



บทที่ 10

สุขภาพภาคประชาชนกับการพัฒนาระบบสุขภาพ

สุขภาพภาคประชาชนถูกนำเสนอได้จากหลายมุมมองทางสังคม ในทางมานุษยวิทยา มองสุขภาพภาคประชาชนเป็นระบบการดูแลสุขภาพขนาดใหญ่ มีหลากหลายระดับตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มและเครือข่ายทางสังคมต่างๆ อีกทั้งความรู้ ความเชื่อและกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สุขภาพภาคประชาชนมีองค์ประกอบทางวัฒนธรรมเป็นส่วนสำคัญ จึงมีความหลากหลายตามนิเวศท้องถิ่น รวมทั้งผสมผสานไปกับวิถีชีวิตที่มีพลวัตอยู่เสมอ

สุขภาพภาคประชาชน (Popular Sector) ในเชิงระบบสุขภาพ มีปฏิสัมพันธ์กับระบบสุขภาพแบบวิชาชีพ (Professional Sector) และระบบสุขภาพท้องถิ่น (Folk Sector) ทั้งในระดับบุคคลและโครงสร้าง ยุคริเริ่มต้นงานสาธารณสุขมูลฐาน ในช่วงหลังของทศวรรษที่ 20 นับได้ว่ารัฐให้ความสำคัญต่อระบบสุขภาพภาคประชาชน และมีการสนับสนุนการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขในทุกหมู่บ้าน ให้มีบทบาทพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในแต่ละท้องถิ่นอย่างทั่วถึง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ปัจจุบันมีจำนวน 791,383 คน¹ กลายเป็นกำลังคนด้านสุขภาพจากภาคประชาชนที่มีบทบาทอย่างสำคัญในระบบสุขภาพไทย แนวคิดอาสาสมัครที่เกิดขึ้นตั้งแต่ยุคงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งในช่วงทศวรรษที่ 20 มีพัฒนาการที่สอดคล้องกับเงื่อนไขทางสังคมการเมืองและสถานการณ์สุขภาพในแต่ละช่วงเวลา โดยพิจารณาจากปริมาณ อสม. ที่เพิ่มขึ้น และการขยายบทบาทจนเป็นที่รู้จักและยอมรับจากภาครัฐและประชาชน จนกล่าวได้ว่า ในรอบ 30 ปีของการพัฒนาสาธารณสุขไทยอาสาสมัครสาธารณสุข² หรือ อสม. ในสังคมไทย มีบทบาทสำคัญที่ช่วยเสริมให้งานสาธารณสุขพัฒนาไปได้ด้วยดีโดยเฉพาะงานสาธารณสุขในชุมชนซึ่งไม่สามารถดำเนินการได้หากอาศัยเพียงลำพังแต่เจ้าหน้าที่ของรัฐเท่านั้น

โครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับยุทธศาสตร์การพัฒนา³ ปี 2549 วิเคราะห์บทบาทและศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการเปลี่ยนแปลงไป มีกระบวนการศึกษาทั้งในเชิงปริมาณ⁴ และคุณภาพ ประกอบการทบทวนแนวคิดและสถานการณ์ทางสุขภาพและสังคมในพื้นที่ปฏิบัติการต่างๆ ร่วมกับเครือข่ายปฏิบัติงาน สะท้อนพัฒนาการที่เป็นทุนทางสังคมที่มีศักยภาพ ในอันที่จะพัฒนาให้เกิดคุณค่าและประโยชน์ต่อสาธารณะและระบบสุขภาพของสังคมไทย ดังข้อค้นพบที่น่าสนใจดังนี้

¹ จากฐานข้อมูลทะเบียนประวัติอาสาสมัครสาธารณสุข ณ วันที่ 30 เมษายน 2549. โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
² โดยทั่วไปเรียก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ว่า อาสาสมัครสาธารณสุข เพราะบทบาทที่เพิ่มขึ้น
³ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะวิจัย. (2549). โครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับยุทธศาสตร์การพัฒนา. สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
⁴ แสงเทียน อัจฉิมานู และคณะ. (2549). รายงานผลการศึกษา เรื่อง การประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลง ในโครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับยุทธศาสตร์การพัฒนา.



1 กระบวนการ อสม. ที่ขยายตัวและเป็นผู้หญิงมากขึ้น

การศึกษาพบแนวโน้มของ อสม. ในภาพรวมที่ชัดเจนว่า ผู้หญิงเป็น อสม. มากขึ้น เพศหญิง จะถูกคัดเลือกเป็น อสม. ใหม่มากกว่าเพศชาย ในสัดส่วน อสม. เพศชาย 1 คนต่อ อสม. เพศหญิง 2.33 คน และทุกภาคจะมี อสม. ใหม่ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายจากข้อมูลทะเบียนประวัติ อสม. จำแนกเป็น เพศชาย 236,833 คน (29.93%) และ เพศหญิง 551,299 คน (69.66%) ไม่ระบุเพศจำนวน 3,251 คน (0.41%) ดังตารางที่ 10.1 และภาพที่ 10.1

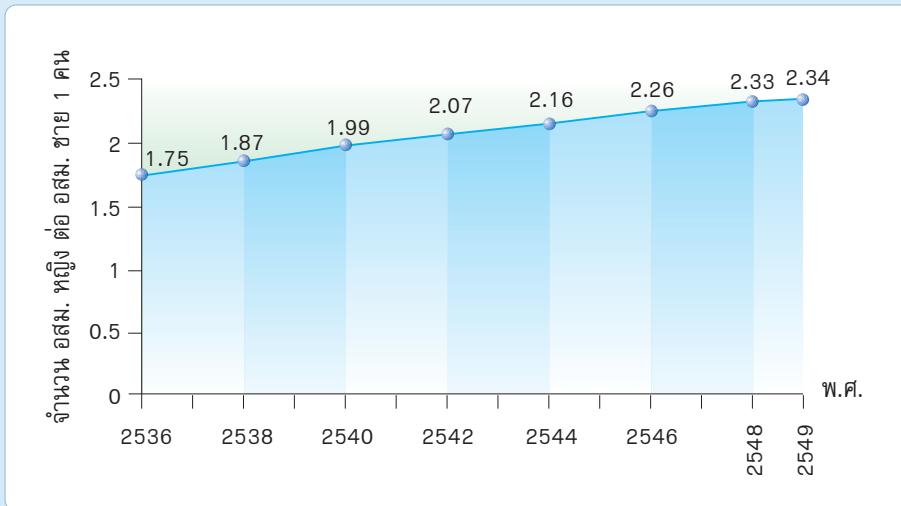
ตารางที่ 10.1 แสดงสัดส่วน อสม.ชาย 1 คนต่อ อสม.หญิง จำแนกตาม พ.ศ. 2536 - 2549

พ.ศ.	สัดส่วนอสม.ชาย1คน ต่อ อสม.หญิง (คน)
2536	1.7553
2537	1.8144
2538	1.8729
2539	1.9233
2540	1.9994
2541	2.0378
2542	2.0786
2543	2.1203
2544	2.1618
2545	2.1953
2546	2.2656
2547	2.3112
2548	2.3340
2549	2.3410

ที่มา : แสงเทียน อัจฉิมานูกร และคณะ, รายงานผลการศึกษาเรื่องการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลงในโครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับ ยุทธศาสตร์การพัฒนา, 2549



ภาพที่ 10.1 แสดงสัดส่วนจำนวนอสม.ชาย 1 คน ต่อ จำนวน อสม.หญิง จำแนกตาม พ.ศ. 2536 - 2549



ที่มา : แสงเทียน อัจฉิมังกูร และคณะ, รายงานผลการศึกษารื่องการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลงในโครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับ ยุทธศาสตร์การพัฒนา, 2549

2 บทบาทของ อสม.

ในการศึกษาบทบาทของอสม.ในงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าบทบาทที่มีมากที่สุด คือการแจ้งข่าวสารให้ชาวบ้าน คิดเป็นร้อยละ 96.4 รองลงมา คือการสำรวจข้อมูล การเป็นผู้นำในด้านสุขภาพ การให้ความรู้ และการให้บริการสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 91.5, 81.3, 78.6 และ 74.5 ตามลำดับ ส่วนบทบาทที่มีค่อนข้างน้อย ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานอนามัย การเฝ้าระวังโรคในชุมชน และการคุ้มครองสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 54.6, 48.5 และ 48.5 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 10.2



ตารางที่ 10.2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง อสม. จำแนกตามการทำหน้าที่ตามบทบาททางด้านสาธารณสุขมูลฐาน และเนื้อหาที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ เรียงจากมากไปหาน้อย

บทบาทของ อสม.	ไม่ได้ทำ (%)	ทำ (%)
1. การแจ้งข่าวสารให้ชาวบ้าน (เนื้อหา ได้แก่ ด้านการตรวจสุขภาพ ความดัน เบาหวาน มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก การเฝ้าระวังไข้หวัดนก ยุงลาย แนะนำบัตรสุขภาพ การออกตรวจของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ยาเสพติด การฉีดวัคซีน การส่งเสริมคนชรา และคนพิการ)	3.6	96.4
2. การสำรวจข้อมูล (เนื้อหา ได้แก่ การสำรวจข้อมูลจปฐ. ข้อมูลอนามัย / ประชากร / คนต่างถิ่น (ประชากรแฝง) / สำรวจการเลี้ยงสัตว์ปีก / แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย / ประชากรเด็กและการฉีดวัคซีน / ผู้สูงอายุ / หญิงมีครรภ์ / สิทธิประกันสังคม และสิทธิบัตรสุขภาพ)	8.5	91.5
3. การเป็นผู้นำในด้านสุขภาพ (เนื้อหา ได้แก่ การออกกำลังกาย แนะนำความสะอาดของอาหาร การกระตุ้นให้ชาวบ้านเฝ้าระวังโรคระบาด การเฝ้าระวังไข้หวัดนก เดินตรวจแต่ละบ้านด้านโรคใช้เลือดออก โรคเรื้อน การเฝ้าระวังสัตว์และโรคติดต่อ รมรงค์การพ่นหมอกควัน)		
4. การให้ความรู้กับชาวบ้านผ่านตัวต่อตัว หรือผ่านสื่อ เช่น ผ่านหอกระจายข่าว หรือวิทยุชุมชน	21.4	78.6
5. การให้บริการสุขภาพ (ได้แก่ การตรวจน้ำตาล การวัดความดัน วัดส่วนสูง น้ำหนัก ของเด็ก สตรีมีครรภ์ ผู้สูงอายุ การปฐมพยาบาลและการย้ายยาเบื้องต้น การทำแผล)		
6. การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานอนามัย (วิธีการ ได้แก่ การขับซีรุ่มมอเตอร์ไซด์ส่งผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ประสพภัย นำผู้ป่วยส่งอนามัย หรือโรงพยาบาลชุมชน การรักษาเบื้องต้น การเรียกรถพยาบาล)	45.4	54.6
7. การเฝ้าระวังโรคในชุมชน (ได้แก่ ไข้หวัดนก ไข้เลือดออก อูจจาระร่วง การตรวจร้านค้าขายของชำ ความสะอาดของอาหาร การรักษาความสะอาดบริเวณบ้าน ดูแลด้านสุขภาพของสมาชิกในชุมชน ชยะ น้ำทิ้ง)		
8. การคุ้มครองสิทธิ (ได้แก่ ตั้งด่านตรวจรถเร่เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค และให้คำแนะนำเกี่ยวกับ สิทธิประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ การตรวจร้านค้าของชำ เครื่องหมาย อย. แนะนำการจดทะเบียนคนพิการ การสังเกตฉลากผลิตภัณฑ์ แนะนำบัตรสุขภาพ การดูแลระบบอาหาร น้ำทิ้ง ชยะ)	51.5	48.5

ที่มา : แสงเทียน อัจฉิมานูร และคณะ, รายงานผลการศึกษาเรื่องการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลงในโครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับยุทธศาสตร์การพัฒนา, 2549



แม้ว่า อสม.จะตอบว่ามีบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐานค่อนข้างมาก แต่เมื่อพิจารณาจากบทบาทการช่วยเหลือด้านสังคมและอื่นๆ พบว่ามีเพียงจำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 ได้แก่

- การเป็นหมอพื้นบ้าน (30 คน) คิดเป็นร้อยละ 18.6
- เชี่ยวชาญการปลูกต้นไม้หรือการใช้พืชสมุนไพร (61 คน) คิดเป็นร้อยละ 37.9
- เชี่ยวชาญด้านเกษตรชีวภาพ/ปุ๋ยหมัก/น้ำหมัก (29 คน) คิดเป็นร้อยละ 18.0
- นักจัดรายการวิทยุชุมชน/หอกระจายข่าว/นักประชาสัมพันธ์ (37 คน) คิดเป็นร้อยละ 23.0
- การเป็นวิทยากรหรือผู้ดำเนินรายการเวที (33 คน) คิดเป็นร้อยละ 20.5
- อื่นๆ ได้แก่ กรรมการการเลือกตั้ง กรรมการศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยี กลุ่มผลิตภัณฑ์แปรรูป กลุ่มส่งเสริมอาชีพ อาสาปศุสัตว์หมู่บ้าน พิธีกรในงานต่างๆ ผู้นำการออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการ (42 คน) คิดเป็นร้อยละ 26.1

3 ศักยภาพของชมรม อสม. ระดับจังหวัด

การจัดตั้งชมรม อสม. ระดับจังหวัด ในทางนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2535 จนถึงปัจจุบัน รวมเป็นระยะเวลา 14 ปี ผลการศึกษา พบว่า ชมรม อสม. ระดับจังหวัด มีโครงสร้างและการบริหารจัดการด้วยตัว อสม. เองค่อนข้างสูง จำนวน 29 แห่ง (65.9 %) อีกทั้งมีศักยภาพและความสามารถการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้เป็นอย่างดี จำนวน 31 แห่ง (81.8 %) เนื่องจากใน 2-3 ปีที่ผ่านมาั้น กระทรวงสาธารณสุขไม่มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนชมรม อสม. ดังนั้น การดำเนินงานของชมรม อสม. ระดับจังหวัด จึงขึ้นกับความสามารถของชมรมและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

4 จุดแข็ง อสม.

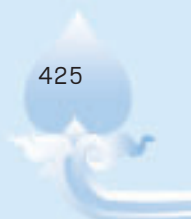
การสำรวจการทำงานตามบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัคร ปรากฏแนวโน้มที่ชัดเจนคือ อสม. ที่มีอยู่นี้มีความสามารถและได้แสดงบทบาทในกิจกรรมที่ทำได้สำเร็จในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เช่น การให้ความรู้หรือแจ้งข่าวสารแก่ชาวบ้าน การสำรวจข้อมูลหมู่บ้าน (ข้อมูล จปฐ. ข้อมูลอนามัย ประชากร สัตว์ปีก การฉีดวัคซีน เป็นต้น) การรณรงค์เพื่อการควบคุมโรคที่เกิดขึ้นครั้งคราวตามฤดูกาล เช่น ไข้หวัดนก ไข้เลือดออก เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นไปได้ตามเงื่อนไขของวัยและอาชีพที่กว่า 61.4% ยังมีภาระที่ต้องเลี้ยงดูบุตรที่ยังเรียนและไม่ได้ทำงาน และ อสม.ร้อยละ 44.4 มีอาชีพเป็นเกษตรกรและร้อยละ 25.4 ทำงานรับจ้าง ข้อจำกัดในเรื่องอาชีพที่ต้องทำมาหากิน และต้องเลี้ยงดูครอบครัวจึงไม่สามารถคาดหวังให้ อสม. มีเวลาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดเวลาได้ รายละเอียดดังตารางที่ 10.3

จุดแข็ง อสม. ที่เป็นต้นทุนสำคัญคือ กระบวนการ อสม. ได้รับการยอมรับจากชุมชนสูงและมีการขยายบทบาทงานสุขภาพที่กว้างขึ้น และมีแนวโน้มที่มีอาสาสมัครคนรุ่นใหม่ เข้าร่วมมากขึ้น

อสม. ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 70 มีกระบวนการทำงานร่วมกันในกลุ่ม อสม. โดยเฉพาะกิจกรรมเรื่องการแจ้งข่าวสาร การสำรวจข้อมูล การให้บริการด้านสุขภาพ และการเฝ้าระวังโรคในชุมชน

- การทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ พบว่า ค่อนข้างมาก ประมาณร้อยละ 60 ในกิจกรรมการเฝ้าระวังโรค การบริการสุขภาพ และการคุ้มครองสิทธิ

- การทำงานแบบทำคนเดียว ค่อนข้างน้อย ยกเว้นการส่งต่อผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่ อสม. จะใช้รถมอเตอร์ไซด์ไปส่งด้วยตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 51.1





ตารางที่ 10.3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง อสม. จำแนกตามบทบาทการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

บทบาทของ อสม.	กระบวนการทำงาน (ตอบได้หลายข้อ)				
	ทำคนเดียว	ร่วมกับคนอื่น	ร่วมกับเจ้าหน้าที่	ร่วมกับ อสม.	ร่วมกับผู้นำหรือกลุ่มต่าง ๆ
1. การเฝ้าระวังโรคในชุมชน (n=335)	10.7	91.9	66.9	81.5	40.9
2. การสำรวจข้อมูล (n=377)	18.8	89.7	40.1	78.2	32.4
3. การแจ้งข่าวสารให้ชาวบ้าน (n=397)	15.5	88.8	53.2	77.4	53.2
4. การให้บริการด้านสุขภาพ (n=307)	12.1	93.5	73.9	70.0	12.7
5. การเป็นผู้นำในด้านสุขภาพ (n=301)	26.6	79.1	40.2	59.8	35.2
6. การคุ้มครองสิทธิ (n=200)	20.5	83.0	61.0	58.0	25.0
7. การให้ความรู้กับชาวบ้าน (n=324)	30.9	79.0	33.6	57.1	38.0
8. การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานอื่น (n=225)	51.1	55.1	15.6	39.6	16.4

ที่มา : แสงเทียน อัจฉิมานูร และคณะ, รายงานผลการศึกษาเรื่องการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลงในโครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับยุทธศาสตร์การพัฒนา, 2549

5 รูปแบบอาสาสมัครสุขภาพที่มีความหลากหลายในชุมชน

แนวโน้มของการเกิดความหลากหลายของรูปแบบอาสาสมัครในชุมชน เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ทำให้การมีส่วนร่วมทางสังคมเป็นไปอย่างกว้างขวางขึ้น ในขณะเดียวกัน การทำงานพัฒนาขององค์กรเอกชนสาธารณะประโยชน์ ได้เชื่อมโยงให้อสม. ส่วนหนึ่งพัฒนาไปมีบทบาทที่หลากหลายทางสังคมจากการร่วมเรียนรู้กับความเคลื่อนไหวทางสังคมอื่นๆ ควบคู่ไปกับการเกิดความหลากหลายของอาสาสมัครอื่นๆ ทั้งในและนอกระบบงานสาธารณสุขด้วย เช่น อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน ทุ บี่ นัมเบอร์ วัน เครือข่ายจิตอาสา อาสาสมัครทำความดีเพื่อในหลวง อาสาสมัครที่ทำงานในโรงพยาบาลต่างๆ อาสาสมัครนวดเด็กกำพร้า อาสาสมัครกลุ่มมิตรภาพบำบัด อาสาสมัครดูแลคนพิการ อาสาสมัครดูแลคนชรา รวมไปถึงอาสาสมัครต่างชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเกิดขึ้นของเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิได้ทำให้เกิดความตื่นตัวของอาสาสมัคร โดยเฉพาะเยาวชนคนหนุ่มสาวซึ่งหลั่งไหลไปช่วยเหลือผู้ประสบภัย และพัฒนาเป็นกระบวนการและเครือข่ายจิตอาสาที่ชัดเจนมากขึ้น สถานการณ์สังคมใหม่ๆ ก่อเกิดอาสาสมัครที่หลากหลาย และ อสม. ในฐานะองค์กรชุมชนหนึ่ง จึงได้เรียนรู้และเข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมพัฒนาอื่นๆ ในสังคมเพิ่มขึ้น



6 คุณค่า อสม. ในงานพัฒนาสุขภาพชุมชน

จากการประเมินผลความพึงพอใจของผู้นำชุมชนและ อบต. ต่อบทบาทของ อสม. ในปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่พอใจการดำเนินงานของ อสม. ถึงร้อยละ 86.2 (81 คน) และไม่พอใจ ร้อยละ 13.8 (13 คน)

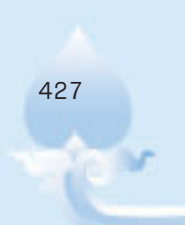
สำหรับความคิดเห็นต่อการยอมรับและการทำงานของ อสม. พบว่า ผู้นำชุมชน และ อบต. เห็นว่า ประชาชนยอมรับ อสม. มาก ร้อยละ 95.5 และเห็นว่า อสม. เป็นกลไกที่ยังจำเป็นต้องมีในหมู่บ้าน ร้อยละ 80.7 อสม. มีความสามารถในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ได้เป็นอย่างดี ร้อยละ 95.5 และสามารถจัดทำแผนเพื่อของบประมาณจาก อบต. ได้เป็นอย่างดี ร้อยละ 69.3 (ตารางที่ 10.4)

ตารางที่ 10.4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง อสม. จำแนกตามความคิดเห็นต่อการยอมรับและการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (n=88)

บทบาทของ อสม. ในชุมชน	ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย	
	ไม่เห็นด้วยเลย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ประชาชนในหมู่บ้านยอมรับ อสม. มาก	1.1	3.4	43.2	52.3
2. ทุกวันนี้ชาวบ้านได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลสุขภาพจาก อสม. มาก	1.1	9.1	52.3	37.5
3. อสม. มีความสามารถในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เป็นอย่างดี	0	4.5	37.5	58.0
4. อสม. มีความสามารถในการจัดทำแผนเพื่อของบประมาณจาก อบต. ได้เป็นอย่างดี	5.7	25.0	45.4	23.9
5. ปัจจุบันเจ้าหน้าที่เข้ามาให้บริการและจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนได้อย่างทั่วถึง ไม่จำเป็นต้องมี อสม. ในหมู่บ้าน	62.5	18.2	10.2	9.1

ที่มา : แสงเทียน อัจฉิมานูกร และคณะ, รายงานผลการศึกษาเรื่องการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลงในโครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับยุทธศาสตร์การพัฒนา, 2549

บทบาทของ อสม. ที่ผู้นำชุมชนและ อบต. เห็นว่า อสม. มีบทบาทด้านการพัฒนาสุขภาพและสังคมค่อนข้างมาก คือ บทบาทการเฝ้าระวังโรค มากที่สุด ร้อยละ 88.8 รองลงมาคือ การสำรวจข้อมูลหมู่บ้าน ร้อยละ 74.5 การคุ้มครองสิทธิ์ ร้อยละ 56.7 การเป็นผู้นำด้านสุขภาพ ร้อยละ 54.4





7 อุปสรรคการทำงานของ อสม.

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง อสม. ที่ศึกษาพบปัญหาที่ อสม. ตอบว่า เป็นปัญหามาก คือ ชาวบ้านไม่เห็นความสำคัญของ อสม. ร้อยละ 27.4 รองลงมาคือ อสม.ทำงานยากขึ้นเนื่องจากขาดความร่วมมือจากชุมชน ร้อยละ 26.8 อสม.ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ร้อยละ 25.5 และ อสม. ส่วนใหญ่ขาดการอบรมทักษะความสามารถในการทำงาน ร้อยละ 21.4

ส่วนปัญหาที่ อสม. ตอบว่ามีค่อนข้างน้อย คือ เรื่องขาดความรู้ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ร้อยละ 56.0 อสม. ไม่ค่อยมีเวลาให้กับชุมชน ร้อยละ 46.0 และ อสม.ไม่เห็นคุณค่าในบทบาทการทำงานของตน ร้อยละ 33.6

อุปสรรคต่อการทำงานด้านสุขภาพในชุมชนของ อสม. พบว่า การไม่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ ร้อยละ 55.8 รองลงมา คือ ขาดการสนับสนุนงบประมาณที่ชัดเจน และมีความติดขัดในการใช้ ร้อยละ 43.1 ชุมชนไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ร้อยละ 37.3 และนโยบายของ อบต. ไม่ได้พัฒนาองค์กร อสม. ร้อยละ 15.0

8. แลสรุป

โดยทั่วไปบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม. ค่อนข้างสัมพันธ์กับบริบทเชิงนโยบายรัฐอย่างมาก และในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาเกิดนโยบายใหม่ๆ เช่น นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ก่อให้เกิดการปรับตัวเชิงโครงสร้างและบทบาทภารกิจภายในระบบสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อภารกิจของ อสม. ที่จะช่วยพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน

ข้อค้นพบการศึกษาของโครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับยุทธศาสตร์การพัฒนาที่สามารถนำไปวิเคราะห์ยุทธศาสตร์การทำงานสนับสนุน อสม. ที่สอดคล้องกับสถานการณ์สังคมและสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีข้อสรุป 6 ประการ คือ

1) จากการศึกษาที่แนวคิดและตัวแบบของปฏิบัติการเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผลผลิตจากพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ ดังนั้นเมื่อสถานการณ์การเมืองและสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในช่วงสองทศวรรษ ที่ผ่านมา จึงมีความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนแนวคิด และตัวแบบของปฏิบัติการเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข ใหม่ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

2) อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่จำนวนราว 800,000 คน นับว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่ง อาสาสมัครส่วนใหญ่ทั้งที่ ได้รับเลือกและสมัครใจมักเป็นผู้ที่มีความตั้งใจอุทิศตนให้กับการทำงานเพื่อสุขภาพของชุมชน

3) อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังคงมีชีวิตอยู่ และมีผู้หญิงเข้ามาเป็นอาสาสมัครมากขึ้นถึง ร้อยละ 70 ในขณะที่มากกว่าร้อยละ 35 ของอาสาสมัครเป็นคนรุ่นใหม่เพิ่งเป็นอาสาสมัครได้ไม่เกิน 5 ปี

4) อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่ส่วนใหญ่มีความสามารถทำงานเสร็จสิ้นได้ในระยะเวลาสั้นๆ เช่น การสำรวจรวบรวมข้อมูล การรณรงค์ป้องกันโรค และมีข้อจำกัดในการทำงานที่ต้องใช้เวลาต่อเนื่องยาวนาน เช่น การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

5) อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่ส่วนใหญ่มาจากกลุ่มผู้ที่มีการศึกษาและมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่สูงนัก ขณะเดียวกันจะอย่างไรเพื่อให้สามารถระดมกลุ่มบุคคลที่มีคุณภาพ และฐานะทางเศรษฐกิจที่สูงกว่านี้เข้าสู่กระบวนการอาสาสมัครสาธารณสุขได้มากขึ้น

6) ระบบการสนับสนุนที่เปลี่ยนแปลงไป นโยบายการกระจายอำนาจ ได้ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้บริหารท้องถิ่นและบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข แม้ว่าจะมีพัฒนาการของกลไกการ



ประสานงานในระดับต่างๆ เกิดขึ้น แต่อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนมีส่วนร่วมในกลไกการประสานงานในระดับที่สูงกว่าจังหวัดค่อนข้างน้อย

ข้อสังเกตสำคัญประการหนึ่งก็คือ เมื่อการสนับสนุน อสม. มาจากหลายแหล่งมากขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขต้องทำงานสนองงานขององค์กรที่ให้การสนับสนุน ซึ่งแต่ละแหล่งก็มีความคาดหวังของตัวเองที่แตกต่างกันโดยปริยาย ทำให้ อสม. ต้องผันตัวเองไปตามความคาดหวังนั้นๆ มากขึ้นไปด้วย จึงเป็นประเด็นที่ทำทนายว่า หาก อสม. ไม่สามารถบูรณาการงานต่างๆ ที่เจ้าภาพต่างๆ ล้วนแต่มีวาระงาน (Agenda) ของตน เพื่อให้เป็นวาระสุขภาพท้องถิ่น (Local Agenda) ของชุมชนตัวเองได้แล้ว การทำงานก็จะเป็นไปแบบขาดการบูรณาการ รวมทั้งจะทำให้ อสม. หลุดออกจากการเป็นคนของชุมชน เพราะองค์กรภายนอกมีผลต่อการทำงานมากกว่า ในแง่นี้จึงมีเสียงเรียกร้องให้คืนอสม.ให้ชุมชนซึ่งเป็นทิศทางที่สอดคล้องกับการกระจายอำนาจและการส่งเสริมประชาสังคมด้านสุขภาพ และมุ่งให้ อสม. เป็นองค์กรท้องถิ่นที่ทำงานเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพภาคประชาชนได้ต่อไป

