

การส่งเสริมสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Health Promotion of Village Health Volunteers in Communities

ศรียงามลักษณ์ คำทอง

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เมืองเพชรบุรี 76000

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการส่งเสริมสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มแม่บ้านในชนบทพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ติดกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พื้นที่ศึกษาคือ ชุมชนบ้านห้วยไผ่ ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ การสนทนากลุ่มประชาชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การสังเกตแบบมีและไม่มีส่วนร่วม เสนอผลการวิจัยแบบพรรณนาวิเคราะห์

ผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริมสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในบทบาทส่งเสริมสุขภาพที่ทำได้ดีคือ การแจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี พูดในสิ่งที่ถูกต้อง บทบาทให้บริการ และประสานงานสาธารณสุข บทบาทการบำบัดทุกข์ประชาชน ช่วยเหลือดูแลทุกข์สุขของประชาชน การส่งเสริมสุขภาพ 6 อย่างที่ดำเนินการได้ดีคือด้านอาหารปลอดภัย การออกกำลังกาย อโรคยา อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข บทบาทเหล่านี้ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสำคัญ ได้ทำงานที่มีคุณภาพ ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพในบทบาทที่ดำรงอยู่

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The purposes of this research were to study health promotion of village health volunteers in Ban Huay Phai, Huay Phai Sub District, Kong Chiam District, Ubon Ratchathani Province. The qualitative research approach was attempted by in-depth interview, grouped discussion and observing both participative and non-participative, a descriptive analysis was applied in the research result.

The result revealed that health promotion of village health volunteers are in good role for inform bad news, spread good news, and talk corrected things. Role of service and health co-operation, people's treatment and sharing to take care of people's trouble and happiness also performed. Six items of health promotion were well managed in suggestion of safe food, exercise, Arokaya, emotion, environmental health and narcotic. These roles make village health volunteers as an important people, performed a quality duties, cover health promotion as a role of village health volunteers.

Keywords: health promotion, village health volunteer

บทนำ

ผู้มีบทบาทในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพประชาชนในชนบท ทั้งเชิงรุกและเชิงรับคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นฐานสำคัญของการก้าวสู่ผู้นำด้านสุขภาพ ที่ประชาชนคัดเลือกผู้ที่มีใจเสียสละต่อส่วนรวม เข้าอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเรื่องหลักการและแนวคิด การสาธารณสุขมูลฐาน การทำงานเป็นกลุ่ม การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน การใช้บริการสาธารณสุขของรัฐ โรค อากาศของโรค และการป้องกันรักษา ถ่ายทอดความรู้ให้ประชาชนในหมู่บ้านและการช่วยเหลือผู้อื่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงเป็นผู้มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข เป็นผู้นำในการแก้ปัญหาสาธารณสุขชุมชน มีส่วนร่วมเป็นกลุ่มและระดับบุคคลที่มีภารกิจในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความสามารรถให้แก่เพื่อนบ้าน ปัญหาที่พบคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหล่านี้ ยังไม่มีใครจัดทำเป็นแบบแผนขึ้นมา การปฏิบัติงานในหมู่บ้านก็ไม่สามารถสำรวจข้อมูลได้ชัดเจน ครอบคลุม แม้จะมีความรับผิดชอบคนละ 10-15 หลังคาเรือนก็ตาม การวิเคราะห์ปัญหาว่ามีสาเหตุเกี่ยวพันกันอย่างไร การจัดลำดับการแก้ไข ปัญหาสำคัญก่อนหลัง การวางแผน การปฏิบัติงานในบทบาท ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่รัฐด้านวิชาการ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น การเป็นที่ปรึกษาและร่วมมือปฏิบัติงาน ตลอดจนการประเมินผล ยังมีข้อบกพร่อง ซึ่งอาจเกิดสวัสดิการที่รัฐจัดให้ ทำให้ขวัญและกำลังใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านลดลง เพราะค่าตอบแทนเดือนละ 600 บาท ไม่ใช่เงินมากพอที่ใช้จ่ายได้ตลอดเดือน การรักษาพยาบาลซึ่งใช้บัตรประกันสุขภาพ การต้องทำงานเลี้ยงตนเองและครอบครัว เพราะฐานะทางเศรษฐกิจไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ในบทบาทที่ได้รับ ทศนคติที่มีต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งบางคนมองว่าเป็นภาระที่ต้องแบกรับไว้ไม่มีอิสระในตนเอง การท้อแท้ต่อการทำงานเนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในเขตที่รับผิดชอบ

ถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในความรับผิดชอบตามนโยบายของรัฐบาล ก็ทำให้งานส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ่วงหน้า ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ถ้ารอให้รัฐบาลเป็นผู้ดูแลนี้เพียงองค์กรเดียว ก็ยิ่งทำให้การบริการไม่ทันต่อภาวะสุขภาพของโลกที่นับวันทวีความรุนแรงขึ้น ทำให้รัฐบาลต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในแต่ละปี เพื่อแบกรับภาระการรักษาพยาบาลประชาชนในประเทศ [1] หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการติดต่อทางปัญญาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยต้องการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพราะเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงค่านิยมด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพเป็นการทำวิจัยนี้เป็นแนวทางในการส่งเสริมศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาคุณภาพ (qualitative research) มีขั้นตอนในการทำวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน (ข้อมูลทุติยภูมิ) ศึกษางานวิจัย ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ นโยบาย บทความวิชาการ รายงานวิจัย และสถิติที่เกี่ยวข้องในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ข้อมูลปฐมภูมิ) โดย

1. สัมภาษณ์เชิงลึก (in depth interview) เพื่อรวบรวมความคิดเห็น มุมมอง ทศนะ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มเป้าหมายการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำจังหวัดอุบลราชธานี นายแพทย์หัวหน้าแผนกเวชกรรมสังคม โรงพยาบาล



ประจำจังหวัดอุบลราชธานี และนายแพทย์สาธารณสุขประจำจังหวัดอุบลราชธานี สาธารณสุขอำเภอโขงเจียม หัวหน้าสถานีอนามัยห้วยไผ่ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ตำบลห้วยไผ่

2. สันทนาการ (focus group discussion) ระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มประชาชนบ้านห้วยไผ่ ตำบลบ้านห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อรวบรวมความคิดเห็น มุมมอง ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ทำวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาการองค์ความรู้จากขั้นตอนที่ 2 มาทำเป็นองค์ความรู้การส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อให้ได้เนื้อหาสมบูรณ์ครอบคลุม โดยปรึกษาขอคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่นำไปใช้พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก

วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะการจำแนก และวิเคราะห์คำตอบหรือข้อความจากการสัมภาษณ์เชิงลึก นำมาเรียบเรียง หาความสอดคล้องและความแตกต่าง เพื่อนำเสนอบทสรุปจากการสังเคราะห์ความคิดเห็น แนวคิด ทักษะ ประสพการณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์

วิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่ม

วิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่มโดยถอดเทป บันทึกเสียง จัดบันทึกการสนทนา จำแนกและวิเคราะห์คำตอบหรือข้อความจากการสนทนา นำมาเรียบเรียง เพื่อหาความสอดคล้องและความแตกต่าง เพื่อนำเสนอบทสรุปจากการสังเคราะห์ความคิดเห็น แนวคิด ทักษะ และประสพการณ์ของผู้ร่วมสนทนา

ประมวลและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) สังเคราะห์ ตีความหมาย และสรุปผลการศึกษา ประเด็นการวิเคราะห์ข้อมูล การส่งเสริม

สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านห้วยไผ่

ผลการศึกษา

1. บริบทชุมชนของบ้านห้วยไผ่ด้านมานุษยวิทยาชาติพันธุ์ ด้านที่ตั้งชุมชนบริเวณแม่น้ำโขงกับแม่น้ำมูลบรรจบกันเป็นแม่น้ำ 2 สี ประชาชนในหมู่บ้านมีภูมิสังคมและบรรพชนเดียวกันกับอำเภอโขงเจียม และเมืองชนะสมบุรณ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อยู่ในละแวกเดียวกัน แต่ถูกแยกด้วยแม่น้ำโขง มีความเหมือนกันด้านลักษณะของโรค และการระบาดของโรค เนื่องจากเป็นบริเวณที่ชุ่มน้ำ ประชากร สีผิว เชื้อชาติ ภาษา เป็นภาษาตระกูลไทย-ลาว มีคำคล้องจองสอดแทรกในชีวิตประจำวันเสมอ แสดงถึงโครงสร้างทางวัฒนธรรม ระบบความคิดในลักษณะเชิงเปรียบเทียบจากสิ่งที่ตรงกันข้าม ที่เรียกว่า binary opposition เช่น พื้นบ้านพื้นเมือง ไปไร่ไปนา กินแลงกินงาย เป็นต้น บรรพชนเคลื่อนย้ายมาจาก กวางตุ้ง-กวางสี ผ่านเวียดนาม มาสู่ยุคสุวรรณภูมิ ไม่น้อยกว่า 2,500 ปี นับถือผีและศาสนาพุทธ มีลัทธิความเชื่อ วัฒนธรรม และประเพณีคล้ายคลึงกลมกลืนกัน มีการพัฒนาด้านสาธารณสุขและระบบสาธารณสุข มีลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ต่อกันในชุมชน และการติดต่อกับชุมชนอื่น วิถีชีวิตในการบริโภคในชุมชน การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ทำนา จึงเป็นชุมชนวัฒนธรรมข้าว [2] สภาพเศรษฐกิจ พหุภาคี องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน มีความคล้ายคลึงเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์เชื่อมโยงผสมกลมกลืนกันมาตั้งแต่อดีต

2. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านส่งเสริมสุขภาพบ้านห้วยไผ่ มีการรักษาด้วยยาสมุนไพร เช่น การรักษาโรคลำไส้ โรคท้อง ริดสีดวงทวาร โดยใช้รากไม้ นอกจากนี้ มีการส่งเสริมสุขภาพระบบการแพทย์พื้นบ้าน มีการรักษาด้วยพิธีเป่ามนต์ไล่ผี หรือรดน้ำมนต์ให้ผู้ป่วยที่อาการถูกผีเข้าสิง ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านอื่น มีกลุ่มทอผ้าฝ้ายลายกาบบัว การจักสานไม้ไผ่ ก้านมะพร้าวเป็นของใช้ในครัวเรือน ขายภายในชุมชนและนอกชุมชน

3. แหล่งถ่ายทอดการส่งเสริมสุขภาพบ้าน ห้วยไผ่ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดประสบการณ์ การเจ็บป่วยของคนในครอบครัวที่ลักษณะคล้ายกัน โรคเดียวกัน และช่วยกันหายา หรือการรักษาที่ดีที่สุด ให้แก่ญาติของตน มีการเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ ตลอดจน ผูกแขนด้วยสายสิญจน์มัดกับเงิน นำมาผูกที่แขนและ อวยพร เรียกว่าขวัญให้หายจากเจ็บป่วย เป็นการให้กำลังใจ ผู้ป่วย วัดเป็นแหล่งถ่ายทอดการส่งเสริมสุขภาพ การรวมกลุ่มที่วัดมีขึ้นในงานสำคัญทางศาสนา และ พระที่จำพรรษาอยู่ในวัดได้ช่วยประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชนได้ดูแลสุขภาพและป้องกันโรคที่อาจระบาด ในชุมชน โรงเรียนมีการถ่ายทอดการส่งเสริมสุขภาพ เกิดจากการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในตำราและการรณรงค์ ทำความสะอาดและพัฒนาโรงเรียนร่วมกับอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กิจกรรมเฉพาะกิจใน หมู่บ้าน กิจกรรมส่วนตัวและกิจกรรมของชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ การมีส่วนร่วมของประชาชนใน งานต่างๆ เป็นส่วนส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ และ ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น การพูดคุยกันระหว่าง ทำกิจกรรมเป็นพฤติกรรมทางสังคมที่ทำร่วมกัน

4. ภาวะสุขภาพของชุมชนเกิดจากวัฒนธรรม ครอบครัวที่ผสมผสานระหว่างระบบความเชื่อ ศรัทธา วิถีชีวิตที่สืบต่อมาจากบรรพบุรุษ ความเชื่อด้านสุขภาพ ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่นำเสนอส่งเสริมสุขภาพ เช่น การกินอาหารที่ไม่มีไขมัน กินปลาเป็นหลัก กินผัก เป็นยา กินกล้วยน้ำว่าบำรุงกำลัง และมีความเชื่อ ที่ต่างกัน เช่น เรื่องอาหารแสลงของมารดาหลังคลอด ทั้งเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ มีการแบ่งปันเนื้อวัว เนื้อควาย ในชุมชน มีการรักษาใจด้วยธรรมจากศาสนา การรักษา ผู้ป่วยโดยรำผีฟ้า ถือว่าผีบรรพบุรุษโกรธทำให้โรคภัย เบียดเบียน การรำผีฟ้าช่วยสร้างพลังใจในการต่อสู้ โรคภัย มีการเรียกขวัญซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของจิตกลับมา ในตัวผู้ป่วย [3]

5. การส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการสนทนากลุ่ม ประชาชน ด้านการออกกำลังกาย อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้นำการออกกำลังกาย แบบแอโรบิค ด้านอาหารแนะนำให้กินอาหารครบ 5 หมู่ ถูกหลักอนามัย หลีกเลียงอาหารไม่สุก ด้าน อโรคยาแนะนำเรื่องโรค ทำงานควบคุมไข้เลือดออก การดูแลความสะอาดบ้าน กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ด้านอารมณ์แนะนำให้สงบจิตใจ นั่งสมาธิ ทำจิตใจให้ แจ่มใส ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม แนะนำการทำความสะอาดบ้าน ไม่เผาขยะในหมู่บ้าน ทิ้งขยะให้เป็นที่ และ ด้านอบายมุข แนะนำให้งดสูบบุหรี่ ดื่มสุรา

6. การส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การสนทนากลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บทบาทการแจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ได้พูดในสิ่งที่ถูกต้อง ประชาสัมพันธ์ การป้องกันไข้เลือดออก การตรวจสุขภาพประจำปี วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในเลือด ตรวจมะเร็ง ปากมดลูก เต้านม สอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง บทบาท การบำบัดทุกข์ได้แจกทรายอะเบท พันหมอกควัน ซึ่งน้ำหนัก หยอดวัดขึ้นโปลิโอ การปฐมพยาบาล ให้ ความรู้เรื่องไข้เลือดออก โรคท้องร่วง การส่งเสริมสุขภาพ ด้านอาหารแนะนำเรื่องอาหารสุก สะอาด ถูกหลักอนามัย ด้านการออกกำลังกายแนะนำการออกกำลังกาย ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รณรงค์ให้ชาวบ้าน ออกกำลังกาย ด้านอโรคยาประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้าน ตรวจสุขภาพ ร่วมกันป้องกันโรคในชุมชน ด้านอารมณ์ รณรงค์ให้ผู้สูงอายุและประชาชนเข้าวัด ฟังธรรม ทำจิตใจให้สงบ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรณรงค์ไม่ให้ เผาขยะ นำมาทำปุ๋ยหมัก ทิ้งขยะลงถัง จัดบ้านให้เป็น ระเบียบ และด้านอบายมุขดูแลไม่ให้ขายสุราให้เด็ก อายุต่ำกว่า 18 ปี บทบาทเหล่านี้ไม่ต่างจากการสนทนา กลุ่มประชาชน เห็นจุดเด่นของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในด้านอโรคยา คือ การควบคุมป้องกัน ไข้เลือดออก และแนะนำในเรื่องโรค

7. การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ถึงหน้าที่ ความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานได้ดีคือการสร้าง สุขภาพตามบทบาทแจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ



ประสานงานสาธารณสุข และด้านอโรคยาโดยการลดโรค ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ไข้หวัดนก สํารวจ ติดตาม กลุ่มเป้าหมายมาตรวจมะเร็งปากมดลูก ด้านอาหาร โดยตรวจร้านค้าชุมชน การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์บริโภค เป็นการคุ้มครองผู้บริโภค สุขภาพโภชนาการ ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมโดยชี้แนะการทำลายขยะและการสร้างสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติงานยังไม่ครอบคลุม เช่น ไม่เก็บข้อมูลระยะยาวแล้วนำมาวิเคราะห์ปัญหา สาธารณสุข ส่วนใหญ่ทำงานปีต่อปีตามคำสั่ง ไม่มีข้อมูล ชัดเจน ด้านการออกกำลังกายเต็มรูปแบบมีไม่มาก เนื่องจากวิถีชุมชน ด้านอากรมณ์ การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ น้อย รวมกลุ่มกันเฉพาะวันสำคัญทางศาสนา เนื่องจาก นโยบายผู้บริหารเปลี่ยน การมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านดูที่การมีเจตคติ ความรู้ และพฤติกรรมที่ถูกต้อง บางคนเป็นตัวอย่างไม่ดีด้าน พฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ไม่ครอบคลุมในงานสาธารณสุข มูลฐาน ที่ครอบคลุมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านอยู่แล้ว

อภิปรายผล

บทบาทการส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการสนทนากลุ่มประชาชน สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า บทบาทการแก้ไข ร้าย กระจายข่าวดี ได้พูดในสิ่งที่ถูกต้อง ประชาสัมพันธ์ การป้องกันโรค การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจ สุขภาพ สอนการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง [4] การตรวจ สุขภาพประจำปี ควรทำอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่เริ่มเข้าสู่ วัยกลางคน ทำให้รู้จักสภาพร่างกายของตนเอง เป็นการ ค้นหาคความผิดปกติในร่างกายตั้งแต่ระยะแรก ทำให้ ป้องกันรักษาได้ทัน บทบาทการบำบัดทุกข์ประชาชน ได้แจกทรายอะเบท ฟันหมอกควิน ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต หยอดวัคซีนโปลิโอ ปฐมพยาบาล ให้ความรู้ เรื่องไข้เลือดออก โรคท้องร่วง ส่งเสริมสุขภาพด้านอาหาร แนะนำเรื่องอาหารสุก สะอาด ถูกหลักอนามัย [5] ด้าน การออกกำลังกายแนะนำการออกกำลังกายในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงว่าออกกำลังกายแล้วดี สอดคล้อง

กับการกีฬาแห่งประเทศไทย [6] ที่กล่าวว่า การออกกำลังกาย ป้องกันโรคได้หลายชนิด โดยเฉพาะโรคจากความเสื่อม สภาพของอวัยวะตามอายุ ประกอบกับปัจจัยอื่น เช่น ความเครียด สูบบุหรี่ กินอาหารเกิน เช่น โรคข้อต่อเสื่อม ผู้ออกกำลังกายเป็นประจำโอกาสเกิดโรคเหล่านี้ช้า การออกกำลังกายที่เหมาะสมช่วยรักษาฟื้นฟูสภาพ จากโรคได้ ได้รณรงค์การออกกำลังกาย ด้านอโรคยา ได้ประชาสัมพันธ์ให้ตรวจสุขภาพ ร่วมกันป้องกันโรค ในชุมชน ด้านอากรมณ์รณรงค์ให้ผู้สูงอายุและประชาชน เข้าวัด ฟังธรรม ทำจิตใจให้สงบ มีวิธีจัดการความเครียด [7, 8] ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรณรงค์ไม่ให้เผาขยะ นำมาทำปุ๋ย ทิ้งขยะลงถัง จัดบ้านให้เป็นระเบียบ และ ด้านอบายมุข ดูแลไม่ขายสุราให้ผู้อายุต่ำกว่า 18 ปี การดื่มสุราทำให้เกิดพิษสุราต่อร่างกาย [9] บทบาท เหล่านี้ไม่แตกต่างจากมุมมองของประชาชน เห็นจุดเด่น ของบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านอโรคยา คือการควบคุมป้องกันไข้เลือดออกและ การแนะนำเรื่องโรค

บทบาทการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการสนทนากลุ่มประชาชน ด้านการออกกำลังกาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านเป็นผู้นำออกกำลังกายแบบแอโรบิค ด้านอาหาร แนะนำให้กินอาหารครบ 5 หมู่ ถูกหลักอนามัย หลีกเลียง อาหารไม่สุก สอดคล้องกับหลักบริโภคอาหาร [5] ด้าน อโรคยาแนะนำเรื่องโรค ได้ทำงานควบคุมไข้เลือดออก การดูแลความสะอาดบ้าน กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ด้านอากรมณ์แนะนำให้สงบจิตใจ ทำสมาธิ ทำจิตใจให้ แจ่มใส มีวิธีการจัดการความเครียด [7, 8] ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมแนะนำการทำ ความสะอาดบ้าน ไม่เผาขยะ ในหมู่บ้าน ทิ้งขยะในที่ และด้านอบายมุขแนะนำให้ งดสูบบุหรี่ [9] การดื่มสุราทำให้เกิดพิษสุรา ซึ่งไม่ แตกต่างจากการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ประชาชนเห็นจุดเด่น ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านอโรคยา คือการควบคุมป้องกันไข้เลือดออกและการแนะนำ เรื่องโรค



หน้าที่ความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติได้ดี ในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ คือการสร้างสุขภาพตามบทบาท แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข ที่ดำเนินการได้ดีคือด้านอโรคาโดย การลดโรค ป้องกันและควบคุมโรค สำรวจติดตามกลุ่มเป้าหมายมาตรวจสุขภาพ [4] ด้านอาหารได้ตรวจ ร้านค้าชุมชน การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ สุขาภิบาลอาหาร ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชี้แนะการทำลายขยะและการสร้างสิ่งแวดล้อม ส่วนความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติไม่ครอบคลุม เช่น ไม่เก็บข้อมูลระยะยาวแล้ววิเคราะห์ปัญหา ส่วนใหญ่ทำงานปีต่อปี ตามคำสั่ง ด้านการออกกำลังกายเต็มรูปแบบมีไม่มาก เนื่องจากวิธีชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำไม่ได้ ด้านอารมณ์ การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ นโยบายของผู้บริหารแต่ละคนเปลี่ยน การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่เจตนาดี ความรู้ และพฤติกรรมที่ถูกต้อง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือของ ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์กระแส ชนะวงศ์ ดร.เกษม ชนะวงศ์ และอาจารย์เล็ก พงษ์สมัครไทย ซึ่งให้คำแนะนำในการวิจัย

ขอบคุณนายแพทย์กวี ไชยศิริ นายแพทย์ วุฒิไกร มุ่งหมาย นายแพทย์จรัญ ทองทับ นายประสพ สารสมัคร นายสิทธิชัย วิฑิตถิรานันท์ นายสุทัศน์ สีทน นายสำราญ พึ่งป่า นายรัฐพงษ์ ไสดาภักดี ผู้ทรงคุณวุฒิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านห้วยไผ่ และ ประชาชนบ้านห้วยไผ่ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย

ขอบคุณนายแพทย์พิจารณา คำทอง นายธีระทิพย์ พวงจันทร์ นางกรรณิกา พวงจันทร์ นางชฎากร วิไล นายเกรียงไกร แก้วอาสา และ นางจันทร์ดี แก้วอาสา ซึ่งเป็นผู้ช่วยวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. ธวัชชัย ไตรทิพย์. 2540. *คุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนทางการบริหารที่มีผลต่อระบบการทำงานเป็นทีมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
2. อัจฉรา ภาณุรัตน์. 2548. *ท้องถิ่นศึกษา*. สุรินทร์: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
3. อัจฉรา ภาณุรัตน์. 2548. *ครอบครัวและเครือข่ายในอีสานใต้กับวิถีปฏิบัติเพื่อสุขภาพ*. สุรินทร์: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
4. เกษม ต้นติผลาชีวะ และ กุลยา ต้นติผลาชีวะ. 2528. *การศึกษาสุขภาพในวัยสูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์.
5. สมชัย วิโรจน์แสงอรุณ. 2543. *โครงการวิจัยและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. อยุธยา: ศรีอยุธยา.
6. การกีฬาแห่งประเทศไทย. 2537. *การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: ชวนการพิมพ์.
7. อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. 2536. *เครียดและคลายเครียดในเอกสารประกอบการประชุมสัมมนาในระดับชาติ ครั้งที่ 3*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์.
8. สมจิตร หนูเจริญกุล. 2537. *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: วีเจพรีนติ้ง.
9. สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย. 2534. *ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ*. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

