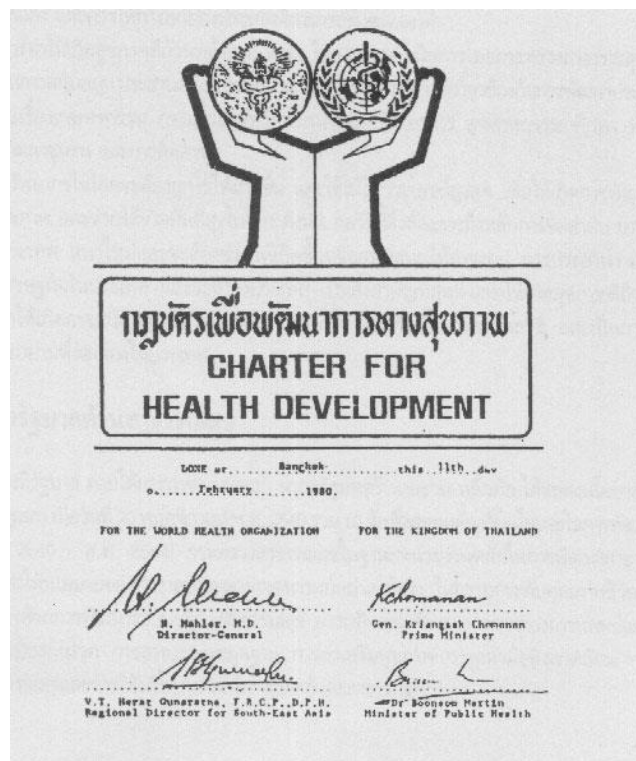


ก้าวสู่ทศวรรษที่ 4 การสาธารณสุขมูลฐาน

กฤษณชัย กิมชัย *

เมื่อ พ.ศ. 2521 นานาประเทศได้ให้คำประกาศแห่งอัลมา-อะตา (Declaration of Alma-Ata) ในการประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยเรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care; PHC) ณเมืองอัลมา-อะตาประเทศสหภาพโซเวียต⁽¹⁾⁽²⁾ และในปี พ.ศ. 2523 ได้มีการตกลงร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) และประเทศสมาชิกทั่วโลก ในการที่จะสนับสนุนกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อทำให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าขึ้นในประเทศไทย โดย พลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ นายกรัฐมนตรี ในขณะนั้นเป็นผู้ลงนามในกฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพ (Charter for Health Development) เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2523 ซึ่งการตกลงร่วมกันระหว่างประเทศไทยกับองค์การอนามัยโลกครั้งนั้น เป็นคำยืนยันว่าประเทศไทยจะต้องสนับสนุนกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 (Health for all by the year 2000)⁽³⁾



ภาพที่ 1 กฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพ (Charter for Health Development)

* กลุ่มสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 8 จังหวัดอุดรธานี (สิงหาคม 2557)

การสาธารณสุขมูลฐานได้รับการผลักดันให้เป็นนโยบายการพัฒนาในระดับชาติ และบรรจุให้เป็นนโยบายและแผนสาธารณสุขแห่งชาติ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) จนถึงปัจจุบันเป็นการดำเนินงานตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-ปัจจุบัน) ซึ่งในแต่ละแผน มีสถานการณ์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญ ดังนี้

1. สถานการณ์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524)⁽⁴⁾

- บรรจุสาธารณสุขมูลฐานใช้ในนโยบายและแผนสาธารณสุขแห่งชาติ
- มุ่งเน้นการค้นหา คัดเลือก และฝึกอบรมชาวบ้าน เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยกำหนดบทบาทของอาสาสมัครเหล่านี้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)
- กระจายแนวคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกประเภท และทุกระดับเข้าใจและยอมรับความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสาธารณสุข
- การสาธารณสุขมูลฐานประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ

2. สถานการณ์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529)⁽⁴⁾

- ขยายการจัดตั้งและพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุข (ผสส./อสม.) ให้ครบทุกพื้นที่ในชนบทและริเริ่มทดลองดำเนินการในเขตเมือง
- มุ่งเน้นให้ชุมชนระดับหมู่บ้านบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐาน 8 องค์ประกอบได้ และเพิ่มเป็น 10 องค์ประกอบในปลายแผน 5
- ผสมผสานการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานกับการพัฒนาชุมชนด้านอื่นโดยกำหนดให้สาธารณสุขมูลฐานเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งในส่วนเป้าหมายและวิธีการ
- ริเริ่มโครงการหมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน
- จัดระบบ อสม. ในหมู่บ้าน กฟผ.
- ประสานความร่วมมือต่างประเทศ จัดตั้ง ATC/RTC

3. สถานการณ์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534)⁽⁴⁾

- เน้นพัฒนาโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐาน ให้สามารถพึ่งตนเองทางสาธารณสุขในระดับชุมชนได้ โดยพัฒนา 3 ก. ในหมู่บ้านคือ
 - กำลังคน (อาสาสมัครสาธารณสุข)
 - กองทุนและการระดมทุน
 - กรรมการหมู่บ้านและองค์กรท้องถิ่น
- โครงการนำร่องการดูแลตนเอง (Self Care) ในระดับชุมชน ครอบครัว และปัจเจกบุคคล

- ส่งเสริมองค์กรภาคธุรกิจเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน เข้าร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน
- โครงการนำร่อง 4 องค์กรประกอบสาธารณสุขมูลฐาน (4 PHC)
- มีการสร้างขวัญกำลังใจและประกาศเกียรติคุณแก่ ผสส. อสม. เป็นจุดเริ่มต้นของการคัดเลือก อสม. ดีเด่น โดยมี อสม. ดีเด่น 2 สาขา ได้แก่ อสม. ดีเด่น เขตชนบท และอสม. ดีเด่น เขตเมือง

4. สถานการณ์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539)⁽⁴⁾

- ปรับปรุงโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน โดยการพัฒนา 3 ก. ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพกำลังคน (อาสาสมัคร) กรรมการหมู่บ้าน การบริหารจัดการกองทุน และเพิ่มการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน การจัดตั้ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)
- สนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรประชาชน และธุรกิจเอกชน เข้าร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- เพิ่มองค์ประกอบสาธารณสุขมูลฐาน จาก 10 องค์ประกอบ เป็น 14 องค์ประกอบ
- พัฒนากลไกและกระบวนการถ่ายทอดความรู้ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุขมูลฐาน
- เน้นการดูแลสุขภาพตนเองในระดับครอบครัว
- กำหนดให้วันที่ 20 มีนาคม ของทุกปี เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ (วัน อสม. แห่งชาติ)ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2536

5. สถานการณ์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)⁽⁵⁾

- ส่งเสริมบทบาทและศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข และองค์กรชุมชน ในการถ่ายทอดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองให้แก่ครอบครัว
- ส่งเสริมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ให้เป็นแกนสำคัญในการดูแลสุขภาพของครอบครัว
- การส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน
- ส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า
- ส่งเสริมและพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการพัฒนาครอบครัวสุขภาพดีและการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า
- มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน หมู่บ้านละ 7,500 บาท ต่อหมู่บ้านต่อปี ⁽⁶⁾เพื่อดำเนินกิจกรรม 3 กิจกรรม ได้แก่ พัฒนาศักยภาพคน แก้ไขปัญหาสาธารณสุข และให้บริการใน ศสมช.
- การประกาศสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 (Health For All by the year 2000)

6. สถานการณ์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ⁽⁷⁾

- เกิดการปฏิรูประบบราชการ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปรับเปลี่ยนเป็นกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- เกิดระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ต่อยอดแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน
- สร้างความเข้มแข็งขององค์กรอาสาสมัครและสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
- เสริมสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในสังคม
- การสื่อสารเพื่อประชาชน
- พัฒนากระบวนการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสาร
- ถ่ายโอนงบอุดหนุนเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน หมู่บ้านละ 7,500 บาทต่อหมู่บ้านต่อปี ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ⁽⁸⁾
- มีการคัดเลือก อสม. ดีเด่น เพิ่มเติมเป็น 10 สาขา ได้แก่ 1) การควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) การดำเนินงานด้านเอดส์ในชุมชน 3) สุขภาพจิตในชุมชน 4) การแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน 5) การสร้างสุขภาพ 6) การบริการใน ศสมช. 7) การออกกำลังกาย 8) การคุ้มครองผู้บริโภค 9) การแพทย์แผนไทย 10) การพัฒนาสังคม
- เพิ่มงบอุดหนุนเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน จากหมู่บ้านละ 7,500 บาทต่อหมู่บ้านต่อปี เป็น 10,000 บาทต่อหมู่บ้านต่อปี ⁽⁹⁾
- มีการก่อตั้ง มูลนิธิ อสม. เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2549 เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข ช่วยเหลือสวัสดิการต่างๆ ให้แก่อสาสมัครสาธารณสุข เสริมสร้างขวัญกำลังใจของอาสาสมัครสาธารณสุข และดำเนินการเพื่อสาธารณประโยชน์หรือร่วมมือกับองค์กรการกุศลอื่น ๆ เพื่อสาธารณประโยชน์ โดยไม่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการเมือง

7. สถานการณ์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ⁽⁷⁾

- เกิดกองทุนสุขภาพระดับตำบล โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้การสนับสนุนงบประมาณ ให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน ในการพัฒนาด้านสาธารณสุข
- กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และตำบลจัดการสุขภาพ
- ส่งเสริมการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชน
- เปลี่ยนชื่อแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เป็นแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM)
- องค์การอนามัยโลก สำนักงานเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO: South-East Asia Regional Office; SEARO) ได้มีวาระการประชุมระดับภูมิภาคเพื่อฟื้นฟูการสาธารณสุขมูลฐานขึ้น ที่เมืองจากตาร์ ประเทศอินโดนีเซีย ในวันที่ 6-8 สิงหาคม พ.ศ.

2551 (Regional Conference on "Revitalizing Primary Health Care" Jakarta, Indonesia, 6-8 August 2008)⁽¹⁰⁾

- มีการปรับเปลี่ยนการคัดเลือก อสม. ดีเด่น เพิ่มเติมเป็น 11สาขา ได้แก่ 1) การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ 2) สุขภาพจิตในชุมชน 3) ยาเสพติดในชุมชน 4) การบริการสุขภาพใน ศสมช. 5) การคุ้มครองผู้บริโภค 6) การแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 7) การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน 8) การส่งเสริมสุขภาพ 9) การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ 10) การจัดการสุขภาพชุมชน 11) นมแม่ สายใยรักแห่งครอบครัว
- โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจริญรอยตามจ่ายค่าป่วย การให้แก่ อสม. ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 600 บาทต่อคนต่อเดือน เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ ให้แก่ อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. 2552
- มีการประชุมเครือข่ายนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Meeting of the South-East Asia Primary Health Care Innovations Network : SEAPIN) วันที่ 20 สิงหาคม 2553 ณ จ.เชียงใหม่
- มีระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2554 เพื่อ กำหนดระเบียบ อสม. คุ้มครองประชาชน ตลอดจนส่งเสริม สนับสนุน ให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข

8. สถานการณ์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-ปัจจุบัน)

- พัฒนาต่อยอดกระบวนการตำบลจัดการสุขภาพ เป็นตำบลจัดการสุขภาพวิถีชีวิตไทย และ ตำบลจัดการสุขภาพวิถีสหกิจชุมชนยั่งยืน
- มีการประชุมเครือข่ายนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ครั้งที่ 2 (The 2nd SEAPIN Annual Meeting) วันที่ 30-31 มกราคม 2556 ณ กรุงเทพมหานคร โดยมีประเทศสมาชิกเข้าร่วมประชุม ได้แก่ บังคลาเทศ ภูฏาน อินเดียนีปาล อินโดนีเซีย ศรีลังกา และประเทศไทย
- มีการปรับเปลี่ยนการคัดเลือก อสม. ดีเด่น เป็น 10 สาขา ได้แก่ 1) การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ 2) การส่งเสริมสุขภาพ 3) สุขภาพจิตชุมชน 4) การป้องกันและแก้ไข ยาเสพติดในชุมชน 5) การบริการใน ศสมช. และการสร้างหลักประกันสุขภาพ 6) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 7) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 8) การป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ในชุมชน 9) การจัดการสุขภาพชุมชน 10) นมแม่ สายใยรักแห่งครอบครัว
- จัดสรรเงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับสนับสนุนการบริการสาธารณสุขเพิ่มจากหมู่บ้านละ 10,000 บาทต่อหมู่บ้านต่อปี เป็น 15,000 บาทต่อหมู่บ้านต่อปี ⁽¹¹⁾

ในวาระครบรอบ 30 ปี ที่ประเทศไทยได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ประกอบกับองค์การอนามัยโลก สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO : South-East Asia Regional Office; SEARO) ได้มีวาระการประชุมระดับภูมิภาคเพื่อฟื้นฟูการสาธารณสุขมูลฐานขึ้น ที่เมืองจาการ์ ประเทศอินโดนีเซีย วันที่ 6-8 สิงหาคม พ.ศ. 2551 (Regional Conference on "Revitalizing Primary Health Care" Jakarta, Indonesia, 6-8 August 2008)⁽¹⁰⁾ รวมถึงการประชุมเครือข่ายนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Meeting of the South-East Asia Primary Health Care Innovations Network : SEAPIN) ในวันที่ 20 สิงหาคม 2553 ณ จ.เชียงใหม่ และการประชุมเครือข่ายนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ครั้งที่ 2 (The 2nd SEAPIN Annual Meeting) วันที่ 30-31 มกราคม 2556 ณ กรุงเทพมหานคร โดยมีประเทศสมาชิกเข้าร่วมประชุม ได้แก่ บังคลาเทศ ภูฏาน อินเดีย เนปาล อินโดนีเซีย ศรีลังกา และประเทศไทย ซึ่งเป็นการย้ำเตือนและเป็นโอกาสอันดีที่ประเทศไทยจะใช้วาระนี้ในการฟื้นฟูและกำหนดทิศทางการทำงานสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษที่ 4 ให้สอดคล้องกับวาระขององค์การอนามัยโลก เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนดังคำกล่าวที่ว่า “แม้เราเป็นชาวบ้าน เราก็สามารถดูแลสุขภาพของพวกเราเองได้”



ภาพที่ 2 ภาพ “แม้เราเป็นชาวบ้าน เราก็สามารถดูแลสุขภาพของพวกเราเองได้”
โดย ชัย ราชวัตร⁽¹²⁾

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978 [online]1978[cited 2014 Mar 10] Available from: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
2. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 25ปี สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน; 2545.
3. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2528.
4. ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ. การพัฒนานโยบายและแผนสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา; 2539.
5. วนิตา วิระกุล, ขวัญชัย หมั่นคำ, จีรวรรณ หัสโรค์. การศึกษาสถานการณ์และทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา; 2542.
6. พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และคณะ. กระบวนการและผลการกระจายอำนาจการบริหารงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานลงสู่ชุมชนในปีงบประมาณ 2542. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานกระทรวงสาธารณสุข; 2543.
7. กฤษณชัย กิมชัย. 30 ปี การสาธารณสุขมูลฐาน: เอกสารประกอบการประชุมสรุปการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและกำหนดทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานทศวรรษที่ 4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี 2551. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา; 2551. หน้า 27-54.
8. เกศินี จันทสิริยากร และคณะ. การถ่ายโอนงานสุขภาพชุมชนสู่การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น. [ม.ป.ท.]: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2547.
9. ไพศาล เจียนศิริจินดา.เงินสนับสนุนการทำงาน อสม. 10,000 บาท ปี 2549.วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ 2548; 18(5): 19-20.
10. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. Regional Conference - Revitalizing Primary Health Care - Jakarta, Indonesia, 6-8 August 2008. [online] 2008 [cited 2008Sep 10] Available from: <http://www.searo.who.int/en/Section1243/Section2538.htm>
11. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. แนวทางการใช้จ่ายเงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับสนับสนุนการบริการสาธารณสุข [เอกสารอัดสำเนา].[ม.ป.ท.]: [ม.ป.พ.]; 2557.
12. คณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. หนังสือประกอบการบรรยายโครงการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า (โครงการ HFA). อุบลราชธานี: ยงสวัสดิ์การพิมพ์; 2536.