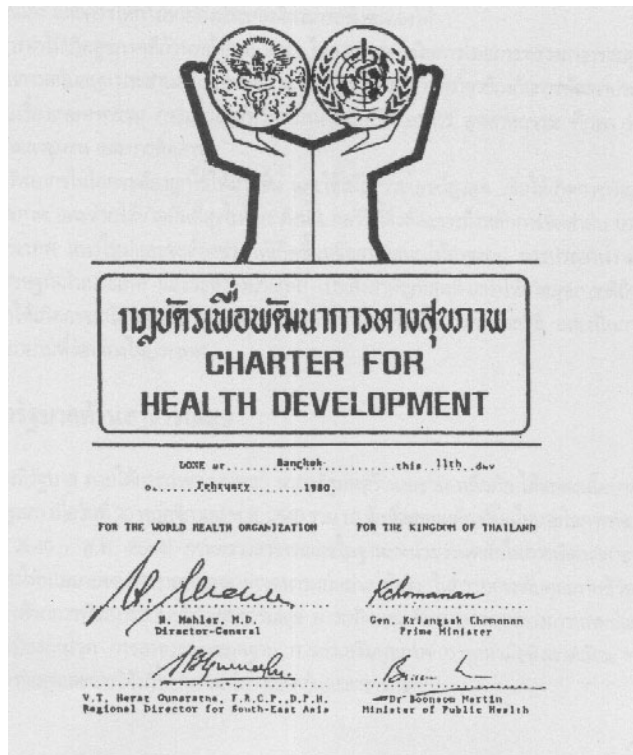


30 ปี การสาธารณสุขมูลฐาน

กฤษณชัย กิมชัย*
ผู้เรียบเรียง

เมื่อ พ.ศ. 2521 นานาประเทศได้ให้คำประกาศแห่ง อัลมา-อะตา (Declaration of Alma-Ata) ในการประชุมระหว่างประเทศ ว่าด้วยเรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care; PHC) ณ เมือง อัลมา-อะตา ประเทศสหภาพโซเวียต (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2545) และในปี พ.ศ. 2523 ได้มีการตกลงร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) และประเทศสมาชิกทั่วโลก ในการที่จะสนับสนุนกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อทำให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าขึ้น ประเทศไทย โดย พลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ นายกรัฐมนตรี ในขณะนั้นเป็นผู้ลงนามในกฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพ (Charter for Health Development) เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2523 ซึ่งการตกลงร่วมกันระหว่างประเทศไทยกับองค์การอนามัยโลกครั้งนั้น เป็นคำยืนยันว่าประเทศไทยจะต้องสนับสนุนกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2543 (Health for all by the year 2000) (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2528)



ภาพที่ 1 กฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพ (Charter for Health Development)

* ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการสรุปการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และกำหนดทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ทศวรรษที่ 4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2551 วันที่ 17-19 กันยายน 2551 ณ โรงแรมเจริญศรีแกรนด์ รอยัล จังหวัดอุดรธานี

สัญลักษณ์และความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

ประเทศไทย ได้กำหนดสัญลักษณ์ของการสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) ดังภาพที่ 2 โดยมีความหมาย ดังนี้

- ภาพคนยืนซ้อนและจับมือซ้อนกัน หมายถึง ประชาชน ครอบครัว และชุมชน
- ภาพกลุ่มคนประสานมือล้อมภาพคนยืนซ้อนและจับมือซ้อนกัน หมายถึง การประสานความร่วมมือขององค์กรภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรธุรกิจเอกชน และองค์กรประชาชน เพื่อส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ครอบครัว และชุมชน
- สีแดง หมายถึง เลือดเนื้อของชีวิตมนุษย์ เปรียบเสมือนการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งจะหล่อเลี้ยงให้ประชาชนมีสุขภาพดี
- สีน้ำเงิน หมายถึง ความยิ่งใหญ่ กว้างใหญ่ ความหนักแน่นมั่นคง



ภาพที่ 2 สัญลักษณ์ของการสาธารณสุขมูลฐาน

ในวาระครบรอบ 30 ปี ที่ประเทศไทยได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ประกอบกับองค์การอนามัยโลก สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO : South-East Asia Regional Office; SEARO) ได้มีวาระการประชุมระดับภูมิภาคเพื่อฟื้นฟูการสาธารณสุขมูลฐานขึ้น ที่เมืองจาการ์ ประเทศอินโดนีเซีย ในวันที่ 6-8 สิงหาคม พ.ศ. 2551 (Regional Conference on "Revitalizing Primary Health Care" Jakarta, Indonesia, 6-8 August 2008) ซึ่งถือเป็นโอกาสที่ประเทศไทยจะเข้าร่วมในการฟื้นฟูและกำหนดทิศทางการทำงานสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษที่ 4 เพื่อให้สอดคล้องกับวาระขององค์การอนามัยโลกดังกล่าวต่อไป

แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน

แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยก็ได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับ โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ปัจจุบันเปลี่ยนเป็น กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข) เป็นผู้รับผิดชอบหลัก โดยมีหน่วยงานระดับภูมิภาค คือ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน (ปัจจุบันเปลี่ยนเป็น ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน) ประจำอยู่แต่ละภูมิภาค ได้แก่ ภาคกลาง (ชลบุรี) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ขอนแก่น) ภาคเหนือ (นครสวรรค์) ภาคใต้ (นครศรีธรรมราช) และชายแดนภาคใต้ (ยะลา) ถึงแม้ว่าในปัจจุบันแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานจะได้มีการปรับเปลี่ยนมาเป็นสุขภาพภาคประชาชนแล้วก็ตาม แต่ยังคงเนื้อหาของสาธารณสุขมูลฐานไว้ทุกประการอีกทั้งยังเพิ่ม องค์ประกอบด้านกระบวนการพัฒนา ซึ่งได้แก่ คน องค์ความรู้ ทุน และการจัดการ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2546)

จากคำประกาศแห่ง อัลมา-อะตา (Declaration of Alma-Ata) ซึ่งเป็นผลงานของการประชุมระหว่างประเทศครั้งประวัติศาสตร์ เรื่อง การสาธารณสุขมูลฐาน ณ เมือง อัลมา-อะตา ในสหภาพโซเวียต เมื่อ พ.ศ. 2521 ซึ่งระบุไว้ตอนหนึ่งว่า (WHO, 1978: 8-9 อ้างถึงใน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2550) การสาธารณสุขมูลฐาน คือ บริการสาธารณสุข อันจำเป็นแก่การดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ สอดคล้องกับความเป็นอยู่ และเป็นที่ยอมรับของสังคม เข้าถึงชุมชนครอบครัว และตัวบุคคล โดยที่ชุมชนได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และสามารถทำนุบำรุงให้เจริญก้าวหน้าต่อไปได้อย่างมั่นคงตามหลักการพึ่งตนเองและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้จะต้องได้รับการเชื่อมต่อให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศโดยถือว่าเป็นกลไกสำคัญยิ่งของการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของชุมชนที่จะนำบริการเข้าไปให้ถึงประชาชน ณ ที่อยู่อาศัยและที่ทำงานให้ดีที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้

อมร นนทสูต (2524) ได้สรุปแนวคิดของสาธารณสุขมูลฐานไว้หลายแนวคิด ดังต่อไปนี้

1. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง

การแก้ปัญหาสาธารณสุขดังกล่าวมาแล้วในตอนต้น เรามีความจำเป็นที่จะต้องสร้างข่ายของงาน และขยายงานใหม่ นอกเหนือไปจากการบริการของโรงพยาบาลและสถานอนามัย หลักการมีอยู่ว่า เราจำเป็นต้องสร้างระบบบริการด้านสาธารณสุขที่ชุมชนจะรับผิดชอบและดำเนินการเองให้ได้ ด้วยความร่วมมือแลพการสนับสนุนของชุมชนเอง ทั้งนี้รัฐจะต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการและงบประมาณ

2. การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ จึงจะถือว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน

การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในลักษณะนี้ ถือว่าชุมชนเป็นตัวจักรร่วมที่สำคัญในเรื่องการสาธารณสุขสำหรับชุมชนเอง โดยที่ชุมชนร่วมมือ ร่วมพิจารณาในการจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อบรรเทาหรือแก้ไขปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ เราจึงจะถือได้ว่ามีลักษณะในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้น ทรายาดิที่ชุมชนไม่ได้เข้ามาร่วมมือในการดำเนินงานแล้ว แผนงานและการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานก็จะมีทางประสพผล กระทรวงสาธารณสุขได้เคยประสบความล้มเหลวในการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ มาแล้วหลายโครงการ ทั้งนี้ เพราะหลักการและลักษณะการทำงานให้การบริการเป็นการทำงานให้แก่ประชาชน เริ่มตั้งแต่การเข้าไปสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน ตลอดจนการวางแผนทำการแก้ไขปัญหาตนเองเสียหายหมด เมื่อกระทรวงสาธารณสุขถอนตัวออกมาหรืองบประมาณความช่วยเหลือหมดไป งานที่ดำเนินการมาก็ประสบความล้มเหลว

ดังนั้น เพื่อความแน่นอนที่จะให้งานดำเนินต่อไปได้ คือ การทำให้ชุมชนตระหนักและเข้าใจว่านั่นเป็นสิ่งที่ชุมชนต้องมีส่วนร่วมรู้เห็นและรับผิดชอบ เป็นงานของชุมชนเอง และชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบในการทำงานนั่นเอง

3. การสาธารณสุขมูลฐาน จะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้

เราจะให้ชุมชนยอมรับและรับรู้ถึงปัญหาที่เขาประสบอยู่ ชุมชนจะต้องรู้ว่าปัญหาที่ประสบอยู่คืออะไร จากประสบการณ์ที่พบเห็นมา ถ้าเราเข้าไปถามคนที่อาศัยในหมู่บ้านว่าเขามีปัญหาอะไรบ้าง เขาก็จะตอบว่าไม่มีปัญหาอะไรเลย หากถามว่าในหมู่บ้านมีคนไม่สบายเป็นไข้ไหม มีคนเป็นโรคท้องเดินบ้างไหม ก็จะได้รับคำตอบว่ามี ทั้งนี้เพราะเขารู้ปัญหารู้ข้อมูล แต่ไม่รู้ว่านั้นคือปัญหาสาธารณสุข

ดังนั้น เรื่องแรกที่รัฐและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องทำ คือ ทำอย่างไรที่จะทำให้เขารู้จักแปลข้อมูลที่เขาพบเห็นอยู่ เพื่อให้รู้ว่ามีปัญหาสาธารณสุขอะไรบ้าง ความผิดพลาดในอดีตของเราคือ เราเป็นผู้สำรวจและเก็บข้อมูล พร้อมกับแปลข้อมูลให้เขาเสร็จว่า เขามีปัญหาอะไรบ้าง พร้อมกับพยายามยึดเยียดปัญหานั้น ๆ ให้เขาเข้าไป โดยที่เขาไม่มีโอกาสได้รู้จักการที่จะวิเคราะห์ปัญหาอย่างง่าย ๆ ด้วยตัวของเขาเอง อาทิ เรื่องการชั่งน้ำหนักทารกและเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อแยกปัญหาภาวะความบกพร่องทางโภชนาการ อสม. ควรจะเป็นผู้ดำเนินงานชั่งน้ำหนักและวิเคราะห์ปัญหาเองว่าใครมีภาวะทุพโภชนาการบ้าง ไม่ใช่การที่เจ้าหน้าที่ไปทำการชั่งน้ำหนักเอง แต่เราควรจะสอนให้เขารู้จักวิธีการชั่งน้ำหนักที่ถูกต้องและการบันทึกการชั่งน้ำหนัก วิธีการอีกวิธีการหนึ่งที่เรควรจะนำมาใช้คือการให้ อสม. มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการดำเนินงานในระดับตำบลและหมู่บ้านร่วมกับเราด้วย

4. หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องเข้าใจว่า เราไม่ได้ทำแทนเขา เขาไม่ได้ทำงานให้เรา แต่เขาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน (การสาธารณสุขมูลฐาน = การสาธารณสุขของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน)

แนวความคิดนี้ เป็นแนวความคิดที่สำคัญยิ่ง ทั้งนี้เพราะทัศนคติทั้งของชาวบ้านและของเจ้าหน้าที่ของรัฐมักจะเป็นไปในแนวทางที่ผิด ๆ คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐมักจะมีทัศนคติอยู่เสมอว่า การ

ให้บริการของรัฐเป็นงานราชการ แต่ในหลักการสาธารณสุขมูลฐานนั้น การให้บริการของรัฐนั้นคือ การให้ชาวบ้านได้เรียนรู้และรู้จักจัดทำกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของพวกเขาเองได้ เราไม่ได้ทำงานแทนเขา และ เขาไม่ได้ทำงานให้เรา เขาไม่มีหน้าที่ที่จะต้องมาทำรายงานยาว ๆ ให้เรา หรือไปจัดหาคนมาให้เราฉีดวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรค เพราะเขาอยู่ในระบบเอกชน เขาไม่ใช่แขนขาหรือส่วนที่ยื่นออกไปจากระบบราชการ หากว่าเขาจะมารายงานเรื่องโรคระบาดหรือหาคนมาให้ฉีดวัคซีน ก็เป็นเพราะว่าเขามองเห็นว่าโรคเหล่านั้นกำลังจะเป็นปัญหาของหมู่บ้านของเขา โดยที่เขาจัดทำกิจกรรมบางอย่างเพื่อประโยชน์ของหมู่บ้าน พร้อมกันนั้นเขาก็มาเชิญให้เราเข้าไปให้บริการ และให้ความช่วยเหลือในกิจกรรมที่เขาทำเองไม่ได้ ไม่ใช่เป็นเพราะว่าเขาทำกิจกรรมเหล่านั้น เพราะเป็นหน้าที่ของเขา หรือเราไปยึดเยียดออกคำสั่งให้เขาทำ ในเรื่องนี้เราจะต้องตั้งสติพิจารณา เพื่อให้เกิดความเข้าใจเป็นอย่างดี มิฉะนั้นผลที่จะเกิดขึ้นตามมาคือ อาสาสมัครจะเกิดความเบื่อหน่ายและไม่ให้ความร่วมมือ ยังผลให้งานของโครงการเกิดความล้มเหลว ทั้งนี้ทั้งนั้นเราจะเห็นได้ว่าระบบงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นจะมีลักษณะการดำเนินงานง่าย ๆ ไม่สับสน พยายามที่จะตัดแบบฟอร์มบันทึกต่าง ๆ ออกไป โดยให้อาสาสมัครเพียงแต่จดหรือจำเหตุการณ์ต่าง ๆ ไว้ แล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล และกรอกแบบฟอร์มเอง

5. ความร่วมมือของชุมชน คือ หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็นในรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือ ในการปฏิบัติตนด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหา ไม่ใช่เป็นเพราะเขาหวังสิ่งตอบแทน

ความร่วมมือของชุมชน คือ หัวใจของงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน หากชุมชนคิดและยอมรับว่า นี่เป็นงานของเขา เขาย่อมจะต้องให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการวางแผนจัดดำเนินงานกิจกรรมทุกอย่าง เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นเพียงผู้ชี้แนะให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนในสิ่งที่เขาต้องการเท่านั้น แต่ถ้าหากคิดว่าเรื่องการสนับสนุนควรจะมาจากรัฐทั้งหมด โดยที่ชุมชนไม่มีส่วนร่วมและช่วยเหลือตัวเองแล้ว งานบริการสาธารณสุขมูลฐานย่อมจะไม่ประสบผลสำเร็จ และในที่สุดงานนี้ก็กลายเป็นงานของส่วนราชการที่แท้จริง และในเมื่องานนี้กลายเป็นงานของรัฐแล้ว อาสาสมัครย่อมจะเรียกร้องค่าตอบแทนและสิทธิต่าง ๆ ซึ่งรัฐไม่อาจจะตอบสนองการเรียกร้องต่าง ๆ เหล่านั้นได้ ช่องว่างและปัญหาต่าง ๆ ก็จะเกิดขึ้น และการดำเนินงานก็จะประสบความล้มเหลวไปในที่สุด

6. สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานพัฒนาด้านอื่น ๆ อาทิ การเกษตร สหกรณ์ การศึกษา และพัฒนาชุมชน เป็นต้น

งานบริการสาธารณสุขที่ดำเนินไปอย่างโดดเดี่ยว ย่อมจะประสบผลสัมฤทธิ์ไม่ได้ ทั้งนี้เพราะว่าชาวบ้านย่อมมีความห่วงใยในเรื่องปากท้อง หรือการทำมาหากินของเขาเพื่อความอยู่รอดของชีวิต ฉะนั้นหน้าที่ของรัฐ คือการที่จะต้องให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ร่วมไปด้วย งานบริการสาธารณสุขเบื้องต้นจะช่วยเป็นหัวอกให้ประชาชนเข้าใจและรู้จักการวิเคราะห์ปัญหา รู้จักการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ซึ่งชุมชนจะนำไปใช้ในเรื่องอื่น ๆ ได้

7. งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสมประหยัดและราคาถูก ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ มีผลต่อการแก้ปัญหา

เทคนิคและวิธีการในงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรจะจัดทำอย่างง่าย ๆ และเหมาะสมกับผู้ใช้และผู้รับบริการ จากหลักการนี้ งานของ อสม. อาจจะแตกต่างกันในพื้นที่ที่แตกต่างกัน ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกพื้นที่ เพราะเมื่อคนที่อยู่ในระดับท้องถิ่นได้ชี้ปัญหามันจะไม่เหมือนกันทุกแห่ง ในทำนองเดียวกันการใช้วิชาการก็ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกแห่งไป ตัวอย่างเช่น ในบางพื้นที่การสร้างระบบประปาด้วยปล่องไม้ไผ่อาจเหมาะสม แต่ในพื้นที่อื่นอาจมีวิธีอื่นดีกว่านี้ ตัวอย่างอีกอันหนึ่ง ถ้าเราจะจัดประชุมเรามากจะจัดในห้องประชุม สำหรับชาวบ้านวิธีนี้อาจไม่เหมาะสม เพราะตามประเพณีชาวบ้านจะไม่จัดประชุมในห้องประชุม แต่มักประชุมกันในวัด ในตลาด หรือบริเวณบ่อน้ำ นี่ก็เป็นวิชาการของการพบปะกันในระดับหมู่บ้าน ดังนั้น ขบวนการวิธีการต่าง ๆ ควรใช้วิธีการง่าย ๆ ไม่ว่าจะ เป็นข้อมูลสถิติที่ดี การอธิบายเปรียบเทียบเพื่อชี้แนะให้เห็นปัญหาที่ดี วิธีการค้นหาปัญหาและกระบวนการในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เราจะต้องใช้คำพูดวิธีการง่าย ๆ ที่ชาวบ้านสามารถเข้าใจได้

8. งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน

การบริการสาธารณสุขมูลฐานที่จัดดำเนินงานในหมู่บ้าน จำต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน องค์กรต่าง ๆ ในท้องถิ่น เช่น พระสงฆ์ หมอตำแย ครู ร้านค้า และอื่น ๆ ควรจะได้รับการชักจูงและส่งเสริมให้เข้ามาร่วมดำเนินกิจกรรมอันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน ทั้งนี้ การดำเนินงานนั้นไม่ควรจะคำนึงถึงเรื่องการก่อสร้างอาคารสถานที่เพื่อไว้รอดผู้มาเยี่ยมชมกิจกรรม สถานที่ทำงานของอาสาสมัครนั้นจะเป็นอย่างไรก็ได้ แต่ควรมีลักษณะที่เหมาะสมและกลมกลืนกับชีวิตประจำวันของชุมชน และสะท้อนเป็นตัวอย่างที่ดีในลักษณะของการที่จะชักจูงและส่งเสริมการสาธารณสุขที่ดี ที่เพื่อนบ้านจะใช้เป็นตัวอย่างปฏิบัติตามได้ เช่น ในเรื่อง การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การจัดบ้านเรือน

9. งานสาธารณสุขมูลฐานควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ไขปัญหา ตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน

เมื่อชุมชนได้ทำการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินเพื่อแก้ไขปัญหาแล้ว เราจะพบเห็นว่า การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาและกิจกรรมของแต่ละหมู่บ้านจะไม่เหมือนกัน เราจำต้องเคารพเหตุผลและยอมรับการทำงานของเขา ในกรณีที่ชุมชนมองไม่เห็นปัญหาที่เรามองเห็นอยู่ ก็เป็นหน้าที่ที่เราจะต้องทำความเข้าใจให้เขารับทราบปัญหาที่เรามองเห็น ดังนั้น เจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องมีลักษณะเป็นนักสุศึกษาที่ดี มีความสามารถที่จะโน้มน้าวและชักจูงให้ชุมชนมองเห็นปัญหาที่เรากล่าวถึงโดยไม่มีการบังคับ ในการนี้บทบาทของเจ้าหน้าที่จะเปลี่ยนแปลงไปจากผู้ให้ความรู้เป็นผู้สนับสนุน และส่งเสริมให้เกิดความต้องการที่จะเรียนรู้

10. บริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้าน คือการให้การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขและวิธีการป้องกันและควบคุมปัญหาเหล่านั้น การส่งเสริมโภชนาการ การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น การจัดหายาจำเป็นไว้ในหมู่บ้าน

สำหรับเรื่องการศึกษาในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีจุดมุ่งหมายที่จะให้อาสาสมัครเป็นนักศึกษาระดับชาวบ้าน สามารถที่จะถ่ายทอดความรู้และข้อมูลที่เขาได้รับไปสู่ชุมชนได้ เรามี อสม. เป็นแกนกลางในการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน เป็นศูนย์กลางในการติดต่อสื่อสารของชาวบ้าน เราให้การฝึกอบรมและแนะนำแนวทางให้ เราหวังที่จะให้เขาแพร่ข่าวสารและความรู้ทางด้านอนามัยไปยังกลุ่มสมาชิกครัวเรือนที่เขารับผิดชอบอยู่ เราต้องสนับสนุนให้ อสม. กระจายความรู้ที่เขาได้รับการฝึกอบรมแนะนำไปสู่ชาวบ้านให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ถ้าให้ดีกว่านั้นจะต้องมีการกระจายข่าวสารและความรู้ทางด้านอนามัยนี้ไปถึงทุกครัวเรือน หรือพูดง่าย ๆ ก็คือในแต่ละครัวเรือนมีผู้ที่ทำหน้าที่และมีความรู้เท่ากับ อสม. เมื่อใด ก็เท่ากับว่า การสาธารณสุขของเราได้กระจายเข้าไปสู่ครอบครัวได้สำเร็จ

การควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นและการรายงานผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคระบาดนั้น เทคนิควิชาการที่ง่าย ไม่เกินกำลังความสามารถของประชาชนที่จะทำได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการสุขาภิบาล การให้ภูมิคุ้มกันโรค จะต้องกระตุ้นให้ชาวบ้านได้เห็นความจำเป็นและรู้สึกว่าการให้ภูมิคุ้มกันโรค นั้น เป็นความต้องการของเขา ที่จะช่วยกันควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น เช่น เป็นการควบคุมไข้มาลาเรีย โรคเรื้อน วัณโรค โรคท้องร่วง การส่งต่อผู้ป่วยที่เกินกำลังความสามารถของ อสม. ที่จะให้การรักษาพยาบาลได้ รวมทั้งติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อกลับจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ หลังจากรักษาพยาบาลแล้ว ตลอดจนการจ่ายเกลืออนามัย หรือการจ่าย โอ.อาร์.เอส. สำหรับผู้ป่วยโรคท้องร่วงเหล่านี้ เป็นต้น

การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เราน่าจะสนับสนุนให้มีการจัดโครงการสร้างส้วม จัดหาน้ำสะอาดสำหรับหมู่บ้าน และสนับสนุนให้จัดทำแผนระดับหมู่บ้านในเรื่องนี้ได้

การส่งเสริมโภชนาการ การจะสนับสนุนส่งเสริมให้สามารถวินิจฉัยภาวะโภชนาการของเด็กในหมู่บ้าน โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและแนะนำการให้อาหารเสริมแก่เด็กได้ โดยใช้อาหารในท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ โดยความร่วมมือจากฝ่ายเกษตรในการจัดหาเพื่อแก้ปัญหาโภชนาการนี้

สำหรับงานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวนั้น เราเน้นในเรื่องการวางแผนครอบครัว หมู่บ้านหนึ่ง ๆ น่าจะมีการวางแผนการดำเนินงานได้ อสม. เป็นคนท้องถิ่น น่าจะบอกความจำเป็นของแต่ละครอบครัวได้ เพราะทราบฐานะความเป็นอยู่ของท้องถิ่นดี เจ้าหน้าที่ของรัฐควรร่วมมือวางแผน กำหนดเป้าหมายว่าผู้ใดบ้างควรจะได้รับบริการวางแผนครอบครัว ซึ่ง อสม. สามารถช่วยเหลือได้มาก

การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น กิจกรรมของ อสม. เราให้บริการด้านรักษาพยาบาลและช่วยแก้ปัญหาโรคง่าย ๆ ซึ่งเมื่อชาวบ้านมีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคธรรมดา ๆ ก็

ได้รับการรักษาที่เหมาะสม นอกจากนั้นเป็นโอกาสของ อสม. ในการที่จะค้นหาปัญหาหรือโรคที่ร้ายแรงในขั้นต้นได้ เพราะ อสม. มีโอกาสพบคนไข้เสมอ ๆ จึงมีโอกาที่จะพบคนไข้ซึ่งมีอาการรุนแรงหรือโรคระบาดได้ และจะตรวจพบได้เร็วกว่าการที่เราไม่มี อสม.

11. งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการให้การสนับสนุน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาล การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

ปัญหาต่าง ๆ ที่ชุมชนประสบพบเห็นอยู่ เป็นปัญหาที่ชุมชนไม่สามารถจะทำการแก้ไขได้ทั้งหมด และชุมชนต้องพึ่งพิงอาศัยบริการของรัฐ เช่น การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาล การสนับสนุนในด้านเทคนิคและวิชาการ รวมทั้งการให้บริการบางอย่างที่ชุมชนต้องการ เจ้าหน้าที่จะต้องเตรียมตัวให้พร้อมอยู่เสมอที่จะให้บริการนั้นได้ การขาดและความบกพร่องในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมจะทำให้ระบบบริการสาธารณสุขมูลฐาน ดำเนินไปอย่างไม่มีประสิทธิผล หรืออาจประสบความล้มเหลวได้

กล่าวโดยสรุปว่า ถ้าหากเรามีกำลังคนที่ได้รับการฝึกอบรมในรูปของอาสาสมัครดังกล่าว อีกทั้งมีกระบวนการสำหรับชาวบ้านในการค้นหาปัญหาทางสาธารณสุข และวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว เราก็หวังได้ว่า เราจะบรรลุเป้าหมายที่จะให้ประชาชนมีความสามารถในการดำเนินการให้เกิดสุขภาพดี ตามความต้องการของตัวเขาเองได้ และเราก็เชื่อมั่นอีกด้วยว่า ถ้าเราดำเนินงานตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานแล้ว เราจะบรรลุถึงเป้าหมายสุขภาพดีอย่างแน่นอน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ 8 กิจกรรม ซึ่งประเทศไทยได้เริ่มนำมาใช้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) ต่อมาได้เพิ่มเติมอีก 2 กิจกรรม เป็น 10 กิจกรรม ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) และในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) ได้เพิ่มอีก 4 กิจกรรม รวมเป็น 14 กิจกรรม (สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน, 2544)

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้น มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน โดยเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Service) ซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็นงานต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าเป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 องค์ประกอบคือ

1. งานโภชนาการ อสม. มีหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก 0-5 ขวบ หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำเป็นต้น โดยร่วมมือกับกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำ กลุ่มแม่บ้าน ในการค้นหา สํารวจสถานะอนามัยเด็ก ซึ่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ขวบ ทุกคนเป็นประจำ เมื่อพบเด็กคนใดที่ขาดสารอาหารก็ดำเนินการให้อาหาร

เสริมโดยเร็ว ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก ตลอดจนส่งเสริมการปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ เพื่อนำมาเป็นอาหาร

2. งานสุขศึกษา ให้สุขศึกษาในเรื่องต่าง ๆ เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น การร่วมกันแก้ไขปัญหา เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน

3. การรักษาพยาบาล อสม. ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ อสม. ในการรักษาพยาบาล และชี้แจงให้ทราบถึงสถานบริการของรัฐ ตลอดจนถึงผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของ อสม.

4. การจัดหาที่จำเป็น ดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือจัดหาที่จำเป็นไว้ให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และดำเนินการให้ประชาชนสามารถซื้อยาที่จำเป็นเหล่านี้จากกองทุน หรือ ศสมช. ได้สะดวก รวดเร็ว และมีราคาถูก

5. การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด อสม. ชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และการจัดบ้านเรือนให้สะอาด เป็นต้น

6. อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว อสม. ชี้แจงและจูงใจให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว ความจำเป็นของการดูแลก่อนคลอด (การฝากครรภ์) และการดูแลหลังคลอด นัดหมายมารับบริการและความรู้ในการปฏิบัติตน การกินอาหาร ชั่งน้ำหนัก และวัดความดันโลหิต นัดเด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

7. งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่าในหมู่บ้านมีโรคอะไรที่เป็นปัญหา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ ไข้เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้

8. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ และนัดหมายเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่าง ๆ

9. การส่งเสริมสุขภาพฟัน อสม. ชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงการดูแลฟัน การรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน นัดหมายประชาชนให้มารับบริการในสถานบริการหรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

10. การส่งเสริมสุขภาพจิต อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำ การรักษาที่ถูกต้อง

11. อนามัยสิ่งแวดล้อม อสม. ร่วมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน ประชาชนทุกคนเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ องค์กรชุมชนร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องสารเคมีในการเกษตร แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิด

12. คຸ້ມครองผู้บริโศค อสม. ร่วมกับประชาชนสอดส่องดูแลพฤติกรรมของร้านค้า รถขายยาเร่ ฯลฯ หากพบเห็นผู้กระทำผิดกฎหมายก็แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการ อสม.ร่วมกันให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านในการเลือกซื้อสินค้า เช่น อาหาร เครื่องปรุงรส ขนม เครื่องสำอางที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ อย. มาใช้ ตลอดจนอาจจัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อร่วมมือประสานงานกันดูแลประชาชนในพื้นที่

13. การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ อสม. ร่วมกันค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาหรือส่งต่อวิธีการปฏิบัติตนให้พ้นจากการเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ให้ความรู้แก่ประชาชนถึงแนวทางการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย ตลอดจนสร้างเสริมความมั่นใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

14. เอดส์ อสม. ให้ความรู้กับประชาชนให้ทราบถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้โดยชุมชนยอมรับ และไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนในชุมชน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบนี้ ไม่จำเป็นต้องเริ่มทีเดียวพร้อมกันหมดทุกอย่าง อาจจะเริ่มในเรื่องที่ประชาชนคิดว่าเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นจริง ๆ ของชุมชนของตนเองก่อน แล้วภายหลังต่อมาก็ขยายต่อไปได้อีก และถ้าหากชุมชนใดไม่มีปัญหาในบางเรื่องเหล่านี้ องค์ประกอบที่ดำเนินการก็อาจลดลงได้ตามสภาพของความเป็นจริงของชุมชนนั้น ๆ

หลักในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

หลักการที่สำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานมี 4 ประการ คือ

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation = P.P หรือ Community Participation, Community Involvement = C.I) ซึ่งสำคัญตั้งแต่การเตรียมเจ้าหน้าที่ เตรียมชุมชน การฝึกอบรม การติดตามดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ มิได้หมายถึงชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการพัฒนา หากแต่หมายถึงประชาชนในชุมชนนั้นเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั้นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชน ทั้งนี้ โดยชุมชนมีความสามารถในการแยกแยะได้ว่าวิธีการแก้ปัญหาใดประชาชนในชุมชนสามารถแก้ไขได้ วิธีการใดอยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชน ก็ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ บุคคลหรือองค์กรภายนอกเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนมีได้หลายรูปแบบ ตัวอย่างของรูปแบบการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้แก่

- 1.1 การสำรวจและใช้ผลการสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)
- 1.2 การจัดตั้งกองทุนหมุนเวียนในหมู่บ้านเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข
- 1.3 การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)
- 1.4 การคัดเลือกและฝึกอบรม อสม. กสค. เป็นต้น

2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology = AT) เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรเป็นเทคนิควิธีการที่ง่ายไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก เหมาะสมกับแต่ละสภาพท้องถิ่นและประชาชนสามารถปฏิบัติได้ เทคนิควิธีการซึ่งหมายรวมถึงแต่วิธีการค้นหาปัญหา ขบวนการในการแก้ไข้ปัญหา จนกระทั่งถึงเทคนิคในการแก้ไข้ปัญหาโดยชุมชนเอง เช่น การทำระบบประปาด้วยปล้องไม้ไผ่ การใช้สมุนไพรในชุมชน การใช้ระบบการนวดไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย เป็นต้น เทคนิคเหล่านี้อาจเป็นภูมิความรู้ดั้งเดิมในชุมชน ที่ชุมชนมีการถ่ายทอดในการแก้ไข้ปัญหาสาธารณสุขของตนเองมาเป็นเวลาช้านานแล้ว เช่น การใช้ยาหรือแพทย์แผนไทยในการรักษาพยาบาลโรคบางอย่าง หรือการนวดไทย หรือเป็นภูมิความรู้ใหม่ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ไข้ปัญหา เช่น การใช้อาหารเสริมในการแก้ไข้ปัญหาโภชนาการ การจัดทำโอ่งน้ำเพื่อเก็บน้ำสะอาด เป็นต้น หากการเรียนรู้ไปยังอีกชุมชนหนึ่งในลักษณะที่ประชาชนถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนด้วยกันเอง อาจเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หรือโดยการสนับสนุนช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยวิธีการที่เรียกว่า การแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน หรือ TVDV (Technology cooperation among developing villages) จะทำให้ขบวนการเรียนรู้เหล่านี้เป็นไปโดยกว้างขวาง รวดเร็ว ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับประชาชนในการแก้ไข้ปัญหาของเขาเองที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้

3. มีการปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented Basic Health Service = BHS) หรือ Health Infrastructure ระบบบริการของรัฐ และระบบบริหารจัดการที่มีอยู่แล้วของรัฐ จะต้องปรับให้เชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย ทั้งนี้โดยมีความมุ่งหมาย ดังนี้ คือ

- 3.1 ต้องการให้เกิดการกระจายการครอบคลุมบริการให้ทั่วไป (Coverage)
- 3.2 การกระจายทรัพยากรลงสู่มวลชน (Resource Mobilization)
- 3.3 การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (Referral System)

ในช่วงเวลาที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุข มีความพยายามที่จะปรับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐให้เอื้อต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ดังจะพิจารณาได้จากโครงการต่าง ๆ ที่สำคัญคือ โครงการบัตรสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป้าหมายของการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข ก็เพื่อที่จะทำให้ประชาชนสามารถที่จะเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง การปรับเปลี่ยนระบบบริการจะต้องมีการดำเนินงานในทุกกระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับสถานีอนามัยซึ่งอยู่ใกล้ชุมชน โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ในระดับจังหวัด

รวมทั้งสถานบริการเฉพาะทางต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงเป็นธรรม และได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อมีความจำเป็น

4. การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น ๆ (Intersectoral Collaboration = IC) งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จผลได้ต้องผสมผสานทำงานไปด้วยกันได้ ทั้งภายในกระทรวงและต่างกระทรวง แนวคิดที่สำคัญของการดำเนินงานในด้านนี้ คือ การประสานเพื่อให้หน่วยงานอื่นทำงานในความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้น ๆ ในลักษณะที่ส่งเสริมหรือสอดคล้องกับการพัฒนาด้านสุขภาพ ไม่ใช่ขอให้บุคลากรของหน่วยงานอื่นมาร่วมกันปฏิบัติงานภาคสาธารณสุข ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การประสานงานระหว่างสาขาเป็นไปอย่างได้ผล คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ว่าการดำเนินงานเรื่องอะไร ของหน่วยงานใดจะมีส่วนในการส่งเสริมการมีสุขภาพดี เช่น การศึกษา การเกษตร การปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมบทบาทขององค์กรชุมชน ฯลฯ

การประสานความร่วมมือต้องดำเนินการในหลายระดับ แต่ที่สำคัญนั้นหากสามารถสร้างให้เกิดความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนเป็นหลัก โดยให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดหรือตัดสินใจ ก็จะช่วยให้ความร่วมมือที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ รูปแบบสำคัญที่มีการศึกษาวิเคราะห์และมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการประสานงานระหว่างสาขา คือ การใช้ จปฐ. เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งในแง่ของการส่งเสริมการประสานงานระหว่างสาขานั้นถูกเน้นหนัก คือ การประสานงานเพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ยอมรับและร่วมกันใช้เป้าหมาย จปฐ. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของตนเองเป็นเป้าหมายในการทำงานกับประชาชนในพื้นที่ หรือหากจะมีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายและตัวชี้วัด จปฐ. ก็ต้องปรับเปลี่ยนโดยมุ่งวิเคราะห์ให้เห็นประโยชน์ต่อการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน

แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้สรุปแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชนซึ่งพัฒนาต่อยอดจากแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานและใช้ในการดำเนินงานในปัจจุบัน

ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นคำที่มีความหมายรวบยอดของงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการของการดำเนินงานที่มีใช้กิจกรรมเดี่ยว ๆ ของชุมชน มิใช่ภารกิจของหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกที่จะต้องกำหนดหรือออกแบบกิจกรรมดำเนินงานให้ชุมชน จึงเป็นเรื่องของชุมชนที่จะคิด จะตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการ และวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกสามารถทำได้เพียงการร่วมมือกันอย่างจริงจัง และต่อเนื่องในการส่งเสริมสนับสนุนหรือสร้างกลไกปัจจัยที่เกื้อหนุนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน มีจุดมุ่งหมาย เพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ด้วยการส่งเสริมผลักดันให้ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพ และถือเป็นที่ของตนเอง มิใช่ผลัดภาระให้กับคนอื่น และพัฒนาองค์กร อาสาสมัครและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีส่วนร่วมได้พัฒนาขีดความสามารถและทักษะในการจัดการงานบริการส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ ของกรม กอง ในกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถเป็นระบบ และเกิดผลที่ประจักษ์ชัด สามารถ

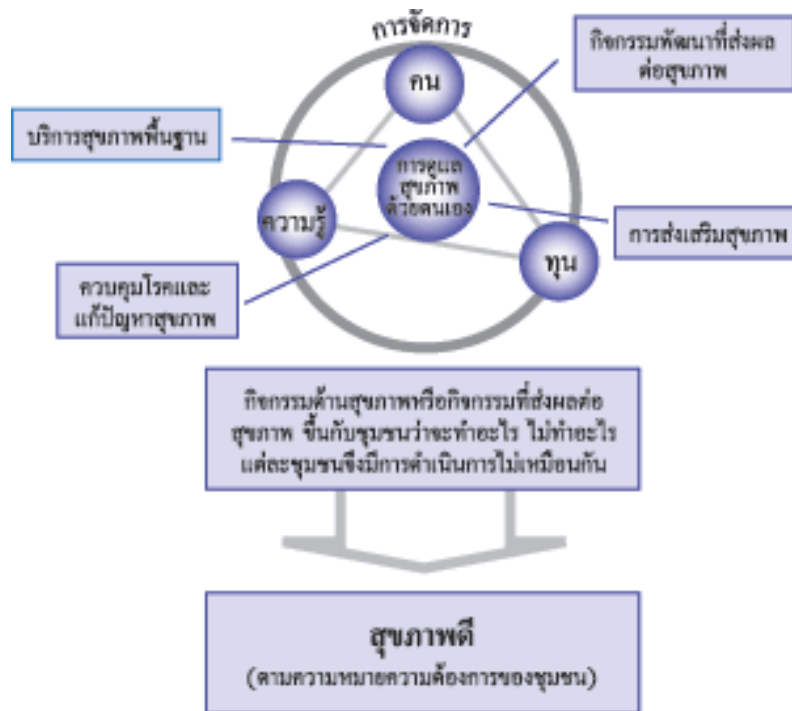
ตรวจวัดได้ในระดับชุมชนนั้นเป็นสิ่งที่ต้องมุ่งมั่นดำเนินการให้สำเร็จ ตลอดจนการสร้างกระแสผลักดันให้ประชาชนในชุมชนต่างๆ ได้หันมามีบทบาทส่วนร่วมรับผิดชอบการดูแลชีวิตและสุขภาพพื้นฐานได้โดยตนเองซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของคนไทย ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

คน เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการพัฒนาใด ๆ ก็ตามจะต้องมีคนที่อยู่ในชุมชนรวมตัวกัน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ อาจเริ่มจากคนกลุ่มหนึ่งอาจจะมากหรือน้อยก็ตามซึ่งมีความแตกต่างกันหลากหลายต่างกลุ่ม ต่างอาชีพ ต่างฐานะ ต่างความคิด ต่างเพศ ต่างวัย แต่มีจิตใจเดียวกันเพื่อส่วนรวม และมีเป้าหมายร่วมกัน มีการขยายแนวร่วมออกไปเรื่อยๆ

องค์ความรู้ ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน จำเป็นต้องมี องค์ความรู้ วิธีการ เทคโนโลยี ภูมิปัญญาและประสบการณ์ จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอดและการกระจายความรู้ข้อมูลข่าวสารในชุมชน

ทุน เพื่อการพัฒนาสุขภาพ การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยทุนที่เป็นตัวเงิน และทุนที่ไม่ใช่ตัวเงินหรือทุนทางสังคมและทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งทุนที่เป็นตัวเงินจะมีความหมายในลักษณะการเงินการคลังด้านสุขภาพและการพัฒนาต่างๆ เพื่อจัดบริการให้กับคนในชุมชนอย่างคุ้มค่า คุ้มเวลาที่ทำงานและประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด ซึ่งแต่ละชุมชนสามารถแสวงหาแหล่งทุนได้ทั้งภายในและภายนอกชุมชน และนำมาบริหาร จัดการให้เกิดผลกำไรแล้วนำดอกผลนั้นมาใช้ในการพัฒนาต่อไป

นอกจากองค์ประกอบหลัก 3 ประการแล้ว หัวใจสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ การจัดการ เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งการจัดการในที่นี้ คือ การปฏิบัติการประสานให้เกิดความสมดุลย์ เพื่อการเคลื่อนไหวของปัจจัย คน องค์ความรู้ หรือวิธีการทำงาน และทุนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ เพื่อสนองต่อความต้องการของคนในชุมชน ป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งนี้กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพที่ดำเนินโดยชุมชนนั้นขึ้นขึ้นกับการตัดสินใจของชุมชนว่าจะดำเนินการในเรื่องใด อย่างไร ซึ่งสามารถแสดงเป็นแผนภาพเชิงแนวคิดองค์ประกอบระบบสุขภาพภาคประชาชน ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน

ความหมาย ระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของสังคม หรือชุมชนนั้นมีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแล และบริหารจัดการให้เกิดสุขภาพะที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพสมบูรณ์ทางสุขภาพกายและใจของตนเอง สมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชนและสังคมของตน ระบบสุขภาพภาคประชาชนจึงเป็นระบบสุขภาพะทุกมิติในลักษณะองค์รวม ซึ่งรวมถึงระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ระบบอาหาร ระบบยา ระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา วิถีชุมชน และวัฒนธรรม

แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชนที่กล่าวในข้างต้นเป็นภาพของระบบสุขภาพภาคประชาชนที่เกิดขึ้นในชุมชนท้องถิ่น จึงเป็นภาพการทำงานของประชาชนที่เป็นเครือข่าย มีกระบวนการดำเนินงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย มีนโยบาย เป้าหมาย ตัวชี้วัด และกลวิธีที่ประชาชน เป็นผู้กำหนด ภายใต้ความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ตามสภาวะแวดล้อม บริบท เชื่อมโยงเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมท้องถิ่นและครอบครัว ใช้ทุนทางสังคมที่เป็นของตน มีรูปแบบการทำงานแบบองค์รวม ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นและภูมิปัญญาสากล มีนโยบายและกลไกการสนับสนุนจากรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการกระตุ้นจากองค์กรภายนอกและภายในช่วยขับเคลื่อนกระบวนการ

ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ที่เกิดขึ้นในชุมชนท้องถิ่นนั้น ๆ การดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนา ระบบสุขภาพภาคประชาชน จึงมิได้หมายความว่า จะต้องสร้างระบบการดำเนินงานที่มาทำงานด้านสุขภาพแยกจากการทำงานด้านอื่น ๆ แต่ควรเป็นระบบการดำเนินงานที่มีศูนย์กลางการบริหารจัดการเดียวกันของทุก ๆ สาขา ทั้งด้านสุขภาพ เกษตร อาชีพ การศึกษาและอื่น ๆ เพื่อการบูรณาการของการพัฒนาที่ยืดการแก้ปัญหา สร้างความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดีตามความต้องการของชุมชนท้องถิ่นเป็นประการสำคัญ

เหนือขึ้นมาจากระดับชุมชนท้องถิ่นในภาพของสังคมและประเทศสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้นมีความสลับซับซ้อนกว่าแต่ก่อนมาก ปัญหาด้านสุขภาพเองก็มิได้เกิดขึ้นเป็นปัญหาเดี่ยว ๆ แต่มีความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกับปัญหาอื่น ๆ ที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้นกว่าที่จะแก้ไขด้วยกลยุทธ์ทางด้านสุขภาพเพียงประการเดียว รวมทั้งบางปัญหาก็เกินกำลังที่ชุมชนท้องถิ่นจะสามารถจัดการได้เพียงลำพังในชุมชนท้องถิ่นเดี่ยวได้ ดังนั้นระบบสุขภาพภาคประชาชนแต่ละชุมชนท้องถิ่นจึงต้องมีการถักทอเชื่อมโยงกันเป็นกลไกที่เชื่อมต่อกับระบบสุขภาพในระดับต่าง ๆ รวมถึงระบบการพัฒนาด้านอื่น ๆ เพื่อให้มีบทบาทกำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนาสุขภาพในระดับต่าง ๆ จนถึงระดับประเทศอันมีพื้นฐานมาจากสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนที่ส่งต่อกันมาเป็นลำดับ ในขณะที่เดียวกันก็เป็นเครือข่ายที่มีขุมพลังอันมหาศาลในการจัดการกับปัญหาสุขภาพและปัญหาด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ต้องอาศัยความร่วมมือ การผนึกกำลังอย่างมีเป้าหมาย

เป้าหมายของระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพของประเทศมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนมุ่งสู่เป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี ในฐานะที่ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศที่มีความเชื่อมต่อกับระบบสุขภาพภาครัฐ จึงมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ทั้งนี้ภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนและสังคม ในการคิดริเริ่ม และตัดสินใจในการจัดการระบบสุขภาพตามความคิด ความต้องการของชุมชนและสังคม ภายใต้แนวทางการพึ่งตนเอง คือการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน ซึ่งเป็นหน้าที่ของประชาชนนั่นเอง

หลักสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน

ด้วยแนวคิดพื้นฐานว่าระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นการจัดการ สุขภาพของประชาชน โดยประชาชน ดังนั้นในการดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน จึงมีหลักสำคัญ 4 ประการ คือ

1. การปรับแนวคิดและบทบาท

ระบบสุขภาพภาคประชาชน จะเกิดขึ้นและมีความเข้มแข็งเพียงพอที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของประชาชนทุกภาคส่วน จะต้องปรับแนวคิดและบทบาทในการดำเนินงาน ให้

ภาคประชาชนได้กระทำด้วยตัวเองอย่างแท้จริง โดยเฉพาะกระบวนการวางแผน การคิด การตัดสินใจ รวมทั้งการกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินและตรวจสอบ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่และกลุ่มแกนนำต้องสร้างเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และตั้งประเด็นคำถาม หรือข้อสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชน กระตุ้นให้ชุมชนร่วมกันคิดร่วมกันทำ พูดคุยกันบ่อย ๆ เพื่อจะได้ปรับแนวคิดและบทบาทตนเอง

ในส่วนของเจ้าหน้าที่ภาครัฐต้องปรับแนวคิดและบทบาทจากผู้ปฏิบัติ ผู้สั่งการ หรือคิดตัดสินใจ ทำแทนประชาชน ควบคุม ตรวจสอบและประเมินผล เพื่อสนองงานหรือความต้องการของหน่วยงาน มาเป็นผู้สนับสนุนและสร้างกลไกปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ ภาคประชาชนเป็นหุ้นส่วนการทำงานซึ่งกันและกัน เป็นพี่เลี้ยงเคียงข้างประชาชน ด้วยความจริงใจ มีความหนักแน่น ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชน เป็นผู้ลดความขัดแย้งในการทำงาน สร้างความร่วมมือทุกระดับ สร้างความพร้อมและความสามารถในการทำงานให้แก่ทีมงาน สร้างพลังปัญญาอย่างรู้เท่าทันให้แก่ประชาชน เป็นผู้ขยายแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นผู้กระตุ้นให้มีการใช้ทุนทางสังคมของท้องถิ่น ทำงานเป็นเครือข่ายและเจ้าหน้าที่ต้องรับบทบาทตนเอง รู้ว่าอะไรคือปัญหาของชุมชน ถ่ายทอดให้ชุมชน จุดสำคัญประชาชนต้องวินิจฉัยปัญหาได้ด้วยตัวเอง เจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้แนะนำการวางแผนอย่างง่าย การจัดอันดับความสำคัญของปัญหา การเตรียมวิธีแก้ปัญหาที่ง่าย โดยกระบวนการทั้งหมดประชาชนจะต้องเป็นผู้คิด ตัดสินใจทำด้วยตนเอง ตามวิธีการของประชาชน

สำหรับประชาชนต้องเป็นผู้สร้างความเข้มแข็งขององค์กรด้วยตนเอง เปลี่ยนจากผู้รับมาเป็นผู้ลุกขึ้นมากระทำ ลดการพึ่งพาและพึ่งพิงผู้อื่น ค้นหาศักยภาพมิตร วิจัย สืบหาข้อมูลชุมชนตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลชุมชนและสังคม องค์กรความรู้ของตนเอง รับรู้ข้อมูลอย่างเป็นเหตุเป็นผล และใช้ข้อมูลอย่างมีเหตุมีผล สมเหตุสมผลในการทำแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการพึ่งตนเอง

2. ความร่วมมือระหว่างพหุภาคี

การทำงานระบบสุขภาพภาคประชาชนจะต้องมีรูปแบบการทำงานเป็นประชาคม มีภาคีอื่นเข้ามาร่วมด้วยทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมเนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ไม่ได้มีปัญหาเดียว แม้แต่ปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยยังเกิดจากปัจจัยหลายสาเหตุที่เกี่ยวข้องกัน ดังนั้นในการแก้ปัญหาจำเป็นต้องทำพร้อมกันหลายด้านในการทำงานหน่วยราชการ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงต้องใช้ประชาชนและชุมชนเป็นตัวตั้ง ยึดแนวอุดมการณ์เพื่อส่วนรวม มีเครื่องมือซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดในการวินิจฉัยปัญหาร่วมกัน แก้ปัญหาแบบบูรณาการ และพุ่งเป้าของการพัฒนาไปที่ประชาชนครอบครัวเดียวกันในชุมชน ดังนั้นในการเตรียมการดำเนินงานทุกครั้ง ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องมาพูดคุยปรึกษาหารือกันถึงวิธีการทำงาน โดยร่วมกันคิดแล้วแยกกันทำ จะทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ทุกหน่วยได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน

3. ความร่วมมือจากประชาชนและชุมชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นการดำเนินกิจกรรมภายใต้การตัดสินใจและความต้องการของประชาชนและชุมชนตามศักยภาพของท้องถิ่น ประชาชนและชุมชนมีอำนาจเต็มที่ สามารถคิดเอง ทำเองได้ มีอิสระ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหาชุมชนร่วมกัน กำหนดแนวทางที่เป็นไปได้ด้วยวิธีที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน และจัดทำแผนชุมชน มีความรู้ความสามารถแก้ปัญหาของชุมชน มีกองทุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน มีการบริหารจัดการ โดยคณะกรรมการระดับพื้นที่ที่ได้มาจากการเลือกตั้งและท้องถิ่นยอมรับ มีสถานบริการสร้างสุขภาพที่ประชาชนคุ้นเคย รวมทั้งสร้างแกนนำการเปลี่ยนแปลงในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำสุขภาพ ประจำครอบครัวในชุมชน ช่วยกันปลุกกระดุมให้ประชาชนหันมามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน รับผิดชอบดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้เจ็บป่วย เพื่อจะได้มีโอกาสในการทำงานที่มากกว่าวันเวลาป่วย

4. การสร้างความปรารถนาและสร้างสะพานสู่ความปรารถนาาร่วมกันของชุมชน

ประชาชนในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ภาครัฐและองค์กรเอกชน ต้องสร้างจุดยืนร่วมกัน มองเห็นเป้าหมายในทิศทางเดียวกัน ร่วมกันสร้างความปรารถนาและสร้างสะพานสู่ความปรารถนาาร่วมกันของชุมชน ว่าต้องการเห็นชุมชนมีหน้าตาเป็นอย่างไร จะไปให้ถึงจุดหมายได้อย่างไร แล้วแปลงความปรารถนาหรือความต้องการของชุมชน เป็นแผนปฏิบัติหรือเป็นรูปธรรมที่ต่อเนื่อง เป็นจริง สัมผัสได้ วัดได้และประเมินผลได้ ในการสร้างความปรารถนาาร่วมกันของชุมชน จะต้องวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ข้อมูลร่วมกันอย่างมีเหตุมีผล สมเหตุสมผล และเป็นเหตุเป็นผล คิดร่วมกันแล้วแบ่งแยกกันไปทำตามความถนัด ตามศักยภาพ ตามบทบาทหน้าที่ แล้ว กลับมาพูดคุย ชักถาม ทบทวนกระบวนการ และวิธีการที่จะสู่ความปรารถนาาร่วมกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ภายใต้หลักการและกติกาเดียวกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

กลยุทธ์การขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน

กลยุทธ์ที่จะขับเคลื่อนสู่ระบบสุขภาพภาคประชาชน จะให้ความสำคัญกับนัยยะของคำว่า "ของ" ประชาชน "โดย" ประชาชน และ "เพื่อ" ประชาชน จากบทเรียนและประสบการณ์ที่ผ่านมา ถ้าจะให้มีการมุ่งสู่การพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องคำนึงถึง "การได้ลงมือทำโดยประชาชนและการสร้างปัจจัยเอื้อจากองค์กรภายนอกชุมชน" ซึ่งกลยุทธ์ในที่นี้เสนอเพื่อเป็นทิศทางสำหรับทุกองค์กรทุกระดับที่เข้ามาดำเนินการกับระบบสุขภาพ ภาคประชาชน ที่มุ่งเน้นระดมสรรพกำลังและมุ่งเน้นระดมทรัพยากร ดังนั้นจึงเป็นภาพกว้างเพื่อเปิดโอกาสให้มีการวางกลวิธีและกิจกรรมได้หลากหลาย ภายใต้กลยุทธ์หลัก ดังต่อไปนี้

1. สร้างการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจหลักของขบวนการในภาคประชาชน ที่ต้องเสริมสร้างให้เกิดขึ้น และเป็นไปอย่างแท้จริง ทั้งในส่วนของประชาชน และองค์กรภายนอกชุมชน กลยุทธ์นี้เป็นการมุ่งเน้นการสร้างโอกาสให้ประชาชนองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน องค์กรภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทุกภาคส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานแบบหุ้นส่วน

(partner participation) โดยการสร้างแกนนำการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน การสร้างเครือข่ายการทำงานแบบพหุภาคี จัดกระบวนการที่เหมาะสมให้ทุกภาคส่วนเห็นความเชื่อมโยงของปัญหา เข้ามาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ และปรับแนวทางให้เหมาะสมในบริบทต่าง ๆ

2. สร้างกระบวนการเรียนรู้

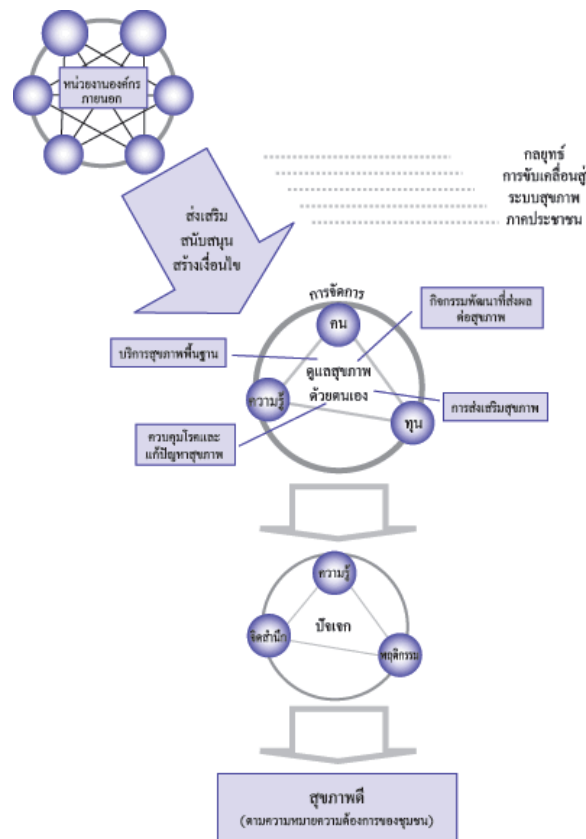
กลยุทธ์นี้มุ่งเน้นในการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้น ทั้งในการแสวงหาคำความรู้ การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา การสร้างความสมดุลระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติ การเปิดโอกาสให้มีความเสมอภาคในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการสร้างเสริมปัจจัยเอื้อต่อการพัฒนาความรู้และภูมิปัญญา ตลอดจนการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีมิติเชิงสังคม และสอดคล้องในวิถีวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดจิตสำนึกร่วมในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ตลอดจนการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อพัฒนาไปสู่วัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้าร่วมในขบวนการประชาคมทั้งในระดับสังคมรวมและระดับท้องถิ่น

3. การเคลื่อนไหวทางสังคม

การเคลื่อนไหวทางสังคม มีความสำคัญต่อการเกิดความรู้สึกร่วมและกระแสสังคม ซึ่งในภาวะปัจจุบันถือว่า กระแสสังคมมีพลังต่อความเปลี่ยนแปลงสูงมาก และระบบสุขภาพจะแสดงถึงความเป็นภาคประชาชนได้ชัดเจนก็ควรมีภาวะหรือกระแสเป็นของสังคม กลยุทธ์นี้มีทิศทางมุ่งไปในเรื่อง การรวมพลัง สร้างสรรค์จากทุกภาคส่วนอย่างจริงจังถึงขั้นเกิดกระแสในสังคม หรืออาจนำไปสู่นโยบายสาธารณะในระดับต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การสร้างจิตสำนึก ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมขบวนการเคลื่อนไหวของภาคประชาชน เพื่อประเมินตรวจสอบคุณภาพและพิทักษ์สิทธิทางสุขภาพของมวลชน

4. การสื่อสารเพื่อประชาชน

สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การสื่อสาร เผยแพร่ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ มีบทบาทต่อการรับรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมทางสุขภาพโดยเฉพาะในมิติเชิงสังคม ดังนั้นกลยุทธ์นี้มุ่งเน้นการนำระบบสุขภาพภาคประชาชน ทั้งในแง่แนวคิด กระบวนการ ผลงาน และกรณีศึกษาต่าง ๆ สู่อการเผยแพร่ สื่อสารที่หลากหลาย ภายใต้การศึกษาเป้าหมายการโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน เหมาะสม รวมทั้งการสร้างเครือข่ายผู้จัดรายการ ผู้ผลิตสื่อทางสื่อมวลชน และเครือข่ายทีมข่าวสุขภาพของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ โดยการสื่อสารเหล่านี้ต้องเป็นการสื่อสารเพื่อปลุกระดมประชาชนให้หันมามีส่วนร่วมประพฤติปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนไปหาหมอ ในลักษณะที่ให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในการทำความดีว่า "ไม่ป่วย เป็นการช่วยชาติ" นอกจากนี้ต้องสร้างให้ประชาชนเกิดการรับรู้และยอมรับหรือรู้สึกว่าคุณเองมีส่วนได้ส่วนเสียกับการเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายที่รัฐจะนำมาจ่ายชดเชยในบริการ 30 บาทรักษาทุกโรค ล้วนแล้วแต่เป็นเงินภาษีของราษฎรทั้งสิ้น การเจ็บป่วยแต่ละครั้ง เป็นการเบียดบังส่วนที่จะมาสร้างความสุขหรือพัฒนาสุขภาพให้แก่คนไทย และเป็นการสูญเสียโอกาสการสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัว



ภาพที่ 4 แนวคิดกลยุทธ์การขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน การสนับสนุนและความช่วยเหลือที่ตรงกับความต้องการของชุมชน

การสาธารณสุขมูลฐานใน 30 ปีที่ผ่านมา

การสาธารณสุขมูลฐานได้รับการผลักดันให้เป็นนโยบายการพัฒนาระดับชาติ และบรรจุให้เป็นนโยบายและแผนสาธารณสุขแห่งชาติ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) จนถึงปัจจุบันเป็นการดำเนินงานตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ซึ่งในแต่ละแผน มีสถานการณ์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญ ดังนี้

1. สถานการณ์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) (ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ, 2539)

- บรรจุการสาธารณสุขมูลฐานใช้ในนโยบายและแผนสาธารณสุขแห่งชาติ
- มุ่งเน้นการค้นหา คัดเลือก และฝึกอบรมชาวบ้าน เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยกำหนดบทบาทของอาสาสมัครเหล่านี้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)
- กระจายแนวคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกประเภทและทุกระดับเข้าใจและยอมรับความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสาธารณสุข
- การสาธารณสุขมูลฐานประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ

2. สถานการณ์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) (ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ, 2539)

- 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) (ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ, 2539)

- เน้นพัฒนาโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐาน ให้สามารถพึ่งตนเองทางสาธารณสุขในระดับชุมชนได้ โดยพัฒนา 3 ก. ในหมู่บ้านคือ
 - กำลังคน (อาสาสมัครสาธารณสุข)
 - กองทุนและการระดมทุน
 - กรรมการหมู่บ้านและองค์กรท้องถิ่น
- โครงการนำร่องการดูแลตนเอง (Self Care) ในระดับชุมชน ครอบครัว และปัจเจกบุคคล
- ส่งเสริมองค์กรภาคธุรกิจเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน เข้าร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน
- โครงการนำร่อง 4 องค์กรประกอบสาธารณสุขมูลฐาน (4 PHC)

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

- 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

5. สถานการณ์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) (วนิดา วิระกุล และคณะ, 2542)

- ส่งเสริมบทบาทและศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข และองค์กรชุมชน ในการถ่ายทอดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองให้แก่ครอบครัว
- ส่งเสริมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ให้เป็นแกนสำคัญในการดูแลสุขภาพของครอบครัว
- การส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน

- ส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า
- ส่งเสริมและพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการพัฒนาครอบครัวสุขภาพดีและการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า
- มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน หมู่บ้านละ 7,500 บาทต่อหมู่บ้านต่อปี (พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และคณะ, 2543) เพื่อดำเนินกิจกรรม 3 กิจกรรม ได้แก่ พัฒนาศักยภาพคน แก้ไขปัญหาสาธารณสุข และให้บริการในศสมช.
- การประกาศสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 (Health For All by the year 2000)

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

- เกิดการปฏิรูประบบราชการ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปรับเปลี่ยนเป็นกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- เกิดระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ต่อยอดแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน
- สร้างความเข้มแข็งขององค์กรอาสาสมัครและสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
- เสริมสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในสังคม
- การสื่อสารเพื่อประชาชน
- พัฒนาระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสาร
- ถ่ายโอนงบประมาณเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน หมู่บ้านละ 7,500 บาทต่อหมู่บ้านต่อปี ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เกศินี จันทสิทธิ์ากร และคณะ, 2547)
- เพิ่มงบประมาณเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน จากหมู่บ้านละ 7,500 บาทต่อหมู่บ้านต่อปี เป็น 10,000 บาทต่อหมู่บ้านต่อปี (ไพศาล เจียนศิริจินดา, 2548)

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

- เกิดกองทุนสุขภาพระดับตำบล โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้การสนับสนุนงบประมาณ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน ในการพัฒนาด้านสาธารณสุข

- ส่งเสริมการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เป็นเครื่องมือในการพัฒนา ด้านสุขภาพของประชาชน
- องค์การอนามัยโลก สำนักงานเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO: South-East Asia Regional Office; SEARO) ได้มีวาระการประชุมระดับภูมิภาคเพื่อฟื้นฟูการ สาธารณสุขมูลฐานขึ้น ที่เมืองจาการ์ ประเทศอินโดนีเซีย ในวันที่ 6-8 สิงหาคม พ.ศ. 2551 (Regional Conference on "Revitalizing Primary Health Care" Jakarta, Indonesia, 6-8 August 2008) ซึ่งถือเป็นโอกาสดีที่ประเทศไทยจะใช้ วาระนี้ ในการฟื้นฟูและกำหนดทิศทางการทำงานสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษ ที่ 4 เพื่อให้สอดคล้องกับวาระขององค์การอนามัยโลก



ภาพที่ 5 ภาพ “แม้เราเป็นชาวบ้าน เราก็สามารถดูแลสุขภาพของพวกเราเองได้”
โดย ชัย ราชวัตร (คณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า, 2536)

บรรณานุกรม

- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
 แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน แผน 9. พิมพ์ครั้งที่ 3.
 กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2546
- _____. ลิทธิ หน้าที่ พลเมือง ระบบสุขภาพภาคประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 5. [ม.ป.ท.]:เรดิเอชั่น;
 2546.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน.
 กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2550.
- เกศินี จันทสิริยากร และคณะ. การถ่ายโอนงานสุขภาพชุมชนสู่การกระจายอำนาจ
 ให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น. [ม.ป.ท.]: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย;
 2547.
- คณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. หนังสือประกอบการบรรยาย
 โครงการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า (โครงการ HFA).
 อุบลราชธานี: ยงสวัสดิ์การพิมพ์; 2536.
- ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ. การพัฒนานโยบายและแผนสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย.
 พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2539.
- ธีระพงษ์ แก้วทวงษ์. กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง. พิมพ์ครั้งที่ 7. ขอนแก่น:
 คลังนานาวิทยา; 2544.
- ประเวศ วะสี. ยุทธศาสตร์ทางปัญญา: เครือข่ายแห่งปัญญา. กรุงเทพฯ: ดีไซน์; 2545.
- พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และคณะ. กระบวนการและผลการกระจายอำนาจการบริหารงบประมาณ
 สาธารณสุขมูลฐานลงสู่ชุมชนในปีงบประมาณ 2542. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
 คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
- ไพศาล เจียนศิริจินดา. เงินสนับสนุนการทำงาน อสม. 10,000 บาท ปี 2549. วารสาร
 สุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ 2548; 18(5): 19-20.
- วนิดา วิระกุล, ขวัญชัย หมั่นคำ, จีรวรรณ หัสโรค์. การศึกษาสถานการณ์และทิศทาง
 การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น:
 คลังนานาวิทยา; 2542.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 20 ปี ของเส้นทางสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า
 ของประชาชน. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน; 2543.
- _____. 25 ปี สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการ
 สาธารณสุขมูลฐาน; 2545.

- _____. การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2528.
- _____. สถานการณ์งานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยในวาระแห่งปีสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2544.
- _____. สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2528.
- อมร นนทสุด. แนวความคิด หลักการ และวิธีดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน; 2524.
- World Health Organization. **Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978** [online]1978[cited 2008 Sep 10]
Available from: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. **Regional Conference – Revitalizing Primary Health Care - Jakarta, Indonesia, 6-8 August 2008.**
[online] 2008 [cited 2008 Sep 10] Available from:
<http://www.searo.who.int/en/Section1243/Section2538.htm>
- _____. **Revisiting Community-based Health Workers and Community Health Volunteers.**
New Delhi: Indraprastha Estate; 2008.
- _____. **Strategic Directions for Strengthening Community-based Health Workers and Community Health Volunteers in the South-East Asia Region.** New Delhi:
Indraprastha Estate; 2008.