

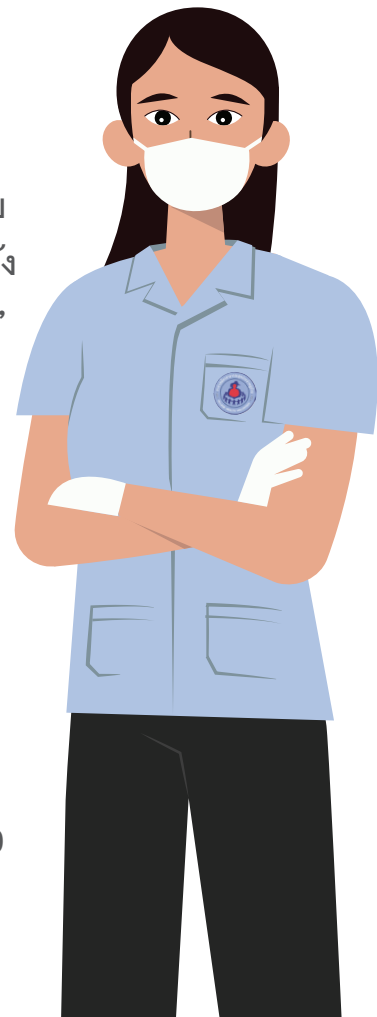
อสม.

มดงานในระบบสุขภาพไทย

● กลางเดือนเมษายน 2563 ขณะที่โลกกำลังเผชิญกับการระบาดของเชื้อ COVID 19 ที่ขณะนั้นมีผู้ติดเชื้อมากกว่า 1.9 ล้านคน และพรากชีวิตประชากรโลกไปกว่า 1.9 แสนคน องค์การอนามัยโลกกล่าวชื่นชมความเข้มแข็งของ อสม. ว่าเป็นผู้มีส่วนสำคัญทำให้ประเทศไทยมีระบบการดูแลสุขภาพระดับครอบครัวที่เข้มแข็ง จนสามารถควบคุมการระบาดของโรคนี้ได้ อสม. หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงเป็นความภูมิใจของระบบสุขภาพไทย ที่ให้ความสำคัญกับงานสาธารณสุขมูลฐานมาอย่างต่อเนื่อง

กำเนิด อสม.

● อสม. เข้ามาเป็นกำลังคนที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย ตั้งแต่ช่วงที่ประเทศไทยเริ่มพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจัง ซึ่งเป็นแนวคิดของ “คำประกาศอัลมา อตา (Alma Ata Declaration)” แถลงการณ์ร่วมกันของสมาชิกองค์การอนามัยโลกที่เข้าร่วมประชุมว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน ที่เมืองอัลมา อตา สหพันธรัฐรัสเซีย ในเดือนกันยายน พ.ศ.2521 โดยก่อนหน้านั้นในปี 2520 ที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกได้มีมติร่วมกันว่า “การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่พึงได้รับ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา การเมือง เศรษฐกิจ และสังคม” โดยที่ประชุมได้เรียกร้องให้รัฐบาลของทุกประเทศเป็นผู้รับผิดชอบ และจัดหาวิถีที่เหมาะสมเพื่อให้ประชากรของตัวเองเข้าถึงภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 หรือ Health for All by the Year 2000 ซึ่งเป็นเป้าหมายของ WHO



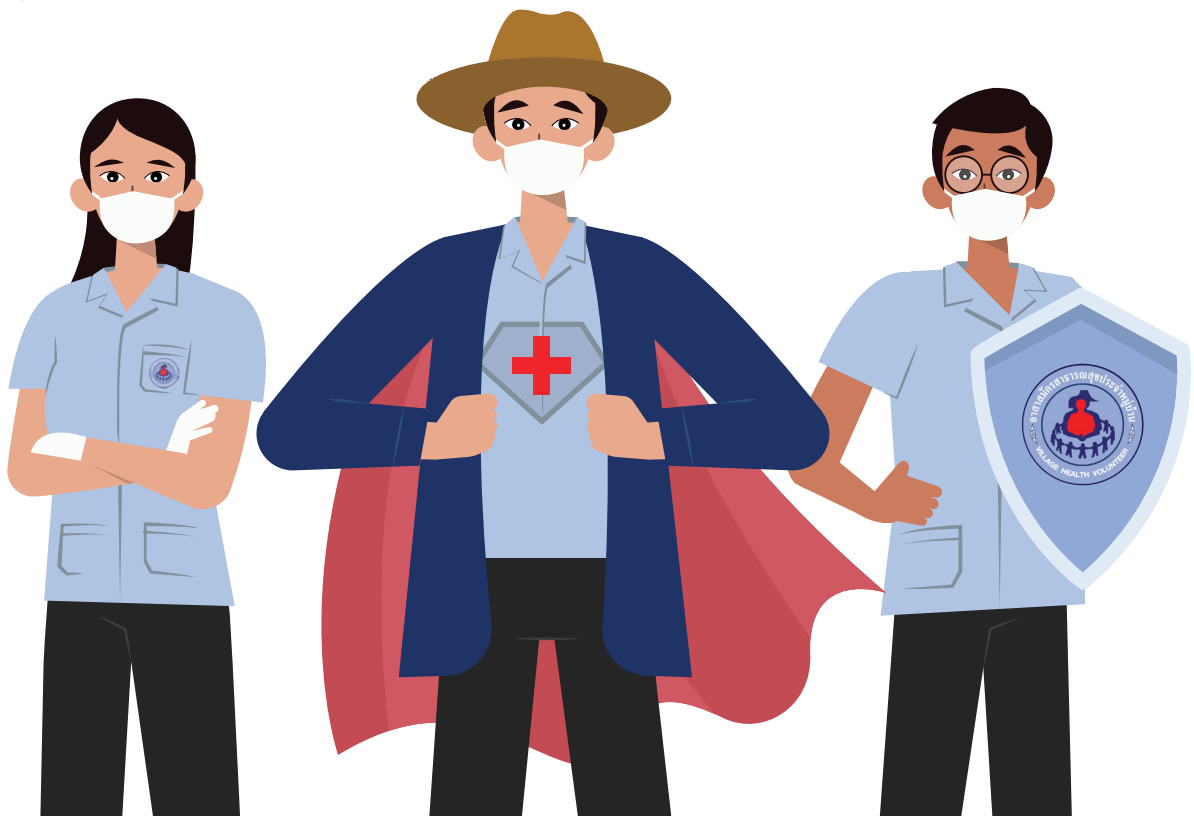
ก่อนที่ อสม. จะเกิดขึ้นอย่างเป็นทางการตามแนวคิด คำประกาศอัลมา อตา ประเทศไทยมีอาสาสมัครที่ทำงานด้านสุขภาพขึ้นมาแล้วกลุ่มหนึ่งในช่วงปี 2504-2505 ซึ่งโรคมมาเลียกำลังระบาด ได้มีการตั้งอาสาสมัครมาเลียประจำหมู่บ้าน เพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและช่วยกระทรวงสาธารณสุขเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเพื่อป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด ต่อมาในปี 2511 นพ.สมบูรณ์ วัชรวิทย์ นายแพทย์ใหญ่กรมอนามัย ได้จัดทำโครงการส่งเสริมบริการอนามัยชนบทเพื่อวางรากฐานการจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขในชนบทโดยการฝึกอบรมอาสาสมัคร เริ่มทดลองโครงการที่อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก โดย นพ. สมบูรณ์ เป็นผู้อำนวยการโครงการเอง ดำเนินโครงการด้วยการจ้างคนหนุ่มสาวมาทำงานด้านการดูแลสุขภาพในชุมชน ปี 2512 ได้ขยายโครงการไปที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มี นพ. อมร นนทสูต มาร่วมวางรากฐานระบบบริการสาธารณสุขในชนบทด้วย คราวนี้เปลี่ยนจากการจ้างคนหนุ่มสาวเป็นการอบรมอาสาสมัคร โดยให้คนในชุมชนเสนอชื่อตัวแทนมารับการอบรม ซึ่งพบว่าผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อจะเป็นผู้อาวุโสหรือได้รับความนับถือจากชาวบ้าน เป็นผู้นำตามธรรมชาติ และมีอิทธิพลทางความคิดต่อชาวบ้าน “โครงการสารภี” ประสบความสำเร็จอย่างมาก และกลายเป็นต้นแบบของการฝึกอบรมอาสาสมัครเพื่อช่วยงานสาธารณสุขในอีกหลายที่ และพบว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการกระจายบริการสาธารณสุขให้ทั่วถึงชุมชนในชนบท จนพัฒนาการขึ้นมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

โรคและปัญหาสุขภาพที่ อสม. มีบทบาทในการควบคุมและเฝ้าระวัง

ใช้เลือดออก วัณโรค
พิษสุนัขบ้า พยาธิใบไม้ตับ
เลปโตสไปโรซิส (ไข้ฉี่หนู)
มาลาเรีย icket
ความดันโลหิตสูง
เบาหวาน สุขภาพช่องปาก
โภชนาการคนท้อง
การช่วยชีวิตฉุกเฉิน



การฝึกอบรม อสม. ได้รับการบรรจุไว้ในแผนสาธารณสุขแห่งชาติ ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานสอดคล้องกับแนวคิดของคำประกาศอัลมา อตา โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของ อสม. ไว้ว่า **เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัยให้กับประชาชนในชุมชนของตนเอง เผยแพร่ความรู้และกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ** โดยกำหนดให้ทุกหมู่บ้านต้องมี อสม. โดย อสม. 1 คน ดูแลประชาชน 18-20 หลังคาเรือน แต่ละหมู่บ้าน (ในชนบท) ก็จะมี อสม.ประมาณ 18-20 คน อสม.ส่วนใหญ่ทำหน้าที่กันตลอดชีวิต มีจำนวนไม่น้อยที่กลายเป็นพันธกิจผูกพันในครอบครัว มีลูกหลานขึ้นมารับช่วงเป็นต่อจากคนรุ่นพ่อ รุ่นแม่ การเป็น อสม. ในช่วงหลังมีทั้งการแนะนำเสนอชื่อจากคนในชุมชน และการสมัครใจเข้ามาเอง โดยใช้เวลารว่างจากการทำงานหาเลี้ยงชีพมาทำงาน อสม.



ภารกิจ อสม.

- ภารกิจระยะสั้น** หมายถึงงานที่ทำเป็นครั้งคราว ในระยะเวลาสั้น ส่วนใหญ่เป็นการทำงานตามบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐาน เช่น การให้ความรู้หรือแจ้งข่าวสารแก่ชาวบ้าน การสำรวจข้อมูลหมู่บ้าน เช่น ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) การสำรวจประชากร ข้อมูลการฉีดวัคซีนหมู่บ้าน รวมถึงการรณรงค์เพื่อการควบคุมโรคที่เกิดเป็นครั้งคราวตามฤดูกาล โดยเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้น บทบาทหน้าที่ในการควบคุมและเฝ้าระวังโรคระบาดนั้นๆ จะถูกกำหนดให้เป็นภาระหน้าที่ของ อสม. ในขณะนั้นทันที เช่น ใช้เลือดออก ใช้หวัดนก รวมถึง COVID 19 ในครั้งนี้ ภารกิจระยะสั้นเช่นนี้ถือเป็นจุดแข็งของ อสม. ไทย โดยบทบาทของ อสม. ไทย ในการควบคุมและเฝ้าระวังโรคระบาดได้รับคำชมเชยจาก WHO มาก่อนหน้านี้ด้วย ในปี 2550 หลังการระบาดครั้งใหญ่ของไข้หวัดนก WHO สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กรุงนิวเดลี ชื่นชมบทบาทการทำงานที่แข็งแกร่งของ อสม. ในการควบคุมและเฝ้าระวังการระบาดของไข้หวัดนก ในหนังสือชื่อ Role of Village Health Volunteers in Avian Influenza Surveillance in Thailand พูดถึงบทบาทของ อสม. โดยระบุว่าเป็นหนึ่งในสองปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการเฝ้าระวังไข้หวัดนก และแนะนำให้ประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคให้ความสำคัญกับการสร้างระบบอาสาสมัครด้านสุขภาพในหมู่บ้านและสร้างให้เกิดเครือข่ายการทำงานที่แข็งแกร่งเหมือนประเทศไทย
- ภารกิจระยะยาว** หมายถึงงานที่ต้องใช้เวลาทำต่อเนื่องยาวนาน เป็นงานที่ไม่มีวันสิ้นสุดและไม่เป็นเวลา เช่น งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การดูแลรักษาความสะอาดบริเวณบ้าน งานควบคุมลูกน้ำยุงลาย การส่งต่อผู้ป่วย การรับยาแทนผู้ป่วย การให้บริการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน หรือการรักษาผู้เจ็บป่วยเบื้องต้น

อสม. กับภารกิจ COVID 19*

- เดินเคาะประตูบ้านครัวเรือนที่รับผิดชอบแจ้งข่าว ให้ความรู้ และแนะนำการปฏิบัติตัวในช่วงโรคระบาด 11,856,133 หลังคาเรือน**

- คัดกรองกลุ่มเสี่ยง**

- ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน**

- เยี่ยมติดตาม เฝ้าระวัง และรายงานผลกลุ่มเสี่ยง 66,380 คน**

*ข้อมูล ณ วันที่ 13 เมษายน 2563

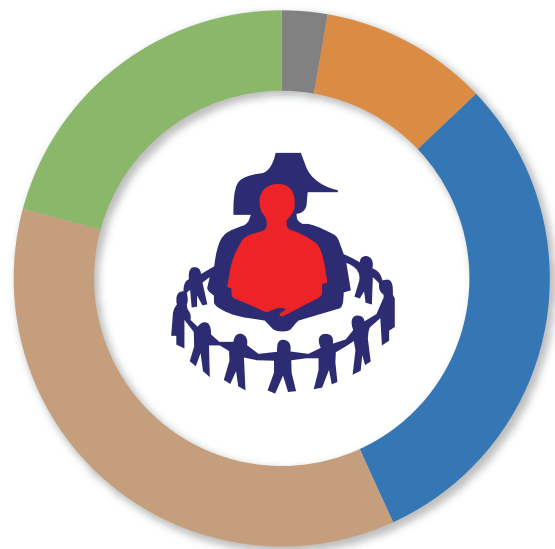
ข้อมูลทั่วไปของ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในประเทศไทยปัจจุบัน*



จำนวนทั้งหมด **1,047,440** คน
 สัดส่วน อสม. **1** คน ต่อ **0.22** หลังคาเรือน
 ชาย **221,996** คน
 หญิง **826,102** คน

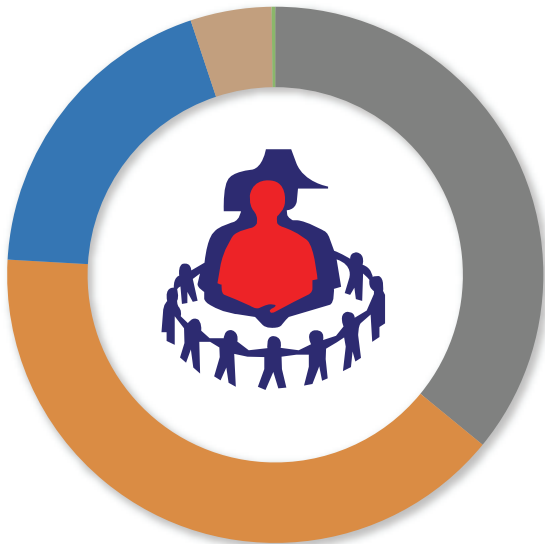
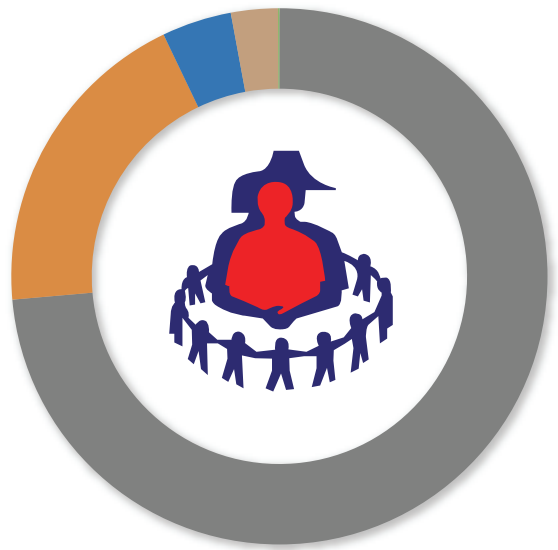
อายุ

■ 20 – 30 ปี	27,939 คน
■ 31 – 40 ปี	103,473 คน
■ 41 – 50 ปี	308,030 คน
■ 51 – 60 ปี	366,419 คน
■ 61 ปีขึ้นไป	211,830 คน



การศึกษา

■ ประถมศึกษา	640,466 คน
■ มัธยมศึกษา	167,678 คน
■ อนุปริญญา	36,581 คน
■ ปริญญาตรี	24,554 คน
■ สูงกว่าปริญญาตรี	753 คน

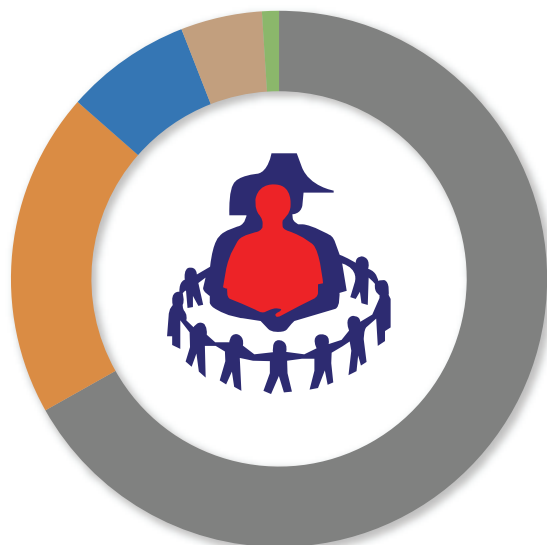


ระยะเวลาการเป็น อสม.

■ 0 – 10 ปี	371,949 คน
■ 11 – 20 ปี	413,916 คน
■ 21 – 30 ปี	196,558 คน
■ 31 – 40 ปี	50,637 คน
■ 40 ปีขึ้นไป	2,260 คน

อาชีพ

■ เกษตรกร	645,396 คน
■ รับจ้าง	189,521 คน
■ ค้าขาย	73,391 คน
■ งานบ้าน	47,382 คน
■ อื่นๆ	9,854 คน



*ที่มา : ฐานข้อมูลสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชน www.thai-phc.net ณ วันที่ 26/08/62

นโยบายที่เกี่ยวข้อง กับการสนับสนุนและพัฒนา ศักยภาพ อสม.

● 13 มกราคม 2552

- กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้ อสม. เดือนละ 600 บาท ต่อคน

● 4 ธันวาคม 2561

- รัฐบาลปรับเพิ่มการสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้ อสม. เป็นเดือนละ 1,000 บาท
- พัฒนา อสม. ให้เป็น อสม.4.0 ให้สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อช่วยให้ประชาชนมีความรอบรู้ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องรวดเร็ว ทัวถึง

● สิงหาคม 2562

- รัฐบาลประกาศยกระดับ อสม. เป็นหมอประจำบ้าน โดยเข้ารับการอบรมเพิ่ม ให้มีการคัดเลือกชุดแรกนำร่องตำบลละ 1 คน รวมประมาณ 8,000 คน ได้รับค่าตอบแทนคนละ 2,500 บาท/ เดือน (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

● 2563

- (อยู่ระหว่างดำเนินการ) ให้สิทธิ อสม. ใช้บริการห้องพิเศษฟรีกรณีเป็นผู้ป่วยใน และจัดให้มีสวัสดิการฌาปนกิจ



แหล่งข้อมูล

1. อนุชิต ไกรวิจิตร. (2563). ศบค.เผย WHO ชมไทยมีระบบดูแลสุขภาพดี จากการมี อสม.ด้านสาธารณสุขราว 1 ล้านคน. The Standard; 14 เมษายน. เผยแพร่ทางเว็บไซต์ เข้าถึงได้ที่ <https://thestandard.co/who-appreciate-the-thai-health-care-system/>
2. นพ.อมร นนทสูต ผู้วางรากฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน. หลังประติมากรรมสาธารณสุข 20 ปีเบื้องหลังการขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทย. อมรินทร์ พริ้นติ้ง, พิมพ์ครั้งที่ 2: 2553. เผยแพร่ทางเว็บไซต์ hfocus เข้าถึงได้ที่ <https://www.hfocus.org/content/2013/07/4026>
3. เอกสารจัดตั้งมูลนิธินายแพทย์สมบุญ วัชโรทัย. โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์. 2524. เผยแพร่ทางเว็บไซต์กรมควบคุมโรค เข้าถึงได้ที่ <https://ddc.moph.go.th/dir/news.php?news=2216&deptcode=dir>