

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เสาหลักของระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย

อานนท์ ยังยุบล¹

บทคัดย่อ

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการพัฒนาและดูแลสุขภาพ ซึ่งมุ่งเน้นและให้ความสำคัญไปที่การป้องกันมากกว่าการดูแลรักษาโรค หลักการที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐานคือการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน โดยมีแนวทางการปฏิบัติที่สำคัญ คือ การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ โดยในปีพุทธศักราช 2567 ประเทศไทยมี อสม. จำนวนกว่า 1,075,163 คน ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน ซึ่งผู้เขียนได้ตระหนักและเห็นถึงความสำคัญ อสม. ซึ่งเป็นเสาหลักของระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย ทำหน้าที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขด้านหน้าที่มีบทบาทสำคัญในชุมชนมาอย่างยาวนาน เป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน จึงเป็นสะพานเชื่อมระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในพื้นที่ได้อย่างดี ทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นไปอย่างทั่วถึงและสะดวกมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เสาหลักของระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย

¹ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

Abstract

Primary healthcare serves as a cornerstone strategy for development and healthcare, prioritizing preventive measures over curative care. A fundamental tenet of primary healthcare is community engagement. The establishment of Village Health Volunteers (VHVs) exemplifies this approach, as they provide essential support to public health officials in addressing local health challenges. As of 2023, Thailand boasts a network of over 1,075,163 VHVs, ensuring nationwide coverage. These volunteers play an indispensable role in promoting health and fostering behavioral change within communities. The author underscores the significance of VHVs as the bedrock of Thailand's primary healthcare system, functioning as indispensable frontline public health workers with a long history of community engagement. Their close relationships with community members facilitate seamless connections between public health officials and residents, thereby enhancing accessibility and convenience of healthcare services.

Keywords: Village Health Volunteers (VHVs) are the backbone of Thailand's primary healthcare system.

บทนำ

จากรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.8 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 20.00 ในปี พ.ศ. 2567 เมื่อพิจารณาตามเพศพบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุชาย (ร้อยละ 57.9 และ 42.1 ตามลำดับ) (National Statistical Office Ministry of Digital Economy and Society, 2024) โดยในปี พ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุราว 14 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 21 ของประชากรทั้งหมด (Institute for Population and Social Research Mahidol University Thailand, 2024) การเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และสังคม ดังนั้นควรมีการเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีอายุยืนยาว สุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี รู้สึถึงคุณค่าของการเป็นผู้สูงอายุ

คนไทยป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease : NCDs) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง เป็นจำนวนมาก และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น กินอาหารหวานจัด เค็มจัด ไม่ออกกำลังกาย ดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ นอนดึก มีความเครียดสูง เป็นต้น ทำให้เกิดความสูญเสียต้นทุนทางเศรษฐกิจสูงถึงปีละ 1.6 ล้านล้านบาท จากค่ารักษาพยาบาลทางตรงและความสูญเสียทางอ้อม โดยข้อมูลปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค NCDs สูงกว่า 62,138 ล้านบาท และมีคนไทยต้องเสียชีวิตจากโรค NCDs ปีละกว่า 400,000 ราย กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายที่จะแก้ไขปัญหาเรื่อง NCDs โดยผลักดันการส่งเสริมสุขภาพและแนวคิดวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดีไปสู่การปฏิบัติ พร้อมทั้งปรับปรุงกฎหมาย มาตรการต่าง ๆ ให้เอื้อในการต่อสู้กับโรค NCDs สนับสนุนแนวคิดสุขภาพดี สิทธิประโยชน์เพิ่ม รวมถึงส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs เพื่อลดอัตราการป่วยก่อนเข้าสู่ระบบการรักษา

บทบาทภาระหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นของภาครัฐ ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายในการยังชีพและการดูแลเกี่ยวกับการอยู่อาศัยที่เหมาะสม ซึ่งมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อาจจัดอยู่ในภาวะเปราะบาง ซึ่งเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยมากขึ้น (Foundation of Thai Gerontology Research

and Development institute, 2017) กลวิธีของภาครัฐที่นำมาใช้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพของประชาชน คือกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานที่เน้นหลักการการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน มุ่งให้ประชาชนมีความสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยชุมชนเพื่อชุมชนได้อย่างยั่งยืน ซึ่งกำลังหลักที่มีส่วนร่วมสำคัญ มีความใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (Primary Health Care Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2017) อสม. เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้าน โดยได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agent) มีหน้าที่แนะนำเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ การวางแผน การประสานกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนให้บริการสุขภาพด้านต่าง ๆ ในชุมชน สื่อข่าวข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนประสานกิจกรรมสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ อสม. เป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน มีบทบาทในการให้บริการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพเชิงรุก เป็นศูนย์กลางในการบูรณาการงานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐและกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อพาชุมชนไปสู่เป้าหมายสุขภาพจะเป็นสังคมอยู่ดีมีสุข (Department of Local Administration, Ministry of Interior, 2017) บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสังเคราะห์บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเป็นเสาหลักของระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย

1. ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีจุดเริ่มต้นจากการที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาสาธารณสุข จึงได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนา ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) โดยกิจกรรมสำคัญคือ สนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ และส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง ซึ่งมีพื้นที่องสำคัญในการดำเนินงาน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นจิต

อาสาที่เสียสละแรงกายแรงใจ เวลา และทุนทรัพย์ในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยมีได้รับค่าตอบแทนใด ๆ ทั้งสิ้น

กระทรวงสาธารณสุขให้การยอมรับว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน และสามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น จึงได้พยายามทุกวิถีทางที่จะให้การยกย่อง เชิดชูเกียรติ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยได้ผลักดันให้มีวันสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั่วประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2537 กระทรวงสาธารณสุข ได้ขออนุมัติจากคณะรัฐมนตรีให้วันที่ 20 มีนาคมของทุกปี เป็น "วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ" หรือ วัน อสม. แห่งชาติ ซึ่งถือเป็นการเริ่มต้นการจัดงานเฉลิมฉลองและเชิดชูเกียรติแก่ อสม. ในนามวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา

2. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

- (1) อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์
- (2) มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่าหกเดือน
- (3) มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้
- (4) สมารถใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
- (5) ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
- (6) มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
- (7) มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง
- (8) มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจน

ให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยกำหนดจำนวน อสม. ในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย อสม. 1 คน ต่อ 10 – 15 หลังคาเรือน

3. บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

- (1) ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
- (2) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์หรือจัดการรณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน
- (3) ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือ บทบัญญัติของกฎหมายอื่น ๆ
- (4) จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น
- (5) เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่น ๆ
- (6) ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนและการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ
- (7) ศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุมและปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ
- (8) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- (9) ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ในท้องถิ่น

4. บทบาทและผลงานเด่นของ อสม. ในช่วงที่ผ่านมา

4.1 ช่วงภาวะโรคระบาดโควิด 19

กระทรวงสาธารณสุข มีการบริหารจัดการ อสม. จำนวนกว่า 1.04 ล้านคนทั่วประเทศ รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร จำนวน 15,000 คน ในพื้นที่กรุงเทพฯ ในช่วงภาวะโรคระบาดโควิด 19 ให้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการต่อสู้กับภาวะวิกฤตดังกล่าวข้างต้นซึ่ง อสม. เหล่านี้ถือเป็นส่วนสำคัญของระบบสุขภาพปฐมนิคมในช่วงสี่ทศวรรษที่ผ่านมา พวกเขาออกไปสำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุข เก็บข้อมูล บันทึกข้อมูลด้านสุขภาพของครอบครัว และรณรงค์เรื่องการป้องกันโรคเพื่อสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในช่วงที่มีการแพร่ระบาด การเก็บประวัติสุขภาพของสมาชิกในชุมชนโดยละเอียด ซึ่งได้ถูกนำมาใช้เพื่อติดตามผู้สัมผัสโรคและติดตามสถานะสุขภาพโดยในช่วงภาวะโรคระบาดโควิด 19 อสม. เน้นการให้ความรู้และให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยช่วยให้ชาวบ้านเข้าใจสาเหตุของโรคและวิธีป้องกันรักษาโรค นอกจากนี้ อสม. ยังมีการไปเคาะประตูบ้านทุกหลังเรือน เพื่อให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันโรคโควิด 19 อาการและการสังเกตตนเอง แจกหน้ากากอนามัย ตลอดจนแจกแอลกอฮอล์เจล และสื่อความรู้ ซึ่งผลการดำเนินงานของ อสม. ทั่วประเทศไทยสามารถไปติดตามเยี่ยมบ้านประชาชนในช่วงภาวะโรคระบาดโควิด 19 ได้มากถึง 11.3 ล้านหลังคาเรือน เพื่อค้นหาผู้ป่วยโควิด 19 โดยเน้นที่กลุ่มคนต้องสงสัยว่ามีความเสี่ยงตามคำนิยามของกระทรวงสาธารณสุขในช่วงเวลานั้น นอกจากนี้ อสม. ยังช่วยสร้างความมั่นใจให้ชาวบ้านในช่วงเวลาที่ไม่มียะไรแน่นอนและเต็มไปด้วยความวิตกกังวล ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความรู้สึกปลอดภัยและการดูแลตนเองของชาวบ้านได้เป็นอย่างดี และนอกจากนี้ การทำงานของ อสม. ยังได้รับคำชมจาก นายแพทย์แดเนียล เคอร์เทสซ์ ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ด้วยว่า “อสม. ของไทยเป็นผู้ปิดทองหลังพระซึ่งทำงานเพื่อสนับสนุนการป้องกัน การตรวจพบและการรายงานผู้ป่วยโควิด 19 พวกเรารับรู้บทบาทที่พวกเขามีในการส่งเสริมระบบสาธารณสุขในประเทศไทยมากกว่าสี่ทศวรรษแล้ว” ซึ่งแสดงให้เห็นชัดเจนถึงความสำคัญของ อสม. ในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขของประเทศไทย

4.2 การดูแลผู้สูงอายุในภาวะสังคมผู้สูงอายุ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กรม สบส.) กระทรวงสาธารณสุข มอบความสุขแก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศ โดยการส่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คัดกรองสุขภาพ

ภาวะถดถอย 9 ด้าน เพื่อเป็นของขวัญปีใหม่ พ.ศ. 2566 ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้ผู้สูงอายุ 10 ล้านคนทั่วประเทศ ให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันตามศักยภาพอย่างมีคุณภาพ ลดภาระของครอบครัว ชุมชนและสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สวนทางกับอัตราการเกิดที่ต่ำลง ส่งผลให้ประชากรวัยทำงานต้องดูแลประชากรวัยผู้สูงอายุมากขึ้น จึงอาจส่งผลต่อเศรษฐกิจ รวมถึงปัญหาสุขภาพได้ เพราะผู้สูงอายุนี้นับเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ทั้งสภาพร่างกาย และจิตใจ จึงมีโอกาที่จะเจ็บป่วยได้ง่าย และในปี พ.ศ. 2566 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้เป็นปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย

กระทรวงสาธารณสุข โดย กรม สบส. ตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จึงได้พัฒนาระบบการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชนผ่านแอปพลิเคชัน “Smart อสม.” เป็นของขวัญปีใหม่ พ.ศ. 2566 โดยมี อสม. กว่า 1.05 ล้านคน ออกให้บริการภายใต้นโยบาย 3 หมอ ในฐานะหมอคนที่ 1 ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกค้นหา คัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน ให้กับผู้สูงอายุทั่วประเทศ อย่างน้อย 10 ล้านคน ซึ่งการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความคิดความจำ 2) ด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย 3) ด้านการขาดสารอาหาร 4) ด้านการมองเห็น 5) ด้านการได้ยิน 6) ด้านภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 7) ด้านการกลืนปัสสาวะ 8) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ 9) ด้านสุขภาพช่องปาก

สำหรับการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชนนั้น อสม. 1 คน (หมอคนที่ 1) จะให้บริการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 คน เมื่อออกค้นหา ดำเนินการคัดกรองแล้ว อสม. จะบันทึกข้อมูลประวัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและผลการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุในแอปพลิเคชัน “Smart อสม.” หากพบความผิดปกติ จะทำการส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (หมอคนที่ 2) ทำการคัดกรองเชิงลึก หากพบว่าผิดปกติ จะมีการดำเนินการส่งต่อหมอเวชปฏิบัติ (หมอคนที่ 3) เพื่อทำแผนการดูแลรายบุคคลต่อไป ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่พบความผิดปกติ อสม. จะให้ความรู้ เรื่องการป้องกันและส่งเสริมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยตนเอง นอกจากนี้แล้ว อสม. ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะต้องเข้ารับการคัดกรองสุขภาพด้วยเช่นกัน เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพของตนเองให้แก่ประชาชนต่อไป โดยนับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2566 – 2567 อสม. สามารถคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชนและพื้นที่รับผิดชอบไปกว่า 18,171,536 คน ทั่วประเทศ โดยพบความ

ถดถอยรายด้านมากที่สุด ดังนี้ 1) ด้านการมองเห็น 2) ด้านสุขภาพช่องปาก และ 3) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย

4.3 การติดตามหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน

กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานทางด้านสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสนองพระราชดำริในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประเทศไทยมาอย่างต่อเนื่อง และในการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2565 สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี องค์ประธาน ได้พระราชทานคำชี้แนะว่า “ควรมีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับประชาชน” กระทรวงสาธารณสุข ได้น้อมนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน และมอบนโยบายให้ อสม. ซึ่งเป็นกำลังหลักสำคัญที่จะสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ความเข้าใจกับประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดในการได้รับยาและทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน

โรคขาดสารไอโอดีน มีผลกระทบต่อประชากรทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์หากได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอ จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมองและทางร่างกายของทารกที่อยู่ในครรภ์ซึ่งกระทบต่อการเรียนรู้และการเจริญเติบโตด้านร่างกายของเด็กได้ในอนาคต ได้แก่ ทารกตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์ทารกพิการแต่กำเนิด ปัญญาอ่อน เป็นต้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเฝ้าระวัง ป้องกัน และสื่อสารให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ได้รับทราบผลกระทบจากโรคขาดสารไอโอดีนและเข้าถึง (การได้รับและการได้กิน) ไอโอดีน อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ จนกระทั่งหลังคลอด 6 เดือน อสม. ที่ถือเป็นเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพคนในชุมชนมากกว่า 40 ปี จนกระทั่งกลายเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดังนั้น จึงได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในชุมชนและหมู่บ้านทั่วประเทศ โดย อสม. หมอคนที่ 1 เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการติดตามหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ให้เข้าถึง (รับและกิน) ยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ จนกระทั่งหลังคลอด 6 เดือน ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เป็นเครื่องมือหลักในการทำงานของ อสม. รวมถึงการขับเคลื่อนชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการ

ควบคุม และป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2565 – 2570 โดย อสม. สามารถติดตามหญิงตั้งครรภ์หลังและหญิงหลังคลอด ได้ดังนี้ 1) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการติดตาม จำนวน 59,945 คน 2) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน จำนวน 58,694 คน 3) หญิงตั้งครรภ์กินยาเม็ดเสริมไอโอดีนทุกวัน จำนวน 53,812 คน 4) หญิงหลังคลอดได้รับการติดตาม จำนวน 31,519 คน 5) หญิงหลังคลอดได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน จำนวน 29,975 คนและ 6) หญิงหลังคลอดกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนทุกวัน จำนวน 26,144 คน

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า อสม. มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นเสาหลักของระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 อสม. ได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการเป็นด่านหน้าในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ทั้งการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การคัดกรองโรค และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ อสม. ยังมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ และส่งเสริมการรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดอีกด้วย

บทบาทที่สำคัญของ อสม. สามารถสรุปได้ดังนี้

- (1) เป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: อสม. มีบทบาทในการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
- (2) เป็นสะพานเชื่อมระหว่างประชาชนกับระบบสุขภาพ: อสม. ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น และสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลได้อย่างทัน่วงที
- (3) เป็นผู้ให้บริการสุขภาพเบื้องต้น: อสม. สามารถให้บริการสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชนในชุมชน เช่น การวัดความดันโลหิต ตรวจสุขภาพเบื้องต้น และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ
- (4) เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวางแผนและพัฒนางานสาธารณสุข: อสม. มีส่วนร่วมในการวางแผนและพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ความสำเร็จของ อสม. สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน โดย อสม. ได้รับการยอมรับทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติว่าเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย

ข้อเสนอแนะ

(1) การพัฒนาศักยภาพของ อสม.: ควรมีการพัฒนาศักยภาพของ อสม. อย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

(2) การสนับสนุนจากภาครัฐ: ภาครัฐควรให้การสนับสนุน อสม. อย่างเต็มที่ ทั้งในด้านงบประมาณ อุปกรณ์ และนโยบาย เพื่อให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3) การบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ: ควรมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่าง อสม. กับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

(4) การประเมินผลการดำเนินงาน: ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานของ อสม. อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงและพัฒนาการทำงานของ อสม. ให้ดียิ่งขึ้น

(5) การสร้างแรงจูงใจ: ควรมีการสร้างแรงจูงใจให้กับ อสม. เพื่อให้มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เช่น การให้รางวัล การยกย่องเชิดชูเกียรติ และการพัฒนาอาชีพ

(6) การใช้เทคโนโลยี: ควรนำเทคโนโลยีมาใช้ในการสนับสนุนการทำงานของ อสม. เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับบันทึกข้อมูล การสื่อสาร และการประสานงาน

(7) การวิจัย: ควรมีการวิจัยเพื่อศึกษาบทบาทและผลกระทบของ อสม. ต่อระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับปรุงและพัฒนาระบบสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

สรุปแล้ว อสม. มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย และเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของประเทศ การส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานของ อสม. จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. โกมาตร จีงเสถียรทรัพย์. 2549. รายงานการศึกษา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง: การสังเคราะห์ความรู้สู่ยุทธศาสตร์การพัฒนา (Health Volunteers in the Context of Changes: Potentials and Development Strategies). กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์.
2. มินตรา สารรักษ์. 2553. การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) Empowerment of Village Health Volunteers (VHV). อุบลราชธานี: วารสารวิชาการ มอว.ปท 12 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2553.
3. World Health Organization. 2020. อสม.ไทยกว่าล้านคน หรือ “ผู้ปิดทองหลังพระ” ช่วยสอดส่องดูแลให้ชุมชนห่างไกลโควิด 19. กรุงเทพมหานคร: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsung-heroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19-TH>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2567