

โครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)

๑. ความสำคัญของฝ่ายหม้อหรือฝ่ายอนามัยของ พคท.

พรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย (พคท.) ได้ให้ความสำคัญแก่ฝ่ายหม้อหรือฝ่ายอนามัยเป็นอย่างมากในลักษณะของงานการเมือง ตามแนวความคิดของ เหมา เจ๋อตุงที่ว่า "งานพยาบาลมีลักษณะเป็นงานการเมืองที่สำคัญมาก" <sup>๑</sup> ในการที่จะขยายงานการเมืองให้แพร่หลายออกไปในชนบท ทั้งนี้เป็นการขยายงานการเมืองโดยการปฏิบัติ ซึ่งหมายความว่าฝ่ายหม้อหรือฝ่ายอนามัยของ ผกค. จะให้การรักษาพยาบาลชาวบ้านที่เจ็บป่วยเป็นอย่างดี ด้วยการเอาใจใส่เพื่อให้ชาวบ้านเกิดความพึงพอใจต่อความช่วยเหลือของ ผกค. และจะเกิดศรัทธาเลื่อมใสในที่สุด <sup>๒</sup>

---

<sup>๑</sup> ชมรมหนังสือกระวันแดง, บทนิพนธ์ ๔ เรื่อง ของประธานเหมาเจ๋อตุง (ไม่ปรากฏที่พิมพ์ : ๒๕๑๔) หน้า ๕๖.

<sup>๒</sup> สัมภาษณ์ น.ส. ทองล้วน จันทร์ศรี ซึ่งจัดตั้งสหાયสมคิด อดีต ผกค. ผู้ปฏิบัติหน้าที่ฝ่ายหม้อ ณ ฐานที่มั่นภูซาง ที่ศูนย์ชาวมวลพลเรือน ตำรวจ ทหาร เขต ๔ จังหวัดอุดรธานี, วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๒๕.

ในการกำหนดเข็มมุ่งของ พคท. ๑ โดยทั่วไป พคท. จะกำหนดงานพรรคเป็นด้านต่าง ๆ กล่าวคือ งานด้านพรรค งานด้านการศึกษา งานด้านทหาร งานมวลชน งานฐานที่มั่น งานเศรษฐกิจ และงานการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในแต่ละปี โดยในส่วนของงานการแพทย์และสาธารณสุข ได้กำหนดเข็มมุ่งดังนี้ คือ ๒

๑.๑ ยกระดับความคิดทางการเมืองและเทคนิคของหมอพยาบาลให้สูงขึ้น การเมืองต้องสูง เทคนิคต้องดี รูปแบบอย่างที่ดี อย่างเอาการ เอางานของหมอและพยาบาลเผยแพร่ให้กว้าง คัดค้านความคิดเอกชนที่ไม่ยอมตัว น้อมใจศึกษาจากผู้อื่น

๑.๒ จัดอบรมเพาะบ่มหมอและพยาบาลใหม่อย่างมีโครงการ ปรับปรุงสาธารณสุขให้เป็นระบบและมั่นคง โรงพยาบาลแต่ละแห่งต้องแยกแผนงานให้สอดคล้องกับความเป็นจริง

๑.๓ ทิศทางการแพทย์ถือการป้องกันเป็นหลัก รักษาเป็นรอง ไขยาแผนปัจจุบัน ประสานกับยาสมุนไพร หมอและพยาบาลต้องทำงานนำความคิดการเมืองคนป่วยให้

๑.๔ พยายามผลิตเวชภัณฑ์ ยาสมุนไพรให้ได้มาก และมีคุณภาพ ทุนนิยม เครื่องมือการแพทย์ การผลิตยา

จากเข็มมุ่งดังกล่าวจะเห็นได้ว่า พคท. ได้ให้ความสำคัญแก่งานการแพทย์และงานสาธารณสุข โดยเฉพาะการกำหนดให้หมอและพยาบาลของ พคท. เป็นผู้ปฏิบัติงานการเมือง

เข็มมุ่งของ พคท. หมายถึงการกำหนดแนวทางของ พคท. ในการปฏิบัติในห้วงระยะเวลาหนึ่ง เช่น ในแต่ละปีเพื่อให้ปฏิบัติงานของ พคท. ถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติแนวทางเดียวกัน.

๒ จังหวัดอุดรธานี, "เข็มมุ่งปี ๒๕๒๓ - ๒๕๒๔" ใน นโยบายการปฏิบัติการรุดทางการเมืองของอุดรธานี ๒๕๒๓, เอกสารอัครสำเนาทมา ๕.



พคท. ได้เริ่มงานการเมืองด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในหมู่บ้าน  
 ในชนบท จากหลักฐานพบว่าได้ดำเนินการมาตั้งแต่ก่อน พ.ศ. ๒๕๐๕ โดย พคท.  
 ได้ส่งผู้ปฏิบัติงานเข้าไปพบปะช่วยเหลือประชาชนในรูปของหมอเถื่อน หรือเข้าไป  
 ซายยาในหมู่บ้าน เมื่อพบชาวบ้านที่เจ็บป่วยที่ยากจนก็ให้การรักษาพยาบาลด้วยการ  
 ฉีดยาหรือแจกจ่ายยาให้ฟรี ซึ่งนับว่าได้ผลเป็นอันมาก เพราะในหมู่บ้านที่ห่าง  
 ไกลความเจริญในชนบท ชาวคนคลนสถานบริการทางสาธารณสุขของรัฐ ประชาชน  
 มีความต้องการแพทย์ พยาบาล ที่จะช่วยในการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดอาการเจ็บ  
 ป่วย ดังนั้นเมื่อชาวบ้านได้รับการรักษาพยาบาลจาก ผกค. ก็ย่อมเป็นธรรมดาที่จะ  
 เกิดความเลื่อมใส เนื่องจาก ผกค. ได้ให้การรักษาพยาบาลด้วยการเอาใจใส่  
 เป็นอย่างดี โดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้ป่วยที่ยากจน ทำให้ผู้ป่วยหรือญาติพี่น้องของผู้ป่วย  
 ที่ได้รับการรักษาพยาบาลเกิดความสำนึกในบุญคุณความช่วยเหลือ และยอมเป็นการ  
 ง่ายในการที่จะชักจูงให้เลื่อมใสศรัทธาในลัทธิคอมมิวนิสต์ ตลอดจนยอมให้ความ  
 ร่วมมือช่วยเหลือสนับสนุนแก่ ผกค. ด้วย

นอกจากนี้ พคท. ได้ใช้เงื่อนไขในปัญหาการขาดแคลนแพทย์และพยาบาล  
 ตลอดจนบุคลากรทางสาธารณสุขในการ โฆษณาชวนเชื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านในชนบท  
 โดยเฉพาะสตรีให้ไปรับการฝึกอบรมวิชาการแพทย์ พยาบาล กับฝ่าย ผกค. เพราะ  
 ความความรู้อีกของประชาชนในชนบท โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนมาก  
 ต้องการให้บุตรหลานของตนได้รับการศึกษาเพื่อเป็นหมอหรือเป็นครูมากที่สุด เพราะ  
 ...

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมชัย รักรัตน, การดำเนินการสงครามจิตวิทยาของ ผกค. และ  
 ฝ่ายเรา พร้อมทั้งข้อคิดเห็นบางประการ, เอกสารอัครสำเนาะ ๒๕๑๔, หน้า ๒๔.

เชื่อว่า เป็นอาชีพที่ได้รับความเคารพนับถือจากชาวบ้าน โดย ผกค. ได้ให้ความหวัง  
ว่าเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะสามารถประกอบอาชีพทางด้านการรักษาพยาบาลได้<sup>๑</sup>

สำหรับการให้การศึกษารวมแก่ผู้ปฏิบัติงานฝ่ายอนามัย ฝ่ายหมอพื้น พทท.  
ได้ดำเนินการ เป็น ๒ วิธีคือ การศึกษารวมภายในประเทศ และการศึกษารวม  
นอกประเทศดังนี้คือ

(๑) การศึกษารวมภายในประเทศ<sup>๒</sup>

การศึกษารวมภายในประเทศนั้น นับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๓  
เป็นต้นมา ผกค. ได้เปิดโรงเรียนอนามัยที่เป็นโรงเรียนชั่วคราวขึ้นที่บริเวณป่า  
แถบเทือกเขาภูพาน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย และมีหลักสูตร  
ดังนี้ คือ

๑.๑ วิชาการเมือง กำหนดให้ ๓ วันแรกเป็นการศึกษาวิชา  
การเมือง โดยเน้นเรื่องจิตใจของสหાયแบบทุน นายแพทย์ชาวแคนาดาซึ่งเป็นผู้ที่ทำงาน  
ในด้านการรักษาพยาบาลในระยะที่เงินคอมมิวนิสต์ทำสงครามกับประเทศญี่ปุ่น คอมมิวนิสต์

จากการซักถาม ผกค. ที่เป็นสตรีที่ซึ่งกลับใจมอบตัวที่กองอำนาจการ  
รักษาความมั่นคงภายในจังหวัดอุดรธานี (กอ.รมน.จว.อค) ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๒๐-  
๒๕๒๓ พบว่า ส่วนใหญ่ที่เข้าไปร่วมงานกับ ผกค. เพราะอยากเป็นหมอเป็นพยาบาล  
และ ผกค. ที่เป็นสตรีส่วนใหญ่จะเป็นฝ่ายอนามัยหรือฝ่ายหมอ

<sup>๒</sup>จินดา ดวงจินดา, ขบวนการคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย, (กรุงเทพ  
มหานคร : บรรณกิจเทรคคิง, ๒๕๑๗) หน้า ๑๒๒ - ๑๒๓.



สฤติบุคคลผู้นี้เป็นผู้ที่ไม่เห็นแก่ตัว รัชไชยประชาชนยกย่องนำใส่ใจจริง อบรมใหญ่ที่  
เข้ารับการศึกษาเอาเยี่ยงอย่างในการปฏิบัติงาน ๑

๑.๒ วิชาทันการรักษายาบาล หลังจากเรียนการ เมืองแล้ว  
ก็เริ่มเรียนวิชาการรักษายาบาล ดังนี้คือ

๑.๒.๑ หลักการปฐมพยาบาล การห้ามเลือด การทำ  
บาดแผล การเย็บแผล

๑.๒.๒ การวิเคราะห์โรคและการฝึกนึคยา

๑.๒.๓ การให้ยาเพื่อรักษาอาการไขต่าง ๆ

๑.๒.๔ การแทงเข็มตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่เกิด  
อาการปวดเกี่ยวกับเส้นประสาทแทนการให้ยาซึ่ง เป็นการรักษาดมวิธีของจีน ๒

รวมระยะเวลาที่ศึกษาอบรมเป็นเวลาประมาณ ๑๕ วัน

---

๑ เหมมาเจอกุง ไค่สฤติ นายแพทย์ นอร์แมน แบทูน ว่า "จิตใจของสหาย  
แบทูน ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนคนแม่แต่นอย และบำเพ็ญประโยชน์แก่ผู้อื่นแต่ฝ่ายเดียวนี้  
แสดงให้เห็นการรับผิดชอบในการทำงานอย่างที่สุด และจากน้ำใจอันอบอุ่นที่มีต่อสหาย  
และต่อประชาชนอย่างที่สุด สมาชิกพรรคคอมมิวนิสต์ทุกคนจะต้องศึกษาเอาอย่างสหาย  
แบทูน" ใน ชมรมหนังสือตะวันแดง บทนิพนธ์ ๔ เรื่อง ของประธานเหมมาเจอกุง,  
หน้า ๗๓ - ๗๔.

๒ สำหรับการฝังเข็มของฝ่ายหมอของ ผกค. นั้น นอกจากใช้บรรเทา  
อาการปวดแล้ว ส่วนใหญ่จะใช้ก่อนการผ่าตัดต่าง ๆ เช่น ผ่าตัดไส้ติ่ง ทำหมัน  
(ชายและหญิง) หรือผ่าตัดช่องท้องเพื่อทำคลอด การผ่าตัด ผกค. ที่บาดเจ็บจาก  
การปะทะกับ ผกค. สัมภาษณ์ น.ส. ทองลวน จันทร์ศรี สหายสมัค อ่างแล้ว

ต่อมา ผกค. ได้เปิดโรงเรียนชั่วคราว เพื่อฝึกหัดผู้ปฏิบัติงานอนามัยขึ้น  
 อีกหลายแห่ง โดยเฉพาะบริเวณที่เป็นฐานที่มั่นใหญ่ของ ผกค. เช่น ที่บริเวณภูซาง  
 ที่เป็นเทือกเขารอยต่อระหว่างจังหวัดอุดรธานีกับจังหวัดเลย เป็นต้น แต่ไ้ขยาย  
 ระยะเวลาการฝึกอบรมเป็นเวลา ๑ เดือน ส่วนหลักสูตรคล้ายกับที่เปิดการศึกษา  
 ที่ภูพาน โดยเฉพาะการเน้นการเมืองควบคู่กับการรักษาพยาบาล ผู้ให้การศึกษาอบรม  
 เป็นแพทย์ที่จบการศึกษาจากจีน เวียดนาม แต่เป็นคนไทย เน้นในเรื่องการปฏิบัติ  
 มากกว่าค่านทฤษฎี<sup>๑</sup> สำหรับหลักสูตร<sup>๑</sup> เดือนนี้ มุ่งที่จะให้ผู้รับการศึกษอบรม  
 รักษาพยาบาลโรคทั่ว ๆ ไป นอกจากนั้นบางแห่ง เช่น ที่ภูซางได้จัดการฝึกอบรม  
 เป็นเฉพาะแผนกชั้น เช่น แผนกทันตกรรม ผู้รับการอบรมต้องใช้เวลานานถึง  
 ๘ เดือน ในการศึกษาอบรม<sup>๒</sup>

(๒) การศึกษาอบรมนอกประเทศ

พคท. ได้ส่งผู้ปฏิบัติงานไปรับการศึกษอบรมด้านการแพทย์  
 การอนามัยในต่างประเทศ ซึ่งเป็นการยกระดับความสามารถให้เพียงพอ ฝ่ายอนามัย

<sup>๑</sup> สัมภาษณ์ นายหวิน พรหมมา ซึ่งจัดตั้งสหยาภักดิ์ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ฝ่ายหมอ  
 ของ ผกค. ที่ศูนย์ข่าวร่วมพลเรือน ตำรวจ ทหาร เขต ๔ อุดรธานี (สขร.พคท. ๔  
 อุดรธานี), วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๒๕.

<sup>๒</sup> สัมภาษณ์ น.ส. สวรรายู ศรีวิไล ซึ่งจัดตั้งสหยาภักดิ์ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ฝ่าย  
 หมอ (ทันตแพทย์) ของ ผกค. ที่ศูนย์ข่าวร่วมพลเรือน ตำรวจ ทหาร เขต ๔  
 อุดรธานี, วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๒๕.



ให้มีประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลสูงยิ่งขึ้น ส่วนการจัดการศึกษามีทั้งในจีน<sup>๑</sup>  
ในลาว และในเวียดนาม<sup>๒</sup>

ในจีนมีโรงเรียนที่ให้การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่เมืองคุนหมิง หลักสูตรประมาณ ๑ ปี  
จัดการศึกษาอบรมเป็นรุ่น รุ่นละประมาณ ๕๐ คน เป็นคนไทยจากภาคกลาง ๆ มีทั้ง  
เพศชายและหญิง สำหรับหลักสูตรแบ่งออกเป็นแผนก ๆ เช่น ชั้นสูตร โรค วิทยุวิทยุแพทย์  
อายุรกรรม เภสัชกรรม ศัลยกรรม เหมือนกับหลักสูตรแพทย์ในโรงเรียนแพทย์ทั่ว ๆ  
ไป แต่เน้นในเรื่องการปฏิบัติมากกว่าทฤษฎี หลักสูตรการศึกษาเป็นการผสมผสาน  
ระหว่างฝ่ายตะวันตกกับการแพทย์ของจีน ผู้สอนเป็นแพทย์ชาวจีน สอนโดยผ่านล่าม  
ที่เป็นคนไทย คำว่าใช้เป็นภาษาไทย มีศัพท์ภาษาอังกฤษบ้างเป็นบางครั้ง<sup>๓</sup>

สำหรับในเวียดนามเหนือ มีการฝึกอบรมที่บ้านแดงมู จังหวัดฮัวบิन्ह  
ซึ่งเป็นโรงเรียนพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย (พคท.) ที่ให้การศึกษาด้าน  
ด้านการเมือง การทหาร และการรักษาพยาบาล<sup>๔</sup>

<sup>๑</sup> จินคา ทงจินคา, ขบวนการคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย, หน้า ๑๓๖.

<sup>๒</sup> สภาความมั่นคงแห่งชาติ, สมุดปกขาวประชาชนควรรู้, (กรุงเทพมหานคร  
: โรงพิมพ์กรมศาสนา, ๒๕๑๕) หน้า ๕๗.

<sup>๓</sup> สัมภาษณ์ น.ส. ทองลวน จันทร์ศรี, สหายสมัคใจ อ่างแฉ้ว และสัมภาษณ์  
นายนิพนธ์ สานคำ ชื่อจัดตั้งสหายรังสรรค์ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ฝ่ายหมอของ ผกค. ที่ ศชร.  
พคท. ๔, อุดรธานี วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๒๕ โดย น.ส. ทองลวนฯ ได้ไปฝึกอบรม  
ที่คุนหมิงในแผนกชั้นสูตร โรค ส่วนนายรังสรรค์ ผ่านการฝึกอบรมที่คุนหมิงเช่นกัน  
แต่ฝึกอบรมแผนกวิทยุ

<sup>๔</sup> กองอำนวยการป้องกันและปราบปรามคอมมิวนิสต์, การก่อการร้ายของ  
คอมมิวนิสต์ในประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร : แผนกการพิมพ์ กรมการทหารสื่อสาร,  
๒๕๑๗) หน้า ๑๕.

ในประเทศลาวได้มีโรงเรียนฝึกอบรมทางการแพทย์และการพยาบาลที่  
 บริเวณเหนือที่เรียกว่า โรงเรียน ๑๕๖ ในแขวงสุวรรณเขต และแขวงสารวัน<sup>๑</sup>  
 โดยเฉพาะการฝึกอบรมที่เหนือ แขวงหัวพัน บริเวณชายแดน ลาว - เวียดนาม  
 หลักสูตร ๖ เดือน ใช้นามย่อ ๖ เดือน มีคนไทยเข้าศึกษา  
 อบรมรุ่นละประมาณร้อยกว่าคนจากภาคต่าง ๆ ของประเทศ ผู้สอนเป็นแพทย์ชาว  
 เวียดนามและลาวที่สามารถพูดภาษาไทยได้ เน้นหนักในการรักษาโรคทั่ว ๆ ไป  
 โดยเฉพาะการฝังเข็ม<sup>๒</sup> เมื่อจบการศึกษาจะถูกส่งกลับมาปฏิบัติงานในภาค  
 ต่าง ๆ ของประเทศไทย แต่ในบางกรณีผู้ที่เดินทางไปรับการศึกษาอบรมด้านการแพทย์  
 ในต่างประเทศ บางครั้งก็ไม่ได้รับการศึกษาอบรมทางด้านการแพทย์ แต่ต้องเข้ารับ  
 การฝึกอบรมทางด้านการเมือง การทหารแทน<sup>๓</sup>

<sup>๑</sup> กองอำนวยการป้องกันและปราบปรามคอมมิวนิสต์, การก่อการร้ายของ  
 คอมมิวนิสต์ในประเทศไทย, หน้า ๒๙ - ๔๑.

<sup>๒</sup> สัมภาษณ์ นายหวิน ทอมพรหมมา สหายกลา, อ่างแลว.

<sup>๓</sup> Bunkong Toemsuk. "Confession of a Terrorist : My  
 Early Life Day I." Bangkok Post Monday April 5, 1971, p.7.

และจากการสัมภาษณ์ นางสมพร ทอมพรหมมา ซึ่งจัดตั้งสหายอนงค์ ผู้ปฏิบัติหน้าที่  
 ฝ่ายหมอดอก ผกค. อุดรธานี, ศขร.พทท. ๔ วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๒๕ ปรากฏว่า  
 นางสมพร เป็นพยาบาล และได้ออกไปศึกษาเพิ่มเติมที่แขวงหลวงน้ำทา ประเทศลาว  
 ใกล้ชายแดนจีน แต่ไม่ได้เรียนทางการแพทย์ การพยาบาล แต่กลับให้ฝึกอบรมทาง  
 ด้านการเมือง การทหาร และต้องมาปฏิบัติหน้าที่สู้รบกับเจ้าหน้าที่ทางราชการ.



สำหรับแนวทางในการศึกษาอบรมในโรงเรียนอนามัยของ ผกค. ทั้งใน และนอกประเทศนี้ ได้ใช้แนวทางในการศึกษาอบรมหมอเท้าเปล่าหรือหมอกันเปล่า ของจีน ที่มุ่งแก้ไขปัญหาการบริการทางสาธารณสุขให้กระจายไปสู่ชนบทให้มากที่สุด หมอเท้าเปล่าของจีนมาจากการคัดเลือกชาวไร่ ชาวนา กรรมกร หม่อมสาว ในชนบทให้ไปรับการศึกษาอบรมทางด้านการแพทย์ การสาธารณสุข การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลโรคภัย ๆ ที่พบบ่อย ๆ ในโรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาล จังหวัด เป็นเวลาประมาณ ๓ - ๖ เดือน โดยให้การอบรมทั้งการใช้ยาแผนใหม่และ ยาแผนโบราณ ตลอดจนการฝังเข็มเน้นหนักในทางปฏิบัติ และที่สำคัญคือนายแพทย์ผู้ อบรมจะพยายามปลูกฝังแนวความคิด คำสั่งสอนของเหมาเจ๋อตุง โดยเฉพาะในเรื่อง การรับใช้มวลชนอย่างไม่เห็นแก่ตัว ความรับผิดชอบต่อสังคม ความอดทนต่อความยาก ลำบาก และจะต้องมีจิตใจมั่นคงในการที่จะใช้ชีวิตในชนบทเพื่อรับใช้ชาวไร่ ชาวนา เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรมแล้วก็จะกลับไปปฏิบัติงานทางสาธารณสุข ให้บริการ แก่ประชาชนในหมู่บ้านของตนเอง ขณะเดียวกันก็จะประกอบอาชีพเสริมไปด้วย ๑

---

จูลี่ฟ ชินวร โน, "หมอเท้าเปล่ากับการเมืองจีน" ใน สังคมศาสตร์ การแพทย์. ๒ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๒๑) หน้า ๗๖ - ๘๒ รายละเอียดเกี่ยวกับ หมอเท้าเปล่าของจีน โปรดศึกษาจาก Victor H. Li; "Health Service and The New Relationship Between China Studies and Visit to China," China Quarterly no 59. (July - September 1974), pp. 566 -579; Victor W. Sidel, "Medical Personnel and Their Training" in J.R. Quian (ed.), Medicine and Public Health In The People's Republic of China, (U.S. Dept of Health, Education and Welfare; 1973), p. 159.

## ๒. การปฏิบัติงานของฝ่ายหมอของ พคท.

หลังจากที่ผู้ปฏิบัติงานฝ่ายหมอหรือฝ่ายอนามัยได้รับการฝึกอบรมแล้วจะถูกกำหนดให้ปฏิบัติหน้าที่ในเขตงานต่าง ๆ ตามที่ ผกค. เห็นสมควร สำหรับการให้การรักษาพยาบาลของฝ่ายหมอจะปฏิบัติดังนี้ คือ

๒.๑ เมื่อได้รับแจ้งว่ามีชาวบ้านในหมู่บ้านที่ ผกค. มีอิทธิพลเจ็บป่วยก็จะเข้าไปให้การรักษาพยาบาลถึงในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่จะเข้าไปในเวลาากลางคืน โดยไปเป็นทีม ทีมละ ๓ - ๔ คน มีฝ่ายหมอ ๑ คน นอกนั้นเป็นผู้คุมกัน และฝ่ายการเมืองหรือฝ่ายจัดตั้งจะเป็นผู้ให้ความรู้ทางคานการ เมืองแก่ชาวบ้านที่รับการรักษา

๒.๒ ฝ่ายหมอจะคอยไปดักพบชาวบ้านที่ออกมาทำไร่ ทำนา บริเวณป่าเขาที่ไกลออกไปจากหมู่บ้าน เพื่อสอบถามว่าผู้ใดเจ็บป่วยก็จะให้การรักษาพยาบาลแจกจ่ายยาให้

๒.๓ บางครั้งชาวบ้านจะมาหาเองบริเวณที่ตั้งในป่าเพื่อให้รักษาพยาบาล แต่ผู้พิพามาจะเป็นแกนบ้านหรือเป็นกรรมการหมู่บ้าน ผกค. มีอิทธิพลพามา

การรักษาพยาบาลส่วนใหญ่จะรักษาแผนปัจจุบันเป็นหลัก มียาสมุนไพรบ้างซึ่งยาเหล่านี้ฝ่ายจัดหาของ ผกค. จะเป็นผู้นำให้บางครั้ง ฝ่ายหมอก็จะเข้าไปซื้อเองในเมือง ส่วนการเก็บค่าบริการพยาบาลนั้น ถ้าชาวบ้านเป็นคนยากจนจริง ๆ ก็จะไม่เรียกเก็บค่าบริการ แต่ถ้ามีฐานะดีก็จะขอให้ชื้อยาทดแทนที่ฝ่ายหมอให้การรักษาเพื่อใช้ในครั้งต่อไป

สัมภาษณ์ นายหิวน ทอมพรหมมา สหายกล้า, อ่างแล้ว.



โดยทั่วไปแล้วฐานที่มั่นของ ผกค. โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ<sup>๑</sup> ส่วนมากจะมีโรงพยาบาลสนามทุกฐานที่มั่น จากหลักฐานที่ทางราชการยึดได้จากกรเข้ายึดค่ายของ ผกค. ปรากฏว่ามีเอกสารแพทย์ภาษาจีนเป็นจำนวนมาก มีเครื่องมือทางการแพทย์ครบครันถึงกับสามารถผ่าตัดของท้องได้<sup>๒</sup> และในบางแห่งมีแพทย์ที่มีความสามารถผ่าตัดแขน ขา หรืออวัยวะอื่นได้<sup>๓</sup>

โดยเฉพาะฐานที่มั่นของ ผกค. ในเทือกเขาภูพานมีโรงพยาบาลที่มีทีมแพทย์ที่ประกอบด้วยสัคยแพทย์ แพทย์ผู้ช่วยและพยาบาล ส่วนใหญ่ของที่นี่ชำนาญงาน

ฐานที่มั่นของ ผกค. ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ที่ ภูถ้ำควาย ส่วนหนึ่งของเทือกเขาภูพาน ในกิ่งอำเภอดงหลวง จ. นครพนม เป็นที่ตั้งกองบัญชาการคณะกรรมการกลางอีสาน, ฐานที่มั่นบริเวณภูซางกลาง ภูผาเหล็ก บริเวณรอยต่อระหว่างอำเภอวังสามหมอ จ. อุดรธานี กับอำเภวาริชภูมิ จ. สกลนคร อ. สองดาว จ. สกลนคร และฐานที่มั่นบริเวณภูซางใหญ่ ที่ตั้งคณะกรรมการบริหารจังหวัดอุดรธานี อยู่เทือกเขาภูซาง รอยต่อจังหวัดอุดรธานีกับจังหวัดเลย รายละเอียดไปรศึกษจากชวลิต ยงใจยุทธ, "ประเมินผลการรุกทางยุทธศาสตร์ ปี ๒๔ ของทัพบกไทย," ใน สงคราม ๔ (๑๐ ธันวาคม ๒๕๒๔), หน้า ๕.

<sup>๒</sup> วิจารณ์ ล้าภู,, "การพัฒนากิจการไทยอาสาป้องกันชาติ (ทสปช.) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ," หน้า ๒๔ - ๒๕.

<sup>๓</sup> อุดมชัย องคสิงห์, "แผนยุทธการ นานรมเย็น," ไทยรัฐ (๑ เมษายน ๒๕๒๕), หน้า ๑๖.





นอกจากนี้ในหมู่บ้านที่ ผศก. สามารถมีอิทธิพลจนสามารถจัดตั้งหมู่บ้าน  
ได้แล้ว มีการแบ่งงานออกเป็นฝ่ายต่าง ๆ โดยจะมีฝ่ายหมอหรือฝ่ายอนามัยเป็น  
ฝ่ายหนึ่ง มีหน้าที่จัดตั้งศูนย์ประจำหมู่บ้าน ตรวจรักษาโรคให้แกสมาชิกในหมู่บ้าน  
และแนะนำให้สมาชิกตลอดจนประชาชนในหมู่บ้านรู้จักรักษาความสะอาด<sup>๑</sup>

ดังนั้นจึงกล่าว โดยสรุปไปทำงานฝ่ายหมอหรือฝ่ายอนามัยของ พคท.  
นับเป็นงานที่ พคท. ให้ความสำคัญเป็นอย่างมากในฐานะงานทางด้านการเมือง  
ที่จะให้การรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในชนบทที่ ผศก. เข้าไปมีอิทธิพลเพื่อสร้าง  
ความเลื่อมใสในลัทธิคอมมิวนิสต์ให้เกิดแก่ประชาชน พร้อมกับถือโอกาสโจมตีการ  
ดำเนินงานทางด้านการบริการทางสาธารณสุขของรัฐบาลว่าไม่ได้รับใช้ประชาชน  
ส่วนใหญ่ของประเทศที่เป็นชาวไร่ ชาวนาที่ยากจน แต่กลับไปรับใช้นายทุน เศรษฐี  
ข้าราชการ ปลอ่ยให้ประชาชนในชนบทถูกทอดทิ้งตกอยู่ในความเจ็บไข้ได้ป่วย ขาด  
แพทย์พยาบาลที่จะให้การรักษาพยาบาล ไม่เหมือนกับ พคท. ที่คอยเอาใจใส่ดูแล  
ทุกข์สุขของประชาชนอยู่เสมอ เมื่อเจ็บป่วยก็มีหมอมารักษาพยาบาลให้ ซึ่งการโจมตี  
ในจุดนี้ของ พคท. ใกล้เคียง เพราะสภาพเหตุการณ์ดังกล่าวนี้เป็นสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น  
กับชาวบ้านเองหรือเป็นสิ่งที่ชาวบ้านพบเห็นอยู่เสมอ<sup>๒</sup> นอกจากนี้ พคท. ได้ใช้  
.....

<sup>๑</sup> กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน, คู่มือวิทยากรหมวดวิชาความ  
เชื่อมั่นทางการเมือง ตามหลักสูตรของกรมตำรวจ, เอกสารอัครดำเนิน หน้า ๔๐-๔๑.

<sup>๒</sup> กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน, สรุปสาระสำคัญของกบฏใต้ศึก  
ภายใต้การนำของพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร : แผนก  
การพิมพ์ กรมการทหารสื่อสาร, ๒๕๑๕) หน้า ๒ - ๕.

บุคลากรทางการแพทย์ อนามัย ในการให้การรักษายาบาลแก่ผู้ปฏิบัติงานของ พท. เอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายหลังที่มีการปฏิรูปการปกครองแผ่นดิน เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๑๕ ปรากฏว่ามีนักศึกษา ปัญญาชน จำนวนไม่ต่ำกว่า ๒,๐๐๐ คน ได้เข้าไปรวมงานกับ พท. และในจำนวนนี้เป็นแพทย์ นักศึกษาแพทย์ พยาบาล จำนวนไม่น้อยกว่า ๒๐๐ คน<sup>๑</sup> จึงนับได้ว่าเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพทางด้านการแพทย์ อนามัย ให้แก่ พท. ในป่า ที่ได้ผู้ที่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาล เข้าไปร่วมงานด้วย

๓. ประวัติความเป็นมาของ โครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)

โครงการ หม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) นับเป็น โครงการรณรงค์ทางการ เมือง โครงการหนึ่งในการที่จะป้องกันและปราบปรามภัยจากการคุกคามของคอมมิวนิสต์ รวมทั้งเป็นการผลิตอาสาสมัครที่จะให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้น สำหรับชนบทในเขตที่มีอิทธิพลของคอมมิวนิสต์แทรกซึมในหมู่บ้านประเภทสี่ชุมชนแดง<sup>๒</sup>

<sup>๑</sup> กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, เอกสารประกอบคำบรรยายภัยคุกคามมั่นคงของชาติ ในการสัมมนาปลัดจังหวัด นายอำเภอ และปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้าประจำกิ่งอำเภอจังหวัดภาคใต้ พ.ศ. ๒๕๒๑, เอกสารอัดสำเนา หน้า ๔.

<sup>๒</sup> "เอกสารประกอบคำบรรยายเรื่อง โครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)", ใน เอกสารประกอบคำบรรยายหลักสูตรการเมืองเร่ร่อน กองทัพภาคที่ ๒ ส่วนหน้า และกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน เขต ๒, (นครราชสีมา : อักษรกิจการพิมพ์, ๒๕๒๒) หน้า ๑๓๑.



เกิดจากความฉิบหายเริ่มของพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เมื่อครั้งดำรงตำแหน่งแม่ทัพ  
กองทัพภาคที่ ๒ และผู้อำนวยการป้องกันการกระทำอันเป็นคอมมิวนิสต์ เขต ๒  
(กอ.รมน. เขต ๒) <sup>๑</sup>

โครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) นับเป็นโครงการหนึ่งตามนโยบาย  
การ เพื่อนำการทหารที่ไคร้ เริ่มปฏิบัติโดยกองทัพภาคที่ ๒ ส่วนหน้า จังหวัดสกลนคร  
และกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในเขต ๒ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
เพื่อเป็นการลดค่าโฆษณาโจมตีของ ผกค. ที่โจรผู้ก่อของรัฐบาลในด้านการ  
บริการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขจูงใจประชาชนให้สนับสนุน ผกค. <sup>๒</sup>  
และเพื่อที่จะฝึกอบรมตัวแทนของหมู่บ้านในเขตทศ กับทหารทางไกลคมนาคมและการแพทย์  
แผนใหม่ยังเข้าไปได้ไม่ทั่วถึง ให้มีความรู้ในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อที่  
จะได้นำความรู้ไปช่วยบรรเทาความเจ็บไข้ไขว่ป่วยในหมู่บ้านของตนและเป็นตัวแทน  
ของรัฐบาลในการให้การรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในหมู่บ้าน เพื่อสร้างความรู้สึก  
ให้ประชาชนเหล่านั้นเห็นว่าพวกเขาเหล่านั้นไม่ได้ถูกทางราชการทอดทิ้ง <sup>๓</sup>

<sup>๑</sup> คำประกาศเกียรติคุณ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ ปรีชาคุณุญฉิมจิต  
กิตติมศักดิ์ สาขาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรแกบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยรามคำแหง อาคารใหม่สวนอัมพร วันพุธที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๒๔,  
เอกสารอัครศาสตร์.

<sup>๒</sup> สหชาติ พิพิธกุล, "โครงการหมออาสาหมู่บ้าน : สาธารณสุขเพื่อความ  
มั่นคง," ใน สังคมศาสตร์การแพทย์, ๒ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๒๑) หน้า ๑๑๔.

<sup>๓</sup> สุชาภา พงษา, "หมออาสาหมู่บ้านจังหวัดหนองคาย," ใน เทศาภิบาล  
๑๓ (กันยายน ๒๕๒๑), หน้า ๖๔๕ - ๖๔๖.

การบริการ คำนการแพทย์และสาธารณสุขของหม้ออาสาหมู่บ้านก็คล้ายให้  
การตรวจรักษาโรคน่าย ๆ ที่พบบ่อย ๆ ในพื้นบ้านให้มีการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บได้  
ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และให้มีการแนะนำค่านการแพทย์และการสาธารณสุข  
ให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านด้วย ๖

แนวความคิดในการจัดตั้งโครงการ หม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เป็น  
แนวความคิดรูปแบบเดียวกับการดำเนินการ โครงการ หม้อเตาเผาปลาของจีน โดย  
กองทัพภาคที่ ๒ ส่วนหน้า ได้นำแนวความคิดหม้อเตาเผาปลา มาประยุกต์ปรับปรุง  
ให้เหมาะสมกับสภาพของประเทศไทย ๗ โดยกองทัพภาคที่ ๒ ส่วนหน้า ได้ผลิต  
หม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ขึ้น เพื่อต่อสู้กับการปฏิบัติงานของหม้อเตาเผาปลาของ  
ผกค. เพื่อเป็นการแย่งชิงประชาชนที่เคยรับบริการทางค่านการรักษาพยาบาลจาก  
หม้อเตาเผาปลา ให้หันมาใช้บริการของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) แทน เพื่อสร้าง  
ศรัทธาให้แก่อประชาชนในหมู่บ้านที่ ผกค. เข้ามามีอิทธิพลให้บังเกิดความเลื่อมใส  
และมีความรู้สึกทางราชการมีใจทอทั้ง และเป็นการรุกในทางการเมืองในการ  
ป้องกันมิให้ ผกค. ใช้หม้อเตาเผาปลาเข้ามาพบปะช่วยเหลือประชาชนเพื่อขยายงาน  
การเมือง โดยจัดตั้งหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ในหมู่บ้าน เป้าหมายที่ค่านการ  
มีการคุกคามของ ผกค. นอกจากนี้หม้ออาสาหมู่บ้านจะเป็นตัวแทนของทางราชการ  
ในการรายงานข่าวความเคลื่อนไหวของ ผกค. ในหมู่บ้านด้วย ๘

๖ สหชาติ พิพิธกุล, "โครงการ หม้ออาสาหมู่บ้าน : สาธารณสุขเพื่อความ  
มั่นคง," หน้า ๑๑๘ - ๑๒๐.

๗ มันทึก กอ.รมน.จว.อก. ลงวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๒๔ เรื่อง การปรับโอน  
ม.อ.บ. เป็น อสม./ผสส.

๘ มันทึกการประชุมเรื่องการพิจารณาสันนิษฐานยารุค ม.อ.บ. และการ  
มอบโอน ม.อ.บ. ณ ห้องประชุม ยุค.ทก.๒.สน. วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๒๔  
เวลา ๐๘.๓๐ น. หน้า ๔ - ๕.



ทั้งนี้ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จึงนับได้ว่าเป็นผู้ปฏิบัติงานทั้งทาง  
 ๑  
 คานการ เมืองและการรักษาพยาบาลในเวลาเดียวกันให้แก่ฝ่ายรัฐบาล การคัดเลือก  
 ๒  
 ตัวบุคคลที่จะทำหน้าที่หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จึงมีการกำหนดคุณสมบัติพิเศษ  
 ๓  
 ที่แตกต่างจากกลุ่มพลังมวลชนรูปอื่น ๆ ของทางราชการ เช่น ลูกเสือชาวบ้าน  
 (ลส.ชบ) ไทยอาสาป้องกันตนเอง (ทสป.) อาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน  
 (อป.พร.) เป็นต้น ซึ่งจะรับสมัครผู้ที่สมัครใจเข้ารับการฝึกอบรม แต่ในการฝึก  
 ๔  
 อบรมหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) นี้ กองทัพอากาศที่ ๒ ได้กำหนดคุณสมบัติที่จะ  
 ๕  
 ต้องเป็นราษฎรในหมู่บ้านที่ได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการ ทสป. ๒  
 และต้องผ่านการฝึกอบรม ทสป. เป็นสตรี มีความรู้ในระดั บ.๔ - บ.๕  
 ๖  
 เข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา ๑ เดือน ทางคานการแพทย์ การสาธารณสุข และ  
 ๗  
 ความรู้ทางคานเศรษฐกิจ การ เมือง วัฒนธรรม และการตอบโต้ภัยการคุกคามของ  
 ๘  
 ผกค. ๑ และเพื่อเป็นการควบคุมการปฏิบัติหน้าที่หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)  
 ๙  
 ให้อยู่ในขอบเขตการปฏิบัติงาน และไม่นำความรู้ที่ได้รับคานการรักษาพยาบาล  
 ๑๐  
 ไปใช้ในทางหาประโยชน์ให้ตนเอง หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จึงได้รับการ  
 ๑๑  
 ปลุกฝังอุดมการณ์ในการทำงาน คานการสร้างความรู้สึกรักหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)  
 ๑๒  
 เป็นที่พึ่งของประชาชนในหมู่บ้าน เปรียบเสมือนเป็น "คองประทีปในหมู่บ้าน" ที่จะ  
 ๑๓  
 ๑๔  
 ๑๕  
 ๑๖  
 ๑๗  
 ๑๘  
 ๑๙  
 ๒๐  
 ๒๑  
 ๒๒  
 ๒๓  
 ๒๔  
 ๒๕  
 ๒๖  
 ๒๗  
 ๒๘  
 ๒๙  
 ๓๐  
 ๓๑  
 ๓๒  
 ๓๓  
 ๓๔  
 ๓๕  
 ๓๖  
 ๓๗  
 ๓๘  
 ๓๙  
 ๔๐  
 ๔๑  
 ๔๒  
 ๔๓  
 ๔๔  
 ๔๕  
 ๔๖  
 ๔๗  
 ๔๘  
 ๔๙  
 ๕๐  
 ๕๑  
 ๕๒  
 ๕๓  
 ๕๔  
 ๕๕  
 ๕๖  
 ๕๗  
 ๕๘  
 ๕๙  
 ๖๐  
 ๖๑  
 ๖๒  
 ๖๓  
 ๖๔  
 ๖๕  
 ๖๖  
 ๖๗  
 ๖๘  
 ๖๙  
 ๗๐  
 ๗๑  
 ๗๒  
 ๗๓  
 ๗๔  
 ๗๕  
 ๗๖  
 ๗๗  
 ๗๘  
 ๗๙  
 ๘๐  
 ๘๑  
 ๘๒  
 ๘๓  
 ๘๔  
 ๘๕  
 ๘๖  
 ๘๗  
 ๘๘  
 ๘๙  
 ๙๐  
 ๙๑  
 ๙๒  
 ๙๓  
 ๙๔  
 ๙๕  
 ๙๖  
 ๙๗  
 ๙๘  
 ๙๙  
 ๑๐๐  
 ๑๐๑  
 ๑๐๒  
 ๑๐๓  
 ๑๐๔  
 ๑๐๕  
 ๑๐๖  
 ๑๐๗  
 ๑๐๘  
 ๑๐๙  
 ๑๑๐  
 ๑๑๑  
 ๑๑๒  
 ๑๑๓  
 ๑๑๔  
 ๑๑๕  
 ๑๑๖  
 ๑๑๗  
 ๑๑๘  
 ๑๑๙  
 ๑๒๐  
 ๑๒๑  
 ๑๒๒  
 ๑๒๓  
 ๑๒๔  
 ๑๒๕  
 ๑๒๖  
 ๑๒๗  
 ๑๒๘  
 ๑๒๙  
 ๑๓๐  
 ๑๓๑  
 ๑๓๒  
 ๑๓๓  
 ๑๓๔  
 ๑๓๕  
 ๑๓๖  
 ๑๓๗  
 ๑๓๘  
 ๑๓๙  
 ๑๔๐  
 ๑๔๑  
 ๑๔๒  
 ๑๔๓  
 ๑๔๔  
 ๑๔๕  
 ๑๔๖  
 ๑๔๗  
 ๑๔๘  
 ๑๔๙  
 ๑๕๐  
 ๑๕๑  
 ๑๕๒  
 ๑๕๓  
 ๑๕๔  
 ๑๕๕  
 ๑๕๖  
 ๑๕๗  
 ๑๕๘  
 ๑๕๙  
 ๑๖๐  
 ๑๖๑  
 ๑๖๒  
 ๑๖๓  
 ๑๖๔  
 ๑๖๕  
 ๑๖๖  
 ๑๖๗  
 ๑๖๘  
 ๑๖๙  
 ๑๗๐  
 ๑๗๑  
 ๑๗๒  
 ๑๗๓  
 ๑๗๔  
 ๑๗๕  
 ๑๗๖  
 ๑๗๗  
 ๑๗๘  
 ๑๗๙  
 ๑๘๐  
 ๑๘๑  
 ๑๘๒  
 ๑๘๓  
 ๑๘๔  
 ๑๘๕  
 ๑๘๖  
 ๑๘๗  
 ๑๘๘  
 ๑๘๙  
 ๑๙๐  
 ๑๙๑  
 ๑๙๒  
 ๑๙๓  
 ๑๙๔  
 ๑๙๕  
 ๑๙๖  
 ๑๙๗  
 ๑๙๘  
 ๑๙๙  
 ๒๐๐  
 ๒๐๑  
 ๒๐๒  
 ๒๐๓  
 ๒๐๔  
 ๒๐๕  
 ๒๐๖  
 ๒๐๗  
 ๒๐๘  
 ๒๐๙  
 ๒๑๐  
 ๒๑๑  
 ๒๑๒  
 ๒๑๓  
 ๒๑๔  
 ๒๑๕  
 ๒๑๖  
 ๒๑๗  
 ๒๑๘  
 ๒๑๙  
 ๒๒๐  
 ๒๒๑  
 ๒๒๒  
 ๒๒๓  
 ๒๒๔  
 ๒๒๕  
 ๒๒๖  
 ๒๒๗  
 ๒๒๘  
 ๒๒๙  
 ๒๓๐  
 ๒๓๑  
 ๒๓๒  
 ๒๓๓  
 ๒๓๔  
 ๒๓๕  
 ๒๓๖  
 ๒๓๗  
 ๒๓๘  
 ๒๓๙  
 ๒๔๐  
 ๒๔๑  
 ๒๔๒  
 ๒๔๓  
 ๒๔๔  
 ๒๔๕  
 ๒๔๖  
 ๒๔๗  
 ๒๔๘  
 ๒๔๙  
 ๒๕๐  
 ๒๕๑  
 ๒๕๒  
 ๒๕๓  
 ๒๕๔  
 ๒๕๕  
 ๒๕๖  
 ๒๕๗  
 ๒๕๘  
 ๒๕๙  
 ๒๖๐  
 ๒๖๑  
 ๒๖๒  
 ๒๖๓  
 ๒๖๔  
 ๒๖๕  
 ๒๖๖  
 ๒๖๗  
 ๒๖๘  
 ๒๖๙  
 ๒๗๐  
 ๒๗๑  
 ๒๗๒  
 ๒๗๓  
 ๒๗๔  
 ๒๗๕  
 ๒๗๖  
 ๒๗๗  
 ๒๗๘  
 ๒๗๙  
 ๒๘๐  
 ๒๘๑  
 ๒๘๒  
 ๒๘๓  
 ๒๘๔  
 ๒๘๕  
 ๒๘๖  
 ๒๘๗  
 ๒๘๘  
 ๒๘๙  
 ๒๙๐  
 ๒๙๑  
 ๒๙๒  
 ๒๙๓  
 ๒๙๔  
 ๒๙๕  
 ๒๙๖  
 ๒๙๗  
 ๒๙๘  
 ๒๙๙  
 ๓๐๐  
 ๓๐๑  
 ๓๐๒  
 ๓๐๓  
 ๓๐๔  
 ๓๐๕  
 ๓๐๖  
 ๓๐๗  
 ๓๐๘  
 ๓๐๙  
 ๓๑๐  
 ๓๑๑  
 ๓๑๒  
 ๓๑๓  
 ๓๑๔  
 ๓๑๕  
 ๓๑๖  
 ๓๑๗  
 ๓๑๘  
 ๓๑๙  
 ๓๒๐  
 ๓๒๑  
 ๓๒๒  
 ๓๒๓  
 ๓๒๔  
 ๓๒๕  
 ๓๒๖  
 ๓๒๗  
 ๓๒๘  
 ๓๒๙  
 ๓๓๐  
 ๓๓๑  
 ๓๓๒  
 ๓๓๓  
 ๓๓๔  
 ๓๓๕  
 ๓๓๖  
 ๓๓๗  
 ๓๓๘  
 ๓๓๙  
 ๓๔๐  
 ๓๔๑  
 ๓๔๒  
 ๓๔๓  
 ๓๔๔  
 ๓๔๕  
 ๓๔๖  
 ๓๔๗  
 ๓๔๘  
 ๓๔๙  
 ๓๕๐  
 ๓๕๑  
 ๓๕๒  
 ๓๕๓  
 ๓๕๔  
 ๓๕๕  
 ๓๕๖  
 ๓๕๗  
 ๓๕๘  
 ๓๕๙  
 ๓๖๐  
 ๓๖๑  
 ๓๖๒  
 ๓๖๓  
 ๓๖๔  
 ๓๖๕  
 ๓๖๖  
 ๓๖๗  
 ๓๖๘  
 ๓๖๙  
 ๓๗๐  
 ๓๗๑  
 ๓๗๒  
 ๓๗๓  
 ๓๗๔  
 ๓๗๕  
 ๓๗๖  
 ๓๗๗  
 ๓๗๘  
 ๓๗๙  
 ๓๘๐  
 ๓๘๑  
 ๓๘๒  
 ๓๘๓  
 ๓๘๔  
 ๓๘๕  
 ๓๘๖  
 ๓๘๗  
 ๓๘๘  
 ๓๘๙  
 ๓๙๐  
 ๓๙๑  
 ๓๙๒  
 ๓๙๓  
 ๓๙๔  
 ๓๙๕  
 ๓๙๖  
 ๓๙๗  
 ๓๙๘  
 ๓๙๙  
 ๔๐๐  
 ๔๐๑  
 ๔๐๒  
 ๔๐๓  
 ๔๐๔  
 ๔๐๕  
 ๔๐๖  
 ๔๐๗  
 ๔๐๘  
 ๔๐๙  
 ๔๑๐  
 ๔๑๑  
 ๔๑๒  
 ๔๑๓  
 ๔๑๔  
 ๔๑๕  
 ๔๑๖  
 ๔๑๗  
 ๔๑๘  
 ๔๑๙  
 ๔๒๐  
 ๔๒๑  
 ๔๒๒  
 ๔๒๓  
 ๔๒๔  
 ๔๒๕  
 ๔๒๖  
 ๔๒๗  
 ๔๒๘  
 ๔๒๙  
 ๔๓๐  
 ๔๓๑  
 ๔๓๒  
 ๔๓๓  
 ๔๓๔  
 ๔๓๕  
 ๔๓๖  
 ๔๓๗  
 ๔๓๘  
 ๔๓๙  
 ๔๔๐  
 ๔๔๑  
 ๔๔๒  
 ๔๔๓  
 ๔๔๔  
 ๔๔๕  
 ๔๔๖  
 ๔๔๗  
 ๔๔๘  
 ๔๔๙  
 ๔๕๐  
 ๔๕๑  
 ๔๕๒  
 ๔๕๓  
 ๔๕๔  
 ๔๕๕  
 ๔๕๖  
 ๔๕๗  
 ๔๕๘  
 ๔๕๙  
 ๔๖๐  
 ๔๖๑  
 ๔๖๒  
 ๔๖๓  
 ๔๖๔  
 ๔๖๕  
 ๔๖๖  
 ๔๖๗  
 ๔๖๘  
 ๔๖๙  
 ๔๗๐  
 ๔๗๑  
 ๔๗๒  
 ๔๗๓  
 ๔๗๔  
 ๔๗๕  
 ๔๗๖  
 ๔๗๗  
 ๔๗๘  
 ๔๗๙  
 ๔๘๐  
 ๔๘๑  
 ๔๘๒  
 ๔๘๓  
 ๔๘๔  
 ๔๘๕  
 ๔๘๖  
 ๔๘๗  
 ๔๘๘  
 ๔๘๙  
 ๔๙๐  
 ๔๙๑  
 ๔๙๒  
 ๔๙๓  
 ๔๙๔  
 ๔๙๕  
 ๔๙๖  
 ๔๙๗  
 ๔๙๘  
 ๔๙๙  
 ๕๐๐  
 ๕๐๑  
 ๕๐๒  
 ๕๐๓  
 ๕๐๔  
 ๕๐๕  
 ๕๐๖  
 ๕๐๗  
 ๕๐๘  
 ๕๐๙  
 ๕๑๐  
 ๕๑๑  
 ๕๑๒  
 ๕๑๓  
 ๕๑๔  
 ๕๑๕  
 ๕๑๖  
 ๕๑๗  
 ๕๑๘  
 ๕๑๙  
 ๕๒๐  
 ๕๒๑  
 ๕๒๒  
 ๕๒๓  
 ๕๒๔  
 ๕๒๕  
 ๕๒๖  
 ๕๒๗  
 ๕๒๘  
 ๕๒๙  
 ๕๓๐  
 ๕๓๑  
 ๕๓๒  
 ๕๓๓  
 ๕๓๔  
 ๕๓๕  
 ๕๓๖  
 ๕๓๗  
 ๕๓๘  
 ๕๓๙  
 ๕๔๐  
 ๕๔๑  
 ๕๔๒  
 ๕๔๓  
 ๕๔๔  
 ๕๔๕  
 ๕๔๖  
 ๕๔๗  
 ๕๔๘  
 ๕๔๙  
 ๕๕๐  
 ๕๕๑  
 ๕๕๒  
 ๕๕๓  
 ๕๕๔  
 ๕๕๕  
 ๕๕๖  
 ๕๕๗  
 ๕๕๘  
 ๕๕๙  
 ๕๖๐  
 ๕๖๑  
 ๕๖๒  
 ๕๖๓  
 ๕๖๔  
 ๕๖๕  
 ๕๖๖  
 ๕๖๗  
 ๕๖๘  
 ๕๖๙  
 ๕๗๐  
 ๕๗๑  
 ๕๗๒  
 ๕๗๓  
 ๕๗๔  
 ๕๗๕  
 ๕๗๖  
 ๕๗๗  
 ๕๗๘  
 ๕๗๙  
 ๕๘๐  
 ๕๘๑  
 ๕๘๒  
 ๕๘๓  
 ๕๘๔  
 ๕๘๕  
 ๕๘๖  
 ๕๘๗  
 ๕๘๘  
 ๕๘๙  
 ๕๙๐  
 ๕๙๑  
 ๕๙๒  
 ๕๙๓  
 ๕๙๔  
 ๕๙๕  
 ๕๙๖  
 ๕๙๗  
 ๕๙๘  
 ๕๙๙  
 ๖๐๐  
 ๖๐๑  
 ๖๐๒  
 ๖๐๓  
 ๖๐๔  
 ๖๐๕  
 ๖๐๖  
 ๖๐๗  
 ๖๐๘  
 ๖๐๙  
 ๖๑๐  
 ๖๑๑  
 ๖๑๒  
 ๖๑๓  
 ๖๑๔  
 ๖๑๕  
 ๖๑๖  
 ๖๑๗  
 ๖๑๘  
 ๖๑๙  
 ๖๒๐  
 ๖๒๑  
 ๖๒๒  
 ๖๒๓  
 ๖๒๔  
 ๖๒๕  
 ๖๒๖  
 ๖๒๗  
 ๖๒๘  
 ๖๒๙  
 ๖๓๐  
 ๖๓๑  
 ๖๓๒  
 ๖๓๓  
 ๖๓๔  
 ๖๓๕  
 ๖๓๖  
 ๖๓๗  
 ๖๓๘  
 ๖๓๙  
 ๖๔๐  
 ๖๔๑  
 ๖๔๒  
 ๖๔๓  
 ๖๔๔  
 ๖๔๕  
 ๖๔๖  
 ๖๔๗  
 ๖๔๘  
 ๖๔๙  
 ๖๕๐  
 ๖๕๑  
 ๖๕๒  
 ๖๕๓  
 ๖๕๔  
 ๖๕๕  
 ๖๕๖  
 ๖๕๗  
 ๖๕๘  
 ๖๕๙  
 ๖๖๐  
 ๖๖๑  
 ๖๖๒  
 ๖๖๓  
 ๖๖๔  
 ๖๖๕  
 ๖๖๖  
 ๖๖๗  
 ๖๖๘  
 ๖๖๙  
 ๖๗๐  
 ๖๗๑  
 ๖๗๒  
 ๖๗๓  
 ๖๗๔  
 ๖๗๕  
 ๖๗๖  
 ๖๗๗  
 ๖๗๘  
 ๖๗๙  
 ๖๘๐  
 ๖๘๑  
 ๖๘๒  
 ๖๘๓  
 ๖๘๔  
 ๖๘๕  
 ๖๘๖  
 ๖๘๗  
 ๖๘๘  
 ๖๘๙  
 ๖๙๐  
 ๖๙๑  
 ๖๙๒  
 ๖๙๓  
 ๖๙๔  
 ๖๙๕  
 ๖๙๖  
 ๖๙๗  
 ๖๙๘  
 ๖๙๙  
 ๗๐๐  
 ๗๐๑  
 ๗๐๒  
 ๗๐๓  
 ๗๐๔  
 ๗๐๕  
 ๗๐๖  
 ๗๐๗  
 ๗๐๘  
 ๗๐๙  
 ๗๑๐  
 ๗๑๑  
 ๗๑๒  
 ๗๑๓  
 ๗๑๔  
 ๗๑๕  
 ๗๑๖  
 ๗๑๗  
 ๗๑๘  
 ๗๑๙  
 ๗๒๐  
 ๗๒๑  
 ๗๒๒  
 ๗๒๓  
 ๗๒๔  
 ๗๒๕  
 ๗๒๖  
 ๗๒๗  
 ๗๒๘  
 ๗๒๙  
 ๗๓๐  
 ๗๓๑  
 ๗๓๒  
 ๗๓๓  
 ๗๓๔  
 ๗๓๕  
 ๗๓๖  
 ๗๓๗  
 ๗๓๘  
 ๗๓๙  
 ๗๔๐  
 ๗๔๑  
 ๗๔๒  
 ๗๔๓  
 ๗๔๔  
 ๗๔๕  
 ๗๔๖  
 ๗๔๗  
 ๗๔๘  
 ๗๔๙  
 ๗๕๐  
 ๗๕๑  
 ๗๕๒  
 ๗๕๓  
 ๗๕๔  
 ๗๕๕  
 ๗๕๖  
 ๗๕๗  
 ๗๕๘  
 ๗๕๙  
 ๗๖๐  
 ๗๖๑  
 ๗๖๒  
 ๗๖๓  
 ๗๖๔  
 ๗๖๕  
 ๗๖๖  
 ๗๖๗  
 ๗๖๘  
 ๗๖๙  
 ๗๗๐  
 ๗๗๑  
 ๗๗๒  
 ๗๗๓  
 ๗๗๔  
 ๗๗๕  
 ๗๗๖  
 ๗๗๗  
 ๗๗๘  
 ๗๗๙  
 ๗๘๐  
 ๗๘๑  
 ๗๘๒  
 ๗๘๓  
 ๗๘๔  
 ๗๘๕  
 ๗๘๖  
 ๗๘๗  
 ๗๘๘  
 ๗๘๙  
 ๗๙๐  
 ๗๙๑  
 ๗๙๒  
 ๗๙๓  
 ๗๙๔  
 ๗๙๕  
 ๗๙๖  
 ๗๙๗  
 ๗๙๘  
 ๗๙๙  
 ๘๐๐  
 ๘๐๑  
 ๘๐๒  
 ๘๐๓  
 ๘๐๔  
 ๘๐๕  
 ๘๐๖  
 ๘๐๗  
 ๘๐๘  
 ๘๐๙  
 ๘๑๐  
 ๘๑๑  
 ๘๑๒  
 ๘๑๓  
 ๘๑๔  
 ๘๑๕  
 ๘๑๖  
 ๘๑๗  
 ๘๑๘  
 ๘๑๙  
 ๘๒๐  
 ๘๒๑  
 ๘๒๒  
 ๘๒๓  
 ๘๒๔  
 ๘๒๕  
 ๘๒๖  
 ๘๒๗  
 ๘๒๘  
 ๘๒๙  
 ๘๓๐  
 ๘๓๑  
 ๘๓๒  
 ๘๓๓  
 ๘๓๔  
 ๘๓๕  
 ๘๓๖  
 ๘๓๗  
 ๘๓๘  
 ๘๓๙  
 ๘๔๐  
 ๘๔๑  
 ๘๔๒  
 ๘๔๓  
 ๘๔๔  
 ๘๔๕  
 ๘๔๖  
 ๘๔๗  
 ๘๔๘  
 ๘๔๙  
 ๘๕๐  
 ๘๕๑  
 ๘๕๒  
 ๘๕๓  
 ๘๕๔  
 ๘๕๕  
 ๘๕๖  
 ๘๕๗  
 ๘๕๘  
 ๘๕๙  
 ๘๖๐  
 ๘๖๑  
 ๘๖๒  
 ๘๖๓  
 ๘๖๔  
 ๘๖๕  
 ๘๖๖  
 ๘๖๗  
 ๘๖๘  
 ๘๖๙  
 ๘๗๐  
 ๘๗๑  
 ๘๗๒  
 ๘๗๓  
 ๘๗๔  
 ๘๗๕  
 ๘๗๖  
 ๘๗๗  
 ๘๗๘  
 ๘๗๙  
 ๘๘๐  
 ๘๘๑  
 ๘๘๒  
 ๘๘๓  
 ๘๘๔  
 ๘๘๕  
 ๘๘๖  
 ๘๘๗  
 ๘๘๘  
 ๘๘๙  
 ๘๙๐  
 ๘๙๑  
 ๘๙๒  
 ๘๙๓  
 ๘๙๔  
 ๘๙๕  
 ๘๙๖  
 ๘๙๗  
 ๘๙๘  
 ๘๙๙  
 ๙๐๐  
 ๙๐๑  
 ๙๐๒  
 ๙๐๓  
 ๙๐๔  
 ๙๐๕  
 ๙๐๖  
 ๙๐๗  
 ๙๐๘  
 ๙๐๙  
 ๙๑๐  
 ๙๑๑  
 ๙๑๒  
 ๙๑๓  
 ๙๑๔  
 ๙๑๕  
 ๙๑๖  
 ๙๑๗  
 ๙๑๘  
 ๙๑๙  
 ๙๒๐  
 ๙๒๑  
 ๙๒๒  
 ๙๒๓  
 ๙๒๔  
 ๙๒๕  
 ๙๒๖  
 ๙๒๗  
 ๙๒๘  
 ๙๒๙  
 ๙๓๐  
 ๙๓๑  
 ๙๓๒  
 ๙๓๓  
 ๙๓๔  
 ๙๓๕  
 ๙๓๖  
 ๙๓๗  
 ๙๓๘  
 ๙๓๙  
 ๙๔๐  
 ๙๔๑  
 ๙๔๒  
 ๙๔๓  
 ๙๔๔  
 ๙๔๕  
 ๙๔๖  
 ๙๔๗  
 ๙๔๘  
 ๙๔๙  
 ๙๕๐  
 ๙๕๑  
 ๙๕๒  
 ๙๕๓  
 ๙๕๔  
 ๙๕๕  
 ๙๕๖  
 ๙๕๗  
 ๙๕๘  
 ๙๕๙  
 ๙๖๐  
 ๙๖๑  
 ๙๖๒  
 ๙๖๓  
 ๙๖๔  
 ๙๖๕  
 ๙๖๖  
 ๙๖๗  
 ๙๖๘  
 ๙๖๙  
 ๙๗๐  
 ๙๗๑  
 ๙๗๒  
 ๙๗๓  
 ๙๗๔  
 ๙๗๕  
 ๙๗๖  
 ๙๗๗  
 ๙๗๘  
 ๙๗๙  
 ๙๘๐  
 ๙๘๑  
 ๙๘๒  
 ๙๘๓  
 ๙๘๔  
 ๙๘๕  
 ๙๘๖  
 ๙๘๗  
 ๙๘๘  
 ๙๘๙  
 ๙๙๐  
 ๙๙๑  
 ๙๙๒  
 ๙๙๓  
 ๙๙๔  
 ๙๙๕  
 ๙๙๖  
 ๙๙๗  
 ๙๙๘  
 ๙๙๙  
 ๑๐๐๐

ศูนย์วิทยพัทธยากร

๑ สหชาติ พิพิธกุล, "โครงการหมออาสาหมู่บ้าน : สาธารณสุขเพื่อความมั่นคง" หน้า ๑๒๐ - ๑๒๑.

๒ กม ปองจันทร์, คองประทีปในหมู่บ้าน, เอกสารอัครสำเนา หน้า ๑.

๓ "เอกสารประกอบคำบรรยายเรื่อง โครงการ หมออาสาหมู่บ้าน" (ม.อ.บ.) หน้า ๑๓๓.

๓.๑ คำปฏิญาณของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)

- ข้อ ๑. ข้าฯ จะจงรักภักดีต่อชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์
- ข้อ ๒. ข้าฯ จะบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นทุกวัน โดย

ไม่รับสินจ้างรางวัลใด ๆ

- ข้อ ๓. ข้าฯ จะยึดมั่นในจรรยาหม้อดี

๓.๒ จรรยาหม้อดี คือ เกรงครุฑินัย เห็นใจชาวบ้าน สมานสาบักดี

และทำความดีทุกวัน

โครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ได้เริ่มก่อตั้งเป็นการทดลองครั้งแรกที่จังหวัดสกลนคร เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๑๕ ต่อมาได้แพร่หลาย มีการฝึกอบรมโครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ครอบคลุมจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งหมดจำนวน ๑๖ จังหวัด<sup>๑</sup> โดยได้รับพระราชทานยาสันนิบาตโครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จากสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และบริษัท ห้างร้าน และบุคคลต่าง ๆ<sup>๒</sup>

ต่อมาในปี ๒๕๒๐ นายกรัฐมนตรีในเวลานั้น (นายธานินทร์ กรัยวิเชียร) ได้เดินทางไปตรวจราชการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและมีความเห็นว่าโครงการ

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

บันทึกการประชุม พท. ๒ สน. และ กอ.รมน. เขต ๒ เรื่อง การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนยาและบำรุงขวัญหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๒๑ เวลา ๐๘.๐๐ น. ณ ห้องยุทธการ บก.พท.๒ สน. หน้า ๓.

บันทึกความมาก ฝกบ.กอ.รมน. (ผค.ฝกบฯ) ที่ สร.๔๐๐๑(๐๔)๒๒๖๐ ลงวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๒๓ เรื่องการสนับสนุนโครงการ ม.อ.บ.



หม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เป็นโครงการที่ดีและมีประโยชน์ จึงมีนโยบายให้  
กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.) นำเข้าโครงการและพิจารณา  
สนับสนุนค่านงบประมาณ ๑

ดังนั้นโครงการฝึกอบรมหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จึงได้แพร่หลาย  
ออกไปในภาคต่าง ๆ โดยเป็นนโยบายหนึ่งของกองอำนวยการรักษาความมั่นคง  
ภายใน (กอ.รมน.) ในการป้องกันและปราบปรามคอมมิวนิสต์ มีจังหวัดที่จัดการ  
ฝึกอบรมและดำเนินการตามโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จำนวน  
๓๖ จังหวัด มีหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ปฏิบัติหน้าที่จำนวน ๔,๓๕๕ คน ๒

บันทึกการประชุม ทสปช.ส.ปม.น.ผกร.กอ.รมน. เรื่องงาน ม.อ.บ.  
วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๒๓ ณ ห้องประชุม ๖๐๗ อาคาร กอ.รมน. เวลา  
๑๓.๓๐ น.

๒  
แผนกหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) กอ.รมน., สติติหม้ออาสาหมู่บ้าน  
(ม.อ.บ.) ระหว่าง ม.ย. ๒๕๑๕ - พ.ย. ๒๕๒๓, เอกสารอัครคำเนา หน้า ๑  
และจังหวัดที่มีการฝึกอบรมและดำเนินการตามโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)  
มีดังนี้คือ ตราก จันทบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี ปราจีนบุรี เพชรบุรี กาญจนบุรี  
ชัยภูมิ กาฬสินธุ์ มหาสารคาม อุบลราชธานี สุรินทร์ หนองคาย นครพนม ศรีสะเกษ  
บุรีรัมย์ อุตรดิตถ์ ยะลา ร้อยเอ็ด เลย นครราชสีมา ชอนแก่น สกลนคร ตาก  
พิษณุโลก น่าน กำแพงเพชร เชียงราย พะเยา เพชรบูรณ์ เชียงใหม่ สตูล  
สุราษฎร์ธานี ยะลา บัตตานี และนครศรีธรรมราช.

และเพื่อให้เหมาะสมในการจัดหน่วยงานรับผิดชอบของกองอำนวยการ  
รักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.) จึงได้มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการฝึกอบรม  
หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เป็นการฝึกอบรม ทสปร. (ม.อ.บ.)<sup>๑</sup> ซึ่งได้  
มีการดำเนินการตาม โครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จนถึงปัจจุบัน

๔. วัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง โครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)<sup>๒</sup>

- ๔.๑ เพื่อให้ผู้เข้ารับอบรมมีความรู้ทางด้าน การป้องกันและรักษาโรค  
และการพยาบาลเบื้องต้น
- ๔.๒ เพื่อให้บริการสาธารณสุขแผนกใหม่กระจายไปสู่ชนบทได้มากที่สุด
- ๔.๓ เพื่อลดอัตราการป่วยก่อนที่จะถึงมือแพทย์
- ๔.๔ เพื่อลดอัตราการป่วย อัตราการตาย และการระบาดของโรค  
ในหมู่บ้าน
- ๔.๕ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นคู่มือของแพทย์และพยาบาล  
สามารถรับช่วงและทดแทนได้ทันทีทั้งในยามภาวะปกติและในยามคับขัน พร้อม  
ที่จะให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่เจ้าหน้าที่ ทหาร ตำรวจ พลเรือน หรืออาสา  
สมัคร ที่ปฏิบัติหน้าที่ตามชายแดนในภาวะที่ขาดแคลนแพทย์และพยาบาลในพื้นที่นั้น ๆ

ศูนย์วิทยทรัพยากร

บันทึกข้อความ ผกส.กอ.รมน. ที่ สร.๔๑๐๐/(ผกร.)/๒๒๗ ลงวันที่ ๒  
เมษายน ๒๕๒๒ เรื่อง โครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) หน้า ๑.

<sup>๒</sup> ศูนย์ไทยอาสาป้องกันชาติ, คู่มือวิทยากรไทยอาสาป้องกันชาติ, (กรุงเทพ  
มหานคร : โรงพิมพ์สหประชาชาติ, ๒๕๒๔) หน้า ๔๔๔.



๔.๖ เพื่อเป็นแกนนำในหมู่บ้านของเรา ลดล้างคำโฆษณาชวนเชื่อของฝ่ายตรงข้าม ท้าทายเอาความเจ็บป่วยของราษฎรมาเป็นเงื่อนไข และสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างรัฐบาลกับประชาชนในหมู่บ้านเป้าหมาย

## ๕. การดำเนินงาน <sup>๑</sup>

### ๕.๑ บุคคลและพื้นที่เป้าหมาย

๕.๑.๑ หมู่บ้านที่ดำเนินการคือหมู่บ้านประเภท ก๒. ง และ จ. และไต่ถามการพิจารณาโดยกระทรวงสาธารณสุข (กอ.รมน.จว. ประธานการปฏิบัติงานแผนคัดเลือกรวมหมู่บ้านดำเนินการ กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) เพื่อให้มีการดำเนินงานซ้ำซ้อนกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและ กอ.รมน.

๕.๑.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมรุ่นละประมาณ ๓๐ คน

๕.๑.๓ ระยะเวลาการฝึกอบรมรุ่นละประมาณ ๓๐ วัน

๕.๒ คุณลักษณะของผู้เข้ารับการฝึกอบรมหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) <sup>๒</sup>

๕.๒.๑ สัญชาติไทย

๕.๒.๒ อายุตั้งแต่ ๑๘ - ๒๕ ปี

๕.๒.๓ ไม่จำกัดเพศ (แต่ควรเป็นสตรี)

<sup>๑</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔๔๔ - ๔๔๕.

<sup>๒</sup> เรื่องเดียวกัน หน้า ๔๔๕ และการฝึกอบรม ทสปร. ไปรศึกษาจากวินชัย อ่างกูร "โครงการไทยอาสาป้องกันชาติ (ทสปร.) : การศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา," (วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๒๔) หน้า ๕๐.

- ๕.๒.๔ ความรู้อย่างต่ำ ป. ๔ ไม่เกิน ป. ๗ อ่านออกเขียนได้
- ๕.๒.๕ เป็นบุคคลที่บุคคลิกลักษณะเป็นผู้นำ เดี่ยวฉลาดและมีมนุษยสัมพันธ์
- ๕.๒.๖ เป็นผู้สมัครใจพร้อมที่จะอุทิศตนให้กับส่วนรวม โดยไม่เรียกร้องสิทธิใด ๆ
- ๕.๒.๗ เป็นผู้มีความรู้และไม่เคยไปประกอบอาชีพนอกภูมิลำเนา
- ๕.๒.๘ ฐานะทางครอบครัวไม่เดือดร้อนเมื่อมาเป็น ม.ก.บ.
- ๕.๒.๙ เป็นบุคคลที่เคยผ่านการฝึกอบรม ทสปช. มาแล้ว และเป็นบุคคลที่คณะกรรมการ ทสปช. หมู่บ้านเห็นชอบ

## ๖. หลักสูตรการฝึกอบรม

แบ่งออกเป็นภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยมีหลักสูตรดังนี้คือ

ก. ภาคทฤษฎี (จำนวน ๔๐ ชั่วโมง)

๑. การประชุมพยาบาล	๑๐ ชั่วโมง
๒. โรคที่พบบ่อยในหมู่บ้าน	๔ ชั่วโมง
๒.๑ โรคระบบต่าง ๆ	๔ ชั่วโมง
๒.๒ โรคติดต่อ	๔ ชั่วโมง
๒.๓ โรคพยาธิ	๔ ชั่วโมง
๓. การอนามัยและสาธารณสุข	
๓.๑ การสาธารณสุขของรัฐ	๒ ชั่วโมง
๓.๒ การอนามัยส่วนบุคคลและครอบครัว	๓ ชั่วโมง

ศูนย์ไทยอาสาป้องกันชาติ, คู่มือวิทยากรไทยอาสาป้องกันชาติ,



- |                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| ๓.๓ การอนามัยแม่และเด็ก             | ๘ ชั่วโมง  |
| ๓.๔ การสุขศึกษา                     | ๒ ชั่วโมง  |
| ๓.๕ การสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม        | ๘ ชั่วโมง  |
| ๓.๖ การวางแผนครอบครัว               | ๔ ชั่วโมง  |
| ๓.๗ การโภชนาการ และโรคที่เกี่ยวข้อง | ๔ ชั่วโมง  |
| ๔. เวชศาสตร์ป้องกัน                 | ๑๐ ชั่วโมง |
| ๕. กายวิภาคศาสตร์และเภสัชวิทยา      | ๘ ชั่วโมง  |
- ข. ภาคปฏิบัติ (จำนวน ๑๐๐ ชั่วโมง)

๑. แผนกฉุกเฉิน (๒๐ ชั่วโมง)

- ๑.๑ การตรวจและการปฐมพยาบาลคนไข้ฉุกเฉิน  
 ๑.๒ การปฐมพยาบาลและบาดแผล (การตกแตงบาดแผล

การ เย็บแผล)

- ๑.๓ การให้ยาโดยเฉพาะการป้องกันบาดทะยัก และการป้องกัน

การอักเสบติดเชื้อ

๒. แผนกศัลยกรรม (๒๐ ชั่วโมง)

- ๒.๑ เครื่องมือศัลยกรรม  
 ๒.๒ การฆ่าเชื้อโรคด้วยยาฆ่าเชื้อโรค  
 ๒.๓ การฆ่าเชื้อโรค เครื่องมือศัลยกรรม ต้ม นึ่ง  
 ๒.๔ การชั่งล้างและการตกแตงบาดแผล  
 ๒.๕ การผ่าตัดบางชนิด

๓. แผนกอายุรกรรม (๒๐ ชั่วโมง)

- ๓.๑ การซักประวัติ การตรวจร่างกายและการวินิจฉัยโรคต่าง ๆ  
 ๓.๒ การวัดปรอท จับชีพจร หายใจ  
 ๓.๓ การจ่ายยาใหญ่ป่วย

- ๓.๔ การดูแลรักษาผู้ป่วย
- ๓.๕ การฉีดยา การให้ยาทางหลอดเลือดดำ
- ๓.๖ การให้สาร เกลือในหลอดเลือดดำ

๔. แผนกสูติกรรม (๒๐ ชั่วโมง)

- ๔.๑ การดูแลคนไข้ก่อนคลอด
- ๔.๒ การคลอดท้องแรก และท้องหลัง
  - ๔.๒.๑ การ ผูกและตัดสายสะดือ
  - ๔.๒.๒ การอาบน้ำเด็ก
  - ๔.๒.๓ การให้อาหาร เด็ก
- ๔.๓ การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด
- ๔.๔ การคลอดผิดปกติ (ถ้ามี)

๕. แผนกอนามัย

- ๕.๑ การบันทึกกิจกรรมและการรายงาน โรค ระบาด
- ๕.๒ การ เจาะเลือดตรวจหาเชื้อมาลาเลีย
- ๕.๓ การควบคุมและรักษาเกม โรค
- ๕.๔ การบริจาดเลือดและการหาหมู่เลือด
- ๕.๕ การ พันศกรรม
- ๕.๖ การให้ภูมิคุ้มกัน โรค การปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ การฉีด

วัคซีนต่าง ๆ

๕.๗ การวางแผนครอบครัว

๕.๘ การอนามัยแม่และเด็ก

ค. การฝึกภาคปฏิบัติ กำหนดให้ฝึกตามโรงพยาบาล สถานีอนามัย

ศูนย์บริการสาธารณสุข กาศาต หรือหน่วยพยาบาลของทหาร ตามแต่การพิจารณาความเหมาะสม และหลักสูตรสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความจำเป็นของปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่



นอกจากนี้ในการจัดการฝึกอบรมหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ได้มีการฝึกอบรมให้หม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีความรู้ใน坎เศรษฐกิจ การเพื่อง สังคม วัฒนธรรม การปลูกฝังให้รักชาติ แนวทางในการตอบโต้ ผกค. อีกด้วย ๑

## ๗. งบประมาณในการฝึกอบรม ๒

- ๗.๑ งบประมาณจาก กอ.รมน. ซึ่งจะต้องขออนุมัติโครงการเป็นรูป ๆ
- ๗.๒ งบประมาณจากผู้มีจิตศรัทธา
- ๗.๓ งบประมาณจากหน่วยราชการ รัฐบาลกิจหรือหน่วยงานอื่น ๆ

## ๘. หน่วยงานรับผิดชอบ ๓

หน่วยงานรับผิดชอบโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) คือ ฝ่ายกิจการพลเรือน กอ.รมน. เป็นหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง และการสนับสนุนด้านยารักษาโรคและอุปกรณ์ทางการแพทย์ หม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จะได้รับยาและเวชภัณฑ์มีมูลค่าประมาณ ๗๐๐ บาท/๒ เดือน จาก กอ.รมน. ผ่าน กอ.รมน.จว. ที่เป็นภูมิลำเนาของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เพื่อแจกจ่ายและรักษาโรคให้แก่ชาวบ้าน

สัมภาษณ์ พท. แพทย์หญิง มากาเรศ พงษ์ประวีตร ฝ่ายแพทย์  
กอ.รมน. ภาค ๒ (กองทัพภาคที่ ๒ ส่วนหน้า จังหวัดสกลนคร) วันที่ ๒ มีนาคม  
๒๕๒๕.

๒ ศูนย์ไทยอาสาป้องกันชาติ, คู่มือวิทยากรไทยอาสาป้องกันชาติ, หน้า ๔๘๓.

๓ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔๔๕.

ในหมู่บ้าน โดยไม่คิดมูลค่า โดยมากมักจะเป็นยาสามัญประจำบ้านขององค์การ เกษตรกรรม หรือมีฉะนั้นก็เป็นยาที่ไม่อันตรายมากนักที่จัดไว้ โดยมี วัตถุประสงค์ของยาพร้อมด้วยคู่มือการใช้ไว้อย่าง

#### ๕. การศึกษานและประเมินผล <sup>๒</sup>

๕.๑ ใช้แบบสอบถามก่อนการฝึกอบรมเพื่อวัดพื้นฐานความรู้ และหลังจากการฝึกอบรมเพื่อวัดผลความรู้

๕.๒ ให้หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เขียนจดหมายรายงานมายังสำนักงานสาธารณสุขหรือ กอ.รมน.จว.

๕.๓ การตรวจเยี่ยม ให้เจ้าหน้าที่ กอ.รมน.จว. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วางแผนในการตรวจเยี่ยมตลอดจนออกตรวจเยี่ยมร่วมกัน ให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหาคือข้อข้องในการปฏิบัติงานของ ม.อ.บ.

๕.๔ การอบรมเพิ่มพูนความรู้ เมื่อหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ได้รับความฝึกอบรมไปแล้ว ให้ฝึกอบรมทบทวนและเพิ่มพูนความรู้ให้อย่างน้อยปีละ ๑ - ๒ ครั้ง

#### ๑๐. ผลที่คาดว่าจะได้จากโครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) <sup>๓</sup>

๑๐.๑ ประชาชนมีความรู้ในด้าน การป้องกัน รักษา โรค และการพยาบาลเบื้องต้น พร้อมทั้งช่วยเหลือกันเองในหมู่บ้านทางไกล ลดภาระของรัฐบาลลง

สัมภาษณ์ พ.ทง แพทย์หญิง มากาเรศ พงษ์ประวิตร, อ่างแคว.

<sup>๒</sup> ศูนย์ไทยอาสาป้องกันชาติ, คู่มือวิทยากรไทยอาสาป้องกันชาติ, หน้า

๔๔๔ - ๔๕๐.

<sup>๓</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔๕๐.



๑๐.๒ อัตราการป่วย ตาย และการระบาดของโรคลดลง สุขภาพอนามัย  
ของประชาชนดีขึ้น

๑๐.๓ ประชาชนได้มีสิทธิเข้าร่วมรัฐบาลยิ่งขึ้น เลิกการสนับสนุนฝ่าย  
ตรงข้าม ได้มาร่วมมือเนื่อกำลังกับรัฐบาลอย่างเหนียวแน่น ลดล้างคำโฆษณา  
ชวนเชื่อของฝ่ายตรงข้าม

๑๐.๔ ในภาวะที่ประเทศชาติต้องประสบภัยพิบัติ สามารถใช้หมอบาสา  
หมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เป็นคู่มือของแพทย์และพยาบาลได้ทันเวลาที่

### ๑๑. สิทธิและสวัสดิการของหมอบาสาหมู่บ้าน

แม้ว่าหมอบาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จะเป็นอาสาสมัคร แต่เมื่อพิจารณา  
ถึงภารกิจในการปฏิบัติหน้าที่แล้วจะเห็นได้ว่าเป็นผู้ปฏิบัติงานที่เสียสละในการให้  
การบริการทางด้านการรักษาพยาบาลและทางด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชนใน  
หมู่บ้าน โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนจากรัฐบาลหรือชาวบ้านแต่อย่างใด แต่เนื่อง  
จากหมอบาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรมไทยอาสาป้องกันชาติ  
(ทสปช.) หรือไทยบ้านอาสาป้องกันตนเอง (ทสป.) เติม ดังนั้น ม.อ.บ. จึง  
เป็นเสมือนแกนแกนของ ทสปช. จึงมีสิทธิและสวัสดิการในฐานะของ ทสปช.  
และหมอบาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ดังนี้คือ

พิศาล มุคศาสตร์สาทร, การเอาชนะศึก ผกค. ตามแนวความคิดใน  
การจัดตั้งและใช้ประโยชน์มวลชนในเชิงปฏิบัติ, หน้า ๒๘.

ก. สิทธิในฐานะ ทสปช.<sup>๑</sup>

สิทธิของหมออาสาสมัคร (ม.อ.บ.) ในฐานะ ทสปช. ตามคำสั่ง  
ศูนย์ไทยอาสาป้องกันชาติกลาง ที่ ๑/๒๕๒๒ แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ

(๑) ทสปช. ที่ปฏิบัติหน้าที่ตามคำสั่งของผู้อำนวยการศูนย์ ทสปช.  
ทุกระดับ (ตั้งแต่ อำเภอ จังหวัด ภาค รวมทั้ง ศูนย์ ทสปช. กลาง) อันชอบด้วย  
ระเบียบแบบแผนและกฎหมาย เมื่อประสบอุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต ย่อม  
ได้รับสิทธิในฐานะกำลังพลประเภท ๑ ของ กอ.รมน. เช่น ได้รับเงินค่าใช้จ่าย  
ในการรักษาพยาบาลตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือ  
สถานพยาบาลนั้น หากเสียชีวิตจะได้รับ ๒๕ เท่าของเงินเดือนหรือค่าจ้าง (ในกรณี  
ที่ไม่มีเงินเดือนของทางราชการให้ใช้อัตราเงินเดือน ๔๕๐ บาท) เป็นต้น

(๒) ทสปช. ที่ช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติหรือการ  
ปฏิบัติงานตามหน้าที่มนุษยธรรม (เมื่อประสบอุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต)  
จะได้รับการสงเคราะห์ตามพระราชบัญญัติผู้ประสบภัย เนื่องจากการช่วยเหลือราชการ  
การปฏิบัติงานของชาติหรือการปฏิบัติหน้าที่มนุษยธรรม พ.ศ. ๒๕๔๗ ซึ่งได้กำหนด  
ไว้ว่า<sup>๒</sup> ในกรณีเสียชีวิตจะได้รับเงินช่วยเหลืออย่างต่ำไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาท  
และอย่างสูงไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท หากได้รับบาดเจ็บถึงทุพพลภาพจะได้รับเงิน  
ช่วยเหลือกับกรณีเสียชีวิตและขึ้นอยู่กับเหตุการณ์และความทุพพลภาพ และกรณีป่วยเจ็บ  
จะได้รับการรักษาพยาบาล โดยรัฐเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้

<sup>๑</sup> คำสั่งศูนย์ ทสปช. กลางที่ ๑/๒๕๒๒ ข้อ ๑๓.

<sup>๒</sup> พระราชบัญญัติสงเคราะห์ผู้ประสบภัย เนื่องจากการช่วยเหลือราชการ  
การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติหน้าที่มนุษยธรรม พ.ศ. ๒๕๔๗.



นอกจากนี้หม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ยังมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือจากทางราชการและมูลนิธิ ดังนี้คือ

๑. ระเบียบการจ่ายเงินค่าทดแทนและการพิจารณาบำเหน็จความชอบในการปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ พ.ศ. ๒๕๑๐ ซึ่งกำหนดไว้ว่า

๑.๑ กรณีเสียชีวิต ได้รับจำนวน ๒๕ เท่าของเงินเดือนหรือค่าจ้าง หากเป็นกำลังพล กอ.รมน. ได้รับเงินขั้นต้น

๑.๒ กรณีทุพพลภาพ ได้รับ ๓๐ เท่าของเงินเดือนหรือค่าจ้าง

๑.๓ กรณีป่วยเจ็บ ได้รับการรักษาพยาบาลจากรัฐ

๒. มูลนิธิสายใจไทย ๒๕๑๔ ได้กำหนดไว้<sup>๒</sup>

๒.๑ กรณีเสียชีวิต ได้รับเงินช่วยเหลือครอบครัวจำนวน ๕,๐๐๐ บาท

๒.๒ กรณีทุพพลภาพ ได้รับเงินช่วยเหลือเป็นรายเดือนอย่างต่ำเดือนละ ๔๕๐ บาท อย่างสูงไม่เกิน ๘๐๐ บาท

๒.๓ กรณีป่วยเจ็บ ได้รับเงินเยี่ยมขณะพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลรายละไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท

๓. มูลนิธิไทยอาสาป้องกันชาติ (ทสปช.) พ.ศ. ๒๕๒๓ ได้กำหนดไว้ว่า<sup>๓</sup>

๓.๑ กรณีเสียชีวิต ได้รับเงินช่วยเหลือครอบครัวละ ๓,๐๐๐ บาท

๓.๒ กรณีทุพพลภาพ ได้รับเงินบำรุงขวัญไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท

<sup>๑</sup> ระเบียบการจ่ายเงินค่าตอบแทนและการพิจารณาบำเหน็จความชอบในการปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ พ.ศ. ๒๕๑๐.

<sup>๒</sup> ระเบียบมูลนิธิสายใจไทย พ.ศ. ๒๕๑๔.

<sup>๓</sup> ระเบียบมูลนิธิไทยอาสาป้องกันชาติ (ทสปช.) ว่าด้วยการสงเคราะห์สมาชิกไทยอาสาป้องกันชาติและครอบครัว พ.ศ. ๒๕๒๓.

๓.๓ กรณีป่วยเจ็บ ใ้รับเงินเยี่ยมขณะพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล  
รายละไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท

นอกจากนี้ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ในฐานะ ทลปช. ยังใ้รับสิทธิ  
ในการช่วยเหลือการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการ  
ช่วยเหลือและการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๒๔ โดยใ้สถานบริการสาธารณสุข  
เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลเพียงร้อยละ ๕๐ ของอัตราการรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้  
สิทธิดังกล่าวถือเป็นสิทธิเฉพาะตัว<sup>๑</sup>

ส่วนทางคานสวัสดิการนั้น หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จะใ้รับการ  
ช่วยเหลือสวัสดิการเป็นเงินจำนวน ๕๐๐ บาท ในกรณีทำการสมรส หรือกรณีหมอ  
อาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) และครอบครัวเจ็บป่วยหรือถึงแก่กรรม<sup>๒</sup> แต่ทั้งนี้  
ความช่วยเหลือคานสวัสดิการนี้จะมีเฉพาะหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่อยู่ใน  
เขตกองทัพอากาศที่ ๒ และกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในเขต ๒ ใน  
๑๖ จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่านั้น ส่วนกองอำนวยการรักษาความ  
มั่นคงภายในภาค ๑, ๓ และ ๔ ไม่ใ้มีการกำหนดคานการใ้สวัสดิการแก่มอ  
อาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) แต่อย่างใด<sup>๓</sup>

<sup>๑</sup> ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล  
พ.ศ. ๒๕๒๔.

<sup>๒</sup> คำสั่งกองบัญชาการกองทัพอากาศที่ ๒ ส่วนหน้า และกองอำนวยการรักษา  
ความมั่นคงภายในเขต ๒ ที่ ๒๔๓/๒๕๒๒ เรื่องระเบียบการช่วยเหลือเงินสวัสดิการ  
หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๒๒.

<sup>๓</sup> สัมภาษณ์ พ.อ. อัจฉรงค์ จันทร์ทอง หัวหน้าแผนก ม.อ.บ. กอ.รมน.  
วันที่ ๒๕. ตุลาคม ๒๕๒๕.



ทั้งนี้หม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่จะได้รับสิทธิและเงินสวัสดิการช่วยเหลือในฐานะหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) หรือ ทสปช. จะต้องเป็นผู้ที่ได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติหน้าที่โดยกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัด (กอ.รมน.จว.) หรือศูนย์อำนวยการประสานงานป้องกันการกระทำอันเป็นคอมมิวนิสต์อำเภอ (ศอปร.ม.อ.) ซึ่งจะเป็นผู้ออกคำสั่งให้ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) หรือศูนย์ไทยอาสาป้องกันชาติจังหวัด ศูนย์ไทยอาสาป้องกันชาติอำเภอ ซึ่งจะออกคำสั่งให้ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะไทยอาสาป้องกันชาติ (ทสปช.) แล้วแต่กรณี ๑

#### ๑๑. การปรับปรุง โครงการ หม้ออาสาหมู่บ้าน

ในขณะที่กองทัพภาคที่ ๒ ส่วนหน้า จังหวัดสกลนคร และกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในภาค ๒ ได้ดำเนินการฝึกอบรมและจัดตั้ง โครงการ หม้ออาสาหมู่บ้านในจังหวัดต่าง ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๕ นั้น แนวความคิดในการให้บริการสาธารณสุขแพร่หลายออกไปสู่ชนบทที่ห่างไกลจากสถานพยาบาลของรัฐ ของกระทรวงสาธารณสุขได้รับอิทธิพลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ขององค์การสหประชาชาติที่ได้ประกาศหลักการ "สุขภาพโดยประชาชน" (Health by the people) มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๓ (๑๙๗๐) ซึ่งมุ่งการพัฒนาสาธารณสุขโดยอาศัยพลังประชาชน และต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๑๕ (๑๙๗๒) สมัชชาขององค์การอนามัยโลกได้เน้นหลักการ พัฒนาการสาธารณสุขโดยผสมผสานกับงานพัฒนาชนบท และมีจุดมุ่งหมายสำคัญในการขจัดความยากจนและพัฒนาคุณภาพชีวิตชนบททั้งได้มีคำประกาศอัลมาอัทตา (Almaata) ในปี พ.ศ. ๒๕๒๑ (๑๙๗๘)

สัมภาษณ์ นายสุนทร ศรีนวล ผู้ช่วยหัวหน้าแผนกกิจการพลเรือน กอ.รมน.จว.อก. วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๒๕.

ซึ่งมีผลใหม่ทั่วประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกทางที่เอาการสาธารณสุข  
มูลฐาน ( Primary Health Care ) เป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาสาธารณสุข  
เพื่อใ้บรรลุเป้าหมาย "การมีสุขภาพอนามัยดีถ้วนหน้า ในปี ค.ศ. ๒๐๐๐" (Health  
for All by the year 2,000 )<sup>๑</sup>

จากอิทธิพลขององค์การอนามัยโลกดังกล่าวนี้ทำให้ใน พ.ศ. ๒๕๓๐  
กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศโครงการสาธารณสุขมูลฐานระดับชาติ โดยใ้บรรลุ  
เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาสาธารณสุข ๕ ปี ฉบับที่ ๔ ซึ่งในโครงการสาธารณสุข  
มูลฐานดังกล่าวนี้ใ้ถือเอาโครงการผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหัวใจหลักในการดำเนินงาน ภายหลังที่  
การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไ้ประมาณ ๑ ปี รัฐบาลไ้ประกาศรับรองและ  
ถือเอางานสาธารณสุขมูลฐานเป็นนโยบายระดับชาติ โดยใ้ตั้งเป้าหมายไว้ว่า  
ภายในช่วงเวลา ๕ ปี ของแผนดังกล่าวนี้ จะทำการคัดเลือกอาสาสมัคร สาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๒๒,๔๐๐ คน และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.)  
จำนวน ๒๒๔,๐๐๐ คน เพื่อใ้ฝึกอบรมทำหน้าที่ใ้บริการประชาชนครอบคลุม ส่วนหนึ่ง  
ของประชาชนที่มีอยู่ในชนบททั่วประเทศ โดยใ้กำหนดใ้ว่าจะมี อสม. ๑ คน  
ต่อ ๑ หมู่บ้าน และ ผสส. ๑ คน ต่อ ๑๐ - ๑๕ ครัวเรือน<sup>๒</sup>

<sup>๑</sup> เบญจฉัตร สุเจียนทร เมธี, มณี โชติวิวัฒน์, ลักขณะ เกิมศิริกุลชัย และ  
เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ, "วิเคราะห์สถานการณ์สาธารณสุข : บทบาทของบุคลากร,"  
ใน บทความเอกสารประกอบการเสวนาสภากาแฟ ครั้งที่ ๑ - ๕ กลุ่มสังคมศาสตร์  
สาธารณสุข, เอกสารอัคราเนา หน้า ๕.

<sup>๒</sup> ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, สุพจน์ เคนกวง และลี้อย ศรีเงินยวง, วิเคราะห์  
โครงการสาธารณสุขมูลฐานไทย, หน้า ๑๕.



โดยที่โครงการสาธารณสุขมูลฐาน เกิดจากแนวความคิดในการสนองนโยบายในแผนพัฒนาสาธารณสุขระยะที่ ๔ เพื่อที่จะขยายการครอบคลุมของบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในชนบทอย่างทั่วถึงและเหมาะสม โดยอาศัยความร่วมมือจากประชาชนในรูปของอาสาสมัคร เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วยเบื้องต้นของญาติมิตรในหมู่บ้าน ตลอดจนเป็นผู้ช่วยเหลือและเป็นสื่อที่ติดต่อในการติดต่อระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหมู่บ้าน ๑ แนวความคิดนี้ได้มีการริเริ่มศึกษาทดลองเพื่อหารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมในภาคต่าง ๆ ของประเทศมาตั้งแต่ระยะแผนที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๑๕ - ๒๕๑๘) แลวนำมาปรับปรุงเป็นรูปแบบและแนวทางในการดำเนินงานโครงการผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นแผนหลักของโครงการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้คือ ๒

(๑) เพื่อขยายพื้นที่และความสามารถของการสาธารณสุขและบริการประเภทต่าง ๆ ในค่านนี้ ให้ครอบคลุมประชากรในชนบทใคกว้างขวางขึ้นได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้สามารถเป็นที่พึ่งแก่ประชาชนในท้องถิ่นที่ขาดแคลนได้

๑ กระทรวงสาธารณสุข, โครงการพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๒๐ - ๒๕๒๔, เอกสารอัครำเนา หน้า ๔๐.

๒ ฝ่ายวิจัยและประเมินผล กองฝึกอบรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานประเมินผลการฝึกอบรมและการปฏิบัติงานของ ผส./อสม. ตามโครงการสาธารณสุขมูลฐาน พ.ศ. ๒๕๒๓, เอกสารอัครำเนา หน้า ๑ - ๒.

(๒) เพื่อช่วยให้เกิดจตุรรวมทางสังคมของบุคคลในท้องถิ่นและเกิด  
วิวัฒนาการในด้านการร่วมมือของชุมชน เพื่อขจัดความเคียดแค้นในเรื่องที่เกี่ยว  
กับปัญหาสุขภาพอนามัยทั้งส่วนบุคคลและชุมชน อันเป็นรากฐานของการพึ่งตนเอง  
ของประชาชนในท้องถิ่นต่าง ๆ ในระดับหมู่บ้าน

(๓) เพื่อส่งเสริมให้เกิดการกระจายข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการ  
สาธารณสุข เขาสู่ประชาชนในท้องถิ่นเหล่านี้ และในขณะเดียวกันก็ให้มีการรวบรวม  
ข้อมูลข่าวสารที่สะท้อนให้เห็นความต้องการและปัญหาสาธารณสุข ทั้งส่วนบุคคลและ  
ชุมชนเขามาสู่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

(๔) เพื่อให้มีการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกประเภทพร้อมที่จะให้บริการ  
ประชาชนได้ในลักษณะที่ทุกคนยอมรับ เข้าใจ และเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ  
และสังคมของชุมชน

(๕) เพื่อลดปัญหาการไร้ยาที่ไม่ถูกต้องหรือการบริโภคยามากเกินความ  
จำเป็นในหมู่ประชาชน โดยอาศัยหลักการสาธารณสุขเบื้องต้นเข้าทดแทน

ดังนั้น อสม. และ ผสส. จึงนับได้ว่าเป็นหัวใจในการที่จะดำเนินการ  
ให้โครงการสาธารณสุขมูลฐานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

๑๑.๑ บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
(อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส.)

บทบาทและหน้าที่ของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
(ผสส.) ก็คือการสนับสนุนการดำเนินงานให้บริการของสถานีอนามัยตำบลและ  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งการทำหน้าที่เป็นผู้รับและ  
กระจายข่าวสารด้านสุขภาพและการให้สุขศึกษาแก่ครัวเรือนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ  
ซึ่งในการฝึกอบรมที่จัดให้กับผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) นั้น จะใช้เวลา ๕ วัน

ที่วังทอง หนองบัววิวัฒน์ และคณะ, วิเคราะห์โครงการสาธารณสุขมูลฐานไทย,



โคยบรรจุเนื้อหาที่จะให้ ผสส. มีความรู้ในด้านการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน การทำหน้าที่ในฐานะผู้สื่อข่าว การทำงานระบบกลุ่ม และวิธีการใช้แบบเรียนด้วยตนเองที่ ผสส. จะได้รับแจกจ่ายมา

สำหรับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นั้น นอกจากบทบาทที่ต้องปฏิบัติเหมือนกับ ผสส. แล้ว อสม. จะได้รับการฝึกอบรมในการรักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วยพื้น ๆ ทั่วไป การให้การปฐมพยาบาล บริการวางแผนครอบครัว การจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน และร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในการให้บริการภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชาชน การฝึกอบรม อสม. ใช้เวลา ๑๕ วัน ทั้งนี้ อสม. และ ผสส. จะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากรัฐ แต่ อสม. จะได้รับผลประโยชน์เล็ก ๆ น้อย ๆ จากการขายยาสามัญประจำบ้าน ให้กับชาวบ้านและการรักษาพยาบาลโรคพื้น ๆ ทั่วไป โคยรัฐบาลจะสนับสนุน อสม. โคยให้เป็นชุดปฐมพยาบาล และยาสามัญประจำบ้านมูลค่า ๕๐๐ บาท ยามูลค่า ๕๐๐ บาทนี้ มุ่งหวังที่จะให้ อสม. ได้ใช้เป็นทุนเริ่มต้นในการจัดจำหน่ายจำหน่าย แก่ชาวบ้าน และเงินที่ อสม. ขายยาไปจะถูกนำไปหมุนเวียนซื้อยามาเพิ่มเติม หากหมู่บ้านใดมีสหกรณ์ยาสามารถจัดตั้งสหกรณ์ยาได้ ยามูลค่า ๕๐๐ บาท ก็จะตก เป็นของสหกรณ์ยา คังนั้น

คังนั้นจึงสรุปบทบาทของ ผสส./อสม. ได้คือ "แกชวร้าย กระจาย ขาวคี ช้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ของประชาชน ทำคนเป็น ตัวอย่างที่ดี"

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, บทบาทของ ผสส. และ อสม., เอกสารอค์สำเนา, หน้า ๑ - ๓.

๑๑.๒ วิธีการคัดเลือก ผสส. และ อสม. ๑

จะทำการคัดเลือก ผสส. ก่อน โดยใช้วิธีการสังคมมิติ (Sociometry) ทดสอบที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจะสอบถามประชาชน เพื่อค้นหาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมที่จะเป็น ผสส. ทดสอบสัมภาษณ์โดยใช้แบบฟอร์มพิจารณาผลสัมภาษณ์ สอบถามความสมัครใจผู้ที่ได้รับการพิจารณาและถามความเห็นชอบจากประชาชน เมื่อใดบุคคลที่เป็น ผสส. และทำการฝึกอบรมจำนวน ๕ วันแล้ว จะพิจารณาคัดเลือก ผสส. เป็น อสม. โดยให้ ผสส. ปฏิบัติงานประมาณ ๓ - ๔ เดือน โดยผู้เลือก อสม. คือ ผสส. ทุกคน คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน ผู้แทนคณะกรรมการอื่น ๆ คณะละ ๑ คน เจ้าอาวาส หรือผู้นำศาสนา เมื่อใด อสม. แล้ว จะได้รับการฝึกอบรมเป็นเวลา ๑๕ วัน

สำหรับงบประมาณค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส.) กระทรวงสาธารณสุขได้รับการช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) และอีกส่วนหนึ่งได้รับจากการแบ่งสรรของกระทรวงสาธารณสุข ๒

ดังนั้นจึงเห็นใ้โครงการปฏิบัติหน้าที่ของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เกือบ

<sup>๑</sup> ยุทธนา ศุขสมิติ, แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขระยะยาว, หน้า ๘๕ - ๘๗.

<sup>๒</sup> ปรีชา คีสวัสดิ์, "การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน" ใน สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ชาวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์, ๒๕๒๕) หน้า ๑๕๘ - ๑๕๙.



อาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จะได้รับการฝึกอบรมทางด้านการรักษาพยาบาลเป็นหลักมากกว่าการฝึกอบรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)<sup>๑</sup> แต่ทั้งนี้จุดประสงค์และเป้าหมายของการฝึกอบรมหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผส.) นี้จุดประสงค์และเป้าหมายเดียวกันคือการขยายบริการทางสาธารณสุขออกไปในหมู่บ้านในชนบทให้มากที่สุด เพื่อให้ประชาชนในชนบทได้รับบริการทางสาธารณสุขจากรัฐบาล โดยความร่วมมือของประชาชนในท้องถิ่นนั้นเอง เพียงแต่หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จัดการฝึกอบรมและรับผิดชอบโดยกองทัพภาค และกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน และปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่มีการคุกคามแทรกซึมของ ผกค. โดยทางราชการให้การสนับสนุนด้านยารักษาโรคเป็นระยะทุก ๒ เดือน โดยที่หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จะไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากประชาชนแต่ประการใด แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถจำหน่ายยาและยาคิดค่ารักษาพยาบาลได้ และอยู่ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้นรูปแบบของการให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้นของประเทศไทย นับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๕ เป็นต้นมา จึงเป็นแบบการให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้นในหมู่บ้านชนบทโดยมีผู้ปฏิบัติงาน คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)<sup>๒</sup>

<sup>๑</sup> ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ, วิเคราะห์โครงการสาธารณสุขมูลฐานไทย.

หน้า ๑๘.

<sup>๒</sup> เบญจมา ยอดคำเนิน, "การสาธารณสุขเบื้องต้นของไทย : ช่องว่างระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ," ใน สังคมศาสตร์การแพทย์ ๑ (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๒๑), หน้า ๓๓.

ในระหว่าง พ.ศ. ๒๕๑๕ - ๒๕๓๓ ปรากฏว่ากองทัพภาค และกอง  
 อำนวยการรักษาความมั่นคงภายในภาคต่าง ๆ ได้จัดการฝึกอบรมอาสาหมู่บ้าน  
 (ม.อ.บ.) เป็นจำนวนถึง ๔,๒๕๖ คน ในจำนวน ๓๖ จังหวัด<sup>๑</sup> ขณะเดียวกัน  
 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)  
 จำนวน ๑๕,๙๒๑ คน และผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผส.) จำนวน  
 ๑๕๖,๙๓๓ คน รวม ๑๘๒,๔๑๐ คน<sup>๒</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการฝึกอบรมอาสา  
 หมู่บ้าน (ม.อ.บ.) และการสนับสนุนยาในการปฏิบัติหน้าที่พรอาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)  
 ของกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.) เป็นงบประมาณรายจ่าย  
 ที่สูงมาก กล่าวคือ ในปี ๒๕๒๒ ใช้งบประมาณ ๒๐,๔๒๖,๓๒๔ บาท และในปี  
 ๒๕๓๓ งบประมาณเพิ่มเป็น ๒๖,๘๕๘,๒๐๐ บาท<sup>๓</sup> นับเป็นการค่าใช้จ่ายที่สูงมาก  
 และนับว่าจะมากขึ้นทุกที ประกอบกับปัญหาทางบ้านอื่นดังนี้ คือ<sup>๔</sup>

<sup>๑</sup> บันทึกการประชุมงาน ม.อ.บ. ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๓๓  
 ณ ห้องประชุม ๒๐๙ อาคาร กอ.รมน. เอกสารอัครสำเนา, หน้า ๑.

<sup>๒</sup> "สถิติการฝึกอบรม ผส. และ อสม. ๒๕๒๐ - ๒๕๓๓," อ้างใน  
 พิศาล มูลศาสตร์สาทร, การเอาชนะศึก ยุทธ. ตามแนวความคิดในการจัดตั้ง  
 และใช้ประโยชน์มวลชนในเชิงปฏิบัติ, หน้า ๓๐.

<sup>๓</sup> หนังสือความมาก ที่ ๘กบ.กอ.รมน. (ผค.ศกบ) ที่ สร.๔๐๐๑(๐๔)๒๒๖๐  
 ลงวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๓๓ เรื่องการสนับสนุนโครงการ ม.อ.บ.

<sup>๔</sup> สำเนาคำกล่าวรายงานของนายแพทย์จีน ยุวฉัตร นายแพทย์สาธารณสุข  
 จังหวัดอุดรธานี ต่อผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี ในการประชุมพิเศษ ม.อ.บ. ที่แปร  
 สภาเป็น ผส. ลงวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๒๔ ณ ศาลาประชารัฐอุดรธานี เมื่อ  
 วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๒๔.



(๑) เกิดการผิดพลาดในการคัดเลือกตัวบุคคล เพราะไม่คำนึงถึงกฎเกณฑ์ และไม่ได้คัดเลือกจากสมาชิก ทสปร. แต่ไปคัดเลือกบุคคลที่อยู่ในพื้นที่ประเภทป้องกัน (ก.ข.ค.) ซึ่งไม่มีการเคลื่อนไหวของ ผกค. หรือมีแทน้อยมาก จึงทำให้เกิดปัญหา การขาดแคลนยาขึ้น

(๒) กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการฝึกอบรม อสม./ผสส. ขึ้นตามหมู่บ้าน ดังกล่าวเป็นจำนวนมาก จึงทำให้เกิดปัญหาซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานขึ้น

(๓) ขาดงบประมาณสนับสนุนทำให้เกิดการขาดแคลนยาที่จะสนับสนุน ม.อ.บ. ในพื้นที่ที่มีการแทรกซึมและเคลื่อนไหวของ ผกค. เป็นเหตุให้เกิดการ กระทบกระเทือน มีผลสะท้อนให้ประชาชนในพื้นที่เข้าใจผิดว่าทางรัฐบาลทอดทิ้ง ทำให้เป็นเงื่อนไขให้ ผกค. โจมตีและแย่งชิงประชาชนไปเป็นฝ่าย ผกค.

นอกจากนี้หมู่บ้านเป้าหมายประเภท ก๒ ง. และ จ. ได้เปลี่ยนแปลงไป ในทางที่ดี เนื่องจากอิทธิพลของ ผกค. ลดลง ประกอบกับมีสถานบริการอนามัย เช่น สถานีอนามัยตำบล หรือสำนักงานคุ้มครองรักษาในหมู่บ้านเหล่านั้น

กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.) และกระทรวง สาธารณสุขได้ประชุมพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๒๓ ที่ประชุมได้มีมติให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนิน โครงการอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) / ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส.) ในหมู่บ้าน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บันทึก ผก. กอ.รมน. ที่ สร ๘๐๐๑(๐๘)/๓๓๓ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๒๔ เรื่องการมอบ ม.อ.บ. ให้กระทรวงสาธารณสุข.

ประเภท ก. ข. และ ค. ให้ กอ.รมน. ดำเนินโครงการ ม.อ.บ. ในหมู่บ้าน  
ประเภท ค๒. ง. และ ข. หมู่บ้านประเภท ก, ข. และ ค. ที่มี ม.อ.บ.  
อยู่แล้ว ขอให้ กอ.รมน. มอบให้กระทรวงสาธารณสุขรับไปดำเนินการ ๑

กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.) ได้มอบ ม.อ.บ.  
ในหมู่บ้านประเภทป้องกัน (ก. ข. และ ค.) จำนวนทั้งหมด ๓,๘๘๑ คน ให้  
กระทรวงสาธารณสุขรับไปดำเนินการ ส่วน ม.อ.บ. ในหมู่บ้านประเภทแข็งจึง  
(ค๒. ง. จ.) ให้ กอ.รมน. สนับสนุนต่อไป จำนวน ๓๔๓ คน ๒

๑๒. หลักเกณฑ์ในการดำเนินงานโครงการ ม.อ.บ. และโครงการ อสม./ผสส. ๓

เพื่อให้โครงการ ม.อ.บ. เข้าช้กับโครงการ ผสส./อสม. กระทรวง  
สาธารณสุข และ กอ.รมน. ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการดำเนินงานโครงการ ม.อ.บ.  
และโครงการ อสม./ผสส. ดังนี้คือ

---

<sup>๑</sup>บันทึก ๘กร.กอ.รมน. ที่ สร ๔๐๐๑ (๐๘)/๒๕๓๑ ลงวันที่ ๒๘ มกราคม  
๒๕๒๔ เรื่องการมอบ ม.อ.บ. ให้กระทรวงสาธารณสุข.

<sup>๒</sup>บันทึก ๘กร.กอ.รมน. ที่ สร ๔๐๐๑ (๐๘)๑๓๓๓๓๓ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์  
๒๕๒๔ เรื่อง การมอบ ม.อ.บ. ให้กระทรวงสาธารณสุข.

<sup>๓</sup>หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สส. ๐๒๒๐/ว. ๘๕๓  
ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๒๓ เรื่องการดำเนินโครงการ ม.อ.บ.



(๑) หน่วยงาน ก. ข. ค๑ (ป้องกัน) กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ  
ก.ร.ม. จะไม่เข้าไปดำเนินการ ม.อ.บ.

(๒) หน่วยงาน ก. ข. ค๑ (ป้องกัน) ซึ่งเคยมี ม.อ.บ. ดำเนินการ  
อยู่แล้ว แต่ยังไม่ได้นำดำเนินการคัดเลือก ผสส/อสม. ขอให้ ก.ร.ม. มอบให้  
กระทรวงสาธารณสุขไปดำเนินการ (โดยผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)  
และให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการคัดเลือกและฝึกอบรม ตามแนวทาง  
ที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการอยู่ กล่าวคือ

๒.๑ ให้ทำการคัดเลือก ผสส. ใหม่ โดยการคัดเลือก ม.อ.บ.  
เป็น ผสส.

๒.๒ ในการคัดเลือก อสม. ให้คัดเลือก ม.อ.บ. มาเป็น อสม.  
การฝึกอบรมให้เน้นการสาธารณสุขมูลฐาน (การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพตาม  
แนวทางของกระทรวงสาธารณสุข)

(๓) หน่วยงาน ค๒, ง. และ จ. (แย่งชิง) ให้ ก.ร.ม. ดำเนินการ  
โดยการคัดเลือก ม.อ.บ. ตามหลักเกณฑ์การคัดเลือก ผสส. และ อสม. ของ  
กระทรวงสาธารณสุข โดยให้มี ผสส. ค่าย การคัดเลือก ม.อ.บ. ให้สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดประสานกับ ก.ร.ม. (โดยคำนึงถึงหลักเกณฑ์ที่ว่า ม.อ.บ.  
จะต้องผ่านการฝึกอบรม ทสปช. มาก่อน) งบประมาณเป็นของ ก.ร.ม. ใช้จ่าย  
ใช้วิทยากรของ ก.ร.ม. และของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (โดยปกติก็ปฏิบัติ  
กันอยู่แล้ว สำหรับแบบเรียนที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขมูลฐาน (การป้องกันและส่งเสริม  
สุขภาพ) กระทรวงสาธารณสุขจะให้การสนับสนุน

(๔) หน่วยงาน ค๒, ง. และ จ. (แย่งชิง) ซึ่งมี ผสส/อสม. อยู่แล้ว  
ถ้า ก.ร.ม. จะเข้าไปดำเนินการให้ ก.ร.ม. คัดเลือกอสม. เป็น ม.อ.บ.  
การอบรมให้ ก.ร.ม. ดำเนินการฝึกอบรมตามหลักสูตรของ ก.ร.ม. และ  
ม.บ. จะทำหน้าที่ ๒ หน้าที่ คือเป็น ม.อ.บ. และ อสม. ค่าย ส่วนการสนับสนุน  
ยาและเวชภัณฑ์ให้ ก.ร.ม. สนับสนุน เว้นแต่ หน่วยงาน ค๒, ง. และ จ. ที่มี

ผสส./อสม. ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานก็อยู่แล้ว เช่น มีสหกรณ์ยาหรือธนาคารยา และการดำเนินงานเป็นรูปแบบที่ก็อยู่แล้ว ก็ไม่จำเป็นจะต้องอบรม ม.อ.บ. ใหม่ อาจจะทำอบรมวิชาความรู้ทางเมือง และวิชาการรักษาพยาบาลเพิ่มเติมให้แก่ อสม. โดยให้ กอ.รบน. ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดอบรมวิชาดังกล่าว และให้ อสม. ฝึกอบรม ทสปช. เมื่อฝึกอบรม ทสปช. แล้ว จะต้องมีการจัดตั้งและตั้งชื่อไว้ด้วย

(๕) หมู่บ้าน ก๒, ง. และ จ. (แย่งชิง) ที่มีทั้ง ม.อ.บ. และ ผสส./อสม. อยู่ด้วยกัน ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอบรม ม.อ.บ. เพิ่มเติมในวิชาสาธารณสุขมูลฐาน (การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ) ส่วนการสนับสนุน กอ.รบน. ก็คงให้การสนับสนุนเช่นเคย การอบรมให้จัดการอบรมแบบอบรมให้ครบหัวข้อวิชาและการอบรมแบบต่อเนื่อง

(๖) หมู่บ้าน ก๒, ง. และ จ. (แย่งชิง) ที่มี ม.อ.บ. อยู่แล้ว แต่ไม่มี ผสส./อสม. กระทรวงสาธารณสุขจะไม่ดำเนินการคัดเลือก ผสส./อสม. แต่จะให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับ กอ.รบน. อบรม ม.อ.บ. ในวิชาสาธารณสุขมูลฐาน (การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ) ตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ได้ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหมู่บ้านที่มี ม.อ.บ. ช่วยเป็นผู้ติดตามและเป็นพี่เลี้ยง ม.อ.บ. ในการฝึกอบรม ม.อ.บ. ทุกครั้ง ขอให้เน้นในเรื่องสาธารณสุขมูลฐานด้วย

ศูนย์วิจัยสุขภาพกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



๑๓. หลักเกณฑ์และขั้นตอนในการ โอน ม.อ.บ. เป็น ผสส./อสม. ๑

กระทรวงสาธารณสุขและกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.) ได้กำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนในการ โอน ม.อ.บ. เป็น ผสส./อสม. ดังต่อไปนี้คือ

(๑) ในหมู่บ้านที่มีเฉพาะ ม.อ.บ. ไม่มี ผสส./อสม. และไม่เป็นที่ตั้งของสถานบริการสาธารณสุข เช่น สถานีอนามัยหรือสำนักงานผดุงครรภ์ ให้ปฏิบัติดังนี้

๑.๑ ให้ถือว่า ม.อ.บ. ในหมู่บ้านนี้ทุกคนเป็น ผสส. ไปโดยปริยาย ในระหว่างที่ยังไม่ได้ดำเนินการค้นหาคัดเลือก ผสส. ให้เจ้าหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบติดตามและให้การอบรมต่อเนื่อง (หลักสูตรการอบรม ผสส.) อย่างใกล้ชิด

๑.๒ ในการค้นหาคัดเลือก ผสส. ในหมู่บ้านนี้ให้ดำเนินการค้นหาคัดเลือก ผสส. เพิ่มให้ครบตามเป้าหมาย โดยใช้วิธีการที่กระทรวงกำหนด ตัวอย่างเช่น ในหมู่บ้านคอนสัง มีเป้าหมายที่จะอบรม ผสส. ๑๐ คน ถ้าในหมู่บ้านนี้มี ม.อ.บ. ๒ คน จะต้องทำการคัดเลือก ผสส. อีก ๘ คน ตามวิธีการที่กระทรวงกำหนด

๑.๓ ในการคัดเลือก อสม. ให้ดำเนินการคัดเลือกตามวิธีการที่กระทรวงกำหนด คือให้ ผสส. ทำงานอยู่ระยะหนึ่ง ประมาณ ๓ - ๔ เดือน ให้กลุ่มของ ผสส. คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน (กพม.) ผู้แทนคณะกรรมการอื่น ๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้านซึ่งเจ้าหน้าที่และผู้ใหญ่บ้านเห็นสมควร คนละ ๑ คน และเจ้าอาวาส หรือผู้นำทางศาสนาเป็นกลุ่มที่พิจารณาคัดเลือก อสม. อย่างไม่ก็ตามขอให้พยายามเน้นให้ ผสส. (ที่มาจาก ม.อ.บ.) เป็น อสม. แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับคณะกรรมการดังกล่าวข้างต้นเห็นชอบด้วย

หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สส.๐๒๓๐/ว.๕๓ ลงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๒๔ เรื่อง การรับมอบโอน ม.อ.บ. เป็น ผสส./อสม.

๑.๔ ในกรณีที่ ผสส. (มาจาก ม.อ.บ.) ไม่ได้ออกคัดเลือกให้เป็น  
อสม. ให้ถือว่า ผสส. (ที่มาจาก ม.อ.บ.) ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วย อสม. และทำ  
หน้าที่เนนหนักงาน

- การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว
- การส่งเสริมโภชนาการ
- การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อย ๆ ในท้องถิ่น
- การสุศึกษาหรืองานอื่น ๆ ที่กลุ่ม ผสส./อสม. เห็นชอบ

๑.๕ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดถือเป็นข้อพิจารณาอันดับแรก  
ที่จะต้องคัดเลือกหมู่บ้านที่มี ผสส. (มาจาก ม.อ.บ.) เป็นหมู่บ้านที่จะต้องเปิด  
ดำเนินการอบรม ผสส./อสม. ในปีต่อไป

(๒) หมู่บ้านที่มี ม.อ.บ. และสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ คือสถาน  
อนามัย หรือสำนักงานผดุงครรภ์ แต่ยังไม่ได้นำดำเนินการคัดเลือก ผสส./อสม.  
ให้ปฏิบัติดังนี้

๒.๑ ให้ถือว่า ม.อ.บ. ในหมู่บ้านนั้นเป็น ผสส. ไปโดยปริยาย  
(ตามหลักของกระทรวง) โดยให้ถือปฏิบัติเช่นเดียวกับ ๑.๑, ๑.๒ และ ๑.๕

๒.๒ ให้ ผสส. (ที่คัดเลือกมาจาก ม.อ.บ.) ทำหน้าที่เนนหนักทาง

- การอนามัยแม่และเด็ก
- การส่งเสริมโภชนาการ
- การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อย ๆ ในท้องถิ่น
- การสุศึกษา

(๓) หมู่บ้านที่มี ม.อ.บ., ผสส./อสม. ซ้ำกัน ให้ปฏิบัติดังนี้

ให้ถือว่า ม.อ.บ. ที่อยู่ในหมู่บ้านนั้นทุกตัวเป็น ผสส. ไปโดยปริยาย  
และให้ถือว่า ผสส. (มาจาก ม.อ.บ.) ทำหน้าที่ผู้ช่วย อสม. ปฏิบัติหน้าที่เช่นเดียว  
กันกับข้อ ๑.๔



(๔) หมู่บ้านที่มี ม.อ.บ. ผสส./อสม. และมีสถานบริการสาธารณสุข  
ของรัฐ เช่น สถานีอนามัย สำนักงานควบคุมโรค ให้ปฏิบัติดังนี้  
ให้ถือว่า ผสส. (มาจาก ม.อ.บ.) ทำหน้าที่ผู้ช่วย ผสม. ปฏิบัติ  
หน้าที่เช่นเดียวกับ ๑.๔

๑๔. โครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ในปัจจุบัน

จากข้อตกลงระหว่างกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.)  
และกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการจัดการฝึกอบรมและกสรรสนับสนุนโครงการ  
ม.อ.บ. ดังกล่าวข้างต้น ทำให้มีการ โอน ม.อ.บ. ของ กอ.รมน. ไปเป็น  
ผสส./อสม. ของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๔ จนถึงเดือนกันยายน  
พ.ศ. ๒๕๒๕ ยังคงมีหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ปฏิบัติงานอยู่ใน ๑๗ จังหวัด  
จำนวน ๙๕๕ คน ดังรายละเอียดดังนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง ข. จำนวนหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ประจำเดือนกันยายน ๒๕๒๕

ลำดับที่	ภาค	จังหวัด	จำนวน (คน)	หมายเหตุ
๑	๑	(๑) กาญจนบุรี (๒) ประจวบคีรีขันธ์ รวม	๒ ๒ ๔	ภาค หมายถึงภาค ที่ขึ้นในเขตรับผิด ชอบของกองทัพ ภาคและกองอำนาจ การรักษาความม คงภายในภาค (กอ.รมน.ภาค)
๒	๒	(๑) ชัยภูมิ (๒) นครพนม (๓) เลย (๔) สกลนคร (๕) อุตรดิตถ์ รวม	๓๐ ๒๔ ๕๔ ๒๑ ๓๘ ๑๖๗	
๓	๓	(๑) เชียงราย (๒) น่าน (๓) พิษณุโลก (๔) เพชรบูรณ์ (๕) ตาก (๖) แม่ฮ่องสอน รวม	๓๐ ๓๔ ๑๑๓ ๗๑ ๓๐ ๓๐ ๓๑๑	
๔	๔	(๑) กระบี่ (๒) นครศรีธรรมราช (๓) พัทลุง (๔) ยะลา (๕) สงขลา (๖) สุราษฎร์ธานี รวม	๓๒ ๕๔ ๕๗ ๘๐ ๓๐ ๓๘ ๒๙๑	
รวมทั้งสิ้น			๗๗๘	

แผนกหม้ออาสาหมู่บ้าน ศูนย์ไทยอาสาป้องกันชาติ, สถิติหม้ออาสาหมู่บ้าน  
ประจำเดือนกันยายน ๒๕๒๕, เอกสาร อัดสำเนา.



ถึงแม้ว่าจำนวนหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันจะมีจำนวนลดลง เนื่องจากการ โอนไปเป็น ผสส./อสม. ก็ตาม แต่กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.) ก็ยังคงมีโครงการที่จะจัดการฝึกอบรมหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) และให้การสนับสนุน โครงการ ม.อ.บ. ต่อไป โดยทั้งนี้กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ให้กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในภาคต่าง ๆ ยึดถือหลักปฏิบัติในการคัดเลือกและการจัดการฝึกอบรม ม.อ.บ. ดังนี้คือ ๒

- (๑) ต้องเป็นหมู่บ้านประเภทแอ่งชิง (ค๒. ง, จ.)
- (๒) ต้องไม่ซ้ำซ้อนกับโครงการ ผสส./อสม. ของกระทรวงสาธารณสุข
- (๓) ต้องไม่มีสถานพยาบาลของรัฐประจำอยู่ในหมู่บ้าน
- (๔) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็น ม.อ.บ. ควรเป็นหญิงและต้องผ่านการฝึก

ทสปช. แล้ว

โดยมอบให้ กอ.รมน.ภาค สํารวจความต้องการการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ของหมู่บ้านที่เขาหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นในแต่ละจังหวัด กำหนดให้ กอ.รมน.จว. เป็นผู้คัดเลือกหมู่บ้านร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้พิจารณาแล้วรายงานให้ กอ.รมน.ภาค ทราบ เพื่อทำการเปิดการฝึกอบรมหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ในหมู่บ้านที่เขาหลักเกณฑ์ต่อไป

ศูนย์วิทยุตำรวจ

สัมภาษณ์ พ.อ. อัจฉรงค์ จันทร์ทอง หัวหน้าแผนก ม.อ.บ. เมื่อวันที่

๒๒ ตุลาคม ๒๕๒๕.

วิทยุควมมาก ที่ สร.๔๐๐๑ (๒๐)๕/๑๑๕ ลงวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๒๕

จากผู้อำนวยการศูนย์ไทยอาสาป้องกันชาติ ภาค ๒ ถึง ผอ. ศูนย์ไทยอาสาป้องกันชาติ จังหวัดนครพนม อุดรธานี บุรีรัมย์ อุบลราชธานี และสกลนคร.

จากแนวความคิดในการจัดตั้งหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ของกองทัพภาคที่ ๒ นี้ ได้มีการนำรูปแบบ ม.อ.บ. ไปพัฒนาในการให้บริการแก่ประชาชนในชนบทในรูปแบบอื่น คือโครงการสัควาลอาสาหมู่บ้าน (สอ.บ.) ซึ่งเป็นโครงการคล้ายคลึงกับโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) แต่เน้นต่อสัตว์ โดยโครงการนี้จะให้การศึกษอบรมต่อประชาชนให้สามารถรักษาพยาบาลสัตว์โดยเฉพาะ กระบือ ไก่ ตลอดจนรู้จักการขยายพันธุ์ ตลอดจนผสมพันธุ์สัตว์ให้มีคุณภาพดีขึ้น ซึ่งจะเป็นการเพิ่มพูนรายได้ของประชาชนในชนบทยิ่งขึ้น<sup>๑</sup>

นอกจากนี้กองทัพภาคที่ ๒ ยังได้เปิดโอกาสให้ฝ่ายหมอหรือฝ่ายอนามัยของกุ่มุฒรวมพัฒนาชาติไทยที่มีความรู้ในการรักษาพยาบาลเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อสามารถรักษาพยาบาลประชาชนในชนบทหมู่บ้านได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อให้ผู้รวมพัฒนาชาติไทยได้ใช้ความรู้ความสามารถดำเนินการรักษาพยาบาลให้เป็นประโยชน์แก่ประชาชนและท้องถิ่น โดยได้รับการยอมรับจากทางราชการ โดยเรียกโครงการนี้ว่าโครงการหม้อสมทบ (ม.ส.ท.)<sup>๒</sup>

<sup>๑</sup> "พลตรี เลิศ กนิษฐนาคะ กับโครงการสัควาลอาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)" ใน ที่ระลึกงานพระราชทานเพลิงศพผู้เสียชีวิตเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการพิเศษในการรักษาความมั่นคงภายในภาค ๒ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๒๖, (นครราชสีมา : ตราเสื่อการพิมพ์, ๒๕๒๖) หน้า ๖๖ - ๗๐.

<sup>๒</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗๑ - ๗๓.



ความเป็นมาของโครงการหม้ออาสา (ม.อ.บ.) จังหวัดอุดรธานี

๑. ประวัติจังหวัดอุดรธานี

พื้นที่ที่เป็นจังหวัดอุดรธานีในปัจจุบัน จากการค้นคว้าของนักโบราณคดีพบว่า เป็นแหล่งอารยธรรมโบราณ มีอายุระหว่าง ๔,๐๐๐ - ๗,๐๐๐ ปี จากหลักฐานการค้นพบโครงกระดูกและโบราณวัตถุประเภทเครื่องปั้นดินเผา กำไล เครื่องประดับที่บ้านเชียง ตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี และร่องรอยการเขียนภาพลายเส้นบนผนังถ้ำ ที่บริเวณเทือกเขาภูพานใกล้วัดพระพุทธรูปบัวบก อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี เป็นเครื่องแสดงความเจริญของมนุษย์สมัยก่อนประวัติศาสตร์ที่อาศัยอยู่บริเวณพื้นที่ที่เป็นจังหวัดอุดรธานีในปัจจุบัน

จังหวัดอุดรธานี เดิมชื่อ "บ้านหมากแข้ง" <sup>๒</sup> อยู่ในเขตการปกครองของมณฑลลาวพวน พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พลตรีพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงประจักษ์ศิลปาคม <sup>๓</sup> เป็นข้าหลวงใหญ่ผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ มาบัญชาการปกครองต่างพระเนตรพระกรรณ และเป็นแม่ทัพใหญ่ฝ่ายใต้ ในการนำกองทัพไทยปราบปรามพวกฮ่อซึ่งก่อความไม่สงบในเขตมณฑลลาวพวนบริเวณล้านช้าง เมื่อ พ.ศ. ๒๔๒๘

<sup>๑</sup> สำนักงานจังหวัดอุดรธานี, บรรยายสรุปข้อราชการจังหวัดอุดรธานี ๒๕๒๖, เอกสาร อัคราเนาะเย็บเล่ม, หน้า ๑ : สำนักงานจังหวัดอุดรธานี, ร่างประวัติมหาดไทย ส่วนภูมิภาคจังหวัดอุดรธานี บทที่ ๒, เอกสาร อัคราเนาะเย็บเล่ม, หน้า ๑ - ๒๕.

<sup>๒</sup> หมากแข้ง เป็นภาษาอีสาน แปลว่า ต้นมะเขือพวง.

<sup>๓</sup> ขณะนั้นดำรงตำแหน่งพระเจ้าน้องยาเธอกรมหมื่นประจักษ์ศิลปาคม.

หลังจากที่ไคทรงปราบปรามพวกฮ่อเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ไคก็เกิดกรณีพิพาท ร.ศ. ๑๑๒ (พ.ศ. ๒๔๓๖) ระหว่างไทยกับฝรั่งเศส โดยที่ไทยต้องทำสนธิสัญญาสงบศึกกับฝรั่งเศส เมื่อวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๔๓๖ โดยมีหลักการว่าไม่ให้ไทยมีกำลังทหารภายในรัศมี ๒๕ กิโลเมตร (๒๕ เส้น) บนฝั่งขวาปากตะวันตกของแม่น้ำโขง กรมหลวงประจักษ์ศิลปาคม จึงไคทรงย้ายกองบัญชาการมณฑลลาวพวนซึ่งตั้งอยู่ที่จังหวัดหนองคายลงมาทางใต้ มาตั้งที่บ้านหมากแข้ง เมื่อปลาย ร.ศ. ๑๑๒ (พ.ศ. ๒๔๓๖)

ดังนั้นบ้านหมากแข้งจึงเป็นที่ตั้งกองบัญชาการมณฑลลาวพวนมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๓๖ เป็นต้นมา จนกระทั่งไคมีการเปลี่ยนแปลงชื่อมณฑลลาวพวนเป็นมณฑลฝ่ายเหนือ และมณฑลอุดรในที่สุด ต่อมาในวันที่ ๔ มกราคม ๒๔๕๐ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวไคมีพระบรมราชโองการให้จัดตั้งเมืองอุดรธานีอยู่ในการปกครองของมณฑลอุดร ซึ่งมีที่ตั้งอยู่ที่เมืองอุดรธานี จากนั้นไคมีการปรับปรุงปฏิญ์ระเบียบบริหารราชการแผ่นดินหลายครั้งจนกระทั่งไคจัดตั้งเป็นจังหวัดอุดรธานีในปัจจุบัน

## ๒. สภาพภูมิศาสตร์

จังหวัดอุดรธานีตั้งอยู่ที่เส้นรุ้งที่ ๑๗ องศาเหนือ เส้นแวงที่ ๑๐๒ องศาตะวันออก อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ห่างจากกรุงเทพมหานคร ตามระยะทางหลวงแผ่นดิน ๕๖๒ กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

สำนักงานจังหวัดอุดรธานี, บรรยายสรุปขอราชการจังหวัดอุดรธานี  
๒๕๒๒, หน้า ๑ - ๒.



ทิศเหนือ	ติดต่อกับจังหวัดหนองคาย
ทิศใต้	ติดต่อกับจังหวัดขอนแก่นและกาฬสินธุ์
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับจังหวัดสกลนคร
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับจังหวัดเลยและขอนแก่น

จังหวัดอุดรธานีมีเนื้อที่ประมาณ ๑๘,๐๕๔.๓ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๑๐.๔ ล้านไร่ เท่ากับร้อยละ ๕.๕ ของพื้นที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นับได้ว่าเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่เป็นอันดับ ๓ ใน ๑๗ จังหวัด ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ \*

ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปของจังหวัดอุดรธานีเป็นที่ราบสูง สูงกว่าระดับน้ำทะเลโดยเฉลี่ยประมาณ ๑๘๗ ฟุต พื้นที่เอียงราลงไปสู่แม่น้ำโขง ประกอบด้วยทุ่งนา ป่าไม้ และภูเขา พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นดินปนทรายและดินลูกรัง ชั้นล่างเป็นดินดานไม่เก็บน้ำหรืออุ้มน้ำ ในฤดูแล้งบางแห่งเป็นดินเค็ม ประกอบการกสิกรรมไม่ได้ผลดีนัก สภาพพื้นที่ทางทิศตะวันตกมีภูเขาและป่าติดต่อกันเป็นแนวยาว มีเทือกเขาสำคัญคือเทือกเขาภูพาน จังหวัดอุดรธานีไม่มีแม่น้ำไหลผ่าน มีเพียงลำน้ำลำห้วย ซึ่งไม่มีความสำคัญในทางคมนาคม นอกจากอาศัยทำการเพาะปลูกเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่มีหนองน้ำธรรมชาติใหญ่ ๆ มากพอสมควรที่ประชาชนอาศัยเป็นแหล่งน้ำอุปโภคบริโภค และทำการกสิกรรมได้ ส่วนภูมิอากาศในฤดูร้อนร้อนจัด ฤดูหนาวหนาวจัด ความแตกต่างของอุณหภูมิระหว่าง ๒.๔ องศาเซลเซียส ถึง ๔๒.๕ องศาเซลเซียส ปริมาณน้ำฝนตกเฉลี่ยประมาณ ๑,๕๖๕.๖ มิลลิเมตร ต่อปี

\* รองจากจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดอุบลราชธานี.

## ๓. การปกครอง

จังหวัดอุตรธานีแบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๑๓ อำเภอ ๔ กิ่งอำเภอ ๑๕๔ ตำบล ๑,๘๔๖ หมู่บ้าน เทศบาล ๑ แห่ง สุขาภิบาล ๒๔ แห่ง สภาตำบล ๑๕๓ แห่ง จำนวนประชากรทั้งสิ้น ๑,๕๑๒,๘๒๐ คน เป็นชายจำนวน ๗๕๖,๖๖๓ คน เป็นหญิงจำนวน ๗๕๖,๑๕๗ คน โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

## ตาราง ก. แสดงสถิติข้อมูลทางการปกครองจังหวัดอุตรธานี ปี ๒๕๒๖

ลำดับที่	อำเภอ/กิ่งอำเภอ	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนตำบล	เนื้อที่ (ตร.กม.)	จำนวนเทศบาล	จำนวนสุขาภิบาล	หมายเหตุ
๑	อ. เมืองอุตรธานี	๑๘๑	๑๖	๑,๐๘๐,๗๓๘	๑	๓	
๒	อ. กุดจับ	๒๓	๔	๗๕๕	-	๑	
๓	อ.หนองบัวซอ	๒๒	๕	๒๘๔	-	๒	
๔	อ.หนองหาน	๑๕๘	๑๑	๑,๕๓๘	-	๑	
๕	อ.กมลาปี่	๑๗๑	๑๓	๑,๓๒๐.๒๘๓	-	๓	
๖	อ.หนองบัวลำภู	๑๓๔	๑๑	๑,๒๗๗	-	๑	
๗	อ.บ้านผือ	๑๑๔	๘	๑,๖๒๐	-	๑	
๘	อ.โนนสะอาด	๕๔	๔	๔๑๖	-	๑	
๙	อ.เพ็ญ	๑๒๓	๘	๘๗๔	-	๑	

ที่ทำการปกครองจังหวัดอุตรธานี, สถิติข้อมูลทางการปกครองจังหวัดอุตรธานี ปี ๒๕๒๖, เอกสารอัครดำเนิน, หน้า ๑ - ๒.



## ตาราง ค. (ต่อ)

ลำดับ ที่	อำเภอ/กิ่งอำเภอ	จำนวน หมู่บ้าน	จำนวน ตำบล	เนื้อที่ (ตร.กม.)	จำนวน เทศบาล	จำนวน สุขาภิบาล	หมายเหตุ
๑๐	อ.ศรีราชา	๖๑	๖	๕๘๕	-	๑	
๑๑	อ. โนนสัง	๕๕	๑๐	๕๓๐.๓๓๖	-	๑	
๑๒	อ.บ้านकुง	๑๑๖	๑๐	๕๑๒	-	๑	
๑๓	อ.ศรีบุญเรือง	๑๑๖	๑๐	๑,๐๘๓	-	๒	
๑๔	อ.น้ำโสม	๓๐	๓	๑,๒๕๐	-	๒	
๑๕	อ.นาแก	๑๐๐	๓	๓๕๘	-	๑	
๑๖	อ.สุวรรณคูหา	๕๕	๖	๕๕๖	-	๒	
๑๗	กิ่ง อ.ทุ่งฝน	๒๘	๓	๒๒๕	-	-	
๑๘	กิ่ง อ.ไชยวาน	๓๔	๔	๓๑๒	-	-	
๑๙	กิ่ง อ.สร้างคอม	๕๕	๔	๒๘๓.๒๕	-	-	
๒๐	อ.วังสามหมอ	๕๖	๔	๘๓๖	-	-	
๒๑	กิ่ง อ.หนองแสง	๒๕	๒	๖๕๑	-	-	
	รวม	๑,๘๔๖	๑๕๔	๑๘,๐๕๖.๖๔๘	๑	๒๔	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ๔. การสาธารณสุข

จังหวัดอุดรธานีเป็นจังหวัดหนึ่งที่ประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล ตลอดจนสถานบริการทางสาธารณสุข ทั้งนี้จังหวัดอุดรธานีมีสถานพยาบาลดังนี้ คือ

โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี (จังหวัด)	จำนวน	๑	แห่ง
โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม (กองทัพบก)	จำนวน	๑	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน (อำเภอ) ขนาด ๓๐ เตียง	จำนวน	๑	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน (อำเภอ) ขนาด ๑๐ เตียง	จำนวน	๖	แห่ง
โรงพยาบาลเอกชน	จำนวน	๒	แห่ง
สถานีอนามัยตำบล	จำนวน	๑๓๘	แห่ง
สำนักงานผดุงครรภ์	จำนวน	๓๐	แห่ง

นอกจากนี้ มีบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้คือ

แพทย์	จำนวน	๖๕	นาย
ทันตแพทย์	จำนวน	๘	นาย
เภสัชกร	จำนวน	๗	นาย
พยาบาล	จำนวน	๑๖๘	คน
พนักงานอนามัย	จำนวน	๑๘๘	คน
ผู้ช่วยพยาบาล	จำนวน	๖๕	คน
ผดุงครรภ์อนามัย	จำนวน	๒๓๓	คน

โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, สถิติข้อมูลทางการสาธารณสุข  
จังหวัดอุดรธานี ปี ๒๕๒๖, เอกสารอัครสำเนา, หน้า ๑ - ๒.



ตาราง ง. แสดงสถานบริการทางสาธารณสุขและบุคลากร ปี ๒๕๒๒ จังหวัดอุดรธานี

ลำดับ ที่	อำเภอ/กิ่งอำเภอ	โรงพยาบาล		จำนวนเตียง		สถานี อนามัย	สำนักงาน ผดุงครรภ์	จำนวน แพทย์	จำนวน ทันตแพทย์	จำนวน เภสัชกร	จำนวน พยาบาล	จำนวน พนักงาน อนามัย	จำนวน ผู้ช่วย พยาบาล	จำนวน ผดุงครรภ์
		รัฐ	เอกชน	รัฐ	เอกชน									
๑	อ. เมืองอุดรธานี	๒	๒	๒๗๕	๒๐	๑๓	๑	๕๐	๗	๕	๘๗	๑๕	๓	๒๔
๒	อ. กุดจับ	-	-	-	-	๒	-	-	-	-	-	-	-	-
๓	อ. หนองวัวซอ	-	-	-	-	๗	-	-	-	-	-	-	-	-
๔	อ. หนองหาน	๑	-	๓๐	-	๑๕	๓	-	-	-	-	-	-	-
๕	อ. กุมภวาปี	๑	-	๓๐	-	๑๓	๑	๔	-	-	-	-	-	-
๖	อ. หนองบัวลำภู	๑	-	๓๐	-	๑๑	๑	๔	-	-	-	-	-	-
๗	อ. บ้านผือ	๑	-	๓๐	-	๑๓	๓	๔	-	-	-	-	-	-
๘	อ. โนนสะอาด	-	-	-	-	๕	๑	-	-	-	-	-	-	-
๙	อ. เพ็ญ	๑	-	๑๐	-	๙	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๐	อ. ศรีธาตุ	๑	-	๑๐	-	๙	๑	-	-	-	-	-	-	-
๑๑	อ. โนนสัง	๑	-	๑๐	-	๑๐	๒	-	-	-	-	-	-	-
๑๒	อ. บ้านดุง	๑	-	๓๐	-	๑๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๓	อ. ศรีบุญเรือง	๑	-	๑๐	-	๑๒	๓	-	-	-	-	-	-	-
๑๔	อ. น้ำโสม	๑	-	๑๐	-	๙	๒	-	-	-	-	-	-	-
๑๕	อ. นากลาง	๑	-	๑๐	-	๙	๒	-	-	-	-	-	-	-
๑๖	อ. สุวรรณคูหา	-	-	-	-	๕	๒	-	-	-	-	-	-	-
๑๗	อ. วังสามหมอ	-	-	-	-	๕	๑	-	-	-	-	-	-	-
๑๘	กิ่ง อ. พงษ์	-	-	-	-	๕	๑	-	-	-	-	-	-	-
๑๙	กิ่ง อ. ไชยวาน	-	-	-	-	๕	๒	-	-	-	-	-	-	-
๒๐	กิ่ง อ. สว่างคอม	-	-	-	-	๕	๒	-	-	-	-	-	-	-
๒๑	กิ่ง อ. หนองแสง	-	-	-	-	๒	๑	-	-	-	-	-	-	-
	รวม	๑๓	๒	๘๗๕	๒๐	๑๗๘	๓๐	๖๕	๘	๗	๑๖๙	๑๘๘	๖๕	๒๓๗

จากตารางดังกล่าวข้างต้นนี้แสดงให้เห็นว่าประชาชนในเขตเทศบาลเมือง  
 อุดรธานี และเขตอำเภอเมืองอุดรธานี ไม่ประสบปัญหาในด้านการบริการทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด เนื่องจากมีสถานพยาบาลขนาดใหญ่ คือ  
 โรงพยาบาลจังหวัด ที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม  
 และโรงพยาบาลเอกชน ๒ โรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น จำนวน ๔ โรงพยาบาล แต่ใน  
 ระดับอำเภอ กิ่งอำเภอ ซึ่งมีจำนวน ๑๓ อำเภอ ๔ กิ่งอำเภอ นั้น ประสบปัญหา  
 เนื่องจากมีโรงพยาบาลอำเภอเพียง ๑๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๘ ของอำเภอ  
 กิ่งอำเภอ ทั้งหมด

ส่วนในระดับตำบล สถานพยาบาลระดับตำบลคือสถานีอนามัยตำบลมีจำนวน  
 ๑๓๘ แห่ง ครอบคลุมตำบล และในบางหมู่บ้านที่มีขนาดใหญ่ แต่ในระดับหมู่บ้านมีสถาน  
 พยาบาลคือสำนักงานผดุงครรภ์เพียง ๓๐ แห่ง เมื่อรวมสถานพยาบาลในระดับตำบล  
 คือสถานีอนามัยตำบล กับสำนักงานผดุงครรภ์ รวม ๒๐๘ แห่ง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ  
 ๑๑.๑๕ ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด (๑,๘๖๔ หมู่บ้าน) นับว่าในระดับหมู่บ้านนี้ปัญหา  
 การขาดแคลนสถานพยาบาลอยู่ในระดับที่สูงมาก เพราะสถานีอนามัยตำบลจะตั้งอยู่  
 ในหมู่บ้านที่เป็นที่ตั้งตำบล หากประชาชนหมู่บ้านอื่นเจ็บป่วยก็ต้องเดินทางไปรับ  
 การรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัยตำบล ซึ่งเกิดความลำบากในการรับบริการ อาจ  
 เนื่องมาจากความห่างไกลและความไม่สะดวกในการคมนาคม

นอกจากนั้นแพทย์จำนวน ๖๕ นาย นั้น อยู่ในเขตอำเภอเมืองจำนวนถึง  
 ๔๐ นาย คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๕๔ ของจำนวนแพทย์ทั้งหมดในจังหวัดอุดรธานี  
 (๖๕ นาย) ส่วนในอำเภอที่เหลือนั้นมีแพทย์อยู่ ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๔๕  
 และในจำนวนอำเภอ/กิ่งอำเภอ ทั้งหมดมีจำนวน ๕ อำเภอ ๔ กิ่งอำเภอ ที่ไม่มีแพทย์  
 อยู่ปฏิบัติงานแต่อย่างใด



โดยอัตราแพทย์ต่อประชากรของจังหวัดอุดรธานี มีดังนี้คือ

ในเขตเทศบาลเมืองอุดรธานี และเขตอำเภอเมืองอุดรธานี ๑ : ๗,๙๓๘

นอกเขตเทศบาลเมืองและนอกเขตอำเภอเมืองอุดรธานี ๑ : ๕๘,๖๘๓

จำนวนแพทย์ : ประชากรทั้งจังหวัด จำนวน ๑ : ๒๓,๒๗๔

อย่างไรก็ตามทางราชการได้จัดการฝึกอบรมบุคลากรตามโครงการ  
สาธารณสุขมูลฐาน เพื่อช่วยเหลือประชาชนในชนบท คือ

ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผส.) จำนวน ๑๒,๖๘๓ คน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๑,๑๖๕ คน

หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จำนวน ๓๘ คน

ธนาคารยา จำนวน ๑๕๒ แห่ง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าปัญหาการให้การรักษาพยาบาล การให้บริการด้าน  
สาธารณสุขของจังหวัดอุดรธานีในเขตเมืองไม่มีปัญหาแต่อย่างใด แต่จะเป็นปัญหา  
ที่รุนแรงในการขาดแคลนแพทย์ สถานบริการสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน ในเขตอำเภอ  
รอบนอก

#### ๕. ความเป็นมาของการก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ ในจังหวัดอุดรธานี

จังหวัดอุดรธานีนับเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการ แฝงแพร่ ลัทธิคอมมิวนิสต์ เข้ามา  
ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกที่ลัทธินี้ได้แพร่หลายเข้ามาในประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๗๓  
กล่าวคือ ในระหว่าง พ.ศ. ๒๔๗๒ - ๒๔๗๓ โฮจิมินห์ หัวหน้าขบวนการกู้ชาติเวียดนาม  
ได้หลบหนีการปราบปรามของฝรั่งเศสเข้ามาในประเทศไทย และได้ทำการ แฝงแพร่  
ลัทธิคอมมิวนิสต์ให้แก่วาญานอพยพในจังหวัดอุดรธานี โดยได้หลบซ่อนอยู่ที่บ้านหนองบัว  
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ๑

ต่อมาในราว พ.ศ. ๒๔๗๖ - ๒๔๗๗ ได้เกิดมีคณะเผยแผ่ลัทธิคอมมิวนิสต์  
แพร่หลายที่จังหวัดอุตรธานีทำการปฏิบัติการปกครองระบอบประชาธิปไตย มีการ  
เคลื่อนไหวภายในเวลาว่างคืนบริเวณหน้าศาลากลางจังหวัดอุตรธานีให้มีผู้เอา  
ธงแดงคอมมิวนิสต์ไปปักบนต้นก้ามปู ในตอนเช้าทรงราชการก็ได้ให้พนักงานเอาธงมา  
สลัดกันอยู่หลายคืน และมีที่ท่าจะก่อความวุ่นวาย ข้างหลวงประจำจังหวัดเวลานั้น คือ  
พระยาอุตรธานีศรี โฆมสาคร เขต (จิตร จิตตยะ โสธร) จึงได้นำกำลังเข้าทำการ  
จับกุมผู้ต้องหาเผยแผ่ลัทธิคอมมิวนิสต์ จนได้มีการเนรเทศ ส่งฟ้องศาล เป็นจำนวน  
ราว ๕๐๐ คน<sup>๑</sup> แต่ทั้งนี้การเคลื่อนไหวการก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ในจังหวัดอุตร  
ธานี ได้เริ่มปรากฏในปี ๒๔๕๓ ดังนี้คือ

ผกค. ได้เคลื่อนไหวเมื่อปี ๒๔๕๓ ในพื้นที่อำเภอหนองบัวลำภู ซึ่งในปีนั้น  
ทางราชการได้ทำการก่อสร้างทางจากอำเภอเมืองอุตรธานีไปยังอำเภอหนองบัวลำภู  
คนงานที่ใช้ในการก่อสร้าง เป็นชาวนานอพยพและราษฎรในพื้นที่ ในระหว่างที่ทำการ

<sup>๑</sup> พระยาอุตรธานีศรี โฆมสาคร เขต (จิตร จิตตยะ โสธร), เมืองในภาค  
อีสาน. อนุสรณ์ในงานพระราชทานเพลิงศพพระยาอุตรธานี (จิตร จิตตยะ โสธร)  
ณ ฌมปนกิจสถาน วัดโพธิ์สมภรณ์อุตรธานี วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๑๖ (กรุงเทพ  
มหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, ๒๕๑๖) หน้า ๒๖.

<sup>๒</sup> สรุปจากคำบรรยายของ พ.อ. สวัสดิ์ รัตนพิช, รองผู้อำนวยการ  
ป้องกันการกระทำอันเป็นคอมมิวนิสต์ฝ่ายทหาร จังหวัดอุตรธานี (รอง ผอ.ปค.  
จว.อด.ปท.) ในการบรรยายสรุปแก่นายทหารนักเรียนและคณะอาจารย์โรงเรียน  
เสนาธิการทหาร รุ่นที่ ๒๔ เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๒๖ เวลา ๑๐.๐๐ -  
๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมศาลากลางจังหวัดอุตรธานี.



ก่อสร้าง ชาวอุษาคเนย์พม่าไต้หวันสื่อเผยแพร่ลัทธิคอมมิวนิสต์มาไต้หวัน รมกรไทยอ่าน และศึกษาลัทธิคอมมิวนิสต์ ปรากฏว่ามีเสียงวิพากษ์วิจารณ์กันต่าง ๆ นา ๆ ส่วนมาก มีความเห็นคล้อยตามลัทธิดังกล่าว จึงเปิดโอกาสให้ พคท. ส่งสมาชิกเข้ามาสัมผัส กับมวลชนแล้วทำการ โหมณาชวนเชื่อขยายวงออกไป

ในปี ๒๕๐๒ ทางราชการได้ทำการจับกุมผู้ฝึกไ้ลัทธิคอมมิวนิสต์ในพื้นที่ อำเภอนองบัวลำภู ส่วนมากเป็นราษฎรบ้านห้วยเคือ บ้านโนนทัน บ้านหมากเลื่อม ซึ่งส่วนมากจะเป็นพวกที่เคยเป็นกรรมกรสร้างทางและบุคคลอื่น ๆ ที่ฝึกไ้ลัทธิคอมมิวนิสต์ ในการดำเนินการจับกุมปรากฏว่าพวกที่ถูกลวงหน้าหลบหนีออกไปอยู่ป่า โดยไปหลบซ่อนอยู่บริเวณภูหินลาดทับฟ้า เทือกเขาภูพาน เขตอำเภอนองบัวลำภู เป็นจำนวนมาก พคท. ได้อาศัยเงื่อนไขโหมณาชวนเชื่อและให้การสนับสนุน

ในปี ๒๕๐๕ ทางราชการได้ดำเนินการกวาดล้างจับกุมผู้ฝึกไ้และผู้สนับสนุนในพื้นที่อำเภอนองบัวลำภูอีก ปรากฏว่ามีผู้หลบหนีการจับกุมเข้าไปสมทบพวกที่ออกไปเมื่อปี ๒๕๐๒ อีกเป็นจำนวนมาก ซึ่งในช่วงนี้ พคท. ได้ให้การสนับสนุนเงิน แนวความคิดในการต่อสู้ ตลอดจนอาวุธยุทโธปกรณ์และจัดตั้งหน่วยเป็นรูปพรรค เพื่อบุกเบิกงานอย่างจริงจังขึ้นในพื้นที่อำเภอนองบัวลำภู โดยตั้งฐานที่บริเวณภูหินลาดทับฟ้า ขยายเขตงานเข้าไปในพื้นที่อำเภอมืองอุครธานี อำเภอนองบัวลำภู อำเภอนากลาง อำเภอนอนสัง อำเภอสรีบุญเรือง อำเภอสวรรคภูหา อำเภอน้ำโสม และอำเภอบ้านผือ

ต่อมาเมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๐๕ ผกค. ได้เข้าทำการ โจมตีสถานีตำรวจอำเภอนองบัวลำภู ซึ่งเป็นการปฏิบัติทางทหารครั้งแรกในพื้นที่จังหวัดอุครธานี เจ้าหน้าที่จึงได้ทำการปราบปรามอย่างหนักและในปลายปี ๒๕๐๕ ทางราชการได้จัดตั้งกองอำนาจการปราบปรามคอมมิวนิสต์ขึ้นในพื้นที่จังหวัดอุครธานี โดยเรียกชื่อว่า หน่วยพลเรือนตำรวจทหาร จังหวัดอุครธานี (พคท.จว.อก.) และกำหนดเอาอำเภอนองบัวลำภูเป็นที่หมายในการปราบปรามเรียกว่า ที่หมายที่ ๑

(ทม. ๑)

จากนโยบายในการปราบปรามในครั้งนั้น ก็คือการเอาทหารนำ มีการล้อม  
 ปราบและจับกุม ทำให้ ผกค. สามารถขยายสมาชิกและแนวร่วมไปอย่างรวดเร็ว  
 และทั่วไปทุกอำเภอของจังหวัดอุดรธานี ซึ่งจะได้เห็นไคว่กั้งตั้งแต่ปี ๒๕๐๕ - ๒๕๑๓  
 จังหวัดอุดรธานี ได้กำหนดเป้าหมายในการปราบปรามออกไปหลายอำเภอ เช่น  
 ทม. ๑๒ อำเภอบ้านคุง ตั้งที่อำเภอบ้านคุง ทม. ๑๘ ตั้งที่อำเภอหนองวัวซอ  
 ทม. ๑๕ ตั้งที่อำเภอน้ำโสม ทม. ๒๐ ตั้งที่อำเภอนากลาง และ ทม. ๒๑ ตั้งที่  
 อำเภอศรีธาตุ

สำหรับสถานการณ์ในปัจจุบันนี้ปรากฏว่าจังหวัดอุดรธานีได้ใช้นโยบาย  
 การเมืองนำการทหารมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๓ ตามคำสั่งของกองทัพภาคที่ ๒ และ  
 กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน ภาค ๒ ทำให้สถานการณ์การก่อการร้าย  
 ของ ผกค. ลดความรุนแรงเป็นอย่างมาก มีผู้เข้ามามอบตัวต่อทางราชการที่จังหวัด  
 อุดรธานีเป็นจำนวนมาก และทำให้การดำเนินงานของ พลท. ล้มเหลว ต้องยุบเลิก  
 เขตงานต่าง ๆ ที่สำคัญ ตลอดจนฐานที่มั่นที่สำคัญของ พลท. ที่จังหวัดอุดรธานี คือ  
 บริเวณภูซาลาด อำเภอวังสามหมอ และอำเภอศรีธาตุ ภูหินลาดทับฟ้า อำเภอ  
 หนองบัวลำภู หนองวัวซอ และภูซางใหญ่ อำเภอน้ำโสม อำเภอสุวรรณคูหา ถูกทาง  
 ราชการกวาดล้างทำลายลงจนหมดสิ้น จึงเหลือเขตงานการปฏิบัติงานของ พลท.  
 ดังนี้คือ ๑

ศูนย์วิทยพัทธพยากรณ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปจากคำบรรยายของนายพีร เฑาะ ศรีสารคาม หัวหน้าชาว กอง  
 อำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดอุดรธานี ในการบรรยายสรุปแก่คณะ  
 นายทหารนักเรียน ณาจารย์โรงเรียนเสนาธิการ รุ่นที่ ๒๔ เมื่อวันที่ ๑๒  
 กรกฎาคม ๒๕๒๖ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมศาลากลาง จังหวัด  
 อุดรธานี



(๑) คณะกรรมการจังหวัดอุตรธานี/๓๓๓ (กจ.อุท./๓๓๓)

มีกองบัญชาการอยู่ที่ ตำบล ๐๘ ซึ่งเป็นตำบลศูนย์กลางของ กจ.อุท./๓๓๓  
ขณะนี้กำลังเพียง ๒๕ - ๓๐ คน โดยแบ่งเขตงานออกเป็น ๓ เขตงาน คือ

๑.๑ เขต ๑๕๖ (บริเวณภูเขี้ยว) ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัด  
ชัยภูมิ จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดเลย และจังหวัดขอนแก่น

๑.๒ เขตภูเขา ปฏิบัติงานในพื้นที่บางส่วนของจังหวัดเลย  
จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุตรธานี ทางด้านทิศตะวันตกทั้งหมด

๑.๓ เขต ๕๕ ปฏิบัติงานในพื้นที่กิ่งอำเภอท่าเสา จังหวัด  
เพชรบูรณ์ อำเภอภูกระดึง จังหวัดเลย ปัจจุบันเขตงาน ๕๕ นี้ ไปย้ายร่วมกับเขต  
งาน ๑๕๖ แล้ว

(๒) คณะกรรมการจังหวัดสกลนคร/๕๕๕ (กจ.สน./๕๕๕)

ผกค. เขตงานนี้ปฏิบัติการอยู่ในพื้นที่ทางทิศตะวันออกของจังหวัด  
อุตรธานี และบางส่วนของจังหวัดสกลนคร จังหวัดกาฬสินธุ์ ต่อมาเมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์  
๒๕๒๖ นายประสิทธิ์ นวลจันทร์ หรือชื่อจริงว่า ส. ลอง เลขาธิการคณะกรรมการ  
จังหวัดสกลนคร/๕๕๕ ใ้คนนำ ผกค. ในนามกลุ่มผู้ร่วมพัฒนาชาติไทยเข้ามาขอตัว ณ  
ที่ว่าการอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุตรธานี จำนวนประมาณ ๑๑๖ คน ทำให้เขตงาน  
กจ.สน./๕๕๕ ต้องปิดเขตงานยุบเลิกไป แต่อย่างไรก็ดี ผกค. ก็ไ้ส่ง ผกค. จาก  
เขตงานอื่นเข้ามาปฏิบัติงานในพื้นที่เขตงาน กจ.สน. ๕๕๕ แทน

ส่วนการเคลื่อนไหวของ ผกค. ในช่วงตั้งแต่ ๑ มค. ๒๕๒๖ - ๓๐ มิย.  
๒๕๒๖ (รวม ๖ เดือน) นั้น ปรากฏว่าในเขตงาน กจ.อุท./๓๓๓ มีการเคลื่อนไหว  
๔๑ ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นการเคลื่อนไหวย้ายกำลังหนีออกจากพื้นที่เพื่อหลบหนีการ  
กวาดล้างของเจ้าหน้าที่และหาเสบียงอาหาร ส่วนในเขตงาน กจ.สน./๕๕๕ มีการ  
เคลื่อนไหวเพียง ๕ ครั้งเท่านั้น ส่วนใหญ่ก็เป็นการเคลื่อนไหวลบหนีการกวาดล้าง

ของเจ้าหน้าที่จังหวัดใกล้เคียง เช่น จังหวัดกาฬสินธุ์ และขอนแก่น เพื่อค้นหา  
แหล่งซุกซ่อนอาวุธยุทโธปกรณ์ ซึ่งซ่อนไว้มอบตัว

ส่วนการปะทะในรอบ ๒ เดือนนี้ไม่มี

จึงกล่าวได้ว่านโยบายการเมืองนำการทหารที่จังหวัดปฏิบัติตามคำสั่ง  
สำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๖๖/๒๕๒๓ และ ๖๕/๒๕๒๕ นั้น ประสบผลสำเร็จเป็น  
อย่างดี ทำให้ ผกค. ยุบเลิกเขตงาน เข้ามามอบตัวต่อทางราชการ เป็นจำนวนมาก

ทั้งนี้จังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินการทางการเมืองด้วยการจัดตั้งกลุ่ม  
ราษฎรต่อต้านดังนี้ คือ

๑. การอบรมราษฎรตามโครงการสันติสุข สันติสุขเคลื่อนที่ ตั้งแต่เดือน  
ตุลาคม ๒๕๑๓ - พฤษภาคม ๒๕๒๒ จำนวน ๑๖ อำเภอ ๒๒๒ ตำบล ๘๓๑ หมู่บ้าน  
จำนวนผู้เข้ารับการอบรม ๖,๗๘๐ คน

๒. การจัดตั้งไทยอาสาป้องกันชาติ (ทสปช.) ตั้งแต่ปี ๒๕๒๑ -  
พฤษภาคม ๒๕๒๒ จำนวน ๒๑ อำเภอ ๑๕๒ ตำบล ๖๓๗ หมู่บ้าน เป็นชายจำนวน  
๕๔,๔๓๓ คน หญิงจำนวน ๑๓,๗๔๘ คน รวมทั้งสิ้น ๗๒,๒๒๒ คน

๓. การฝึกอบรมลูกเสือชาวบ้าน (ลส.รบ.) จำนวน ๑๐๒,๑๓๒ คน

๔. ยุวกาชาดนอกโรงเรียน จำนวน ๓,๔๐๓ คน

๕. การฝึกเยาวชนทุกรูปแบบ จำนวน ๓๗๕ คน

๖. เยาวชนอาสาวิชาคืนแค้น จำนวน ๘๑๔ คน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ฝ่ายกิจการพลเรือน กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน จังหวัด  
อุดรธานี, สถิติข้อมูลการจัดตั้งกลุ่มพลังมวลชนจังหวัดอุดรธานี ปี ๒๕๒๒, เอกสาร  
อัสสำเนา, หน้า ๑.



๗. เยาวชนเร่ร่อนไร้สัญชาติชนบท (รพท.) จำนวน ๑,๕๖๕ คน
๘. สตรีผู้นำชุมชน จำนวน ๗,๕๕๐ คน
๙. สตรีอาสาสมัครรักษาดินแดน จำนวน ๘๒๔ คน
๑๐. สมาชิกหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.) จำนวน

๑๙,๖๒๐ คน

๑๑. หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จำนวน ๓๘ คน
๑๒. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๑,๖๖๖ คน
๑๓. ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (นสส.) จำนวน ๑๒,๒๙๓ คน
๑๔. ผู้นำท้องถิ่น จำนวน ๒๔,๕๙๓ คน
๑๕. กลุ่มทหาร กองหนุน เพื่อความมั่นคง จำนวน ๑๕,๕๓๖ คน
๑๖. สัตว์แพทย์อาสาหมู่บ้าน จำนวน ๑,๑๕๐ คน
๑๗. กลุ่มกรรมกรสามล้อ จำนวน ๘๓๗ คน
๑๘. ผู้นำเยาวชนอาสาสมัครบริเวณพื้นที่รอบภูซาง - ภูพาน จำนวน

๑๓๐ คน

๑๙. ผู้ผ่านหลักสูตรความมั่นคงของชาติ จำนวน ๓๘๔ คน

รวม ๒๕๓,๖๕๖ คน

### โครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จังหวัดอุดรธานี

นโยบายการป้องกันและปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ของกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการสอดคล้องกับนโยบายของกองทัพ

หลักการและเหตุผล โครงการฝึกอบรมหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) รุ่นที่ ๖ ของจังหวัดอุดรธานี และศูนย์ไทยอาสาป้องกันชาติจังหวัดอุดรธานี (๓ สิงหาคม ๒๕๓๓ + ๒ กันยายน ๒๕๓๓), เอกสาร อัดสำเนา, หน้า ๑ : กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน จังหวัดอุดรธานี, คำบรรยายสรุปกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน จังหวัดอุดรธานี, เอกสารอัดสำเนาเย็บเล่ม, หน้า ๒๒.

ภาคที่ ๒ โยชิไชมาคร การ ท่างการ เมือง เป็นหลักและไชมาคร การ ท่างการ ทหาร  
 สนับสนุนเมื่อจำเป็น โยชิเฉพาะอย่างยิ่งงานค่านการ เมืองของจังหวัดคุรุธานี  
 ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ของรัฐไคพยายามเข้าไปสัมผัสกับประชาชนในชนบทที่ห่างไกล  
 อยู่เสมอ ควบเหตุนี้จึงทราบว่าประชาชนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารและห่างไกลสถาน  
 บริการทางสาธารณสุขของรัฐประสพความเดือดร้อนในค่านสุขภาพอนามัยและความ  
 เจ็บไข้ไคป่วยเนื่องจากขาดการ คุแลรักษาทางการแพทย์เท่าที่ควร ซึ่งส่งผลให้  
 กระทบกระเทือนต่อความมั่นคงของชาติบ้านเมือง เป็นอย่างยิ่ง

นับตั้งแต่วันที่เสียงปืนแตกเมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๐๘ เป็นต้นมา ผกค.  
 ไคนำโครงการหมอเท่าเปเลามาเผยแพร่ในชนบท และทำให้ ผกค. มีบทบาทมาก  
 ยิ่งขึ้น จึงเป็นผลให้ประชาชนเกิดความเลื่อมใสศรัทธาและตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของ  
 ผกค. ในที่สุด ทั้งนี้เนื่องจาก ผกค. ไคหยิบยกเอาปัญหาสาธารณสุขคือการ เจ็บไข้  
 ไคป่วยของประชาชนซึ่งอยู่ในท้องที่ห่างไกลและทุรกันดาร ไม่สามารถที่จะเข้ามา  
 รับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลหรือสถานีนอนามัยของทางราชการไคสะดวก  
 มาเป็นเงื่อนไขชักนำปลุกระดมโฆษณาโจมตี จนทำให้ราษฎรหลงเชื่อคำโฆษณา  
 และคิดว้ารัฐบาลทอดทิ้งประชาชนตามคำปลุกระดมจริง จึงทำให้การขยายผลทาง  
 การ เมืองของ ผกค. เติบโตและแข็งแรงยิ่งขึ้น

ควบเหตุผลดังกล่าวข้างต้น กองทัพอากาศที่ ๒ และกองอำนวยการรักษา  
 ความมั่นคงภายใน จังหวัดคุรุธานี จึงไคนำโครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)  
 มาดำเนินการฝึกอบรมขึ้น ดังนั้นจึงถือไคว่าโครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)  
 เป็นการรณรงค์ทางการ เมืองที่สอดคล้องกับนโยบายการ ป้องกันและปราบปราม  
 คอมมิวนิสต์อย่างแท้จริง โดยการผลิตหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จนสามารถ  
 บริการ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้แก่ราษฎรในเขตหมู่บ้านที่อยู่ภายใต้อิทธิพล  
 ของคอมมิวนิสต์ไคในที่สุด

ทั้งนี้ กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน จังหวัดคุรุธานี ไค  
 คัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการฝึกอบรมเป็นหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จากหมู่บ้าน



เป้าหมาย หมู่บ้านที่ห่างไกลการคมนาคม และเป็นท้องที่ที่กั้นการ เพื่อให้บริการแก่  
ราษฎรที่อยู่ห่างไกลจากแพทย์ นอกจากนั้นยังได้นำความรู้ทางด้านการ เมืองที่ได้รับ  
จากการฝึกอบรมในหลักสูตร ไปทำงานด้านการ เมืองและเป็นฐานข่าวให้ทาง  
ราชการด้วย

กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน จังหวัดอุดรธานี (กอ.รมน.  
จว.อุด.) ได้ดำเนินการฝึกอบรมโครงการ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เป็น  
ครั้งแรก โดยได้นิมนต์พระสงฆ์มาเข้ารับการศึกษาอบรมเป็นพระ หมออาสาหมู่บ้าน  
(ม.อ.บ.) จำนวน ๑ รุ่น จำนวน ๒๐ รูป ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ เมษายน  
๒๕๒๐ ที่วัดมณีนิมมาวาส อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี แต่ทั้งนี้จังหวัดได้จัดการ  
ฝึกอบรมพระ หมออาสาหมู่บ้านเพียงรุ่นเดียว เนื่องจากภายหลังได้พิจารณาว่า  
เป็นการ ฝึกพระธรรมวินัยที่ห้ามพระ ภิกษุสงฆ์แสดงตัวเป็นหมอรักษาโรค จึงได้  
เลิกลงไป

ต่อมากองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน จังหวัดอุดรธานี ได้ทำ  
การคัดเลือกสตรีสาวโสด อายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน ๒๕ ปี ซึ่งมีความรู้  
อ่านออกเขียนได้ ไม่เกินประถมปีที่ ๗ เข้ารับการอบรม จำนวน ๒ รุ่น ดังนี้คือ

## ศูนย์วิทยุทรัพยากร

นั้มีสการสัมภรณ์พระราชาปริยัติ เมธี (ปุ่่นโกวิท), รองเจ้าคณะภาค  
๘ (มหานิกาย) และเจ้าอาวาสวัดมณีนิมมาวาส อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี วันที่  
๒๗ สิงหาคม ๒๕๒๖.

ตาราง จ. แสดงระยะเวลาการฝึกอบรมหม้ออาสาหมู่บ้าน จังหวัดอุดรธานี

ลำดับ ที่	รุ่นที่	วัน/เดือน/ปี ที่ฝึกอบรม	จำนวน (คน)	หมายเหตุ
๑	๑	๑๔ ก.ค. ๒๐ - ๑๒ ส.ค. ๒๐	๓๑	
๒	๒	๒๒ ส.ค. ๒๐ - ๒๐ ก.ย. ๒๐	๔๒	
๓	๓	๒ พ.ค. ๒๐ - ๑๒ มิ.ย. ๒๑	๔๕	
๔	๔	๕ มี.ค. ๒๑ - ๓ เม.ย. ๒๑	๔๕	
๕	๕	๑๓ ก.พ. ๒๒ - ๑๕ มี.ค. ๒๒	๔๕	
๖	๖	๓ ส.ค. ๒๓ - ๒ ก.ย. ๒๓	๓๖	เป็นชาย ๔ คน
		รวม ๖ รุ่น	๒๔๔	

โดยเฉพาะในรุ่นที่ ๖ เป็นการฝึกอบรมรุ่นสุดท้ายนี้เมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นชาย จำนวน ๔ คน จากมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นมูลนิธิที่ กานศาสนาคริสต์ฝากเข้ารับการอบรม

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำสั่งจังหวัดอุดรธานีและคำสั่งศูนย์ไทยอาสาป้องกันชาติจังหวัดอุดรธานี  
ที่ ๓๐๐/๒๕๒๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมหม้ออาสา  
(ม.อ.บ.) รุ่นที่ ๖.



รวมผู้ผ่านการฝึกอบรมทั้งสิ้นจำนวน ๒๔๔ คน ปฏิบัติงานในหมู่บ้าน  
เป้าหมายและหมู่บ้านที่ถู กั้นการหาง โก่ดการ คมนาคม และขาดสถานบริการทาง  
สาธารณสุขุขร บทั้ง ๑๗ อำเภอ ๓ กิ่งอำเภอ ๑ กิ่งต่อไปนี้ ๒

ตาราง ฉ. แสดงจำนวนหมอดอาสาหมู่บ้านจังหวัดอุตรธานี

ลำดับที่	อำเภอ/กิ่งอำเภอ	จำนวน ม.อ.บ. (คน)	หมายเหตุ
๑	อำเภอเมือง อุตรธานี	๑๐	มูลนิธิรัตนนิมิตร
๒	อำเภอโนนสะอาด	๖	ฝากอบรม
๓	อำเภอเพ็ญ	๗	จำนวน
๔	อำเภอหนองหาน	๖	๔ คน รวม
๕	อำเภอบ้านคุง	๒๒	เป็น ๒๔๔ คน
๖	อำเภอวังสามหมอ	๑๒	
๗	อำเภอศรีธาตุ	๑๖	
๘	อำเภอกุมภวาปี	๑๔	
๙	อำเภอโนนสัง	๙	
๑๐	อำเภอหนองบัวลำภู	๑๒	
๑๑	อำเภอภูคัจับ	๑๐	
๑๒	อำเภอศรีบุญเรือง	๑๐	
๑๓	อำเภอหนองวัวซอ	๑๕	
๑๔	อำเภอบ้านฝืด	๑๑	
๑๕	อำเภอน้ำโสม	๒๑	
๑๖	อำเภอนากลาง	๑๓	
๑๗	อำเภอสุวรรณคูหา	๒๔	
๑๘	กิ่งอำเภอไชยวาน	๑๓	
๑๙	กิ่งอำเภอทุ่งฝน	๔	
๒๐	กิ่งอำเภอสร้างคอม	๕	
	รวม	๒๔๐	

๑ ในขณะนั้นยังไม่มีการจัดตั้งกิ่งอำเภอหนองแสง (ที่แยกจากอำเภอกุมภวาปี)

๒ กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดอุตรธานี, สภิติหมอดอาสาหมู่บ้าน  
จังหวัดอุตรธานี ปี ๒๕๒๓, เอกสารอัครดำเนา หน้า ๑.

นอกจากนี้จังหวัดอุดรธานียังได้จัดการฝึกอบรมทบทวนให้แก่หม้ออาสา  
หมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่ผ่านการฝึกอบรม โดยจัดการฝึกอบรมขึ้นที่จังหวัด  
อุดรธานี จำนวน ๑๐ ครั้ง ครั้งละ ๓ - ๕ วัน นอกจากนั้นก็จัดส่งหม้ออาสา  
หมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ไปรับการฝึกอบรมทบทวนร่วมกับหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)  
จังหวัดอื่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่จัดการฝึกอบรมทบทวนร่วมกัน โดยกองทัพ  
ภาคที่ ๒ ส่วนหน้า จังหวัดสกลนคร และกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน  
ภาคที่ ๒

หม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จำนวน ๒๔๐ คน ของจังหวัดอุดรธานี  
ได้มีคุณสมบัติการ เป็นหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เนื่องจากลาออก ย้ายถิ่นฐาน  
ภูมิลำเนา จำนวน ๒๕ คน คงเหลือปฏิบัติหน้าที่จำนวน ๒๑๕ คน ๑

#### การแปรสภาพหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จังหวัดอุดรธานี ๒

จากการที่กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน และกระทรวง  
สาธารณสุข ใ้คกกลงใ้โอนหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข  
(ผสส.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดอุดรธานี  
จึงได้พิจารณาโอนหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ให้เป็น ผสส./อสม. ดังนี้คือ

๑ กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน จังหวัดอุดรธานี, สติติหม้อ  
อาสาหมู่บ้านจังหวัดอุดรธานี ปี ๒๕๒๔, เอกสาร อักสำเนา, หน้า ๑.

๒ หนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ อค.๒๖/๒๑๐๓  
ลงวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๒๔ เรื่อง การรับมอบโอน ม.อ.บ. เป็น ผสส./อสม.



(๑) ให้โอนหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ในหมู่บ้านที่มีสถานีอนามัย หรือสำนักงานผดุงครรภ์

(๒) ในกรณีที่มีหมู่บ้านใดมีหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จำนวน ๒ - ๓ คน ให้เลือกหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ไว้อำเภอ ๑ คน

(๓) ให้โอนหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่อยู่ในอำเภอที่ไม่เป็นศูนย์ อำนวยการประสานงานรักษาความมั่นคงภายในอำเภอ (ศอ.ป.อ.) ซึ่งเป็นพื้นที่ ประเภท ก. คือป้องกันไม่มีการคุกคามของ ผกค.

(๔) ในหมู่บ้านที่มี ผสส./อสม. ให้โอนหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เนื่องจากซ้ำซ้อนกับ ผสส./อสม.

กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน จังหวัดอุดรธานี (กอ.รมน. จว.อุด.) ได้ดำเนินการ โอนหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จังหวัดอุดรธานี ในหมู่บ้านประเภท ก., ข., ค ๑. (ประเภทป้องกัน ให้แก่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๒๔ จำนวน ๑๓๑ คน คงเหลือหม้ออาสาหมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบของกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน จังหวัดอุดรธานี จำนวน ๔๔ คน ปฏิบัติหน้าที่ในจำนวน ๕ อำเภอ/๑ กิ่งอำเภอ ดังนี้คือ ๑

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน จังหวัดอุดรธานี, สถิติ  
หม้ออาสาหมู่บ้าน จังหวัดอุดรธานี ปี ๒๕๒๕, เอกสารอัครำเนา, หน้า ๑.

ตาราง ๒. แสดงจำนวนหม้ออาสาหมู่บ้านจังหวัดอุดรธานี ภายหลังจาก  
แปรสภาพไปเป็น อสม./ผสส.

ลำดับ ที่	อำเภอ/กิ่งอำเภอ	จำนวน (คน)	ประเภท หมู่บ้าน	หมายเหตุ
๑	อำเภอสวรรคฤหา	๖	ก๒	
๒	อำเภอเมืองกลาง	๔	ก๒	
๓	อำเภอโนนไสม	๑๑	ก๒	
๔	อำเภอบานผือ	๑	ก๒	
๕	อำเภอหนองวัวซอ	๑	ก๒	
๖	อำเภอหนองบัวลำภู	๔	ก๒	
๗	อำเภอรุ่งสามหมอ	๒	ก๒	
๘	อำเภอบานดุง	๒	ก๒	
๙	อำเภอหนองหาน	๓	ก๒	
๑๐	กิ่งอำเภอไชยวาน	๕	ก๒	
	รวม	๔๔	ก๒	

ทั้งนี้หม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่แปรสภาพไปเป็น อสม./ผสส. นั้น  
จังหวัดอุดรธานีได้ขอมายมูลค่า ๕๐๐ บาท ให้เป็นทุนในการปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม.

ต่อมาในเดือนกันยายน ๒๕๒๕ จำนวนหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)  
จังหวัดอุดรธานีได้ลดจำนวนลงเหลือเพียง ๓๔ คน เนื่องจากมีหม้ออาสาหมู่บ้าน  
(ม.อ.บ.) จำนวน ๖ คน ไข้อลาออกเนื่องจากย้ายภูมิลำเนา ส่วนหม้ออาสา  
หมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่เหลือ กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน จังหวัดอุดร  
ธานี (กอ.รมน.จว.อก.) ได้แปรสภาพโอนเป็น ผสส./อสม. ให้แก่กระทรวง  
สาธารณสุขเมื่อต้นปี ๒๕๒๖.