

ถึงเวลาส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

นับเป็นโชคดีที่ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่เข้มแข็ง โดยมีกลไกหรือฟันเฟืองที่สำคัญคือ เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีจุดกำเนิดจากนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ซึ่งเริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 โดยองค์ประกอบส่วนหนึ่งของนโยบายคือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนตนเองด้วยการคัดเลือกประชาชนที่มีจิตอาสาในหมู่บ้านเข้ารับการอบรมด้านสาธารณสุขเบื้องต้น จากนั้นทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชนในชุมชน และเรียกอาสาสมัครเหล่านี้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนกว่า 1 ล้านคน กระจายอยู่ในทุกหมู่บ้านของประเทศไทย

หน้าที่หลักของ อสม. มีหลากหลาย ตั้งแต่การเป็นนักสื่อสารสาธารณสุขเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน เฝ้าระวังและป้องกันโรค ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ดูแลสุขภาพผู้เจ็บป่วย ผู้พิการ มารดาและเด็ก และประสานการส่งต่อผู้ป่วยให้เข้าถึงบริการสาธารณสุข รวมถึงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ สนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประชาชน องค์กรชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุข และเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพแก่ประชาชน กล่าวโดยรวมได้ว่า อสม. เป็นกำลังสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้มากขึ้น พัฒนาพฤติกรรมของคนในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี ลดความเสี่ยงของการเกิดโรค ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตนเองอย่างยั่งยืน

ตัวอย่างความสำเร็จของ อสม. มีอยู่มากมาย ทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ

ในปี พ.ศ. 2541 ประชาชนไทยทั่วประเทศเตรียมงานเพื่อเฉลิมฉลองวาระครบ 72 พรรษาของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร (รัชกาลที่ 9) ในครั้งนั้น พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพื่อเป็นของขวัญแด่พระองค์ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้งสำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออกขึ้น ในตอนนั้น ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก (คนแรกซึ่งก็คือ นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร) ได้เล็งเห็นว่า งานนี้จะต้องทำให้สำเร็จเท่านั้น จะล้มเหลวไม่ได้ จึงได้มีแนวคิดว่าจะต้องใช้แรงของ อสม. ซึ่งในตอนนั้นมีอยู่ 7 แสนคน อสม. 1 คน ดูแลประมาณ 10 หลังคาเรือน ถ้า อสม. แต่ละคนทำการเยี่ยมบ้านทุกหลังเพียงสัปดาห์ละครั้ง ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงภายในบ้าน (ซึ่งเป็นแหล่งแพร่โรคที่สำคัญที่สุดสำหรับโรคไข้เลือดออก) โดยการเปลี่ยนน้ำในแจกัน ปิดฝาภาชนะใส่น้ำบริโภค ใส่สารทำลายลูกน้ำในแหล่งน้ำขังภายในบ้าน กิจกรรมเหล่านี้ หากดำเนินการทุกสัปดาห์ ยุงพาหะในบ้านเรือนก็จะถูกกำจัดไป โรคไข้เลือดออกก็แพร่ระบาดไม่ได้ ซึ่งก็ได้ผลตามคาด เพราะอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกในปีนั้น (พ.ศ. 2541 และ 2542) ทำลายสถิติต่ำสุดเป็นประวัติการณ์ แม้จนถึงปัจจุบัน สถานการณ์โรคไข้เลือดออกก็ไม่เคยต่ำกว่าช่วง 2 ปีนั้นเลย

ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด19 เครือข่าย อสม. ได้แสดงบทบาทในการเฝ้าระวัง คัดกรอง ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ชาวบ้าน และติดตามประชาชนในชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการช่วยเหลือในกิจกรรมการแยกตัวเองของ

ผู้สัมผัสโรคให้อยู่เฉพาะในที่พักอาศัย (home quarantine) ทำให้เครือข่าย อสม. ได้รับคำชมเชยจากองค์การอนามัยโลก ว่าเป็น “นักรบชุดเทา” ที่เป็นกำลังสำคัญที่ช่วยให้ประเทศไทยควบคุมการระบาดในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในช่วงเวลาวิกฤต

ทุกวันนี้ คนในวงการสาธารณสุขพยายามที่จะพัฒนาให้เกิดระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ซึ่งเป็นเรื่องที่ยาก และท้าทาย จุดที่น่าจะเป็นปัญหาที่สุดคือ การลรอยต่อระหว่างระบบปฐมภูมิกับระบบที่สูงกว่านั้น และกลไกสำคัญในการ เชื่อมรอยต่อก็คือ การส่งเสริมบทบาทของเครือข่าย อสม.

ในช่วงปี พ.ศ. 2559-2562 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้สนับสนุนให้มีการจัดทำ “โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” โดยมุ่งหวังให้ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลง 3 ล้านคนภายในช่วงเวลา 3 ปี หลักการ ของโครงการนี้ยอดเยี่ยมมาก โดยมุ่งหวังให้ อสม. แต่ละคนชักชวนและช่วยเหลือให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบให้ได้เพียงปีละ 1 คน อสม. 1 ล้านคนก็ว่าจะช่วยให้นักสูบเลิกได้ 1 ล้านคนต่อปี เมื่อครบ 3 ปี ก็สามารถรวมจำนวนผู้เลิกสูบได้ 3 ล้านคน ตรงตามเป้าหมายตัวชี้วัดโลกเพื่อควบคุมโรคไม่ติดต่อ หรือ WHO nine global targets ซึ่งตามเป้าหมายดังกล่าวมุ่งหวัง ที่จะลดผู้สูบจาก 10 ล้านคน ให้เหลือ 7 ล้านคน หรือลดลงร้อยละ 30 ตามเป้าหมายโลก โดยแนวปฏิบัติคือ ให้ อสม. พิจารณาคัดเลือกนักสูบที่มีปัญหาสุขภาพ มีโรคเรื้อรัง มีปัญหาทางเศรษฐกิจที่ต้องจ่ายค่าบุหรี่แพงๆ หรือเป็นผู้นำ ในชุมชน ซึ่งจะมีนักสูบลักษณะดังกล่าวเกิน 3 ล้านคน (ตามความชุกของโรคเรื้อรัง) ให้เลิกสูบเพื่อฟื้นฟูสุขภาพของตน ในช่วงท้ายของโครงการนี้ มีนักสูบสนใจเข้าร่วมโครงการกว่า 3 ล้านคน แต่น่าเสียดายที่โครงการดังกล่าวต้องล้มเลิกไป เพราะการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล

มาถึงตอนนี้ ตอนที่โรคไม่ติดต่อกำลังชุกชุมและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชาชนไทย การเน้นบทบาทของ อสม. ในงานสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นเรื่องจำเป็น และหากสามารถสร้างทักษะของ อสม. ให้เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ และ เชื่อมรอยต่อระหว่างระบบสุขภาพปฐมภูมิกับระบบทุติยภูมิและตติยภูมิให้ได้ผล ก็จะช่วยพัฒนาสุขภาพของประชาชนไทย ได้เป็นอย่างดี การเชื่อมรอยต่อดังกล่าวนี้ ไม่ใช่การจัดให้มีระบบส่งต่อผู้ป่วยในทิศทางเดียว จากชุมชนไปสู่สถานพยาบาล แต่ต้องมีการส่งข้อมูลย้อนกลับสู่ภาคปฐมภูมิ โดยเป็นข้อมูลที่ระบุถึงปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายที่ต้องอาศัย อสม. และ ครอบครัวของผู้ป่วยในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ยกตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ หรือโรคปอดเรื้อรังที่ยังสูบบุหรี่ หากได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นแล้ว ออกจากโรงพยาบาลได้แล้ว ระบบทุติยภูมิหรือ ตติยภูมิก็จะส่งมอบภารกิจแก่สถานพยาบาลในชุมชนและเครือข่าย อสม. เพื่อติดตามช่วยเหลือให้เลิกสูบอย่างได้ผล แทนที่จะให้เพียงการแนะนำของแพทย์หลังการรักษา

โดยสรุป การส่งเสริมบทบาทของ อสม. ในงานสร้างเสริมสุขภาพน่าจะเป็นภารกิจสำคัญในการสร้างสุขภาพของ ชุมชน ควรที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะร่วมมือกันผลักดันแนวคิดดังกล่าวนี้ให้เป็นนโยบายสาธารณสุขหรือนวาระแห่งชาติ ในโอกาสต่อไป

นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร
บรรณาธิการ