

การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชน : มุมมอง
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้เกี่ยวข้อง
Potential development of Village health volunteers for Community health
promotion: perceived by Village health volunteers and stakeholder

ศรีงามลักษณ์ ศรีปวริศ¹

Sringamlak Sripawarisorn¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

¹Faculty of Nursing, Chalermkarnchana University

*Corresponding author e-mail: mam9pichayapa@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอภาพรวมความต้องการในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้เกี่ยวข้อง ใน 5 จังหวัดซึ่งผู้เขียนได้มีโอกาสเข้าไปทำงานวิจัยและเข้าร่วมในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน และเพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาขับเคลื่อนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีศักยภาพ มีคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน เป็นการวางรากฐานการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการให้บริการดูแลขั้นพื้นฐานแก่ตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ ตลอดจนช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ผู้ป่วยที่รักษาไม่หายและอยู่ในระยะสุดท้ายชีวิต ในเขตที่ต้องรับผิดชอบ 8-15 ครัวเรือนให้ทันสมัยและเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเอง ซึ่งจะทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ตามนโยบายการยกระดับศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกระทรวงสาธารณสุข ที่คาดหวังว่าจะมีความเชี่ยวชาญ เป็นบุคคลต้นแบบ เป็นแบบอย่างที่ดี สามารถเป็นที่ปรึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพ และมีภาวะผู้นำด้านสุขภาพ ซึ่งจะสามารถลดปัญหาสุขภาพในชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้เกี่ยวข้อง

Abstract

The purpose of this article is to present the overview of potential development **needs** of village health volunteers for Community health promotion: perceived by village health volunteers and stakeholder five Provinces experience researcher and activities participation health promotion in communities and present potential development village health volunteers' organization, establish the basis and strengthen health promotion of potential and quality service in communities. All their service including patients

infected with bed, disabled patients, incurable patients, and terminal life in their responsive area for eight to fifteen families. Making them to reach the quality and efficiency service according to village health volunteers in accordance with the Ministry of public health policies, The village health volunteers' experience as health leadership model for ability to sustainable decreasing health problems in communities.

Keywords: Potentials and development, Health promotion, Village health volunteers, stakeholder.

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการรณรงค์การสร้างสุขภาพภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” โดยมีนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนแต่ละชุมชนรวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมด้านสุขภาพครอบคลุมทุกชุมชนและหมู่บ้านโดยยึดแนวคิด “ใช้พื้นฐานการบูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้วิถีชุมชน” อันจะทำให้เกิดการสร้างสุขภาพที่ยั่งยืนและถาวร ซึ่งเน้นกิจกรรมสร้างสุขภาพตาม นโยบาย ๖ อ ในการส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 และในปี พ.ศ. 2553 ได้ดำเนินนโยบาย 3 อ. 2 ส. จนถึงปัจจุบันเป็นการดำเนินงานในระบบเปลี่ยนผ่านของระบบสุขภาพจาก “การซ่อมสุขภาพไปสู่การสร้างสุขภาพ” จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำศักยภาพขององค์กรชุมชน บริหารจัดการและดำเนินการด้านสุขภาพด้วยตนเอง โดยภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนมีศักยภาพในการสร้างสุขภาพที่มีความรู้ ความเข้าใจที่เกี่ยวกับการสร้างสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม อันจะนำไปสู่ความร่วมมือในการสร้างสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ และผู้ที่เป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพและดำเนินการให้เกิดสุขภาพดีได้อย่างมีประสิทธิภาพในชุมชนตามนโยบายดังกล่าว นั้น คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เรียกอีกชื่อย่อว่า “อสม.” ซึ่งมีมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 -2524) แต่หลังจากปี พ.ศ.2524 เป็นต้นมากลับพบว่า จำนวนผู้ป่วยทั้งประเทศเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในปี พ. ศ. 2563 จำนวนผู้ป่วยรวมทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทั่วประเทศ 230,555,016 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2565) ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพื่อเยียวยาความเจ็บป่วยต่างๆ เหล่านี้เป็นปัญหาที่ยิ่งใหญ่ที่ประชาชนกว่าร้อยละ 50 ต้องรับผิดชอบโดยเฉพาะคนชนบทคือผู้ที่ได้รับผลกระทบมากกว่าคนชุมชนเมือง 3.4 เท่า ตัวเลขค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของคนไทยพุ่งขึ้นสูงถึงกว่า 2.8 แสนล้านบาทต่อปี และในปี พ.ศ.2562 ใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยพุ่งขึ้นเป็นจำนวน 6.5 แสนล้านบาทต่อปี (บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2560 -2562,2564) โดยมีอัตราการเพิ่มสูงกว่าอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ หัวใจสำคัญของปัญหาสุขภาพคนไทยในปัจจุบันคือคนไทยจำนวนมากต้องเจ็บป่วยหรือตายด้วยโรคส่วนใหญ่ที่ป้องกันได้ จากปัญหาเหล่านี้ถ้าตัวอสม.เองไม่ได้มีการพัฒนาศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในมารับผิดชอบอย่างต่อเนื่องเป็นระบบตามนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขแล้วจะทำให้งานด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าต้องล่าช้าไม่เป็นไปตามเวลาและเป้าหมายที่กำหนด ถ้าจะรอให้รัฐบาลเป็นผู้ดูแลในเรื่องนี้เพียงองค์กรเดียว ก็ยิ่งจะมีผลทำให้การบริการก้าวไม่ทันต่อภาวะสุขภาพของโลกในปัจจุบันที่นับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น โดยจะเห็นได้จากปัจจุบันที่มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจาก โรคโควิด 19 โรคไข้หวัดใหญ่ที่กำลังระบาดไปทั่วโลก และระบาดในประเทศไทยทุกจังหวัด ตลอดจนมีผู้ป่วยที่เป็นโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดทางสมอง ที่ อสม ต้องคอยคัดกรองและให้คำแนะนำแก่ประชาชน จึงเป็นความท้าทายความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ยุคปัจจุบันที่การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของบุคคลในชุมชนต้องมียุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง เพื่อ

สร้างศรัทธา ความเชื่อถือ จนได้รับความร่วมมือจากทุกคนในชุมชน นำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพที่ดีของคนในชุมชน และสังคมโดยส่วนรวมอย่างจริงจัง ให้สมกับชุมชนไว้ใจ เพราะเป็น “คนบ้านเฮา คนบ้านเดียวกัน”

ระเบียบวิธีวิจัย

การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเป็นกระบวนการพัฒนาสมรรถนะของประชาชนในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองโดยหมายถึงการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนที่จะจัดการกับชีวิตของตนเองให้มีความสุขในการดำรงชีวิตตามอัตภาพ และมุ่งเน้นที่องค์ประกอบทางด้านสังคม เช่น มีอาหาร มีที่อยู่อาศัย โดยบูรณาการกับงานของภาคส่วนอื่นๆ ทั้งนี้ เพราะการพัฒนาสุขภาพของประชาชนไม่ใช่หน่วยงานในระบบสุขภาพเท่านั้น หน่วยงานเอกชน องค์กรท้องถิ่น องค์กรชุมชน ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและบริหารจัดการสุขภาพร่วมกัน ซึ่งเป้าหมายหลัก คือการเพิ่มศักยภาพของคนในการตัดสินใจเลือกทางเดินของชีวิตตนเองด้านสุขภาพ ตั้งแต่การป้องกันการเจ็บป่วย การดูแลตนเองในระยะที่เจ็บป่วย หรือแม้กระทั่งการเลือกที่จะตายอย่างไรในระยะสุดท้ายของชีวิตจึงทำให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานที่ทำหลายด้านการศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะผู้เขียนในฐานะอาจารย์พยาบาลจะต้องมีสมรรถนะในการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยการสร้างพลังอำนาจหรือการพัฒนาศักยภาพในระดับปัจเจกบุคคลเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของตนเองและในระดับชุมชน สมรรถนะภาวะผู้นำที่จะต้องหากวิธีพัฒนาศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนโดยเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม สมรรถนะในการประเมินปัญหา การวางแผน การปฏิบัติงานตามแผน การประเมินผล การชี้แนะสาธารณะเพื่อพัฒนาต้นทุนด้านบุคลากรของชุมชน ตลอดจนการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดผลดีในการสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนาที่ยั่งยืน จึงทำให้ผู้เขียนสนใจศึกษาวิจัยบทบาทหน้าที่ของ อสม. เพราะเป็นผู้ขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพใน บุคคล ชุมชน และเป็นผู้ที่ทำให้เกิดสุขภาพดีได้ในระดับ ครอบครัวและชุมชนซึ่งเป็นหน่วยย่อยของสังคม คือ “อสม” ซึ่งในปัจจุบันเรามี อสม. จำนวน 1,040,000 คน(อยู่ในชุมชนของตนเองโดยหน้าที่ตามสโลแกน “แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ขับบริการ ประสานงาน สาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี” ที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง มุ่งดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพคือสมบัติของชาติ (ศรีงามลักษณ์ ศรีปวิศร, 2559) ถ้าบุคคลในชาติหรือชุมชนมีสุขภาพดี ย่อมส่งผลต่อความเจริญของชาติในทุกด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจและสังคม การศึกษา เป็นต้น แต่ในปัจจุบันเราพบปัญหาว่าประชาชนโดยเฉพาะในชนบทเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ ดังสถิติจำนวนผู้ป่วยที่สูงมากขึ้นทุกปีตั้งแต่เกริ่นไว้ข้างต้น ซึ่งส่วนมากมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ยังทวีความรุนแรงขึ้น ไม่เว้นแม้แต่ตัวของผู้เป็น อสม. เองก็เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และภาวะไตวาย ด้วยเช่นกัน มันเป็นความท้าทายของกระทรวงสาธารณสุขและตัว อสม.เอง ในการที่จะแก้ปัญหาเหล่านี้จนถึงปัจจุบัน และเป็นการท้าทายผู้เขียนด้วยเช่นกันว่า อสม. ในปัจจุบันจะทำบทบาท หน้าที่ของตนเองให้ชัดเจนอย่างไร และตัวผู้เขียนเองจะมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือ อสม.ได้อย่างไร เพื่อให้ อสม. มีความมั่นใจในความรู้ที่มี ได้ช่วยเหลือแนะนำประชาชนได้อย่างถูกต้อง มันเป็นคำถามที่คาใจและต้องหาคำตอบให้ได้ ดังนั้นในปี พ.ศ. 2550 -2551 จึงได้ลงพื้นที่ศึกษาวิจัยการส่งเสริมสุขภาพชุมชนของ อสม. ซึ่งเป็นผู้นำในด้านสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยไผ่ ตำบลห้วยไผ่อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2550 – 2551 เป็นแห่งแรก 2)ชุมชนบ้านบ่อมอญ - บ่อพรหมณ์ ตำบลนาุ้ง อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ในปี พ.ศ. 2554 3) ชุมชนบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง ศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ในปี พ.ศ. 2557 4) ชุมชนบ้านโนนสมบูรณ์ ตำบลบ้านยาง อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ในปี พ.ศ. 2559 5) ชุมชนตำบลนาฝายและตำบลโนนทอง จังหวัดชัยภูมิ ในปี พ.ศ.2563 -2564 ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพชุมชนในบทบาท หน้าที่ของ อสม. จากการศึกษาใน 5 ชุมชนนี้ที่ปฏิบัติในภาพรวมมีดังนี้คือ

1. การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ของ อสม.ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในภาพรวม โดย ชุมชนบ้านห้วยไผ่ ตำบลห้วยไผ่อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานีดำเนินนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ 6 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อดสูบบุหรี่ และ อนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนชุมชนบ้านบ่อมอญ - บ่อพรหมณ์ ตำบลนาุ้ง อำเภอเมืองเพชรบุรี

จังหวัดเพชรบุรี ชุมชนบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ และ ชุมชนบ้านโนนสมบูรณ์ ตำบลบ้านยาง อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ และชุมชนบ้านนาฝาย บ้านโพหนอง จังหวัดชัยภูมิ ได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข 3 อ. 2 ส. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุบบุหรี่ และสุรา และผู้เขียนได้ศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุของ อสม.ตำบลนาฝายและตำบลโพหนอง จังหวัดชัยภูมิด้วย

2. ภาพสะท้อนขอบเขตบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนของอสม. ในปัจจุบันจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิ ของทั้ง 5 แห่ง ในภาพรวมพบว่า บทบาท อสม.ยังไม่ชัดเจนมากนัก ส่วนมากทำเป็นบางส่วน เช่นไม่สามารถเก็บข้อมูลระยะยาวแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องเพื่อเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่จะทำงานปีต่อปี จึงทำให้ทำงานตามแต่จะได้รับความสั่งจากกระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ไม่มีผังข้อมูลชัดเจน การมีส่วนร่วมของอสม.ต้องดูที่การมีเจตคติ มีความรู้ มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง บางคนไม่เป็นตัวอย่างที่ดีด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า กินยาผิดวิธี ไม่สวมหมวกกันน็อก จึงทำให้ไม่ครอบคลุม 100 %ในงานสาธารณสุขมูลฐานที่เป็นองค์ประกอบทั้ง 14 เรื่อง (14 Element) ครอบคลุมบทบาทของ อสม.อยู่แล้วรวมทั้งกาย จิตและสิ่งแวดล้อม ส่วนการส่งเสริมสุขภาพชุมชนของ อสม.ในปัจจุบัน บทบาทตามสโลแกน แจ่มชัดว่าร้าย กระจายข่าวดี ขี้บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ ประชาชน และทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี ซึ่ง อสม.ก็ทำได้ตามนโยบายของกระทรวงที่กำหนด ตามบทบาท กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย เน้น 5 ด้าน ประกอบด้วย (1) การติดตามหญิงตั้งครรภ์ (2) EPI เด็ก (3) การคัดกรองสุขภาพจิตด้วยแบบฟอร์ม 2 Q (4) วัยเจริญพันธุ์ตรวจมะเร็งปากมดลูก คุณค่าเน็ต พาออกกำลังกาย และ(5) วัยผู้สูงอายุ ตรวจสุขภาพประจำปีเยี่ยมผู้สูงอายุ ร่วมกับทีมอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ บทบาท ของ อสม. 6อ. ขอบเขต 9 ข้อ ได้แก่(1) การดูแลประชากร 10-20 หลังคาเรือน เน้นการพัฒนา (2) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (3) ดูแลสิ่งแวดล้อม(4) เป็นผู้นำในการเฝ้าระวัง ป้องกันด้านโภชนาการ วัคซีน โรคประจำถิ่น คัดกรองผู้บริโภคร (5) จัดทำแผนงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(6) สื่อสารข้อมูลกับเจ้าหน้าที่และชุมชนประสานงานกับบุคคลหรือเครือข่าย วัด โรงเรียน (7) ดูแลสิทธิประโยชน์ของอสม.และประชาชน (8) ให้บริการสาธารณสุขพื้นฐาน เช่น การรักษาโรคเบื้องต้น การคัดกรองผู้ป่วยเรื้อรัง และ (9) ปฏิบัติงานที่กำหนดโดยแบ่งการช่วยงาน ด้านสาธารณสุข บทบาทการส่งเสริมสุขภาพ 6 อ.บทบาทเด่นจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านได้ให้ข้อมูลตรงกันว่า คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข คือ ในปัจจุบัน คือ 3 อ. 2 ส. โดยอ.ที่เด่นที่สุดก็น่าจะเป็นเรื่องของออกกำลังกายทุกชุมชนต้องมีกิจกรรม คือเขาจะนัดรวมตัวกันว่าจะไปที่บ้าน วัด โรงเรียน นัดกันไปออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ รำไม้พลอง เต้นแอโรบิก ผลัดเวร อสม. เป็นแกนนำทำตนเป็นตัวอย่าง แล้วแต่ชุมชนตามศักยภาพ ด้าน อ. อาหาร ให้รู้จักปรับเปลี่ยนอาหาร ให้คำแนะนำในเรื่องอาหาร ด้าน อ.อารมณ์ อสม. ให้คำแนะนำ มีแบบประเมินความวิตกกังวล 2Q ใช้สำหรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ลงไปเป็นทีมเยี่ยมบ้านพร้อมของเยี่ยม ส่วน 2 ส.คือ สุรา ยาเสพติด และ สูบบุหรี่ ในช่วงเข้าพรรษาจะรณรงค์ลด ละ เลิก สุรา บุหรี่ ยาเสพติด มีแบบบันทึกสาธารณสุขมูลฐาน ส่วน อ. อื่นๆก็มีบทบาทไม่มากนัก เนื่องจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันทำให้ อสม. คัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงโรคโควิด 19 ในชุมชนเพื่อป้องกันการระบาดซ้ำซึ่ง อสม.ได้เป็นกำลังสำคัญอย่างยิ่งนำมาซึ่งความเชื่อถือ ศรัทธาในตัว อสม.มากขึ้น และในความเป็นจริงทั้ง 5 ชุมชนที่ผู้เขียนได้ลงไปทำงานร่วมกันก็ได้ทำงานอย่างต่อเนื่องตลอดมา ซึ่งก่อให้เกิดกิจกรรมดีๆใหม่ๆต่อเนื่องกันเสมอมา เช่น การคัดกรองโรคโควิด 19 ที่ช่วยปกป้องคนไทย โดยเฉพาะในชนบทต่างจังหวัดจนองค์การอนามัยโลก(WHO) ยกย่องว่าเป็นผู้ "ปิดทองหลังพระ" (ฉวีวรรณ ศรีดาวเรืองและคณะ.,2564)และการคัดกรองและการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น

3. แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชนจากความต้องการให้เพิ่มบทบาทการส่งเสริมสุขภาพชุมชนของ อสม. โดยผู้ทรงคุณวุฒิต้องการให้เพิ่มบทบาทการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ของ อสม. เชี่ยวชาญทั้งในด้านความรู้ เช่นมีความรู้เรื่องโรคให้เข็ม 3 อ. ด้านอโรครยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข เช่นโรคประจำถิ่นโรคติดต่อทางเดินหายใจตามฤดูกาล การคัดกรองผู้บริโภคร โรคเรื้อรัง โรคตามฤดูกาล วัณโรค มะเร็งปากมดลูก โรคไขข้ออักเสบ

การทำแผลเรื้อรังที่บ้าน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ สุขบัญญัติแห่งชาติ การวัดสัญญาณชีพและคำแนะนำ การปฐมพยาบาล กระจกหัก ข้อมเคลื่อนไหว ข้อมเคลื่อนไหว และทักษะเน้นปัญหาของแต่ละพื้นที่ เช่น การทำแผลผู้ป่วยโรคเบาหวานในระดับ 1 ภาวะผู้นำ มีวิสัยทัศน์ การพูดในที่ชุมชน และการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น การประเมินผลงานได้ เทคนิคการใส่ทรายอะเบท พันหมอก ควัน วงจรชีวิตสูง การวิเคราะห์ค่า BI CI, HI ตรวจเบาหวาน ความดันโลหิตและประเมินค่าที่ตรวจพบ เสริมทักษะความเชี่ยวชาญทางด้าน 1) การป้องกันและควบคุมโรค ทำอย่างไร ทั้งโรคติดต่อและโรคไร้เชื้อ 2) การคัดกรองโรค 3) การส่งเสริมสุขภาพ 4) การฟื้นฟูสุขภาพ และ 5) งานคุ้มครองผู้บริโภค ที่จะต้องพัฒนาต่อไปให้สนองต่อความต้องการของชุมชน ส่วนอสม. ต้องการเพิ่มบทบาทของตนเองในเรื่องความรู้ต่างๆด้านสุขภาพที่จะนำสู่การให้คำแนะนำประชาชนในปัญหาต่างๆที่พบในชุมชน เช่น การป้องกันโรคข้อเสื่อมในผู้สูงอายุ และเทคนิคการให้บริการต่างๆได้แก่ การเจาะเลือดตรวจปัสสาวะหาค่าน้ำตาล และการประเมินค่าน้ำตาลในเลือด การให้คำแนะนำเรื่องโรคต่างๆที่พบในชุมชน โรคระบาด เช่นโรค HIV โรคโควิด19 โรคไข้หวัดใหญ่ การเยี่ยมบ้าน ดูแลผู้สูงอายุ การทำงานเป็นทีม การเขียนแผนงานโครงการ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การวัดสัญญาณชีพ การวัดรอบเอวและการคำนวณค่า BMI การดูแลหญิงหลังคลอด การดูแลเต้านม น้ำนม น้ำคาวปลาตรวจการเข้าอุ้งของมดลูกอาหารมารดา ทารก และคำแนะนำในเรื่องต่างๆเหล่านี้ที่อยู่ในขอบข่ายที่ทำได้ แต่ยังขาดความรู้และขาดความมั่นใจ ขาดแนวทางในการทำงานที่ชัดเจน เหนื่อยล้าในการทำงาน ทำให้เห็นว่าการเรียนรู้ของอสม.ในปัจจุบันขาดความต่อเนื่อง และความรู้ไม่ครอบคลุมที่จะไปแนะนำครัวเรือนที่มีอยู่ในความรับผิดชอบได้ อาจจะเป็นเพราะไม่มีคู่มือสำหรับปฏิบัติงาน ขาดแนวทางการทำงานที่ชัดเจน จึงทำให้ไม่กล้าที่จะแสดงบทบาทได้อย่างเต็มที่ และอาจจะเนื่องจากนโยบายและการจัดอบรมในแต่ละครั้งของผู้รับผิดชอบจะจัดเป็นเรื่องๆไป หรือตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ด้านประชาชนต้องการให้ อสม. เพิ่มบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนจากการสนทนากลุ่มประชาชน ของทั้ง 5 ชุมชน ต้องการให้เพิ่มบทบาทการส่งเสริมสุขภาพชุมชนของ อสม. โดยรวมจะเป็นเรื่องอบรมความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องออกไปแนะนำ ประชาสัมพันธ์ การป้องกันโรคต่างๆ การใช้ยาสามัญประจำบ้าน การมียาสามัญประจำบ้านไว้ที่บ้านเพื่อรักษาในยามฉุกเฉิน การกำจัดขยะภายในหมู่บ้าน การรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุในขณะป่วยโรคเรื้อรัง การประชาสัมพันธ์และกระจายข่าวโรคที่เข้ามาระบาดในชุมชน ในช่วงเวลาเช้าหรือเวลาเย็นก็ได้ ประชาชนต้องการให้ อสม.ดูแลผู้สูงอายุในเรื่องการวางแผนครอบครัว อบรมฯ ซึ่งเป็นบทบาทที่ อสม.สามารถทำได้ในขอบเขตครัวเรือนที่รับผิดชอบ จากความต้องการในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ดังที่กล่าวข้างต้นมานี้ ผู้เขียนจึงได้นำหลักการในการพัฒนาโดยใช้หลักการดังต่อไปนี้ ผู้เขียนจึงได้ออกแบบการพัฒนาศักยภาพของ อสม. จากการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความมั่นใจ และความเชื่อมั่นว่าสิ่งที่พัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น สิ่งที่ตนเองทำถูกต้อง เหมาะสม และสามารถทำได้ดีโดยการคำนึงถึงความเป็นองค์รวม ซึ่ง หมายถึง สุขภาพเป็นสมบัติของชาติ เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต และการไม่มีโรคเป็นลาอันประเสริฐ เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตของประชาชน จึงนำมาสู่การพัฒนาศักยภาพของอสม.ให้สามารถส่งเสริมสุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถส่งเสริมสุขภาพชุมชนได้อย่างยั่งยืนโดยจัดทำหลักสูตรโครงการอบรม อสม.ใน 5 แห่ง คือ ที่ชุมชนบ้านห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี และชุมชนนาหว้า อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ชุมชนบ้านโนนสมบูรณ์ ตำบลบ้านยาง อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ส่วนชุมชนตำบลนาฝายและตำบลโนนทอง จังหวัดชัยภูมิ ได้จัดการอบรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุของ อสม.การจัดทำหลักสูตรการอบรม จำนวน 5 วัน 2 วัน และ 1 วัน ตามความต้องการของ อสม. ตามเนื้อหาที่ต้องการเรียนรู้ และเวลาที่ต้องใช้ในการเรียนรู้ตามลำดับ โดยทดลองใช้คู่มือที่สร้างและพัฒนาขึ้นมาเป็นเครื่องมือในการอบรม ซึ่งเครื่องมือนี้มาจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชาชน กลุ่ม อสม. และผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง ผู้เขียนได้อบรมปฏิบัติการ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ 6 อ. และการพัฒนาศักยภาพของ อสม.ร่วมกับทีมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนทั้ง 2 แห่ง โดยคำนึงถึงความต้องการตลอดจนบทบาทและงานที่มาจาก อสม.เป็นตัวกำหนดแนวทางในการฝึกอบรมเอง ซึ่งเป็นการเน้นไปที่คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา (People centered) โดยใช้หลักเพื่อการเสริมสร้างเสริมสุขภาพที่ควรพัฒนาให้กับอสม. ได้แก่ (มินตรา สารระักษ์.,2553)

4.การสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพให้มีแก่ อสม. โดยให้ฝึกการใช้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพตนเองได้มากขึ้น เช่น พฤติกรรมสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ด้วยการปลูกฝังทัศนคติเชิงบวกว่าตนเองสามารถทำได้ และเชื่อมั่นตนเองว่าทำได้และเมื่อลงมือทำแล้วสามารถทำได้ดีด้วย ทำให้ อสม. รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีอิสระ มีชีวิตชีวา และมีความรับผิดชอบในการทำงานในบทบาท อสม.ได้เป็นอย่างดีซึ่งการสร้างพลังอำนาจแก่ อสม.นี้จึงเป็นการสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน การมีส่วนร่วม ต้องออกแบบการอบรมให้เหมาะสมกับศักยภาพที่ต้องการให้เพิ่มขึ้น โดยถ้าเป็นการจัดอบรม ควรจัดอบรมแบบปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบร่วมปรึกษาหารือและตัดสินใจ คือ การทำงานกลุ่ม ซึ่งนอกจากจะมีผลดีต่อการทำงานและต้องทำในขอบเขตหน้าที่คำนึงถึงผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบในเรื่องอื่นๆของชีวิตด้วย เช่น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และการปกครอง การมีส่วนร่วม ต้องให้เหมาะสมกับศักยภาพที่มีของ อสม. ได้แก่ การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมปรึกษาหารือและตัดสินใจ และร่วมรับผิดชอบ การคำนึงถึงองค์รวม โดยคำนึงว่าสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพย่อมมีผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จึงต้องตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพความเท่าเทียม เปิดโอกาสให้ อสม.ได้มีโอกาสเข้ารับการอบรมหรือร่วมทำกิจกรรมอื่นโดยเท่าเทียมกันอย่างเป็นธรรม

1. ความยั่งยืน การส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องทำต่อเนื่อง ระยะเวลา เป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาในการเพาะบ่มศักยภาพของ อสม. และการดำเนินงานมุ่งสู่การมีสุขภาพดีของประชาชนในชุมชน เมื่อสิ้นสุดการอบรมในโครงการแล้วจะต้องมีระบบประเมินผลการทำงานและต้องมีการปรับปรุงเพื่อให้ทันสมัย เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความมั่นใจมากขึ้นในศักยภาพการทำงานของ อสม. อย่างต่อเนื่อง
2. การร่วมมือกันหลายภาคส่วน ซึ่งต้องทำงานเป็นทีม มีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายทั้งสหวิชาชีพด้านสุขภาพ และองค์กรอื่นๆในชุมชน เช่น องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น พัฒนาสังคมจังหวัด กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เป็นต้น เพราะปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่สำคัญ คือ ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม จะต้องมีการมีส่วนร่วมกันแก้ปัญหาด้วย
3. การใช้วิธีหลากหลายอย่างร่วมกัน เนื่องจากปัญหาสุขภาพมาจากปัจจัยหลากหลาย ตั้งแต่ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งต้องนำมาคำนึงถึงอย่างรอบด้าน การแก้ไขปัญหสุขภาพเพียงจุดใดจุดหนึ่ง อาจมีข้อจำกัด ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาให้ลุล่วงไปได้

หลักการสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคคล กลุ่ม และชุมชน สิ่งที่ควรคำนึงถึง ดังต่อไปนี้ ((Bishop et al., 1988: อ้างใน นิติยา เพ็ญศิริธนา, 2548)

1. เน้นการสร้างพลังให้แก่บุคคล ในที่นี้คือตัว อสม. โดยขบวนการเรียนรู้ ให้การสนับสนุน อสม.มองเห็นความสำคัญของตนเอง กับสิ่งแวดล้อม และเชื่อว่า ตนเอง สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเอง ชุมชนและสังคมได้
2. เริ่มต้นจากประสบการณ์ของผู้เรียน การเรียนรู้ที่ดีจะต้องเริ่มจากประสบการณ์แต่ละคนมีอยู่แล้วให้คิดวิเคราะห์ และใช้วิจารณญาณเพื่อเชื่อมโยงปัญหาต่างๆทางสังคมจนเกิดความเข้าใจ นำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม
3. บุคคลได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยการส่งเสริมให้ อสม. มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ทุกๆขั้นตอน โดยอาจจะเริ่มจากความสนใจของ อสม.เองในหัวข้อที่ต้องการเรียนรู้ มีความสนใจ จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างแท้จริง

4. การเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม คือ การที่ อสม. ทุกคนมีโอกาสได้เป็นทั้งผู้สอนและผู้เรียนในประสบการณ์ของตนเองจากที่ได้ศึกษามาหรือเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดและประสบการณ์ร่วมกัน ส่วนผู้สอนหรือนักวิชาการต้องปรับเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้และผู้ประสานงานให้กิจกรรมการเรียนรู้ดำเนินไปได้ด้วยดี
5. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะเกิดขึ้นทันทีหรือหลังจากได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆร่วมกัน โดยการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ ทักษะ
6. มีความยืดหยุ่น โดยต้องปรับปรุงเนื้อหา สื่อการสอน และวิธีการเรียนให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคคลและกลุ่ม และการเรียนรู้จะไม่จำกัดภายในห้องเรียน แต่จะต้องเรียนรู้จากสื่อต่างๆอย่างหลากหลายทาง
7. เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง การสร้างพลังอำนาจมิได้สิ้นสุดอยู่เพียงแค่ว่าในระยะเวลาการฝึกอบรมเพียงครั้งเดียว แต่ควรเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างต่อเนื่อง เพราะปัญหาสุขภาพจะเกิดขึ้นใหม่ต่อเนื่องตลอดเวลา ผู้เรียนจะต้องนำสิ่งที่เรียนรู้ใหม่จากประสบการณ์ในการทำงานอย่างต่อเนื่องซึ่งเจ้าหน้าที่หรือนักวิชาการต้องสนับสนุนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ดังกล่าวของกลุ่ม
8. มีความสนุกสนานแต่มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เนื่องจากกลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสจะไม่ชอบบรรยายการการเรียนรู้ที่เป็นทางการ ดังนั้นกิจกรรมการสร้างพลังจะต้องเป็นกิจกรรมที่สนุกสนาน ไม่น่าเบื่อ เป็นสื่อให้บุคคลได้ทำกิจกรรมและเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์ไปพร้อมกันจากหลักการสร้างพลังอำนาจให้แก่ อสม. ทั้ง 8 ข้อนี้ผู้เขียนได้นำมาสู่การแปลงเป็นการปฏิบัติอบรม อสม. โดยเชื่อมั่นว่าจะสามารถทำให้ อสม. มองเห็นชัดเจนในบทบาทและงานของตนเอง ไม่เสี่ยงต่อความล้มเหลวไม่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนและเข้มแข็ง (Sustainability)

ส่วนการประเมินผลการฝึกอบรมได้รับการตอบรับที่ดีมากสะท้อนถึงความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมจากแบบสอบถาม ในโครงการการส่งเสริมสุขภาพชุมชนของ อสม.ทุกแห่ง พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านหรือรายหัวข้อพบว่า ส่วนใหญ่ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดเช่นกัน การประเมินผลการใช้คู่มือการส่งเสริมสุขภาพชุมชนของอสม.ผู้เขียนได้กระทำหลังการจัดทำโครงการฝึกอบรมปฏิบัติการได้สิ้นสุดลงและอสม.ได้นำคู่มือไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนเป็นเวลา 3 เดือนจากการสัมภาษณ์ อสม. ที่ใช้คู่มือจำนวน 5 คน ทุกคนอ่านคู่มือแล้วรู้เรื่อง นำไปปฏิบัติตามได้ ปฏิบัติแล้วเกิดผลตามจุดมุ่งหมาย และผู้ปฏิบัติพอใจที่จะใช้คู่มือต่อไป การสะท้อนกลับหลังการปฏิบัติงานหลังฝึกอบรม 3 เดือนสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการของ อสม. ในการพัฒนาตนเองด้านความรู้และศักยภาพในการให้บริการตามบทบาทหน้าที่อย่างจริงจัง ส่วนมากได้ประเมินความรู้ที่ตนเองได้รับและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งอาจจะอธิบายได้ว่า การเรียนรู้ที่ได้รับจากการอบรมในครั้งนี้ อสม.ได้รับความรู้ ทำให้เกิดความเข้าใจและมั่นใจได้ว่าจะสามารถนำความรู้ที่ได้นั้นไปใช้ในการปฏิบัติงานของตนเองสามารถมองเห็นภาพการทำงานตลอดจนกิจกรรมที่ตนเองจะต้องนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น โดยประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมความสนใจ ความใส่ใจและความกระตือรือร้นในการทำงานตามใบงานซึ่งสามารถทำได้อย่างถูกต้องตามคำแนะนำของวิทยากรและสามารถนำเสนอผลงานในภาพรวมได้ และสามารถประเมินจากสิ่งประทับใจที่ อสม. ได้บันทึกจากการประเมินโครงการในภาพรวมว่า “ได้รับความรู้มาก และไม่น่าเบื่อ เพื่อนำไปปฏิบัติในการทำหน้าที่ของอสม. สามารถนำไปปฏิบัติให้ชุมชนอยู่ดีมีความสุข สามารถนำไปปฏิบัติในการทำหน้าที่ของอสม. เป็นโครงการที่มีประโยชน์มากที่สุด ทำให้ได้รับรู้ในสิ่งที่ยังไม่ทราบและได้นำไปปฏิบัติให้ถูกต้อง และได้เรียนรู้และเพิ่มเติมความรู้ และฟื้นฟูความจำ ความรู้เดิม ส่วนข้อคิดเห็นที่อยากให้เพิ่มเติม คือ ต้องการให้จัดกิจกรรมเพิ่มความสามารถในชุมชน ต้องการให้มีการอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นการสร้างพลังอำนาจ(Empowerment)ในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชนได้อย่างมั่นใจ ทำให้เกิดความศรัทธาในตนเอง เชื่อมมั่นในความรู้ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานในบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพที่แท้จริง โดยมีคู่มือ

เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน เพราะความรู้ คือ อำนาจ (Knowledge is power) โดยมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำ สนับสนุน ประคับประคอง อำนวยความสะดวกให้ทำหน้าที่อย่างสง่างามในบทบาทของ อสม. อย่างเต็มภาคภูมิ แต่ปัญหาที่ผู้เขียนพบเสมอจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม คือ เจ้าหน้าที่มีอัตรากำลังไม่เพียงพอในการดูแลประชาชนให้ครอบคลุมจากงานประจำ การลงรายงานประจำเดือน การบันทึกข้อมูลจำนวนมากต้องใช้เวลาเพิ่มมากขึ้น งานนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โครงการเร่งด่วน และโครงการต่างๆที่ต้องปฏิบัติตามกำหนด อาจทำให้เวลาในการนิเทศการปฏิบัติงานของ อสม. ลดลง กิจกรรมที่จะปฏิบัติร่วมกันเป็นทีมลดลง ตลอดจน อสม. ในปัจจุบันส่วนมากยังเป็น อสม. คนเดิมที่ได้รับการคัดเลือกมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 ซึ่งปัจจุบันได้เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ และเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงก็มีจำนวนไม่น้อย เศรษฐฐานะที่ต้องทำงานเพื่อจุนเจือครอบครัว แม้จะมีค่าตอบแทนเดือนละ 600 บาทในช่วงนั้น ซึ่งปัจจุบันได้รับเงิน 1,000 บาทต่อเดือน และได้รับอีก 500 บาท ต่อเดือน เพิ่มในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19) และสมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าทางระบบอินเทอร์เน็ตค่อนข้างต่ำและต้องมีการใช้จ่ายเพิ่ม และถ้าไม่มีใจรักในการเป็น อสม. ย่อมไม่เกิดการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นข้อจำกัดของการปฏิบัติงานของ อสม. ในบทบาทหน้าที่การสร้างเสริมสุขภาพด้วยเช่นกัน

สรุปผลการวิจัย

ความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพและการเสริมพลังอำนาจของ อสม. ในการเรียนรู้ด้วยการอบรมปฏิบัติการให้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนด้วยตัวของ อสม. เอง คือการร่วมกิจกรรมที่เอื้ออำนวยให้ผู้คนในชุมชนมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นการสร้างแรงจูงใจให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ซึ่งหัวใจสำคัญของการสร้างพลังอำนาจในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้ประสบผลสำเร็จในการทำงาน (มินตรา สารรักษ์, 2553) ที่ต้องให้ความสำคัญและควรตระหนักอย่างมาก คือ 1) การสร้างความรักและความภูมิใจในตนเองของ อสม. กลุ่มองค์กร สถาบันในชุมชน. 2) การสร้างทีมงานในการพัฒนากลุ่มองค์กร ชุมชนของตนเองโดยเน้นความสำคัญของการร่วมมือกัน มองเห็นความสำคัญและศักยภาพของเพื่อนร่วมงานและมีทักษะในการทำงานเป็นทีม โดยการเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี มีการสื่อสารและระดมความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ 3) มีการพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาของกลุ่มและชุมชน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย และ 4) การสนับสนุนให้มีการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ มีกิจกรรมและมีเครือข่ายติดต่อประสานงานอย่างต่อเนื่อง มีการชื่นชม ให้กำลังใจและเสริมแรงซึ่งกันและกัน ย่อมจะนำมาซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมเป็นการสนับสนุนแนวคิดของการสร้างพลังอำนาจในการสร้างเสริมสุขภาพของอสม. ทั้งในปัจจุบันและอนาคตจากประชาชน โดยประชาชน เพื่อประชาชนอันจะนำไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าครอบคลุมทุกชุมชนและหมู่บ้านโดยยึดแนวคิด “ใช้พื้นฐานของการบูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้วิถีชุมชน” อันจะทำให้เกิดการสร้างสุขภาพที่ยั่งยืนและถาวรตลอดไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ อสม.

1. กระทรวงสาธารณสุข ควรมียุทธวิธีในการสนับสนุนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ โดย
 - 1.1 การบูรณาการระหว่างงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้เกิดการบูรณาการในทุกระดับองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม โดยเริ่มจากระดับนโยบายจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการทำงานระหว่างทีมหมอครอบครัว คณะกรรมการพัฒนาศักยภาพชีวิตระดับพื้นที่(พขอ.)โรงพยาบาลส่งเสริม

สุภาพระดับตำบลติดดาว(รพ.สต.ติดดาว) และ อสม. เช่นบูรณาการแผนงานและงบประมาณ การจัดทำตัวชี้วัดร่วม และการประเมินผล

- 1.2 สร้างการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคเอกชนและหน่วยงานของราชการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในพื้นที่ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล โครงการเน็ตประชารัฐ ฯ
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ต้องพัฒนาในด้านต่อไปนี้
 - 2.1 พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล เพราะในยุประเทศไทย 4.0 การพัฒนาการสื่อสารด้านดิจิทัลระหว่างเจ้าหน้าที่และ อสม. เป็นสิ่งจำเป็น โดยใช้ระบบรายงาน เว็บไซต์ [Error! Hyperlink reference not valid.](#) กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และพัฒนาต่อยอด Application “Smart อสม.” ให้ อสม. สามารถรายงานผลการปฏิบัติงานได้เอง อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ตลอดจนแสดงผลงานในฐานข้อมูลได้ เพื่อช่วยลดภาระเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ และเชื่อมโยงกับ Application อื่นๆตามความต้องการของพื้นที่
 - 2.2 พัฒนา อสม. รุ่นใหม่ เน้นคนรุ่นใหม่ที่มีจิตอาสาในการทำงานเพื่อส่วนรวมอย่างแท้จริง
 - 2.3 พัฒนาศูนย์ฝึกอบรม อสม.ในพื้นที่เพื่อพัฒนาศักยภาพของ อสม.ให้เป็นไปตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและสามารถปฏิบัติงานตามบริบทที่กำหนดได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติงานของ อสม.

ข้อเสนอแนะเชิงการพัฒนา อสม.

1. กระทรวงสาธารณสุขปรับปรุงหลักสูตร อสม.โดยกำหนดให้มีทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล เป็นหลักสูตรพื้นฐาน และมีความพร้อมด้านการสื่อสาร เช่นมีโทรศัพท์ Smartphone ในการสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้อง
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พัฒนาสมรรถนะ อสม. (Competency) ใหม่ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดย สมรรถนะหลัก (Core Competency) กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เป็นแกนหลักในการพัฒนา และสมรรถนะตามลักษณะงาน (Functional Competency) ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานร่วมกับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขตเป็นแกนหลักในการพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ ทิพย์สังวาล, นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และประจวบ แหลมหลัก. (2561). ผลโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัคร
ดูแลสุขภาพในชุมชน. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาสังคม
12(1), 275-291.
- กระทรวงสาธารณสุข.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2554).คู่มือ อสม.ยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร : ชุมชน
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ปรารค์ จักรไชย.อภิชาติ คุณิพงษ์.วรเดช ช่างแก้ว (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัวจังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 31(1), 16-28.
- ฉวีวรรณ ศรีดาวเรืองและคณะ.(2564). การถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และ
ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. นนทบุรี.สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- ชนิดา เตชะปัน.(2561). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในการ
ดำเนินงานด้านสุขศึกษาชุมชนในเทศบาลตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์สาธารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณัฐนันท์ บริสุทธิ.(2563). การศึกษาสถานการณ์และทิศทางการพัฒนา อสม.ในยุคไทย 4.0. นนทบุรี.กลุ่มยุทธศาสตร์และ

แผนงานกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.

ธณินทร์ คุณแขวน.ศรีงามลักษณ์ ศรีปวิศร.(2564). รูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันโรคเชื้อราในผู้สูงอายุของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลนาฝายและตำบลโพธิ์ทอง จังหวัดชัยภูมิ.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ.

นิตย ทัศนิยม.(2554). การสอนวิชาการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ฐานคิดการสร้างพลังอำนาจ.วารสารสภาการ
พยาบาล, 26 (ฉบับพิเศษ) 17-29.

นิตยา เพ็ญศิริภา (2548). หน่วยที่ 10 การสร้างพลังชุมชนในงานสาธารณสุข. เอกสารการสอนชุดวิชา
ประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุข หน่วยที่9-15. นนทบุรี:โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

นาฎยา นุชนาถ.ศิริชัย เพชรรัตน์.สุเทพ เชาวลิท.(2561). การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี.วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร 6 (2) :768-779.

มินตรา สาระรักษ์. (2553). การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
วารสารวิชาการ มอบ.,12(2), 39-47.

มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพแห่งชาติ.(2564). บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2560-2562.

กรุงเทพมหานคร. เอกสารอัดสำเนา.

ศรีงามลักษณ์ ศรีปวิศร. (2559, 22-23 ธันวาคม). การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน [เอกสารนำเสนอ]. วารสารการประชุมวิชาการระดับชาติ “ราชมงคลสุนทรวิชาการ ครั้งที่ 8 วิจัย
เพื่อประเทศไทย 4.0” มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสุรินทร์, สุรินทร์, ประเทศไทย.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติสุขภาพ. (ม.ป.ป.). <http://statbbi.nso.go.th>World Health organization.
(2020). South -East Asia: Thailand. [https://www.who.int/thailand/news/ feature-stories/detail/Thailand](https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/Thailand).