

ความท้าทายในการทำงานของ อสม. ในยุคแห่งการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สู่องค์กรท้องถิ่น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขปฐมภูมิของประเทศไทย ตั้งแต่เมื่อเริ่มมีการจัดตั้ง อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานเมื่อปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา เครือข่าย อสม. ได้กลายเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน ซึ่งก็เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนตนเอง โดยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชน ปัจจุบันประเทศไทยมี อสม. กว่า 1 ล้านคน กระจายอยู่ในทุกหมู่บ้าน ทำหน้าที่สร้างความรอบรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชน ให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้ป่วย เยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้ชรา มารดาและเด็ก และประสานการส่งต่อผู้ป่วยให้เข้าถึงบริการสาธารณสุข รวมถึงการเฝ้าระวังและป้องกันโรคในท้องถิ่น

ตัวอย่างผลงานของ อสม. ที่ได้จากความสำเร็จในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2541 ซึ่งในปีนั้นประชาชนไทยทั่วประเทศเตรียมงานเพื่อเฉลิมฉลองวาระครบ 72 พรรษา ของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร (รัชกาลที่ 9) ในครั้งนั้น พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงขอให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อเป็นของขวัญแด่พระองค์ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้งสำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออกขึ้น ในตอนนั้นผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก (คนแรก ซึ่งก็คือ นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร) ได้มีแนวคิดว่าจะงานนี้จะต้องทำให้สำเร็จเท่านั้น จะล้มเหลวไม่ได้ และ

เห็นว่า ควรใช้การร่วมแรงร่วมใจของ อสม. ซึ่งในตอนนั้นมีอยู่ 7 แสนคน อสม. 1 คน ดูแลประมาณคนละ 10 หลังคาเรือน ถ้า อสม. แต่ละคนทำการเยี่ยมบ้านทุกหลังเพียงสัปดาห์ละครั้ง ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงภายในบ้าน (ซึ่งเป็นแหล่งแพร่โรคที่สำคัญที่สุดสำหรับโรคไข้เลือดออก) เปลี่ยนน้ำในแจกัน ปิดฝาภาชนะใส่น้ำบริโภค ใส่สารทำลายลูกน้ำในแหล่งน้ำขังภายในบ้าน กิจกรรมเหล่านี้ หากดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ยุงลายซึ่งเป็นพาหะในบ้านเรือนก็จะถูกกำจัดไป โรคไข้เลือดออกก็แพร่ระบาดไม่ได้ การดำเนินงานได้ผลตามคาด เพราะอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกในปีนั้น (พ.ศ. 2541 และ 2542) ทำลายสถิติต่ำสุดเป็นประวัติการณ์ แม้จนถึงปัจจุบัน สถานการณ์โรคไข้เลือดออกก็ไม่เคยต่ำกว่าช่วง 2 ปีนั้นเลย

ยังมีตัวอย่างความสำเร็จของเครือข่าย อสม. อีกมากมาย อาทิ ความสำเร็จในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเครือข่าย อสม. ได้แสดงบทบาทในการเฝ้าระวัง คัดกรอง ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ชาวบ้าน และติดตามประชาชนในชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการช่วยเหลือในกิจกรรมการแยกตัวเองของผู้สัมผัสโรคให้อยู่เฉพาะในที่พักอาศัย ทำให้เครือข่าย อสม. ได้รับคำชมเชยจากองค์การอนามัยโลก ว่าเป็น “นักรบชุดเทา” ที่กำลังสำคัญที่ช่วยให้ประเทศไทยควบคุมการระบาดในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพในช่วงเวลาวิกฤต

ทุกวันนี้ คนในวงการสาธารณสุขพยายามที่จะพัฒนาให้เกิดระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ซึ่ง อสม. เป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมรอยต่อดังกล่าว อย่างไรก็ตาม

การส่งเสริมบทบาทของเครือข่าย อสม. กำลังเกิดอุปสรรคเนื่องจากนโยบายการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่งเป็นนโยบายที่ดี แต่่นโยบายนี้จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในเชิงความท้าทายช่วงปรับเปลี่ยน และโอกาสในการได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่น ทั้งนี้เนื่องจากเดิมทั้ง รพ.สต. และ อสม. อยู่ภายใต้โครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขเดียวกัน แต่เมื่อเกิดการถ่ายโอนภารกิจ ก็ทำให้ รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. (กระทรวงมหาดไทย) ในขณะที่ อสม. ยังคงอยู่ในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีหลายมิติ โดยผลกระทบเชิงลบเกิดจากสายการบังคับบัญชาและการประสานงานที่แยกกันคนละสังกัด ทำให้กระบวนการสั่งการ การมอบหมายงาน หรือการลงพื้นที่ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับ อสม. ในช่วงแรกเกิดความสับสนหรือล่าช้า รวมทั้งความซ้ำซ้อนในการรายงานข้อมูล ความไม่แน่นอนของงบประมาณและสวัสดิการท้องถิ่น และความกังวลเรื่องความเป็นกลางในการทำงาน เนื่องจาก อบจ. เป็นองค์กรการเมืองจากการเลือกตั้ง อาจมีความคาดหวังหรือแรงกดดันทางการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้องกับการทำงานของ อสม. อย่างไรก็ดี มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดผลกระทบเชิงบวกเพราะการถ่ายโอน รพ.สต. จะช่วยให้ อสม. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ยืดหยุ่นขึ้น ทั้งนี้เพราะองค์กรท้องถิ่นมีงบประมาณพัฒนาท้องถิ่นและกองทุนสุขภาพตำบลที่สามารถอนุมัติงบประมาณโครงการดูแลสุขภาพเชิงรุก มีวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์เบื้องต้น หรือชุดตรวจคัดกรองโรคซึ่งช่วยให้ อสม. ทำงานได้รวดเร็วกว่าระบบราชการเดิม รวมทั้งสามารถตอบสนองปัญหาของชุมชนได้ตรงจุดมากขึ้น เช่น การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง หรือ

กลุ่มผู้สูงอายุ น่าจะนำไปสู่การแก้ไขและจัดสรรทรัพยากรได้ตรงกับความต้องการจริงของคนในพื้นที่

สิ่งที่เห็นพัฒนาการเชิงบวกในเรื่องนี้ คือ การมีข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum of Understanding: MOU) ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และการจัดทำแนวทางปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปแล้ว สามารถร่วมมือกับ อสม. ได้ตามปกติ โดยเชื่อมโยงผ่านระบบสุขภาพชุมชนและการจัดทำแผนสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อไม่ให้กระทบต่อประชาชน ผู้รับบริการ รายละเอียดของข้อตกลง ครอบคลุมแนวปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ทั้งเรื่องโครงสร้างสังกัดและการคุ้มครองสิทธิ อสม. การบริหารจัดการงบประมาณและค่าป่วยการ การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรท้องถิ่น กลไกการประสานงานระดับจังหวัด การส่งต่อข้อมูลและการใช้เทคโนโลยี และที่สำคัญที่สุดคือ การเชื่อมโยงการทำงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิตามนโยบาย 3 หมอ คือ หมอประจำบ้าน (อสม.) หมอสาธารณสุข (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.) และหมอครอบครัว (แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป)

ในการส่งเสริมบทบาทของ อสม. ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรต้องร่วมกันปรับเปลี่ยนผลกระทบเชิงลบให้เป็นโอกาส และสร้างศักยภาพ อสม. ให้สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างที่เกิดขึ้น โดย อสม. ควรได้รับการสร้างสมรรถนะในการปรับตัวเข้ากับหน่วยงานใหม่ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล ความสามารถในการจัดทำโครงการเพื่อขอความสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่น การจัดระบบการส่งต่อข้อมูลและการรายงาน รวมทั้งการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ตามความแตกต่างของศักยภาพและการจัดสรรทรัพยากรขององค์กรท้องถิ่นแต่ละแห่ง

นพ. วิวัฒน์ ไรจนพิทยากร

บรรณาธิการ