



องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง

มาตรฐาน สาธารณสุขมูลฐาน



Health Care
Doctor
Hospital
Pharmacist
Nurse
Dentist
First Aid
Surgeon
Emergency



คำนำ

การจัดบริการสาธารณะเป็นภารกิจสำคัญที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง ต้องดำเนินการทั้งตามอำนาจหน้าที่และตามที่ได้รับถ่ายโอนจากส่วนราชการต่างๆ โดยมีหลักการงานที่จะต้องยึดถือไว้ว่า “การจัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนนั้น จะต้องดีขึ้นหรือไม่ต่ำกว่าเดิม มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีการบริหารจัดการที่มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพและมีความรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการที่มากขึ้น”

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง ในฐานะหน่วยงานหลักในการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการบริหารจัดการ และสามารถให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ได้เล็งเห็นความสำคัญของการกำหนดมาตรฐานการบริหารงานและการบริการสาธารณะขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติหรือเป็นคู่มือปฏิบัติงานให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง ตลอดจน เพื่อเป็นหลักประกันในระดับหนึ่งว่า หากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง ได้ถือปฏิบัติตามแนวทางที่มาตรฐานกำหนดแล้ว ประชาชนไม่ว่าจะอาศัยอยู่ที่ใดในประเทศจะต้องได้รับการบริการสาธารณะที่มีคุณภาพ โดยเท่าเทียมกัน

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง ดำเนินการจัดทำมาตรฐานการบริหารงานและการบริการสาธารณะขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง และสามารถนำมาตรฐานที่ได้จัดทำขึ้น ไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดบริการสาธารณะได้อย่างแท้จริง

สำหรับ มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง จะได้ศึกษา ทำความเข้าใจ และนำมาตรฐาน รวมทั้งแนวทางขั้นตอนการปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพ การบริหารและการบริการสาธารณะให้ดียิ่งขึ้น เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน อันเป็นเป้าหมายที่สำคัญสูงสุดในการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง สืบต่อไป

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมา	1
1.2 ขอบเขตของมาตรฐาน	1
1.3 วัตถุประสงค์	2
1.4 คำนิยาม	2
บทที่ 2 องค์ประกอบและหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐาน	4
2.1 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน	5
2.2 หลักการในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน	9
2.3 แนวคิดที่จำเป็นในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	10
บทที่ 3 มาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐาน	13
3.1 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านกิจกรรมหลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน	13
3.2 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน	20
บทที่ 4 แนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน	21
4.1 แนวทางการปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	21
4.2 แนวทางการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน	27
4.3 การมีส่วนร่วมของชุมชน	36
บรรณานุกรม	47
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แนวทางการใช้จ่ายเงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับสนับสนุนการบริการ สาธารณสุข	
ภาคผนวก ข แบบประเมินการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน	

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมา

ในปัจจุบันปัญหาด้านการสาธารณสุข โดยเฉพาะการติดต่อของโรคระบาดที่สำคัญซึ่งเป็นโรคที่อุบัติขึ้นใหม่และมีการติดต่ออย่างร้ายแรง ได้แก่ โรคโควิด 19 โรคเอดส์ โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก รวมถึงโรคที่ไม่ได้เป็นโรคติดต่อร้ายแรงแต่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและตายสูง เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด ฯลฯ ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่สำคัญของประชาชน ซึ่งงานสาธารณสุขมูลฐานถือเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพราะหลักการสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน คือการที่ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนมีความสามารถในการแก้ปัญหาด้านการสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชนของตน โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้คำแนะนำ ชี้แนะ สนับสนุนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐานมีองค์ประกอบรวม 14 องค์ประกอบ ได้แก่ การสุขศึกษา โภชนาการ การจัดการน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การรักษาพยาบาลง่าย ๆ การชดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน สุขภาพจิต ทันทสาธารณสุข การอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ และการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ฉะนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะที่เป็นหน่วยงานภาครัฐที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดจึงเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้ประชาชนและชุมชนได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (อสม.) โดยกฎหมายได้กำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องดังกล่าวไว้ดังนี้

* พระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537

“มาตรา 67 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

(3) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ”

* พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

“มาตรา 16 ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

(19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล”

1.2 ขอบเขตของมาตรฐาน

มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานนี้ กำหนดขึ้นตามองค์ประกอบสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน รวมถึงได้กำหนดแนวทางมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ ภาวะสุขภาพของประชาชนและความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนและชุมชน

1.3 วัตถุประสงค์

๑.๓.๑ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง ใช้ในการกำหนด ยุทธศาสตร์ นโยบาย โครงการ/กิจกรรม และการบริหารจัดการและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

๑.๓.๒ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้นำชุมชนโดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (อสม.) ใช้ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

1.4 คำนิยาม

1.4.1 การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง บริการสาธารณสุขในระดับตำบลและหมู่บ้านหรือชุมชนในเขตเมืองที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจนถึงระดับที่สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชนของตนได้ โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองในด้านสุขภาพ

1.4.2 งบประมาณสำหรับพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง เงินงบประมาณเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยประกอบด้วย

๑) เงินงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไป ซึ่งรัฐจัดสรรให้กับชุมชนในเขตเทศบาล และหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทั่วประเทศตามจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมสำหรับการพัฒนาสุขภาพของหมู่บ้าน/ชุมชน โดยหมู่บ้าน/ชุมชนจะต้องจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้การใช้งบประมาณเป็นไปตามความต้องการของประชาคมหมู่บ้านหรือชุมชน ซึ่งมีขอบเขตการใช้เงินใน 3 กลุ่มกิจกรรม ได้แก่

- การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของคนในหมู่บ้าน/ชุมชน
- การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน/ชุมชน
- การจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)งบประมาณ

ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง เป็นงบประมาณซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหงจัดตั้งขึ้นตามแผนปฏิบัติการประจำปี ซึ่งในกรณีพบปัญหาเร่งด่วนเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง คณะกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน ประชาคมหมู่บ้าน/ชุมชน สามารถจัดทำโครงการเสนอผู้บริหารฯ เพื่อขอ งบประมาณไปดำเนินการได้

๒) งบประมาณจากแหล่งอื่น เช่น กระทรวงต่างๆ แหล่งทุนอื่น หรือองค์กรพัฒนาเอกชน ฯลฯ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน ประชาคมหมู่บ้าน/ชุมชน หรือชุมชน สามารถจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานได้

1.4.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชนและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด โดยมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ การวางแผน การประสานกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนให้บริการสุขภาพด้านต่างๆ ในชุมชน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลขั้นต้นตามขอบเขตที่กำหนดและการส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพ

1.4.4 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมายถึง สถานที่ที่เป็นจุดศูนย์รวมในการจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน เช่น การช่วยเหลือรักษาพยาบาลขั้นต้น การตรวจคัดกรองโรค การส่งต่อผู้ป่วย การเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขและให้คำแนะนำด้านสุขภาพ เป็นต้น รวมถึงใช้เป็นสถานที่พบปะปรึกษาหารือระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนกับประชาชน โดยสถานที่ตั้งอาจจัดสร้างเป็นอาคารเฉพาะ หรือใช้มุมใดมุมหนึ่งของสถานที่ที่มีอยู่แล้วในชุมชนที่ประชาชนในชุมชนให้ความเห็นชอบ เช่น บ้านของผู้นำชุมชนหรือบ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน วัด ศาลาประชาคม เป็นต้น

1.4.5 แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) หมายถึง บุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือหลายคน ในครอบครัวที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนจากเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และทำหน้าที่เป็นบุคคลหลักในการจัดการปัญหาสุขภาพในครอบครัวของตน

มาตรฐาน และตัวชี้วัดด้านกิจกรรมหลัก หมายถึง ลักษณะที่บ่งบอกสภาพหรือคุณสมบัติการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามระบบของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการตามกิจกรรมสำคัญ 3 กิจกรรม ดังกล่าว ในข้อ 1.4.2

1.4.6 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบ หมายถึง ลักษณะที่บ่งบอกสภาพหรือคุณสมบัติการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ ประกอบด้วยตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการ และตัวชี้วัดขั้นพัฒนา ซึ่งเป็นกิจกรรมที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมจะพิจารณาดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเชิงคุณภาพของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

บทที่ 2

องค์ประกอบและหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐาน

ในช่วงเวลา 2 ทศวรรษที่ผ่านมา เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกแล้วว่า การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้ทุกประเทศสามารถจัดบริการสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมาย สุขภาพดีถ้วนหน้าตามยุทธศาสตร์สากลขององค์การอนามัยโลก โดยขึ้นอยู่กับเงื่อนไขแห่งเวลา ทรัพยากร เครื่องชี้วัด เป้าหมาย และประสิทธิภาพของกลไกการบริหารงานตามแผนงาน โดยเฉพาะของแต่ละประเทศ ทั้งนี้ในกลยุทธ์ของการสาธารณสุขมูลฐานนั้น ชุมชนนับเป็นกุญแจสำคัญที่จะไขไปสู่ความสำเร็จ พิจารณาได้จากคำประกาศแห่ง อัลมา-อะตา (Declaration of Alma-Ata) ซึ่งเป็นผลงานของการประชุมระหว่างประเทศครั้งประวัติศาสตร์ เรื่อง การสาธารณสุขมูลฐาน ณ เมือง อัลมา-อะตา ในสหภาพโซเวียต เมื่อ พ.ศ. 2521 ซึ่งระบุไว้ตอนหนึ่งว่า (WHO. 1978: 8-9)

“การสาธารณสุขมูลฐาน คือ บริการสาธารณสุขอันจำเป็นแก่การดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์สอดคล้องกับความเป็นอยู่และเป็นที่ยอมรับของสังคม เข้าถึงชุมชน ครอบครัว และตัวบุคคล โดยที่ชุมชนได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และสามารถทำนุบำรุงให้เจริญก้าวหน้าต่อไปได้อย่างมั่นคงตามหลักการที่ตนเองและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้จะต้องได้รับการเชื่อมต่อให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศโดยถือว่าเป็นกลไกสำคัญยิ่งของการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของชุมชน ที่จะนำบริการเข้าไปให้ถึงประชาชน ณ ที่อยู่อาศัยและที่ทำงานให้ดีที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้”

การสาธารณสุขมูลฐาน ได้ถูกนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ให้บรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน คือมุ่งให้ประชาชนทุกคน ทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มอาชีพ มีสิทธิ มีโอกาสและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ตลอดจนได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถึงระดับที่จะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณค่าทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม

นายแพทย์อมร นนทสุต (2531: 8-15) ได้สรุปแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานไว้หลายประการ ที่สำคัญคือ การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบลและหมู่บ้านโดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชน ซึ่งรัฐมีหน้าที่สนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และจัดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ และงานสาธารณสุขมูลฐานสามารถผสมผสานกับงานพัฒนาชุมชนด้านอื่นๆ รวมถึงมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ

โดยสรุป การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง บริการสาธารณสุขในระดับตำบลและหมู่บ้านหรือชุมชนในเขตเมือง ที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจนถึงระดับที่สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชนของตนได้ ส่วนเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองในด้านสุขภาพได้

2.1 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element of Primary Health)

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 (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2543: 19 -20) ซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญที่จะต้องช่วยเหลือสนับสนุนให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ได้แก่

2.1.1 การสุศึกษา (Health Education)

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน (เช่น ผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน ผู้นำเยาวชน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น) ให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น และสามารถเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพและให้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หรือเมื่อเจ็บป่วยแล้วประชาชนสามารถดูแลสุขภาพโรคขั้นต้นได้อย่างถูกต้อง และไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อจำเป็น รวมถึงการให้สุศึกษาเพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ซึ่งการพัฒนาศักยภาพและการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนสามารถดำเนินงานสุศึกษา อาจอยู่ในรูปของการประชุม การฝึกอบรม การพาไปศึกษาดูงาน การสนับสนุน ข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพ และสื่อสุศึกษาในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในท้องถิ่น

2.1.2 โภชนาการ (Nutrition)

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน (เช่น ผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน แม่ตัวอย่าง อาสาสมัครนมแม่) ให้มีความรู้ และทักษะในการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการในชุมชน รวมถึงสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดส่วนสูง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนเหล่านั้น ทำหน้าที่เฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ รวมถึงให้ความรู้ กระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย โรคขาดสารอาหารในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี โรคอ้วน เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโภชนาการของชุมชน เช่น การจัดทำหรือจัดหาอาหารเสริมให้แก่กลุ่มที่ขาดสารอาหาร หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมการบริโภคอาหารสุขภาพ การควบคุมน้ำในถัง และการออกกำลังกายให้กับประชาชนกลุ่มที่มีโภชนาการเกิน หรือมีโรคอ้วน เป็นต้น

2.1.3 การจัดหาสะอาดและการสุขาภิบาล (Water Supply and Sanitation)

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง มีบทบาทที่ต้องเข้าไปช่วยเหลือให้ชุมชนมีน้ำสะอาดเพียงพอ

ต่อการบริโภคและอุปโภค และมีสุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาหารที่ดี แต่การดำเนินงานดังกล่าวต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยเช่นกัน เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและความยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพสิ่งแวดล้อมของชุมชนโดยการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ ให้สามารถให้ความรู้ และสร้างความตระหนักตลอดจนเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมให้ประชาชนร่วมมือกันจัดสิ่งแวดล้อมทั้งในครัวเรือนและในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ มีการชั่งตวงวัด แยกขยะอย่างถูกวิธี รวมถึงช่วยกันลดปริมาณขยะของชุมชน การอบรมช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้านให้มีหน้าที่ช่วยเหลือในการฝึกอบรมและสอนงานแก่ครัวเรือนที่ต้องการสร้างโถงไว้เก็บกักน้ำ สร้างส้วม หรือภาชนะกักเก็บขยะ การฝึกอบรมผู้ประกอบการร้านค้าอาหาร แผงลอย ผู้ค้าในตลาดสดให้ร่วมมือกันดูแลสุขภาพอาหารและสิ่งแวดล้อมในตลาดและบริเวณค้าขายให้สะอาด เป็นระเบียบ ถูกสุขอนามัย

2.1.4 การเฝ้าระวังโรคประถิ่น (Surveillance for Local Disease Control)

การป้องกันและระงับโรคติดต่อ เป็นหน้าที่สำคัญประการหนึ่งขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน และเฝ้าระวังโรคเพื่อที่จะสามารถควบคุมการระบาดของโรคได้อย่างทันท่วงที เช่น โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดนกโรคอุจจาระร่วง ทั้งนี้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ ให้สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่นรวมถึงวิธีป้องกันและควบคุมโรคในช่วงฤดูกาลที่มักมีการระบาดและระดมความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรค โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการควบคุมโรคให้แก่ชุมชน เช่น ทายอะเบทปลากินลูกน้ำ น้ำยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น นอกจากนี้หากบุคคลมีอาการนำสงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคติดต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจะช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการส่งต่อให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว รวมทั้งให้มีการส่งทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปสอบสวนโรคและดำเนินการควบคุมการแพร่กระจายของโรคโดยเร็ว

2.1.5 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)

ถึงแม้การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดูแลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับ ภูมิคุ้มกันโรค เพื่อมิให้เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันด้วยวัคซีน โดยสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งมีความใกล้ชิดกับครอบครัวที่มีเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี และหญิงตั้งครรภ์ มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงนัดหมายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่างๆ ในกรณีที่ชุมชนอยู่ห่างไกลและประชาชนไม่สะดวกที่จะเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข

2.1.6 การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Maternal Child Health and Family Planning)

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง มีหน้าที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การพัฒนาสตรี เด็ก และเยาวชน ซึ่งนอกจากภาครัฐจะมีหน้าที่จัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการรับฝากครรภ์ดูแลขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอดแล้ว องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

จำเป็นต้องสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน อื่นๆ เช่น ผู้นำกลุ่มสตรี แม่ตัวอย่าง อาสาสมัครนมแม่ ให้มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำแก่ หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ การไปฝากครรภ์ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การดูแลหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแล เลี้ยงดูลูกอย่างถูกวิธี รวมถึงการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ เมื่อยังไม่มีความพร้อม การเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์หรือเมื่อมีบุตรเพียงพอแล้ว

2.1.7 การรักษาพยาบาลง่าย ๆ (Simple Treatment)

ถึงแม้บริการรักษาพยาบาลจะเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้สามารถให้บริการรักษาพยาบาลง่ายๆ แก่ประชาชนในชุมชน โดยการจัดฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนใหม่ และอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนเก่าเป็นประจำทุกปี เพื่อให้การปฐมพยาบาลช่วยเหลือขั้นต้นแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเล็กน้อย สามารถวัดความดันโลหิตเพื่อตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิต และตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานได้ รวมถึงการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ หรือส่งต่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ และยาที่จำเป็นไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน นำมาใช้ในการให้บริการแก่ประชาชน

2.1.8 การจัดหาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Essential Drugs)

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง ควรให้การสนับสนุนยาที่จำเป็นไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยเฉพาะหมู่บ้านในเขตชนบทที่ตั้งในพื้นที่ทุรกันดารทางไกล สถานพยาบาล เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้บริการรักษาพยาบาลเมื่อประชาชนที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ หรือบรรเทาอาการเมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่สามารถเดินทางไปใช้บริการที่สถานพยาบาลได้ในทันที ซึ่งยาที่จำเป็นมีทั้งรูปแบบของยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ปวดท้อง ผงเกลือแร่ ยาใส่แผล เป็นต้น และยาสมุนไพรที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่อาจเป็นสมุนไพรสดที่ปลูกในชุมชน หรือสมุนไพรแปรรูป ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจสนับสนุนให้ชุมชนมีการบริหารจัดการในลักษณะจัดตั้งเป็นกองทุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีการระดมทุนจากประชาชนมีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเงินการชื้อขายและแบ่งกำไรให้กับสมาชิก

2.1.9 สุขภาพจิต (Mental Health)

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง มีบทบาทในการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา กรรมการชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน รวมถึงช่วยค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยในชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำและส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

2.1.10 ทันตสาธารณสุข (Dental Health)

การส่งเสริมสุขภาพปากและฟันมีความสำคัญในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในวัยเด็กที่

มีความเสี่ยงสูงต่อโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ หากรอให้เกิดปัญหาจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงและเกิดการสูญเสียฟันอย่างถาวร ดังนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง จึงควรให้การสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ สามารถชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงความสำคัญของการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน การส่งต่อหรือนัดหมายประชาชนให้ไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขหรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

2.1.11 การอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง มีบทบาทส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการลดการก่อกมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม และเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ เช่น ผู้นำชุมชน แกนนำเยาวชน ผู้นำกลุ่มเกษตรกร เป็นต้น เพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดกิจกรรมพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน รวมถึงจัดตั้งกลุ่มเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ หากพบผู้กระทำผิดให้ประสานงานแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิดดังกล่าว

2.1.12 การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง มีบทบาทสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ผู้แทนผู้ประกอบการร้านอาหาร ร้านค้าแผงลอย แกนนำกลุ่มแม่บ้าน แกนนำเยาวชนที่ทำหน้าที่ อย. น้อย ในสถานศึกษา เป็นต้น ให้มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การให้ความรู้เรื่องการบริโภคแก่ประชาชน เป็นกรรมการสำรวจร้านอาหาร ร้านค้า แผงลอย และตรวจสอบปนเปื้อน 6 ชนิดในอาหาร (ได้แก่ สารบอแรก สารฟอกขาว สารกันรา ยาฆ่าแมลง พอร์มาลีน และสารเร่งเนื้อแดง) ร่วมกับเจ้าหน้าที่ช่วยกันสอดส่องการจัดจำหน่ายบูหรีของร้านชำไม่ให้มีการโฆษณาหรือขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น เพื่อที่จะสามารถแจ้งข้อมูลการกระทำที่ไม่ถูกต้องให้แก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเข้ามาดำเนินการรวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคในชุมชนได้รับทราบข้อมูลและเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย สินค้าที่ได้มาตรฐาน มีเครื่องหมาย อย.

2.1.13 การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อ (Accident and Noncommunicable Disease Control)

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง มีบทบาทสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้ประกอบการรับจ้างสาธารณะมีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้ทั้งผู้ใช้รถใช้ถนนคำนึงถึงความปลอดภัย และลดการเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงการช่วยกันเฝ้าระวังและแจ้งตำแหน่งถนนหรือจุดเสี่ยงภัย เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นยังสามารถสนับสนุนให้ชุมชนจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครกู้ภัยหรือช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยชุดพิภอบรมอาสาสมัครให้มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ เพื่อนำส่งโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วและปลอดภัย ซึ่งจะช่วยลดความพิการและเสียชีวิตของผู้ประสบภัยได้จำนวนมาก สำหรับโรคไม่ติดต่อหรือโรคไร้เชื้อเรื้อรัง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถตรวจคัดกรองโรคอ้วน

โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเมธิ่งเต้านมได้ สามารถให้คำแนะนำและส่งต่อผู้ที่พบความผิดปกติให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยโดยละเอียดและรับการรักษาต่อไป ในขณะที่เดียวกันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนควรได้รับการสนับสนุนให้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

2.1.14 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS)

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน ให้สามารถเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้ทราบถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้ โดยชุมชนให้การยอมรับ และไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนอื่นในชุมชน

องค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 ด้านเป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างไรก็ตามอาจมีกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชนบางอย่างที่มีประเด็นนอกเหนือจาก 14 องค์ประกอบดังกล่าว แต่เป็นปัญหาสุขภาพของท้องถิ่นและสามารถใช้กลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา เช่น การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน ถึงแม้จะไม่มีชื่อใน 14 องค์ประกอบที่กล่าวมาแล้ว แต่กิจกรรมการแก้ไขปัญหายาเสพติดได้มีการใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนหลายกลุ่มเข้ามามีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน จึงนับเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งที่จริงแล้วการดำเนินงานเรื่องปัญหายาเสพติดจะมีความเชื่อมโยงกับองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การคุ้มครองผู้บริโภค และการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ จะเห็นได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนกลุ่มต่างๆ สามารถดำเนินการจัดกิจกรรมแก้ไขและพัฒนาสุขภาพประชาชนในชุมชนของตน หากชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จะทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน

2.2 หลักการในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

2.2.1 หลักการสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน บรรลุความสำเร็จได้ มี 4 ประการ คือการมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation หรือ Community Involvement) หมายถึง การที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั่นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาชุมชน รวมทั้งได้ร่วมประเมินผลการแก้ปัญหาที่นั้น ๆ เนื่องจากชุมชนจะเป็นผู้รู้และตระหนักถึงปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามชุมชนที่จะมีส่วนร่วม

ได้ดีจะต้องมีทักษะในเรื่องดังกล่าวตั้งแต่ระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และกำหนดแนวทางการแก้ปัญหา นอกจากนี้ชุมชนยังต้องมีความสามารถในการแยกแยะว่า วิธีการแก้ปัญหาใดที่ชุมชนสามารถร่วมมือกันแก้ไขได้เอง และวิธีการใดที่อยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชนที่จำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคคลภายนอกชุมชนเป็นผู้ดำเนินการแก้ปัญหาให้ภายใต้ความร่วมมือของประชาชน

2.2.2 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology) หมายถึง การใช้เทคนิค

วิธีการดำเนินงานที่ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่ยุ่งยาก และมีความเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น โดยประชาชนสามารถปฏิบัติได้ เทคนิควิธีการในที่นี้จะหมายถึงวิธีการดำเนินงาน ตั้งแต่วิธีการค้นหาปัญหาซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญในกระบวนการวางแผนงานสาธารณสุขชุมชน รวมถึงวิธีการแก้ไขปัญหาและการประเมินผลการดำเนินงานโดยชุมชนเอง เช่น การใช้สมุนไพรในชุมชนในการรักษาโรค การจัดทำระบบประปาในหมู่บ้านโดยใช้ปล่องไม้ไผ่ การสร้างโอ่งเก็บน้ำสะอาด เป็นต้น โดยวิธีการเหล่านี้อาจเป็นความรู้ดั้งเดิมที่คนในชุมชนมีอยู่ หรือเป็นความรู้ใหม่ที่ไม่ยุ่งยากซึ่งได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ

2.2.3 การปรับระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented Basic Health Service) การพัฒนาสุขภาพส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในครอบครัวและชุมชนระดับหมู่บ้าน ซึ่งเป็นงานสาธารณสุขมูลฐานที่สามารถดำเนินการโดยประชาชนในชุมชนนั้นเอง ส่วนระบบบริการของรัฐ ซึ่งอยู่ในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด จะเน้นการบริการสุขภาพที่นอกเหนือหรือเกินจากความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่รัฐจะต้องปรับระบบบริการสาธารณสุขรวมทั้งการบริหารจัดการที่รัฐมีอยู่ให้สามารถเชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพในกรณีที่ประชาชนต้องการบริการ ดูแลรักษาที่เกินกว่าบริการพื้นฐานของชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการ จึงจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน

2.2.4 การผสมผสานงานสาธารณสุขกับงานพัฒนาสังคมโดยรวม (Intersectoral Collaboration) งานสาธารณสุขมูลฐาน จะสำเร็จได้ ต้องผสมผสานการทำงาน ร่วมกับการพัฒนาสังคมด้านอื่นๆ เนื่องจากการพัฒนาสุขภาพจะเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับการพัฒนาด้านอื่นๆ ซึ่งไม่สามารถแยกขาดจากกันได้ เช่น การส่งเสริมให้ประชาชนมีการศึกษามากขึ้น การพัฒนาการเกษตรและอาชีพให้ประชาชนมีรายได้หรือเศรษฐกิจพอเพียง การส่งเสริมการปกครองในระบอบประชาธิปไตยที่ให้ประชาชนมีบทบาทในการบริหารและพัฒนาชุมชนของตนมากขึ้น เป็นต้น หน่วยงานต่างๆ ของรัฐ รวมทั้งองค์กรเอกชน และภาคเอกชนจึงต้องร่วมมือและประสานงานกันให้การพัฒนาในด้านต่างๆ สอดคล้อง และส่งเสริมการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนด้วย

2.3 แนวคิดที่จำเป็นในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นอกจากหลักการในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน 4 ประการ ที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังมีแนวคิดที่จำเป็นต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ประสบความสำเร็จ ดังต่อไปนี้คือ

2.3.1 แนวคิดเรื่องสุขภาพ ที่มีความหมายกว้างมากขึ้นกว่าเดิมที่มองแค่การไม่เจ็บป่วย เป็นโรค แต่ปัจจุบันมอง “สุขภาพ” ว่าเป็นสุขภาพะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ คือ การมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ไม่เจ็บป่วยและไม่พิการโดยไม่สมควร มีปัจจัยในการดำรงชีวิตที่เพียงพอ มีจิตใจเบิกบาน มีปัญหาดี ไม่เครียด ไม่ถูกบีบคั้น ครอบครัวยุบอุ่น สิ่งแวดล้อมดี ชุมชนเข้มแข็ง สังคมเป็นปกติสุข มีความเสมอภาคและสมานฉันท์ ได้ทำความดี มีศาสนาธรรม เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ (อ่ำพล จินดาวัฒน์ 2546: 16) ซึ่งการที่จะพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพะดังกล่าวต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ทั้งหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์และโดยเฉพาะภาคประชาชนที่ต้องมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง มิใช่มองว่าสุขภาพเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ แต่เพียงฝ่ายเดียวแนวคิดเรื่องการสาธารณสุขแนวใหม่ที่เน้นกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพตามกฎหมายบัตรออกตรา (0๖3^3 0๖31161-, 1986) เน้นที่การเพิ่มสมรรถนะให้บุคคลสามารถควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ และส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี โดยบุคคลจะสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม และปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งกิจกรรมสำคัญ 5 ประการ ในการส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้แก่

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ในการกำหนดนโยบาย ข้อบังคับ หรือแผนงาน/โครงการพัฒนาต่างๆ ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง จำเป็นต้องให้ความสำคัญว่านโยบายเหล่านั้นจะต้องไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามต้องส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชน เช่น การอนุมัติการก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งจะต้องให้ความสำคัญกับการศึกษาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ การกำหนดนโยบายควบคุมอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก การกำหนดนโยบายพัฒนากลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในชุมชน โดยให้ความสำคัญกับอาชีพที่ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ การกำหนดสัดส่วนของงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น

2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Healthy Environmen) องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์หาส่วนขาดและพยายามพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นที่ช่วยสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี เช่น การจัดสร้างสวนสาธารณะและสนับสนุนให้เกิดกลุ่มออกกำลังกายแบบต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อเป็นการเอื้ออำนวยให้ประชาชนมีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดกิจกรรมต่างๆ ให้วัยรุ่นในชุมชนได้แสดงออกในเชิงสร้างสรรค์ การส่งเสริมให้มีร้านขายอาหารและผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เป็นต้น

3) การสร้างเสริมความเข้มแข็งของ (Strengthening Community Action) โดยองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง ต้องให้การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีการรวมตัวกันเกิดเป็นองค์กรชุมชน หรือเชื่อมโยงกลุ่มต่างๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชนให้มารวมตัวกันเป็นเครือข่ายในการชดเชยการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการ และบริหารจัดการ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน จะเป็นการเพิ่มศักยภาพให้ชุมชนได้เรียนรู้ การแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยมีการระดมทรัพยากรในชุมชน ทำให้สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ และพัฒนากลายเป็นชุมชนที่เข้มแข็งในที่สุด

4) *การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Personal Skill Development)* เป็นการพัฒนาทักษะให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถปรับสิ่งแวดล้อมของตนและครอบครัวที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน แกนนำชุมชน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ประชาชนกลุ่มวัยต่างๆ ฯลฯ ให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว และยังใช้ในการช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชนอีกด้วย

5) *การปรับระบบบริการสุขภาพ (Reorient Health Service)* องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง รวมทั้งหน่วยงานสาธารณสุขต่างๆ ต้องปรับเปลี่ยนบริการของตนเอง จากเดิมที่มองว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ที่ต้องเป็นผู้จัดบริการให้กับประชาชนโดยประชาชนเป็นผู้รับ และเน้นการชดเชยบริการด้านการรักษาพยาบาลหรือการซ่อมสุขภาพเป็นหลัก แต่แนวคิดใหม่ต้องให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพ คือการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคควบคู่กับการรักษาพยาบาล และการปรับบทบาทของเจ้าหน้าที่มาเป็นผู้สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการพัฒนาสมรรถนะด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนพร้อมทั้งสนับสนุนให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

2.3.2 แนวคิดเรื่องประชาคม ประชาคมเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ องค์กรสาธารณสุข ประชโยชน์ และประชาชน เข้ามาร่วมงานพัฒนาชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารกันหรือการรวมกลุ่มกัน มีความเอื้ออาทรกัน มาเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำบางสิ่งบางอย่าง ประชาคมจึงเป็นยุทธศาสตร์สุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่ง เพราะการรวมกลุ่มกันทำให้เกิดพลังงานทางสังคมอย่างมหาศาลที่ส่งผลต่อองค์รวมของสุขภาพ คือทั้งด้านจิตใจ การช่วยเหลือด้านวัตถุ การเอื้อหนุนทางสังคม และการสร้างปัญญาให้แก่คนในชุมชน (ประเวศ วะสี 2541 : 31-36 ก) อย่างไรก็ตามการจะเป็นประชาคมต้องมียุทธศาสตร์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน คือ 1) การรวมตัวกันด้วยความรัก เอื้ออาทร และยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกันเพื่อที่จะเรียนรู้หรือแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ร่วมกัน 2) มีการรวมกลุ่มกันซึ่งอาจเป็นการชั่วคราวเฉพาะเรื่องหรือต่อเนื่องก็ได้ 3) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือและมีการติดต่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเชื่อมโยงสมาชิกเข้าด้วยกัน การนำกระบวนการประชาคมมาใช้ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชนจะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทำให้เกิดพลังขับเคลื่อนการดำเนินงาน เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างฝ่ายต่าง ๆ เกิดการพัฒนาสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของชุมชนและมีการบูรณาการเข้ากับการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ก่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนและการพึ่งตนเองได้

บทที่ 3

มาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐาน

มาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นกรอบที่กำหนดขั้นตอนการทำงาน รวมทั้งบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย คือ ตัวชี้วัด ใน 14 องค์ประกอบ โดยแบ่งออกเป็นมาตรฐานและตัวชี้วัดด้านกิจกรรมหลักของงานสาธารณสุข มูลฐาน และด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนี้

3.1 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านกิจกรรมหลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน

มาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวเป็นมาตรฐานที่เน้นกิจกรรมหลัก ทั้ง 3 กิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐาน กล่าวคือ

3.1.1 การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของคนในชุมชน/หมู่บ้าน

กิจกรรมนี้มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนทางด้านสาธารณสุขในงาน สาธารณสุขมูลฐาน ที่สำคัญ คือ คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน ซึ่งเป็นแกนนำ และเป็นเรี่ยวแรงสำคัญในการดำเนินงาน นอกจากนี้ก็ยังมีผู้นำชุมชนประเภทอื่น อาทิ แกนนำ สุขภาพประจำครอบครัว ประชาชนทั่วไป ประชาคม ผู้นำองค์กรในชุมชน ผู้นำทางศาสนาอื่นๆ ซึ่งในการพัฒนาศักยภาพนั้น จะเป็นการดำเนินการพัฒนา เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ (Knowledge) ทำให้เกิดทัศนคติ (Attitude) ที่ดีเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นการปฏิบัติ (Practice) ที่ถูกต้อง และเมื่อลงมือปฏิบัติไปบ่อยๆ เข้าหรือนานๆ เข้าก็ทำให้เกิดทักษะความสามารถ (Skill) ในงาน สาธารณสุขมูลฐาน

3.1.2 การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน/หมู่บ้าน

เมื่อมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง มีความกระตือรือร้นขยันในงานมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในงานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นผลพวงมาจากกิจกรรมที่ 1 นั้น ก็สามารถนำความรู้ ความสามารถ และทักษะเหล่านั้นมาใช้ในกิจกรรมของการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน และการ แก้ไขปัญหาสาธารณสุขต่าง ๆ ในการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ที่สำคัญ ได้แก่

- 1) โรคไข้เลือดออก
- 2) โรคเอดส์
- 3) สุขภาพจิต
- 4) การแก้ไขปัญหาบุหรี
- 5) การสร้างสุขภาพ
- 6) การให้ข่าวสารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 7) การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในเรื่องอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขประจำถิ่น ฯลฯ

3.1.3 การจัดการบริการสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

กิจกรรมนี้เป็นการจัดการบริการสุขภาพเบื้องต้น โดยจัดไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดการบริการสุขภาพเบื้องต้นโดยชุมชน เป็นกิจกรรมสำคัญที่ แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และการพึ่งตนเองของ ชุมชนในการดำเนินงานจึงกำหนดให้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นศูนย์กลาง หรือแหล่งกลาง ของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขต่าง ๆ การถ่ายทอดความรู้ และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ สุขภาพอนามัย และการให้บริการสุขภาพที่จำเป็น เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาล ก่อนการส่งไปยังสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ หรือการตรวจคัดกรองเบื้องต้น เช่น การวัดความดันโลหิต การวัดสายตา รวมทั้งการตรวจสอบโดยใช้วิธีการตรวจสอบแบบง่าย ๆ หรือตรวจเบื้องต้น เช่น การตรวจหาปริมาณน้ำตาลในปัสสาวะสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น

ดังนั้นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในกิจกรรมหลักทั้ง 3 นั้น ชุมชน/หมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนต่าง ๆ จำเป็นต้องมีการจัดกลุ่ม รวมกลุ่มกันทำงาน เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ทำให้ชุมชน หรือหมู่บ้านมีพลังความสามารถเพิ่มมากขึ้น สามารถระบุ ค้นหาปัญหาสาธารณสุข ในชุมชนได้นำปัญหาเหล่านั้นมาจัดเรียงลำดับความสำคัญ และนำมาจัดการแก้ไขปัญหาของ ชุมชนหรือหมู่บ้านต่อไป

การพิจารณาตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐานด้านกิจกรรมหลักนั้น สามารถจำแนก ได้เป็น 3 ส่วน คือ ส่วนนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Out put) ดังต่อไปนี้

1) ส่วนนำเข้า (Input) มีสิ่งที่จะต้องพิจารณา ดังนี้

เจ้าหน้าที่ของรัฐในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญยิ่งเพราะจะทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ดังนั้น เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรของรัฐในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีลักษณะที่จะทำให้ งานสาธารณสุขมูลฐานสำเร็จตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย ดังนี้

มีจำนวนเจ้าหน้าที่พอเพียงกับงานสาธารณสุขมูลฐาน

มีความเข้าใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) เป็นอย่างดี

มีมนุษยสัมพันธ์ดีสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี

เป็นผู้ประสานงานงานที่ดี เป็นตัวกลางเชื่อมโยงระหว่างผู้บริหาร และชุมชน/หมู่บ้านได้ดี

มีความขยัน ตั้งใจ และรับผิดชอบในงานสาธารณสุขมูลฐาน

งบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน นอกจากบุคลากรแล้วสิ่งที่ขาด ไม่ได้ก็คือ งบประมาณสนับสนุนซึ่งได้รับจากภาครัฐ แบ่งออกได้ ดังนี้

(1) เงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งรัฐ จัดสรรให้แต่ละหมู่บ้านผ่านทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน/ชุมชนของแต่ละหมู่

บ้านจะต้องจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของชุมชนโดยการมีส่วนร่วม ของประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหา ภายใต้อำนาจ 3 กิจกรรมหลักดังกล่าวแล้ว

(2) เงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใช้ในการ สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ในภาวะที่มีปัญหาเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการแก้ไขปัญหา สุขภาพอนามัยของชุมชน เช่น ปัญหาการ ป้องกันและควบคุมโรคระบาด เช่น ไข้หวัดนก ไข้เลือดออก เป็นต้น หรือการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การดูแลผู้สูงอายุตามช่วงวัย การตรวจสุขภาพ ทั่วไป หรือการพัฒนาผู้นำชุมชน การศึกษาดูงาน สาธารณสุขมูลฐาน งานแพทย์แผนไทย การ ใช้ยาสมุนไพรต่างๆ เป็นต้น ซึ่งแต่ละแผนงาน /โครงการ มีกิจกรรมที่จะต้องใช้งบประมาณที่ แตกต่างกันไปในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งขึ้นอยู่กับว่าปัญหาสาธารณสุขอะไรที่ เร่งด่วนจะต้องรีบดำเนินการแก้ไข ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งก็มีงบประมาณ สนับสนุนแตกต่างกันออกไป

2) ส่วนกระบวนการ (Process) ซึ่งมีประเด็นที่จะต้องพิจารณา ดังต่อไปนี้

2.1) การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่ของรัฐ โดยเฉพาะในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องเป็นผู้ที่กระตุ้น สนับสนุน ปลุกเร้า อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้นำชุมชน โดยเฉพาะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน/ชุมชน ให้เป็นผู้ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตาม แผนงาน/โครงการต่าง ๆ ที่ได้รับการ อนุมัติให้ดำเนินการ

2.2) การวางแผนและการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

เป็นส่วนที่มีความสำคัญ เพราะเป็นกระบวนการบริหารจัดการดำเนินงาน โดยอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งจะต้องวางแผนปฏิบัติงานตามโครงการ ที่ได้รับจัดสรร งบประมาณและจะต้องมีขั้นตอนการดำเนินงานตามกิจกรรมต่างๆ ตามที่ระบุไว้ใน แผนผังควบคุม กำกับงาน (Milestone scheduling)อย่างชัดเจน สามารถตรวจสอบได้

2.3) การนิเทศติดตามควบคุมกำกับงาน

คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน จะต้องติดตามการ ปฏิบัติงานตามกิจกรรมที่ กำหนดไว้ในโครงการรวมทั้งการนิเทศสอนงานให้แก่ประชาชนซึ่ง เป็นผู้มีส่วนร่วมสำคัญในงาน สาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตาม กิจกรรมต่าง ๆ บรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคเร่งด่วนที่จะต้องเร่งดำเนินการ แก้ไขหรือจะต้องหาแรงเสริมหรือแรง สนับสนุนเพื่อให้โครงการดำเนินการได้สำเร็จเรียบร้อย

ในส่วนของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองก็ต้องมีการ นิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับ การทำงานตามโครงการต่างๆ ที่คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน และประชาชนได้เสนอ มา โดยเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำชี้แนะ และขณะเดียวกันก็ ก้องตรวจสอบด้วยว่า ได้ดำเนินการไป ตามกิจกรรมในแผนผังควบคุมกำกับงานหรือไม่ มีปัญหา อุปสรรคอะไรที่จะให้คำแนะนำได้

2.4) การประเมินผลและสรุปรายงานเป็นการตรวจสอบการดำเนินงานตามกิจกรรมของโครงการ สาธารณสุขมูลฐานตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ทั้งนี้ถ้าเป็นโครงการฯ ที่มี ระยะเวลาสั้น จำเป็นต้องมีการประเมินผลโดยคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน และผู้ร่วมโครงการเป็น ระยะเวลา เช่น ทุก 3 เดือน หรือ 4 เดือน เป็นต้น ถ้ามีปัญหาหรืออุปสรรคผู้ร่วมรับผิดชอบโครงการ จะได้ดำเนินการแก้ไขต่อไป ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะแก้ไขและแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ และต้องมีการสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการฯ ว่าบรรลุวัตถุประสงค์/เป้าหมายที่ กำหนดไว้หรือไม่ ผู้จัดทำควรสรุปเปรียบเทียบข้อมูลให้เห็นชัดเจน ถ้าผลงานไม่ได้ตามที่กำหนด ไว้ก็ต้องอธิบายได้ รวมทั้งมีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเพื่อเสนอองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อไป

3) ส่วนผลลัพธ์ (Out put)

ในส่วนของผลลัพธ์ นี้เป็นผลจากการดำเนินโครงการต่างๆ ตามกิจกรรม หลักทั้ง 3 กิจกรรมนั้น ทำให้บรรลุตัวชี้วัดขั้นพื้นฐานใน 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังแสดงในตาราง 3.2

สำหรับมาตรฐานและตัวชี้วัดด้านกิจกรรมหลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน สามารถสรุปได้ดังตาราง 3.1 ดังนี้

บทที่ 3 มาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐาน

กิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน	ตัวชี้วัด		
	ส่วนนำเข้า (Input)	ส่วนกระบวนการ (Process)	ส่วนผลลัพธ์ (Out put)
<p>ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก</p> <p>1. การพัฒนาศักยภาพทางด้านสาธารณสุขของคนในชุมชน/หมู่บ้าน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้นำองค์กรในชุมชนแกนนำสุขภาพ ประชากรรอบครัว ผู้นำทางศาสนา ได้รับการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ มีทักษะความชำนาญ (Skill) ในงาน สาธารณสุขมูลฐาน</p> <p>14องค์ประกอบ</p> <p>2. การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน การพัฒนาบุคลากรตามกิจกรรมที่ 1 สามารถนำความรู้เพื่อแก้ไขปัญหา สาธารณสุขและการป้องกันโรค และการ เสริมสร้างสุขภาพที่สำคัญได้แก่</p>	<p>1. บุคลากร</p> <p>1.1 เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีบุคลากรรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานและมีความเข้าใจในงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างดี - มีมนุษยสัมพันธ์และสามารถ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี - เป็นผู้ประสานงานที่ดี เป็น ตัวกลางเชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารและชุมชน/หมู่บ้านได้ดี - มีความขยัน ตั้งใจ และรับผิดชอบในงานสาธารณสุขมูลฐาน 	<p>1. การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้กระตุ้นสนับสนุนปลุกเร้า และอำนวยความสะดวกให้แกนนำชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการต่าง ๆ ที่กำหนดไว้</p> <p>2. การวางแผนและการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการโดยมีขั้นตอนการ ดำเนินงานตามกิจกรรมต่างๆ ตามที่ระบุไว้ในแผนผัง</p>	<p>ผลของการดำเนินงานในกิจกรรมต่าง ๆ ตามกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรมเพื่อนำไปสู่การบรรลุตัวชี้วัดตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานดังแสดงในตาราง 3.2</p>

บทที่ 3 มาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐาน

กิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน	ตัวชี้วัด		
	ส่วนนำเข้า (Input)	ส่วนกระบวนการ (Process)	ส่วนผลลัพธ์ (Out put)
- โรคไขเลือดออก - โรคเอดส์ - สุขภาพจิต - การแก้ไขปัญหาหูรื้อ - การสร้างสุขภาพ - การให้ข่าวสารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า - การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเรื่องอื่นๆ ที่เป็น ปัญหาสาธารณสุขประจำถิ่น 3. ศูนย์บริการสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็น ศูนย์กลางหรือ แหล่งกลางของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขต่างๆ การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และการให้บริการสุขภาพ ที่จำเป็น เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การตรวจคัดกรองเบื้องต้น เป็นต้น	2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน/ชุมชน - เป็นตัวจักรสำคัญในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน - คัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มหมู่บ้านแก้วนำมาอบรม - มีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัย - การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำ เผยแพร่'ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน	ควบคุมกำกับงาน (MilestoneSchedule) อย่างชัดเจน สามารถ ตรวจสอบได้ ๓. การนิเทศติดตามควบคุมกำกับงาน มีการติดตามการปฏิบัติงานตาม กิจกรรมที่กำหนด การนิเทศสอนงานโดยคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน เป็นผู้มีบทบาทสำคัญและประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมและการเบิกจ่ายงบประมาณ ๔. การประเมินผลและสรุปรายงานควรมีการประเมินผลโดยคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน และผู้ร่วม โครงการทุกระยะ เช่น ทุก 3 - 4 เดือน ซึ่งหากพบ ปัญหาอุปสรรคจะสามารถแก้ไขได้ทันทีและมี สรุปลผลการดำเนินงานเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลให้เห็นชัดเจนรวมทั้งมีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้วย	

บทที่ 3 มาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐาน

กิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน	ตัวชี้วัด		
	ส่วนนำเข้า (Input)	ส่วนกระบวนการ (Process)	ส่วนผลลัพธ์ (Out put)
	<p>1.3 ชุมชน/หมู่บ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีความเข้าใจงานสาธารณสุขมูลฐาน - สนใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของงานสาธารณสุขมูลฐาน - มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของ ชุมชน 		

บทที่ 3 มาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐาน

กิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน	ตัวชี้วัด		
	ส่วนนำเข้า (Input)	ส่วนกระบวนการ (Process)	ส่วนผลลัพธ์ (Out put)
	<p>2. งบประมาณ กำหนดเป็น 3 ส่วน คือ</p> <p>2.1 เงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ ชุมชน ต้องจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับ 3 กิจกรรมข้างต้น</p> <p>2.2 เงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดสรรเพื่อแก้ไขปัญหาเร่งด่วนด้านสุขภาพ อนามัยของชุมชน และการส่งเสริมสุขภาพของ ประชาชนในชุมชน เช่น ปัญหา การป้องกันและ ควบคุมโรคระบาดต่างๆ การดูแลส่งเสริม สวัสดิภาพของผู้สูงอายุ อนามัยแม่และเด็ก การตรวจสุขภาพ ประชาชน เป็นต้น</p> <p>2.3 งบประมาณจากแหล่งอื่น เช่น จากกระทรวงอื่น แหล่งทุนอื่น หรือองค์กรพัฒนาเอกชน ฯลฯ เป็น อีกแหล่งทุน หนึ่งที่สามารถนำมาจัดทำโครงการ ทางด้านงานสาธารณสุข มูลฐาน</p>		

3.2 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

นอกจากมาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐานด้านกิจกรรมหลักที่ได้กล่าว มาแล้วองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง ยังต้องคำนึงถึงมาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของ งานสาธารณสุขมูลฐานที่มีทั้งตัวชี้วัดขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นกิจกรรมขั้นต่ำที่ทุกองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นต้องสนับสนุนให้ชุมชนมีการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ใน ขณะเดียวกันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และ การบริหารจัดการรวมถึงชุมชนที่รับผิดชอบมีความพร้อมในด้านศักยภาพเพิ่มมากขึ้น สามารถนำ ตัวชี้วัด ด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานขั้นพัฒนา มาเป็นเป้าหมายในการดำเนินงาน ที่บ่งบอก ถึงคุณภาพของการดำเนินงานที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งตัวชี้วัดขั้นพัฒนาจะสะท้อนถึงการมี ส่วนร่วมของ ชุมชนที่เพิ่มมากขึ้น และผลของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบ ที่ก่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนใน ชุมชนที่เพิ่มมา กขึ้น โดยตัวชี้วัดดังกล่าวส่วนใหญ่สอดคล้องกับตัวชี้วัดเป้าหมายของความจำเป็น ขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) และเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของประชาชนไทยใน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ดังตาราง 3.2

ตาราง 3.2 มาตรฐานและ ตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

องค์ประกอบของงาน สาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด		หมายเหตุ
		ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
1. การสุขศึกษา (Health Education)	๑.๑ ร้อยละ 100 ของ อสม. ได้รับการฝึกกอบรมฟื้นฟู/พัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพที่สำคัญของท้องถิ่นอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	/		
	๑.๒ ร้อยละ 80 ของชุมชน/หมู่บ้าน ได้รับ การสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และสื่อ เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากหน่วยงานของรัฐ เพื่อใช้ในการ ดำเนินงานสุขศึกษา	/		
	๑.๓ ร้อยละ 80 ของครัวเรือน ได้รับการถ่ายทอดความรู้ แจ้งข่าวสารด้าน สุขภาพ และโครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า จาก อสม. และ/หรือแกนนำชุมชน และ/หรือสื่อต่างๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	/		
	๑.๔ ร้อยละ 800 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการดำเนินงานเผยแพร่'ความรู้เรื่อง สุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชน ผ่านทางหอกระจายข่าว หรือวิทยุชุมชน	/		
	๑.๕ ร้อยละ 80 ของครัวเรือนมีสมาชิก อย่างน้อย 1 คน ที่มีความรู้ด้าน สุขภาพและสามารถให้คำแนะนำ ในการดูแลสุขภาพแก่สมาชิกในครอบครัว	/		

ตาราง 3.2 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ต่อ)

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด		หมายเหตุ
		ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
	1.6 ร้อยละ 60 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีชมรมสร้างสุขภาพและมีกิจกรรมสร้างสุขภาพ 6 อ. อย่างสม่ำเสมอ		/	6 อ. คอ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อนามัยชุมชน และอบายมุข
2. โภชนาการ (Nutrition)	<p>๒.๑ ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องโภชนาการที่เป็นปัญหาสำคัญในท้องถิ่นให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดย อสม. และ/หรือแกนนำชุมชน</p> <p>๒.๒ ร้อยละ 95 ของเด็กอายุ 0-5ปี ได้รับ การเฝ้าระวังทางโภชนาการโดย อสม. ทำการชั่งน้ำหนัก เพื่อประเมินภาวะโภชนาการทุก 6 เดือน</p> <p>๒.๓ ร้อยละ 100 ของเด็กอายุ 0-5 ปีที่มี ปัญหาทุพโภชนาการ ได้รับอาหารเสริมและคำแนะนำในการแก้ไข ปัญหาทางโภชนาการจาก อสม. และ/หรือแกนนำชุมชน</p> <p>๒.๔ เด็กอายุ 0-5ปีที่มีภาวะทุพโภชนาการ ไม่เกินร้อยละ 7 ***</p> <p>๒.๕ ประชากรมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 ต่อปี***</p>	/	/	<p>ทุพโภชนาการ คือ ภาวะขาด</p> <p>สารอาหาร หรือภาวะ</p> <p>โภชนาการเกิน</p>

ตาราง 3.2 มาตรฐานและ ตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ต่อ)

องค์ประกอบของงาน สาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด		หมายเหตุ
		ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
3. การจัดหา น้ำสะอาดและการ สุขาภิบาล (Water Supply and Sanitation)	<p>๓.๑ ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ เรื่องสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการ บริโภคน้ำสะอาด โดย อสม. และ/ หรือแกนนำชุมชน</p> <p>๓.๒ ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการสำรวจข้อมูลของครัวเรือน เกี่ยวกับ น้ำดื่ม นำใช้ ส้วม การ กำจัดขยะ และการช้บ้านเรือนให้ ถูกหลักสุขาภิบาลโดย อสม. และ/ หรือแกนนำชุมชน</p> <p>๓.๓ ร้อยละ 90 ของครัวเรือน มีการจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบถูกสุขลักษณะ*</p>	/	/	
4. การเฝ้าระวังโรค ประจำถิ่น (Surveillance Disease for Local Control)	<p>ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. และ/หรือ แกนนำชุมชนในการเฝ้าระวัง และ ควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของท้องถิ่น</p> <p>๔.๑ ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และ/หรือ งบประมาณในการ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุม โรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่น</p> <p>๔.๒ ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคติดต่อในท้องถิ่น โดย อสม. และ/หรือแกนนำชุมชน</p>	/	/	

ตาราง 3.2 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ต่อ)

องค์ประกอบของงาน สาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด		หมายเหตุ
		ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
	<p>๔.๔ ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการเฝ้าระวังพาหะนำโรค และผู้ป่วยโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่น โดย อสม. และ/หรือแกนนำชุมชน</p> <p>๔.๕ ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่น โดยประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม</p>	/	/	<p>- โรคไข้เลือดออก</p> <p>- โรคไข้หวัดนก</p> <p>- โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน</p> <p>- โรคติดต่ออื่นในท้องถิ่น เช่น มาลาเรีย พยาธิ ไข้ฉี่หนู</p>
5. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)	<p>๕.๑ ร้อยละ 100 ของผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0-5 ปี ในครัวเรือนและหญิงมีครรภ์ ได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดย อสม. และ/หรือแกนนำชุมชน</p> <p>๕.๒ ร้อยละ 100 ของผู้เลี้ยงดูเด็ก ๕.๓ อายุ 0 - 5 ปี ได้รับการติดตามจาก อสม.และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ ในการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคตามระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>๕.๔ ร้อยละ 100 ของเด็กอายุ 0-1ปี ได้รับวัคซีนตามวัย *</p>	/	/	<p>- วัคซีนป้องกัน</p> <p>- วัคซีนเมื่อแรกเกิด</p>

ตาราง 3.2 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ต่อ)

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด		หมายเหตุ
		ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
				- วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ เพื่ออายุ 2, 4 และ 6 เดือน - วัคซีนป้องกันหัดและหัดเยอรมัน เพื่ออายุ 9 เดือน
6. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Maternal Child Health and Family Planning)	<p>๖.๑ ร้อยละ 100 ของหญิงมีครรภ์ และ หลังคลอด ได้รับความรู้และ คำ,แนะนำในการดูแลสุขภาพของ แม่ ,และเด็ก โดย อสม. และ/หรือ แกนนำชุมชน</p> <p>๖.๒ ร้อยละ 90 ของหญิงมีครรภ์มีการฝากครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด การทำคลอด และดูแลหลังคลอด จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ ผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรม*/**</p> <p>๖.๓ ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้านมีระบบข้อมูลของหญิงมีครรภ์ และ หลังคลอด ข้อมูลเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่สำรวจโดย อสม. เพื่อนำมาใช้ในการติดตามให้คำแนะนำและบริการเยี่ยมบ้าน</p>	/	/	

ตาราง 3.2 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ต่อ)

องค์ประกอบของงาน สาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด		หมายเหตุ
		ขั้น พื้นฐาน	ขั้น พัฒนา	
	<p>๖.๔ ร้อยละ 100 ของทารกมีน้ำหนักแรกเกิดไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม*</p> <p>๖.๕ ร้อยละ 70 ของทารกได้กินนมแม่ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน</p> <p>๖.๖ ร้อยละ 70 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่แต่งงานและอยู่กับสามีมีการวางแผนครอบครัว</p> <p>๖.๗ ร้อยละ 100 ของหญิงและชายวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว</p> <p>๖.๘ ร้อยละ 60 ของหญิงและชายวัยเจริญพันธุ์มีการเตรียมตัวและ คัดกรองโรคทางพันธุกรรม ก่อนการแต่งงาน</p>		/	
7. การ รักษาพยาบาล ง่ายๆ (Simple Treatment)	<p>๗.๑ ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน / มี อสม. ที่ผ่านการอบรมให้มีความรู้และความสามารถในการตรวจคัดกรองโรค และการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยเล็กน้อยในชุมชน</p> <p>๗.๒ ร้อยละ 90 ของชุมชน/หมู่บ้าน / ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นจากหน่วยงาน ของรัฐ สำหรับให้ อสม. ใช้ในการจัดบริการตรวจคัดกรองโรค และรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อยในชุมชน</p>		/	

ตาราง 3.2 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ต่อ)

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด		หมายเหตุ
		ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
	<p>๗.๓ ร้อยละ 90 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดบริการตรวจคัดกรองโรค และการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อย โดย อสม.</p> <p>๗.๔ ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยโดย คสม. จากชุมชนไปยังสถานบริการสาธารณสุข</p> <p>๗.๕ ร้อยละ 30 ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีการให้บริการแพทย์ทางเลือกเพื่อสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน</p>	/	/	เช่น บริการนวด อบ ประคบแผนไทย การใช้ยาสมุนไพร
8. การจัดหาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Essential Drugs)	<p>๘.๑ ร้อยละ 100 ของศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน มียาสามัญประจำบ้าน สำหรับให้บริการแก่ประชาชนที่ เจ็บป่วยเล็กน้อยหรือฉุกเฉินในชุมชน</p> <p>๘.๒ ร้อยละ 85 ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีบริการจ่ายยาโดย อสม.</p>	/	/	
9. สุขภาพจิต (Mental Health)	9.1 ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต โดย อสม. และ/หรือแกนนำชุมชน	/	/	

ตาราง 3.2 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ต่อ)

องค์ประกอบของงาน สาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด		หมายเหตุ
		ขั้น พื้นฐาน	ขั้น พัฒนา	
	<p>๙.๒ ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการสำรวจผู้ป่วยที่มีปัญหา/อาการทางจิตประสาท และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษา</p> <p>๙.๓ ร้อยละ 30 ของครัวเรือน ได้รับการส่งเสริมให้เป็นครอบครัวอบอุ่น</p>	/	/	
10. ทันสาธารณสุข (Dental Health)	<p>๑๐.๑ ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ เรื่องทันตสุขภาพ โดย อสม. และ/หรือแกนนำชุมชน</p> <p>๑๐.๒ ร้อยละ 100 ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน มีการสอนและปลูกฝังนิสัยการบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพฟัน และการแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร</p> <p>๑๐.๓ ร้อยละ 80 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการสำรวจปัญหาทันตสุขภาพ ของประชาชน และส่งต่อผู้ป่วย ให้ได้รับการรักษา หรือประสานงานให้มีหน่วย ทันต-สาธารณสุขเคลื่อนที่มา ให้บริการในชุมชน</p>	/	/	

ตาราง 3.2 มาตรฐานและ ตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ต่อ)

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด		หมายเหตุ
		ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
11. การอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)	๑๑.๑ ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่'ความรู้ เรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม โดย อสม. และ/หรือแกนนำชุมชน	/		
	๑๑.๒ ร้อยละ 80 ของชุมชน/หมู่บ้านมีการจัดกิจกรรมลดมลภาวะ และส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	/		
	๑๑.๓ ร้อยละ 50 ของชุมชน/หมู่บ้านมีกลุ่มเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม ชุมชน และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อพบปัญหา		/	
12. การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)	๑๒.๑ ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่'ความรู้ เรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอาง ที่ปลอดภัย มีเครื่องหมาย อย. หรือได้มาตรฐานโดย อสม. และ/หรือแกนนำชุมชน	/		
	๑๒.๒ ร้อยละ 50 ของผู้ประกอบการ ร้านอาหาร แผงลอยได้รับการ ฝึกอบรม/พัฒนาเรื่องสุขาภิบาลอาหาร		/	
	๑๒.๓ ร้อยละ 90 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ โดย อสม. และ/หรือแกนนำชุมชน		/	

ตาราง 3.2 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ต่อ)

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด		หมายเหตุ
		ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
13. การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ (Accident and Non communicable Disease Control)	๑๓.๑ ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ เรื่องอุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของชุมชน โดย อสม. และ/หรือแกนนำชุมชน	/		
	๑๓.๒ ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรอง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	/		
	๑๓.๓ ร้อยละ 90 ของประชาชนอายุ 40ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรอง โรคเบาหวาน และความดันโลหิต สูง ในชุมชน/หมู่บ้าน **		/	
	๑๓.๔ ร้อยละ 80 ของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความรู้ และมีพฤติกรรม การตรวจ เต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ **		/	
	๑๓.๕ ร้อยละ 60 ของประชาชนอายุ 6ปี ขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที **		/	
	๑๓.๖ ร้อยละ 50 ของชุมชน/หมู่บ้าน มี การจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัคร เป้าระวัง อุบัติเหตุ และช่วยเหลือผู้ประสบภัย		/	
14. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS)	14.1 ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ เรื่อง เพศศึกษา โรคเอดส์ และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ	/		

ตาราง 3.2 มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ต่อ)

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับของตัวชี้วัด		หมายเหตุ
		ขั้นพื้นฐาน	ขั้นพัฒนา	
	<p>ในชุมชน โดย อสม. และ/หรือ แกนนำชุมชน</p> <p>๑๔.๒ ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้านมี การจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ให้กับประชาชน โดย อสม. และ/หรือ แกนนำชุมชน</p> <p>๑๔.๓ ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีการสำรวจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย ด้วยโรคเอดส์ในชุมชน โดย อสม. และ/หรือแกนนำชุมชน และประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย และครอบครัว</p> <p>๑๔.๔ ร้อยละ 60 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีบริการแจกถุงยางอนามัย เพื่อ ป้องกันกาติดเชื้อและแพร่เชื้อเอดส์ในชุมชน โดย อสม.</p>	/	/	

หมายเหตุ * เป็นตัวชี้วัดเป้าหมายความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ-) (ภาคผนวก ก)

** เป็นตัวชี้วัดเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง (ภาคผนวก ข)

*** เป็นเป้าหมายในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 ของกระทรวงสาธารณสุข

หรือที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)

บทที่ 4

แนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน

ในบทนี้จะกล่าวถึงแนวทางการปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง แนวทางการปฏิบัติของคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังต่อไปนี้

4.1 แนวทางการปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์/เป้าหมายที่ต้องการนั้น มีบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องโดยตรง คือ

เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งบุคลากรในงานทางด้านสาธารณสุข อาจเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพอนามัยของประชาชน บุคลากรเหล่านี้จะต้องมีใจรักในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความเข้มแข็งอดทนทั้งใจและกายที่จะทำงานกับชุมชน นอกจากนี้ควรมีคุณลักษณะเป็นนักประชาสัมพันธ์และประสานงานที่ดี (ดังกล่าวแล้วในเรื่องตัวชี้วัดด้านกิจกรรมหลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน)

ในการปฏิบัติงาน บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุขจากหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลระดับต่างๆ ซึ่งมีหน่วยงานภายในที่ทำงานทางด้านชุมชนอยู่ หรือสถานอนามัย (สอ.) หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit : PCU) ซึ่งบรรดาแกนนำ หรือคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน จะมีความคุ้นเคยกับบุคลากรของหน่วยงานดังกล่าวอยู่ก่อนแล้ว การประสานงานกับบุคลากรดังกล่าวจะเป็นการเพิ่มความคุ้นเคยและได้รับความร่วมมือจากคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน และแกนนำชุมชนต่าง ๆ ด้วยดี

สำหรับแนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น มี 2 กรณี ดังนี้

4.1.1 กรณีการใช้เงินงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไป

เงินอุดหนุนสำหรับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขมูลฐาน มีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลและการบริการสุขภาพเบื้องต้น เพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง มีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมอื่น ๆ ทำให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดสรรเงินอุดหนุนทั่วไปให้คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน เป็นผู้ดำเนินการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ความต้องการของประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน (ภาคผนวก ค)

1) หลักเกณฑ์

1.1) รัฐบาลจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนให้กับองค์การ

บริหารส่วนตำบลบ้านแห่งตามจำนวนชุมชน/หมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ทุกแห่ง

1.2) องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแห่ง ตั้งงบประมาณเป็นเงินอุดหนุนทั่วไปแบบมีวัตถุประสงค์ เพื่อเบิกจ่ายให้กับคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน ตามแผนการดำเนินงานโครงการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน

1.3) แผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพฯ ดังกล่าว จะต้องเป็นแผนงาน/โครงการตามความต้องการของประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน ซึ่งคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน เป็นผู้จัดทำโดยมีประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน มีส่วนร่วมเสนอแนะทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ระบุกำหนดปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อพัฒนาสุขภาพของชุมชน/หมู่บ้าน

2) ขั้นตอนการดำเนินงาน

การแจ้งการขีดสรรงบประมาณ มีขั้นตอน ดังนี้

2.1.1) สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด (สจ.) แจ้งการจัดสรรงบประมาณและแนวทางการดำเนินงานให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งทราบ

2.1.2) องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแห่ง แจ้งงบประมาณและแนวทางการดำเนินการใช้จ่ายงบประมาณให้กับคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชนทราบ เพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพ โดยให้ประชาชนในชุมชน/หมู่บ้านมีส่วนร่วมเสนอแนะแล้วส่งให้องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแห่ง เพื่อเสนอผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอนุมัติ

2.2) การจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพเพื่อเสนอขอรับงบประมาณ มีขั้นตอน ดังนี้

2.2.1) คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน จัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพและวิธีการดำเนินการ ตามแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพภายใต้ 3 กลุ่มกิจกรรมดังกล่าวแล้ว

2.2.2) คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน จัดส่งแผนงาน/โครงการฯ ให้องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแห่ง เพื่อเสนอผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ และเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน” ที่มีอยู่แล้วหรืออาจพิจารณาเปิดบัญชีใหม่ตามที่เหมาะสม โดยมีเงื่อนไขการส่งจ่าย 2 ใน 3 คน และแจ้งเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารให้องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแห่ง ทราบ

2.2.3) องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแห่ง ตรวจสอบแผนงาน/โครงการฯ และนำเสนอผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ และจัดทำแผนการเบิกจ่ายส่งสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดให้แล้วเสร็จ ภายใน 3 วันทำการนับแต่วันที่ได้รับอนุมัติ

2.3) การโอนเงิน มีขั้นตอนดังนี้

2.3.1) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น โอนเงินงบประมาณให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง ภายใน 2 วันทำการหลังจากได้รับแผนเบิกจ่ายเงินองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง เบิกจ่ายเงินอุดหนุนให้กับคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน โดยโอนเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ตามข้อ 2.2.2 ภายใน 2 วันทำการนับจากวันที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณและต้องจัดทำบันทึกข้อตกลงในการทำงานระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง กับคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน ด้วย

2.3.2) เมื่อคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน ได้รับการโอนเงินเข้าบัญชีแล้ว ให้ผู้มีอำนาจในการส่งจ่ายเงิน ทั้ง 3 คน ลงลายมือชื่อในใบสำคัญรับเงิน/ใบเสร็จรับเงิน (ถ้ามี) ส่งให้องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง เก็บไว้เป็นหลักฐานภายใน 3 วันทำการ

2.4) การดำเนินงานตามโครงการ มีขั้นตอนดังนี้

2.4.1) การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการฯ จะต้องเป็นไปตามที่ได้รับอนุมัติจากนายกององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง

2.4.2) การใช้จ่ายเงินงบประมาณ เพื่อดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการฯ จะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่สำคัญคือใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน และให้คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน เป็นผู้เก็บรวบรวมเอกสารตรวจสอบ

2.4.3) ถ้ามีกรณีที่มีการจัดซื้อจัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ เพื่อดำเนินการตามแผนพัฒนาสุขภาพให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

2.4.4) หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานดังกล่าวแล้ว ให้ตกเป็นเงินทุนหมุนเวียนเพื่อใช้สำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานต่อไป

2.4.5) คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน ต้องรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการฯให้องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง รับทราบตามรูปแบบและระยะเวลาที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง กำหนด

2.5) การตรวจติดตามผล มีขั้นตอนดังนี้

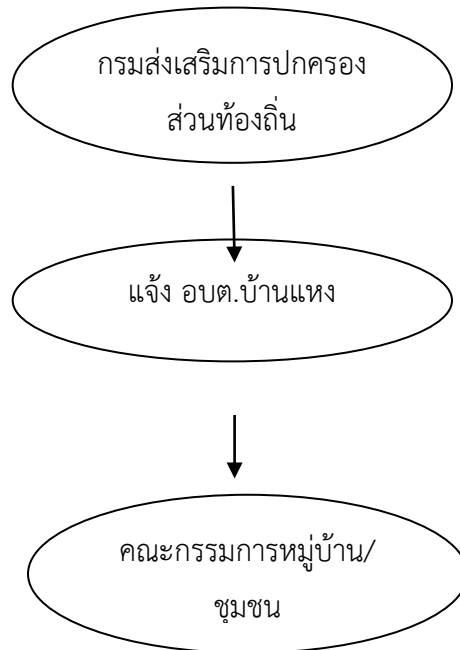
2.5.1) สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด (สจ.) ดำเนินการตรวจติดตามเร่งรัดให้องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง ดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณให้กับคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด และรายงานผลการดำเนินงานตลอดจนการเบิกจ่ายเงินงบประมาณให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ

2.5.2) องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง สนับสนุนกิจกรรมของคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน ซึ่งอาจจัดสรรงบประมาณตลอดจนวัสดุ อุปกรณ์เพิ่มเติมให้กับคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน และดำเนินการตรวจติดตามให้คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน ดำเนินการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนพัฒนา

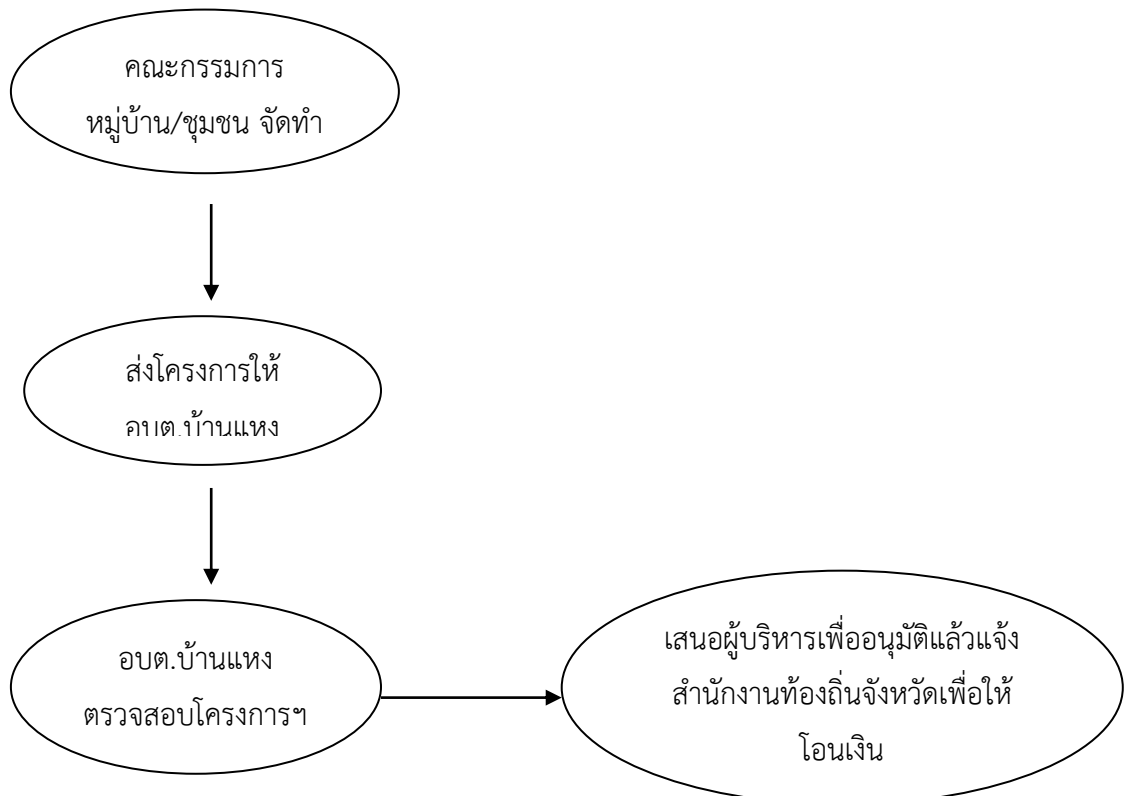
สุขภาพ ตลอดจนรายงานให้นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง และรายงานผลการดำเนินงาน การเบิกจ่ายงบประมาณให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดทราบตามแบบและภายในระยะเวลาที่กำหนด

แผนภาพ 4.1 แนวทางการปฏิบัติกรณีกการใช้เงินงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไป

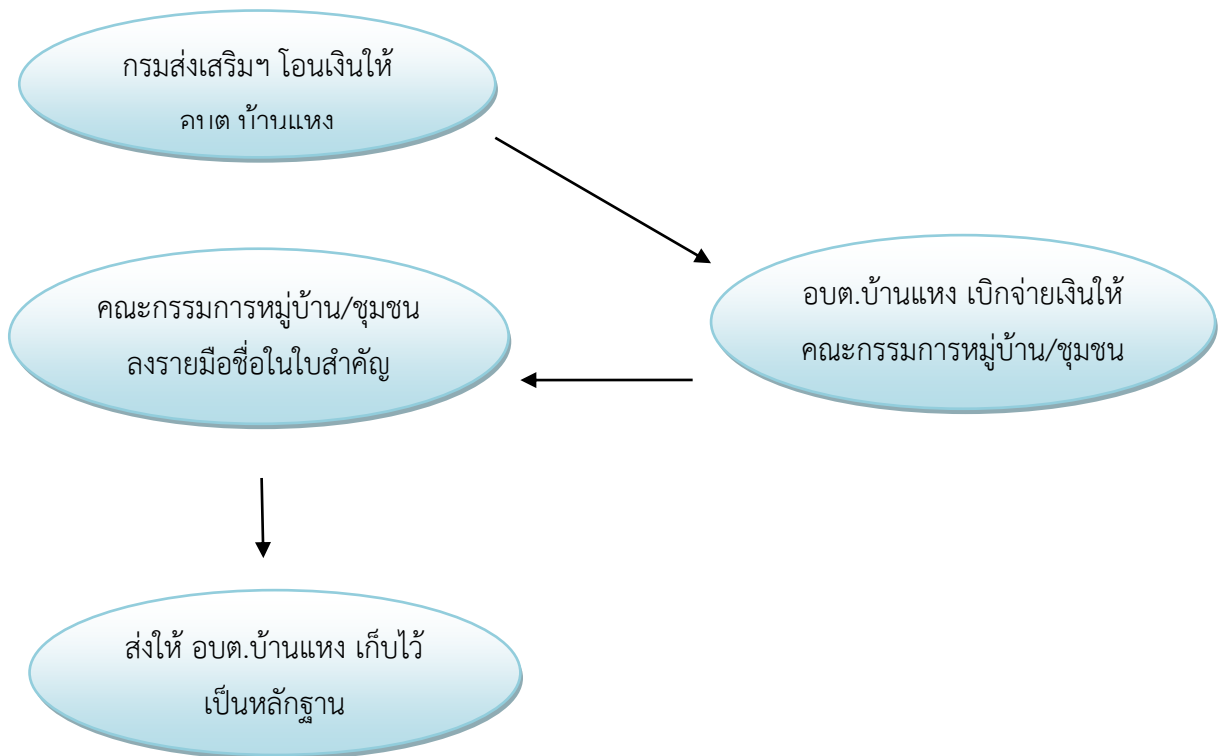
1. แจ้งการจัดสรรงบประมาณ



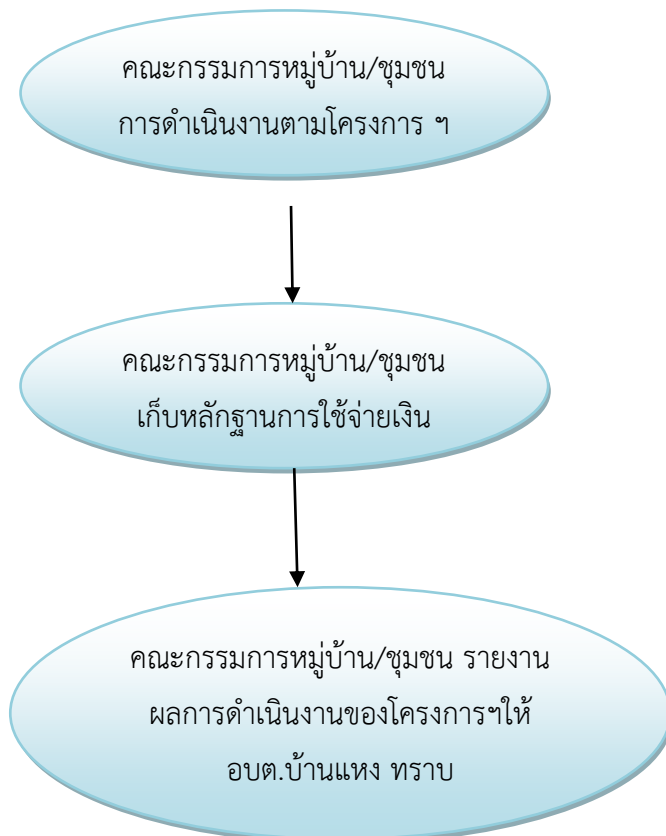
2. จัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพเพื่อขอรับงบประมาณ



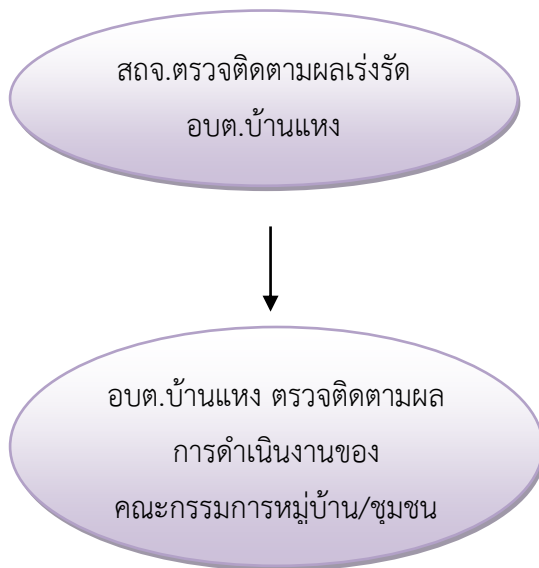
3. การโอนเงิน



4. การดำเนินงานตามโครงการ ฯ



5. การตรวจติดตามผล



4.1.1 กรณีการใช้เงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และงบประมาณจากแหล่งอื่น

เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาแผนงาน/โครงการในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข การประเมินสถานะและปัญหาการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดแผนงาน/โครงการ และงบประมาณในการดำเนินการ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการประเมินการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขมูลฐานตามแบบประเมินในภาคผนวก ข ซึ่งเมื่อทราบถึงสภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานแล้วจะทำให้สามารถกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนงาน/โครงการต่างๆ ต่อไป เช่น

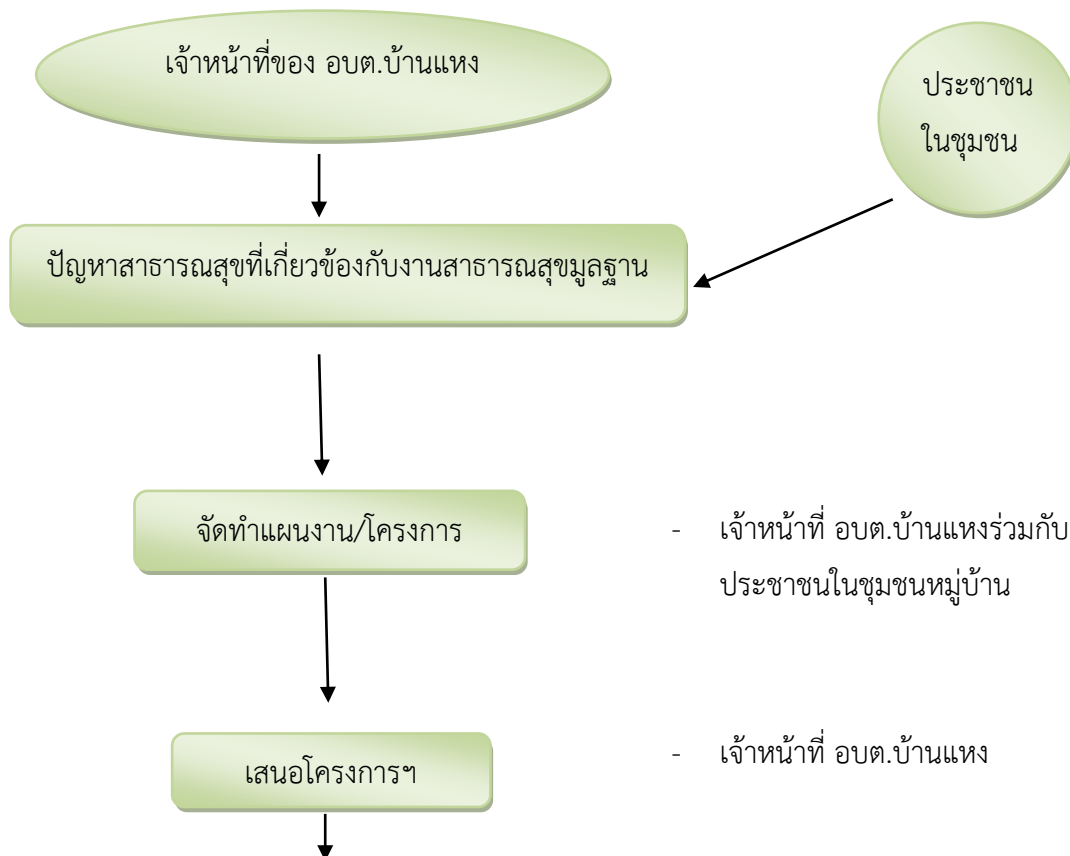
- ยุทธศาสตร์การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอนามัยให้ประชาชนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
- ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ยุทธศาสตร์การสนับสนุนการดำเนินงานด้านปศุสัตว์ เพื่อป้องกันโรคระบาดในสัตว์
- ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ตลอดจนดูแลรักษาสภาพแวดล้อม ป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน
- ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุขมูลฐานและส่งเสริมการรวมกลุ่มประชาคมเพื่อสร้างเครือข่ายงานบริหารสาธารณสุข

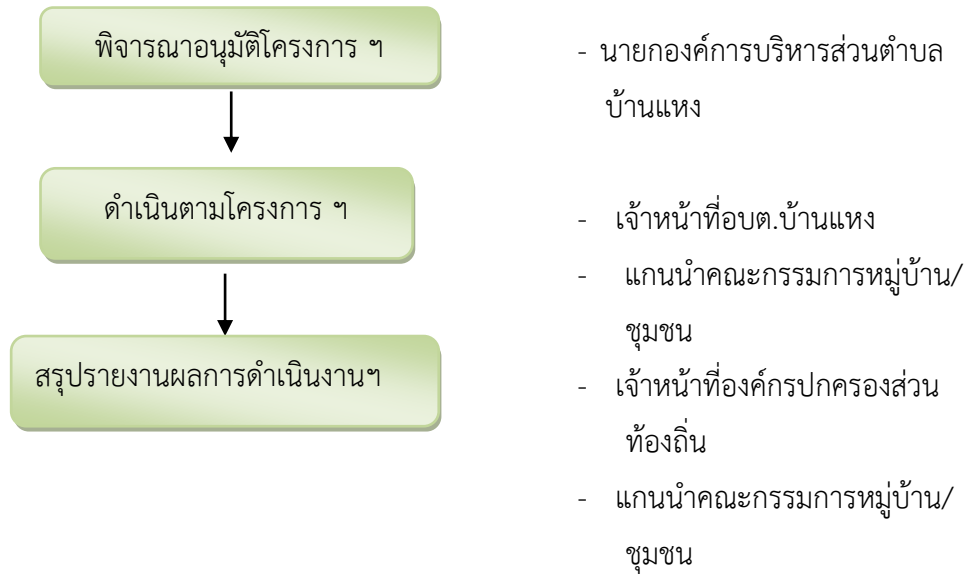
- ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของปัญหายาเสพติด
 ฯลฯ

1) กรณีการใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำหรับการใช้งบประมาณในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหง นั้น จะใช้เงินตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานนั้นๆ แต่แต่ละแห่งซึ่งบรรจุอยู่ในส่วนของยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข ดังนั้น การจัดทำโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงต้องเป็นงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับแผนยุทธศาสตร์ในแต่ละด้าน เช่น โครงการศึกษาดูแลสุขภาพมูลฐาน ซึ่งสอดคล้องกับแผนฯ ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอนามัยโดยให้ประชาชนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง หรือโครงการควบคุมดูแลป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับแผนฯ เฝ้าระวังเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นต้น

ในการดำเนินงานนั้น เริ่มต้นได้ทั้งจากประชาชนและ/หรือเจ้าหน้าที่ของเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล พบปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการงานสาธารณสุขมูลฐานเช่น โรคระบาด ปัญหายาเสพติด เป็นต้น ก็จะเสนอโครงการต่างๆ ขึ้นตอนดังแผนภาพ 4.2 ดังนี้
แผนภาพ 4.2 แนวทางการปฏิบัติกรณีการใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

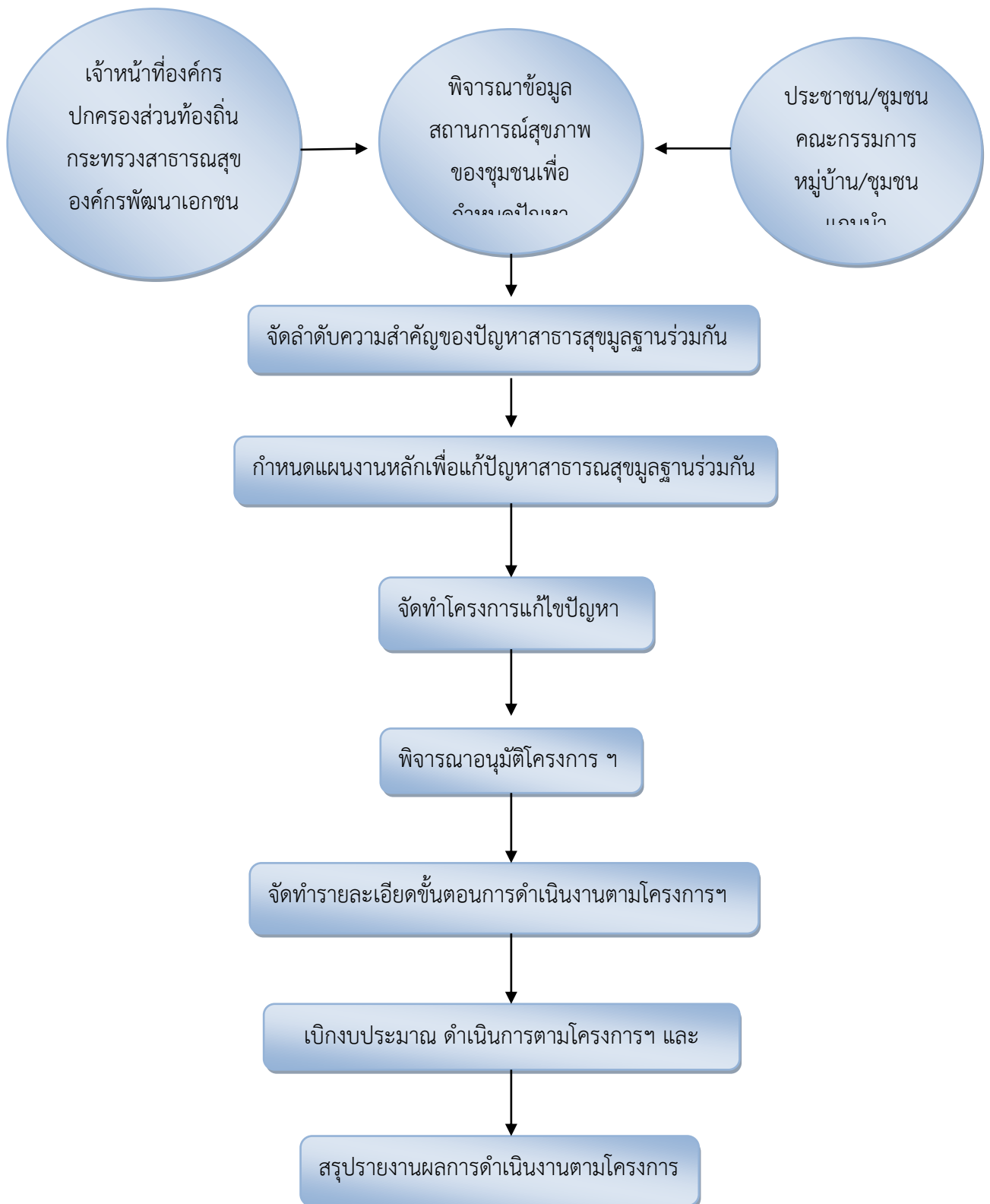




อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานทั้งหมดนั้น องค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านแหง จะต้องให้ความสำคัญกับคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน และแกนนำทั้งหลายรวมทั้งชุมชนด้วย

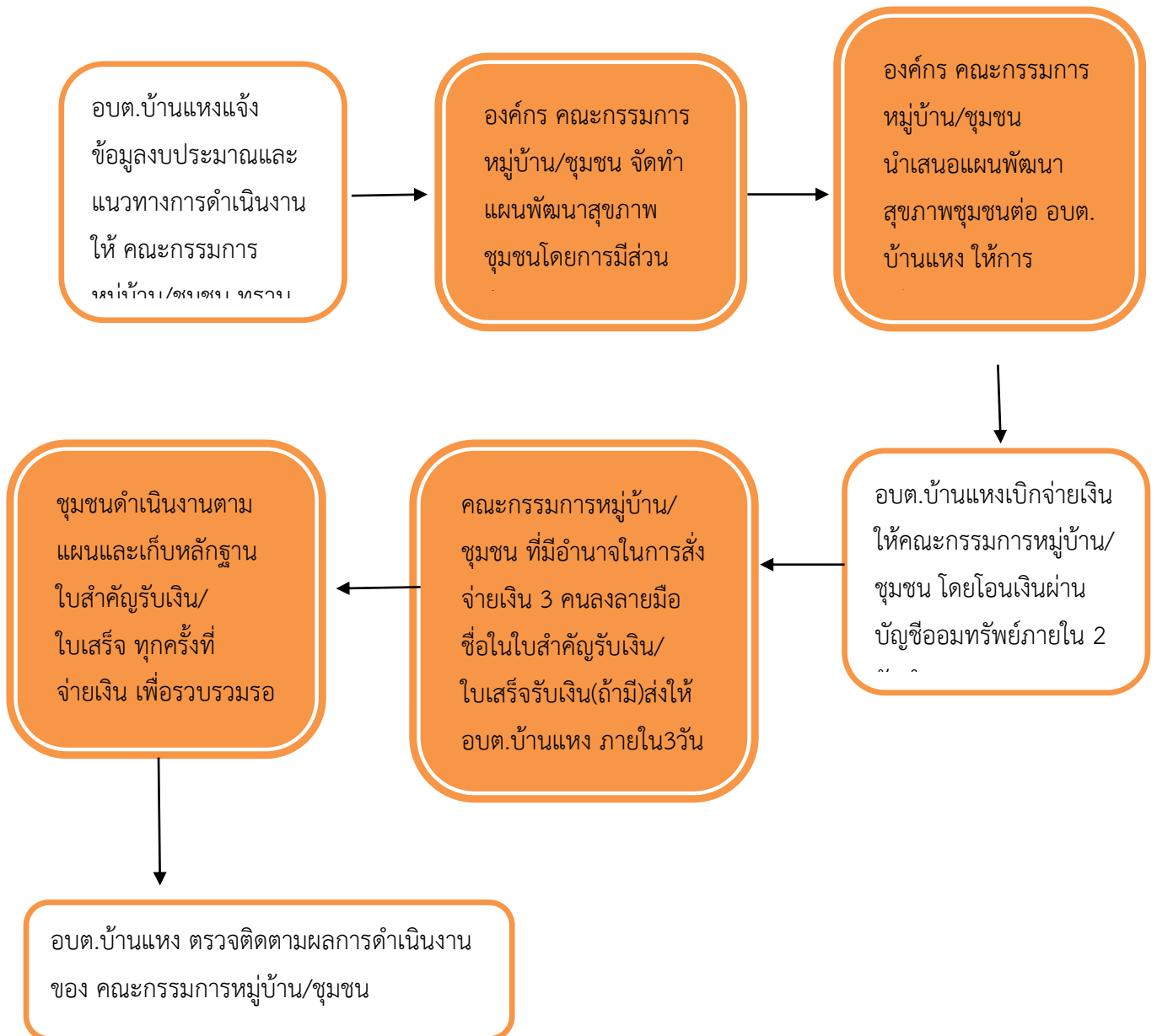
3) กรณีการใช้เงินงบประมาณจากแหล่งอื่นถ้ามีงบประมาณจากแหล่งอื่น เช่น จากกระทรวงสาธารณสุข หรือกระทรวงอื่น ๆ หรือจากหน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) หรือเงินทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่น ๆ เช่น องค์กรอนามัยโลก (WHO) เป็นต้น ในการใช้งบประมาณดังกล่าวเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน เป็นไปตามภาพ 4.3 ดังนี้

แผนภาพ 4.3 แนวทางการปฏิบัติการใช้เงินงบประมาณจากแหล่งอื่น



4.2.2 แนวทางการปฏิบัติงานของคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน
ตามกรอบงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนภาพ 4.4 ขั้นตอนปฏิบัติงานของคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน
ตามกรอบงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไป ที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



หมายเหตุ – ขั้นตอนในกรอบสี่เหลี่ยมเส้นคู่เป็นส่วนที่คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน
ต้องดำเนินการร่วมกับชุมชน

- ขั้นตอนในกรอบสี่เหลี่ยมเส้นเดี่ยวเป็นส่วนที่องค์กรปกครองท้องถิ่นต้องประสานงานกับ
คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชนและชุมชน

เมื่อ อบต.บ้านแหง ได้แจ้งข้อมูลงบประมาณ และแนวทางการดำเนินงาน
ให้ชุมชนทราบแล้ว คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน ในฐานะแกนนำในการพัฒนา
สุขภาพชุมชนมีแนวทางในการดำเนินการ โดยร่วมกับองค์กรชุมชนที่รับผิดชอบการพัฒนา
สาธารณสุขมูลฐานหมู่บ้าน/ชุมชน ดังตาราง 4.1 ดังนี้

ตาราง 4.1 แนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน
ตามงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลำดับ ที่	กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หมายเหตุ
1.	จัดทำ แผนพัฒนา สุขภาพชุมชน 1.1 เก็บ รวบรวม ข้อมูลปัญหา สุขภาพและ	- คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการ ชุมชน ร่วมกับ อสม.องค์กรชุมชน รวบรวม ข้อมูลสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของ ประชาชนจากแหล่งต่างๆ เช่น ข้อมูล จปฐ. ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อ ข้อมูลการ ให้บริการสุขภาพประชาชนที่ ศสมช. เพื่อ นำมาวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและคุณภาพ	- สามารถประสานงาน ขอข้อมูลจากหน่วยงาน ต่างๆ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลที่ รับผิดชอบพื้นที่ชุมชน
	1.2 การระบุปัญหา และจัดลำดับ ความสำคัญเพื่อ เลือกปัญหาที่จะ นำมาวางแผน แก้ไข	- จัดทำประชาคมหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ ประกอบด้วย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านหรือประธาน ชุมชน กรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน สมาชิกอบต. ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ อสม.หัวหน้าครัวเรือน/ ผู้แทนโดยดำเนินการดังนี้ - แจงวัตถุประสงค์เงื่อนไขและขอบเขตการ ใช้งบประมาณ - นำเสนอข้อมูลปัญหา พร้อมรับฟังปัญหา เพิ่มเติม และนำปัญหามาจัดลำดับ โดย พิจารณาจากปัญหาที่สำคัญและสามารถ แก้ไขได้ด้วยศักยภาพของชุมชน โดย เปิดโอกาสให้ทุกคนที่เข้าร่วมประชาคม มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและให้ คะแนนเพื่อเลือกปัญหาที่จะนำมาแก้ไข โดยใช้งบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไป 20,000 บาท ต่อหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งปัญหา	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่เทศบาล/อบต. เป็นที่เลี้ยง/ให้การ สนับสนุนในการ วิเคราะห์จัดลำดับและ วางแผนแก้ปัญหา - ทั้งนี้หากปัญหาใดที่ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นได้จัดสรรงบฯ ส่วนอื่นไว้เพื่อแก้ไข ปัญหาแล้ว สามารถ แจ้งให้ที่ประชุมทราบ เพื่อเชื่อมโยงโครงการ หรือปรับเปลี่ยนไปทำ ปัญหาอื่นแทน

ตาราง 4.1 แนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน
ตามงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หมายเหตุ
		ที่เลือกมาแก้ไขอาจมีมากกว่าหนึ่งปัญหา ขึ้นอยู่กับค่าใช้จ่ายประมาณในการแก้ไข แต่ละอย่าง ทั้งนี้ต้องพิจารณาด้วยว่าปัญหา ที่เลือกมาต้องสามารถดำเนินการแก้ไข ได้ด้วย 3 กลุ่มกิจกรรมที่ระบุเป้าหมายกำหนด ไว้คือ การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุข ของคนในหมู่บ้าน/ชุมชนการแก้ไขปัญหา สาธารณสุขของหมู่บ้าน/ชุมชน และการจัด	- ข้อมูลเกี่ยวกับ ความสำคัญของปัญหา ซึ่งมีข้อมูลที่รวบรวมมา และข้อคิดเห็นของ ประชาคมในการ จัดลำดับความสำคัญจะ นำมาใช้เขียนเป็น หลักการและเหตุผลใน
	1.3 วิเคราะห์สาเหตุ ของปัญหา	- วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสำคัญที่เลือกมา แก้ไข โดยให้สมาชิกร่วมระดมความคิดเห็น และเรียนรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ร่วมกันให้ครอบคลุมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล (เช่น พฤติกรรม ความรู้ ความเชื่อ) ครอบครัวชุมชน และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการ เข้าถึงบริการต่างๆ ซึ่งการวิเคราะห์สาเหตุ ของปัญหาจะช่วยให้มองเห็นแนวทางการ	- ควรใช้เทคนิคการ วิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุ ของปัญหามาช่วย เช่น การเขียนแผนที่ ความคิด แผนภูมิแก๊งปลา
	1.4 กำหนด วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย ของแผน	- กำหนดวัตถุประสงค์ของแผน/โครงการ โดยตั้งคำถามว่าเมื่อทำโครงการนี้แล้ว ต้องการให้เกิดผลอย่างไรกับกลุ่มเป้าหมายใน ชุมชน - กำหนดเป้าหมายว่าในการดำเนินงานตาม โครงการใดคือกลุ่มเป้าหมาย จำนวนเท่าใด เช่น ประชาชนกลุ่มอายุ 40ปีขึ้นไป จำนวน 100คนหรือจำนวนครัวเรือนในหมู่5 จำนวน 80 หลังคาเรือน เป็นต้น	- วัตถุประสงค์ควรเป็นสิ่ง ที่สามารถวัดหรือ ประเมินผลได้เมื่อ สิ้นสุดระยะเวลาของ โครงการ - การกำหนดเป้าหมายที่ ชัดเจนจะทำให้ทราบ ขอบเขตการทำงาน และ ใช้เป็นฐานในการคิด

ตาราง 4.1 แนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน
ตามงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หมายเหตุ
	1.5 กำหนด กิจกรรมการแก้ไข ปัญหา	- ระบุทางเลือกในการแก้ไขปัจจัยสาเหตุของ ปัญหา แล้วเลือกทางเลือกที่เหมาะสม มี ความเป็นไปได้ และอยู่ภายใต้ศักยภาพของ ชุมชนที่จะร่วมมือกันและมีโอกาสประสบ ความสำเร็จได้โดยเขียนออกมาเป็นกิจกรรม การดำเนินงาน ที่มีรายละเอียดว่า ทำอะไร กับใคร ทำเมื่อไร ที่ไหน ใครรับผิดชอบ ทรัพยากรและงบประมาณที่ต้องการ รวมถึง แนวทางการระดมทรัพยากรเพิ่มเติมจาก แหล่งต่างๆ เช่น ทอดผ้าป่า ของบประมาณ สนับสนุนเพิ่มเติมจากงบประมาณส่วนมีน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขอสนับสนุน จากงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคของโรงพยาบาล/สถานีนอนามัย หรืออื่นๆ จากสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริม	- ควรมีรายละเอียดที่ ทำให้มองเห็นแนวทาง การดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบและ งบประมาณที่ต้องการ - ชุมชนควรระดม ทรัพยากรเพิ่มเติมจาก แหล่งต่างๆ เพื่อให้มี ทรัพยากรเพียงพอ ในการดำเนินงาน
	1.6 กำหนดวิธีการ ประเมินผล	- ระบุว่าวัดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ที่ตั้งไว้ที่อะไร และด้วยวิธีการใด เช่น ประเมินจากจำนวนสมาชิกชมรมสร้าง สุขภาพ โดยข้อมูลได้จากทะเบียนสมาชิก ของชมรม ฯ เป็นต้น	- การระบุวิธีการ ประเมินผลต้อง สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ และ เป้าหมายซึ่งจะทำให้มี ข้อมูลผลการดำเนินงาน รายงานให้กับ อบต.บ้าน แหง

ตาราง 4.1 แนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน
ตามงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หมายเหตุ
	1.7 กำหนดกลุ่ม ผู้รับผิดชอบและ กลุ่มผู้ตรวจสอบ ติดตาม	- ประชาคมควรร่วมกันเลือกบุคคลที่จะเป็น ผู้รับผิดชอบ ดังนี้ - กลุ่มผู้รับผิดชอบ คือ คณะกรรมการ หมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน จำนวน 3 คน เป็นผู้ลงนามร่วมกัน เพื่อบิเบิกเงินอุดหนุน ทั่วไป ไปใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุข มูลฐานในชุมชน - กลุ่มผู้ตรวจสอบติดตาม คือ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนหรือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณธรรม มีความซื่อสัตย์ ในหมู่บ้าน/ชุมชนมีหน้าที่ดูแล ติดตามและ ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินงบประมาณให้เป็น ไปตามโครงการปฏิบัติการสาธารณสุข มูลฐาน	- การเลือกบุคคลทำ หน้าที่กลุ่มผู้รับผิดชอบ และกลุ่มผู้ตรวจสอบ ติดตามที่มีความเหมาะสม สามารถทำงานกันเป็น ทีมได้จะทำให้การ ดำเนินงานมีความ ราบรื่น พร้อมเพรียง เนื่องจากการเซ็นชื่อ รับเงิน เบิกจ่ายเงินจะต้อง ลงนามร่วมกัน 3 คน - การมีผู้ตรวจสอบ ติดตามจะช่วยให้การใช้ จ่ายเงินและการ
2.	นำเสนอแผนพัฒนา สุขภาพชุมชน ต่อ อบต.บ้านแหง เพื่อให้การเห็นชอบ	คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการ ชุมชน นำเสนอแผน/โครงการปฏิบัติการ สาธารณสุขมูลฐาน ต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ งานสาธารณสุขชุมชนของ อบต.บ้านแหง ภายในเวลาที่กำหนด เพื่อนำเสนอต่อ	
3.	คณะกรรมการ หมู่บ้าน/ คณะกรรมการชุมชน เบิกจ่ายเงิน เพื่อได้รับแจ้งจาก อบต.บ้านแหง	คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการ ลงนามในหลักฐานการรับเงินตามแบบฟอร์ม ของ อบต.บ้านแหง เช่น ใบเสร็จรับเงิน หรือ ใบสำคัญรับเงิน	

ตาราง 4.1 แนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน
ตามงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	รายละเอียดกิจกรรม	หมายเหตุ
4.	อสม. ดำเนินงานตามแผน และเก็บหลักฐานใบสำคัญรับเงิน/ใบเสร็จ ทุกครั้งที่จ่ายเงิน	คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน ร่วมกับอสม. ผู้นำชุมชน/หมู่บ้านจัดกิจกรรมตามแผนโดยกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากที่สุด โดยจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบสำคัญ / ใบเสร็จรับเงิน) และหลักฐานการเงินเหล่านี้ให้ คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชนเก็บรวบรวมไว้เพื่อรอตรวจสอบ หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานแล้ว ให้ตก	กลุ่มผู้รับผิดชอบควรศึกษาระเบียบและแบบฟอร์มการใช้จ่ายเงินงบประมาณอุดหนุนทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่ชุมชนตั้งอยู่เพื่อให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
5.	ชุมชนประเมินผลการทำงานตามแผน นำส่งรายงานผลการดำเนินงานให้ อบต.บ้านแหง	เพื่อการดำเนินงานสิ้นสุด คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน ร่วมกับองค์กรชุมชนต้องร่วมกันประเมินผลการทำงานโครงการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดพร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อรายงานให้อบต.บ้านแหงได้รับทราบ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสาธารณสุขสุขของชุมชนในปีต่อไปให้มี	

จะเห็นได้ว่าคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชนจะต้องดำเนินการอย่างใกล้ชิดกับองค์กรชุมชนที่ประกอบด้วยผู้นำชุมชนและตัวแทนประชาชนในชุมชนนั้นๆ ในการร่วมกันระบุปัญหาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนโครงการปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพชุมชนลงมือดำเนินการ และประเมินผลโครงการ ในขณะเดียวกันต้องมีการบริหารจัดการโครงการโดยประสานงานอย่างใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่ อบต.บ้านแหง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้การจัดทำโครงการ การเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปอย่างถูกต้องตามระเบียบและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชนจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์

ข้อมูล วางแผน ระดมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน การประเมินผลโครงการ และการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ซึ่งในระยะแรกที่ยังขาดศักยภาพดังกล่าว คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน ควรขอรับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ อบต.บ้านแหง และ/หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ให้เป็นที่เล็งคอบให้คำปรึกษาแนะนำในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจะทำให้ในปีต่อไปคณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน และชุมชนมีทักษะ ประสบการณ์ และความชำนาญมากขึ้น ส่งผลให้สามารถดำเนินงานได้เองในที่สุด

4.3 การมีส่วนร่วมของชุมชน

4.3.1 ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน

หลักการสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานประการหนึ่ง คือการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ครอบคลุมตั้งแต่การเป็นผู้กำหนดปัญหาสุขภาพของชุมชนนั้นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางและลงมือดำเนินกิจกรรมการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน รวมทั้งได้ร่วมประเมินผลการแก้ไขปัญหาต่างๆ ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสำคัญต่อการดำเนินงานสาธารณสุขดังนี้ คือ

๑) ช่วยให้การดำเนินงานสาธารณสุขมีความสอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการ และปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของประชาชนการดำเนินงานสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมจะมีโอกาสประสบความสำเร็จและครอบคลุมประชากรได้สูง เนื่องจากประชาชนเห็นความสำคัญ รู้สึกเป็นเจ้าของ และมีการระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนเองโอกาสที่บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานจะเข้าถึงประชาชนจึงมีความครอบคลุมมากกว่าการดำเนินงานที่มุ่งอาศัยแต่ทรัพยากรของรัฐที่มีอยู่อย่างจำกัด

๒) ช่วยให้เกิดการพึ่งพาตนเองและเกิดพลังของชุมชน กลายเป็นชุมชนที่เข้มแข็งที่สามารถพัฒนาสุขภาพและพัฒนาชุมชนในด้านอื่น ๆ ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

4.3.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน

กำลังคนที่สำคัญในชุมชนในการดำเนินงานสาธารณสุข ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ผ่านการอบรมให้มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือ และจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนในเรื่องที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและพบได้บ่อยๆ นอกจากนี้ยังมีผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน เป็นต้น หรือแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น ผู้นำกลุ่มแม่บ้าน กรรมการกองทุนหมู่บ้าน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำเยาวชน เป็นต้น รวมถึงเจ้าของกิจการภาคเอกชน และประชาชนในชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามมาตรฐาน ทั้ง 14 องค์ประกอบได้ ดังต่อไปนี้

1) การสุขศึกษา (Health Education)

การสุขศึกษาเป็นการถ่ายทอดความรู้ ความคิด ทักษะคติ ความเชื่อและทักษะ

เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอื่นๆ เช่น ข้อมูลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือข้อมูลการให้บริการของสถานบริการต่างๆ เป็นต้นในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชน จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนที่ผ่านการฝึกอบรมให้มีความรู้ด้านสุขภาพ และมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ความคิด และทักษะ ในเรื่องดังกล่าว ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานที่จะได้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆจากเจ้าหน้าที่ให้นำไปเผยแพร่ต่อไปให้กับประชาชนในชุมชน ซึ่งนอกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนแล้ว ยังมีผู้นำชุมชนหรือแกนนำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชนกรรมการชุมชน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ กรรมการชมรมผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น รวมถึงแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ที่ได้รับการฝึกอบรม หรือชี้แจงข้อมูลด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ ก็สามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขศึกษาให้กับประชาชนในชุมชน สมาชิกกลุ่มหรือชมรมรวมถึงสมาชิกในครอบครัว ซึ่งวิธีการถ่ายทอดความรู้และการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวสามารถดำเนินการในชุมชนได้หลายรูปแบบ เช่น การพูดคุยบอกกล่าว ให้คำแนะนำข้อมูลความรู้ ชักชวนให้ปฏิบัติและทำให้อุทิศทั้งเป็นแบบตัวต่อตัว หรือพูดคุยกันเป็นกลุ่ม อาจใช้วิธีการพูดคุยในการประชุมสมาชิกหมู่บ้านหรือสมาชิกกลุ่มประจำเดือน หรือการนำเอกสารแผ่นปลิว โปสเตอร์ มาวางหรือติดให้คนในชุมชนอ่าน เช่น ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชน(คสมช.) ที่ที่อ่านหนังสือพิมพ์ในหมู่บ้าน เป็นต้น หรือใช้วิธีการพูดผ่านทางหอกระจายข่าว หรือการจัดรายการผ่านวิทยุชุมชน เป็นต้น

2) โภชนาการ (Nutrition)

ในอดีตการขาดสารอาหารเป็นปัญหารุนแรงของประเทศโดยเฉพาะในพื้นที่เขตชนบท ปัจจุบันปัญหาการขาดสารอาหารได้ลดความรุนแรงลง ยกเว้นในเขตยากจนและทุรกันดารที่ยังคงมีปัญหาการขาดสารอาหารในบางกลุ่ม อย่างไรก็ตามในปัจจุบันกลับมีปัญหาภาวะโภชนาการเกิน เช่นโรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและนำมาสู่ปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงตามมาในอนาคต จึงจำเป็นที่คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น กลุ่ม อสม.กลุ่มแม่บ้านจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการสำรวจ เฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการในชุมชนตามกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เด็กอายุ 5-16 ปี หญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วนำมาประเมินภาวะโภชนาการกับเกณฑ์เพื่อทราบว่าภาวะโภชนาการพร่องหรือเกิน มีการให้สุขศึกษาเรื่องโภชนาการให้กินอาหารครบ 5 หมู่ในสัดส่วนและปริมาณที่เหมาะสมตามวัยและอาชีพ บางชุมชนที่พบปัญหาทุพโภชนาการมาก ๆ อาจต้องมีการระดมทรัพยากร เพื่อจัดตั้งกองทุนโภชนาการชุมชน และมีการจัดทำอาหารเสริมเพื่อแจกจ่ายหรือช่วยเหลือแก่เด็กหรือครอบครัวที่มีปัญหาดังกล่าว รวมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัวปลูกผักเลี้ยงสัตว์เพื่อนำมาเป็นอาหารในครัวเรือน สำหรับชุมชนที่มีปัญหาโภชนาการเกินสูง จำเป็นต้องมีการให้สุขศึกษา

เรื่องโภชนาการร่วมกับชุดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น ชุดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ กลุ่มแอโรบิก ไร่ไม้พลอง วิ่งเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

3) การจัดหา^๓น้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Water Supply and Sanitation)

ในเขตชนบททุรกันดารที่มีปัญหาการขาดแคลนน้ำสำหรับการอุปโภคและบริโภค รวมถึงปัญหาสุขาภิบาลเรื่องการขาดแคลนส้วมที่ถูกสุขลักษณะ การสุขาภิบาลอาหารที่ไม่สะอาด ไม่ปลอดภัย ก่อให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วยและการแพร่ระบาดของโรคทางเดินอาหารและปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ซึ่งหน่วยงานของรัฐต้องเข้าไปช่วยเหลือให้ชุมชนมีน้ำสะอาดเพียงพอต่อการบริโภคและอุปโภค และมีสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาหารที่ดีด้วยแก่การดำเนินงานดังกล่าวต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยเช่นกัน เช่น การอบรมช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ให้มีหน้าที่ช่วยเหลือในการฝึกอบรมและสอนงานแก่ครัวเรือนที่ต้องการสร้างโถงไว้เก็บกักน้ำ หรือสร้างส้วม มีการจัดตั้งกองทุนสุขาภิบาลหมู่บ้านโดยเงินสนับสนุนของรัฐและการระดมทุนจากแหล่งอื่นๆ เพื่อให้เป็นทุนหมุนเวียนในหมู่บ้านให้ครัวเรือนมาเยี่ยมเงินไปเป็นทุนในการก่อสร้างส้วม หรือที่เก็บน้ำฝน ซึ่งชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนนี้ให้มีความยั่งยืนและก่อประโยชน์ต่อชุมชน โดยทำให้เกิดความครอบคลุมในการพัฒนาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของชุมชนได้เร็วขึ้น อย่างไรก็ตามประชาชนในทุกครัวเรือนสามารถมีส่วนร่วมในเรื่องการกำจัดขยะให้ถูกวิธี จัดบ้านเรือนให้สะอาด ถูกหลักสุขาภิบาล ร่วมมือกันทำความสะอาดชุมชนในโอกาสหรือเทศกาลต่างๆ เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษา เพื่อให้บ้านน่ามอง ชุมชนน่าอยู่ เป็นต้น การร่วมมือกันทำกองทุนขยะชุมชน มีการจัดเก็บแยกขยะ และนำไปขายเพื่อนำเงินกลับมาพัฒนาชุมชน หรือการร่วมมือกันของผู้ประกอบการร้านอาหาร แผงลอย ตลาดสด ในการทำความสะอาดตลาดและบริเวณค้าขายให้สะอาด เป็นระเบียบถูกหลักสุขาภิบาลอาหารและเป็นไปตามเกณฑ์ในการประกวดตลาดสดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตลาดดีมีมาตรฐาน) เกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ เป็นต้น

4) การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น (Surveillance for Local Disease Control)

ในชุมชนจะมีปัญหาโรคประจำถิ่นที่มักเกิดเป็นประจำ หรือตามช่วงฤดูกาลต่างๆ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดนก ไข้มาลาเรีย โรคไข้ฉี่หนู โรคอุจจาระร่วง เป็นต้นทำให้ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเหล่านี้ทำให้เกิดการระบาดและส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตของคนในชุมชน เช่น ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือกันปล่อยปลากินลูกน้ำ ปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุกๆ 7 วันในครัวเรือนและหมู่บ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน มีหน้าที่ช่วยเฝ้าระวังโดยทำการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายในครัวเรือนที่รับผิดชอบร่วมกับมีการให้สุศึกษาและกระตุ้นความร่วมมือของคนในชุมชนในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลโรค หากพบว่ามีสมาชิกชุมชนรายใดมีอาการนำสงสัยว่าจะติดเชื้อ จะต้องส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างทันที่วงที่ก่อนที่จะเกิดความรุนแรงต่อชีวิตและเกิดการ

แพร่กระจายของโรค และถ้าพบว่าชุมชนมีการระบาดของโรค คณะกรรมการหมู่บ้าน/คณะกรรมการชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้นำชุมชน และประชาชนจะต้องร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคอย่างเข้มข้น เช่น การกำจัดหนูเมื่อมีโรคใช้ฉีหนูระบาด การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และพ่นหมอกควันกำจัดยุงเมื่อมีไข้เลือดออกระบาดในชุมชน เป็นต้น

5) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)

ปัจจุบันโรคติดต่อหลายโรคมีวัคซีนที่ป้องกันโรคได้ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เด็กวัยเรียน และหญิงมีครรภ์ ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรควัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ไข้มองอักเสบ ไวรัสตับอักเสบ หัด หัดเยอรมัน และคางทูม ซึ่งประสิทธิภาพของวัคซีนที่ได้ผลในการป้องกันโรค จะต้องได้รับวัคซีนในช่วงเวลาที่เหมาะสม และมักต้องให้อย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ มากกว่า 1 ครั้ง เช่น ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก เมื่อเด็กอายุ 2, 4 และ 6 เดือน และกระตุ้นอีกเมื่ออายุ 1 ปีครึ่ง และ 4ปี เป็นต้น ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจะเป็นผู้ให้ข้อมูลความรู้ให้ผู้ปกครองเด็ก หญิงมีครรภ์ และครอบครัว เห็นความสำคัญของวัคซีน และความรุนแรงของโรคหากไม่ได้รับวัคซีน รวมถึงช่วยกระตุ้นเตือนให้กลุ่มเป้าหมายไปรับวัคซีนเป็นระยะๆ ตามกำหนดนัด หรือเป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน โดยนัดหมายให้เจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ณ จุดนัดหมายต่างๆ ในชุมชน

6) การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Maternal Child Health and Family Planning)

สุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก เป็นตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพของประชาชนที่สำคัญ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูง หากการดูแลแม่ตั้งแต่ระยะเริ่มตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอดไม่ดีและไม่ทั่วถึงแล้ว จะส่งผลต่อสุขภาพทำให้เจ็บป่วย เกิดภาวะแทรกซ้อน อาจนำไปสู่ความพิการและเสียชีวิตของแม่ ทารกในครรภ์ และเด็กที่คลอดออกมาได้ ดังนั้นนอกจากที่รัฐจะจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กให้แก่ประชาชนแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน แม่ตัวอย่าง อาสาสมัครนมแม่ จะต้องมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ การไปฝากครรภ์ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การดูแลหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลเลี้ยงลูกอย่างถูกวิธี รวมถึงการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีการที่เหมาะสมเพื่อเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์ หรือเมื่อมีบุตรเพียงพอแล้ว นอกจากนั้นในชุมชนที่ห่างไกลจากสถานพยาบาลและการเดินทางไปคลอดสถานพยาบาลมีความยากลำบาก หมอตำแยพื้นบ้านสามารถเข้ารับการอบรมวิธีการดูแลครรภ์ทำ

คลอด และดูแลหลังคลอดที่ถูกวิธีและปลอดภัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อสามารถทำหน้าที่ผดุงครรภ์โบราณให้การบริการแก่หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดอย่างปลอดภัยในชุมชนที่ห่างไกลได้ที่

7) การรักษาพยาบาลง่ายๆ (Simple Treatment)

เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จะต้องผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่มีเนื้อหาส่วนหนึ่งเกี่ยวกับการวินิจฉัยอาการ การตรวจคัดกรองโรคและการส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น หรือการรักษาโรคง่ายๆ ที่ไม่ซับซ้อน เช่น ใช้หวัด ท้องเสีย บาดแผลเล็กน้อย เป็นต้น ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจึงสามารถทำการตรวจรักษาโรคง่ายๆ และให้การปฐมพยาบาลช่วยเหลือขั้นต้นแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเล็กน้อย สามารถวัดความดันโลหิตเพื่อตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิต และตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานได้ รวมถึงการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และการไปรับการรักษาพยาบาลต่อไป ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนในชุมชน สามารถรวมกลุ่มกันจัดตารางเวรสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาให้บริการแก่ประชาชนที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยมีการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ และยาที่จำเป็นไว้ใช้ มีการบำรุงรักษาสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมใช้งาน ทั้งนี้การจัดบริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจะมีความจำเป็นต่อประชาชนในชุมชนอย่างมากในกรณีที่ชุมชนอยู่ห่างไกลจากแหล่งสถานพยาบาลต่างๆ หรือการคมนาคมไม่สะดวก แต่ถ้าเป็นชุมชนในเขตเมืองที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอื่นๆ ได้ง่าย การบริการรักษาพยาบาลที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอาจได้รับความนิยมน้อยซึ่งการลงทุนเรื่องสถานที่ อุปกรณ์ และการดำเนินงานจัดบริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอาจไม่คุ้มค่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จึงควรทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การเลือกใช้บริการสถานพยาบาล การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแทนการจัดบริการรักษาพยาบาลนอกจากนี้ยังพบว่าในบางชุมชนผู้นำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการเสียสละพื้นที่ในบริเวณบ้านให้เป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่สามารถให้การดูแลและบำรุงรักษาได้อย่างใกล้ชิด แทนการสร้างอาคารเฉพาะกิจในชุมชนให้เป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ซึ่งต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการก่อสร้าง

8) การจัดหาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Essential Drugs)

หมู่บ้านในเขตชนบท ที่ตั้งในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกลสถานพยาบาล มีความจำเป็นต้องจัดหาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้านสำหรับแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ หรือบรรเทาอาการเมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่สามารถเดินทางไปใช้บริการที่สถานพยาบาล ได้ในทันที ซึ่งยาที่จำเป็นมีทั้งรูปแบบของยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ปวดท้อง ผงเกลือแร่ยาใส่แผล เป็นต้น และยาสมุนไพรที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่อาจเป็นสมุนไพรสดที่ปลูกในชุมชนหรือสมุนไพรรูปแห้งนี้การดำเนินงานอาจจัดตั้งเป็นกองทุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีการระดมทุนจากประชาชน มีการจัดตั้ง

คณะกรรมการบริหารจัดการเงิน การจัดซื้อ-ขาย และแบ่งกำไรให้กับสมาชิก หรือชุมชนอาจขอรับการสนับสนุนที่จำเป็นจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำมาให้บริการแก่ประชาชนเป็นครั้งแรก แล้วเก็บเงินที่ได้จากการขายยามาใช้เป็นทุนหมุนเวียนในการซื้อยาและใช้เป็นค่าบริหารจัดการอื่นๆ ต่อไปในระยะยาวก็ได้ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้ที่ได้รับการอบรมเรื่องการวินิจฉัยอาการ และการตรวจรักษาโรคร่างๆ สามารถเป็นผู้รับผิดชอบในการขายยาที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเมื่อมีผู้ป่วยมารับบริการ โดยสามารถให้คำแนะนำและส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่มีอาการรุนแรงได้อีกด้วยอย่างไรก็ตามทุกชุมชนไม่จำเป็นต้องมีการจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้านโดยเฉพาะชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ที่มีความเจริญ มีการคมนาคมสะดวก และประชาชนนิยมไปใช้บริการจากร้านขายยาและสถานพยาบาลอยู่ในบริเวณใกล้เคียงเมื่อมีการเจ็บป่วย เนื่องจากการจัดหายาไว้ในชุมชนจะต้องมีการบริหารจัดการในด้านการจัดซื้อ จัดเก็บและให้บริการ ถ้าประชาชนในชุมชนไม่นิยมใช้บริการและขาดการจัดการที่ดี จะมีปัญหาขาดอายุและยาเสื่อมสภาพเนื่องจากการจัดเก็บไม่ถูกต้องหรือไม่ถูกหมุนเวียนนำมาใช้ ทำให้เป็นอันตรายได้หากมีการใช้ยาที่ขาดคุณภาพ อีกทั้งเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณหากซื้อยามาเก็บไว้แล้วไม่ได้ถูกนำมาใช้ประโยชน์

9) สุขภาพจิต (Mental Health)

ปัญหาสุขภาพจิตในสังคมนับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งในเขตเมืองและชนบท เนื่องจากความกดดันทางสังคมและเศรษฐกิจมีมากขึ้น ในขณะที่การสนับสนุนทางสังคมครอบครัวและชุมชนลดน้อยลง เช่น การอยู่กันแบบครอบครัวเดี่ยว ความใกล้ชิดและความอบอุ่นในครอบครัวลดน้อยลง ความเป็นเครือญาติและเพื่อนบ้านในชุมชนที่คอยให้การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันมีน้อยลงหรือหายไป สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลมีความเครียดสูง และไม่สามารถเผชิญกับความเครียด หรือแสวงหาความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดปัญหาโรคจิต โรคประสาทตามมา และนำไปสู่ปัญหาการใช้สารเสพติด การฆ่าตัวตายที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และผู้นำชุมชนสามารถให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ในการสำรวจข้อมูลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต 3 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคจิต โรคลมชัก และปัญญาอ่อน รวมถึงสำรวจผู้พิการในชุมชน เพื่อแจ้งให้หน่วยงานของรัฐให้การช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจต่อไปสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในชุมชนที่มีแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตสูง คือ กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งนอกจากจะมีปัญหาสุขภาพกายเสื่อมโทรมตามวัยแล้ว มักมีปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมถูกทอดทิ้ง ขาดปฏิสัมพันธ์กับสังคมรอบข้าง ซึ่งชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยการจัดกิจกรรมเองหรือร่วมกับหน่วยงานของรัฐที่เข้าไปให้การสนับสนุนได้แก่ การที่สมาชิกแต่ละครอบครัวให้ความสนใจดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกชุมชนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นศูนย์รวมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะกับเพื่อนในวัยเดียวกัน และมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การไปทำบุญ สวดมนต์ นั่งสมาธิ การจัดให้มีกิจกรรมเสริมรายได้ที่เป็นงานเบาๆ และช่วยให้ผู้สูงอายุคลายเหงา เช่น การสานตะกร้า การทำดอกไม้ หรือการจัดกิจกรรมที่

ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้ประสบการณ์และภูมิปัญญาที่สั่งสมมายาวนานให้เป็นประโยชน์กับชุมชน เพื่อเพิ่มการมองเห็นคุณค่าของตนเองของผู้สูงอายุและการมองเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุในสังคม เช่น การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นครูภูมิปัญญาถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้แก่เยาวชนและนักเรียน ในชุมชน เป็นต้น

10) ทันทสาธารณสุข (Dental Health)

ปัญหาทันตสุขภาพนับเป็นปัญหาที่สำคัญในประชาชนทุกๆ วัย โดยเฉพาะวัยเด็ก และวัยสูงอายุ ประชาชนในชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพ ได้แก่ การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำสุขภาพครอบครัว ให้คำแนะนำ และปลูกฝังนิสัยการแปรงฟันที่ถูกต้องในเด็ก การตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพในช่องปาก เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ เพื่อส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ให้การบำบัดรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกก่อนที่โรคจะรุกรามอันเป็นสาเหตุให้ต้องถอนฟันทิ้งและเกิดการสูญเสียฟันอย่างถาวรรวมถึงผู้ปกครองและประชาชนสามารถช่วยกันควบคุมและเฝ้าระวังไม่ให้เด็กรับประทานอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพในช่องปาก เช่น ลูกอม น้ำอัดลม เป็นต้น

11) การอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)

การเจริญเติบโตของประชากรและชุมชนเป็นไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับการผลิต และบริโภคที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดปัญหาขยะ น้ำเสีย ควันพิษ สิ่งปฏิกูล การปนเปื้อนของสารเคมี อันส่งผลเสียต่อคุณภาพของสิ่งแวดล้อม สุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการลดการก่อกมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม โดยลดการบริโภคสินค้าที่ก่อมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม และลดการทิ้งขยะ มีการร่วมมือกันแยกขยะเพื่อนำขยะมาใช้ซ้ำ การขายขยะที่นำไปรีไซเคิลได้ กานำขยะสดมาหมักเป็นน้ำชีวภาพเพื่อใช้ประโยชน์ในการเกษตรหรือการกำจัดกลิ่น เป็นต้น รวมถึงการไม่ทิ้งขยะและน้ำเสียลงในแหล่งน้ำสาธารณะ การหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีในการเกษตรที่เป็นอันตรายทั้งต่อสุขภาพผู้ผลิต ผู้บริโภคและต่อสิ่งแวดล้อมอีกด้วย ซึ่งผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนควรร่วมกันรณรงค์ประชาสัมพันธ์และกำหนดมาตรการทางสังคมที่ให้ทุกคนในชุมชน พุทธิกรรมการดูแลสิ่งแวดล้อม ช่วยกันพัฒนาชุมชนให้เป็นระเบียบ สะอาด สวยงามเป็นชุมชนน่าอยู่นอกจากนี้ชุมชนยังสามารถรวมตัวกัน

เป็นกลุ่มหรือชมรมดูแลและเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น กลุ่มอนุรักษ์แม่น้ำป่าสัก กลุ่มดูแลป่าต้นน้ำ กลุ่มอนุรักษ์ป่าชายเลน เป็นต้น โดยช่วยกันตรวจตราไม่ให้มีการทำลายสิ่งแวดล้อมช่วยกันปลูกป่าเพิ่มเติม มีการสุ่มตรวจคุณภาพของน้ำเป็นระยะๆ มีการเฝ้าระวังไฟฟ้า ฯลฯ เพื่อที่จะสามารถประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยเหลือในกรณีที่มีปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมเกิดขึ้นได้อย่างทัน่วงที กรณีที่มีผู้เจ็บป่วยในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากสารเคมี หรือมลพิษทางสิ่งแวดล้อม เช่น พิษจากยาฆ่าแมลงที่ใช้ในการเกษตร การเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจจากมลภาวะทางอากาศที่มีฝุ่นควันจากโรงงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ก็สามารถดูแลขั้นต้น ให้คำแนะนำ

และส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาต่อที่สถานพยาบาลได้ (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อม)

12) การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)

ปัจจุบันปัญหาด้านการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ มีเพิ่มขึ้นจากในอดีต ไม่ว่าจะเป็นอาหาร เครื่องสำอาง ยา วัตถุอันตราย เนื่องจากการผลิต การขาย การโฆษณา และการชักชวนหลากหลายกลวิธีให้มีการบริโภค ซึ่งสินค้าบางอย่างขาดคุณภาพ ไม่ได้มาตรฐาน มีสารปนเปื้อนที่เป็นอันตราย เป็นของปลอม สินค้าหมดอายุหรือจัดเก็บไม่ถูกวิธีทำให้เสื่อมคุณภาพ หรือสินค้าบางอย่างเมื่อบริโภคมากเกินไปจนเกิดความจำเป็นอาจก่อให้เกิดอันตรายและยังเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายของครัวเรือน ดังนั้นผู้บริโภคในชุมชนจึงควรมีความรู้และมีพฤติกรรม การเลือกและบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งชุมชนร่วมกับหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องควรมี การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้นำชุมชน รวมทั้งตัวแทนผู้บริโภคควรมีส่วนร่วมในการให้บริโภคศึกษาแก่ประชาชนในชุมชน มีการดูแลและ กำกับให้ผู้ผลิตและผู้ขายดำเนินการตามกฎหมายระเบียบ ผลิตและขายสินค้าที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย และไม่เอารัดเอาเปรียบผู้บริโภค เช่น สุ่มตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารในตลาดสด สอดส่องการจัดจำหน่ายบุหรี่ของร้านค้าไม่ให้มีการโฆษณาหรือขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น เพื่อที่จะสามารถแจ้งข้อมูลการกระทำที่ไม่ถูกต้องให้แก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเข้ามา ดำเนินการ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคในชุมชนได้รับทราบ การคุ้มครองผู้บริโภคยังรวมถึง การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่หรือลดการสูบบุหรี่หรือการจัดกิจกรรมค่ายเลิกบุหรี่ให้กับเยาวชน และการ ให้ร้านค้าจัดเขตปลอดบุหรี่ เพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จาก มาตรฐานการคุ้มครองผู้บริโภค)

13) การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อ (Accident and Non communicable disease control)

เนื่องจากความเจริญของชุมชนจากชุมชนชนบทกลายเป็นชุมชนเมืองมีมากขึ้น มีการขยายเครือข่ายเส้นทางคมนาคมที่สะดวกรวดเร็ว มีถนนตัดผ่านเมืองและชุมชนต่าง ๆ และมี ยวดยานพาหนะวิ่งในถนนจำนวนมากหลากหลายประเภท ในขณะที่พฤติกรรมการใช้รถใช้ถนนของ ประชาชนยังขาดวินัยทางการจราจร เช่น ผู้ขับขี่รถที่ใช้ความเร็วสูง ขับไม่ถูกกฎจราจรขับด้วยความ ประมาท ขับขณะที่เมาสุราหรือสารเสพติด หรือผู้ใช้ถนนข้ามถนนโดยไม่ใช้ทางม้าลายหรือ สะพานลอย ประกอบกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการจราจร เช่น ถนนเป็นหลุมเป็นบ่อไม่มี สัญญาณจราจรหรือชำรุด ทางโค้งหรือลาดชันมาก เป็นต้น ต่างเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุทางจราจร และก่อให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ เสียชีวิต และทรัพย์สินจำนวนมาก นอกจากนี้ประชาชนจำนวนมาก มีพฤติกรรมที่ไม่ช่วยลดความรุนแรงหากเกิดอุบัติเหตุ เช่น การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย การไม่สวมหมวก กันน็อก ทำให้การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เกิดมีความรุนแรงมากขึ้นจะเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้นำชุมชน และประชาชนทุกคนในชุมชน สามารถมีส่วนร่วมการรณรงค์ให้มีการขับชี่ปลอดภัย เมาไม่ขับ การคาดเข็มขัดนิรภัยหรือสวมหมวกกันน็อกเมื่อขับชี่รถ รวมถึงการช่วยกันเฝ้าระวังและแจ้งถนนหรือจุดเสี่ยงภัยเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซม ชุมชนยังสามารถมีส่วนร่วมในการจัดตั้งอาสาสมัครกู้ภัยหรือช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยอาสาสมัครกู้ภัยจะต้องได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ เพื่อนำส่งโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วและปลอดภัย ซึ่งจะช่วยลดความพิการและเสียชีวิตของผู้ประสบภัยได้จำนวนมาก

สำหรับโรคไม่ติดต่อ หรือโรคเรื้อรัง นับเป็นปัญหาสุขภาพที่ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ตามการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคนในชุมชนที่มีความเจริญ มีสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น ออกกำลังกายลดลงแต่บริโภคมากขึ้น และอยู่ท่ามกลางความเครียด ปัญหาโรคไม่ติดต่อที่พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดโรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง ซึ่งจำเป็นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ต้องให้คำแนะนำ และชักชวนให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพและสนับสนุนให้ประชาชนเข้าเป็นสมาชิกและร่วมกิจกรรมสร้างสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การให้ความรู้เรื่องโภชนาการและสาธิตการทำอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก ลดไขมัน ควบคุมน้ำตาลในเลือด อาหารที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง การจัดการความเครียด เป็นต้น รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนสามารถจัดบริการตรวจคัดกรองโรคง่ายๆ ให้กับประชาชนในชุมชน เช่น ตรวจวัดความดันโลหิตตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ ชั่งน้ำหนักตัวและประเมินค่าดัชนีมวลกาย เพื่อดูภาวะโภชนาการเกินหรือแกนนำสตรีที่ผ่านการอบรมเรื่องตรวจมะเร็งเต้านมสามารถช่วยสอนให้สตรีในชุมชนสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อค้นหาโรคและรับการรักษาตั้งแต่ระยะแรกๆที่เริ่มป่วย จะได้รักษาให้หายขาดได้

นอกจากงานที่กล่าวมาแล้ว ยังมีงานด้านการฟื้นฟูสภาพผู้พิการที่เกิดจากการประสบอุบัติเหตุ หรือเกิดจากการเจ็บป่วยเป็นโรคและเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้มีความพิการเกิดขึ้น เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ที่ต้องการการฟื้นฟูทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งนอกจากตัวผู้พิการจะต้องฟื้นฟูตนเองในส่วนที่ช่วยเหลือตนเองได้แล้ว ยังต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นในส่วนที่ตัวผู้พิการมีข้อจำกัด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐช่วยเหลือด้านการบริหารแขนขาที่อ่อนแรง การช่วยจัดหาอุปกรณ์ต่างๆ สำหรับผู้พิการ การจัดหาอาชีพและสงเคราะห์ด้านเศรษฐกิจให้แก่ครอบครัวผู้พิการเป็นต้น (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ)

14) การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS)

โรคเอดส์เป็นโรคที่มีการแพร่ระบาดในชุมชนต่างๆ จนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุการตายของประชากรของประเทศจำนวนมากในแต่ละปีเนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้มีการแพร่ระบาด ด้วยการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้นำชุมชน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว สามารถมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ และรณรงค์ให้ประชาชนหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงมีการสร้างค่านิยมในเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง เช่น ลดการสำส่อนทางเพศ การส่งเสริมให้มีการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน การให้สตรีมีครรภ์ไปฝากครรภ์และตรวจเลือดตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์เพื่อลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก ในกรณีที่มีผู้สงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์ในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ควรให้คำแนะนำให้ไปรับการตรวจเลือดและประสานงานให้ได้รับการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุข พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อและครอบครัวถึงวิธีการดูแลตนเองและการป้องกันไม่ให้มีการแพร่เชื้อไปยังสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน อย่างไรก็ตาม การสร้างความเข้าใจของสมาชิกในครอบครัวและชุมชนให้ยอมรับและเห็นอกเห็นใจผู้ติดเชื้อเอดส์ ให้สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้ก็เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อป้องกันปัญหาการรังเกียจผู้ติดเชื้อ (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากมาตรฐานการดำเนินงาน

บรรณานุกรม

- ขจร คำเงิน “ความรู้ ความคิดเห็น และกระบวนการบริหารงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี”
วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ๒๕๔๖
- จารุภา เขาวนเจริญ “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณ
เพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี” วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชา
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ๒๕๔๕
- บุษบงก์ กัลปนาไพโร “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด
นครสวรรค์ ” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
๒๕๔๕
- ประเวศ วัชชี ประชาคมตำบล ยุทธศาสตร์เพื่อเศรษฐกิจพอเพียง ศิลธรรมและสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ ๒
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์มติชน ๒๕๔๑
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา และจำรุณ มีখনอน “หน่วยที่ ๑๓ การจัดการของชุมชนเพื่อพัฒนางาน
สาธารณสุข” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางาน
สาธารณสุข หน่วยที่ ๑๑-๑๕* บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี ๒๕๔๔
- เมธี จันทจารุภรณ์ “หน่วยที่ ๑๔ การบริหารงานสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ใน
ชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุข หน่วยที่ ๙-๑๕ ปรับปรุงครั้งที่ ๑ สาขาวิชา
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี ๒๕๔๘ หน้า ๒๕๘-๓๐๔
- รัตติยา ศิลสารรุ่งเรือง (บรรณาธิการ) ๒๐ ปี ของเส้นทางสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน
สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี ๒๕๔๓
- ศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนาชนบท กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย “ตัวชี้วัดความจำเป็น
พื้นฐาน (จปฐ.)” (Online) Available World-Wide
Web:<http://www.cdd.go.th/bmn/๒๓/๑๑/๒๕๔๘>.
- สมโภช รติโอฬาร พรทิพย์ เกตุรานนท์ และ นิตยา เพ็ญศิริรักษา “หน่วยที่ ๘ กลยุทธ์ในการพัฒนา
งานสาธารณสุข” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการระบบสาธารณสุขและการวางแผนกลยุทธ์ใน
การพัฒนางานสาธารณสุข หน่วยที่ ๗-๑๒* บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี ๒๕๔๔
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย “ยุทธศาสตร์สร้างคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” ใน
ปฏิทินสาธารณสุข ๒๕๔๘ กรุงเทพมหานคร สหประชาพาณิชย์ หน้า ๒๙-๓๐
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ “ประชาสังคม: ดุลยภาพใหม่เพื่อสุขภาพ” ใน *ประชาสังคมกับการพัฒนา
สุขภาพ บทวิเคราะห์ทางวิชาการ* สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ บรรณาธิการ พิมพ์ครั้งที่ ๒
กรุงเทพมหานคร โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๔๐ หน้า ๑-๓๔
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข *การบริหารจัดการงาน*

สาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ๒๕๔๑

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข คู่มือเจ้าหน้าที่ในการ

ดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ ร.ส.พ. ๒๕๔๒

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คู่มือประเมินศักยภาพการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ๒๕๔๒

อมร นนทสุต แนวความคิดหลักการและกลวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน (พิมพ์ครั้งที่ ๕)

กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ๒๕๓๑

อำพล จินดาวัฒน์ ปฏิรูปสุขภาพ: ปฏิรูปชีวิต และสังคม กรุงเทพมหานคร อุษาการพิมพ์ ๒๕๔๖

WHO .Primary Health Care Report of the International Conference on Primary Health Care,

Alma-Ata, USSR, ๖-๑๒ September ๑๙๗๘. Geneva: World Health Organization, ๑๙๗๘.

WHO, Regional Office for Europe. "Ottawa Charter for Health Promotion, ๑๙๘๖" (Online)

Available World-Wide Web:

http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/๒๐๐๑๐๘๒๗_๒; ๑๗/๘/๒๐๐๕.

ภาคผนวก ข
แบบประเมินการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน

แนวคำถาม ในการประเมินคุณภาพตัวชี้วัด	หมายเหตุ
<p>ตัวชี้วัดที่ 1 องค์กร/กำลังคน : มีกลุ่มคน องค์กร บุคคลของชุมชนที่รับผิดชอบ ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาของชุมชน</p> <p>1) ในหมู่บ้านมีผู้นำที่หลากหลายในการพัฒนา</p> <p><input type="checkbox"/> 0 มีเฉพาะ อสม.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 มี อสม.และผู้นำที่จัดตั้งโดยราชการ (ผู้ใหญ่บ้าน องค์กร บริหารส่วนตำบล คณะกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่ม เยาวชน ฯลฯ)</p> <p><input type="checkbox"/> 2 มี อสม.ผู้นำที่จัดตั้งโดยราชการ และกลุ่มประชาชน จัดตั้ง เอง (กลุ่มอาชีพ หมอพื้นบ้าน กลุ่มหนุ่มสาว ฯลฯ)</p> <p>2) นอกจากผู้นำในข้อ 1 แล้ว ในหมู่บ้านมีบุคคลอื่น ๆ ที่มี ความรู้ (ผู้ทรงคุณวุฒิ/ ผู้เชี่ยวชาญ) ในด้านต่าง ๆ เข้าร่วม กิจกรรมการ พัฒนา</p> <p><input type="checkbox"/> 0 ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> 1 มีแต่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม</p> <p><input type="checkbox"/> 2 มีและเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>3) ลักษณะกลุ่มคน/องค์กรส่วนใหญ่ในชุมชนที่ดำเนินกิจกรรมการ พัฒนา</p> <p><input type="checkbox"/> 0 เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นโดยราชการหรือหน่วยงานภายนอก</p> <p><input type="checkbox"/> 1 เป็นองค์กรที่ราชการหรือหน่วยงานภายนอกและผู้นำ ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดตั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> 2 เป็นองค์กรที่ราชการหรือหน่วยงานภายนอก ผู้นำชุมชน และประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดตั้งหรือเป็นองค์กรที่ ประกอบด้วย ผู้แทนของทุก ๆ กลุ่ม</p>	<p>ข้อ 3-6 ให้ พิจารณา จาก องค์กรส่วนใหญ่ ของหมู่บ้าน</p>

<p style="text-align: center;">แนวคำถาม</p> <p style="text-align: center;">ในการประเมินคุณภาพตัวชี้วัด</p>	<p style="text-align: center;">หมายเหตุ</p>
<p>4) วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกลุ่มคนองค์กรส่วนใหญ่ในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> 0 ไม่มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน</p> <p><input type="checkbox"/> 1 เพื่อแก้ปัญหาในด้านต่าง ๆ ของชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> 2 เพื่อแก้ปัญหาของชุมชนและพัฒนาต่อเนื่องให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สามารถเป็นแบบอย่างแก่ชุมชนอื่นได้</p> <p>5) ลักษณะการประสานงานระหว่างกลุ่มคน/ องค์กรในหมู่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> 0 ไม่มีการประสานงาน</p> <p><input type="checkbox"/> 1 มีการประสานงานเป็นครั้งคราว</p> <p><input type="checkbox"/> 2 มีการประสานงานสม่ำเสมอและดำเนินงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง</p> <p>6) เครือข่ายการพัฒนาของกลุ่มคน องค์กรในหมู่บ้านกับหน่วยงาน อื่นภายนอกหมู่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> 0 ไม่มีเครือข่ายกับหมู่บ้านอื่น</p> <p><input type="checkbox"/> 1 มีเครือข่ายเฉพาะกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข</p> <p><input type="checkbox"/> 2 มีเครือข่ายกับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานด้านอื่น ๆ ด้วย</p>	
<p>สรุป ตัวชี้วัดเรื่ององค์กร (รวมคะแนน)</p>	
<p>ตัวชี้วัดที่ 2 ทุน : มีทุนที่ใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนางานในหมู่บ้าน</p> <p>1) การระดมทุนที่ใช้ในการแก้ปัญหาสาธารณสุข</p> <p><input type="checkbox"/> 0 ไม่มีการระดมทุน</p> <p><input type="checkbox"/> 1 เป็นการระดมทุนเฉพาะกิจ/ครั้งคราว</p> <p><input type="checkbox"/> 2 จัดตั้งเป็นกองทุนในหมู่บ้าน</p> <p>2) แหล่งที่มาของทุนที่ใช้ในการพัฒนา</p> <p><input type="checkbox"/> 0 ได้ตามระบบการจัดสรรปกติของราชการ</p> <p><input type="checkbox"/> 1 นอกเหนือจากการจัดสรรของราชการ มีการแสวงหาการสนับสนุนจากองค์กรอื่นๆ ภายนอก</p> <p><input type="checkbox"/> 2 นอกเหนือจากการจัดสรรของราชการ มีการแสวงหาการสนับสนุนจากองค์กรอื่นภายนอกร่วมกับการระดมทุนภายใน ชุมชน</p>	<p>ทุน หมายถึง เงิน หรือ วัสดุ สิ่งของ ศิลปวัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติ ฯลฯ (ไม่รวมบุคคล)</p>

<p style="text-align: center;">แนวคำถาม</p> <p style="text-align: center;">ในการประเมินคุณภาพตัวชี้วัด</p>	<p style="text-align: center;">หมายเหตุ</p>
<p>3) การจัดการที่จะให้เกิดการหมุนเวียนของทุน</p> <p><input type="checkbox"/> 0 ไม่มีการจัดการ</p> <p><input type="checkbox"/> 1 มีการจัดการเพื่อให้เกิดการหมุนเวียน</p> <p><input type="checkbox"/> 2 มีการจัดการให้มีทุนหมุนเวียนและมีการกองเงยของ</p> <p>4) การนำผลประโยชน์จากกองทุนไปใช้ในการพัฒนาด้าน</p> <p><input type="checkbox"/> 0 ไม่มีการแบ่งปันหรือนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา</p> <p><input type="checkbox"/> 1 มีการแบ่งปันและใช้ประโยชน์ด้านต่าง ๆ (ไม่รวม</p> <p style="padding-left: 40px;">สาธารณสุข)</p> <p><input type="checkbox"/> 2 นำผลประโยชน์ไปใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านในด้านต่าง</p> <p style="padding-left: 40px;">รวมถึงสาธารณสุข</p>	<p>ให้ดูภาพรวมของการ</p> <p>จัดการกองทุนใน</p> <p>หมู่บ้าน เช่น วิธีเพิ่ม</p> <p>รายได้ให้กองทุน</p> <p>ระบบบริหารกองทุน</p> <p>นำผลประโยชน์ไปใช้</p> <p>ในการแก้ปัญหา</p> <p>อย่างไรบ้าง ด้าน</p> <p>สาธารณสุขหรือด้าน</p> <p>อื่น ๆ</p>
<p>สรุป ตัวชี้วัดเรื่องทุน (..... คะแนน)</p>	
<p>ตัวชี้วัดที่ 3 การบริหารจัดการ : ชุมชนมีการจัดการเพื่อพัฒนางาน</p> <p>สาธารณสุข ในชุมชน</p> <p>1) ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน เพื่อใช้ในการพัฒนาชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> 0 มีเฉพาะข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของหมู่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> 1 มีข้อมูลพื้นฐานทั่วไปและข้อมูลที่บอกถึงปัญหา</p> <p style="padding-left: 40px;">สาธารณสุขของหมู่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> 2 มีข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ข้อมูลที่บอกถึงปัญหา</p> <p style="padding-left: 40px;"><small>สาธารณสุขของหมู่บ้าน และของพื้นที่ใกล้เคียง</small></p> <p>2) การนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ เพื่อการพัฒนา</p> <p><input type="checkbox"/> 0 ไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์</p> <p><input type="checkbox"/> 1 มีการเผยแพร่และนำไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหา</p> <p style="padding-left: 40px;">หมู่บ้าน</p> <p>3) แผนงาน/โครงการ กิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาของหมู่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> 0 เป็นแผนงานที่เจ้าหน้าที่เป็นผู้จัดทำ</p> <p><input type="checkbox"/> 1 เป็นแผนงานที่ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำ</p> <p><input type="checkbox"/> 2 เป็นแผนงานที่ได้จากการระดมความคิดจาก</p> <p style="padding-left: 40px;">หมู่บ้าน</p>	<p>ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>หมายถึง</p> <p>ไม่เกิน 1ปีย้อนหลัง</p> <p>ระบบสื่อสารใน</p> <p>หมายถึง สื่อบุคคล</p> <p>หอกระจายข่าว</p> <p> ฯลฯ ให้พิจารณา</p> <p>แผนงานเพื่อแก้ปัญหา</p> <p>สาธารณสุข เป็นหลัก</p> <p>แผนงานอาจจัดทำใน</p> <p>ลักษณะของเอกสาร</p> <p>หรือข้อตกลงจากการ</p> <p>ประชุม</p>

<p style="text-align: center;">แนวคำถาม</p> <p style="text-align: center;">ในการประเมินคุณภาพตัวชี้วัด</p>	<p style="text-align: center;">หมายเหตุ</p>
<p>4) การดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้</p> <p><input type="checkbox"/> 0 ไม่มีการจัดกิจกรรมตามแผนงานที่กำหนด</p> <p><input type="checkbox"/> 1 มีการจัดกิจกรรมตามแผนงานที่กำหนดไว้</p> <p><input type="checkbox"/> 2 มีการจัดกิจกรรมตามแผนงานและติดตามประเมินผลของกิจกรรม</p> <p>5) การนำทรัพยากรของชุมชน อันได้แก่ วัสดุดิบ ภูมิปัญญาและธรรมชาติของท้องถิ่น มาใช้ประโยชน์ต่อส่วนรวม</p> <p><input type="checkbox"/> 0 ไม่มีการนำทรัพยากรมาใช้ประโยชน์</p> <p><input type="checkbox"/> 1 มีการนำทรัพยากรมาใช้ในการแก้ปัญหาของหมู่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> 2 มีการนำทรัพยากรมาใช้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งหมายถึงมีการใช้อย่างรู้คุณค่าเพิ่มคุณค่าและจัดการให้เกิดการทดแทน ทรัพยากรที่ใช้ไป</p> <p>6) การจัดสรรผลประโยชน์ของชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> 0 ได้ประโยชน์เฉพาะกลุ่มผู้ดำเนินการ</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ได้ประโยชน์เฉพาะประชาชนบางกลุ่ม</p> <p><input type="checkbox"/> 2 ได้ประโยชน์ทั่วถึง รวมถึงกลุ่มด้อยโอกาส</p>	<p style="text-align: center;">ผลประโยชน์</p> <p>หมายถึงผลผลิตที่ได้จากทรัพยากรในชุมชน สิ่งสนับสนุน สิทธิประโยชน์ต่างๆ เป็นต้น</p>
<p>สรุป ตัวชี้วัดเรื่องการบริหารจัดการ (รวม.....คะแนน)</p>	
<p>ตัวชี้วัดที่ 4 กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน : มีกระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอด ความรู้ในชุมชน</p> <p>1) มีแหล่งความรู้ในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> 0 ไม่มีแหล่งความรู้</p> <p><input type="checkbox"/> 1 มีแต่ใช้ประโยชน์เฉพาะกลุ่มเป้าหมาย เช่น นักเรียนในโรงเรียน</p> <p><input type="checkbox"/> 2 มีและใช้ประโยชน์ในการถ่ายทอดความรู้แก่</p>	<p>แหล่งความรู้ อาจเป็นบุคคลที่มีความรู้หรือสถานที่รวบรวมความรู้ในสาขาต่าง ๆ</p>

<p style="text-align: center;">แนวคำถาม</p> <p style="text-align: center;">ในการประเมินคุณภาพตัวชี้วัด</p>	<p style="text-align: center;">หมายเหตุ</p>
<p>2) วิธีการถ่ายทอดความรู้ในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> 0 เอกสาร สิ่งพิมพ์ หอกระจายข่าว</p> <p><input type="checkbox"/> 1 การประชุม อบรม</p> <p><input type="checkbox"/> 2 มีการจัดกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน</p> <p>3) กลุ่มเป้าหมายที่รับการถ่ายทอดความรู้</p> <p><input type="checkbox"/> 0 มีการถ่ายทอดความรู้สู่ลูกหลานในครอบครัว</p> <p><input type="checkbox"/> 1 มีการถ่ายทอดความรู้สู่บุคคลอื่นภายในชุมชน</p>	
<p>สรุป ตัวชี้วัดเรื่องกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน (รวมคะแนน)</p>	
<p>ตัวชี้วัดที่ 5 การมีส่วนร่วมของชุมชน ๖ ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาต่าง ๆ</p> <p>1) กลุ่มบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาต่าง ๆ มีความหลากหลาย</p> <p><input type="checkbox"/> 0 มีเฉพาะกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐและผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง</p> <p><input type="checkbox"/> 1 มีกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ ผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง และผู้นำชุมชนกลุ่มอื่น ๆ</p> <p><input type="checkbox"/> 2 มีกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ ผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้องผู้นำชุมชนกลุ่มอื่นๆ และประชาชนในหมู่บ้าน</p> <p>2) สัดส่วนของประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา</p> <p><input type="checkbox"/> 0 น้อยกว่าครึ่งของกลุ่มเป้าหมาย (< 50 %)</p>	<p>เน้นความหลากหลายของกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วม</p> <p>กิจกรรมการพัฒนา</p> <p>ด้านต่าง ๆ ของหมู่บ้าน เช่น กลุ่มแม่บ้าน ผู้สูงอายุ เยาวชน อาสาสมัคร ฯลฯ ให้กลุ่มเลือกแผนงาน โครงการที่คนทั้งชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม ถ้าไม่มีให้เลือกกิจกรรมที่</p>

<p style="text-align: center;">แนวคำถาม</p> <p style="text-align: center;">ในการประเมินคุณภาพตัวชี้วัด</p>	<p style="text-align: center;">หมายเหตุ</p>
<p>3) ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนา</p> <p><input type="checkbox"/> 0 ร่วมทำกิจกรรม</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ร่วมคิด และร่วมทำกิจกรรม</p> <p><input type="checkbox"/> 2 ร่วมคิด ร่วมทำและร่วมประเมินตรวจสอบ</p>	<p>มีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะแล้วพิจารณาจากจำนวนกลุ่มเป้าหมายพิจารณาว่ากิจกรรมการพัฒนาที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านส่วนใหญ่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างไร</p>
<p>สรุป ตัวชี้วัดเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน (รวม... ..คะแนน)</p>	

แบบสรุปผลการประเมิน

หมู่บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ตัวชี้วัด	คะแนน		แผนการแก้ปัญหา ของหมู่บ้าน
	เต็ม	ได้	
1. องค์กร/ กำลังคน	12		
2. ทุน	8		
3. การบริหารจัดการ	11		
4. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน	6		
5. การมีส่วนร่วมของชุมชน	6		

การวิเคราะห์ผลการประเมิน

1. การวิเคราะห์ผลรายตัวชี้วัด

1.1 ตัวชี้วัดที่ 1 องค์กร/กำลังคน

การวิเคราะห์ผล

ในหมวดนี้มีคะแนนรวม 12 คะแนน การแปรผลในระดับการพึ่งตนเองของชุมชนในด้านองค์กร/กำลังคน มีดังนี้

ได้ต่ำกว่า 6 คะแนน หมายความว่า องค์กร/กำลังคนในชุมชนที่มีอยู่ยังมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองในระดับของการเข้ามาร่วมในการรับทราบ ให้การยอมรับ ให้ความร่วมมือและร่วมดำเนินกิจกรรม เมื่อมีการขอร้องหรือประสานงานจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นระดับการพึ่งตนเอง จึงควรได้รับการปรับปรุงและยกระดับมากขึ้น

ได้ตั้งแต่ 6-12 คะแนน หมายความว่า องค์กร/กำลังคนในชุมชนที่มีอยู่มีความสามารถและศักยภาพในการพึ่งพาตนเองในระดับที่คิดริเริ่ม เช่น สามารถบริหารงาน ขยายเครือข่ายการพัฒนาไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ รวมทั้งสามารถที่จะตัดสินใจหาทางเลือกต่างๆ ที่นำมาใช้พัฒนาได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นระดับการพึ่งตนเองที่เป็นเป้าประสงค์สูงสุดของการพัฒนา

1.2 ตัวชี้วัดที่ 2 ทุน

ในหมวดนี้มีคะแนนรวม 8 คะแนน การแปรผลระดับการพึ่งตนเองของชุมชน ในหมวดนี้มีดังนี้

ได้ต่ำกว่า 4 คะแนน หมายความว่า ทุนและแหล่งทุนที่มีอยู่ในหมู่บ้านส่วนมากจะเป็นทุนที่ได้จากการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ มากกว่าที่จะเป็นการแสวงหาหรือการเข้ามาร่วมของประชาชนองค์กรอื่นๆ ระดับการพึ่งตนเองในเรื่องทุน/แหล่งทุน จึงควรต้องหาวิธีการพัฒนาระดับให้สูงขึ้น

ได้ตั้งแต่ 4-8 คะแนน หมายความว่า ทุนและแหล่งทุนที่หมู่บ้านใช้ในการพัฒนามีการกระจายและมีความครอบคลุมทั้งจำนวนทุนและแหล่งทุน แสดงให้เห็นถึงความพร้อมและศักยภาพของหมู่บ้านที่จะนำทุน ทรัพยากรต่างๆ มาพัฒนาให้เกิดความต่อเนื่องได้ด้วยตนเองภาคผนวก ง

1.3 ตัวชี้วัดที่ 3 การบริหารจัดการ

ในหมวดนี้มีคะแนนรวม 11 คะแนน การแปรผลระดับการพึ่งตนเองของชุมชนในหมวดนี้มีดังนี้

ได้ต่ำกว่า 6 คะแนน หมายความว่า ระดับการพึ่งตนเองของชุมชนในด้านการบริหารจัดการ ยังอยู่ในกลุ่มคน/องค์กร เพียงบางกลุ่ม อีกทั้งในการวางแผนแก้ปัญหาและการพัฒนายังเป็นการดำเนินการตามการชี้แนะของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งยังไม่สามารถที่จะสะท้อนภาพของปัญหาและการพัฒนาของหมู่บ้านได้อย่างแท้จริง

ได้ตั้งแต่ 6-11 คะแนน หมายความว่า ระดับการพึ่งตนเองของชุมชน ในด้านการบริหารจัดการมีระดับที่สามารถนำทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น มาใช้ได้อย่างมีคุณภาพ มีการวางแผนการแก้ปัญหา

อย่างมีส่วนร่วม ทำให้มีทิศทางการแก้ปัญหาและการพัฒนาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นซึ่งทำให้มีแนวโน้มในทางบวกที่จะทำให้ผลการพัฒนามีความต่อเนื่องและยั่งยืน

1.4 ตัวชี้วัดที่ 4 กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

ในหมวดนี้มีคะแนน 6 คะแนน การแปรผลระดับการพึ่งตนเองของชุมชนในหมวดนี้มีดังนี้

ได้ต่ำกว่า 3 คะแนน หมายความว่า กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ยังเป็นการเรียนรู้ตามนโยบายที่กำหนดโดยภาครัฐ การเรียนรู้จะเป็นไปในทิศทางที่บอกให้ทราบ ชี้แจงให้ฟังมากกว่าการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นโดยความต้องการของชุมชน

ได้ตั้งแต่ 3-6 คะแนน หมายความว่า ระดับการพึ่งตนเองในด้านการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเป็นการเรียนรู้ที่ครอบคลุมทั้งด้านการชี้แจงให้ฟัง การเรียนรู้จากปัญหาที่ชุมชนต้องการให้หาวิธีการแก้ไขกระบวนการเรียนรู้ได้นำทั้งเทคโนโลยีพื้นฐาน และเทคโนโลยีสมัยใหม่ มาใช้ผสมผสานกัน รวมทั้งมีกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการสอนกันเองระหว่างหมู่บ้านเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

1.5 ตัวชี้วัดที่ 5 การมีส่วนร่วมของชุมชน

ในหมวดนี้มีคะแนน 6 คะแนน การแปรผลระดับการพึ่งตนเองของชุมชนในหมวดนี้มีดังนี้

ได้ต่ำกว่า 3 คะแนน หมายความว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาของชุมชน มีระดับการพึ่งตนเองในระดับที่เข้ามามีส่วนร่วมเพียงกลุ่มคน/องค์กร ผู้นำชุมชน ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเพียงแค่ร่วมคิดในกระบวนการวางแผน และมีจำนวนที่เข้ามาร่วมกิจกรรมในระดับที่น้อย

ได้ตั้งแต่ 3-6 คะแนน หมายความว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน มีระดับการพึ่งตนเองในระดับที่ผู้เกี่ยวข้องทุก ๆ ฝ่าย ในชุมชนสามารถรวมตัวกันเข้ามาร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำกิจกรรมและร่วมควบคุม ประเมิน และตรวจสอบการดำเนินงานของชุมชนได้ด้วยตนเอง มีการเข้าร่วมกิจกรรมมาก ซึ่งส่งผลทำให้การพัฒนาประสบความสำเร็จและยั่งยืน

2. การวิเคราะห์ผลภาพรวมของการพึ่งตนเอง

การประเมินผลภาพรวมของการพึ่งตนเอง ได้แบ่งระดับการพึ่งตนเองเป็น 2 ระดับ ซึ่งแต่ละระดับมีการแปร ดังนี้

การพึ่งตนเองระดับต้น เป็นระดับการพึ่งตนเองที่มีผลรวมของคะแนน ต่ำกว่า 22 คะแนน เป็นกลุ่มที่มีผลการพัฒนาอยู่ในระดับต้น และต้องการการปรับปรุง/พัฒนาอย่างมาก

การพึ่งตนเองระดับที่ดี เป็นระดับการพึ่งตนเองที่มีผลรวมของคะแนนอยู่ระหว่าง 22-24 คะแนน เป็นกลุ่มที่ชุมชนมีความพร้อม มีศักยภาพในการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน แต่ยังคงควรมีการพัฒนาเพื่อรักษาสภาพอย่างต่อเนื่อง

3. แนวทางการวางแผนพัฒนา

ผลการประเมินจะสามารถชี้บอกมิติการพึ่งตนเองของชุมชนในแต่ละตัวชี้วัดแต่ละประเด็นได้โดยละเอียด ดังนั้นภายหลังจากที่เสร็จสิ้นกระบวนการประเมินผลและการวิเคราะห์ผลเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการควรจะได้นำผลการประเมินที่ได้มากำหนดทิศทางการพัฒนา โดยการจัดทำแผนงาน /โครงการเพื่อแก้ปัญหา ทั้งนี้

การจัดทำแผนงาน /โครงการควรได้พิจารณารายละเอียดของปัญหาในแต่ละตัวชี้วัดว่ามีข้อบกพร่องอย่างไรมา
เป็นตัวกำหนดปัญหาในการวางแผนด้วย จะทำให้การวางแผนครอบคลุมและเหมาะสมยิ่งขึ้น