

แนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชน  
ในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทย  
อย่างยั่งยืน

โดย

พลตรี จุฬา เจริญวัฒนากุล  
ที่ปรึกษาผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร  
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 63  
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2563 - 2564

## หนังสือรับรอง

วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ ได้อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคล เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน” ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา ของ พลตรี จุฬา เจริญวัฒนากุล เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 63 ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2563 – 2564

พลโท

(วิโรจน์ เกิดแสง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ

## บทคัดย่อ

**เรื่อง** แนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน

**ลักษณะวิชา** สังคมจิตวิทยา

**ผู้วิจัย** พลตรี จุฬา เจริญวัฒนากุล      **หลักสูตร** วปอ.      **รุ่นที่** 63

วัตถุประสงค์การวิจัย 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบันของไทย 2) เพื่อศึกษาวิเคราะห์การเป็นนักจัดการสาธารณสุขชุมชนอย่างยั่งยืน และ 3) เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นตัวแทน อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน รวม 11 ราย เครื่องมือในการวิจัย คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การตีความจากข้อมูลที่เชิงคุณภาพ

### ผลการวิจัย

ผลการศึกษบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบัน พบว่า เกี่ยวข้องกับประเด็นที่สำคัญ 3 ประการ คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และ ผลลัพธ์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

ผลศึกษาวิเคราะห์การเป็นนักจัดการสาธารณสุขชุมชนอย่างยั่งยืน บทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชน พบว่า กระบวนการในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้กับประชาชนในพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละโครงการและพื้นที่ที่ศึกษา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความยากง่ายของสภาพปัญหา ซึ่งกระบวนการในการดำเนินงานสามารถวิเคราะห์ออกเป็น 2 กระบวนการ คือ กระบวนการภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกระบวนการประสานภาคี เครือข่าย และ อสม. ซึ่งสิ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จและยั่งยืน คือ ระบบการทำงานในลักษณะของทีมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครมีกระบวนการทำงานเชิงบูรณาการร่วมกัน ในลักษณะ “ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ในฐานะนักจัดการสาธารณสุขชุมชน

ผลการศึกษาแนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน พบว่า ควรมีการส่งเสริมบทบาท 3 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านความเข้มแข็งของชุมชน และด้านภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

**Keyword :** การส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชน ความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทย

## Abstract

**Title** Guidelines for promoting the role of community health managers in working on the sustainability of public health security in Thailand.

**Field** Social Psychology

**Name** Major General Chula Charoenwattanakul    **Course** NDC    **Class** 63

The three objectives of this research were: 1) to study the roles of community health managers in Thailand; 2) to study and analyze sustainability of community health managers; and 3) to study guidelines for promoting the roles of community health managers in working on health security and sustainable public health in Thailand. The research methodology used was a qualitative research by collecting data from the study of relevant documents and in-depth interviews with key informants who were representatives of the VHV, health promoting hospitals in sub-districts and communities, totaling 11 cases. The research tool used was an in-depth interview. The data analysis used was qualitative interpretations of the data.

### Research Results

Result of the study of the current role of community health managers was found to be related to three important issues: inputs, processes, and outcomes in health promotion and disease prevention.

Result of the study and analysis of the role of being a sustainable community health manager found that the process of health promotion operations and disease prevention for people in the area varies in each project and study area depending on the difficulty of the problem condition. The operation process can be analyzed into 2 processes, which are the internal processes of the sub-district health promoting hospitals, and the process of coordinating network partners and VHVs (Village Health Volunteers). What affects the success and sustainability is the system of working in the form of a team of staff of sub-district health promoting hospitals and that the volunteers have a proactive work process together as a “health team in sub-district health promoting hospitals” as community health managers.

Result of the study on the guidelines for promoting the role of community health managers in working on the sustainability of public health security in Thailand revealed that there are 3 roles that should be promoted, namely, personnel, strength of the community, and the network partners involvement.

**Keyword** : Promoting the role of community health managers, Public health security in Thailand

## คำนำ

การวิจัยเรื่อง แนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน มีวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบันของไทย 2) เพื่อศึกษา วิเคราะห์การเป็นนักจัดการสาธารณสุขชุมชนอย่างยั่งยืน และ 3) เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน

การศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ทราบถึงบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบันของไทย ได้ทราบผลการวิเคราะห์การเป็นนักจัดการสาธารณสุขชุมชนอย่างยั่งยืน และได้แนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืนและสามารถนำไปปรับใช้กับบทบาทของอาสาสมัครด้านอื่นๆ ต่อไป

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลหลักหลายท่าน จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ และขอขอบคุณ คณาจารย์วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักรทุกท่านที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่สำคัญด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยชิ้นนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่มากนัก

พลตรี

(จุฬา เจริญวัฒนากุล)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 63

ผู้วิจัย

# สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
คำนำ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญแผนภาพ	ฉ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
วิธีดำเนินการวิจัย	5
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	5
คำจำกัดความ	5
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>7</b>
ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	7
ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	19
นโยบายของสาธารณสุขเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	28
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 12	29
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน	30
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท	35
แนวคิด ทฤษฎี ปัจจัยความสำเร็จ	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	41
กรอบแนวคิดการวิจัย	42
สรุป	43
<b>บทที่ 3 บทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนอย่างยั่งยืน</b>	<b>44</b>
บทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบันของไทย	44
ผลวิเคราะห์การเป็นนักจัดการสาธารณสุขชุมชนอย่างยั่งยืน	46
สรุป	50

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4</b> วิเคราะห์แนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน	52
ผลการศึกษาแนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน	52
สรุป	69
<b>บทที่ 5</b> สรุป และข้อเสนอแนะ	71
สรุป	71
ข้อเสนอแนะ	75
<b>บรรณานุกรม</b>	77
<b>ภาคผนวก</b>	80
ประเด็นคำถามการวิจัย	81
<b>ประวัติย่อผู้วิจัย</b>	82

## สารบัญแผนภาพ

	หน้า
<b>แผนภาพที่</b>	
2 – 1 ข้อมูลทั่วไปของ อสม.	28
2 - 2 กระบวนการระบบสังคม Getzelsและ Guba	37
3 – 1 โครงสร้างระบบบริการสุขภาพของไทย	47
3 – 2 สถิติบุคลากรทางการแพทย์ เทียบต่างประเทศ	48
3 – 3 บทบาทนักจัดการสาธารณสุขชุมชน	51



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ด้วยสถานการณ์โลกในปัจจุบัน มีการแพร่ระบาดของโรค Corona Virus Disease starting in 2019 หรือ ที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า COVID-19 (โควิด-19) ซึ่งองค์การอนามัยโลก ถือว่าโรคนี้เป็นโรคที่อุบัติใหม่ (Emerging disease) ที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่ชื่อว่า โควิด-19 ซึ่งเป็นไวรัสสายพันธุ์หรือตระกูลเดียวกันกับที่เคยทำให้เกิดโรคซาร์สในประเทศจีนเมื่อปี พ.ศ.2546 และโรคเมอร์สในประเทศซาอุดีอาระเบีย เมื่อปี พ.ศ.2555 โดยไวรัสเหล่านี้มีชื่อเรียกมาจากวิธีการที่ใช้มองภายใต้กล้องจุลทรรศน์ ซึ่งพบว่ามีลักษณะเป็นพองไขมันเล็กๆ ที่ล้อมรอบด้วยมงกุฎแหลมที่ในการเจาะเซลล์ (Mannix, 2020) โรคโควิด-19 เกิดการระบาดขึ้นครั้งแรกในประเทศจีน เมื่อปลายปี พ.ศ.2562 (WHO, 11 February 2020) จากนั้นเพียง 1 เดือน ในวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ.2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าโรคโควิด-19 อยู่ในระยะการแพร่กระจายเชื้อทั่วโลก หรือที่เรียกว่า A Global Pandemic ซึ่งการแพร่ระบาดของโรคนี้ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของมนุษย์จำนวนมาก รัฐบาลและระบบบริการสุขภาพของแต่ละประเทศถูกตั้งคำถามเพื่อให้พิสูจน์ความสามารถในการประเมินสถานการณ์และการจัดการสิ่งที่อาจเรียกได้ว่าเป็นภัยพิบัติธรรมชาติ (Natural disaster) รวมทั้งสถานการณ์การแพร่ระบาดยังสะท้อนให้เห็นภาพปัญหาและผลกระทบที่ต้องเผชิญเมื่อมีการติดเชื้อของประชาชนในประเทศต่างๆ จำนวนมาก ส่งผลให้เกิดการเรียกร้องความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนผ่านความต้องการในการตรวจคัดกรองการเจ็บป่วยและการเข้าถึงบริการสุขภาพฉุกเฉินเมื่อติดเชื้อ

การแพร่ระบาดของโรคทำให้หลายประเทศประสบปัญหาในด้านจำนวนเตียงและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ไม่เพียงพอในการรองรับจำนวนผู้ป่วย การขาดเวชภัณฑ์ยาและตัวยาที่ทำให้ประสิทธิผลที่ชัดเจนในการรักษา ความไม่เพียงพอของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกัน อีกทั้งจำนวนบุคลากรสุขภาพที่มีจำกัด ซึ่งสถานการณ์เหล่านี้นำไปสู่การตื่นตระหนก กังวล และส่งผลต่อการปรับตัวของมวลมนุษยชาติสู่การมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค และการใช้ชีวิตประจำวันในรูปแบบใหม่ (New Normal) (วรรณวดี พูลพอกสิน, 2563 หน้า 1)

สำหรับประเทศไทย ปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่ต่างจากหลายๆ ประเทศ แต่ด้วยโรคโควิด-19 มีการระบาดและสร้างความเสียหายในประเทศอื่นมาก่อน ประเทศไทยจึงได้นำมาตรการป้องกันและบทเรียนที่ได้จากประเทศอื่นมาพัฒนา ปรับปรุง ต่อยอดให้เข้ากับบริบทของประเทศไทย จนสามารถป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ได้บางส่วน ซึ่งบทบาทความรับผิดชอบหลักเป็นของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับประเทศไทยก็มีมาตรการต่างๆ ในการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องจนเกิดผลสำเร็จมาเป็นลำดับ ทั้งนี้สะท้อนได้จากรายงานผลครั้งแรกเมื่อ 22 มีนาคม พ.ศ.2563 มีผู้ป่วยจำนวน 188 จนถึงวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ.2563 พบตัวเลขผู้ป่วยรายใหม่เป็น

ศูนย์ ไม่มีผู้เสียชีวิตเพิ่ม รวมตัวเลขผู้ป่วยสะสมอยู่ที่ 3,025 คน โดยปัจจัยความเสี่ยงในการติดเชื้อของคนไทย สามารถเรียงตามลำดับได้คือ การสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ผู้ที่อยู่ในศูนย์กักกัน การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกและผู้ติดเชื้อในชุมชน ผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ การไปสถานที่ชุมชน ผู้ประกอบอาชีพในสถานที่แออัด (ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, 2563)

แม้จะยังมีการแพร่ระบาดของโควิด-19 อยู่ทั่วโลก แต่ประเทศไทยกลับสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างดี จนได้รับการยกย่องว่าเป็นประเทศที่มีสภาพความมั่นคงทางสุขภาพที่ดีที่สุดในลำดับที่ 6 จากจำนวน 195 ประเทศ โดยพิจารณา 6 มิติ คือ การป้องกันการคัดกรองและรายงานในระยะแรก การตอบสนองที่รวดเร็ว ระบบสุขภาพ การปฏิบัติตามมาตรฐานสากล และสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยง ซึ่งทั้ง 6 มิติดังกล่าวไทยมีค่าคะแนนรวมอยู่ที่ 73.2 จาก 100 คะแนน โดยมีการวัดและประเมินผ่านตัวชี้วัด จำนวน 140 ข้อคำถาม ใน 6 มิติดังกล่าว โดยรายละเอียดการจัดลำดับประเทศในแต่ละมิติพบว่า ประเทศไทยมีความโดดเด่นในมิติของระบบสุขภาพเป็นลำดับที่ 2 ของโลก รองลงมาคือมิติการทำงานเชิงป้องกัน เป็นลำดับที่ 3 ของโลก ซึ่งความโดดเด่นดังกล่าว ย่อมแสดงให้เห็นถึงขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งถือว่าเป็นต้นทุนความมั่นคงด้านสุขภาพที่ดีและเป็นจุดแข็งในการปฏิบัติงานส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม และรักษาพยาบาลภายใต้การระบาดของโรคอุบัติใหม่ (วรรณวดี พูลพอกสิน, 2563 หน้า 6)

การที่ประเทศไทยมีต้นทุนทางความมั่นคงด้านระบบบริการสุขภาพที่ดีได้นั้น เกิดจากการที่มีการดำเนินงานด้านบริการสาธารณสุขมาอย่างยาวนาน ประกอบกับคนไทยโชคดีที่มีองค์พระมหากษัตริย์นับตั้งแต่อดีตที่ทรงริเริ่มงานด้านการแพทย์และส่งเสริมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีนักวิชาการ บุคลากรสุขภาพที่มีความสามารถและใส่ใจในการวางรากฐานด้านสุขภาพไว้อย่างเป็นระบบ อันเกิดผลดีต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของไทยในปัจจุบัน ซึ่งการทำงานด้านสุขภาพนั้นประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) การทำงานของหน่วยบริการสุขภาพในระดับต่างๆ 2) บุคลากรสุขภาพด้านหน้า (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.)

การทำงานของหน่วยบริการสุขภาพในระดับต่างๆ นั้น สืบเนื่องมาจากหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐมีการแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และตติยภูมิ โดยแต่ละระดับถูกออกแบบให้เกี่ยวข้องกับมิติการทำงานด้านสุขภาพ ได้แก่ การเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในความรับผิดชอบหรือสัดส่วนงานที่แตกต่างกัน เช่น หน่วยบริการปฐมภูมิอย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต้องรับผิดชอบและมุ่งเน้นการทำงานด้านการสร้างสุขภาพในฐานะที่เป็นหน่วยบริการที่ถูกออกแบบและมีสถานที่ตั้งเพื่อให้ใกล้ชิดกับชุมชน เข้าถึงชุมชนด้วยภารกิจหลักในการทำงานเชิงรุก สำหรับบุคลากรสุขภาพเริ่มมีครั้งแรกในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) โดยได้ระบุดึงบทบาทของ อสม. ในฐานะบุคลากรด้านหน้าในระบบสุขภาพ ในบทบาทภารกิจของการปฏิบัติงานเชิงรุกใน 8 องค์ประกอบคือ 1) กิจกรรมด้านสุขศึกษา 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านการเจ้าหน้าที่สะอาดและการสุขภาพิบาล 4) ด้านการเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น 5) ด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค 6) ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว 7) ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และ 8) ด้านการจัดยาที่จำเป็น

ต่อมาในช่วงของแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525 – 2529) จนถึงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ได้มีการเพิ่มบทบาทการทำงานของ อสม. อีก 6 องค์ประกอบ คือ 9) กิจกรรมด้านสุขภาพจิต 10) กิจกรรมด้านทันตสาธารณสุข 11) การอนามัยสิ่งแวดล้อม 12) การคุ้มครองผู้บริโภค 13) การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคติดต่อ และ 14) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ นอกจากนี้แม้ว่าปัจจุบัน อสม. จะมีการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ด้านสุขภาพและพลวัตทางสังคม แต่ 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน หรือที่เรียกว่า งานสสม. (Primary Health Care (PHC) ยังคงมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง แต่มีการปรับชื่อแผนพัฒนาสาธารณสุข เป็น แผนพัฒนาสุขภาพ โดยเฉพาะแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับปัจจุบัน คือ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564) มีการให้ความสำคัญกับการกำหนดนโยบายสุขภาพในทุกนโยบาย หรือที่เรียกว่า Health in All Policies (HiAP) (วรรณวิทย์ พูลพอกสิน, 2563 หน้า 7 - 8) ดังนั้นจึงเห็นได้ถึงรากฐานของระบบบริการสุขภาพของไทยที่มีมามากกว่า 40 ปี และรัฐบาลก็มีการส่งเสริมและพัฒนาเครื่องมือในการมีและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ที่เรียกว่า “หลักประกันสุขภาพ (ภาครัฐ)” โดยเฉพาะหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การทำงานของหน่วยบริการสุขภาพในระดับต่างๆ มีความครอบคลุมและเข้าถึงประชาชนมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม จากแนวโน้มการเกิดโรคและการกระจายของโรคนั้น แม้ว่าการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างเดียวยังคงไม่พอ จึงจำเป็นต้องอาศัยบทบาทของ อสม. ในฐานะบุคลากรด่านหน้าในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมี อสม. จำนวน 1.04 ล้านคนทั่วประเทศ รวมถึงอาสาสมัคร จำนวน 15,000 คนในกรุงเทพฯ ที่เข้ามามีส่วนช่วยในการออกสำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุข เก็บข้อมูล จัดบันทึกด้านสุขภาพของครอบครัว และรณรงค์เรื่องการป้องกันโรคเพื่อสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในช่วงที่มีการแพร่ระบาด การเก็บประวัติสุขภาพของสมาชิกในชุมชนโดยละเอียด เพื่อใช้ในการติดตามผู้สัมผัสโรคและติดตามด้านสุขภาพ (สุวิมล สงวนสัตย์, 2563 หน้า 1) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า อสม. คือ นักจัดการสุขภาพ (กุลชญา ลอยหา และคณะ. 2560 หน้า 3) ที่มีบทบาทในการเป็นผู้นำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคลในครอบครัวและชุมชนให้ปฏิบัติตาม รวมทั้งยังเป็นแกนนำการสร้างภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันโรค และการมีสุขภาพที่ดี ลด และควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ จนบรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข เกิดความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างมีประสิทธิภาพ จนได้รับคำชื่นชมจากองค์การอนามัยโลกถึงการปฏิบัติหน้าที่ที่เข้มแข็งของ อสม. อสส. ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (WHO, April 2020)

ภายใต้ความสำเร็จดังกล่าวข้างต้น ยังมีชุดข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงสภาพ อสม. ที่ทำงานอยู่ทั่วประเทศในปัจจุบัน มีจำนวน อสม. ร้อยละ 36.97 หรือ มากกว่า 1 ใน 3 ที่มีช่วงเวลาของการเป็น อสม. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ในขณะที่สาธารณสุขมูลฐานได้ดำเนินการมาแล้วกว่า 40 ปี ซึ่งหมายความว่า อสม. ที่อายุการทำงานไม่มากนัก เป็นสมาชิกใหม่ที่เพิ่งเข้าสู่การเป็นอาสาสมัครไม่นาน ซึ่งแสดงให้เห็นถึง กระบวนการ อสม. ยังคงมีชีวิตและมีอาสาสมัครใหม่ๆ เข้ามาอย่างต่อเนื่อง และจากการแจกแจงข้อมูลจากทะเบียน อสม. ปรากฏแนวโน้มที่ชัดเจนว่า ผู้หญิง เป็น อสม. มากขึ้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นสิ่งที่น่าสนใจว่า การที่มี อสม. ที่เป็นผู้หญิงเพิ่มขึ้นทำให้กระบวนการ อสม. มีศักยภาพในงานบางด้านเป็นพิเศษ เช่น การเฝ้าระวัง การดูแลผู้สูงอายุ หรือการทำงานที่ต้องอาศัย

ความละเอียด เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าคุณสมบัติของ อสม. ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถม ร้อยละ 86.9 ไม่มีการศึกษาต่อเนื่อง ร้อยละ 51.1 มีอาชีพเกษตรกร รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 13.4 (นอร์ อริโยทัย และคณะ. 2562)

จากความสำเร็จภายใต้ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา เพื่อถอดบทเรียน เกี่ยวกับการทำงานของ อสม. ที่สามารถทำหน้าที่ในฐานะผู้จัดการสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์ การแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีคำถามที่สำคัญคือ บทบาทของนักจัดการ สาธารณสุขชุมชนในปัจจุบันของไทยเป็นอย่างไร และมีอะไรเป็นปัจจัยความสำเร็จของการเป็นนักจัดการ สาธารณสุขชุมชนในสถานการณ์ COVID-19 ไทย เพื่อนำเสนอแนวทางการส่งเสริมบทบาทของนัก จัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยในอนาคต และ ปรับใช้ปรับใช้กับบทบาทของอาสาสมัครด้านอื่นๆ ต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบันของไทย
2. เพื่อศึกษา วิเคราะห์การเป็นนักจัดการสาธารณสุขชุมชนอย่างยั่งยืน
3. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงาน ที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน

## ขอบเขตการศึกษาวิจัย

1. ขอบเขตเนื้อหา
 

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้การศึกษาเอกสารข้อมูล รายงาน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาท ของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยในอนาคต ประเด็นศึกษา เกี่ยวกับบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบันของไทย แล้วนำมาสู่การศึกษาวิเคราะห์การเป็น นักจัดการสาธารณสุขชุมชน เพื่อนำเสนอแนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชน ในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน ภายใต้การศึกษายุทธศาสตร์ ของประเทศไทยด้านความมั่นคงสาธารณสุข เพื่อเป็นกรอบการวิจัยครั้งนี้
2. ขอบเขตประชากร
 

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

  - 2.1 ตัวแทน อสม.
  - 2.2 ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
  - 2.3 ตัวแทนจากชุมชน
3. ขอบเขตระยะเวลา
 

ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีระยะเวลา 6 เดือน เริ่มตั้งแต่ ธันวาคม 2563 – พฤษภาคม 2564

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกระบวนการวิจัย โดยการใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ

### 1. การรวบรวมข้อมูล

1.1 ข้อมูลทุติยภูมิ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร แหล่งข้อมูลต่างๆ หรือการวิจัยเชิงเอกสารเบื้องต้น รวมทั้งการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยในปัจจุบัน และแนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน

1.2 ข้อมูลปฐมภูมิ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวม และวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลหลักในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร จังหวัดชัยนาท และจังหวัดลพบุรี ประกอบด้วย ตัวแทน อสม. จำนวน 5 ราย ผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 ราย และตัวแทนจากชุมชนจำนวน 3 ราย รวม 11 ราย ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน

### 2. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ผ่านการประเมินผล ซึ่งมีรายละเอียดการศึกษาตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ พร้อมกับอธิบายข้อมูลในเชิงพรรณนาความ เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

3. การเสนอแนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน เป็นการนำเสนอด้วยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลด้วยการอธิบายข้อมูลในเชิงพรรณนาความ เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์

## ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบถึงบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบันของไทย
2. ได้ทราบผลการวิเคราะห์การเป็นนักจัดการสาธารณสุขชุมชนอย่างยั่งยืน
3. ได้แนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืนและสามารถนำไปปรับใช้กับบทบาทของอาสาสมัครด้านอื่นๆ ต่อไป

## คำจำกัดความ

บทบาท หมายถึง การปฏิบัติตามหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19

การบริการสาธารณสุข	หมายถึง การจัดการให้มีการบริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย
นักจัดการสาธารณสุขชุมชน	หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นต้นแบบ ในการสร้างสุขภาพ และเป็นผู้ร่วมดำเนินการ ให้คำชี้แนะ ในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันและ ควบคุมการแพร่ระบาดโควิด-19 ของตนเอง ครอบครัว และ ชุมชน
ความมั่นคงด้านสาธารณสุข	หมายถึง การมีหลักประกัน ความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพที่ยั่งยืน

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเรื่อง บทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืนโดยศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี
2. ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
3. นโยบายของสาธารณสุขเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
4. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 12 เรื่องความมั่นคงด้านสุขภาพ
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน
6. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท
7. แนวคิด ทฤษฎี ปัจจัยความสำเร็จ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดการวิจัย
10. สรุป

### ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

#### ความเป็นมา

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี มีเกิดขึ้นจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 มาตรา 65 ได้กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติ เพื่อเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศที่ยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการร่วมกันให้เกิดเป็นพลังผลักดันไปสู่เป้าหมายดังกล่าวตามระยะเวลาที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ และต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560 ซึ่งมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2560 โดยกำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติเพื่อรับผิดชอบในการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติกำหนดวิธีการการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติในการติดตามการตรวจสอบและการประเมินผลรวมทั้งกำหนดมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนทุกภาคส่วนดำเนินการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติเพื่อให้เป็นไปตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560 ร่างยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (เดือน พฤษภาคม 2561) ได้แบ่งประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ ออกเป็น 6 ด้านคือยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคงยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขันยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคมยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและยุทธศาสตร์ชาติ

ด้านการปรับสมดุลและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการภาครัฐโดยยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) จะเป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคงมั่งคั่งยั่งยืนเป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ภายในช่วงเวลาดังกล่าวเพื่อความสุขของคนไทยทุกคน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์หรือประชาชนไทยซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาสังคมไทยให้เป็นสังคมที่มีความสุขและนำพาประเทศไปสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้วโดยมุ่งเน้นในการเสริมสร้างค่านิยมที่พึงประสงค์ของคนไทย ในอนาคต มีคุณธรรม จริยธรรม มีความรักชาติศาสนา พระมหากษัตริย์ซึ่งเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็งและเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจมีความสุขบนพื้นฐานของความพอเพียงมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมีงานและรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตในระดับดีดำรงรักษาไว้ซึ่งขนบธรรมเนียมประเพณีศิลปวัฒนธรรมและความเป็นไทย ตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์เพื่อให้ คนไทยในอนาคตมีค่านิยมที่พึงประสงค์ทั้งกายใจสติปัญญา มีคุณธรรม จริยธรรมที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย และเป็นพลเมืองดีของชาติมีหลักคิดที่ถูกต้องมีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 ซึ่งมีเป้าหมายการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีค่านิยมที่พึงประสงค์ 4 ด้านได้แก่

1. มีจิตสาธารณะรับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่นมัธยัสถ์อดออมโอบอ้อมอารีมีวินัย ยึดมั่นในความซื่อสัตย์รักษาศีลธรรมคุณธรรมและเป็นพลเมืองดีของชาติมีจิตสำนึกของความเป็นไทยรู้จักการพึ่งตนเองรักษาความเป็นไทยเข้าใจสังคมไทยและสังคมโลกยอมรับความแตกต่างมีความเคร่งครัดและปฏิบัติตามระเบียบและกฎหมายของสังคม

2. สติปัญญา มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่ 3 และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่นมีทักษะชีวิตมีนิสัยรักการเรียนรู้และพัฒนาตนเองตลอดเวลา มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และพึ่งตนเองได้มีความรู้สามารถหลากหลายด้านและความรู้ รอบตัวสูง

3. กายมีพัฒนาการที่ดีรอบด้านตั้งแต่อยู่ในครรภ์มีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงรักการออกกำลังกายและเล่นกีฬาขจัดปัญหาเด็กปฐมวัยได้รับสารอาหารไม่เพียงพอและมีพัฒนาการไม่สมวัย

4. สภาพแวดล้อมครอบครัวไทยจะต้องมีความสามารถในการปกป้องคุ้มครองดูแล อบรม บ่มเพาะสั่งสอนเยาวชนในครอบครัวไม่ยอมรับการทุจริตคอร์รัปชั่นระบบนิเวศที่สนับสนุนครอบครัวในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการเรียนรู้และสังคมที่มีความสุข

การที่ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์การบรรลุเป้าหมายดังกล่าวจำเป็นต้องมีแนวทางการพัฒนาเพื่อรองรับบริบททางประชากรเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปโดยต้องมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตควบคู่กับการปฏิรูปที่สำคัญทั้งในส่วนของการปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรมเพื่อให้คนมีความดีอยู่ใน “วิถี” การดำเนินชีวิตและมีจิตสำนึกร่วมในการสร้างสังคมที่น่าอยู่และมีการปฏิรูปการเรียนรู้แบบพลิกโฉมในทุกระดับตั้งแต่



ระดับปฐมวัยจนถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยการพัฒนาระบบการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 มีการออกแบบระบบการเรียนรู้ใหม่การเปลี่ยนบทบาทครูการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการศึกษาและการพัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้สามารถก้าวกับการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับตนเองได้อย่างต่อเนื่องแม้จะออกจากระบบการศึกษาแล้ว รวมถึงความตระหนักถึงพหุปัญญา (Multiple intelligence) ของมนุษย์ที่หลากหลาย และการพัฒนาและรักษากลุ่มผู้มีความสามารถพิเศษของพหุปัญญาแต่ละประเภท และการปฏิรูประบบเสริมสร้างความรอบรู้และจิตสำนึกทางสุขภาพเพื่อให้คนไทยมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเองพร้อมกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ทั้งการเสริมสร้างครอบครัวที่เข้มแข็งอบอุ่นซึ่งเป็นการวางรากฐานการส่งต่อเด็กและเยาวชนที่มีคุณภาพสู่การพัฒนาในช่วงอายุถัดไปโดยการส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพการสร้างครอบครัวที่เหมาะสมกับคนรุ่นใหม่การส่งเสริมบทบาทในการมีส่วนร่วมพัฒนาคนการพัฒนากระบวนการพื้นฐานข้อมูล เพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีความเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ระหว่างกระทรวง/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการเสริมสร้างศักยภาพการกีฬาในการสร้างคุณค่าทางสังคมและพัฒนาประเทศในการใช้กิจกรรมนันทนาการและกีฬาเป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนอย่างครบวงจรและมีคุณภาพมาตรฐานรวมถึงการพัฒนาทักษะด้านกีฬาสู่ความเป็นเลิศและกีฬาเพื่อการอาชีพโดยมีแนวทางการพัฒนาดังนี้

ประเด็นที่ 1 การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม (Transformation of Culture) มุ่งเน้นให้สถาบันทางสังคมร่วมปลูกฝังค่านิยมวัฒนธรรมที่พึงประสงค์โดยบูรณาการร่วมกันระหว่าง “ครอบครัว ชุมชน ศาสนา การศึกษา และสื่อ” ในการหล่อหลอมคนไทยให้มีคุณธรรมจริยธรรมในลักษณะที่เป็น ‘วิถี’ การดำเนินชีวิตดังนี้

1.1 การปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมผ่านการเลี้ยงดูในครอบครัวโดยส่งเสริมให้ครอบครัวมีความอบอุ่นดำเนินชีวิตโดยยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรมมีธรรมาภิบาลมีศีลธรรมและยึดถือแนวทางตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมีการจัดกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างคุณลักษณะดังกล่าว รวมทั้งการพัฒนาพ่อแม่ให้เป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิต

1.2 การบูรณาการเรื่องความซื่อสัตย์วินัยคุณธรรมจริยธรรมในการจัดการเรียนการสอนในสถานศึกษาโดยให้สถานศึกษาสอดแทรกการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมและการมีจิตสาธารณะเข้าไปในทุกสาระวิชา และในทุกกิจกรรมรวมทั้งปรับสภาพแวดล้อมทั้งภายใน และภายนอกสถานศึกษาให้เอื้อต่อการมีคุณธรรมจริยธรรมและจิตสาธารณะ รวมถึงการรักษาขนบธรรมเนียมและประเพณีอันดีงาม

1.3 การสร้างความเข้มแข็งในสถาบันทางศาสนาเพื่อเผยแผ่หลักคำสอนที่ดีงามให้แก่ประชาชน โดยพัฒนาผู้เผยแผ่ศาสนาให้ประพฤติปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างตามคำสอนที่ถูกต้องของแต่ละศาสนา รวมทั้งมีการเผยแผ่หลักธรรมศาสนาทางศาสนาที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตที่เข้าใจง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

1.4 การปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยการพัฒนาผู้นำชุมชนให้เป็นต้นแบบของการมีคุณธรรมจริยธรรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนในการจัดกิจกรรม

สาธารณประโยชน์การจัดระเบียบสังคมและการนำเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมรวมถึง การลงโทษผู้ละเมิดบรรทัดฐานที่ดีทางสังคม

1.5 การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่พึงประสงค์จากภาคธุรกิจโดยกระตุ้นให้ภาคธุรกิจ มีการบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาลพัฒนาสร้างความรู้สึกรับผิดชอบต่อสังคมของคนทุกคนใน บริษัททั้งพนักงานและลูกค้าปรับเปลี่ยนทัศนคติการคำนวณผลตอบแทนให้คำนึงถึงต้นทุนทางสังคม ส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อตอบแทนสังคมรวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการประกอบธุรกิจเพื่อสังคมเช่น วิสาหกิจเพื่อสังคม เป็นต้น

1.6 การใช้สื่อและสื่อสารมวลชนในการปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมของคนในสังคม โดยส่งเสริมให้สื่อและสื่อสารมวลชนปฏิบัติตามจรรยาบรรณสื่ออย่างเคร่งครัดการจัดเวลาและพื้นที่ ออกอากาศให้แก่สื่อสร้างสรรค์ในช่วงเวลาที่มีผู้ชมมากที่สุดรวมทั้งการส่งเสริมการใช้สื่อออนไลน์และ เครือข่ายสังคมออนไลน์อย่างสร้างสรรค์นำเสนอตัวอย่างของการมีคุณธรรมจริยธรรมและการมีจิต สาธารณะเพื่อปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมและค่านิยมที่พึงประสงค์

1.7 การส่งเสริมให้คนไทยมีจิตสาธารณะและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวมโดยสร้าง ความตระหนักให้ประชาชนรู้จักหน้าที่ของตนเองการตรงต่อเวลาการยอมรับความหลากหลายเห็น คุณค่าและความสำคัญในการประกอบสัมมาอาชีพหรือมีงานทำเน้นการพึ่งพาตนเองและมีความ รับผิดชอบต่อสังคมและต่อผู้อื่นและเป็นพลเมืองที่ดีและส่งเสริมให้มีวัฒนธรรมการทำงานเพื่อ ส่วนรวม สนับสนุนส่งเสริมเป้าหมายของประเทศและยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็นที่ 2 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตมุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพใน ทุกช่วงวัยตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์/ปฐมวัย/วัยเด็กวัยรุ่น/วัยเรียนวัยผู้ใหญ่/วัยแรงงานและวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพมีทักษะความรู้เป็นคนดีมีวินัยเรียนรู้ได้ด้วยตนเองในทุกช่วงวัย มีความรอบรู้ทางการเงิน (Financial Literacy) มีความสามารถในการวางแผนชีวิตและการวางแผน ทางการเงิน (Financial Planning) ที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยและความสามารถในการดำรงชีวิต อย่างมีคุณค่าดังนี้

2.1 ช่วงการตั้งครรภ์/ปฐมวัยเน้นการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ก่อนการตั้งครรภ์ ส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่การส่งเสริมการให้สารอาหารที่จำเป็นต่อสมองเด็กและให้มีการลงทุนเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มี พัฒนาการที่สมวัยในทุกด้าน

2.2 ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่นปลูกฝังความเป็นคนดีมีวินัยพัฒนาทักษะความสามารถ การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับทักษะในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะทักษะด้านการคิดวิเคราะห์สังเคราะห์ความสามารถ ในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนความคิดสร้างสรรค์ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความยืดหยุ่น ทางความคิดรวมถึงทักษะด้านภาษาศิลปะและความสามารถในการใช้เทคโนโลยี และได้รับการพัฒนา เติบโตตามศักยภาพสอดคล้องกับความสามารถความถนัดและความสนใจรวมถึงการวางพื้นฐานการ เรียนรู้เพื่อการวางแผนชีวิตและวางแผนทางการเงินที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย และนำไปปฏิบัติได้ ตลอดจนการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ที่เชื่อมต่อกับโลกการทำงานรวมถึงทักษะอาชีพที่สอดคล้องกับ ความต้องการของประเทศมีทักษะชีวิตสามารถอยู่ร่วมและทำงานกับผู้อื่นได้ภายใต้สังคมที่เป็นพหุ วัฒนธรรม

2.3 ช่วงวัยแรงงานยกระดับศักยภาพทักษะและสมรรถนะแรงงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับความสามารถเฉพาะบุคคลและความต้องการของตลาดแรงงานมีการทำงานตามหลักการทำงานที่มีคุณค่าเพื่อสร้างผลิตภาพเพิ่มให้กับประเทศมีวัฒนธรรมการทำงานที่พึงประสงค์ มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะทางการเงินเพื่อให้สามารถบริหารจัดการการเงินของตนเองและครอบครัวมีการวางแผนทางการเงินและมีการออมการรับผิดชอบของพ่อแม่ต่อครอบครัวมีการพัฒนาระบบการเรียนรู้และการอำนวยความสะดวกด้านความรู้เพื่อพัฒนาความรู้แรงงานฝีมือ ความชำนาญพิเศษการเป็นผู้ประกอบการใหม่และการพัฒนาต่อยอดความรู้ในการสร้างสรรค์งานใหม่ๆ รวมทั้งมาตรการขยายอายุการทำงาน

2.4 ช่วงวัยผู้สูงอายุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศส่งเสริมให้มีการทำงานหลังเกษียณผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิตทักษะอาชีพในการหารายได้มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพมีการสร้างเสริมสุขภาพฟื้นฟูสุขภาพการป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุพร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคมเช่นการเป็นอาสาสมัคร (Social Productivity) ส่งเสริมสินค้าและบริการสำหรับผู้สูงอายุ (Silver Economy)

ประเด็นที่ 3 การปฏิรูปการเรียนรู้แบบพลิกโฉมโดยการพัฒนาระบบการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 ที่มุ่งเน้นผู้เรียนให้มีทักษะการเรียนรู้และมีใจใฝ่เรียนรู้ตลอดเวลามีการออกแบบระบบการเรียนรู้ใหม่การเปลี่ยนบทบาทครูการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการศึกษาและการพัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตการสร้างความตื่นตัวให้คนไทย ตระหนักถึงบทบาทความรับผิดชอบและการวางตำแหน่งของประเทศไทยในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์และประชาคมโลกการวางพื้นฐานระบบรองรับการเรียนรู้โดยใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์มและการสร้างระบบการศึกษาเพื่อเป็นเลิศทางวิชาการระดับนานาชาติดังนี้

3.1 การปรับเปลี่ยนระบบการเรียนรู้ให้เอื้อต่อการพัฒนาทักษะสำหรับศตวรรษที่ 21 โดยออกแบบกระบวนการเรียนรู้ในทุกระดับชั้นอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระดับปฐมวัยจนถึงอุดมศึกษาที่มุ่งเน้นการใช้ฐานความรู้ และระบบคิดในลักษณะสหวิทยาการอาทิเช่น Science (ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และการตั้งคำถาม) Technology (ความเข้าใจและความสามารถในการใช้เทคโนโลยี) Engineering (ความรู้ทางวิศวกรรมศาสตร์และการคิดเพื่อหาทางแก้ปัญหา) Art (ความรู้และทักษะทางศิลปะ) และ Mathematics (ความรู้ด้านคณิตศาสตร์และระบบคิดของเหตุผลและการหาความสัมพันธ์) การพัฒนาระบบการเรียนรู้เชิงบูรณาการที่เน้นการลงมือปฏิบัติมีการสะท้อนความคิด/ทบทวนไตร่ตรอง (Reflection) การสร้างผู้เรียนให้สามารถกำกับการเรียนรู้ของตนได้ (Self-directed Learners) การหล่อหลอมทักษะการเรียนรู้และความคิดสร้างสรรค์ที่ผู้เรียนสามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในการสร้างรายได้หลายช่องทางรวมทั้งการเรียนรู้ด้านวิชาชีพและทักษะชีวิต

3.2 การเปลี่ยนโฉมบทบาท “ครู” ให้เป็นครูยุคใหม่โดยปรับบทบาทจาก “ครูสอน” เป็น “โค้ช” หรือ “ผู้อำนวยการการเรียนรู้” ทำหน้าที่กระตุ้นสร้างแรงบันดาลใจและนำวิธีเรียนรู้และวิธีจัดระเบียบการสร้างความรู้แบบกิจกรรมและสร้างนวัตกรรมการเรียนรู้ให้ผู้เรียนและมีบทบาทเป็นนักวิจัยพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนรวมทั้งปรับระบบการผลิตและพัฒนาครูตั้งแต่การดึงดูดคัดสรรผู้มีความสามารถสูงให้เข้ามาเป็นครูคุณภาพมีระบบการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะครูอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทั้งเงินเดือนเส้นทางสายอาชีพการสนับสนุนสื่อการสอนและ

สร้างเครือข่ายพัฒนาครูให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันรวมถึงการพัฒนาครูที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสอนมาเป็นผู้สร้างครูรุ่นใหม่อย่างเป็นระบบและวัดผลงานจากการพัฒนาผู้เรียนโดยตรง

3.3 การเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการศึกษาในทุกระดับทุกประเภทจัดให้มีมาตรฐานขั้นต่ำของโรงเรียนในทุกระดับจัดโครงสร้างการจัดการการศึกษาเพื่อสร้างความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์และให้อื้อต่อการเข้าถึงการศึกษาอย่างเสมอภาคทั่วถึงและใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพการยกระดับสถาบันการศึกษาในสาขาที่มีความเชี่ยวชาญสู่ความเป็นเลิศปฏิรูปการคลังด้านการศึกษาเพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพการจัดการศึกษาโดยการจัดสรรงบประมาณตรงสู่ผู้เรียนส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากภาคเอกชนในการจัดการศึกษา พัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษาโดยแยกออกจากระบบการประเมินและการรับรองคุณภาพที่เน้นผลลัพธ์ที่ตัวผู้เรียน รวมทั้งมีการปฏิรูประบบการสอบที่นำไปสู่การวัดผลในเชิงทักษะที่จำเป็นสำหรับศตวรรษที่ 21 มากกว่าการวัดระดับความรู้ตลอดจนมีการวิจัยและใช้เทคโนโลยีในการสร้างและจัดการความรู้ในการจัดการเรียนการสอนการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะอาชีพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

3.4 การพัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยเน้นการจัดระบบการศึกษาและระบบฝึกอบรมบนฐานสมรรถนะที่มีคุณภาพสูงและยืดหยุ่นผ่านการพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ อาทิการพัฒนาการศึกษาออนไลน์แบบเปิดการพัฒนาการเรียนรู้อิงกับทักษะการรู้ดิจิทัลการมีระบบเทียบโอนประสบการณ์ระบบธนาคารหน่วยกิต (Credit Bank) มาตรการจูงใจให้คนเข้าสู่การ Upskill/Reskill การให้สถานประกอบการเพิ่มผลิตภาพแรงงานผ่านการพัฒนาความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Professional Development : CPD) ภายใต้กรอบคุณวุฒิ วิชาชีพนอกจากนี้ต้องพัฒนาระบบการเรียนรู้ในชุมชนให้เข้าถึงความรู้ได้ทุกที่ทุกเวลาปรับปรุงแหล่งเรียนรู้ในชุมชนให้เป็นพื้นที่เรียนรู้เชิงสร้างสรรค์และมีชีวิตรวมถึงการเรียนรู้และทบทวนทักษะพื้นฐานได้แก่การอ่านออก-เขียนได้-คิดเลขเป็น (Basic Literacy) โดยระดมทรัพยากรจากภาคเอกชนและภาคประชาสังคมการพัฒนาทัศนคติและแรงบันดาลใจที่อยากเรียนรู้การสร้างนิสัยใฝ่เรียนรู้และให้ผู้เรียนได้ตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวรวมทั้งนำความรู้ไปพัฒนาต่อยอดหรือประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตได้

3.5 การสร้างความตื่นตัวให้คนไทยตระหนักถึงบทบาทความรับผิดชอบและการวางตำแหน่งของประเทศไทยในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์และประชาคมโลกบนพื้นฐานของความเข้าใจลุ่มลึก (Critical Understanding) ในประวัติศาสตร์ประเพณีวัฒนธรรมของไทยและพัฒนาการของประเทศเพื่อนบ้านเพิ่มการรับรู้ของคนไทยด้านพหุวัฒนธรรมการเห็นคุณค่าและมีความอดกลั้นต่อความแตกต่างทางความเชื่อความคิดวิถีชีวิตผ่านความสามารถในการใช้ภาษาเพื่อนบ้านการแลกเปลี่ยนเด็กเยาวชนและนักเรียนการฝังตัวและการทำงานระยะสั้นในประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์

3.6 การวางพื้นฐานระบบรองรับการเรียนรู้โดยใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์มโดยเน้นการพัฒนาทักษะดิจิทัลทักษะการคัดกรองความรู้องค์ความรู้การใช้เทคโนโลยีผสมผสานกับคุณค่าของครูไปพร้อมกัน การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่มีคุณภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงทรัพยากรและใช้ประโยชน์จากระบบการเรียนรู้และพัฒนาตนเองผ่านเทคโนโลยีการเรียนรู้สมัยใหม่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3.7 การสร้างระบบการศึกษาเพื่อเป็นเลิศทางวิชาการระดับนานาชาติโดยเน้นการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญและมีความโดดเด่นเฉพาะสาขาสู่

ระดับนานาชาติในการให้บริการทางการศึกษาวิชาการและการพัฒนาสมรรถนะแรงงานควบคู่กับการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการและการแลกเปลี่ยนนักเรียนนักศึกษาและบุคลากรทางการศึกษาเพื่อสร้างความแข็งแกร่งทางวิชาการเป็นศูนย์ฝึกอบรมและศูนย์ทดสอบสมรรถนะในระดับภูมิภาค

ประเด็นที่ 4 การตระหนักถึงพหุปัญญา (Multiple Intelligence) ของมนุษย์ที่หลากหลายอาทิภาษาตรรกะและคณิตศาสตร์ด้านทักษะและมิติดนตรีกีฬาและการเคลื่อนไหวของร่างกาย การจัดการตนเองมนุษย์สัมพันธ์รวมถึงผู้มีความสามารถอันโดดเด่นด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านโดยการพัฒนาและรักษากลุ่มผู้มีความสามารถพิเศษ (Talents) ของพหุปัญญาแต่ละประเภทการสร้างสภาพแวดล้อมและระบบสนับสนุนประชากรไทยมีอาชีพบนฐานพหุปัญญาการสร้างเสริมศักยภาพผู้มีความสามารถพิเศษให้สามารถต่อยอดการประกอบอาชีพได้อย่างมั่นคงดังนี้

4.1 การพัฒนาและส่งเสริมพหุปัญญาผ่านครอบครัวระบบสถานศึกษาสภาพแวดล้อมรวมทั้งสื่อตั้งแต่ระดับปฐมวัยเพื่อสร้างเด็กและเยาวชนไทยมีการพัฒนาที่สมดุลมีทางเลือกในการใช้ศักยภาพพหุปัญญาในการดำรงชีวิตเกิดอาชีพบนฐานพหุปัญญาที่สังคมยอมรับและเห็นความสำคัญอาทินักกีฬา นักดนตรี ศิลปิน นักคิด นักเขียน รวมทั้งมีกลไกคัดกรองและส่งเสริมเด็กและเยาวชนที่มีความสามารถพิเศษจัดโรงเรียนระบบเสริมประสบการณ์การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนตลอดจนสร้างมาตรการจูงใจเพื่อพัฒนาผู้มีความสามารถพิเศษผลักดันให้ประเทศไทยมีบทบาทเด่นในประชาคมโลกทั้งด้านกีฬาภาษาและวรรณกรรมสุนทรียศิลป์ตลอดจนการวิจัย

4.2 การสร้างเส้นทางอาชีพสภาพแวดล้อมการทำงานและระบบสนับสนุน (Ecosystems) ที่เหมาะสมสำหรับผู้มีความสามารถพิเศษผ่านกลไกต่างๆ อาทิ การจัดให้มีโครงสร้างพื้นฐาน/เครื่องมือการทำงานที่เหมาะสมการสร้างระบบเชื่อมโยงเครือข่ายวิจัยกับศูนย์ความเป็นเลิศที่มีอยู่ในปัจจุบันในรูปแบบการร่วมมือ (Consortium) การมีกลไกการทำงานในลักษณะการรวมตัวของกลุ่มคนในหลายสาขาวิชา (Convergence) เพื่อรวมนักวิจัยและนักเทคโนโลยีชั้นนำให้สามารถต่อยอดงานวิจัยที่สามารถตอบโจทย์การพัฒนาประเทศการสร้างความร่วมมือและเชื่อมต่อกับสถาบันวิจัยอื่นๆทั่วโลกเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้นักวิจัยความสามารถสูงของไทยรวมถึงการเปิดพื้นที่ในการสร้างเสริมศักยภาพผู้มีความสามารถพิเศษให้สามารถต่อยอดการประกอบอาชีพได้อย่างมั่นคง

4.3 การดึงดูดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่างชาติและคนไทยที่มีความสามารถในต่างประเทศให้มาช่วยสร้างและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมให้กับประเทศทั้งในรูปแบบการทำงานชั่วคราวและถาวรตามความเหมาะสมของเป้าหมายการพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาต่างๆ รวมถึงผู้มีความสามารถที่มีศักยภาพสูงด้านต่างๆ ลูกหลานชาวต่างชาติที่กำเนิดในประเทศไทยที่มีความสามารถพิเศษและการรับเด็กและเยาวชนที่มีความสามารถพิเศษจากทั่วโลกและผู้เชี่ยวชาญที่มีศักยภาพหรือทักษะสูงในสาขาต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศควบคู่กับการรักษาและส่งเสริมผู้มีความสามารถพิเศษทั้งคนไทยหรือคนต่างชาติที่กำเนิดในประเทศไทยได้แสดงศักยภาพและใช้ความสามารถในการทำประโยชน์และสร้างชื่อเสียงให้แก่ประเทศ

ประเด็นที่ 5 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีครอบคลุมทั้งด้านกายใจ สติปัญญา และสังคมมุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุข

ภาวะที่ดีได้ด้วยตนเองพร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีและมี “ทักษะด้านสุขภาพ” ที่เหมาะสมดังนี้

5.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชนพร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจนเกิดเป็น “ทักษะทางปัญญาและสังคม” ที่เป็นการเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพของตนเองของประชาชนอาทิการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสมและการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในการดำรงชีวิต

5.2 การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพโดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพในทุกนโยบาย (Health in All Policies) ที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนเพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพคนไทยเช่นยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มลพิษทางสิ่งแวดล้อมอาหารที่ให้โทษต่อสุขภาพอุบัติเหตุบนท้องถนนและกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases : NCDs) เป็นต้น

5.3 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีโดยส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับวัยกระดับสุขภาพของสังคมจัดทำมาตรการทางการเงินการคลังที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการเสริมการมีสุขภาพรวมทั้งกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนและภาคประชาชนก่อนการดำเนินโครงการที่อาจกระทบต่อระดับสุขภาพ

5.4 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดีโดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการสร้างความเลิศทางด้านบริการทางการแพทย์และสุขภาพแบบครบวงจรและทันสมัยที่รวมไปถึงการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) ในการให้คำปรึกษาวินิจฉัยและพยากรณ์การเกิดโรคล่วงหน้าการพัฒนาการดูแลสุขภาพทางไกลให้มีความหลากหลายเข้าถึงง่ายเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในพื้นที่ห่างไกลมีการเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์เข้ากับอินเทอร์เน็ต (Internet of Things) ทางด้านสุขภาพอาทิการพัฒนาอุปกรณ์อัจฉริยะ (Smart Devices) ในการวัดอัตราการเต้นชีพจรหัวใจและส่งข้อมูลให้แพทย์ทราบทันที และจัดให้มีระบบการเก็บข้อมูลสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพโดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง รวมถึงการปฏิรูประบบการเก็บภาษีและรายจ่ายเพื่อให้บริการด้านสุขภาพตลอดจนการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนทุกช่วงวัยอย่างมีประสิทธิภาพพอเพียงเป็นธรรมและยั่งยืน

5.5 การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่โดยให้ชุมชนเป็นแหล่งบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีของประชาชนผ่านการจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างสุขภาพที่พึงประสงค์ระหว่างกันโดยรัฐจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกที่สำคัญในการอำนวยความสะดวกให้ชุมชนสามารถสร้างการมีสุขภาพดีของตนเองได้เช่นให้ความรู้สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่เป็นต้นเพื่อให้ชุมชนเป็นพื้นที่สำคัญในการจัดการสุขภาพของแต่ละพื้นที่

ประเด็นที่ 6 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (Eco-systems) มุ่งเน้นการสร้างความรู้ดีที่มีสุขของครอบครัวไทยการส่งเสริมบทบาทในการมีส่วนร่วมของภาคีรัฐภาคเอกชนครอบครัวและชุมชนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การปลูกฝังและพัฒนาทักษะนอกห้องเรียนและการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ดังนี้

6.1 การสร้างความรู้ดีที่มีสุขของครอบครัวไทยเน้นการสร้างความรู้ในการวางแผนชีวิตและการสร้างครอบครัวความรู้ด้านการเงินและการวางแผนการเงินการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาครอบครัวการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพมีพัฒนาการสมวัยพัฒนาทักษะชีวิตและการเรียนรู้การทำงานและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของประชากรแต่ละช่วงวัยโดยเริ่มจากการสร้างและพัฒนาบุตรที่มีคุณภาพมุ่งเน้นการสร้างความรู้ที่ถูกต้องให้กับกลุ่มคนก่อนก้าวมาเป็นพ่อแม่ตั้งแต่การพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพการส่งเสริมวางแผนครอบครัวการตรวจสอบความพร้อมในการสร้างครอบครัวการส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มแม่เพื่อส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพในกลุ่มประชากรวัยเจริญพันธุ์ทุกกลุ่มให้มีประชากรที่มีคุณภาพการสร้างครอบครัวที่เหมาะสมกับโลกในศตวรรษที่ 21 โดยส่งเสริมความรู้ในการวางแผนชีวิตที่เหมาะสมกับค่านิยมของคนรุ่นใหม่มุ่งเน้นการให้ความรู้ผู้ที่จะมาเป็นพ่อแม่/ผู้ปกครองในเรื่องโภชนาการวิธีการเลี้ยงดูวิธีการสื่อสารและการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมบนฐานความรู้ทางวิชาการตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์และถึงช่วงอายุต่างๆของการเลี้ยงดูบุตรรวมถึงขยายผลไปสู่การพัฒนาเทคโนโลยีในลักษณะของโรงเรียนพ่อแม่ในวงกว้างเพื่อมีส่วนร่วมในการสร้างพัฒนาการวางพื้นฐานความคิดทักษะอารมณ์ทักษะสังคมทักษะทางการเงินและพัฒนาความเป็นคนดี มีความซื่อสัตย์ มีวินัย มีศีลธรรม คุณธรรมจริยธรรม มัธยัสถ์ อดออม มีความรับผิดชอบ และพึ่งพาตนเอง จัดให้มีสถานที่บุคลากรและทรัพยากรที่จำเป็นในการให้คำปรึกษาในการเสริมพลังสายใยภายในครอบครัวและส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรปกครองท้องถิ่นทุกแห่งโดยให้ทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมเช่นชมรมผู้สูงอายุชุมชน ผู้ประกอบการที่ไม่แสวงหากำไรเครือข่ายจิตอาสา เป็นต้นการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวอบอุ่นเข้มแข็งโดยเน้นการส่งเสริมการเกื้อกูลกันของคนทุกวัยในครอบครัวในการดูแลสมาชิกในครอบครัวการส่งเสริมนโยบายการสร้าง ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานทั้งมาตรการส่งเสริมให้พ่อแม่ที่มีบุตรก่อนวัยเรียนและต้องทำงานในสถานประกอบการมีเวลาในการเลี้ยงดูบุตรมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคเอกชนจัดสวัสดิการเกื้อกูลและเสริมพลังลูกจ้างได้มีเวลาในการดูแลบุตรก่อนวัยเรียนและ/หรือพ่อแม่ที่อยู่ในภาวะพึ่งพามีมาตรการทางการเงินสนับสนุนผู้ประกอบการที่ลงทุนทางสังคมเพื่อผู้ประกอบการที่จัดบริการเชิงสังคมในการสนับสนุนครอบครัวการส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชน/สถานประกอบการจัดบริการที่ส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และสนับสนุนครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตรและการดูแลผู้สูงอายุเช่นสถานดูแลเด็กปฐมวัยสถานดูแลผู้สูงอายุรูปแบบต่างๆ เป็นต้นการสนับสนุนบทบาทของชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเข้ามาเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวโดยเฉพาะกลุ่มครอบครัวเปราะบางอาทิการมีระบบพี่เลี้ยงชุมชน มาตรการสนับสนุนการบริหารและพัฒนาเด็ก รวมทั้งปรับปรุงกฎหมายกำหนดบทบาทและจัดสรรทรัพยากรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเสริมพลังครอบครัวควบคู่กับการปฏิรูปสื่อให้มีบทบาทในเชิงสร้างสรรค์ในการให้ความรู้ต่อการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งครอบครัว

6.2 การส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีรัฐภาคเอกชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัวยุคใหม่และชุมชนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างบรรทัดฐานที่ดีในสังคม การสร้างกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาทักษะของประชากรให้สอดคล้องกับความต้องการของโลกในอนาคตสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและพัฒนาสังคมรวมทั้งสนับสนุนด้านวิชาการและสร้างนวัตกรรมที่สนับสนุนการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน

6.3 การปลูกฝังและพัฒนาทักษะนอกห้องเรียนโดยเน้นให้พ่อแม่มีวัฒนธรรมที่ปลูกฝังให้ลูกเพิ่มพูนทักษะการเรียนรู้ชีวิตดนตรีกีฬาศิลปะรวมทั้งส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนเปิดพื้นที่แห่งการเรียนรู้และจัดกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลายและเหมาะสมเอื้อแก่ครอบครัวทุกลักษณะรวมถึงจัดให้มีพื้นที่ในการจัดกิจกรรมสาธารณะให้เป็นศูนย์รวมแห่งการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้ร่วมกันอาทิศูนย์เยาวชนศูนย์กีฬาและนันทนาการห้องสมุดพิพิธภัณฑ์เพื่อส่งเสริมการใช้เวลาอย่างสร้างสรรค์และมีคุณภาพตลอดจนการพัฒนาาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีคุณภาพและสามารถเข้าถึงได้ง่าย

6.4 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีความเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ระหว่างกระทรวง/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยการเชื่อมโยงข้อมูลรายบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาการพัฒนาตนเองสุขภาพและการพัฒนาอาชีพในตลอดช่วงชีวิต (ตั้งแต่เกิดจนตาย) เพื่อเสริมและสร้างศักยภาพของการดำเนินงานการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามพันธกิจของแต่ละกระทรวงให้มีความเข้มแข็งและตอบโจทย์ประเทศเป็นฐานข้อมูลการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศไทยที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสามารถประเมินจุดอ่อน จุดแข็งและศักยภาพบุคคลของประเทศนำไปสู่การตัดสินใจระดับนโยบายและปฏิบัติเพื่อพัฒนาคนไทยอย่างมีทิศทางและสอดคล้องกับการพัฒนาประเทศไทยในอนาคตรวมถึงข้อมูลที่สนับสนุนการผลิตกำลังแรงงานที่มีทักษะตรงต่อความต้องการของตลาดงานในอนาคตและใช้ประกอบการตัดสินใจในการศึกษาต่อธนาคารคลังสมองเพื่อรวบรวมผู้สูงอายุที่มีความรู้ประสบการณ์และทักษะเพื่อถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์และทักษะให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติ

ประเด็นที่ 7 การเสริมสร้างศักยภาพการกีฬาในการสร้างคุณค่าทางสังคมและพัฒนาประเทศโดยมุ่งส่งเสริมการใช้กิจกรรมนันทนาการและกีฬาเป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนอย่างครบวงจรและมีคุณภาพมาตรฐานการสร้างนิสัยรักกีฬาและมีน้ำใจเป็นนักกีฬาและการใช้กีฬาและนันทนาการในการพัฒนาจิตใจสร้างความสามัคคีของคนในชาติหล่อหลอมการเป็นพลเมืองดีพัฒนาคุณภาพชีวิตรวมทั้งการพัฒนาทักษะด้านกีฬาสู่ความเป็นเลิศและกีฬาเพื่อการอาชีพในระดับนานาชาติในการสร้างชื่อเสียงและเกียรติภูมิของประเทศชาติเพื่อรองรับอุตสาหกรรมกีฬา

7.1 การส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาขั้นพื้นฐานให้กลายเป็นวิถีชีวิตโดยส่งเสริมให้เด็กเยาวชนประชาชนทั่วไปบุคคลกลุ่มพิเศษและผู้ด้อยโอกาสมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกายการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการเล่นกีฬาบางชนิดที่มีความจำเป็นต่อทักษะในการดำรงชีวิต (ว่ายน้ำยิมนาสติกมวยไทย) รวมทั้งการมีอิสระในการประกอบกิจกรรมนันทนาการตามความถนัดหรือความสนใจเฉพาะบุคคลและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นวิถีชีวิตเพื่อพัฒนาจิตใจสร้างความสัมพันธ์อันดีหล่อหลอมจิตวิญญาณและการเป็นพลเมืองดี



7.2 การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกายกีฬาและนันทนาการ โดยเน้นการจัดกิจกรรมกีฬาสร้างโอกาสและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกีฬาอย่างต่อเนื่องการปลูกฝังให้มีคุณธรรมของความเป็นนักกีฬามีระเบียบวินัยรู้แพ้รู้ชนะรู้ภัยและรู้จักการขอโทษรวมถึงการพัฒนาบุคลากรและโครงสร้างพื้นฐานด้านอุปกรณ์สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกทางกีฬาและนันทนาการที่มีคุณภาพและมาตรฐานสอดคล้องกับความต้องการและเหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่มทุกเพศทุกวัย

7.3 การส่งเสริมการกีฬาเพื่อความเป็นเลิศและต่อยอดสู่ระดับอาชีพโดยมุ่งการสร้างและพัฒนา นักกีฬาของชาติการเฟ้นหานักกีฬาที่มีความสามารถสร้างพื้นที่และโอกาสในการแข่งขันแสดงศักยภาพด้านกีฬานันทนาการและวิทยาศาสตร์การกีฬาการส่งเสริมการจัดกีฬาระดับนานาชาติและสร้างแรงบันดาลใจในการต่อยอดความสำเร็จจากความเป็นเลิศสู่การประกอบอาชีพและมีเส้นทางอาชีพที่มั่นคงควบคู่กับส่งเสริมสนับสนุนงานวิจัยและนวัตกรรมด้านการกีฬานันทนาการและวิทยาศาสตร์การกีฬาการจัดการความรู้และพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อนำมาใช้ส่งเสริมและสนับสนุนกีฬาเพื่อความเป็นเลิศกีฬาเพื่อการอาชีพและนันทนาการเชิงพาณิชย์

7.4 การพัฒนาบุคลากรด้านการกีฬาและนันทนาการเพื่อรองรับการเติบโตของอุตสาหกรรมกีฬาโดยมุ่งสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านการกีฬาและนันทนาการทั้งครูหรือผู้สอนกีฬา ผู้ตัดสินกีฬานักวิทยาศาสตร์การกีฬาผู้บริหารการกีฬาอาสาสมัครกีฬาอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐานสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่เยาวชนประชาชนทั่วไปบุคคลกลุ่มพิเศษและผู้ด้อยโอกาสได้อย่างถูกต้องและสามารถต่อยอดศักยภาพในการพัฒนาเป็นบุคลากรทางการกีฬาและนันทนาการที่มีมาตรฐานของประเทศรวมทั้งสนับสนุนและเสริมศักยภาพรองรับการเติบโตของอุตสาหกรรมกีฬาและนันทนาการและการพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางการลงทุนและฐานการผลิตด้านอุตสาหกรรมกีฬาของภูมิภาคเอเชีย (Sport Hub) ควบคู่กับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงกีฬาและนันทนาการ การสนับสนุนและส่งเสริมผลิตบุคลากรและการพัฒนานวัตกรรมที่สนับสนุนอุตสาหกรรมกีฬาและนันทนาการตลอดจนมีมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนผู้ประกอบการกีฬาและนันทนาการและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง

### ดัชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development Index: HDI)

ดัชนีการพัฒนามนุษย์เป็นดัชนีการวัดและเปรียบเทียบความยากจนการรู้หนังสือ การศึกษาอายุขัยการคลอดบุตรและปัจจัยอื่นๆของประเทศต่างๆทั่วโลกเป็นวิธีการวัดความอยู่ดีกินดีตามมาตรฐานโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กและเยาวชนหลายคนใช้ดัชนีการพัฒนามนุษย์ของสหประชาชาตินี้ในการระบุว่าประเทศใดประเทศหนึ่งจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วประเทศที่กำลังพัฒนาหรือประเทศพัฒนาน้อยที่สุดดัชนีดังกล่าวได้พัฒนาขึ้นมาในปี ค.ศ.1990 (พ.ศ.2533) โดยนักเศรษฐศาสตร์ชาวปากีสถานชื่อมาฮับบูลฮาค (MahbubulHaq) และองค์การสหประชาชาติได้ใช้นี้ดังกล่าวมา ใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ.1993 (พ.ศ.2536) เป็นต้นมา

ดัชนีการพัฒนามนุษย์วัดความสำเร็จโดยเฉลี่ยของแต่ละประเทศในการพัฒนามนุษย์ 3 ด้านหลักๆ ได้แก่

1. การมีชีวิตรที่ยืนยาวและมีสุขภาพดี ซึ่งวัดจากอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth)

2. ความรู้ซึ่งวัดได้จากการรู้หนังสือ (มีน้ำหนักเป็นสองในสามส่วน) และอัตราส่วนการเข้าเรียนสุทธิตั้งแต่ระดับประถมมัธยมและอุดมศึกษา (มีน้ำหนักเป็นหนึ่งในสามส่วน)

3. มาตรฐานคุณภาพชีวิตซึ่งวัดได้จากผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product - GDP) ต่อหัวและความเท่าเทียมกันของอำนาจซื้อ (Purchasing power parity - PPP)

ทั้งนี้ดัชนีการพัฒนามนุษย์ (HDI) ถูกนำไปใช้วัดการพัฒนาเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจคือการคำนึงถึงการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยไม่ได้จำกัดอยู่เพียงรายได้ หากแต่รวมถึงสุขภาพและการศึกษาซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของดัชนีการพัฒนามนุษย์

**ดัชนีการพัฒนามนุษย์ของประเทศไทย**จากการศึกษาของดวงใจรุ่งโรจน์เจริญกิจ พบว่าในรอบ 20 ปีตั้งแต่เริ่มองค์การสหประชาชาติเริ่มใช้ดัชนีการพัฒนามนุษย์ (พ.ศ. 2536 - 2555) ประเทศไทยมีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องสามารถเพิ่มรายได้ต่อหัวของคนไทยจาก 5,950 ดอลลาร์สหรัฐในปี ค.ศ.1992 เป็น 8,130 ดอลลาร์สหรัฐในปี ค.ศ. 2007 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 36.72) แต่อันดับการพัฒนามนุษย์ของประเทศไทยนั้นถดถอยลงอย่างต่อเนื่องจากที่เคยอยู่อันดับที่ 34 ในปี ค.ศ.1992 ตกมาอยู่อันดับที่ 48 ในปี ค.ศ.2007 ประเด็นการพัฒนาสุขภาพเป็นสาเหตุหลักที่ถ่วงอันดับการพัฒนามนุษย์ของไทยโดยในระหว่างปี ค.ศ.1999 ถึงปี ค.ศ.2007 มีค่าคะแนนความก้าวหน้าในด้านสุขภาพติดลบ -0.03 ในขณะที่ค่าคะแนนภาคการศึกษาและเศรษฐกิจกระเตื้องขึ้น 0.05 และ 0.04 ตามลำดับ ดัชนีการพัฒนามนุษย์ในปี พ.ศ.2558 ของประเทศไทยเท่ากับ 0.740 ถือว่ามีการพัฒนามนุษย์ในระดับสูงแต่อันดับกลับลดลงไปอยู่ในอันดับที่ 87 จาก 188 ประเทศทั่วโลก และเป็นอันดับรวมกันกับประเทศเปรูอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ 74.6 ปีมีจำนวนปีเฉลี่ยได้รับการศึกษาเท่ากับ 7.9 ปี มีจำนวนปีที่คาดว่าจะได้รับการศึกษาเท่ากับ 13.6 ปี และมีรายได้ประชาชาติต่อบุคคลเท่ากับ 14,519 ดอลลาร์สหรัฐ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ แล้ว ประเทศไทยยังต้องมีการพัฒนามนุษย์ทั้งด้านสุขภาพและด้านการศึกษาเพื่อยกระดับดัชนีการพัฒนามนุษย์ของไทยให้สูงขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เนื่องจากประเทศไทยมีความก้าวหน้าของดัชนีการพัฒนามนุษย์ช้ากว่าค่าเฉลี่ยของภูมิภาคเอเชียตะวันออกและแปซิฟิกซึ่งหมายความว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ในโลกคนไทยจะมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงนั่นเอง

สรุปจากที่ได้กล่าวมาทั้งหมด ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่สอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้คือ บทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืนซึ่งก็คือบทบาทของ อสม. ในการเป็นผู้นำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคลในครอบครัวและชุมชนให้ปฏิบัติตาม รวมทั้งยังเป็นแกนนำการสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันโรค และการมีสุขภาพที่ดี ลดและควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ จนบรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข เกิดความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างมีประสิทธิภาพ จนได้รับคำชื่นชมจากองค์การอนามัยโลกถึงการปฏิบัติหน้าที่ที่เข้มแข็งของ อสม. อสส. ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งก็สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติในประเด็นที่ 5 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีครอบคลุมทั้งด้านกายใจ สติปัญญาและสังคมมุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสภาวะในทุกรูปแบบที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสภาวะที่ดีได้ด้วยตนเองพร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีและมี “ทักษะด้านสุขภาพ” ที่เหมาะสม

## ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กลางเดือนเมษายน 2563 ขณะที่โลกกำลังเผชิญกับการระบาดของเชื้อ COVID 19 ที่ขณะนั้นมีผู้ติดเชื้อมากกว่า 1.9 ล้านคน และพรากชีวิตประชากรโลกไปกว่า 1.9 แสนคน องค์การอนามัยโลก กล่าวชื่นชมความเข้มแข็งของ อสม. ว่าเป็นผู้มีส่วนสำคัญทำให้ประเทศไทยมีระบบการดูแลสุขภาพระดับครอบครัวที่เข้มแข็ง จนสามารถควบคุมการระบาดของโรคนี้ได้ อสม. หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงเป็นความภูมิใจของระบบสุขภาพไทย

อสม. เป็นกำลังสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิบ้านเรามาเนิ่นนาน เป็นกลุ่มคนที่ทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยมีชื่อเสียงไปทั่วโลก ได้รับคำชมเชยจากองค์การอนามัยโลก และระบบสุขภาพของประเทศอื่นอยู่เนืองๆ องค์การอนามัยโลกได้ให้ทุนแก่กลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เพื่อมาศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยหลายครั้ง และครั้งนี้ไม่ใช่ครั้งแรก ที่ WHO เยี่ยมปากชมบทบาทของ อสม. ในการควบคุมโรคระบาดที่คุกคามโลก ในปี 2550 หลังการระบาดครั้งใหญ่ของไข้หวัดนก องค์การระหว่างประเทศแห่งนี้เคยเขียนชื่นชมบทบาทการทำงานที่แข็งแกร่งของ อสม. ในการควบคุมและเฝ้าระวังการระบาดของไข้หวัดนกไว้แล้ว โดยในปีนั้น WHO สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กรุงนิวเดลี ได้ตีพิมพ์หนังสือชื่อ Role of Village Health Volunteers in Avian Influenza Surveillance in Thailand พูดถึงบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังไข้หวัดนก โดยระบุว่าเป็นหนึ่งในสองปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการเฝ้าระวังไข้หวัดนก และแนะนำให้ประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคให้ความสำคัญกับการสร้างระบบอาสาสมัครด้านสุขภาพในหมู่บ้านและสร้างให้เกิดเครือข่ายการทำงานที่แข็งแกร่งเหมือนประเทศไทย อสม. คือใคร กลายมาเป็นกำลังสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิบ้านเราได้อย่างไร

### กำเนิด อสม.

อสม. เข้ามาเป็นกำลังคนที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยตั้งแต่ช่วงที่ประเทศไทยเริ่มพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจัง ซึ่งเป็นแนวคิดของ “คำประกาศอัลมา อตา (Alma Ata Declaration)” แถลงการณ์ร่วมกันของสมาชิกองค์การอนามัยโลกที่เข้าร่วมประชุมว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน ที่เมืองอัลมา อตา สหพันธรัฐรัสเซีย ในเดือนกันยายน พ.ศ.2521 โดยก่อนหน้านั้นในปี 2520 ที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกได้มีมติร่วมกันว่า “การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่พึงได้รับ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา การเมือง เศรษฐกิจ และสังคม” โดยที่ประชุมได้เรียกร้องให้รัฐบาลของทุกประเทศเป็นผู้รับผิดชอบและจัดหาวิธีการที่เหมาะสมเพื่อให้ประชากรของตัวเองเข้าถึงภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 หรือ Health for All by the Year 2000 ซึ่งเป็นเป้าหมายของ WHO

ก่อนที่ อสม. จะเกิดขึ้นอย่างเป็นทางการตามแนวคิดคำประกาศอัลมา อตา ประเทศไทยมีอาสาสมัครที่ทำงานด้านสุขภาพขึ้นมาแล้วกลุ่มหนึ่งในช่วงปี 2504-2505 ซึ่งโรคมะลาเรียกำลังระบาด ได้มีการตั้งอาสาสมัครมาเรียประจำหมู่บ้าน เพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและช่วยกระทรวงสาธารณสุขเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเพื่อป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด ต่อมาในปี 2511 นพ.สมบูรณ์ วัชรโรทัย นายแพทย์ใหญ่ กรมอนามัย ได้จัดทำโครงการส่งเสริมบริการอนามัยชนบท เพื่อวางรากฐานการจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขในชนบทโดยการ

ฝึกอบรมอาสาสมัคร เริ่มทดลองโครงการที่อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก โดย นพ. สมบูรณ์ เป็นผู้อำนวยการโครงการเอง ดำเนินโครงการด้วยการจ้างคนหนุ่มสาวมาทำงานด้านการดูแลสุขภาพในชุมชน ปี 2512 ได้ขยายโครงการไปที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มี นพ. อมร นนทสุต มาร่วมวางรากฐานระบบบริการสาธารณสุขในชนบทด้วย คราวนี้เปลี่ยนจากการจ้างคนหนุ่มสาวเป็นการอบอรมอาสาสมัคร โดยให้คนในชุมชนเสนอชื่อตัวแทนมารับการอบอรม ซึ่งพบว่าผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อจะเป็นผู้อาวุโส หรือได้รับความนับถือจากชาวบ้าน เป็นผู้นำตามธรรมชาติ และมีอิทธิพลทางความคิดต่อชาวบ้าน “โครงการสารภี” ประสบความสำเร็จอย่างมาก และกลายเป็นต้นแบบของการฝึกอบรมอาสาสมัครเพื่อช่วยงานสาธารณสุขในอีกหลายที่ และพบว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการกระจายบริการสาธารณสุขให้ทั่วถึงชุมชนในชนบท จนพัฒนาการขึ้นมาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

การฝึกอบรม อสม. ได้รับการบรรจุไว้ในแผนสาธารณสุขแห่งชาติ ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานสอดคล้องกับแนวคิดของคำประกาศอัลมา อตา โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของ อสม. ไว้ว่าเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัยให้กับประชาชนในชุมชนของตนเอง เผยแพร่ความรู้และกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ โดยกำหนดให้ ทุกหมู่บ้านต้องมี อสม. โดย อสม. 1 คน ดูแลประชาชน 18-20 หลังคาเรือน แต่ละหมู่บ้าน (ในชนบท) ก็จะมี อสม. ประมาณ 18-20 คน อสม.ส่วนใหญ่ทำหน้าที่กันตลอดชีวิต มีจำนวนไม่น้อยที่กลายเป็นพันธกิจผูกพันในครอบครัว มีลูกหลาน ขึ้นมารับช่วงเป็นต่อจากคนรุ่นพ่อ รุ่นแม่ การเป็น อสม. ในช่วงหลังมีทั้งการแนะนำเสนอชื่อจากคนในชุมชน และการสมัครใจเข้ามาเอง โดยใช้เวลารว่างจากการทำงานหาเลี้ยงชีพมาทำงาน อสม.

เมื่อปี พ.ศ. 2530 - 2536 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และพัฒนาสาธารณสุข จึงได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนา ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) เป็นต้นมา โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ และส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง ซึ่งมีตัวจักรสำคัญในการดำเนินงาน คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อมาในปี 2535 ได้มีการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีเพียงระดับเดียวคือ อสม. ที่ต่างก็เสียสละแรงกายแรงใจ เวลา และทุนทรัพย์ในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยมีได้รับค่าตอบแทนใดๆ ทั้งสิ้น

ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของคนกลุ่มนี้ และยอมรับว่าอาสาสมัครสาธารณสุข คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน และสามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ทางกระทรวงสาธารณสุขได้พยายามทุกวิถีทางที่จะให้การยกย่องเชิดชูเกียรติ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยเริ่มให้มีการประกวด ผสส. อสม. ครั้งแรกตั้งแต่ปี 2530 โดยในช่วงแรกนี้ได้จัดการประกวดขึ้นแบบปีเว้นปีจนถึงปี 2536 ต่อมาภายหลังก็ได้ผลักดันให้มีวันสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศ โดยเลือกวันที่ 20 มีนาคม เป็น “วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ” ซึ่งถือได้ว่าเป็นวันสำคัญของวงการสาธารณสุข ที่คณะรัฐมนตรีสมัย

“พลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์” ได้มีการอนุมัติให้บรรจุ “โครงการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ” เข้าเป็นโครงการหนึ่งในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ และได้ลงมติอนุมัติให้เปลี่ยนคำว่า “สาธารณสุขเบื้องต้น” เป็น “การสาธารณสุขมูลฐาน” จากเหตุการณ์สำคัญดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ขออนุมัติจากคณะรัฐมนตรีให้วันที่ 20 มีนาคมของทุกปีเป็น “วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ” และคณะรัฐมนตรีให้การอนุมัติเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2536 ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เริ่มต้นจัดงานเฉลิมฉลองในนามวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ 20 มีนาคม 2537 เป็นต้นมา

ต่อมาปี 2537 ถือเป็นปีแห่งประวัติศาสตร์สำคัญยิ่งของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย ที่รัฐบาลได้เห็นถึงความสำคัญมีมติอนุมัติให้วันที่ 20 มีนาคมของทุกปีเป็น “วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ” เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2536 ปีนี้จึงนับว่าเป็นปีแรกแห่งการเฉลิมฉลองวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ โดยได้เปลี่ยนชื่อโครงการเป็น “โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขงานเฉลิมฉลองวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ” ซึ่งมีกิจกรรมสำคัญคือ การประกาศเกียรติคุณอาสาสมัครสาธารณสุข ณ บริเวณที่ตั้งกระทรวงสาธารณสุขแห่งใหม่ จ.นนทบุรี ในวันนั้นมีผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขจากทุกจังหวัดทั่วประเทศเข้าร่วมชุมนุมจำนวน 7,000 คน ในส่วนภูมิภาคทุกจังหวัด ทุกอำเภอทั่วประเทศได้จัดกิจกรรมรวมพลังบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ พร้อมทั้งร่วมกันจัดตั้ง “กองทุนวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ” ขึ้นด้วย และอสม.ดีเด่นจำนวน 4 คน จับฉลากได้ไปทัศนศึกษา ณ ประเทศสิงคโปร์เป็นเวลา 5 วัน

ปีพ.ศ. 2538 เป็นปีแรกของการมี อสม.ดีเด่น ระดับเขต ภาค และประเทศ ปีนี้จัดงานขึ้นภายใต้ชื่อ “โครงการพัฒนาผู้นำชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน งานเฉลิมฉลองวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี 2538” มีกิจกรรมที่สำคัญ คือ การประกาศเกียรติคุณอาสาสมัครสาธารณสุขผู้ทำงานดีเด่นและบำเพ็ญประโยชน์แก่ประเทศชาติ และเพิ่มการประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับเขตและระดับภาคขึ้น รวมทั้งมอบรางวัลสำหรับผู้นำในด้านการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานซึ่งได้แก่ ดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น และคณะผู้ได้รับรางวัลทั้งหมดเข้ารับรางวัลจากนายชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรี ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล และอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับเขต ระดับชาติ ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งประเทศไทย และประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับภาคทุกภาค รวมจำนวน 99 คน ได้รับทุนจากองค์การอนามัยโลกไปศึกษาดูงาน ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศยังได้จัดงานเฉลิมฉลองวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ และร่วมรณรงค์จัดโรคที่กำลังเป็นปัญหาของประเทศ และป้องกันอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล เนื่องในวโรกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 9) เถลิงสิริราชสมบัติครบ 50 ปี

ปี พ.ศ. 2539 กิจกรรมในปีนี้ได้เพิ่มการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นเขตเมืองในระดับจังหวัด รูปแบบการจัดงาน คณะผู้รับรางวัลจำนวนทั้งสิ้น 319 คน เข้าร่วมประชุมที่ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค และเข้าร่วมกิจกรรมในกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 17-20 มีนาคม 2539 ณ โรงแรมเรดิสัน มีการทัศนศึกษาที่ซาฟารีเวิลด์ และเข้ารับรางวัลจากนายบรรหาร ศิลปอาชา นายกรัฐมนตรี ณ ทำเนียบรัฐบาล และอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับเขต ระดับชาติ รวมทั้งผู้แทนหมู่บ้านสาธารณสุขมูลฐานดีเด่นทุกเขต ได้รับทุนไปศึกษาดูงาน ณ

ประเทศอินโดนีเซีย เป็นเวลา 4 วัน รวมทั้งยังจัดให้มีกิจกรรม “บริการวัดความดันโลหิตแก่ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป” ในทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ 18 – 22 มีนาคม 2539 เพื่อเฉลิมฉลองพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 9) เนื่องในวโรกาสทรงครองสิริราชสมบัติครบ 50 ปี

ปี พ.ศ. 2540 การจัดงานเฉลิมฉลองวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติครั้งที่ 4 นี้ ได้เพิ่มการประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับชาติเขตเมืองอีก 1 คน และในปีนี้มีอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับชาติเขตชนบท 2 คน เนื่องจากมีความสามารถทัดเทียมกัน กรรมการไม่สามารถตัดสินเป็นเอกฉันท์ได้ ผู้เข้ารับรางวัลทั้งหมดเข้าร่วมประชุมสัมมนาที่ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขภาค และเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมในกรุงเทพมหานครระหว่างวันที่ 17-20 มีนาคม 2540 ณ โรงแรมปรี๊นท์พาเลส และทัศนศึกษาซาฟารีเวิลด์ จากนั้นเข้ารับรางวัลจากนายมนตรี พงษ์พานิช รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ณ ทำเนียบรัฐบาล สำหรับกิจกรรมในปีนี้อาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศได้ร่วมกันรณรงค์ “ต่อต้านยาบ้าทุกหมู่บ้าน” ระหว่างวันที่ 20-27 มีนาคม 2540

ปี พ.ศ. 2541 เป็นปีที่ประเทศไทยประสบกับภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดงานเฉลิมฉลองเพียง 1 วันเท่านั้น คือ วันที่ 20 มีนาคม 2541 เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการประหยัดของประเทศ มีกิจกรรมการจัดประชุมสัมมนาที่กระทรวงสาธารณสุข และพิธีมอบเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ และพิธีมอบรางวัลแก่อสม.ดีเด่นและหมู่บ้านสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล ซึ่งผู้ที่ได้รับเครื่องราชฯ ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับชาติ ปี 2538-2540 จำนวน 5 คน ส่วนผู้รับรางวัลคือ อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาค และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบหมู่บ้านสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นกรุงเทพมหานคร และการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยรวมผู้รับรางวัลทั้งสิ้น 169 คน โดยมีรองนายกรัฐมนตรี นายสุวิทย์ คุณกิตติ เป็นประธาน และมีการจัดกิจกรรมรณรงค์เรื่อง “บ้านสะอาด” ในสัปดาห์วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 20 – 27 มีนาคม 2541 โดยเน้นให้อสม.มีบทบาทเป็นแกนนำหลักร่วมกับประชาชนทำความสะอาดและจัดบ้านเรือนทั้งในและนอกบริเวณบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ เป็นการสนับสนุนปีแห่งการท่องเที่ยวของประเทศ

ปี พ.ศ. 2542 จากที่มีมติคณะรัฐมนตรีประกาศให้วันที่ 20 มีนาคมของทุกปี เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติตั้งแต่นั้นจนถึงวันนี้ เป็นเวลา 6 ปีของการจัดงานเฉลิมฉลองวันอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว ซึ่งถือเป็นปีแรกที่อสม.ดีเด่นกรุงเทพมหานครที่ผ่านการคัดเลือกระดับเขตแล้วมีสิทธิได้รับการคัดเลือกเป็นอสม.ดีเด่นระดับชาติในเขตเมืองด้วย กิจกรรมปีนี้ผู้เข้ารับรางวัลทั้งหมดจะเข้าร่วมกิจกรรมที่ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคก่อน แล้วเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมที่กรุงเทพมหานคร ณ โรงแรมรามาการ์เด็นท์ รวมทั้งรับรางวัลจากนายชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรี ณ ทำเนียบรัฐบาล มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ “บ้านปลอดภัย” เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสพระราชพิธีมหามงคลสมัยพระชนมายุครบ 6 รอบ ระหว่างวันที่ 20-27 มีนาคม 2542 พร้อมกันทั่วประเทศ

ปี พ.ศ. 2543 ถือเป็นปีที่สำคัญอย่างยิ่งของทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุข เพราะเป็นปีแห่งการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ตามที่ได้ลงนามไว้ในกฎบัตรกับองค์การ

อนามัยโลกเมื่อปี 2520 ซึ่งเราทำสำเร็จได้ในระดับหนึ่ง สร้างความภาคภูมิใจให้กับทุกคนเป็นอย่างมาก และสำหรับการจัดงาน “วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ” ในปีนี้ สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ได้จัดเฉลิมฉลองให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับจังหวัด เขต ชาติ และหมู่บ้านสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งพิธีรับรางวัลจากรองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายกร ทัพพะรังสี ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล มีการจัดกิจกรรมรวมพลังของอาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศเพื่อสร้างประโยชน์ให้แก่สังคม เป็นโครงการรณรงค์ต่อเนื่องจากปี 2542 คือ โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ทรงมีพระชนมายุครบ 72 พรรษา ในปี 2543 นี้จึงได้จัดกิจกรรมรณรงค์ “บ้านและชุมชนปลอดยุงลาย” ขึ้นระหว่างวันที่ 20 – 27 มีนาคม 2543 ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศต่างร่วมแรงร่วมใจกันกำจัดลูกน้ำยุงลายเพื่อให้ชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก

ปี พ.ศ.2544 ปีแห่งการประกวด อสม. ดีเด่น และครั้งที่ 8 ของการเฉลิมฉลองอย่างยิ่งใหญ่ ปีนี้มีการปรับเปลี่ยนการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับเขตเป็น อสม. ดีเด่นระดับภาค แบ่งเป็นเขตชนบท 4 คน เขตเมือง 5 คน (รวมกรุงเทพมหานคร 1 คน) แล้วคัดเลือกจากระดับภาคเป็นอสม. ดีเด่นระดับชาติเขตชนบท 1 คน เขตเมือง 1 คน สำหรับการจัดงานฯ ได้ให้ผู้ได้รับรางวัลทุกคนเข้าร่วมกิจกรรม ณ ศูนย์ฝึกรวมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานของแต่ละภาคแล้วเดินทางเข้าร่วมประชุม ณ โรงแรมนารายณ์ ถนนสีลม กรุงเทพมหานคร และเข้ารับรางวัลและเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ (สำหรับ อสม. ดีเด่นปี 2543) ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล โดยมีนายพิทักษ์ อินทวิทย์นันท์ รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานในพิธี ส่วนกิจกรรมการรณรงค์ในปีนี้เป็นไปเพื่อความสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ ทั้งประชาชน อสม. ชมรม อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รณรงค์ร่วมกันภายใต้แนวคิด “แม้เราเป็นชาวบ้าน เราก็สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้” ในสัปดาห์วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 20-27 มีนาคม 2544

ปี พ.ศ.2545 ปีที่ 9 แห่งการเฉลิมคุณงามความของ อสม. ที่ปฏิบัติงานด้วยความเสียสละและความวิริยะ อุตสาหะ อุตทนทั้งกำลังกาย กำลังใจและทุนทรัพย์ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นปีที่คณะรัฐมนตรีมีมติให้ปี พ.ศ.2545 เป็น “ปีแห่งการพัฒนาอาสาสมัครไทย” จึงเป็นโอกาสที่ดีที่จะแสดงให้เห็นถึงคุณงามความดีและเห็นคุณค่าของอสม. ตลอดระยะเวลากว่า 20 ปีที่ผ่านมา

ปี พ.ศ.2546 นับเป็นปีที่มีการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่อีกปีหนึ่ง คือ สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน” สังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ตั้งขึ้นใหม่ตามการปฏิรูประบบราชการ เพื่อให้มีความชัดเจนด้านการสร้างผลผลิตของงานราชการ ด้วยการชูแนวคิด “สิทธิ หน้าที่ ประชาชน” การจัดงานในปีนี้ยังคงความต่อเนื่องจากที่ผ่านมามาตามนโยบายรัฐบาล “รวมพลังสร้างสุขภาพ” ภายใต้ชื่อ “โครงการอสม. รวมพลังมหกรรมสร้างสุขภาพ” เป็นการชุมนุม อสม. ดีเด่น ตั้งแต่ระดับตำบลทุกตำบลทั่วประเทศกว่า 8,000 คน ณ อารีน่า อิมแพ็ค เมื่องทองธานี จ.นนทบุรี เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2546 ซึ่งถือว่าเป็นการเฉลิมฉลองเชิดชูเกียรติและมอบรางวัลที่มีการชุมนุมของอสม. ทั่วประเทศจำนวนมากที่สุดครั้งหนึ่ง

โดยก่อนหน้าในวันที่ 16 มีนาคม 2546 อสม. ดีเด่นระดับชาติ ภาค เขต และระดับจังหวัดเข้าร่วม ประชุมนัดหมาย ซ้อมพิธีการรับรางวัล ก่อนล่วงหน้า 1 วัน และในส่วนภูมิภาคอสม.ระดับหมู่บ้าน ชุมชนร่วมและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันรณรงค์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” พร้อมกันทั่วประเทศ ในช่วงสัปดาห์วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ 20-27 มีนาคม 2546

ปี พ.ศ. 2547 การเฉลิมฉลองและเชิดชูเกียรติครั้งนี้มีการเปลี่ยนการคัดเลือกและตัดสิน ด้วยการแยกความสามารถ ความชำนาญและผลงานของ อสม. แบ่งออกเป็นสาขา 10 สาขา ฉะนั้นจึง มีอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับจังหวัด เขต ภาคและระดับภาคอย่างละ 10 คน 10 สาขา ผู้ได้รับ รางวัลทั้งหมดร่วมประชุมสัมมนาที่โรงแรมแม็กซ์ ถนนพระรา9 ก่อนหนึ่งวันก่อนที่จะเข้าร่วมชุมนุม ใหญ่ร่วมกับ อสม. ดีเด่นระดับตำบลทั่วประเทศรวมจำนวนกว่า 8,000 คน เพื่อเชิดชูเกียรติ มอบ เครื่องราชอิสริยาภรณ์ และรางวัลอสม.ดีเด่นทุกระดับ ณ อารีน่า อิมแพคเมืองทองธานีในวันที่ 20 มีนาคม 2547 และในระหว่างสัปดาห์วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ 20-27 มีนาคม 2547 ได้มีการรณรงค์รวม พลังสร้างสุขภาพด้วยการเดินแอโรบิคตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดพร้อมกันทั่ว ประเทศ ซึ่งถือว่าเป็นการเริ่มต้นการสร้างกระแสการออกกำลังกายแก่ประชาชนชาวไทยได้เป็นอย่างดี ครั้งหนึ่งด้วย(ศูนย์พัฒนาสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้

#### **อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)**

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เราเรียกย่อ ๆ ว่า อสม. นั้น เป็นรูปแบบ หนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่าน กระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อ ประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา อสม. จึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับจนครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมืองกว่า 8 แสนคน แม้ว่า พลังของ อสม. อาจจะดูเล็กน้อยตั้งแต่เริ่มแต่เมื่อยามกระจายอยู่ตามหมู่บ้านและชุมชนต่าง ๆ แต่เมื่อมีการรวมตัวเป็นกลุ่มก้อนเป็นชมรมฯ พลังเหล่านี้ก็มีความมั่นคงตั้งภูมำ พร้อมทั้งจะต่อสู้และ ก้าวนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของภาคประชาชน

#### **บทบาทหน้าที่ของ อสม.**

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิต ของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพ อนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงาน สาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ (ศูนย์พัฒนา สาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ ดังนี้

1. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมาย เพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรค ระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือ โรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การ



ให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคล็ด ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ สสมข. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่

4.1 จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

4.2 ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน

4.3 ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5. ฝึกระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น ฝึกระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน ฝึกระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด ฝึกระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และฝึกระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน

พ.ศ.2564 หรือปี ค.ศ.2021) เป็นปีครบรอบ 33 ปีการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) หรือ สสม. สาระสำคัญของ สสม. ตามคำประกาศ Alma Ata เมื่อปี ค.ศ.1978 ประกอบด้วย

ปีนี้ (พ.ศ.2551 หรือปี ค.ศ.2008) เป็นปีครบรอบ 30 ปีการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) หรือ สสม. สาระสำคัญของ สสม. ตามคำประกาศ Alma Ata เมื่อปี ค.ศ. 1978 ประกอบด้วย

8.1 การเน้นความเสมอภาคและความเป็นธรรมในการได้รับบริการพื้นฐานที่จำเป็น

8.2 การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) ซึ่งจะนำไปสู่การพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพในระยะยาว

8.3 การประสานระหว่างภาคีภาคส่วนต่างๆ (Inter-sectoral collaboration)

8.4 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate technology)

8.5 การเน้นบริการด้านแรก (Front-line service) หรือบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care)

ประเทศไทยมีการดำเนินงานตามแนวทาง สสม. ในลักษณะโครงการต่างๆ มาตั้งแต่ก่อน คำประกาศ Alma Ata ประเทศไทยจึงดำเนินงาน สสม. (การสาธารณสุขมูลฐาน) มานานกว่า 30 ปี รูปแบบที่สำคัญคือ การผลักดันให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้น โดยระยะแรกมีทั้ง ผสส. (ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และ อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ระยะหลังได้ยกฐานะเป็น อสม. ทั้งหมด โดยปัจจุบันมีจำนวน อสม. ทั่วประเทศกว่า 8 แสนคน

อสม. เป็นการแปลแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนให้เป็นรูปธรรม การทำงานของ อสม. จึงเน้นการเป็น “อาสาสมัคร” คือ การทำงานโดยไม่หวังผลตอบแทน (ที่เป็นตัวเงิน) โดยคาดหวังว่าการทำงานร่วมกันจะเป็นการเรียนรู้และสร้างความเข้มแข็งของทั้งสองฝ่าย (บุคลากรสาธารณสุขและชาวบ้านที่เป็นอาสาสมัคร) บทบาทของ อสม. ที่ผ่านมาสะท้อนความสำเร็จตามแนวคิดดังกล่าวได้เป็นอย่างดี และได้กลายเป็นทุนทางสังคม (Social capital) ที่สำคัญของระบบสุขภาพ การแก้ไขปัญหาสุขภาพบางประเด็น อาทิ เช่น การควบคุมการระบาดของไข้หวัดนก อสม. ได้มีบทบาทสำคัญยิ่ง จนมีคำกล่าวที่ว่า ลำพังเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างเดียว คงทำไม่ได้ดีเท่านี้

ระยะหลังเราเริ่มเห็นการเคลื่อนไหวบางประเด็นที่น่าเป็นห่วงเกี่ยวกับอนาคต อสม. การเคลื่อนไหวให้มีการจ่ายค่าตอบแทน อสม. อาจจะต้องดูปัญหาบางอย่างที่มีนัยยะแอบแฝง ทำให้สะท้อนให้เห็นว่า ปัจจุบันจึงมีผู้ให้ความคิดเห็นว่าจะมีความสับสนระหว่างการเป็น “อาสาสมัคร” และ “เจ้าหน้าที่ของรัฐ” หรือไม่ เพราะคนส่วนใหญ่ต่างทราบดีว่า ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนในระบบบริการสุขภาพกำลังเข้าสู่ภาวะวิกฤต และการว่าจ้าง อสม. เข้ามาช่วยงาน (ในกรณีตัวอย่างท้ายสุด) ก็เป็นการช่วยบรรเทาปัญหาได้ทางหนึ่ง เรียกได้ว่าเป็น Win-win approach คือ ได้งาน อสม. มีรายได้เพิ่ม แต่นี่จะทำลายหลักการที่สำคัญของ สสม. หรือไม่ รูปแบบตัวอย่างที่สองยิ่งสะท้อนการจัดความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (Vertical relationship) ที่เป็นการใช้อำนาจสั่งการให้ อสม. ทำตามความต้องการของเจ้าหน้าที่ (หรือผู้บริหาร) หากใช้วิธีการทำงานที่จะเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของประชาชนและชุมชน

#### **ภารกิจ อสม.**

ภารกิจที่ อสม. ได้รับมอบหมายจากระบบสุขภาพสามารถแบ่งได้ 2 แบบ ตามระยะเวลาที่ใช้ แบ่งเป็นภารกิจระยะสั้นและระยะยาวซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

**ภารกิจระยะสั้น** หมายถึงงานที่ทำเป็นครั้งคราว ในระยะเวลาสั้น ส่วนใหญ่เป็นการทำงานตามบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐาน เช่น การให้ความรู้หรือแจ้งข่าวสารแก่ชาวบ้าน การสำรวจข้อมูลหมู่บ้าน เช่น ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) การสำรวจประชากร ข้อมูลการฉีดวัคซีนหมู่บ้าน รวมถึงการรณรงค์เพื่อการควบคุมโรคที่เกิดเป็นครั้งคราวตามฤดูกาล โดยเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้น บทบาทหน้าที่ในการควบคุมและเฝ้าระวังโรคระบาดนั้นๆ จะถูกกำหนดให้เป็นภาระหน้าที่ของ อสม. ในขณะนั้นทันที เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดนก รวมถึง COVID 19 ในครั้งนี้ ภารกิจระยะสั้นเช่นนี้ถือเป็นจุดแข็งของ อสม. ไทย นอกเหนือจากคำชื่นชมจาก WHO แล้ว ยังเคยมีงานวิจัยของ

นักวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาบทบาทของ อสม. และพบว่าจุดแข็งที่สำคัญมากของ อสม. คือ การทำงานสำเร็จเป็นครั้งคราวในช่วงระยะเวลาอันสั้น เช่น การแจ้งความรู้ข่าวสารแก่คนในชุมชน การสำรวจข้อมูลหมู่บ้าน รวมถึงการรณรงค์เพื่อการควบคุมโรคที่เกิดเป็นครั้งคราวตามฤดูกาล เช่น ไข้เลือดออก โดยเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้น บทบาทหน้าที่ในการควบคุมและเฝ้าระวังโรคระบาดนั้นๆ จะถูกกำหนดให้เป็นภาระหน้าที่ของ อสม. ในขณะที่นั้นทันที

อสม. กับภารกิจ COVID 19 จัดอยู่ในกลุ่มของภารกิจระยะสั้น ที่ต้องการคัดกรองและเฝ้าระวัง COVID 19 และถือเป็นภาระงานเร่งด่วนเฉพาะหน้าที่มีความท้าทาย อสม. มากที่สุด เนื่องจากเกี่ยวข้องกับสิทธิเสรีภาพพื้นฐานของประชาชน และต้องการความร่วมมือทั้งจากทั้งที่และท้องถิ่นมากที่สุด แม้คนในชุมชนจะให้การยอมรับ อสม. แต่ในภาวะวิกฤติที่ต้องถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพ กำลังของ อสม. ไม่เพียงพอที่จะขอความร่วมมือจากชุมชนได้ ทำให้เกิดภาพการทำงานร่วมกันระหว่าง อสม. กับนายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รวมถึงตำรวจในพื้นที่

สรุปกิจกรรมการทำงานของ อสม. ช่วง COVID 19 อย่างเป็นทางการได้ดังนี้ (ข้อมูลจากเพจ อสม. 4.0 ณ วันที่ 13 เมษายน 2563)

1. เดินเคาะประตูบ้านครัวเรือนที่รับผิดชอบ แจ้งข่าว ให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัวในช่วงโรคระบาด 11,856,133 หลังคาเรือน

2. คัดกรองกลุ่มเสี่ยง

3. ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน

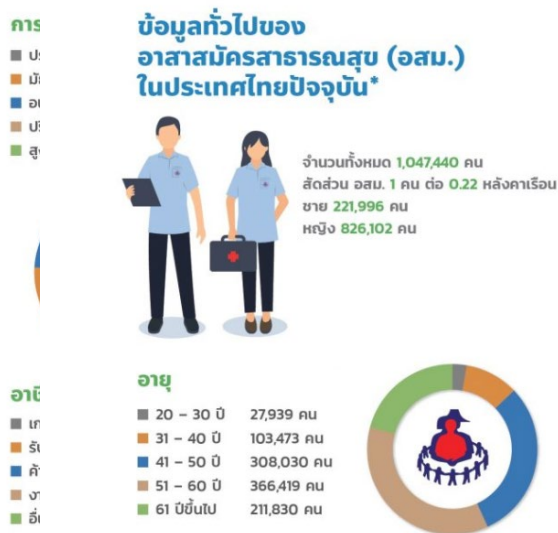
4. เยี่ยมติดตาม เฝ้าระวัง และรายงานผลกลุ่มเสี่ยง 66,380 คน

**ภารกิจระยะยาว** หมายถึงงานที่ต้องใช้เวลาทำต่อเนื่องยาวนาน เป็นงานที่ไม่มีวันสิ้นสุดและไม่เป็นเวลา เช่น งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การดูแลรักษาความสะอาดบริเวณบ้าน งานควบคุมลูกน้ำยุงลาย การส่งต่อผู้ป่วย การรับยาแทนผู้ป่วย การให้บริการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน หรือการรักษาผู้เจ็บป่วยเบื้องต้น รวมถึงการเฝ้าระวังการเกิดและระบาดของโรคที่สำคัญ เช่น ไข้เลือดออก วัณโรค พิษสุนัขบ้า พยาธิใบไม้ตับ เลปโตสไปโรสิส (ไข้ฉี่หนู) มาลาเรีย จิตเภท ความดันโลหิตสูง เบาหวาน สุขภาพช่องปาก โภชนาการคนท้อง การช่วยชีวิตฉุกเฉิน ปี 2559 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กองทุน Long Term Care – LTC) โดยให้ทุกตำบลต้องมีผู้ช่วยผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง (Caregiver – CG) ช่วงแรกกำหนดให้ทุกตำบลเปิดรับสมัครผู้มาทำหน้าที่นี้ โดยกำหนดคุณสมบัติว่าต้องเป็นคนในชุมชน สำเร็จการศึกษาอย่างน้อยมัธยมศึกษาตอนต้น และการทำงานเป็นลักษณะกึ่งจิตอาสา คือไม่มีชั่วโมงการทำงานที่ตายตัว มีค่าตอบแทนให้จำนวนหนึ่ง คือ CG ที่ดูแลผู้สูงอายุ 1- 5 ราย ได้รับค่าตอบแทนเดือนละ 600 บาท ถ้าดูแลผู้สูงอายุ 6-10 ราย ได้รับ 1,500 บาทซึ่งถือว่าไม่มากพื้นที่ส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดหาบุคคลตามคุณสมบัติได้ เพราะผู้ที่มีวุฒิการศึกษาในระดับมัธยมต้นต่างก็ทำงานประจำ ส่วนผู้ที่พร้อมจะเป็นจิตอาสาในชุมชน ส่วนใหญ่จะเป็น อสม. ซึ่งส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ทำให้ภายหลังมีการปรับเปลี่ยนคุณสมบัติ ให้ผู้สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาเข้ามาเป็น CG ได้ และส่วนใหญ่ของผู้ที่สมัครมารับการอบรม CG คือ อสม. ทำให้ปัจจุบัน อสม. ส่วนหนึ่งมีงานดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง เป็นภาระงานระยะยาวด้วย

อย่างไรก็ดีด้วยประสิทธิภาพการทำงานที่เข้าถึงชุมชน รู้จักทุกคนในชุมชนของตัวเองทำให้ อสม. กลายเป็นที่พึ่งของหน่วยงานรัฐหลายแห่งในการสำรวจข้อมูลพื้นฐานระดับชุมชนได้มากขึ้น สำหรับข้อมูลทั่วไปของ อสม. ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอเป็นภาพต่อไปนี้

### ข้อมูลทั่วไปของ อสม.

แผนภาพที่ 2 - 1 ข้อมูลทั่วไปของ อสม.



ที่มา : สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังพลด้านสุขภาพ, 2563

## นโยบายของสาธารณสุขเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

### นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพ อสม.

อสม. เป็นมดงานที่แข็งแกร่งให้ระบบบริการสุขภาพไทยโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน มาจนถึงปี 2552 เมื่อคณะรัฐมนตรีมีมติในวันที่ 13 มกราคม ให้กระทรวงสาธารณสุขจ่ายค่าตอบแทนให้ อสม. เดือนละ 600 บาท ต่อมา 4 ธันวาคม 2561 กระทรวงสาธารณสุขปรับเพิ่มการสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้ อสม. เป็นเดือนละ 1,000 บาท รวมทั้งพัฒนาให้เป็น อสม.4.0 ให้สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อช่วยให้ประชาชนมีความรอบรู้ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องรวดเร็ว ทว่าถึง นอกจากนั้นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน ยังจะปรับเพิ่มการค่าตอบแทนให้ อสม. ในรูปแบบที่ไม่ใช่ตัวเงินคือการให้สิทธิ อสม. ใช้บริการห้องพิเศษฟรีเมื่อต้องเป็นผู้ป่วยใน และจะจัดให้มีการกองทุนฌาปนกิจสำหรับ อสม. ด้วย

บทบาทของ อสม. ได้รับการยอมรับและยกระดับมากขึ้นในเดือนสิงหาคม 2562 เมื่อรัฐบาลประกาศยกระดับ อสม. เป็นหมอประจำบ้าน โดยเข้ารับการอบรมเพิ่ม ให้มีการคัดเลือกชุดแรกนักร้องตำบลละ 1 คน รวมประมาณ 8,000 คน ได้รับค่าตอบแทนคนละ 2,500 บาท/เดือน โครงการนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการเพื่อคัดเลือก อสม. ที่จะเข้าร่วมโครงการ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

สำหรับใน พ.ศ. 2564 ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่นาตสาธารณสุขไทย ให้มีความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ และกำหนดจุดมุ่งเน้นประเด็นสำคัญเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ได้แก่ การสร้างระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง พัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถให้กับ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนคนไทยทุกคน ครอบครัว มีหมอประจำตัวครบ 3 คน ให้มีความสำคัญกับเศรษฐกิจสุขภาพ เพิ่มขีดความสามารถการแข่งขันและเพิ่มมูลค่านวัตกรรม ผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพ มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) เพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพเพื่อเสริมสร้างเศรษฐกิจของประเทศ ผลักดัน สมุนไพร กล้วยา กล้วยง เพื่อสุขภาพ เร่งวิจัยและคิดค้นผลิตภัณฑ์ เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ ขับเคลื่อน 30 บาทรักษาทุกที่ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพ และลดความเหลื่อมล้ำ ยึดหลัก ธรรมภิบาลโปร่งใส ในการบริหาร ถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ และต้องสร้าง “กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข” เพราะบุคลากรถือเป็นหัวใจขององค์กร

จึงเห็นได้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา (โควิด -19) สร้างการเปลี่ยนแปลงในระบบสาธารณสุขมากขึ้น การพัฒนาระบบสาธารณสุขที่เน้นส่งเสริมระบบปฐมภูมิมากขึ้น ด้วยการสร้างระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง พัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถให้กับ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนคนไทยทุกคนครอบครัว

## แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564 ได้น้อมนำหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาประเทศอย่างต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 9 - 11 เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและช่วยให้สังคมไทยสามารถยืดหยุ่นได้อย่างมั่นคงเกิดภูมิคุ้มกัน และมีการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม ส่งผลให้การพัฒนาประเทศสู่ความสมดุลและยั่งยืนบนพื้นฐานของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ซึ่งเป็นแผนแม่บทหลักของการพัฒนาประเทศ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) รวมทั้งการปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 ตลอดจนประเด็นการปฏิรูปประเทศ นอกจากนั้นได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วนทั้งในระดับกลุ่มอาชีพ ระดับภาค และระดับประเทศในทุกขั้นตอนของแผนฯ อย่างกว้างขวางและต่อเนื่องเพื่อร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนาประเทศ รวมทั้งร่วมจัดทำรายละเอียดยุทธศาสตร์ของแผนฯ เพื่อมุ่งสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” โดยมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายการพัฒนาในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 10 ประเด็นยุทธศาสตร์คือ

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ และธรรมาภิบาลในสังคมไทย

ยุทธศาสตร์ที่ 7 : การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์

ยุทธศาสตร์ที่ 8 : การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 9 : การพัฒนาภาคเมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ

ยุทธศาสตร์ที่ 10 : ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและการพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปสู่ศตวรรษที่ 21 ซึ่งมีเงื่อนไขและสภาพแวดล้อมของการพัฒนาในช่วง 5 ปีต่อจากนี้ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการปฏิรูปเพื่อแก้ปัญหารากฐานสำคัญที่เป็นจุดอ่อนและข้อจำกัดของประเทศที่สั่งสมมานาน ในขณะเดียวกัน ก็ต้องดำเนินยุทธศาสตร์เชิงรุกเพื่อใช้ประโยชน์จากจุดแข็งและจุดเด่นของประเทศให้เกิดผลต่อการพัฒนาประเทศอย่างเต็มที่ในด้านการสร้างระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง พัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถให้กับ อสม. ในการเป็นนักจัดการสาธารณสุขชุมชน เพื่อทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยในอนาคต ซึ่งถือว่าเป็นจุดแข็งและจุดเด่นที่สำคัญ

## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น มีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจแนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐานว่าการสาธารณสุขมูลฐานนั้นมีลักษณะอย่างไร กลวิธี และแนวทางในการดำเนินงานเป็นอย่างไร จึงจะช่วยให้การวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งแนวความคิด และหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานนั้น (ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้, ออนไลน์, 2552) พอสรุปได้ดังนี้ คือ

### แนวความคิดที่ 1

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเองการแก้ปัญหาสาธารณสุขมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างข่ายของงาน และขยายงานใหม่นอกเหนือไปจากการบริการของโรงพยาบาลและสถานอนามัย ภายใต้หลักการที่ว่า จำเป็นต้องสร้างระบบบริการด้านสาธารณสุขที่ชุมชนจะรับผิดชอบและดำเนินการเองให้ได้ ด้วยความร่วมมือและการสนับสนุนของชุมชนเอง ทั้งนี้รัฐจะต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการและงบประมาณ

### แนวความคิดที่ 2

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ จึงถือว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐานการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในลักษณะนี้ ถือว่าชุมชนเป็นตัวจักร

ร่วมที่สำคัญในเรื่องการสาธารณสุขสำหรับชุมชนเอง โดยที่ชุมชนร่วมมือ ร่วมพิจารณาในการจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อบรรเทาหรือแก้ไขปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ จึงจะถือได้ว่ามีลักษณะงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้นตราบไต่ที่ชุมชนไม่ได้เข้ามาร่วมมือในการดำเนินงานแล้ว แผนงานและการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานก็จะมีทางประสบผล กระทรวงสาธารณสุขได้เคยประสบความล้มเหลวในการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ มาแล้วหลายโครงการ ทั้งนี้ เพราะหลักการและลักษณะการทำงานให้การบริการเป็นการทำงานให้แก่ประชาชน เริ่มตั้งแต่การเข้าไปสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน ตลอดจนการวางแผนทำการแก้ไขปัญหาตนเองเสียหายหมด เมื่อกระทรวงสาธารณสุขถอนตัวออกมาหรืองบประมาณความช่วยเหลือหมดไป งานที่ดำเนินการมาก็ประสบความล้มเหลว ดังนั้น เพื่อความแน่นอนที่จะให้งานดำเนินต่อไปได้ คือ การทำให้ชุมชนตระหนักและเข้าใจว่านั่นเป็นสิ่งที่ชุมชนต้องมีส่วนรู้เห็นและรับผิดชอบ เป็นงานของชุมชนเอง และชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบในการทำงานนั่นเอง

### แนวความคิดที่ 3

การสาธารณสุขมูลฐาน จะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหารัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้จะต้องให้ชุมชนยอมรับและรับรู้ถึงปัญหาที่เขาประสบอยู่ ชุมชนจะต้องรู้ว่าปัญหาที่ประสบอยู่คืออะไร จากประสบการณ์ที่พบเห็นมา ถ้าเข้าไปถามคนที่อาศัยในหมู่บ้านว่าเขามีปัญหาอะไรบ้าง ก็จะได้รับคำตอบว่าไม่มีปัญหาอะไรเลย หากถามว่าในหมู่บ้านมีคนไม่สบายเป็นไข้ไหม มีคนเป็นโรคท้องเดินบ้างไหม ก็จะได้รับคำตอบว่ามี ทั้งนี้เพราะชาวบ้านรู้ปัญหา รู้ข้อมูล แต่ไม่รู้ว่านั่นคือ ปัญหาสาธารณสุข ดังนั้น เรื่องแรกที่รัฐและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องทำ คือ ทำอย่างไรที่จะทำให้ชาวบ้านรู้จักแปลข้อมูลที่ชาวบ้านพบเห็นอยู่ เพื่อให้รู้ว่ามีปัญหาสาธารณสุขอะไรบ้าง ความผิดพลาดในอดีต คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สำรวจและเก็บข้อมูล พร้อมกับแปลข้อมูลให้ชาวบ้านเสร็จว่า ชาวบ้านมีปัญหาอะไรบ้าง พร้อมกับพยายามยึดยึดปัญหานั้น ๆ ให้เขาเข้าไป โดยที่ชาวบ้านไม่มีโอกาสได้รู้จักการที่จะวิเคราะห์ปัญหาอย่างง่าย ๆ ด้วยตัวของเขาเอง อาทิ เรื่องการชั่งน้ำหนักทารกและเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อแยกปัญหาภาวะความบกพร่องทางโภชนาการ อสม. ควรจะเป็นผู้ดำเนินการชั่งน้ำหนักและวิเคราะห์ปัญหาเองว่าใครมีภาวะทุพโภชนาการบ้าง ไม่ใช่การที่เจ้าหน้าที่ไปทำการชั่งน้ำหนักเอง แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจะสอนให้เขารู้จักวิธีการชั่งน้ำหนักที่ถูกต้องและการบันทึกการชั่งน้ำหนัก วิธีการอีกวิธีการหนึ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจะนำมาใช้คือ การให้ อสม. มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการดำเนินงานในระดับตำบลและหมู่บ้าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย

### แนวความคิดที่ 4

หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องเข้าใจว่า“เราไม่ได้ทำแทนเขาเขาไม่ได้ทำงานให้เรา แต่เขาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน” (การสาธารณสุขมูลฐาน = การสาธารณสุขของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน) แนวความคิดนี้ เป็นแนวความคิดที่สำคัญยิ่ง ทั้งนี้ เพราะทัศนคติทั้งของชาวบ้านและของเจ้าหน้าที่ของรัฐมักจะเป็นไปในแนวทางที่ผิด ๆ คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐมักจะมีทัศนคติอยู่เสมอว่า การให้บริการของรัฐเป็นงานราชการ แต่ในหลักการสาธารณสุขมูลฐานนั้น การให้บริการของรัฐนั้นคือ การให้ชาวบ้านได้เรียนรู้และรู้จักจัดทำกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของพวกเขาเองได้ เราไม่ได้ทำงานแทนเขา และ เขาไม่ได้ทำงานให้เรา เขาไม่มีหน้าที่ที่จะต้องมาทำรายงาน

ยาว ๆ ให้เรา หรือไปจัดหาคนมาให้เราฉีดวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรค เพราะเขาอยู่ในระบบเอกชน เขาไม่ใช่แขนขาหรือส่วนที่ยื่นออกไปจากระบบราชการ หากว่าชาวบ้านจะมารายงานเรื่องโรคระบาดหรือจัดหาคนมาให้ฉีดวัคซีน ก็เป็นเพราะว่าเขามองเห็นว่าโรคเหล่านั้นกำลังจะเป็นปัญหาของหมู่บ้านของเขา โดยที่เขาจัดทำกิจกรรมบางอย่างเพื่อประโยชน์ของหมู่บ้าน พร้อมกันนั้นเขาก็มาเชิญให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปให้บริการและให้ความช่วยเหลือในกิจกรรมที่เขาทำเองไม่ได้ ไม่ใช่เป็นเพราะว่าเขาทำกิจกรรมเหล่านั้นเพราะเป็นหน้าที่ของเขา หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปยึดเยียดออกคำสั่งให้เขาทำ ในเรื่องนี้จะต้องตั้งสติพิจารณา เพื่อให้เกิดความเข้าใจเป็นอย่างดี มิฉะนั้นผลที่จะเกิดขึ้นตามมาคือ อาสาสมัครจะเกิดความเบื่อหน่ายและไม่ให้ความร่วมมือ ยังผลให้งานของโครงการเกิดความล้มเหลว ทั้งนี้ทั้งนั้นจะเห็นได้ว่าระบบงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นจะมีลักษณะการดำเนินงานง่าย ๆ ไม่ซับซ้อนพยายามที่จะตัดแบบฟอร์มบันทึกต่าง ๆ ออกไป โดยให้อาสาสมัครเพียงแต่จดหรือจำเหตุการณ์ต่าง ๆ ไว้ แล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล และกรอกแบบฟอร์มเอง

#### แนวความคิดที่ 5

“ความร่วมมือของชุมชน” คือ หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็นในรูปแบบของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือ ในการปฏิบัติตนด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหา ไม่ใช่เป็นเพราะเขาหวังสิ่งตอบแทนความร่วมมือของชุมชน คือ หัวใจของงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน หากชุมชนคิดและยอมรับว่า นี่เป็นงานของเขา เขาย่อมจะต้องให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการวางแผนจัดดำเนินงานกิจกรรมทุกอย่าง เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นเพียงผู้ชี้แนะให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนในสิ่งที่เขาต้องการเท่านั้น แต่ถ้าหากคิดว่าเรื่องการสนับสนุนควรจะมาจากรัฐทั้งหมด โดยที่ชุมชนไม่มีส่วนร่วมและช่วยเหลือตัวเองแล้ว งานบริการสาธารณสุขมูลฐานย่อมจะไม่ประสบผลสำเร็จและในที่สุดงานนี้ก็กลายเป็นงานของส่วนราชการที่แท้จริง และในเมื่องานนี้ก็กลายเป็นงานของรัฐแล้ว อาสาสมัครย่อมจะเรียกร้องค่าตอบแทนและสิทธิต่าง ๆ ซึ่งรัฐไม่อาจจะตอบสนองการเรียกร้องต่าง ๆ เหล่านั้นได้ ช่องว่างและปัญหาต่าง ๆ ก็เกิดขึ้น และการดำเนินงานก็จะประสบความล้มเหลวไปในที่สุด

#### แนวความคิดที่ 6

สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานพัฒนาด้านอื่น ๆ อาทิ การเกษตร สหกรณ์ การศึกษาและพัฒนาชุมชน เป็นต้น งานบริการสาธารณสุขที่ดำเนินไปอย่างโดดเดี่ยว ย่อมจะประสบผลสัมฤทธิ์ไม่ได้ ทั้งนี้เพราะว่าชาวบ้านย่อมมีความห่วงใยในเรื่องปากท้อง หรือการทำมาหากินของเขาเพื่อความอยู่รอดของชีวิต ฉะนั้นหน้าที่ของรัฐ คือการที่จะต้องให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ร่วมไปด้วย งานบริการสาธารณสุขเบื้องต้นจะช่วยเป็นหัวหอกให้ประชาชนเข้าใจและรู้จักการวิเคราะห์ปัญหา รู้จักการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ซึ่งชุมชนจะนำไปใช้ในเรื่องอื่น ๆ ได้

#### แนวความคิดที่ 7

งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ คือ

1. เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม



2. ประหยัดและราคาถูก
3. ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้
4. มีผลต่อการแก้ปัญหา

เทคนิคและวิธีการในงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรจะจัดทำอย่างง่าย ๆ และเหมาะสมกับผู้ใช้และผู้รับบริการ จากหลักการนี้ งานของ อสม. อาจจะแตกต่างกันในพื้นที่ที่แตกต่างกัน ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกพื้นที่ เพราะเมื่อคนที่อยู่ในระดับท้องถิ่นได้ชี้ปัญหา มันจะไม่เหมือนกันทุกแห่ง ในทำนองเดียวกันการใช้วิชาการก็ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกแห่งไป ตัวอย่างเช่น ในบางพื้นที่การสร้างระบบประปาด้วยปล้องไม้ไผ่อาจเหมาะสม แต่ในพื้นที่อื่นอาจมีวิธีอื่นที่ดีกว่านี้ ตัวอย่างอีกอันหนึ่ง ถ้าเราจะจัดประชุมเรามากจะจัดในห้องประชุม สำหรับชาวบ้านวิธีนี้อาจไม่เหมาะสม เพราะตามประเพณีชาวบ้านจะไม่จัดประชุมในห้องประชุม แต่มีประชุมกันในวัด ในตลาด หรือบริเวณบ่อน้ำ นี่ก็เป็นวิชาการของการพบปะกันในระดับหมู่บ้าน ดังนั้น ขบวนการ วิธีการต่าง ๆ ควรใช้วิธีการง่าย ๆ ไม่ว่าจะเป็ข้อมูลสถิติที่ดี การอธิบายเปรียบเทียบเพื่อชี้แนะให้เห็นปัญหาที่ดี วิธีการค้นหาปัญหาและกระบวนการในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เราจะต้องใช้คำพูด วิธีการง่าย ๆ ที่ชาวบ้านสามารถเข้าใจได้

#### แนวความคิดที่ 8

งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชนการบริการสาธารณสุขมูลฐานที่จัดดำเนินงานในหมู่บ้าน จำต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน องค์กรต่าง ๆ ในท้องถิ่น เช่น พระสงฆ์ หมอตำแย ครู ร้านค้า และอื่น ๆ ควรจะได้รับการชักจูงและส่งเสริมให้เข้ามาร่วมดำเนินกิจกรรมอันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน ทั้งนี้ การดำเนินงานนั้นไม่ควรจะคำนึงถึงเรื่องการก่อสร้างอาคารสถานที่เพื่อไว้รอดผู้มาเยี่ยมชมกิจกรรม สถานที่ทำงานของอาสาสมัครนั้นจะเป็นอย่างไรก็ได้ แต่ควรมีลักษณะที่เหมาะสมและกลมกลืนกับชีวิตประจำวันของชุมชน และสะท้อนเป็นตัวอย่างที่ดีในลักษณะของการที่จะชักจูงและส่งเสริมการสาธารณสุขที่ดี ที่เพื่อนบ้านจะใช้เป็นตัวอย่างปฏิบัติตามได้ เช่น ในเรื่องการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การจัดบ้านเรือน

#### แนวความคิดที่ 9

งานสาธารณสุขมูลฐานควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ไข้ปัญหา ตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้านเมื่อชุมชนได้ทำการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินเพื่อแก้ไข้ปัญหาแล้ว จะพบเห็นว่า การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาและกิจกรรมของแต่ละหมู่บ้านจะไม่เหมือนกัน จึงจำต้องเคารพเหตุผลและยอมรับการทำงานของเขา ในกรณีที่ชุมชนมองไม่เห็นปัญหาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมองเห็นอยู่ ก็เป็นหน้าที่ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องทำความเข้าใจให้เขา รับทราบปัญหาที่มองเห็น ดังนั้น เจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องมีลักษณะเป็นนักสุขศึกษาที่ดี มีความสามารถที่จะโน้มน้าวและชักจูงให้ชุมชนมองเห็นปัญหาที่กล่าวถึงโดยไม่มีการบังคับ ในการนี้บทบาทของเจ้าหน้าที่จะเปลี่ยนแปลงไปจากผู้ให้ความรู้เป็นผู้สนับสนุน และส่งเสริมให้เกิดความต้องการที่จะเรียนรู้

#### แนวความคิดที่ 10

บริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้าน คือ

1. การให้การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขและวิธีการป้องกันและควบคุมปัญหา  
เหล่านั้น

2. การส่งเสริมโภชนาการ
3. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
4. การจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล
5. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
6. การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
7. การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
8. การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

สำหรับเรื่องการให้การศึกษาในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีจุดมุ่งหมายที่จะให้อาสาสมัคร เป็นนักศึกษาระดับชาวบ้าน สามารถที่จะถ่ายทอดความรู้และข้อมูลที่เขาได้รับไปสู่ชุมชนได้ เรามี อสม. เป็นแกนกลางในการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน เป็นศูนย์กลางในการติดต่อสื่อสารของ ชาวบ้าน เราให้การฝึกอบรมและแนะนำแนวทางให้ เราหวังที่จะให้เขาแพร่ข่าวสารและความรู้ ทางด้านอนามัยไปยังกลุ่มสมาชิกครัวเรือนที่เขารับผิดชอบอยู่ เราต้องสนับสนุนให้ อสม. กระจาย ความรู้ที่เขาได้รับการฝึกอบรมแนะนำไปสู่ชาวบ้านให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ถ้าให้ดีกว่านั้นจะต้องมี การกระจายข่าวสารและความรู้ทางด้านอนามัยนี้ไปถึงทุกครัวเรือน หรือพุดง่าย ๆ ก็คือในแต่ละ ครัวเรือนมีผู้ที่ทำหน้าที่และมีความรู้เท่ากับ อสม. เมื่อใด ก็เท่ากับว่า การสาธารณสุขของเราได้ กระจายเข้าไปสู่ครอบครัวได้สำเร็จ

การควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นและการรายงานผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคระบาดนั้น เทคนิค วิชาการที่ง่าย ไม่เกินกำลังความสามารถของประชาชนที่จะทำได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการสุขาภิบาล การ ให้ภูมิคุ้มกันโรค จะต้องกระตุ้นให้ชาวบ้านได้เห็นความจำเป็นและรู้สึกรู้สีกว่าการให้ภูมิคุ้มกันโรคนั้น เป็น ความต้องการของเขา ที่จะช่วยกันควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น เช่น เป็นการควบคุมไข้มาลาเรีย โรค ไข้หวัด วัณโรค โรคท้องร่วง การส่งต่อผู้ป่วยที่เกินกำลังความสามารถของ อสม. ที่จะให้การ รักษาพยาบาลได้ รวมทั้งติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อกลับจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ หลังจาก รักษาพยาบาลแล้ว ตลอดจนการจ่ายเกลืออนามัย หรือการจ่าย ไอ.อาร์.เอส. สำหรับผู้ป่วยโรค ท้องร่วงเหล่านี้ เป็นต้น

การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม น่าจะสนับสนุนให้มีการจัดโครงการสร้างส้วม จัดหาน้ำ สะอาดสำหรับหมู่บ้าน และสนับสนุนให้จัดทำแผนระดับหมู่บ้านในเรื่องนี้ได้ การส่งเสริมโภชนาการ การจะสนับสนุนส่งเสริมให้สามารถวินิจฉัยภาวะโภชนาการของเด็กในหมู่บ้าน โดยการชั่งน้ำหนักเด็ก และแนะนำการให้อาหารเสริมแก่เด็กได้ โดยใช้อาหารในท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ โดยความร่วมมือจาก ฝ่ายเกษตรในการจัดหาเพื่อแก้ปัญหาโภชนาการนี้สำหรับงานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผน ครอบครัวนั้น เน้นในเรื่องการวางแผนครอบครัว หมู่บ้านหนึ่ง ๆ น่าจะมีการวางแผนการดำเนินงานได้ อสม. เป็นคนท้องถิ่น น่าจะบอกความจำเป็นของแต่ละครอบครัวได้ เพราะทราบฐานะความเป็นอยู่ ของท้องถิ่นดี เจ้าหน้าที่ของรัฐควรร่วมมือวางแผน กำหนดเป้าหมายว่าผู้ใดบ้างควรจะได้รับ การวางแผนครอบครัว ซึ่ง อสม. สามารถช่วยเหลือได้มากกว่าการรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยใน ท้องถิ่น กิจกรรมของ อสม. จะให้บริการด้านรักษาพยาบาลและช่วยแก้ปัญหาโรคง่าย ๆ ซึ่งเมื่อ

ชาวบ้านมีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคธรรมดา ๆ ก็ได้รับการรักษาที่เหมาะสม นอกจากนั้นเป็นโอกาสของ อสม. ในการที่จะค้นหาปัญหาหรือโรคที่ร้ายแรงในขั้นต้นได้ เพราะ อสม. มีโอกาสพบคนไข้เสมอ ๆ จึงมีโอกาสที่จะพบคนไข้ซึ่งมีอาการรุนแรงหรือโรคระบาดได้ และจะตรวจพบได้เร็วกว่าการที่ไม่มี อสม.

### แนวความคิดที่ 11

งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการให้การสนับสนุน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาล การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุขและปัญหาต่าง ๆ ที่ชุมชนประสบพบเห็นอยู่เป็นปัญหาที่ชุมชนไม่สามารถจะทำการแก้ไขได้ทั้งหมด และชุมชนต้องพึ่งพิงอาศัยบริการของรัฐ เช่น การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาล การสนับสนุนในด้านเทคนิคและวิชาการ รวมทั้งการให้บริการบางอย่างที่ชุมชนต้องการ เจ้าหน้าที่จะต้องเตรียมตัวให้พร้อมอยู่เสมอที่จะให้บริการนั้นได้ การขาดและความบกพร่องในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมจะทำให้ระบบบริการสาธารณสุขมูลฐาน ดำเนินไปอย่างไม่มีประสิทธิผล หรืออาจประสบความล้มเหลวได้

ดังนั้นสรุปได้ว่า ถ้าหากระบบงานสาธารณสุขมีกำลังคนที่ได้รับการฝึกอบรมในรูปของอาสาสมัครตามที่กล่าวมา และมีกระบวนการสำหรับชาวบ้านในการค้นหาปัญหาทางสาธารณสุข และรู้วิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว ก็จะทำให้ความมั่นคงด้านสาธารณสุขของประเทศบรรลุเป้าหมายที่จะให้ประชาชนมีความสามารถในการดำเนินกรให้เกิดสุขภาพดี ตามความต้องการของตัวเองได้ และจะทำให้การดำเนินงานตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานบรรลุถึงเป้าหมายสุขภาพดีอย่างแน่นอน

### แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทซึ่งคำว่าบทบาทจะมาคู่กับหน้าที่ ซึ่งสภาพความเป็นจริงอาจไม่ได้ไปด้วยกันเสมอไป เพราะสาเหตุการขัดแย้งกันระหว่างบทบาทกับหน้าที่อันเนื่องมาจากเจตคติที่ต่างกัน ค่านิยม หรือพื้นฐานทางสังคมที่ต่างกัน บางครั้งในคนเดียวกันก็มีทั้งบทบาทและหน้าที่ในขณะเดียวกัน หรืออาจมีหลายบทบาทและหน้าที่ในขณะเดียวกันก็ได้ทฤษฎีที่มีทั้งบทบาทมองบุคคลในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมที่อาศัยบทบาทเป็นตัวเชื่อมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ความเข้าใจบทบาทและความสามารถในการแสดงบทบาทจะเป็นอุทราหรรณภรณ์ชี้วัดความสำเร็จหรือล้มเหลวของบุคคลของผู้ดำรงสถานภาพต่างๆ ในสังคมได้

ทฤษฎีบทบาทเป็นทฤษฎีย่อยในทฤษฎีการกระทำระหว่างกันด้วยสัญลักษณ์ (Symbolic Interaction Theory) โดยกล่าวถึงลักษณะของสังคมมนุษย์และสังคมของปัจเจกบุคคลแล้วย้ำให้เห็นว่า ตัวเชื่อมระหว่างมนุษย์และสังคมนั้นก็คือบทบาทสังคมมนุษย์คือโรงละคร มนุษย์แต่ละคนคือตัวแสดงที่มีบทบาทชัดเจนสำหรับแสดง มีบทละครเป็นตัวกำกับมนุษย์แต่ละคนมีตำแหน่งต่างๆชัดเจนที่จะต้องดำรง มีบรรทัดฐานสังคมควบคุมพฤติกรรมตัวละครต้องเชื่อฟังผู้กำกับมนุษย์ทุกคนต้องปรับตัวเข้ากับผู้ชมต้องสวมบทบาทผู้ชมประเภทต่างๆ (Generalized 100 thes) และประการสุดท้ายต้องอาศัยความรู้ความชำนาญตนช่วยในการแสดงศักยภาพของตนและทักษะในการแสดงบทบาทเข้าช่วย ซึ่งเป็นที่จะต้องใช้ในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น

ความหมายของบทบาทเป็นคำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์การกระทำของมนุษย์ที่อยู่ในสังคม โดยมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย เช่น งามพิศ สัตย์สงวน (2538 : 73)

ราชบัณฑิตยสถาน (2546: 602) ซึ่งสรุปได้ว่าบทบาท คือพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกตามสถานภาพที่ตนดำรงอยู่บทบาทที่แสดงออกนั้นถูกกำหนดโดยความคาดหวังของสังคมไว้อย่างชัดเจน ภายใต้วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมนั้น

จำนง อติวัฒน์สิทธิและคณะ(2551: 9) ได้กล่าวถึงบทบาทไว้ 3 ประการคือ

1. บทบาทในอุดมคติ (Ideal role) เป็นบทบาทที่กำหนดไว้เป็นกฎหมาย หรือตามความคาดหวังของบุคคลทั่วไปในสังคม เป็นแบบฉบับที่สมบูรณ์ซึ่งมีสถานภาพหนึ่ง ๆ ควรกระทำแต่อาจไม่มีใครทำตามนั้นก็ได้

2. บทบาทที่บุคคลเข้าใจ (Perceived role) เป็นบทบาทที่ขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นๆ ที่คาดคิดด้วยตนเองว่าควรเป็นอย่างไร ทั้งนี้เกี่ยวข้องกับค่านิยม ทัศนคติบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

3. บทบาทที่แสดงออกจริง (Actual or Enacted role) เป็นการกระทำที่บุคคลปฏิบัติจริงซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์เฉพาะหน้าในขณะนั้นด้วย สถานการณ์ดังกล่าวอาจเป็นสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและทางสังคม เช่น การกอดตัวของกลุ่มต่างๆ และบทบาทที่กระทำจริงอาจสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับบทบาทในอุดมคติหรือบทบาทที่บุคคลรับรู้ก็ได้

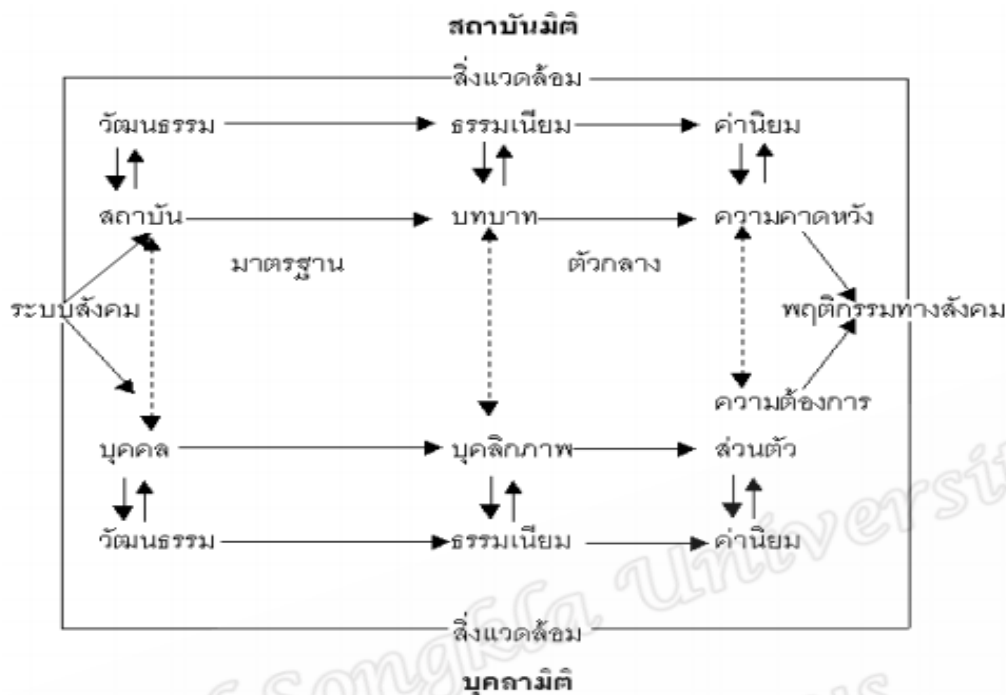
#### **ทฤษฎีที่เกี่ยวกับบทบาท**

ในการอธิบายทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำทฤษฎี คือ ทฤษฎีบทบาท และทฤษฎีกระบวนการระบบทางสังคมมาอธิบาย ดังนี้

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับบทบาท ซึ่ง Ralph Linton Linton (อ้างถึงใน ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2545: 115) กล่าวไว้ว่า ตำแหน่งหรือสถานภาพเป็นผู้กำหนดบทบาท เช่น บุคคลที่มีตำแหน่งเป็นครูต้องแสดงพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ศิษย์ เป็นต้น ผู้ที่มีตำแหน่งจะปฏิบัติหน้าที่ได้สมบทบาทหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น บุคลิกของผู้สวมบทบาท ลักษณะของสังคม ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของสังคมนั้นด้วย

ทฤษฎีกระบวนการระบบสังคมของ Getzelsและ Guba Getzelsและ Guba (1968: 56 อ้างถึงใน ทองอินทร์วงศ์โสธร, 2544: 147-149) ได้กล่าวเกี่ยวกับบทบาทไว้ว่า ในระบบสังคมหนึ่งๆจะ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านสถาบันมิติ (Nomothetic Dimension) และด้านบุคลามิติ (Idiographic Dimension) ดังภาพที่ 2.2

แผนภาพที่ 2 - 2 กระบวนการระบบสังคม Getzels และ Guba



ที่มา: Getzels และ Guba (1968: 56 อ้างถึงใน ทองอินทร์ วงศ์โสธร, 2544: 148)

### 1.1 ด้านสถาบันมิติประกอบด้วย

1.1.1 สถาบัน (Institution) ได้แก่ หน่วยงานหรือองค์กร ซึ่งจะเป็น กรม กอง โรงเรียน โรงพยาบาล บริษัท ร้านค้า หรือโรงงานต่าง ๆ ที่มีวัฒนธรรม (Culture) ของหน่วยงานหรือองค์กรนั้นครอบคลุมอยู่

1.1.2 บทบาทตามหน้าที่ (Role) สถาบันจะกำหนดบทบาท หน้าที่ และตำแหน่งต่าง ๆ ให้บุคคลปฏิบัติมีกฎและหลักการอย่างเป็นทางการ และมีธรรมเนียม (Ethics) การปฏิบัติที่มีอิทธิพลต่อบทบาทอยู่

1.1.3 ความคาดหวังของสถาบันหรือบุคคลภายนอก (Expectations) เป็นความคาดหวังที่สถาบัน หรือบุคคลภายนอกคาดว่าสถาบันจะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย เช่นโรงเรียนมีความคาดหวังที่จะต้องผลิตนักเรียนที่ดีมีคุณภาพ ความคาดหวังมีค่านิยม (Values) ของสังคมครอบคลุมอยู่

### 1.2 ด้านบุคลามิติประกอบด้วย

1.2.1 บุคลากรแต่ละคน (Individual) ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันนั้น ๆ เป็นบุคคลในระดับต่าง ๆ เช่น ในโรงเรียนมีผู้บริหารโรงเรียน ครู อาจารย์ คนงาน ภารโรง มีวัฒนธรรมย่อยที่ครอบคลุมต่างไปจากวัฒนธรรมโดยรวม

1.2.2 บุคลิกภาพ (Personality) หมายถึง ความรู้ ความถนัด ความสามารถเจตคติ อารมณ์ และแนวคิด ซึ่งบุคคลที่เข้ามาทำงานในสถาบันนั้นจะมีความแตกต่างกันอยู่และมีธรรมเนียมของแต่ละบุคคลเป็นอิทธิพลครอบงำอยู่

1.2.3 ความต้องการส่วนตัว (Need -dispositions) บุคคลที่มาทำงานสถาบันมีความต้องการที่แตกต่างกันไป บางคนทำงานเพราะต้องการเงินเลี้ยงชีพ บางคนทำงานเพราะความรัก บางคนต้องการเกียรติยศชื่อเสียง ความก้าวหน้า บางคนต้องการการยอมรับ บางคนต้องการความมั่นคง ปลอดภัย เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีค่านิยมของตนเองครอบคลุมอยู่

จากภาพแสดงให้เห็นว่า ในด้านสถาบันมิตินั้นจะยึดถือเรื่องสถาบันซึ่งมีบทบาทต่าง ๆ เป็นสำคัญ บทบาทที่สถาบันได้คิดหรือกำหนดไว้จะต้องชี้แจงให้บุคลากรในสถาบันได้ทราบอย่างเด่นชัด เพื่อจะได้กำหนดการคาดหวังที่สถาบันได้กำหนดไว้ในบทบาทของตนออกมาตรงกับความต้องการของผลผลิตของสถาบันนั้น ซึ่งก็สอดคล้องกับงานด้านสาธารณสุขในฐานะสถาบันมิตินั้น ส่วนในด้านบุคลามิตินั้น ประกอบด้วย ตัวบุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันนั้น ซึ่งบุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ก็มีบุคลิกลักษณะที่เป็นตัวเองที่ไม่เหมือนกัน ในแต่ละคนต่างก็มีความต้องการในตำแหน่งหน้าที่การงานที่แตกต่างกันออกไป ทั้งสองมิตินี้ ระบบสังคมเป็นสิ่งที่มิอิทธิพลต่อการบริหารงานเป็นอันมาก ถ้าหากว่าทุกสิ่งทุกอย่างราบรื่นดีการบริหารงานนั้นสามารถที่จะสังเกตพฤติกรรมได้ (Social Behavior or Observed Behavior) ซึ่งก็สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในฐานะบุคลามิตินั้นซึ่งมีระบบสังคมเป็นตัวเชื่อมในการบริหารงานด้านสาธารณสุขชุมชนได้เป็นอย่างดี

## แนวคิด ทฤษฎีปัจจัยความสำเร็จ

ทฤษฎีความสำเร็จ ถูกนำเสนอโดย แมคเคลแลนด์ (McClelland, 1953) ผู้ที่มีความเชื่อว่า มนุษย์เรามุ่งจะกระทำ สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ให้สำเร็จลุล่วงไป ซึ่ง แมคเคลแลนด์ ได้สร้าง แบบทดสอบ เพื่อแยกประเภทของมนุษย์ ออกเป็นพวกที่มีความต้องการความสำเร็จสูงต่ำ เรียกว่า Thematic Apperception Test (TAT) ซึ่ง TAT จะประกอบด้วยภาพต่าง ๆ ภาพเหล่านี้ จะไม่มีคำบรรยายกำกับไว้ ผู้ทดสอบจะเป็นผู้บรรยายว่า ภาพเหล่านั้น เกี่ยวกับสิ่งใด หรือคนในภาพนั้น มีความรู้สึกอย่างไร เช่น ภาพวาดหนึ่ง มีเด็กหนุ่ม กำลังพรวนดินกลางทุ่งนา ที่ปลายนา มีพระอาทิตย์กำลัง จะลับขอบฟ้า แสดงถึงเวลาเย็น ผู้ทดสอบจะต้องบรรยายว่า เด็กหนุ่มคนนั้น มีความรู้สึกอย่างไร คำบอกเล่าของผู้ทดสอบ จะได้รับการตีความจากผู้ตัดสินว่า เขามีแรงจูงใจในความสำเร็จสูงหรือต่ำ โดยได้รับการเปรียบเทียบ คำตอบของผู้ทดสอบต่างๆ เช่น ถ้าผู้ทดสอบเล่าว่า หนุ่มผู้นั้นกำลังเสียใจว่า พระอาทิตย์กำลังตกดิน ซึ่งหมายความว่าเขาไม่สามารถปลูกต้นไม้ ให้เสร็จสิ้นในวันนี้ได้ ในขณะที่เดียวกัน มีผู้ทดสอบอีกผู้หนึ่ง บรรยายว่า หนุ่มคนนั้นดีใจว่า พระอาทิตย์ตก และเขาจะได้พักผ่อนเสียที จะได้ดื่มเหล้า สรวลเสเฮฮาบ้าง จากข้อมูลดังกล่าว ผู้ทดสอบคนที่หนึ่ง จะได้รับการตีความว่า เขามีแรงจูงใจในความสำเร็จสูง และผู้ทดสอบคนที่สอง จะได้รับการตีความว่า เขามีแรงจูงใจในความสำเร็จต่ำ ลักษณะของบุคคลที่มีแรงจูงใจ ในความสำเร็จสูง (McClelland, 1947) ได้เก็บรวบรวมลักษณะต่าง ๆ ดังนี้ บุคคลผู้มีแรงจูงใจในความสำเร็จสูง จะต้องเป็นคนที่มี

1. ชอบทำงาน ที่มีระดับยากปานกลาง เป็นงานที่ไม่ยาก หรือง่ายเกินไป ความสามารถของเขา ในการทดลองชิ้นหนึ่ง ให้ผู้รับการทดลอง โยนก้อนน้ำใส่ห้วงที่ปักกับดิน ผลปรากฏว่า บุคคลมีแรงจูงใจสองลักษณะ คือ แรงจูงใจในความสำเร็จสูงและต่ำ มีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน พวกที่มีแรงจูงใจสูง จะเลือกกระยะห่างจากหลักพอสมควรที่เขาสามารถ จะโยนก้อนน้ำ เข้าหลักได้ เขาจะไม่

ยืนใกล้หรือไกลเกินไป แต่จะยืนให้ห่างมาก เท่าที่เขาจะพยายามโยนให้เข้าได้ ส่วนพวกแรงจูงใจด้านนี้ต่ำ มักเลือกยืนใกล้ ๆ ให้ใส่เกือกมาได้ง่าย ๆ หรือยืนไกล ๆ จนไม่สามารถโยนเข้าได้

2. ชอบได้รับการตอบสนอง ต่อผลงานทันที ที่ผลสำเร็จ เพื่อจะได้วัดประเมิน ผลงาน ความก้าวหน้าของเขา และจะวัดตามกฎเกณฑ์ที่บังเอิญ

3. ชอบที่จะทำสิ่งใดแล้ว ทำให้สำเร็จไป และเขามักมีความสนใจ ในงานนั้น ๆ มีการตอบสนองความต้องการภายใน (Intrinsic Reward) งานนั้น ควรน่าสนใจและท้าทาย

4. เมื่อเลือก และมีจุดมุ่งหมายแล้ว จะต้องทำจนสำเร็จลุล่วงไป เขาอาจจะมีลักษณะเยียบไม่ยุ่งเกี่ยวกับ คนอื่นมากนัก เขารู้ถึงความสามารถของเขานั้นจริง ๆ มีแค่ไหน ไม่ใช่ คิดเองว่า เขามีความสามารถมีแค่นั้นแค่นี้

เนื่องด้วย ลักษณะของผู้มีแรงจูงใจสูงในความสำเร็จ มักจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร และเอกบุคคคล McClelland ได้สร้างกลุ่มฝึกบุคคล เพื่อเป็นพวกที่มีแรงจูงใจสูง ขึ้นในหมู่นักบริหาร ซึ่งเขามีจุดมุ่งหมายดังนี้

4.1 สอนให้ผู้ร่วมงาน รู้วิธีการคิด พุด และกระทำ คล้ายกับพวกที่มีแรงจูงใจสูงด้านความสำเร็จ

4.2 ให้ผู้ร่วมงานรู้จักตัวเองมากขึ้น ตามความเป็นจริง รู้จักความสามารถที่แท้จริงของตน

4.3 สร้างสรรค์ให้ผู้ร่วมงานได้เรียนรู้เกี่ยวกับความหวังของผู้อื่น ความสามารถ ความกลัว ความผิดพลาดล้มเหลว และความสำเร็จของผู้อื่นและตนเอง โดยให้บุคคลเหล่านี้มีประสบการณ์ทางอารมณ์ร่วมกันแมคเคลแลนด ได้รับความสำเร็จในการสร้างกลุ่มฝึกฝนความสำเร็จให้ผู้จัดการ แต่ผลของการฝึกนี้ยังสามารถยืนยันได้ว่า ผู้จัดการเหล่านี้มีแรงจูงใจในความสำเร็จจริงหรือไม่ หรืออาจเพราะตำแหน่งในงานของเขา เป็นตัวกำหนด ข้อผิดพลาดของทฤษฎี นี้คือ การตีความข้อมูลจากการเล่าบรรยายภาพของผู้ทดสอบ การตีความข้อมูลเหล่านี้ ขึ้นอยู่กับความเชื่อของผู้ตีความ ฉะนั้นผู้ทดสอบจะมีแรงจูงใจสูงหรือต่ำ ขึ้นอยู่กับคำบรรยายของตนสอดคล้องกับความคิดความเชื่อของผู้ตีความทางใด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Critical Success Factor: CSF)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ปัจจัยที่สำคัญยิ่งที่ต้องทำให้มีหรือให้เกิดขึ้น เพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ หรือเป็นการให้หลักการ แนวทาง หรือวิธีการที่องค์กรจะสามารถบรรลุวิสัยทัศน์ได้ แต่ละองค์กรจะมีปัจจัยแห่งความสำเร็จเป็นหลักหมายที่เป็นรูปธรรมในการเชื่อมโยงการปฏิบัติงานทุกระดับให้มุ่งไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้เจ้าหน้าที่และผู้บริหารขององค์กรรู้ว่าต้องทำอะไรบ้างเพื่อให้ผลสัมฤทธิ์ขององค์กรตอบสนองวิสัยทัศน์ หากปราศจากปัจจัยแห่งความสำเร็จแล้ว วิสัยทัศน์ขององค์กรจะไม่ได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลปัจจัยแห่งความสำเร็จเป็นเสมือนเครื่องมือหรือวิธีการฝึกการแยกแยะและวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่จะเร่งดำเนินการให้ดีที่สุดเพื่อการบรรลุเป้าหมายการประกอบการที่เหนือกว่าในกลุ่มนั้นๆ

แม็คคินซี (McKinsey) ได้เสนอแนะวิธีการใช้ปัจจัยแห่งความสำเร็จมาจากหลักการทำสงครามของทหาร แม็คคินซีได้วิเคราะห์การเติบโตของการวางแผนธุรกิจ (Business Planning) ในช่วงปลายทศวรรษที่ 1990 และเห็นว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จเป็นเครื่องมืออันหนึ่งของผู้บริหารใน

การจัดลำดับความสำคัญของการจัดการและการดำเนินธุรกิจ ซึ่งนอกเหนือจากการเรียงลำดับความสำคัญแล้ว ยังเป็นเครื่องมือตรวจสอบความแข็งแกร่งขององค์กรในการบรรลุเป้าประสงค์ที่สำคัญ คือด้านการตลาดเพื่อให้ได้มาซึ่งยุทธศาสตร์การตลาดที่ดี โรนัลด์ ดาเนียล (Ronald Daniel) ใช้ปัจจัยแห่งความสำเร็จเป็นเครื่องมือในการจัดการด้านธุรกิจภายใต้วิกฤติและได้ร่วมกันเขียนบทความวิจัยการตลาดทางด้านนี้ไว้ในวารสาร “Harvard Business Review” ฉบับเดือนกันยายน ค.ศ. 1961 ซึ่งจากการวิเคราะห์ธุรกิจได้ชี้ว่า การมีข่าวสารข้อมูลมากเกินไปโดยปราศจากการเน้นปัจจัยสำคัญจะทำให้ฝ่ายจัดการเสียเวลาในการวิเคราะห์และผลที่ได้ยังนำไปสู่ข้อสรุปทางการตลาดที่ผิดพลาดอีกด้วย และในที่สุดก็จะนำไปสู่การลดขีดความสามารถในการแข่งขันขององค์กร การลดภาระจากการรวบรวม วิเคราะห์ และตัดสินใจทางธุรกิจบนข้อมูลต่างๆ ทำให้ดาเนียลได้กำหนดปัจจัยสำคัญที่จำเป็นเพื่อกำหนดว่าปัจจัยที่ทำให้สำเร็จ (Success Factor) ของธุรกิจปัจจัยใดบ้างที่อยู่ในการควบคุมขององค์กรและปัจจัยใดเป็นปัจจัยภายนอก ซึ่งจำเป็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือภาครัฐต้องสร้างความร่วมมือระหว่างสมาชิกของธุรกิจในการแก้ไขปัญหาให้ลุกล่วงไปได้การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (CSF Analysis) เป็นสิ่งที่องค์กรต้องให้ความสำคัญ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการยกระดับผลประกอบการให้สูงขึ้น (Higher Performance) ซึ่งประเด็นนี้จัดเป็นสิ่งที่ใช้วัดประสิทธิภาพในการติดตามผลการดำเนินการ (Monitoring System) สำหรับปัจจัยแห่งความสำเร็จนั้น มีอยู่ด้วยกัน 7 ประการ ได้แก่

1. ความมุ่งมั่น (Drive) ในชีวิตจริงแล้วการมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ (Personal Mastery) เป็นหัวใจสำคัญประการแรกๆ ที่ทุกคนต้องประพฤติปฏิบัติ เมื่อมีความเพียรอยู่ที่ไหน ความสำเร็จย่อมอยู่ที่นั่น ผู้ประกอบธุรกิจทุกคนควรพึงจดจำไว้เสมอว่าไม่มีความสำเร็จอันยิ่งใหญ่ใดๆ ที่จะได้มาจากความเพียรพยายามเพียงน้อยนิด"

2. ภูมิปัญญา (Knowledge/Wisdom) ไม่ว่าจะป็นความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทั้งทางด้านเทคนิคและด้านการบริหารที่ต้องมีอย่างครบถ้วน

3. การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) เพื่อเพิ่มพูนภูมิพลังแห่งปัญญาอยู่ตลอดเวลา อันจะนำมาซึ่งโอกาสทางธุรกิจอย่างมากมายมหาศาล

4. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Personal Creativity) อันเนื่องมาจากรูปแบบวิธีคิด (Mental Ability) ที่จะก่อให้เกิดมุมมองแปลกๆ ใหม่ๆ (New Paradigm) ที่แตกต่างไปจากผู้อื่น ไม่ยึดติดกับรูปแบบเดิมๆ สามารถที่จะแสวงหาโอกาส (Opportunity Seeking) เพื่อนำมาบริหารและพัฒนาให้เกิดเป็นคุณค่าแก่ธุรกิจของตน ทั้งในด้านของการปรับปรุงระบบงานทั่วไป ระบบการผลิต ระบบการตลาด และระบบการบริการลูกค้า ตลอดจนระบบการออกแบบและพัฒนาผลิตภัณฑ์

5. มนุษยสัมพันธ์และทักษะการสื่อสาร (Human Relations & Communications Ability) ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญสำหรับการติดต่อสื่อสาร ให้บริการแก่ลูกค้าและบริหารทีมงานขนาดเล็ก ให้มีความมุ่งมั่นเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความเข้าใจในทิศทาง กลยุทธ์ และ วัธีปฏิบัติ ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างสอดคล้องกัน โดยพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการที่จะเป็นทั้งเจ้าของกิจการ และผู้จัดการในเวลาเดียวกันนั้น ก็คือ เซาว์อารมณ์ หรือ ความฉลาดรู้ทางอารมณ์ (Emotional Quotient - EQ)



6. ทักษะการแก้ปัญหาและตัดสินใจ (Problem Solving & Decision Making Skill) ในการประกอบธุรกิจส่วนตัวนั้น บ่อยครั้งที่จะต้องเผชิญกับปัญหาเชิงระบบของตัวธุรกิจ รวมถึงปัญหา รายวันที่เกิดแก่ลูกค้าและสินค้า บริการ ความเข้าใจในตัวปัญหา เทคนิคการวิเคราะห์ปัญหา การ กำหนดทางเลือกในการตัดสินใจ ตลอดจนการวิเคราะห์ความคุ้มค่าเพื่อตัดสินใจจะเป็นทักษะที่จะ ช่วยให้ผู้ประสบความสำเร็จทางธุรกิจได้เป็นอย่างดี

7. การบริหารเวลา (Time Management) ความยุติธรรมเพียงประการเดียวที่ปรากฏ อยู่บนโลกนี้ก็คือ เวลาทุกคนมี 24 ชั่วโมงเท่าๆ กัน ขึ้นอยู่กับว่าใครจะใช้ให้หมดไปในลักษณะใด เวลา สำหรับเจ้าของธุรกิจมีคุณค่ายิ่ง ทำอย่างไรจึงจะเกิดคุณประโยชน์ แก่ลูกค้า แก่ครอบครัว และแก่สุขภาพ ส่วนตัวปัจจัยทั้งหมดเป็นเพียงขั้นพื้นฐาน ยังมีสิ่งที่เจ้าของธุรกิจควรจะมีอีกมากมายหลาย ประการ อาทิ ความเป็นผู้นำความสามารถในการบริหาร การมอบหมายงาน การกำกับดูแล ฯลฯ แต่ ก็ได้เป็นประเด็นที่น่าวิตกกังวลแต่อย่างใด หากเรามีการใฝ่เรียนรู้ด้วย "การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning)"

ดังนั้นปัจจัยแห่งความสำเร็จหลัก (Critical Success Factors) เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อ การบรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ หรือผลที่คาดหวังของระบบสาธารณสุขชุมชน ซึ่งปัจจัยแห่ง ความสำเร็จหลักเป็นแนวทางที่เป็นรูปธรรม ที่เชื่อมโยงการปฏิบัติงานทุกระดับให้มุ่งในทิศทาง เดียวกันทำให้เจ้าหน้าที่และผู้บริหารของหน่วยงานรู้ว่าต้องทำอะไรเพื่อสนองต่อความสำเร็จของแผน กลยุทธ์ ปัจจัยแห่งความสำเร็จหลักไม่จำเป็นต้องวัดผลได้ แต่ต้องชี้แนะหรือเป็นหลักหมายสำคัญต่อ การบรรลุผลที่ต้องการตามยุทธศาสตร์ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ จึงกำหนดขึ้นจากผลที่ต้องการของแผน ยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งควรสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจหลักและวัตถุประสงค์ของแผนงาน/แผนยุทธ ศาสตร์หลักของระบบสาธารณสุขไทย

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นาฎยา นุชนารถ (2561) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาสมรรถนะ และนำไปสู่สร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี โดยมีผู้ให้ ข้อมูลหลัก ในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตามหลักเกณฑ์ของผู้วิจัย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง มีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ใช้การยืนยันข้อมูลโดย การวิจัยแบบเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัด สุพรรณบุรีโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane ได้ จำนวน 400 ชุดผลการวิจัย พบว่า 1) สภาพปัจจุบันของการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี อสม. ส่วนใหญ่ขาดสมรรถนะด้านการทำบัญชีและมีอายุ มาก สำเร็จการศึกษาในระดับไม่สูงนัก การทำงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้กำกับดูแล เน้นการส่งเสริม สุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นด้วย ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาสมรรถนะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือเนื่องจากยัง

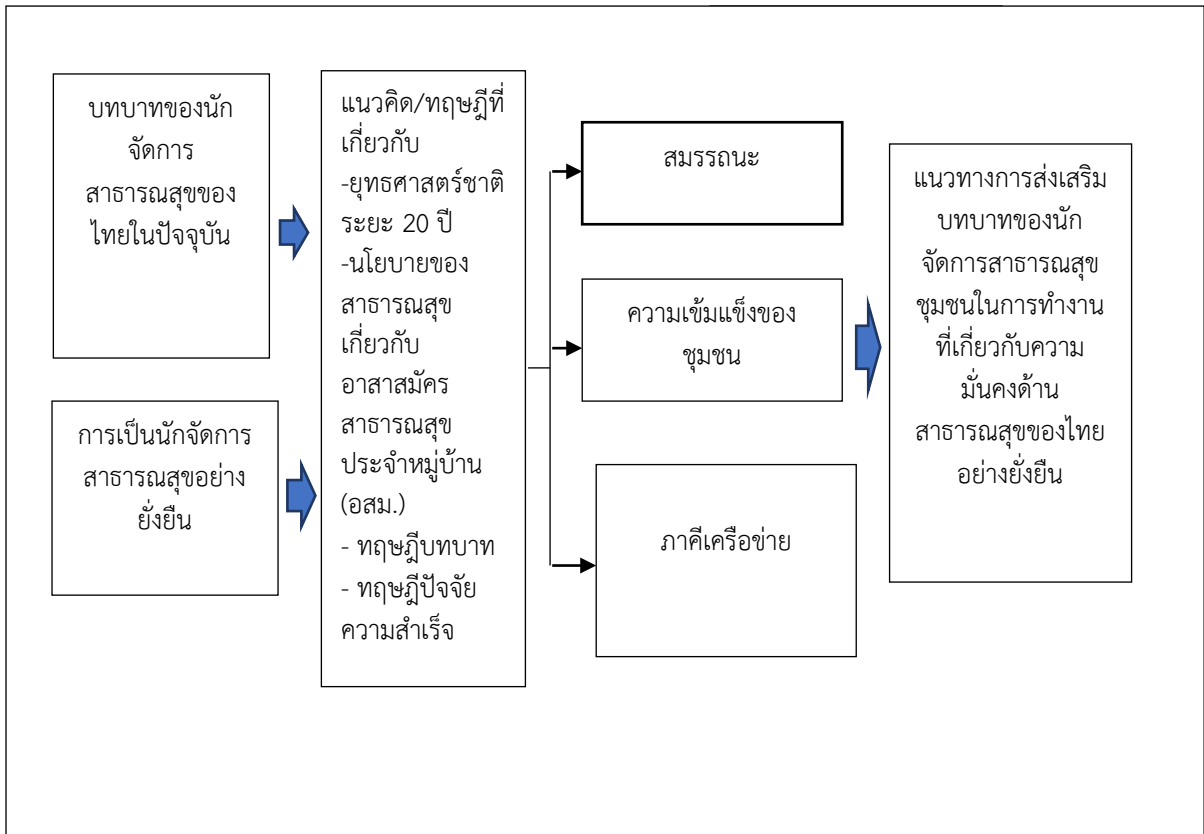
ไม่มั่นใจในการทำงาน อสม. การทำงานขาดการบันทึกที่ถูกต้อง และขาดหลักฐานในการดำเนินงาน หน่วยงานต่างๆมอบหมายงานให้ มากเกินไป รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี ต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานเชิงรุก 4 ด้าน 4 หลักการซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จ

ปรารค์ จักรไชย (2560) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า อสม. ใน ทีมหมอครอบครัวมีการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $= 3.84$ ,  $SD = 0.86$ ) ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัย คำจูงในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีม

กุลชญา ลอยหา และคณะ (2560) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างศักยภาพบทบาท ของนักจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลบุเปือย อำเภอน้ำ ยืน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้ความเข้าใจ บทบาทนักจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรู้โรคเรื้อรังในชุมชน ทิศนคติพฤติกรรมกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพสูงกว่าก่อน การทดลอง และกลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความสัมพันธ์ของความรู้ความเข้าใจบทบาท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเป็นนักจัดการสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังใน ชุมชนและทัศนคติต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ 2 ส กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมี ส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพ พบว่าด้านความรู้ความเข้าใจบทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเป็นนักจัดการสุขภาพ ในประเด็นการเป็นนักจัดการ สุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส และการถ่ายทอดองค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพ ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในชุมชน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value)

## กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษานี้ใช้การศึกษาเอกสารข้อมูล รายงาน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของ นักจัดการสาธารณสุขชุมชนกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยในอนาคต ประเด็นศึกษาเกี่ยวกับ บทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบันของไทย แล้วนำมาสู่การศึกษวิเคราะห์การเป็นนักจัดการ สาธารณสุขชุมชน เพื่อนำเสนอแนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการ ทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืนภายใต้การศึกษายุทธศาสตร์ของ ประเทศไทยด้านความมั่นคงสาธารณสุข เพื่อเป็นกรอบการวิจัยดังนี้



## สรุป

การศึกษาในบทนี้เป็นการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิเพื่อให้ผู้วิจัยได้นำไปสู่การสร้างเครื่องมือที่ได้จากการจากการศึกษาเอกสาร แหล่งข้อมูลต่างๆ หรือการวิจัยเชิงเอกสารเบื้องต้น รวมทั้งการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยซึ่งประโยชน์จากการศึกษาครั้งนี้จะนำไปสู่การที่ได้ทราบถึงบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบันของไทยได้ทราบผลการวิเคราะห์การเป็นนักจัดการสาธารณสุขชุมชนอย่างยั่งยืนที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ของไทยต่อไป

## บทที่ 3

### บทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนอย่างยั่งยืน

บทนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์บทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบันของไทย และวิเคราะห์การเป็นนักจัดการสาธารณสุขชุมชนอย่างยั่งยืน ซึ่งงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษารวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ข้อมูลทั้งปฐมภูมิ จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งจากตัวแทน อสม. ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตัวแทนจากชุมชน รวมทั้งข้อมูลทุติยภูมิ จากการศึกษารวบรวมข้อมูลที่เป็นเอกสารรายงาน เอกสารทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจะนำเสนอผลการศึกษาดังนี้

1. บทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบันของไทย
2. วิเคราะห์การเป็นนักจัดการสาธารณสุขชุมชนอย่างยั่งยืน
3. สรุป

### บทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบันของไทย

การที่ประเทศจะมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตามกรอบแนวทางในการพัฒนาประเทศด้วยยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 -2579) ได้นั้น ประเด็นในเรื่องระบบสุขภาพของคนไทย ก็เรื่องที่สำคัญอย่างมากต่อความมั่นคงของประเทศ และส่งผลต่อการพัฒนาประเทศให้มีความเจริญตามที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติเช่นกัน ทั้งนี้ก็ด้วยปัจจุบันระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ภาวะโรคอุบัติใหม่ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่ยุทธศาสตร์ชาติเริ่มมีจำกัดไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับปัญหาต่างๆ เหล่านี้ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ด้วยการที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน เพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมาย โดยนำกรอบแนวคิดประเทศไทย 4.0" สร้างเศรษฐกิจใหม่ ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs by 2030) ดังนี้

1. Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ)
2. Service Excellence (บริการ เป็นเลิศ)
3. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ
4. Governance Excellence (บริหารจัดการ เป็นเลิศ)

จากยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้านดังกล่าวข้างต้น ได้ถูกทดสอบด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาเรื่องสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ของทั่วโลกและประเทศไทยด้วย ซึ่งวิกฤตการณ์ครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงปัญหาที่กระทบซึ่งกันและกันระหว่างสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ โดยไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และโรคระบาดครั้งนี้สามารถเกิดได้กับทุกคนที่มีโอกาสได้รับความเสี่ยง อย่างไรก็ตามถือว่าบททดสอบขีดความสามารถของกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้สำเร็จ ทั้งนี้เพราะประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ดี ซึ่งบทความนี้จะเป็นการนำเสนอในเนื้อหาที่เกี่ยวกับความสำเร็จในการป้องกันโรคโควิด 19 ของระบบสาธารณสุขไทย ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ รากฐานระบบสาธารณสุขไทย กระบวนการในการควบคุมโรค และบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขไทย

### การรากฐานที่เข้มแข็งของนักจัดการสาธารณสุขชุมชน

จากการรายงานของ Global Health Security Index แสดงให้เห็นว่า เมื่อปี 2562 ระบบสาธารณสุขของไทยได้รับการจัดอันดับให้เป็นประเทศที่มีความมั่นคงด้านสาธารณสุขสูงสุดอยู่ในอันดับที่ 6 (Nuclear Threat Initiative and Johns Hopkins Center for Health Security (2019 โดยมี 3 องค์ประกอบย่อยที่ติด 5 อันดับแรก คือ การป้องกันโรค การตอบสนองที่เร็ว และระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง นอกจากนี้ องค์กร Global COVID-19 (GCI) ยังได้จัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีดัชนีการฟื้นตัวจากโควิด 19 สูงสุด อันดับ 2 รองจากออสเตรเลีย และยังได้รับคำชมจาก WHO และนานาชาติว่ารับมือกับโรคโควิด 19 ได้ดี จากการมีระบบดูแลสุขภาพในระดับครอบครัวที่ดี จากการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่มีอยู่ร่วมล้านคนทั่วประเทศ ทั้งนี้ต้องยอมรับว่าความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขไทยมาจากการวางรากฐานที่มั่นคงตั้งแต่อดีต เริ่มต้นจากการจัดตั้งกรมสาธารณสุขในปี 2461 ในหลักคิดคือ “ป้องกันดีกว่ารักษา” ซึ่งหลักคิดดังกล่าวถือว่ามีส่วนสำคัญและยังสามารถนำมาใช้ได้จนถึงปัจจุบัน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) โดยมีการวางรากฐานป้องกันโรคอย่างเป็นระบบ และสั่งสมความรู้ด้านระบาดวิทยาจากประสบการณ์ในอดีต เช่น การควบคุมไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค และกาฬโรค การรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อจนปัจจุบันไทยมีบริการวัคซีนพื้นฐานกว่า 10 ชนิด (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) และมีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนสูงถึง 90% (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และการควบคุมการแพร่ระบาดของเอชไอวีได้ดีจนเป็นแบบอย่างระดับโลก (Ainsworth M., C. Beyrer and A. Soucat, 2000) ซึ่งความสำเร็จเกิดขึ้นนั้นมาจากกลไกที่ถูกนำมาใช้กับการควบคุมโรคโควิด 19 ได้จนประสบความสำเร็จ 3 ประการ ได้แก่

1. การมีผู้นำที่ให้ความสำคัญในการทำแผนควบคุมโรคแบบบูรณาการ
2. การดำเนินการเชิงรุกผ่านระบบการรักษาที่ครอบคลุม และ
3. ความร่วมมือจากท้องถิ่นและประชาชน กลไกเหล่านี้ ในครั้งนี้และได้ผลสำเร็จเป็น

อย่างดี

## ผลการวิเคราะห์การเป็นนักจัดการสาธารณสุขชุมชนอย่างยั่งยืน

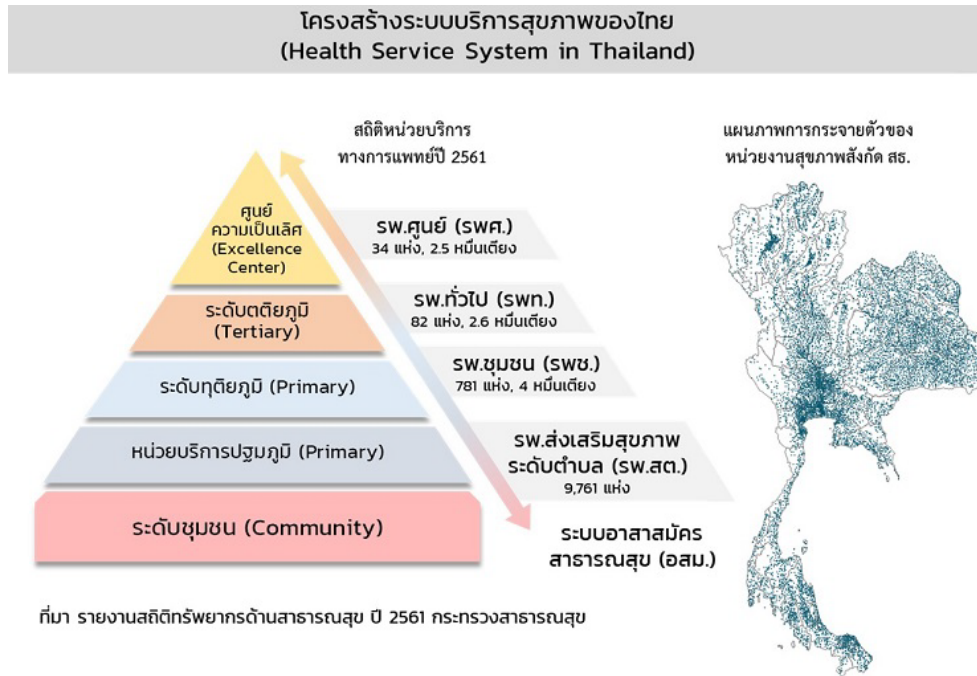
หากมองความสำเร็จที่เกิดขึ้นโดยสภาวะทั่วไปอาจจะไม่ทราบว่า ความสำเร็จที่เกิดขึ้นนั้นมีเงื่อนไขที่สำคัญคือ “ความสำเร็จภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากร” ดังนั้นโจทย์ด้านต้นทุนทางสุขภาพของประเทศที่กระทรวงสาธารณสุขต้องให้ความสำคัญ คือ “การใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขอนามัยของประชาชน” และจากการศึกษาก็พบว่า ไทยลงทุนในงบประมาณด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องราว 10% ของงบประมาณแต่ละปี ด้วยอัตราเติบโตเฉลี่ยที่ 5.3% ต่อปี การเพิ่มทรัพยากรเข้าไปด้วยอย่างต่อเนื่องส่งผลให้สาธารณสุขไทยมีความเข้มแข็งใน 3 ด้านหลัก (จากการสัมภาษณ์ ดร.เสาวณี จันทะพงษ์ นักวิชาการด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย

1. โครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขที่เน้นระบบสุขภาพชุมชน สาธารณสุขมูลฐาน และบริการปฐมภูมิ โดยปัจจุบันไทยมีหน่วยบริการทางการแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขกระจายอยู่ทั่วประเทศกว่า 1 หมื่นแห่ง มีเตียงรองรับผู้ป่วยกว่า 1 แสนเตียง รวมทั้งมีระบบแพทย์ชุมชนและอสม. (แผนภาพที่ 3 - 1)

2. ความรู้และบุคลากรการแพทย์ ไทยผลิตแพทย์ได้ปีละกว่า 2,800 คน มีโรงเรียนแพทย์ที่มีคุณภาพกว่า 20 แห่ง โดยปี 2561 มีสัดส่วนบุคลากรการแพทย์ 44 คน ต่อประชากร 10,000 คน แม้จะต่ำกว่าหลายประเทศ แต่ยังมีผลค่อนข้างดี (แผนภาพที่ 2 - 2) และ

3. ความครอบคลุม (Coverage) ข้อมูลปี 2562 ชีวสถิติการรักษาพยาบาล 3 ระบบหลัก ได้แก่ สิทธิข้าราชการ ประกันสังคม และบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครอบคลุมประชากรถึงเกือบร้อยละ 100 ขณะที่นโยบายด้านหลักประกันยา ก็มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาที่จำเป็นได้ในราคาที่ถูกลง

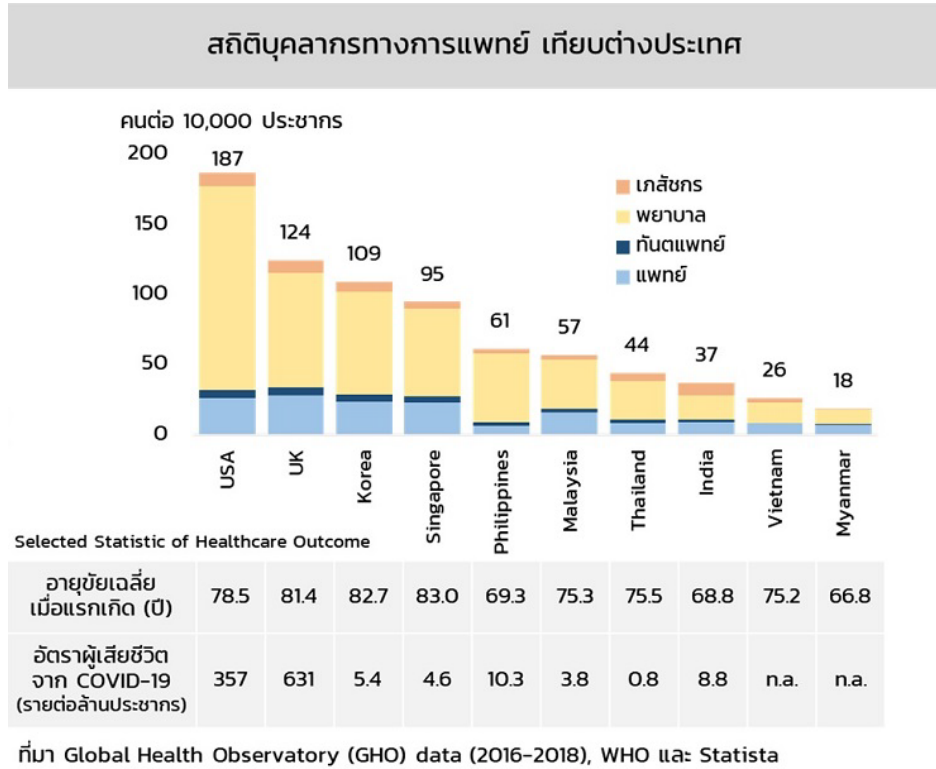
### แผนภาพที่ 3 – 1 โครงสร้างระบบบริการสุขภาพของไทย



ที่มา : รายงานสถิติทรัพยากรด้านสาธารณสุข ปี 2561 กระทรวงสาธารณสุข

จากโครงสร้างระบบบริการสุขภาพของไทยตามภาพที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ระบบอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในระดับชุมชน โดยมีหน่วยงานบริการปฐมภูมิ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เป็นหน่วยดูแล อาศัยระบบอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นกำลังเสริมให้ระบบสาธารณสุขไทยมีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น ภายใต้เงื่อนไขข้อจำกัดด้านทรัพยากร และนำไปสู่แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ “การใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขอนามัยของประชาชน” ดังนั้น การเป็นนักจัดการสาธารณสุขชุมชนที่ยั่งยืนได้นั้น จะกล่าวเพียงอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เท่านั้นคงไม่เห็นภาพของนักจัดการสาธารณสุขทั้งหมดได้ และเมื่อพิจารณาถึงรากฐานที่เข้มแข็งของนักจัดการสาธารณสุขตามที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว จะเห็นได้ว่า การควบคุมโรคได้ประสบความสำเร็จเกิดจากองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ การมีผู้นำที่ให้ความสำคัญกับการทำแผนควบคุมโรคแบบบูรณาการ การดำเนินการเชิงรุกผ่านระบบการรักษาที่ครอบคลุม และความร่วมมือจากท้องถิ่นและประชาชน ซึ่งประเด็นนี้ น่าสนใจที่จะต้องศึกษาออกเหนือไปจากระบบอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพียงอย่างเดียว เพราะยังมีบทบาทของผู้นำที่ให้ความสำคัญกับการทำแผนควบคุมโรคแบบบูรณาการ และการดำเนินการเชิงรุกผ่านระบบการรักษาที่ครอบคลุม ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลากรทางแพทย์ในระดับที่เหนือจาก ระบบอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ขึ้นไปคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สท.) และในส่วนนี้ผู้วิจัยจะขอเสนอเกี่ยวกับบทบาทของ รพ.สท. ที่มีส่วนสำคัญต่อการเป็นนักจัดการสาธารณสุขของ อสม. ในบทที่ 4 ต่อไป

แผนภาพที่ 3 – 2 สถิติบุคลากรทางการแพทย์ เทียบต่างประเทศ



ที่มา : Global Health Observatory (GHO) data (2016 – 2018), WHO และ Statista

**กระบวนการในการควบคุมโรค** พบว่า เมื่อประเทศไทยได้มีการประกาศให้โควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย รัฐบาลก็ได้จัดตั้งตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ขึ้นทันที เพื่อยกระดับการปฏิบัติการ จึงถือได้ว่า การจัดตั้ง ศบค. ที่รวดเร็วเป็นกระบวนการควบคุมโรคที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานเชิงรุกของรัฐบาล และมีการประกาศแถลงการณ์ของศูนย์บริการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) จนทำให้คนไทยเริ่มตื่นตัว และได้รับความร่วมมือในการป้องกันโรคได้เป็นอย่างดี ซึ่งกระบวนการในการประกาศแถลงการณ์ของ ศบค. ดังกล่าว ถือเป็นกลไกที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่เรียกว่า “การควบคุมการระบาดผ่านกระบวนการสื่อสารเชิงรุก อันเป็นนวัตกรรมทางการสื่อสารที่สำคัญ และได้ผลอย่างมาก ในการสร้างความตระหนักรู้ให้กับประชาชนในการระวังป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกระบวนการสุดท้ายที่เกิดขึ้นคือ “การปรับตัวและร่วมมือของทุกภาคส่วน” ด้วยการที่ภาครัฐได้นำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ติดตามและเฝ้าระวัง ภาคประชาชนให้ความร่วมมือในการป้องกันโรค บริษัทเอกชนอนุญาตให้พนักงานทำงานที่บ้าน ร้านค้ามีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงก่อนเข้ารับบริการ ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ปรับตัวด้วยการออกแบบระบบคัดกรองผู้ป่วย มีบริการจัดส่งยาไปที่บ้าน และสุดท้ายกระบวนการที่ถือว่าเป็นส่วนสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดในระดับท้องถิ่นได้อย่างดีอีกประการคือ คือ การมีระบบแพทย์ชุมชนและ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ



หมู่บ้าน (อสม.) โดยทีมแพทย์และพยาบาลลงพื้นที่ให้ความรู้กับชุมชน และมีการออกแบบระบบสาธารณสุขชุมชน ขณะที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารกับชุมชนอย่างใกล้ชิด ทั้งการสำรวจ ระบุผู้ป่วยที่ต้องสงสัย ตลอดจนการติดตามและกักตัวผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ จนอาจเรียกได้ว่า อสม. คือ “นักจัดการสาธารณสุขชุมชนเพื่อความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทย”

**บทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชน** พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ปัจจุบันมีอยู่ 1.04 ล้านคน ซึ่ง อสม. ได้ถูกจัดตั้งขึ้นตามระบบสุขภาพไทยในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2519) โดยช่วงแรก อสม.จะเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละชุมชนให้เข้ามารับการอบรมสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อทำหน้าที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลง เผยแพร่ความรู้ และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น ทำงานในลักษณะของอาสาสมัครที่ไม่มีค่าตอบแทนมาโดยตลอด จนปี 2552 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับ อสม. เดือนละ 600 บาทต่อคน เพื่อสร้างแรงจูงใจและเพิ่มความคล่องตัวในการทำงาน และเดือนธันวาคม 2561 รัฐบาลได้ปรับค่าตอบแทนในส่วนนี้อีกครั้งเป็น 1,000 บาท (เสาวณี จันทะพงษ์ (ดร.) และคณะ. 2563)

เสาวณี จันทะพงษ์ ได้กล่าวถึงบทบาทของ อสม. ที่ผ่านมามาว่า ได้รับการชื่นชมจากองค์การอนามัยโลกตามโดยตลอด ตั้งแต่ก่อนสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 เสียอีก ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. ของประเทศไทยถือว่าเป็นกำลังสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิของไทยมานานมาแล้ว โดย อสม. เป็นกลุ่มคนที่ทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยมีชื่อเสียงไปทั่วโลก จนได้รับคำชมเชยจากองค์การอนามัยโลก และระบบสุขภาพจากประเทศอื่นมาอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งองค์การอนามัยโลกยังได้ให้ทุนแก่กลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เพื่อมาศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยหลายครั้งเช่น เมื่อปี พ.ศ. 2550 หลังการระบาดครั้งใหญ่ของไข้หวัดนก WHO สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กรุงนิวเดลี ได้ตีพิมพ์หนังสือชื่อ Role of Village Health Volunteers in Avian Influenza Surveillance in Thailand โดยกล่าวถึงบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังไข้หวัดนกของไทยว่า ถือเป็นหนึ่งในสองปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการเฝ้าระวังไข้หวัดนก และแนะนำให้ประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคให้ความสำคัญกับการสร้างระบบอาสาสมัครด้านสุขภาพในหมู่บ้านและสร้างให้เกิดเครือข่ายการทำงานที่แข็งแกร่งเหมือนประเทศไทย

นอกจากนี้จากการศึกษาจุดแข็งของ อสม. ในบทบาทของการเฝ้าระวังโรคต่างๆ ได้สำเร็จนั้น เกิดจากการทำงานเป็นครั้งคราวในช่วงระยะเวลาอันสั้น เช่น การแจ้งความรู้ข่าวสารแก่คนในชุมชน การสำรวจข้อมูลหมู่บ้าน รวมถึงการรณรงค์เพื่อการควบคุมโรคที่เกิดเป็นครั้งคราวตามฤดูกาล เช่น ไข้เลือดออก โดยเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้น บทบาทหน้าที่ในการควบคุมและเฝ้าระวังโรคระบาดนั้นๆ จะถูกกำหนดให้เป็นภาระหน้าที่ของ อสม. ในขณะนั้นทันที สำหรับบทบาทในการควบคุมและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของ COVID 19 ของ อสม. พบว่าเริ่มมีการดำเนินการเชิงรุกอย่างเป็นรูปธรรมมาตั้งแต่ ปลายเดือนกุมภาพันธ์ ก่อนที่จะเกิดปรากฏการณ์การแพร่เชื้อผ่านผู้ที่คูมวย (เซียนมวย) ที่ทำให้พบผู้ติดเชื้อในต่างจังหวัดมากกว่าในกรุงเทพฯ ในช่วงต้นเดือนมีนาคม โดย

วันที่ 29 มีนาคม เพจ อสม. 4.0 ได้เผยแพร่ แนวทาง อสม. เคาะประตูบ้านต้านโควิด-19 เพื่อประชาสัมพันธ์แนวปฏิบัติตัวของ อสม. ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 4 ภารกิจ คือ

1. เคาะประตูบ้านครัวเรือนที่รับผิดชอบ แจ้งข่าวและให้ความรู้ คำแนะนำในการ “กินร้อน ซ้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย และออกกำลังกาย”
2. คัดกรองกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง
3. ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน
4. เยี่ยมติดตามรายงานผล

ดังนั้นจึงถือว่า อสม. เป็นเสมือนเครื่องมือที่สำคัญของระบบสาธารณสุข ในฐานะนักจัดการสาธารณสุขชุมชนที่ช่วยให้บริการจำเป็นทางสุขภาพต่างๆ ดำเนินไปได้โดยไม่สะดุด รวมทั้งยังมีส่วนช่วยในการสร้างความมั่นใจให้ชาวบ้านในช่วงเวลาที่ไม่ม่มีอะไรแน่นอนและเต็มไปด้วยความวิตกกังวล ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความรู้สึกลดตภัยและการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี ภายใต้ภารกิจที่ได้รับมอบหมายจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้นำในการทำแผนควบคุมโรคแบบบูรณาการ และการดำเนินการเชิงรุกผ่านระบบการรักษาที่ครอบคลุม ซึ่งเกี่ยวข้องบุคลากรทางแพทย์ในระดับที่เหนือจาก ระบบอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ขึ้นไป และหากพิจารณาจุดแข็งของ อสม. คือการทำงานเป็นครั้งคราว หรือระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น ในกรณีนี้ จึงเป็นเรื่องที่ต้องศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับรากฐานที่เข้มแข็งของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนภายใต้บทบาทของ รพ.สต. นั้นมีอะไรบ้าง ซึ่งผู้วิจัยจะได้กล่าวในบทที่ 4 ต่อไป เพื่อให้เห็นภาพทั้งหมดได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

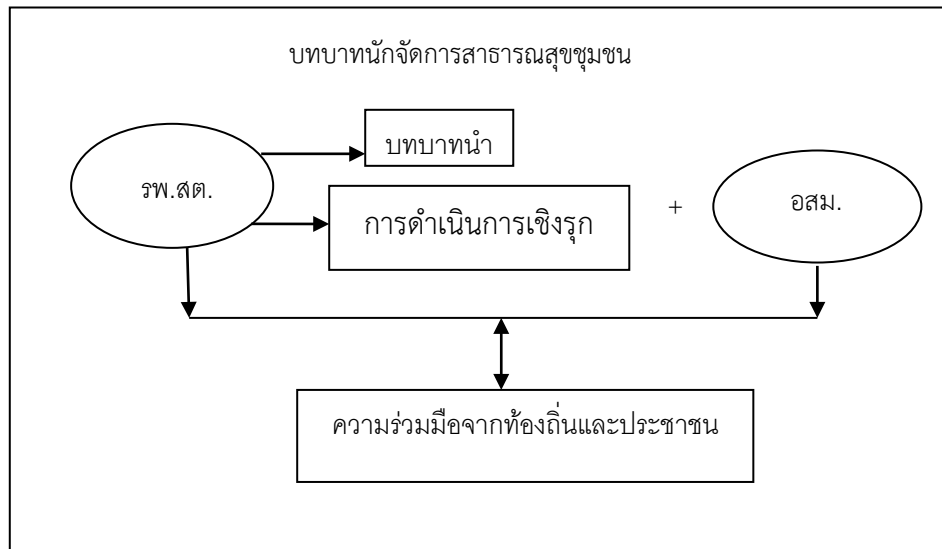
## สรุป

ระบบสาธารณสุขไทยกับความสำเร็จในการควบคุมและป้องกันโรคถือเป็นระบบที่สำคัญ อันเกิดจากการกำหนดยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ที่เห็นผลเป็นรูปธรรม โดยเริ่มต้นจากการวางรากฐานที่ดี ใช้กระบวนการในการควบคุมโรคที่เป็นระบบ และสร้างคนให้เป็นนักจัดการสาธารณสุขชุมชนเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ จึงจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติในการขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมายความมั่นคงด้านสาธารณสุขที่ยั่งยืนได้ในที่สุด และหากจะสรุปว่า ความเป็นนักจัดการสาธารณสุขชุมชนได้นั้น ต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้คือ

1. ต้องมีบทบาทของผู้นำที่ให้ความสำคัญกับการทำแผนควบคุมโรคแบบบูรณาการ
2. การดำเนินการเชิงรุกผ่านระบบการรักษาที่ครอบคลุม และ
3. ความร่วมมือจากท้องถิ่นและประชาชน

ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญในที่นี้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ตามโครงสร้างระดับล่างที่ใกล้ชิดกับ อสม.มากที่สุดคือ รพ.สต.ในพื้นที่ จึงเป็นเรื่องที่ควรศึกษาเพิ่มเติม เพื่อให้เห็นภาพ การทำงานในฐานะนักจัดการสาธารณสุขชุมชนทั้ง 2 ส่วน คือ รพ.สต. กับ อสม. โดยสามารถแสดงภาพความสัมพันธ์ระหว่างกันได้ดังภาพต่อไปนี้ ส่วนรายละเอียดในส่วนของ รพ.สต. ในฐานะบทบาทนำและการดำเนินการเชิงรุก คงจะได้กล่าวไว้ในบทที่ 4 ต่อไป

แผนภาพที่ 3 – 3 บทบาทนักจัดการสาธารณสุขชุมชน



ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข, 2563

## บทที่ 4

# วิเคราะห์แนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน

การวิจัยเรื่อง แนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืนในบทนี้เป็นกรนำเสนอผลการวิจัยด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาแนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน
2. สรุป

## ผลการศึกษาแนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า บทบาทของอาสาสมัครชุมชน (อส.ม.) ที่ผ่านมามี ได้รับการชื่นชมจากองค์การอนามัยโลกตามโดยตลอด ตั้งแต่ก่อนสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 เสียอีก ทั้งนี้เนื่องจาก การทำงานของ อส.ม. ของประเทศไทยถือว่าเป็นกำลังสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิของไทยมานานมากแล้ว โดย อส.ม. เป็นกลุ่มคนที่ทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยมีชื่อเสียงไปทั่วโลก จนได้รับคำชมเชยจากองค์การอนามัยโลก และระบบสุขภาพจากประเทศอื่นมาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จในการทำงานของ อส.ม. นั้น ต้องถือว่า อส.ม. เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งจากการสร้างความร่วมมือในพื้นที่ และถือเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของ “ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ซึ่งจัดอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของไทย ดังนั้นการศึกษบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน ผู้วิจัยจึงขอทำการศึกษาภายใต้แนวคิดของ “ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ในฐานะผู้นำในการทำแผนควบคุมโรคแบบบูรณาการ และการดำเนินการเชิงรุกผ่านระบบการรักษาที่ครอบคลุม โดยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วยผู้แทนจาก รพ.สต.ในเขตจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตพื้นที่จังหวัดลพบุรี และ รพ.สต.ในเขตพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้กำหนดกรอบในการศึกษา 3 ด้าน คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และผลลัพธ์ เพื่อวิเคราะห์หาแนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการ

ทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน ภายใต้การนำของ รพ.สต. ซึ่งมี อสม. เป็นทีมสุขภาพ ดังนี้

#### บทบาทของนักจัดการสาธารณสุข ประกอบด้วย

1. ปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของหน่วยสาธารณสุขชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน
2. กระบวนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของหน่วยสาธารณสุขชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน
3. ผลลัพธ์การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของหน่วยสาธารณสุขชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

โดยผู้ที่ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ตัวแทน อสม. จำนวน 5 ราย แทนจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 ราย และ ตัวแทนจากชุมชนจำนวน 3 ราย ทั้ง 3 พื้นที่ จำนวน 11 ท่าน ดังนี้ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของหน่วยสาธารณสุขชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย การกำหนดวิสัยทัศน์และการบริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยงานสาธารณสุขชุมชน ปัจจัยด้านแนวคิด โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1.1 วิสัยทัศน์และทรัพยากรของหน่วยงานสาธารณสุขชุมชน พบว่า หน่วยสาธารณสุขชุมชน ส่วนใหญ่ ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ไว้เพื่อกำหนดเป้าหมายของการทำงานด้านสาธารณสุขชุมชนคล้ายกัน ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ และมี 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

- 1.1.1 วิสัยทัศน์ “บริการดี มีคุณภาพ พัฒนาแบบมีส่วนร่วม เพื่อประชาชนสุขภาพดี และมีความสุข”

- 1.2 พันธกิจ มีดังนี้

- 2.1 ระบบบริการได้มาตรฐานตามเกณฑ์ CUP (Contracting Unit of Primary care)

- 2.2 มีการบริหารจัดการงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ

- 2.3 มีการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ในภาคประชาชน

- 2.4 มีการใช้กระบวนการวิจัยในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

- 1.3 ประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

- 1.3.1 พัฒนาระบบการให้บริการใน สถานีอนามัย (สอ.) และในชุมชน ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์

- 1.3.2 ประเมินความพึงพอใจ/ความต้องการของผู้รับบริการ

- 1.3.3 พัฒนาระบบการเงินการคลังให้สามารถใช้แก้ไขปัญหาและพัฒนา  
งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- 1.3.4 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของ  
ประชาชนในพื้นที่

- 1.3.5 ส่งเสริมการใช้กระบวนการวิจัยในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพ  
ของประชาชนในพื้นที่

1.2 ส่วนด้านทรัพยากรของหน่วยสาธารณสุขชุมชน พบว่า ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนอยู่ในสภาพที่ขาดแคลน ต้องอาศัยการสนับสนุนช่วยเหลือจากภายนอก ซึ่งสามารถตีความและสะท้อนได้จากประโยคคำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“...โดยเริ่มแรกแต่ก่อนเราไม่มีเงินบำรุงสนับสนุนเลยและอุปสรรคที่สำคัญ คือ ประชาชนส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ว่างไม่คอยมีเวลาว่าง สถานีอนามัยก็ขาดแคลนวัสดุ อุปกรณ์ รวมทั้งครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการทำงาน และอยู่ในที่ห่างไกลชุมชนด้วย...ทำให้การทำงานเป็นไปอย่างยากลำบาก...” (นางสีนวล มงคลเมฆ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ ผอ.รพ.สต.บ้านไร่สวนลาว. สัมภาษณ์. 2564)

1.3 ปัจจัยด้านแนวคิด แนวคิดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงความคาดหวังที่เป็นเชิงยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งจากการศึกษาพบว่า แนวความคิดของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่ ที่สามารถดำเนินงานภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวังขององค์กรได้นั้น เกิดจากความคิดริเริ่มที่พยายามค้นหาต้นตอหรือสาเหตุของปัญหามากกว่าการทำตามนโยบาย ทั้งนี้เพราะเห็นว่าการปฏิบัติตามนโยบายเหมือนกันกับการแก้ไขปัญหาแบบหวานแหว่ ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่จริง ดังนั้นจึงมองที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่จะตรงประเด็นมากกว่าและได้ผลระยะยาว แต่ยังดำรงเป้าหมายหลักคือการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้รับผิดชอบหน่วยงานสาธารณสุขชุมชน ได้มีความคิดเชิงบวกว่ามีข้อดีที่เป็นองค์กรขนาดเล็กบริหารจัดการและพัฒนาาร่วมกันได้ง่าย ซึ่งสามารถตีความและสะท้อนได้จากประโยคคำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลักได้ดังนี้

“..เริ่มแรกเราก็มาวิเคราะห์สภาพปัญหาภายในภายนอกของเราก่อนว่าเรามีอะไรบ้างก็พบว่า ข้อดีของเรา คือเป็นองค์กรขนาดเล็ก ไม่ยุ่งยากในการบริหารจัดการ สามารถกำหนด ทิศทางการดำเนินงานและพัฒนาาร่วมกันได้อย่างชัดเจน...” (นางสีนวล มงคลเมฆ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ ผอ.รพ.สต.บ้านไร่สวนลาว. สัมภาษณ์. 2564)

“แนวคิดส่วนหนึ่งก็คือ นอกจากต้องทำตามนโยบายของกระทรวงแล้ว พยายามมองถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชาวบ้านมากกว่า การทำตามกระแสของกระทรวงเพียงอย่างเดียว มันเหมือนกับเป็นการให้ธรรงค์ สมมติว่าสาธารณสุขให้ธรรงค์เจาะเลือด ก็ไปเจาะเลือดกัน แต่การแก้ไขในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมันยังไม่เกิด ทำงานตามนโยบาย เช่น เขาว่าต้องเจาะเลือดให้ได้ 80% ก็เจาะเลือดเฉย ๆ และเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากข้อมูลที่เราได้จากการเจาะเลือดเรายังไม่ได้เอามาปรับเปลี่ยนให้เป็นเรื่องเป็นราว และการดำเนินงานก็เป็นเรื่องของนโยบายโน่นนี่นั่น...แต่ว่าไม่ได้ส่งเสริมนโยบายในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ ...จริง ๆ แล้วถ้าเราเอาปัญหาจริง ๆ มาแก้จริง ๆ เราก็จะรู้ปัญหาที่แท้จริง และให้ความรู้กับชาวบ้านในสิ่งที่ชาวบ้านเขามีปัญหา แต่ถ้าเราไม่ศึกษาสภาพปัญหาในสภาพความเป็นอยู่และพฤติกรรมของชาวบ้าน เราอาศัยว่านโยบายช่วงนี้ให้ทำอะไร เราก็จะให้ความรู้ตามที่เขากำหนดมา...ก็จะเป็นให้ความรู้แบบหวาน ๆ ไม่ได้เจาะลึกถึงครอบครัว ไม่ได้เจาะลึกเฉพาะกลุ่มที่มันเสี่ยงเอามาทำอะไรให้มันเข้มข้นให้เขาปรับเปลี่ยนได้ เอาตัวตนของแต่ละคน เพียงแต่เอาแค่คนเจ็บป่วยมารักษา มันยังไม่เข้มข้น...เราทำ

แบบว่ามันยังไม่เข้มข้นเหมือนกับว่าให้รู้จักไปถึงครอบครัวเลยมันมากเกินไปจนเรายังไม่ได้ทำถึงขนาดนั้น ไปทำตามนโยบายโน่นนี่ ไข่เลือดออกมาเราก็เอไปทำไข่เลือดออก นโยบายคิดอะไรก็เอไปตรงนั้น จนบางอันเราหลุดประเด็นของปัญหาที่จริง...อย่างผักสารพิษ ไม่ใช่นโยบายของจังหวัดให้ทำเลย แต่พอเราไปเจาะนะ มันเป็นปัญหาใหญ่ เราจะวางปัญหานี้ไม่ได้แล้ว ถ้าเป็นเมื่อก่อนเราไม่ทำก็ได้เพราะไม่ใช่นโยบาย แต่พอเดี๋ยวนี้มีอย่างนี้มาเราก็ต้องทำ...” (นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ ผอ.รพ.สต.ในพื้นที่จังหวัดลพบุรี. สัมภาษณ์. 2564)

2. กระบวนการ จากการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการ (Process) ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แสดงความคิดเห็นในด้านกระบวนการในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้กับประชาชนในพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละโครงการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความยากง่ายของสภาพปัญหา ซึ่งกระบวนการในการดำเนินงานสามารถวิเคราะห์ออกเป็น 2 กระบวนการ คือ กระบวนการภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกระบวนการประสานภาคี เครือข่าย เช่น อสม. และส่วนอื่นๆ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 กระบวนการภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งกระบวนการภายในนี้เป็นเรื่องของกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพ การขับเคลื่อนระบบบริหารผลการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้บรรลุเป้าหมายองค์กรอย่างประสบความสำเร็จ ในฐานะผู้นำในการทำแผนควบคุมโรคแบบบูรณาการ และการดำเนินการเชิงรุกผ่านระบบการรักษาที่ครอบคลุม โดยมีหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนต้องให้ความสำคัญกับปรัชญาพื้นฐาน 2 ประการ คือ สมรรถนะของบุคลากร และความเข้มแข็งของชุมชน

2.1.1 สมรรถนะของบุคลากร พบว่า การปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพในการทำงานเชิงรุกโดยการการสนับสนุนให้ อสม. มีความสามารถในการบริหารจัดการร่วมกัน (Manageability) จนมีความพร้อมในการปฏิบัติงานเชิงวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีการวางแผนการทำงานและสามารถพัฒนาปรับปรุงงานให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) เพื่อให้เกิดความยั่งยืน นอกเหนือจากการมุ่งปฏิบัติงานตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็นดังนี้

2.1.1 ประสิทธิภาพในการทำงานเชิงรุกของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน พบว่า จะเน้นการทำงานในลักษณะที่สนับสนุนให้ อสม. มีความสามารถในการบริหารจัดการร่วมกัน (Manageability) โดยในการทำงานทุกครั้งจะมีการศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาของหน่วยงานสาธารณสุขชุมชน กลุ่มเป้าหมายและชุมชน ให้ครอบคลุม ร่วมกันทุกครั้ง ทั้งนี้เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันและให้ทราบข้อมูลอย่างชัดเจนก่อนการดำเนินโครงการใด ๆ จากนั้นจึงจะหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างตรงจุดที่สุด ซึ่งในที่นี้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ยกตัวอย่างโครงการที่ประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับมากที่สุดมาเป็นกรณีศึกษา 3 โครงการ คือโครงการการใช้เครื่องมือศึกษาชุมชน 7 ชั้น ในการตรวจคัดกรองโรค โครงการ และโครงการจิตอาสาพัฒนาบริการสาธารณสุข ซึ่งสามารถสะท้อนและตีความได้ดังนี้

“...เนื่องจาก รพ.สต. เป็นสถานบริการหนึ่งที่ประสบปัญหาด้าน

การตรวจคัดกรองโรค เราจึงมาคิดกันว่า เราจะทำอย่างไรให้กลุ่มเป้าหมายของเราเข้ามาตรวจ เริ่มต้นวางแผนในการที่จะพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานเรื่อยมาเพื่อพัฒนางานตรวจคัดกรอง ค้นหาโรค ให้ได้ตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจวินิจฉัยในระยะเริ่มแรก เพื่อให้ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถป้องกันการตายจากโรค การดำเนินงานตรวจคัดกรองค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกจนปัจจุบัน พบปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ มากมายในการดำเนินงาน ซึ่งเราก็วิเคราะห์กันว่าปัญหาภายในภายนอกของเราเกี่ยวกับเรื่องนี้ มีอะไรบ้าง ก็พบปัญหาหลายปัญหามาก เช่น เจ้าหน้าที่ ใน รพ.สต.มีน้อย ภาระงานมาก เป้าหมายตามทะเบียนราษฎร์มีมากกว่าความเป็นจริงเมื่อเทียบกับประชาชนที่มีอยู่จริงซึ่งแตกต่างกันมาก จำนวนกลุ่มเป้าหมายมีจำนวนมาก ทำให้เจ้าหน้าที่ ดูแล ให้คำแนะนำ และประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ไม่ทราบความคิด ความรู้สึกที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองไม่ทั่วถึง กลุ่มเป้าหมาย ไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควรเนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติ มีความอาย ความกลัว และกังวลในการตรวจคัดกรอง มีความขัดแย้งกันของคนในชุมชน และเป็นงานที่ต้องเริ่มต้นใหม่ทุก ๆ ปี เพราะกลุ่มเป้าหมายเปลี่ยนไปทุกปีไม่ซ้ำกัน...” (นายสนอง มงคลเมฆ. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ. สัมภาษณ์. 2564)

“...การวิเคราะห์สภาพปัญหาต่าง ๆ เราก็ใช้วิธีการประชุมหารือกับ ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนทั่วไปที่อยู่ในพื้นที่ ให้ช่วยกันวิเคราะห์ว่าปัญหาของโรคคืออะไร ส่งผลอย่างไรต่อสุขภาพและครอบครัว และจะมีวิธีการอย่างไรบ้างในการแก้ไขปัญหานี้ ซึ่งที่ประชุมก็ช่วยกันวิเคราะห์และหาแนวทางในการพัฒนาแก้ไขปัญหานี้โดยทำเป็นโครงการขึ้น...” (ประธาน อสม. สัมภาษณ์. 2564)

2.1.2 การวางแผนการทำงาน จากการศึกษาพบว่ากระบวนการในการดำเนินงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้ประสบความสำเร็จได้นั้น ในขั้นตอนของการวางแผน ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของ อสม. และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน พร้อมทั้งการจัดหาเครื่องมือในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งในแต่ละประเด็นมีรายละเอียดจากการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

2.1.2.1 การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ และ อสม. พบว่าการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. เป็นเรื่องสำคัญคือเจ้าหน้าที่ต้องศักยภาพมีความมั่นใจในการลงปฏิบัติงานกับ อสม. ในชุมชนได้อย่างมั่นใจนั้น ต้องมีศึกษาข้อมูลอยู่ตลอดเวลาเพื่อหาวิธีการในการทำงานอย่างเป็นระบบ ติดตามผลงาน และจัดการบริการและดูแลกลุ่มเป้าหมายอย่างใกล้ชิด พร้อมรับฟังปัญหาของกลุ่มเป้าหมายอย่างเข้าใจ มีความต่อเนื่อง จนได้รับเชื่อใจ และการยอมรับจากกลุ่มเป้าหมายและเครือข่าย จนพร้อมจะปฏิบัติตาม ซึ่งสามารถสะท้อนและตีความได้ดังนี้

“...จากโครงการเครื่องมือ 7 ชิ้น ในการตรวจคัดกรองโรค เมื่อเราวิเคราะห์ปัญหาภายในและภายนอกของ รพ.สต. กลุ่มเป้าหมายและชุมชนแล้ว เราก็พบปัญหา 8 ข้อ เราก็นำปัญหาทั้ง 8 ข้อดังกล่าวมาพัฒนา ปรับปรุงงาน แต่เรายังหาทางแก้ไขปัญหาไม่ประสบความสำเร็จ ต่อมาทางเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.ได้เข้ารับการอบรมและมาศึกษาเอกสารเพิ่มเติมเกี่ยวกับ



การใช้เครื่องมือศึกษาชุมชน 7 ชั้น ของนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ในหนังสือวิถีชุมชนเราจึงได้ทำการศึกษาและเริ่มทดลองใช้เครื่องมือชนิดต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษาเข้ามาช่วยในการดำเนินงานตรวจคัดกรองค้นหาโรค ซึ่งถือว่าเป็นงานที่ทำยากและมีปัญหาอุปสรรคมาก ปรากฏว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีความมั่นใจในการลงชุมชนมากขึ้น มีเรื่องราวต่าง ๆ พุดคุยทำความคุ้นเคยกับชุมชนยิ่งขึ้น มีการรวบรวมและบันทึกเรื่องราวต่าง ๆ อย่างเป็นระบบมีการนัดหมายเยี่ยมเยียนกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้เข้าใจ ชีวิตปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชนและทำให้เห็นคุณค่าของความเป็นคนได้ดีขึ้น...” (นางมลธิรา พรหมอินทร์. ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ชำนาญงาน. สัมภาษณ์. 2564)

“...นอกจากจะทำให้การดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคจากจะได้ผลงานได้ตามเป้าหมายแล้ว ยังช่วยให้รู้จักชุมชน วิถีชีวิตของชุมชน เข้าใจและเห็นคุณค่าความเป็นคนมากขึ้น แต่สิ่งที่ต้องคำนึงเสมอว่าต้องใช้หลักแห่งการดำเนินงานสาธารณสุขที่พอเพียง โดยไม่ใช้ของขวัญ หรือรางวัลเข้ามาเป็นสิ่งล่อใจ แต่ต้องปลูกฝังให้ประชาชนเห็นความสำคัญมีความเข้าใจที่ถูกต้องและเข้าถึงการตรวจคัดกรองด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนให้เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือดูแลกันเองของคนในชุมชน สังคมเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและเป็นการพัฒนางานแบบยั่งยืนในอนาคต ในการใช้กระบวนการต่าง ๆ ต้องให้ความสำคัญและต้องทำด้วยความต่อเนื่อง จริงจัง...” (นางสินวล มงคลเมฆ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ ผอ.รพ.สต. สัมภาษณ์. 2564)

“...ขั้นตอนการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จก็คงเริ่มต้นจากเจ้าหน้าที่ต้องมีการเตรียมตัวให้พร้อม สำนึกกลุ่มเป้าหมาย ประชาสัมพันธ์ ส่งแบบสอบถามความต้องการ กำหนดการณรงคให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน ใช้จดหมายเชิญชวนตรวจใช้ความห่วงใยของคนในครอบครัว และสุดท้ายหากยังไม่ตรวจอีกก็เป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อรับทราบปัญหาและอุปสรรคที่ไม่มาตรวจ...” (นายสนอง มงคลเมฆ. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ. สัมภาษณ์. 2564)

“...การทำงานของเรายภายใต้ขอบเขตที่จำกัดในด้านของเจ้าหน้าที่ ขณะที่ภาระงานของเรามีมาก เราจำเป็นต้องมีผู้ที่มีจิตอาสาช่วยงานให้มาก ซึ่งการที่จะให้ผู้ที่มาทำงานตามโครงการจิตอาสาพัฒนาบริการสาธารณสุข ร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในขณะนั้น เราต้องทำให้ชาวบ้านเขาศรัทธาในตัวเจ้าหน้าที่ของเราเสียก่อน ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานีอนามัย ได้กำหนดทิศทางการทำงานร่วมกันว่า **สามัคคี ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ** นโยบายนี้เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องจำได้และใช้เป็นแนวทางในการทำงานร่วมกัน เพื่อสร้างความเชื่อมั่น เชื่อถือ และศรัทธา ให้เกิดขึ้นในใจประชาชนและผู้รับบริการให้ได้ โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องมีความสามัคคี ไม่แตกแยกไม่ให้ร้ายกันเอง มีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น เสียสละร่างกาย แรงใจ สติปัญญา และกำลังทรัพย์เพื่องานส่วนรวมและสาธารณประโยชน์ และที่สำคัญต้องมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ต่อตนเอง และผู้อื่นอย่างเสมอต้นเสมอปลาย นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องทำตัวให้สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนและผู้รับบริการได้ วิธีการของเรา คือ

2.1.2.1.1 ปรับทัศนคติในการทำงานของเจ้าหน้าที่ และ อสม. โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ทุกคนใน รพ.สต.ยึดทัศนคติในการทำงานร่วมกัน คือ “ทำเพื่อไม่เอา” โดย

การทำงานทุกอย่าง ให้ถือว่างานคือหน้าที่ที่ต้องทำ สิ่งที่ได้คือสิ่งที่ทำ ซึ่งสิ่งนั้น ๆ ได้มาแล้ว ซึ่งการทำงานโดยไม่คิดที่จะเอา ทำให้เราทำคิดที่จะทำ และปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาอยู่ตลอด เพราะเราจะได้อย่างเดียว ไม่มีคำว่าขาดทุน

การบริจาคหรือการทำบุญของเจ้าหน้าที่ในงานต่าง ๆ ในหมู่บ้าน เช่น งานบวชพระ งานแต่งงาน งานศพฯ เจ้าหน้าที่รพ.สต. จะนำเงินใส่ซองรวมกันไป โดยเขียนหน้าซองในนามรพ.สต. ...ไม่ได้ใส่ชื่อเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้เพื่อสร้างหนี้ไว้ในหัวใจของประชาชน ว่าเขาได้เป็นหนี้รพ.สต. ไม่ได้เป็นหนี้เจ้าหน้าที่ ทั้งนี้เพราะเราไม่สามารถอยู่กับชุมชนได้ตลอดไปหากวันใดที่ไม่มีเราประชาชนก็ยังคงเป็นหนี้สถานีนาม้อยู่อย่างนั้นและเขาจะหาโอกาสที่จะมาใช้หนี้รพ.สต. แทนการใช้หนี้เรา เช่น ช่วยเหลือทำความสะอาด ตัดหญ้า ขอความร่วมมือ หรือพัฒนาต่าง ๆ เป็นต้น

การขอบริจาคสิ่งของต่าง ๆ จากประชาชนหรือจากองค์กรหน่วยงานต่าง ๆ ก็ดีทางเจ้าหน้าที่รพ.สต. จะขอบริจาคเป็นสิ่งของแทนการขอบริจาคเป็นเงิน ทั้งนี้เพื่อสร้างความโปร่งใส ความบริสุทธิ์ใจให้แก่ผู้บริจาค เพราะเงินเป็นสิ่งที่บอบบางสามารถสร้างความแตกหักกับผู้บริจาคได้ง่าย เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นดังกล่าวทางเจ้าหน้าที่จึงยึดหลักและวิธีการทำเช่นนี้ตลอดมากกว่า 10 ปี และในการบริจาคสิ่งของต่าง ๆ ที่ผู้บริจาค บริจาคให้แก่รพ.สต. โดยตรงทางเจ้าหน้าที่ก็จะแนะนำให้ผู้บริคนำไปมอบให้หลวงพ่อสำรวมก่อน แล้วแจ้งวัตถุประสงค์ให้หลวงพ่อบทราบและถวายผ่านหลวงพ่อ แล้วหลวงพ่อก็จะมอบให้ รพ.สต. อีกที ทั้งนี้เพื่อสร้างบุญให้เกิดกับผู้บริจาค ซึ่งผู้บริจาคจะได้บุญถึง 2 ต่อ

2.1.2.1.2 เจ้าหน้าที่ต้องไม่ยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเสพติดและการพนันทุกชนิด โดยเฉพาะบุหรี่และสุรา และห่วยทุกชนิด เจ้าหน้าที่ทุกคนจึงไม่สูบบุหรี่และดื่มสุรา ไม่เล่นการพนัน และไม่อนุญาตให้ดื่มสุรา หรือเล่นการพนันในบริเวณรพ.สต. โดยเด็ดขาด ซึ่งระยะแรก ๆ อาจสร้างความแปลกใจ หรือไม่พอใจ ให้แก่ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องบ้าง แต่ต่อมามคนเหล่านี้จะเข้าใจ ยอมรับ เชื่อถือและศรัทธาในที่สุด

2.1.2.1.3 เจ้าหน้าที่ต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่ประชาชน นอกจากจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับการพนัน และสิ่งเสพติดแล้ว การปฏิบัติตัวต้องให้เกิดความเชื่อถือ ยอมรับแก่ประชาชนและผู้มารับบริการได้ เช่น เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนในเรื่องการประหยัด ไม่ฟุ่มเฟือย

2.1.2.1.4 เจ้าหน้าที่ต้องเป็นผู้รับใช้ประชาชน เจ้าหน้าที่รพ.สต. ตระหนักเสมอว่าให้ฝึกหัดทำใจให้ได้ว่าผู้ที่มารับบริการเป็นเสมือนญาติ พ่อแม่ พี่น้องของเราที่มาหาเราเพราะกำลังลำบาก ต้องการความช่วยเหลือ หากเราสามารถคิดว่าผู้รับบริการเป็นเสมือนญาติของเราได้ทุกคน การบริการที่เราจะให้จะเป็นการบริการที่ดีที่เต็มใจ และใส่ใจทุกขั้นตอนการให้บริการ ซึ่งสามารถสร้างความรัก ความเชื่อมั่นและศรัทธาให้แก่ผู้รับบริการได้ ...” (นางวัชรีย์ นงน้อย. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ. สัมภาษณ์. 2564)

“...ซึ่งหากเจ้าหน้าที่ของเราได้รับการยอมรับ เชื่อถือ ศรัทธา จากประชาชนในพื้นที่แล้วก็ก้าวแรกของการทำงานให้ประสบความสำเร็จลงได้ และจะทำให้การทำงานในก้าวต่อ ๆ ไปง่ายขึ้นด้วย...” (นายสนอง มงคลเมฆ. ตำแหน่งนักวิชาการ

สาธารณสุข ชำนาญการ. สัมภาษณ์. 2564)

2.2 การพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาพบว่าโครงสร้างการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการพัฒนาเครื่องมือให้เหมาะสมกับบริบทและปัญหาของพื้นที่นั้น ๆ ซึ่งมีหลากหลายชนิด เช่น ปฏิทินชุมชน แผนที่เดินดิน ผังเครือญาติ โครงสร้างองค์กรในชุมชน ประวัติชีวิต ระบบสุขภาพชุมชน แบบสอบถามความคิดเห็น และสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เป็นต้น โดยสามารถสะท้อนและตีความได้ดังนี้

“...เครื่องมือที่ใช้แต่ละอย่างจะไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาแต่ละด้าน ยกตัวอย่างง่าย ๆ ในเรื่องโครงการเครื่องมือ 7 ชิ้น ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปัญหาข้อแรกของเรา คือ เจ้าหน้าที่มีน้อย มีภาระงานมากทำให้ไม่สามารถตรวจคัดกรอง ติดตาม ได้อย่างทั่วถึง เราก็มานั่งคุยกันว่า เราจะแนวทางการแก้ไขปัญหานี้ได้อย่างไร เครื่องมือของเราที่จะช่วยให้เราสามารถทำการตรวจคัดกรองได้ เราก็วิเคราะห์ในรอบการทำงานในช่วงใดเป็นช่วงที่มีภาระงานเบาบาง ซึ่งเรา ก็พบว่า ในช่วง 3-6 เดือนแรกให้เสร็จสิ้น เพราะในช่วงต้นปีงบประมาณ ภาระงานยังน้อย เมื่อเราทราบ ว่า ภาระงานของเราช่วงนี้มีเวลา และเราจะทำอย่างไรให้กลุ่มเป้าหมายของเราทราบ เพื่อที่เขาจะเข้ามาตรวจคัดกรองกับเราได้ เราก็เลยกำหนดเครื่องมือเป็นปฏิทินชุมชนขึ้นมา นั่นคือเครื่องมือชิ้นหนึ่งของเรา...สำหรับปฏิทินชุมชนนี้ยังใช้ประโยชน์สำหรับการกำหนดช่วงเวลาในการรณรงค์ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในแต่ละหมู่บ้าน เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มมีวิถีชีวิต อาชีพ ที่แตกต่างกัน การรณรงค์ตรวจคัดกรอง อาจไม่ตรงต่อ ระยะเวลา ที่กลุ่มเป้าหมายสะดวก มีผลให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองไม่ได้ตามเป้าหมาย ดังนั้นเมื่อเราจัดทำปฏิทินชุมชนขึ้น จึงทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบ และหาเวลาที่เหมาะสมของตนเองในการที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองได้อย่างเหมาะสมและทั่วถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย...” (นางมลธิรา พรหมอินทร์. ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน. สัมภาษณ์. 2564)

“...เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งหากตรวจสอบกลุ่มเป้าหมายตามทะเบียนราษฎร์จะพบว่า มีมาก แต่ในความเป็นจริงเมื่อเทียบกับประชาชนที่มีอยู่จริงจะพบว่าแตกต่างกัน ดังนั้นเราก็ต้องทำการสำรวจข้อมูลให้ชัดเจน ถูกต้อง โดยการแยกเป็นรายหมู่บ้าน เพื่อง่ายต่อการทำงาน จากนั้นเราก็มาสร้างเป็นแผนที่การเดินทางเยี่ยมบ้าน ซึ่งเราเรียกว่า “แผนที่เดินดิน” ซึ่งนอกจากแผนที่เดินดินนี้แล้ว เรายังได้จัดทำเป็นผังเครือญาติ เพื่อง่ายในการพบปะเยี่ยมเยียน บันทึกบัญชีประวัติเครือญาติ ได้มากยิ่งขึ้น และใช้ประโยชน์ในกิจกรรมอื่น ๆ ได้อีกด้วย...” (นายสนอง มงคลเมฆ. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ. สัมภาษณ์. 2564)

“...นอกจากเครื่องมือที่กล่าวมาแล้ว มีครั้งที่เราพบว่า จำนวนกลุ่มเป้าหมาย มีจำนวนมาก ทำให้เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ดูแล ให้คำแนะนำ และประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง เราก็คิดกันว่า จะทำอย่างไรให้สามารถประชาสัมพันธ์ได้ทั่วถึงทุกบ้าน และการประชาสัมพันธ์ที่สามารถเข้าถึงทุกบ้าน นั้นมีอะไรบ้าง ซึ่งก็คงต้องวิเคราะห์กันอีกว่า ในชุมชนนั้นมีเครื่องมืออะไรในการที่จะช่วยประชาสัมพันธ์ได้บ้าง เช่น การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย การใช้ อสม. เข้าไปพบ การส่งจดหมาย การให้ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์เมื่อมีการประชุมตามวาระต่าง ๆ และการสร้างเครือข่ายในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการชักชวน โน้มน้าว และแจ้งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ให้คนในพื้นที่ได้ทราบ ซึ่งเรา

พยายามใช้ช่องทางในการประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้ครอบคลุมทุกรูปแบบเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบให้มากที่สุด เครื่องมือของเราชิ้นนี้ นอกเหนือจากแผนที่เดินดิน การจัดทำผังเครือข่ายแล้ว ก็เป็นการสร้างโครงสร้างองค์กรในชุมชน เพื่อเป็นกระบอกเสียงในการแจ้งข่าวสารต่าง ๆ ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทุกบ้าน...” (นางมลธิรา พรหมอินทร์. ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน. สัมภาษณ์. 2564)

“...จากปัญหาที่พบ คือกลุ่มเป้าหมายไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควรเนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติ ประกอบกับมีความอาย ความกลัว และกังวลในการตรวจคัดกรอง ซึ่งในเรื่องนี้ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ควรใช้จดหมายชี้แจงให้ความรู้เป็นรายบุคคลจะเกิดประโยชน์มากกว่า เนื่องจากไม่ทำให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกอาย เพราะเป็นความลับเฉพาะตัวและเนื้อหาภายในจดหมายนั้นได้เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายเลือกวันมาเข้ารับการตรวจได้ตามที่กำหนดไว้ในจดหมาย ซึ่งเราอาจจะระบุวันเป็นแบบกว้างหรือมีให้เลือกได้หลายวัน สอดคล้องกับที่ รพ.สต. กำหนดไว้ในปฏิทินชุมชน...” (นางวัชรินทร์น้อย. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ. สัมภาษณ์. 2564)

“...เครื่องมือที่สำคัญในการดำเนินงานในหลายโครงการ ที่ประสบความสำเร็จได้มาจนถึงทุกวันนี้ คือการจัดกระบวนการมีส่วนร่วม ยกตัวอย่าง เช่น โครงการธนาคารเหล่า/ธนาคารบุหรี (ซึ่งเป็นแห่งแรกของประเทศไทย) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน คือกระบวนการมีส่วนร่วมโดยเริ่มตั้งแต่จัดการประชุมเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการนี้ แก่ อสม. ประชาชน ผู้นำชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน จากนั้นให้เป็นกระบวนการของคนในชุมชนได้ร่วมกัน โดยการจัดเวทีประชาคม เพื่อร่วมกันคิด วิเคราะห์ และหาแนวทางการในส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายลด ละ เลิกเหล้า และบุหรี จากนั้นที่ประชุมประชาคมก็ได้กำหนดโครงการขึ้นเป็นโครงการธนาคารเหล่า/ธนาคารบุหรี จากนั้นก็ได้คัดเลือกผู้จัดการธนาคารเหล่า ธนาคารบุหรีและมีคณะกรรมการในการดำเนินงาน กำหนดแนวทางการพัฒนา ปรับปรุง ที่ตั้งธนาคารเหล่า/ธนาคารบุหรี จัดการอบรมให้ความรู้ เรื่องโทษ และพิษภัยของเหล้า แก่ประชาชนที่ดื่มเหล้า สูบบุหรี สร้างสื่อในการประชาสัมพันธ์ เชิญชวน ให้ประชาชนที่ดื่มเหล้า นำเหล้า/บุหรีมาฝาก เพื่อลด ละเลิกการดื่มเหล้า พร้อมกับสร้างแรงจูงใจด้วยการมอบของขวัญ ของที่ระลึกแก่ผู้ที่ฝากเหล้า/บุหรีไว้กับธนาคารที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบจากเวทีประชาคม ทุกวันที่ 5 ธันวาคม ของทุกปี (งานเทเหล้า เผาบุหรี ทำดีถวายพ่อ) โดยใช้เงินจากดอกเบี้ยยกกองทุนหมู่บ้าน โดยมีนายอำเภอหันคามาเป็นประธานโดยดอกเบี้ยที่ทางธนาคารมอบให้ มีดังนี้ 1) ฝากประจำ 3 เดือน สบู 1 ก้อน 2) ฝากประจำ 6 เดือน ยาสีฟัน 1 หลอด 3) ฝากประจำ 1 ปี น้ำมันพืช 1 ขวด 4) ฝากประจำ ตลอดชีวิต ข้าวสาร 1 กระสอบ (5 กก.) โดยดอกเบี้ยจะมีการปรับเปลี่ยนได้ทุกปี แล้วแต่เงินดอกผลจากกองทุนหมู่บ้าน มากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการดำเนินงาน โครงการธนาคารเหล่า/ธนาคารบุหรีที่ผ่านมา สามารถทำให้ประชาชน หันมา ลด ละ เลิกเหล้า/บุหรี มากขึ้น โดยปัจจุบันสมาชิก ธนาคารเหล่ามีมากกว่า 200 ราย และสามารถเลิกได้ตลอดชีวิตกว่า 100 ราย และสมาชิกธนาคารบุหรี กว่า 120 ราย และสามารถเลิกได้ตลอดชีวิตกว่า 20 ราย...” (ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 6 ต.บ้านเขียน อ.หันคา จ.ชัยนาท. สัมภาษณ์. 2564)

“...เครื่องมือในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งของคนในชุมชน...ซึ่งจากการศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาของชุมชนอย่างหนึ่งที่พบ คือความขัดแย้งของคนในชุมชน ซึ่งปัญหาความขัดแย้งโดยมากปัญหาเรื่องการเมืองท้องถิ่น ซึ่งเป็นผลมาจากการเลือกตั้งต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน

ไปจนถึงระดับประเทศ ทำให้คนในชุมชนเกิดการแบ่งพวกกันและการช่วยเหลือเผื่อแผ่ของคนในชุมชนนับวันยิ่งลดลง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการทำงานในพื้นที่เป็นอย่างมาก เครื่องมือในการแก้ไขปัญหา นี้ คือก่อนอื่นเราต้องศึกษาข้อมูลความสัมพันธ์ของคนในชุมชน พร้อมกับสนับสนุนส่งเสริม ให้กลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ด้วยการช่วยประชาสัมพันธ์ ติดตามและไม่ส่งเสริมให้ฝ่ายที่ตรงกันข้ามช่วยประชาสัมพันธ์ ติดตาม และที่สำคัญคือการเน้นการส่งเสริมให้มีการทำงานในรูปแบบจิตอาสา โดยการใช้ความหวังใจของคนในครอบครัว ชุมชน เข้ามามีบทบาทเชิงชวนและประชาสัมพันธ์ ให้กลุ่มเป้าหมายทราบ...ซึ่งก็สามารถลดความขัดแย้งลงได้...” (นายสนอง มงคลเมฆ. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ. สัมภาษณ์. 2564)

2.2.1 ความเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน จากการศึกษาพบว่า การดำเนินงานของหน่วยสาธารณสุขชุมชนประสบความสำเร็จได้เนื่องจากชุมชนมีความเข้มแข็ง หมายถึง การทำงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนด้วย เพราะหัวใจสำคัญของการทำงานในพื้นที่ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ซึ่งหากชุมชนมีความเข้มแข็งและมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพแล้ว ก็ย่อมที่จะส่งผลต่อการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ร่วมกันได้ง่าย ซึ่งสิ่งที่สร้างให้ชุมชนให้ความตระหนักในด้านนี้ พบว่า ส่วนสำคัญเกิดจากความรู้สึก เป็นเหตุเป็นผลและจากความรู้สึกผูกพันทางจิตใจ ซึ่งในความหมายของความรู้สึกเป็นเหตุเป็นผลนั้น เป็นเรื่องของ การรับรู้การสื่อสารจากคนในชุมชน หรือคนในครอบครัว หรือจากเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือรวมถึง ผู้นำชุมชน อสม. จนทำให้เกิดการรับรู้ เข้าใจ และเกิดความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชนเอง ทั้งนี้สาเหตุหนึ่งอาจจะเกิดจากการ ได้รับรู้ข้อมูลเชิงประจักษ์ คือการได้พบว่าตนเองกำลังอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรค จึงเกิดความรู้สึก ตระหนัก และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในการดูแลสุขภาพดียิ่งขึ้น รวมทั้ง ความรู้สึกที่เกิดจากการทำงานเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่เองก็ส่งผลต่อความรู้สึกผูกพันต่อกันมากยิ่งขึ้น ทำให้ง่ายต่อการชักจูงให้เกิดความรู้สึกคล้อยตาม และนำเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถตีความและสะท้อนจากการให้ข้อมูลดังนี้

“...เราก็ต้องทำงานแบบบูรณาการ พูดถึงก็คือ รพ.สต. โรงเรียน วัด และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องจุดกำเนิดเริ่มต้นก็ต้องประชุมคณะกรรมการหมู่บ้าน คือแกนนำของหมู่บ้านก่อน บอกว่าทางคุณหมอจะเอาอย่างนี้จะเอาไหม ทางส่วนอำเภอจะเอาอย่างนี้จะเอาไหม เราจะทำเพื่อตัวเราหรือเพื่อประชาชนส่วนรวมอย่างไร ต้องมีความรัก มีความสามัคคี ประชุมแกนนำ มาปรึกษาหารือกัน แล้วก็มาถึงหมู่บ้านประชาชนที่หลัง...” (นายเสนอ กิจชัยสกุลฤทธิ์. อดีตผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 6 ต.บ้านเที่ยงอ.หันคา จังหวัดชัยนาท. สัมภาษณ์. 2564)

“...การดำเนินงานในหลายโครงการ ที่ประสบความสำเร็จได้มาจนถึงทุกวันนี้ ล้วนมาจากการมีส่วนร่วมแทบทั้งสิ้น ยกตัวอย่าง เช่น โครงการธนาคารเห็ด/ธนาคารบุหรี (ซึ่งเป็นแห่งแรกของประเทศไทย) กระบวนการมีส่วนร่วม เริ่มตั้งแต่จัดการประชุมเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการนี้ แก่ อสม. ประชาชน ผู้นำชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน จากนั้นให้เป็นกระบวนการของคนในชุมชนได้ร่วมกัน โดยการจัดเวทีประชาคม เพื่อร่วมกันคิด วิเคราะห์ และหาแนวทางการส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายลด ละ เลิกเห็ด และบุหรี จากนั้นที่ประชุมประชาคมก็ได้กำหนดโครงการขึ้นเป็นโครงการธนาคารเห็ด/ธนาคารบุหรี จากนั้นก็ได้คัดเลือกผู้จัดการธนาคาร

เหล่า ธนาคารบุหรี และมีคณะกรรมการในการดำเนินงาน กำหนดแนวทางการพัฒนา ปรับปรุง ที่ตั้ง ธนาคารเหล่า/ธนาคารบุหรี จัดการอบรมให้ความรู้ เรื่องโทษ และพิษภัยของเหล่าแก่ประชาชนที่ดื่ม เหล่า สูบบุหรี สร้างสื่อในการประชาสัมพันธ์ เชิญชวน ให้ประชาชนที่ดื่มเหล่า นำเหล่า/บุหรีมาฝาก เพื่อลด ละเลิกการดื่มเหล่า พร้อมกับสร้างแรงจูงใจด้วยการมอบของขวัญ ของที่ระลึกแก่ผู้ที่ฝาก เหล่า/บุหรีไว้กับธนาคารที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบจากเวทีประชาคม ทุกวันที่ 5 ธันวาคม ของทุก ปี (งานเทเหล่า เผาบุหรี ทำดี ถวายพ่อ) โดยใช้เงินจากดอกเบี้ยกองทุนหมู่บ้าน โดยมีนายอำเภอหัน คามาเป็นประธาน โดยดอกเบี้ยที่ทางธนาคารมอบให้มีดังนี้ 1) ฝากประจำ 3 เดือนสุบู่ 1 ก้อน 2) ฝากประจำ 6 เดือน ยาสีฟัน 1 หลอด 3) ฝากประจำ 1 ปี น้ำมันพืช 1 ขวด 4) ฝากประจำ ตลอดชีวิต ข้าวสาร 1 กระสอบ (5 กก.) โดยดอกเบี้ยจะมีการปรับเปลี่ยนได้ทุกปี แล้วแต่เงินดอกผลจากกองทุน หมู่บ้าน มากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการดำเนินงาน โครงการธนาคารเหล่า/ธนาคารบุหรีที่ผ่านมาสามารถ ทำให้ประชาชนหันมาลด ละ เลิกเหล่า/บุหรี มากขึ้น โดยปัจจุบันสมาชิก ธนาคารเหล่านี้มี มากกว่า 200 ราย และสามารถเลิกได้ตลอดชีวิตกว่า 100 ราย และสมาชิก ธนาคารบุหรี กว่า 120 ราย และสามารถเลิกได้ตลอดชีวิตกว่า 20 ราย...” (นางมลธิรา พรหมอินทร์. ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน. สัมภาษณ์. 2556)

“...โครงการจิตอาสาพัฒนาบริการสาธารณสุขนั้น เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ ความขาดแคลนของสถานีนามัยบ้านไร่สวนลาว... เจ้าหน้าที่ของเราทั้งหมดก็เลยต้องคิดและหา วิธีการในการแก้ไขปัญหา โดยเริ่มแรกเราก็มาวิเคราะห์สภาพปัญหาภายในภายนอกของเราก่อนว่าเรา มีอะไรบ้าง ก็พบว่า ข้อดีของเรา คือเป็นองค์กรขนาดเล็ก ไม่ยุ่งยากในการบริหารจัดการ สามารถกำหนด ทิศทางการดำเนินงานและพัฒนาร่วมกันได้อย่างชัดเจน สามารถสร้างค่านิยมร่วมกันได้ เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และประสบการณ์ทั้ง 3 คน (ช่วงนั้นมีเพียง 3 คน) มีการทำงานกันแบบช่วยเหลือพึ่งพากัน มากกว่า การแบ่งแยกหน้าที่ และพื้นที่ของสถานีนามัยมีมากพอ (5 ไร่) นอกนั้นเรายังได้เปรียบตรงที่ อยู่ใกล้วัด ประชาชนให้ความสำคัญ และเข้าถึงได้ง่าย...” (นางสินวล มงคลเมฆ. ตำแหน่งนักวิชาการ สาธารณสุข ชำนาญการ ผอ.รพ.สต.บ้านไร่สวนลาว. สัมภาษณ์. 2564)

“...ไม่เฉพาะงานตรวจคัดกรองโรคเท่านั้นยังหมายถึงงานอื่น ๆ ใน สอ.อีก ด้วย นอกจากนี้ต้องสร้างค่านิยม และปลูกฝังการมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยเหลือดูแลกันเองใน ชุมชน นอกจากจะทำให้เกิดการพัฒนาแบบยั่งยืนแล้ว ยังทำให้เกิดความรัก ความสามัคคีให้เกิดขึ้นใน ชุมชนได้ดีอีกด้วย...” (นางวัชรีย์ แฉ่งน้อย. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ. สัมภาษณ์. 2564)

“...การแก้ไขปัญหาความขัดแย้งของคนในชุมชน... ก่อนอื่นเราใช้วิธีการให้ คนในชุมชนมาช่วยกันศึกษาหาข้อมูลความสัมพันธ์ของคนในชุมชน พร้อมกับสนับสนุนส่งเสริมให้กลุ่ม คนที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ด้วยการช่วยประชาสัมพันธ์ ติดตามและไม่ส่งเสริมให้ฝ่ายที่ตรงกันข้าม ช่วยประชาสัมพันธ์ ติดตาม และที่สำคัญคือการเน้นการส่งเสริมให้มีการทำงานในรูปแบบจิตอาสา โดยการใช้ความห่วงใยของคนในครอบครัว ชุมชน เข้ามามีบทบาทเชิญชวนและประชาสัมพันธ์ให้ กลุ่มเป้าหมายทราบ...ซึ่งก็สามารถลดความขัดแย้งลงได้...” (นางสินวล มงคลเมฆ. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ ผอ.รพ.สต.บ้านไร่สวนลาว. สัมภาษณ์. 2564)

“...ยังเฝ้ามองก็ขอภาควมใจด้วย และก็จะทำให้งานชิ้นนี้ได้ออกไปและ เป็นต้นแบบให้กับทุก ๆ ที่ได้นำไปใช้ ว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จนั้นไม่ได้มีแค่ รพ.สต. แต่เป็นส่วนร่วม

ของชุมชน ความร่วมมือของชุมชน และภาวะผู้นำของผู้ใหญ่บ้าน ที่เป็นตัวขับเคลื่อน กระบวนการขับเคลื่อนให้เกิดความมีส่วนร่วมมากขึ้น เกิดเครือข่ายกันมากขึ้น หนูว่าเป็นความภาคภูมิใจที่เราพูดได้ตลอดชีวิตเลย และก็ยังทำไปเรื่อย ๆ และชาวบ้านเขาเห็นความสำคัญกับเรื่องนี้มันก็เป็นความสุข หนูว่าความสุขไม่ได้ไปหาได้ด้วยเงินทอง...” (ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายเยาวชนในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาว. สัมภาษณ์. 2564)

“...จากปัญหาจำนวนกลุ่มเป้าหมายมีจำนวนมาก ทำให้เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ดูแลให้คำแนะนำและประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง เราก็คิดกันว่าจะทำอย่างไรให้สามารถประชาสัมพันธ์ได้ทั่วถึงทุกบ้านและการประชาสัมพันธ์ที่สามารถเข้าถึงทุกบ้านนั้นมีอะไรบ้าง ซึ่งก็คงต้องวิเคราะห์กันอีกว่า ในชุมชนนั้นมีเครื่องมืออะไรในการที่จะช่วยประชาสัมพันธ์ได้บ้าง เช่น การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย การใช้ อสม. เข้าไปพบ การส่งจดหมาย การให้ผู้นำชุมชน ประชาสัมพันธ์เมื่อมีการประชุมตามวาระต่าง ๆ และการสร้างเครือข่ายในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการชักชวน โน้มน้าว และแจ้งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ให้คนในพื้นที่ได้ทราบ ซึ่งเราพยายามใช้ช่องทางในการประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้ครอบคลุมทุกรูปแบบเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบให้มากที่สุด เครื่องมือของเราชิ้นนี้ นอกเหนือจากแผนที่เดินดิน การจัดทำผังเครือข่ายแล้ว ก็เป็นการสร้างโครงสร้างองค์กรในชุมชน เพื่อเป็นกระบอกเสียงในการแจ้งข่าวสารต่าง ๆ ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทุกบ้าน...” (นายสนอง มงคลเมฆ. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ. สัมภาษณ์. 2564)

“...จากปัญหาที่กลุ่มเป้าหมายไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควรเนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติ ประกอบกับมีความอาย ความกลัว และกังวลในการตรวจคัดกรอง ซึ่งในเรื่องนี้ก็ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ควรใช้จดหมายชี้แจงให้ความรู้เป็นรายบุคคลจะเกิดประโยชน์มากกว่า เนื่องจากไม่ทำให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกอาย เพราะเป็นความลับเฉพาะตัว และเนื้อหาภายในจดหมายนั้นได้เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายเลือกวันมาเข้ารับการตรวจได้ตามที่กำหนดไว้ในจดหมาย ซึ่งเราอาจจะระบุวันเป็นแบบกว้าง หรือมีให้เลือกได้หลายวัน สอดคล้องกับที่ รพ.สต. กำหนดไว้ในปฏิทินชุมชน...” (นางวัชรีย์ แฉ่งน้อย. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ. สัมภาษณ์. 2564)

“...การใช้สื่อต่าง ๆ ก็เป็นเรื่องสำคัญ เพราะจะทำให้เกิดความเข้าใจ และตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายนั้นด้วย และนอกจากนี้ยังพบว่าการที่ประชาชนในพื้นที่ได้ถูกสื่อต่าง ๆ นำความสำเร็จของพวกเขาในการดำเนินโครงการต่าง ๆ ไปเผยแพร่และนำเสนอ เช่น หนังสือพิมพ์ต่าง ๆ รายการทางสถานีโทรทัศน์ รายการข่าว และการที่ได้รับโอกาสในการถูกเชิญไปให้สัมภาษณ์ออกอากาศทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้กลุ่มเป้าหมายและผู้ที่มีจิตอาสาทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ... มีความรู้สึกภาคภูมิใจ และรู้ถึงคุณค่าในตนเองยิ่งขึ้น ให้มีพลังในการดูแลตนเอง และสังคมเพื่อส่วนรวมได้มากยิ่งขึ้นไปอีก...” (นางสินวล มงคลเมฆ. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ ผอ.รพ.สต.บ้านไร่สวนลาว. สัมภาษณ์. 2564)

“...นอกจากจะทำให้การดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคนอกจากจะได้ผลงานได้ตามเป้าหมายแล้ว ยังช่วยให้รู้จักชุมชน วิถีชีวิตของชุมชน เข้าใจและเห็นคุณค่าความเป็นคนมากขึ้น แต่สิ่งที่จะต้องคำนึงเสมอว่าต้องใช้หลักแห่งการดำเนินงานสาธารณสุขที่พอเพียง โดยไม่ใช้

ของขวัญหรือรางวัลเข้ามาเป็นสิ่งล่อใจ แต่ต้องปลุกฝังให้ประชาชนเห็นความสำคัญมีความเข้าใจ ที่ถูกต้องและเข้าถึงการตรวจคัดกรองด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือดูแล กันเองของคนในชุมชน สังคมเพื่อให้เกิดการดำเนินงาน ที่ต่อเนื่องและเป็นการพัฒนางานแบบยั่งยืนในอนาคต ในการใช้กระบวนการต่าง ๆ ต้องให้ ความสำคัญ และต้องทำด้วยความต่อเนื่อง จริงจัง...” (ประธาน อสม.. สัมภาษณ์. 2564)

“...ก่อนที่จะนำไปสู่การดูแลสุขภาพ เราต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของ สุขภาพก่อนครับ เพราะว่าเรื่องนี้นะครับ ...” (นายคัมภีร์ ทองเทพ. ผู้จัดการธนาคารบุหรีและศูนย์ เรียนรู้สมุนไพร หมู่ที่ 6 บ้านดอนกอก อ.หันคา จังหวัดชัยนาท : ปราชญ์ด้านสมุนไพร. สัมภาษณ์. 2564)

“...ในการบริหารจัดการความรู้ของชาวบ้าน เราทำกันโดยที่มต้องรู้ พอตี ผมได้รู้จักเขามาก่อน ซึมซับ ทำกิจกรรมร่วมด้วย คือใช้แล้วก็ได้พูดคุยกันโดยเอาความรู้นี้ไปขยายได้ และก็ไม่ผิดพลาด คือผู้นำก็ต้องสื่อได้และบางครั้งสื่อคนเดียวทำคนเดียวก็ไม่ไหว...” (นายเสนอ กิจชัยสกุลฤทธิ์. อดีตผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 6 ต.บ้านเที่ยง อ.หันคา จังหวัดชัยนาท. สัมภาษณ์. 2564)

“...สิ่งสำคัญที่สุดคือชาวบ้านต้องช่วยกันแก้ ไม่มีที่ไหนที่จะแก้ไขปัญหา ของเราได้เท่ากับตัวของเราเอง และก็ค้นหาให้เจอว่าเรามีอะไรดีในชุมชน เรามีใครที่เป็นปราชญ์ในแต่ ละแขนงให้เราได้ และจะทำอย่างไรให้เขามีจิตอาสา อย่างที่ผู้ใหญ่พูดนั้นถูกต้อง ที่สำคัญที่สุดก็คือ เรื่องจิตอาสาอันดับแรก เพราะนับวันสังคมเดี๋ยวนั้นมันขาดจิตอาสากันไปเยอะมาก ถ้ามว่าผู้ใหญ่เอง เงินเดือนไม่ได้มาก ฉะนั้นการที่เงินเดือนผู้ใหญ่ไม่ได้มาก และต้องมีการเสียสละ ต้องยอมรับว่าผู้ใหญ่ ต้องเสียสละมาก ๆ กว่าจะทำให้คนอื่นยอมรับได้ ก็ลองคิดดู จากมีคนมาประชาคมยี่สิบ เดียวนี้สอง ร้อยกว่า ถือว่าผู้ใหญ่ประสบความสำเร็จแล้ว...” (นายคัมภีร์ ทองเทพ. ผู้จัดการธนาคารบุหรีและศูนย์ เรียนรู้สมุนไพร : ปราชญ์ด้านสมุนไพร. สัมภาษณ์. 2564)

“...ยังงี้ก็ตามก็ขอภาคภูมิใจด้วย และก็จะทำให้งานชิ้นนี้ได้ออกไปและ เป็นต้นแบบให้กับทุก ๆ ที่ได้นำไปใช้ ว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จนั้นไม่ได้อยู่แค่ รพ.สต. แต่เป็นส่วนร่วม ของชุมชน ความร่วมมือของชุมชน และภาวะผู้นำของผู้ใหญ่บ้าน ที่เป็นตัวขับเคลื่อน กระบวนการ ขับเคลื่อนให้เกิดความมีส่วนร่วมมากขึ้น เกิดเครือข่ายกันมากขึ้น หนูว่าเป็นความภาคภูมิใจที่เราพูด ได้ตลอดชีวิตเลย และก็ยังทำไปเรื่อย ๆ และชาวบ้านเขาเห็นความสำคัญกับเรื่องนี้มันก็เป็นความสุข หนูว่าความสุขไม่ได้ไปหาได้ด้วยเงินทอง...” (ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายเยาวชนในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพบ้านไร่สวนลาว. สัมภาษณ์. 2564)

“...ขั้นตอนการดำเนินงาน แทบทุกโครงการจะมีการประชุมประชาคม ชี้แจง โครงการแก่ประชาชน จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการ ประชุมพิจารณา จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ จำเป็นต้องใช้ เช่น ในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้พิการทุพพลภาพ...” (นาย คัมภีร์ ทองเทพ. ผู้จัดการธนาคารบุหรีและศูนย์เรียนรู้สมุนไพร หมู่ที่ 6 บ้านดอนกอก อ.หันคา จังหวัดชัยนาท : ปราชญ์ด้านสมุนไพร. สัมภาษณ์. 2564)

“....จากครัวเรือนสู่ชุมชนในส่วนองครัวเรือนที่รับผิดชอบ และก็จะเข้าไป ค่อย ๆ ชักชวนทีละน้อยให้... สภาพของเขาแสดงให้เห็นได้จากผลของการเจาะเลือดใช้ไหมคะ มันทำให้เขารู้ว่าเขากำลังมีปัญหา ให้เขาตื่นตัวกับสิ่งที่กำลังจะเกิดเพราะมันเกิดกับตัวเขาเองเขาหันมาดูแล



ตัวเอง ผู้ใหญ่จะเปิดเสียงตามสายของหมู่บ้าน ...แรก ๆ เป็นอย่างไรบ้างคะ ยังไม่ค่อยมี ใช้ อสม. เข้าไปเน้นบ่อย ๆ ...แล้วอันที่สามคือสิ่งแวดล้อม ทำอย่างไรเพื่อให้เขาออกมามองส่วนรวม แรก ๆ ก็เริ่มทำจากหน้าบ้านแล้วก็ค่อย ๆ กระจายออกไป...การทำงานนอกจาก อสม. แล้วผู้ใหญ่บ้านก็ต้องเห็นด้วยแล้วก็มีปราชญ์ชาวบ้านมาช่วยด้วย...” (นายเสนอ กิจชัยสกุลฤทธิ์. อดีตผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 6 ต.บ้านเที่ยง อ.หันคา จังหวัดชัยนาท. สัมภาษณ์. 2564)

“...ที่ผมประทับใจที่สุดนะ ผมจะได้รับเชิญไปเป็นวิทยากรบ่อย ๆ กลางปี เขาเชิญผมไปกับคุณหมอศรีนวล ไปที่ศูนย์ประชุมสิริกิติ์ เวทีใหญ่มาก ตื่นเต้น ปรากฏว่าวิทยากรด้วยกันมาจากแต่ละหน่วยงาน เขาก็บอกว่าเขาทำเรื่องผักเรื่องอะไรต่าง ๆ เขาได้รับเงินสนับสนุนจากบริษัทจากหน่วยงานคนละแสน สองแสน สามแสน เขามี Power point มาฉายให้ดู ผมกับคุณหมอศรีนวลมาไม่มีอะไรเลย ฝีมือ ปากเปล่า แล้วพอนำเสนอสิ่งที่เราเสนอออกไปว่าเราไม่มีต้นทุน ต้นทุนของเราคือสังคม เรารวมเอาสังคมเข้ามาอยู่ด้วยกัน เอามาเป็นทุนของการดำเนินงาน เสนอว่าเราสามารถทำให้สังคมเราสงบ มีสุขภาพดี ผมไปในฐานะตัวแทนผู้จัดการธนาคารบุรี ผู้จัดการธนาคารเหล่า ผมเสนอแนะว่าทั้งเหล่าบุรีเนี่ย ผมเองก็ทั้งดื่มทั้งสูบ ปัจจุบันเลิกได้หมดแล้ว ก็อยากให้ทุกคนในหมู่บ้านมีสุขภาพดี ผู้ใหญ่ยังเลิกกับผมเลยครับ คนนี้ก็เลิกแล้ว เม้าหัวราน้ำเลย...” (นายคัมภีร์ ทองเทพ. อดีตผู้จัดการธนาคารบุรีและศูนย์เรียนรู้ชุมชนไพร หมู่ที่ 6 บ้านดอนกอก อ.หันคา จังหวัดชัยนาท : ปราชญ์ด้านสมุนไพร. สัมภาษณ์. 2564)

2.2.2 กระบวนการประสานภาคี เครือข่าย จากการศึกษาพบว่ากระบวนการสร้างความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายและพันธมิตร ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในด้านของภารกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการอาศัยประโยชน์ต่อกันและกัน หรือการให้บริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ หรืออนามัยสิ่งแวดล้อมที่ประชาชนเข้าถึงได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืน ซึ่งภาคีเครือข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ผู้นำชุมชน วัด โรงเรียน อำเภอ จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กร เอกชน ฯลฯ ทั้งอยู่ในและนอกองค์กรสาธารณสุขโดยสามารถสะท้อนและตีความจากประโยคคำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“...สิ่งของต่าง ๆ ที่ได้มาแล้วได้รับการสนับสนุนจากประชาชน หรือจากองค์กรหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งทางเจ้าหน้าที่รพ.สต. จะขอบริจาคเป็นสิ่งของ แทนการขอบริจาคเป็นเงิน...” (นางสีนวล มงคลเมฆ. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ ผอ.รพ.สต.บ้านไร่สวนลาว. สัมภาษณ์. 2564)

“...กระบวนการคิดของชุมชนร่วมกับทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนชาวบ้านได้เห็นในเรื่องของปัญหาของตัวเอง และนำไปสู่การแก้ปัญหาที่หนึ่งคือเรื่องสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ...” (นางศิริธร แสงกล้า : อสม. สัมภาษณ์. 2564)

“...คือเรื่องผู้นำ ตามหลักเกณฑ์ ตามหนังสือหนึ่งหากก็เป็นส่วนหนึ่ง แต่ที่นี้หลักผู้นำจริง ๆ ผมว่า ถ้าคนเราไม่มีจิตใจสาธารณะ มันจะเป็นผู้นำที่ดีไม่ได้ ไม่ได้รับการยอมรับ และต้องสื่อได้ ต้องแม่นยำ...ผมบอกเลยว่าทำอะไรให้เขาเห็นจริง ๆ อย่างพื้หาก็รู้ว่าผมทำงานยังไง และคนนี้ประจักษ์ คนในหมู่บ้านประจักษ์ว่าผมมีจิตสาธารณะ ...ตัวผมก็ให้แล้วเกิดประโยชน์ ให้แล้วครอบครัวก็ไม่เดือดร้อน และเกิดประโยชน์กับส่วนรวมด้วย คนอื่นก็เห็นตาม คล้อยตาม ทำอะไรก็ทำง่าย ในเมื่อเราทำตัวให้เป็นผู้นำ ทำอะไรมันง่ายหมด ผมว่าไม่ยากหรอก ปัญหาว่าที่หลัง (นายเสนอ

กิจชัยสกุลฤทธิ์. อดีตผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 6 ต.บ้านเที่ยง อ.หันคา จังหวัดชัยนาท. สัมภาษณ์. 2564)

“...หน้าที่ของพวกหนูในฐานะกลุ่มเครือข่ายเยาวชนก็จะช่วยแนะนำคนแก่ให้ดูแลสุขภาพอย่างนี้อะคะ ...ปัจจุบันเรามีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเราค่อนข้างมาก เช่น ในโครงการจิตอาสาพัฒนาบริการสาธารณสุขของเรา ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายต่าง ๆ มากมาย..” (น.ส.ศิริพร อยู่ปาน (ปู), น.ส.สร้อยทิพย์ แสงฉวี (ทิพย์) และ น.ส.อนุชิต เปี่ยมสินธุ์ (เก๋). อยู่หมู่ 7 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท. สัมภาษณ์. 2564)

3. ผลลัพธ์ ซึ่งจากการศึกษาผลลัพธ์การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของหน่วยสาธารณสุขชุมชน ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ใช้ข้อมูลหลัก แสดงให้เห็นว่า สิ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จ คือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีกระบวนการทำงานเชิงรุก มีการทำงานเป็นทีม ศึกษาสภาพปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนก่อนทำงานทุกครั้ง พัฒนางานอย่างต่อเนื่องตามขั้นตอนทางหลักวิชาการ สัมผัสใกล้ชิดประชาชนด้วยใจจนเกิดสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ส่งผลต่อประชาชนมีการดูแลสุขภาพดี ห่างไกลโรค มีความรักและสามัคคีต่อกันในชุมชน มีความรู้สึกตนเองมีคุณค่า และเป็นเจ้าของชุมชน นอกจากนี้ด้านเครือข่ายมีการขยายเพิ่มขึ้น มีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้สามารถตีความและสะท้อนประโยคคำพูดจากผู้ให้ข้อมูลหลักได้ดังนี้

3.1 ด้านสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน จากการศึกษาด้วยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า สมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ต้องมีศักยภาพในการทำงานเชิงรุก มีการพัฒนาการทำงานร่วมกันในลักษณะของทีมงานร่วมกับบุคลากรของ รพ.สต. รู้จักเรียนรู้และให้แง่คิดในการทำงานร่วมกันจนประสบความสำเร็จ ซึ่งผลความสำเร็จนั้นมิได้ถือเป็นเรื่องของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เป็นเรื่องของทั้งทีม ยึดหลักศาสนาในการดำรงตน นำหลักวิชาการมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์โดยค้นหาปัญหาและนำองค์ความรู้ที่มีอยู่มาพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพจนได้รับการยอมรับ เชื่อถือ ศรัทธาจากประชาชนในชุมชน นอกจากนี้ยังได้รับรางวัลในการเป็นบุคคลผู้ทำคุณประโยชน์ให้กับสังคมส่วนรวมอย่างต่อเนื่อง นั้นแสดงให้เห็นถึงสมรรถนะในการทำงานร่วมกับชุมชนได้เป็นอย่างดีสามารถสะท้อนและตีความได้จากประโยคคำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“...ผลลัพธ์ที่ได้การดำเนินงานการตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อโควิด-19 ของ หน่วยสาธารณสุขชุมชน อาศัยกลวิธีการดำเนินงานที่หลากหลาย ผสมผสาน และมีการพัฒนาปรับเปลี่ยนมาตลอดเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ จากการดำเนินงานโดยใช้เครื่องมือศึกษาชุมชน 7 ชั้น มาประยุกต์ใช้ประกอบการทำงาน.. หน่วยสาธารณสุขชุมชน สามารถตรวจคัดกรองค้นหาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ...เมื่อพิจารณาการคัดกรองตามมาตรฐานที่กระทรวงกำหนดแล้ว พบว่ารณรงค์ตรวจคัดกรองโดยใช้คนในชุมชน (จิตอาสา) นำจดหมายเชิญชวนตรวจและใช้คนในครอบครัวแนะนำ นำพามาตรวจ การเยี่ยมบ้าน มีส่วนช่วยให้กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจตรวจ” (นางสีนวล มงคลเมฆ. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ ผอ.รพ.สต.บ้านไร่สวนลาว. สัมภาษณ์. 2564)

“...การเยี่ยมบ้านเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะประสบผลสำเร็จที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมาย เข้าใจและมารับการตรวจคัดกรอง ซึ่งใช้เพียงกลวิธีเดียวเท่านั้น ส่วนวิธีการอื่น ๆ คือ

รณรงค์ตรวจคัดกรองโดยใช้คนในชุมชน (จิตอาสา) นำจดหมายเชิญชวนตรวจและใช้คนในครอบครัวแนะนำ นำพามาตรวจ... ความเป็นจริงในทางปฏิบัติเป็นไปได้น้อยที่เจ้าหน้าที่ สอ.จะออกเยี่ยมบ้านได้ทุกราย เพราะเจ้าหน้าที่มีจำกัด ขณะที่กลุ่มเป้าหมายมีมาก จึงมีความจำเป็นต้องใช้กลวิธี ตามข้อที่ 4. เครื่องมือที่ใช้ : ปฏิทินชุมชน ...การเยี่ยมบ้านนอกจากจะทำให้รับรู้ปัญหา ความต้องการ ความรู้สึกทัศนคติต่าง ๆ แล้ว ยังทำให้รู้ภาระในการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการใช้เวลาของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะการประกอบอาชีพ การนัดตรวจคัดกรอง จะต้องมีผลกระทบต่อ การประกอบอาชีพของประชาชนน้อยที่สุด และไม่ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความทุกข์ ดังนั้นการใช้ปฏิทินชุมชน สามารถเข้าใจ และนัดหมายการตรวจคัดกรองได้ตามต้องการของกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด...ในส่วนกลุ่มเป้าหมายที่เหลือนับเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างมีปัญหาและยากที่จะมาตรวจ จึงมีความจำเป็นที่เจ้าหน้าที่จะต้องออกไปเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำ รับรู้ปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมายทำความเข้าใจให้ตรงกัน ซึ่งจะทำงานตรวจคัดกรองโรคประสบผลสำเร็จมากที่สุด...” (นายสนอง มงคลเมฆ. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ. สัมภาษณ์. 2564)

“...สำหรับปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือผู้นำชุมชน/จนท.สาธารณสุข ต้องมีวิสัยทัศน์ ต้องมองปัญหาของหมู่บ้านให้ครอบคลุมทุก ๆ มิติ เพราะปัญหาแต่ละอย่างมีความเกี่ยวเนื่องกัน ผู้นำฯ/จนท.สาธารณสุข ต้องกล้าคิด กล้าทำ สิ่งใหม่ ๆ และกล้าที่จะเปลี่ยนแปลง และไม่กลัวความแตกต่าง ผู้นำชุมชน/จนท.สาธารณสุข ต้องมีจิตสาธารณะ บทเรียนคือ การทำงานทุกครั้งประชาชนต้องมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน และต้องเป็นความต้องการของประชาชนจริง ๆ ประชาชนต้องเข้าถึงอย่างเป็นธรรมและเสมอภาค ต้องเป็นสมบัติของส่วนรวมจริง ๆ...” (นายสนอง มงคลเมฆ. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ. สัมภาษณ์. 2564)

“...เราใช้หลักยึดคือ หลักศาสนา หลวงพ่อท่านสอนเราตลอด ทำให้เราลดอัตตาของตัวเอง มองงานในภาพรวม ความสำเร็จจึงเกิด และเราทั้งหมดคิดเหมือนกัน คือ ต้องมี 2 ย คือ อยากรใหญ่ และอยากได้ผลประโยชน์ที่ไม่ใช่ของตนเอง ถ้าเราไม่คำนึงถึงส่วนนี้ เราก็ละความอยากลงได้ ทำงานเพื่อส่วนรวมได้...” (นายสนอง มงคลเมฆ. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ. สัมภาษณ์. 2564)

3.2 ด้านความเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยสามารถตีความและสรุปได้ว่า หัวใจสำคัญของการทำงานในพื้นที่ คือชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เป็นหัวใจสำคัญ ซึ่งหากชุมชนมีความเข้มแข็งและมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพแล้ว ก็ย่อมที่จะส่งผลต่อการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคร่วมกันได้ง่าย ซึ่งสิ่งที่จะสร้างให้ชุมชนให้ความตระหนักในด้านนี้ ส่วนสำคัญคือการสร้างความรู้สึกเป็นเหตุเป็นผลและสร้างความรู้สึกผูกพันทางจิตใจที่เกิดจากการสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างกันอันเป็นผลมาจากการเยี่ยมบ้าน การได้รับการยกย่องให้เกียรติ เห็นความสำคัญของคนในชุมชน และเสนอให้บุคคลเหล่านั้นขึ้นมาบทบาทในการดูแลสุขภาพร่วมกันกับชุมชน ส่งผลให้เกิดแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจที่จะทำให้ชาวบ้านหรือคนในชุมชนเข้ามามีส่วนสำคัญต่อการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านไร่สวนลาวามากยิ่งขึ้น รวมทั้งคนในชุมชนจะมีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของชุมชน เห็นความสำคัญของปัญหาภายในชุมชน และพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพหรือด้านอื่น ๆ ด้วยตัวของชุมชนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาทรัพยากรจาก

ภายนอก รวมทั้งใช้ทรัพยากรภายในชุมชนที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค สามารถสะท้อนและตีความได้จากประโยคคำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“...งานอื่น ๆ ใน รพ.สต. นอกจากนี้ต้องสร้างค่านิยม และปลูกฝังการมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยเหลือดูแลกันเองในชุมชน นอกจากจะทำให้เกิดการพัฒนาแบบยั่งยืนแล้ว ยังทำให้เกิดความรัก ความสามัคคีให้เกิดขึ้นในชุมชนได้ดีอีกด้วย ...” (นายสนอง มงคลเมฆ. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ. สัมภาษณ์. 2556)

“...โครงการจิตอาสาช่วยผู้ยากไร้ ผลที่ได้รับคือประชาชนผู้มีจิตศรัทธาร่วมบริจาคเสื้อผ้าอาหารแห้ง นมกล่อง เงินเข้ากองทุนอีกหลายรายการทำให้ผู้เดือดร้อน มีระบบการเฝ้าระวังดูแลอย่างต่อเนื่อง สามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที รวดเร็ว โดยไม่ต้องผ่านระเบียบของทางราชการ ทำให้ผู้เดือดร้อนมี หลักประกันความสุขตามอัตภาพ ได้อย่างเพียงพอ...” (น.ส.ศิริพร อยู่ปาน (ปู), น.ส.สร้อยทิพย์ แสงฉวี (ทิพย์) และ น.ส.อนุชิต เปี่ยมสินธุ์ (เก้). อยู่หมู่ 7 ตำบลบ้านเขียน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. สัมภาษณ์. 2564)

“การทำโครงการบ้าน อสม. ต้นแบบ...ผลการดำเนินงาน/ประโยชน์ที่ได้รับคือ บ้าน อสม. ผ่านเกณฑ์การประเมิน และมอบรางวัล พร้อมป้ายประกาศสัมพันธิตตหน้าบ้านข้อความว่า บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงรางวัลชนะเลิศ รองชนะเลิศ อันดับ 1 อันดับ 2 ทุกหมู่บ้าน ซึ่งบ้านต้นแบบสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ให้แก่ประชาชนและเยาวชน ตลอดจนผู้สนใจในหมู่บ้านได้ ประชาชนหันมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้นโดยเฉพาะการปลูกผักกินเอง ซึ่งทางแหล่งเรียนรู้ก็สนับสนุนกล้าพันธุ์ ปุ๋ยหมักให้ เป็นต้น นอกจากนี้ ประชาชน ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ ครอบครัวทุกกลุ่มอายุ ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จ อสม. ต้องเข้มแข็ง จริงจัง และดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ผู้นำชุมชน ส่วนราชการต่าง ๆ ให้การสนับสนุน...” (นางศิริธร แสงกล้า.: อสม. สัมภาษณ์. 2564)

“...บทเรียนแห่งความสำเร็จ คือ การทำงานทุกครั้งประชาชนต้องมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน และต้องเป็นความต้องการของประชาชนจริง ๆ ประชาชนต้องเข้าถึง อย่างเป็นธรรมและเสมอภาค ต้องเป็นสมบัติของส่วนรวมจริง ๆ...” (นายคัมภีร์ ทองเทพ. ผู้จัดการธนาคารบุหรีและศูนย์เรียนรู้ชุมชนไพร: ปราชญ์ด้านสมุนไพร. สัมภาษณ์. 2564)

3.3 ด้านภาคี เครือข่ายมีส่วนร่วม จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยสามารถตีความและสรุปได้ว่า ภาคี เครือข่าย มีส่วนร่วม พบว่า ความสำเร็จที่เกิดขึ้นภาคีเครือข่ายของหน่วยสาธารณสุขชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ผู้นำชุมชน วัด โรงเรียน อำเภอ จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กร เอกชน ฯลฯ ทุกภาคี เครือข่ายได้เข้ามามีบทบาทสำคัญ ในการร่วมคิด ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้ จนสามารถช่วยแก้ปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคร่วมกับหน่วยสาธารณสุขชุมชน ทั้งนี้เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลและองค์กรได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารรวมทั้งบทเรียนและประสบการณ์กับบุคคลหรือองค์กรที่อยู่นอกหน่วยงานของตน ให้ความร่วมมือและทำงานในลักษณะที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน ทั้งนี้อาจจะเกิดจากภาพลักษณ์ที่ดีในบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนที่ปรากฏอยู่ รวมถึงความเชื่อมั่น ศรัทธาในความมุ่งมั่น ทุ่มเท และเสียสละของบุคลากรในหน่วยสาธารณสุขชุมชนด้วย จึงทำให้เกิดการ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมดังกล่าว สามารถสะท้อนและตีความได้จาก ประโยคคำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“...รพ.สต.... จึงร่วมกับหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงได้จัดทำ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดบ้านติดเตียงขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ อัมพฤกษ์ อัมพาต ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนหรือความพิการอย่างถาวร ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ อัมพฤกษ์ อัมพาตได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเพื่อยกระดับและพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ผู้พิการ อัมพฤกษ์ อัมพาต มีขั้นตอนการดำเนินงาน คือประชุมประชาคม ชี้แจงโครงการแก่ประชาชน จัดตั้ง คณะกรรมการดำเนินงานโครงการและประชุมพิจารณา จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ ที่จำเป็นต้องใช้ในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้พิการอัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งที่ประชุมมีมติให้จัดซื้อ วัสดุ ครุภัณฑ์ จำพวกเตียงนอนคนไข้ ที่นอนลม รถเข็น คอกสำหรับพยุงตัว เครื่องพ่นหมอกควัน เครื่องตรวจเบาหวาน และเครื่องวัดความดันรวมมูลค่า กว่า 200,000 บาท โดยใช้เงินงบประมาณโครงการ ชุมชนพอเพียงของกระทรวงมหาดไทย ...” (นางสีนวล มงคลเมฆ. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ ผอ.รพ.สต.บ้านไร่สวนลาว. สัมภาษณ์. 2564)

## สรุป

จากการศึกษาแนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน ด้วยการศึกษาปัจจัยนำเข้า กระบวนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และผลลัพธ์การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทำให้เห็นว่า องค์ประกอบที่ทำให้การส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืนได้นั้นเกิดจากบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชน 3 ประการ คือ สมรรถนะของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และภาคีเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การบรรลุเป้าหมายด้วยการมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ควบคู่กับการปฏิรูปที่สำคัญทั้งในส่วนของการปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม เพื่อให้คนมีความดีอยู่ใน ‘วิถี’ การดำเนินชีวิตและมีจิตสำนึกร่วมในการสร้างสังคมที่น่าอยู่ อีกทั้งเสริมสร้างความรอบรู้และจิตสำนึกทางสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กุลชญา ลอยหา และคณะ (2560) พบว่า การเสริมสร้างศักยภาพบทบาทของนักจัดการสุขภาพชุมชนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลบุเปือย อำเภอคำชะอี จังหวัดอุบลราชธานี เกิดจากความรู้ความเข้าใจบทบาทนักจัดการสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรู้โรคเรื้อรังในชุมชน ทศนคติพฤติกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ 2 ส และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพ และการศึกษาของ นาฎยา นุชนารถ (2561) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี ต้องมีสมรรถนะ ในการปฏิบัติงานเชิงรุก 4 ด้าน 4 หลักการซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จ

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าถอดบทเรียนเกี่ยวกับการทำงานของ อสม. ที่สามารถทำหน้าที่ในฐานะนักจัดการสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดขึ้นได้จากบทบาทการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. และ อสม. ในฐานะ “ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ในฐานะผู้นำในการทำแผนควบคุมโรคแบบบูรณาการ และการดำเนินการเชิงรุกผ่านระบบการรักษาที่ครอบคลุม ซึ่งเป็นปัจจัยความสำเร็จของการเป็นนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในสถานการณ์ COVID-19 ไทย ตามแนวทางที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

## บทที่ 5

### สรุป และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง แนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน มีวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบันของไทย 2) เพื่อศึกษา วิเคราะห์การเป็นนักจัดการสาธารณสุขชุมชนอย่างยั่งยืน และ 3) เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

#### สรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษารายละเอียดการทำงานของ อสม. ที่ประสบความสำเร็จในการทำงานของ อสม. ในฐานะผู้ที่เป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของ “ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ซึ่งจัดอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของไทย ดังนั้นการศึกษารายละเอียดของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน ผู้วิจัยจึงขอทำการศึกษารายละเอียดแนวคิด “ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ของกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการวิเคราะห์บทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชน จึงทำการศึกษารายละเอียดการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ อาสาสมัครชุมชน (อสม.) โดยการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วยผู้แทนจาก รพ.สต.ในเขตจังหวัดชัยนาท รพ.สต.ในเขตพื้นที่จังหวัดลพบุรี และ รพ.สต.ในเขตพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดกรอบในการศึกษารายละเอียดของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบันของไทย 3 ด้าน คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และผลลัพธ์ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1. ปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของหน่วยสาธารณสุขชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน
2. กระบวนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของหน่วยสาธารณสุขชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน
3. ผลลัพธ์การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของหน่วยสาธารณสุขชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

**บทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบัน** โดยผลการศึกษามีสรุปบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบัน ตามแนวคิดเชิงระบบด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ได้ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของหน่วยสาธารณสุขชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย กำหนดวิสัยทัศน์และการบริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยงานสาธารณสุขชุมชน ปัจจัยด้านแนวคิด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 วิสัยทัศน์ และทรัพยากรของหน่วยงานสาธารณสุขชุมชน พบว่าหน่วยสาธารณสุขชุมชน ส่วนใหญ่ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ไว้เพื่อกำหนดเป้าหมายของการทำงานด้านสาธารณสุขชุมชนคล้ายกัน ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ และมี 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้ วิสัยทัศน์ “บริการดี มีคุณภาพ พัฒนาแบบมีส่วนร่วม เพื่อประชาชนสุขภาพดี และมีความสุข” พันธกิจมี 4 พันธกิจ ได้แก่ (1) ระบบบริการได้มาตรฐานตามเกณฑ์ CUP (Contracting Unit of Primary care) (2) มีการบริหารจัดการงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ (3) มีการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในภาคประชาชน (4) มีการใช้กระบวนการวิจัยในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และมี 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย (1) พัฒนาระบบการให้บริการใน สถานีอนามัย (สอ.) และในชุมชน ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ (2) ประเมินความพึงพอใจ/ความต้องการของผู้รับบริการ (3) พัฒนาระบบการเงินการคลังให้สามารถใช้แก้ไขปัญหาและพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และ (5) ส่งเสริมการใช้กระบวนการวิจัยในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

1.2 ด้านทรัพยากรของหน่วยงานสาธารณสุขชุมชน พบว่า ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนอยู่ในสภาพที่ขาดแคลน ต้องอาศัยการสนับสนุนช่วยเหลือจากภายนอก

1.3 ด้านแนวคิด คือ แนวคิดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงความคาดหวังที่เป็นเชิงยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมบทบาทการทำงานให้กับ อสม. ซึ่งจากการศึกษาพบว่า แนวความคิดของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่ ที่สามารถดำเนินงานภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวังขององค์กรได้นั้น เกิดจากความคิดริเริ่มที่พยายามค้นหาต้นตอหรือสาเหตุของปัญหา มากกว่าการทำตามนโยบาย ทั้งนี้เพราะเห็นว่าการปฏิบัติตามนโยบายเสมือนกันกับการแก้ไขปัญหาแบบหว่านแห ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่จริง ดังนั้นจึงมองที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่จะตรงประเด็นมากกว่าและได้ผลระยะยาว แต่ยังคงดำรงเป้าหมายหลักคือการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้รับผิดชอบหน่วยงานสาธารณสุขชุมชน ได้มีความคิดเชิงบวกกว่ามีข้อดีที่เป็นองค์กรขนาดเล็กบริหารจัดการและพัฒนาาร่วมกันได้ง่าย

**กระบวนการ** พบว่า กระบวนการในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้กับประชาชนในพื้นที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละโครงการและพื้นที่ที่ศึกษา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความยากง่ายของสภาพปัญหา ซึ่งกระบวนการในการดำเนินงานสามารถวิเคราะห์ออกเป็น 2 กระบวนการ คือ กระบวนการภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกระบวนการประสานภาคี เครือข่าย และ อสม. โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. กระบวนการภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งกระบวนการภายในนี้เป็นเรื่องของการกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพ การ



ขับเคลื่อนระบบบริหารผลการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้บรรลุเป้าหมายองค์กรอย่างประสบความสำเร็จ หัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนต้องให้ความสำคัญกับปรัชญาพื้นฐาน 2 ประการ คือ สมรรถนะของบุคลากร และความเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

2. สมรรถนะของเจ้าหน้าที่ พบว่า การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่มีความมีประสิทธิภาพในการทำงานเชิงรุกโดยการสนับสนุนให้อสม.มีความสามารถในการบริหารจัดการร่วมกัน (Manageability) จนมีความพร้อมในการปฏิบัติงานเชิงวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีการวางแผนการทำงานและสามารถพัฒนาปรับปรุงงานให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของชุมชนอยู่อย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) เพื่อให้เกิดความยั่งยืน นอกเหนือจากการมุ่งปฏิบัติงานตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็นดังนี้

2.1 ประสิทธิภาพในการทำงานเชิงรุกของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน พบว่าจะเน้นการทำงานในลักษณะที่สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงาน และ อสม. มีความสามารถในการบริหารจัดการร่วมกัน (Manageability) โดยในการทำงานทุกครั้งจะมีการศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาของหน่วยงานสาธารณสุขชุมชน กลุ่มเป้าหมายและชุมชน ให้ครอบคลุม ร่วมกันทุกครั้ง ทั้งนี้เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันและให้ทราบข้อมูลอย่างชัดเจนก่อนการดำเนินโครงการใด ๆ จากนั้นจึงจะหาแนวทางการแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุดที่สุด ซึ่งในที่นี่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ยกตัวอย่างโครงการที่ประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับมากที่สุดมาเป็นกรณีศึกษา 3 โครงการ คือโครงการการใช้เครื่องมือศึกษาชุมชน 7 ชั้น ในการตรวจคัดกรองโรค โครงการ และโครงการจิตอาสาพัฒนาบริการสาธารณสุข

2.2 การวางแผนการทำงาน พบว่ากระบวนการในการดำเนินงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้ประสบความสำเร็จได้นั้น ในขั้นตอนของการวางแผน ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ และ อสม. ที่ปฏิบัติงาน และการจัดหาเครื่องมือในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2.3 การพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง พบว่า โครงสร้างการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้กับประชาชนในพื้นที่ สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้เหมาะสมกับบริบทและปัญหาของพื้นที่นั้น ๆ ซึ่งมีหลากหลายชนิด เช่น ปฏิทินชุมชน แผนที่เดินดิน ผังเครือญาติ โครงสร้างองค์กรในชุมชน ประวัติชีวิต ระบบสุขภาพชุมชน แบบสอบถามความคิดเห็น และสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เป็นต้น

2.4 ความเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน พบว่า การดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขชุมชนประสบความสำเร็จได้เนื่องจากชุมชนมีความเข้มแข็ง เพราะหัวใจสำคัญของการทำงานในพื้นที่ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ซึ่งหากชุมชนมีความเข้มแข็งและมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพแล้ว ก็ย่อมที่จะส่งผลต่อการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคร่วมกันได้ง่าย ซึ่งสิ่งที่จะสร้างให้ชุมชนให้ความตระหนักในด้านนี้ พบว่า ส่วนสำคัญเกิดจากความรู้สึกเป็นเหตุเป็นผลและจากความรู้สึกผูกพันทางจิตใจ ซึ่งในความหมายของ

ความรู้สึกเป็นเหตุเป็นผลนั้น เป็นเรื่องของ การรับรู้ การสื่อสารจากคนในชุมชน หรือคนในครอบครัว หรือจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือรวมถึง ผู้นำชุมชน อสม. จนทำให้เกิด การรับรู้ เข้าใจ และเกิดความตระหนักรู้ถึงการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชนเอง ทั้งนี้สาเหตุหนึ่ง อาจจะเป็นผลจากการได้รับรู้ข้อมูลเชิงประจักษ์ คือการได้พบว่าตนเองกำลังอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็น โรค จึงเกิดความรู้สึกตระหนักรู้ และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในการดูแลสุขภาพดี ยิ่งขึ้น รวมทั้งความรู้สึกที่เกิดจากการทำงานเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่เองก็ส่งผลต่อความรู้สึกผูกพันต่อกันมากยิ่งขึ้น ทำให้ง่ายต่อการชักจูงให้เกิดความรู้สึกคล้อยตาม และนำเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

2.5 กระบวนการประสานภาคี เครือข่าย พบว่า กระบวนการสร้างความร่วมมือ จากภาคีเครือข่ายและพันธมิตร ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในด้านของภารกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการอาศัยประโยชน์ต่อกันและกัน หรือการให้บริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ หรืออนามัย สิ่งแวดล้อมที่ประชาชนเข้าถึงได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืน ซึ่งภาคีเครือข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ผู้นำชุมชน วัด โรงเรียน อำเภอ จังหวัด สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด องค์กร เอกชน ฯลฯ ทั้งอยู่ในและนอกองค์กรสาธารณสุข

**ผลลัพธ์** พบว่า สิ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จ คือ ระบบการทำงานในลักษณะของทีม เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครมีกระบวนการทำงานเชิงรุกร่วมกัน ในลักษณะ “ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ในฐานะนักจัดการสาธารณสุขชุมชน ก่อนการทำงานทุกครั้งจะศึกษาสภาพปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนก่อนเสมอ มีพัฒนางานอย่างต่อเนื่องตามขั้นตอนทางหลักวิชาการ สัมผัสใกล้ชิดประชาชนด้วยใจจนเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ส่งผลต่อประชาชนมีการดูแลสุขภาพดี ห่างไกลโรค มีความรักและสามัคคีต่อกันในชุมชน มีความรู้สึกตนเองมีคุณค่า และเป็นเจ้าของชุมชน นอกจากนี้ด้านเครือข่ายมีการขยายเพิ่มขึ้น มีเวทีในการ แลกเปลี่ยนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยมีผลลัพธ์ 3 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านความเข้มแข็งของชุมชน และด้านภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ดังนี้

1. ด้านสมรรถนะของบุคลากร พบว่า สมรรถนะของบุคลากรของหน่วยสาธารณสุขชุมชน มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุก มีการพัฒนาการทำงานร่วมกันในลักษณะของทีมงาน รู้จัก เรียนรู้และให้แนวคิดในการทำงานร่วมกันจนประสบความสำเร็จ ซึ่งผลความสำเร็จนั้นมีได้ถือเป็นเรื่องของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เป็นเรื่องของทั้งทีม ยึดหลักศาสนาในการดำรงตน นำหลักวิชาการมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์โดยค้นหาปัญหาและนำองค์ความรู้ที่มีอยู่มาพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการ ป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพจนได้รับการยอมรับ เชื่อถือ ศรัทธาจากประชาชนในชุมชน นอกจากนี้ยังได้รับรางวัลในการเป็นบุคคลผู้ทำคุณประโยชน์ให้กับสังคมส่วนรวมอย่างต่อเนื่อง นั้น แสดงให้เห็นถึงสมรรถนะในการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. และ อสม. ได้เป็นอย่างดี

2. ด้านความเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน พบว่า หัวใจสำคัญของการ ทำงานในพื้นที่ คืออาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน มีความเข้มแข็งและมีความตระหนักและเห็น ความสำคัญของการดูแลสุขภาพแล้ว ส่งผลต่อการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ร่วมกันได้ง่าย ซึ่งสิ่งที่ต้องสร้างให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนให้ความตระหนักในด้านนี้ คือการสร้าง ความรู้สึกเป็นเหตุเป็นผลและสร้างความรู้สึกผูกพันทางจิตใจที่เกิดจากการสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน

อันเป็นผลมาจากการเยี่ยมบ้าน การได้รับการยกย่องให้เกียรติ เห็นความสำคัญของคนในชุมชน และเสนอให้บุคคลเหล่านั้นขึ้นมาบทบาทในการดูแลสุขภาพร่วมกันกับชุมชน ส่งผลให้เกิดแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจที่จะทำให้ชาวบ้านหรือคนในชุมชนเข้ามามีส่วนสำคัญต่อการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านไร่วรรณมากยิ่งขึ้น รวมทั้งคนในชุมชนจะมีความรู้ลึกถึงความเป็นเจ้าของชุมชน เห็นความสำคัญของปัญหาภายในชุมชน และพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพหรือด้านอื่น ๆ ด้วยตัวของชุมชนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาทรัพยากรจากภายนอก รวมทั้งใช้ทรัพยากรภายในชุมชนที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในด้านของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

3. ด้านภาคี เครือข่ายมีส่วนร่วม พบว่า ความสำเร็จที่เกิดขึ้นภาคีเครือข่ายของหน่วยสาธารณสุขชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ผู้นำชุมชน วัด โรงเรียน อำเภอ จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กร เอกชน ฯลฯ ทุกภาคี เครือข่ายได้เข้ามามีบทบาทสำคัญ ในการร่วมคิด ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้จนสามารถช่วยแก้ปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคร่วมกับหน่วยสาธารณสุขชุมชน ทั้งนี้เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลและองค์กรได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารรวมทั้งบทเรียนและประสบการณ์กับบุคคลหรือองค์กรที่อยู่นอกหน่วยงานของตน ให้ความร่วมมือและทำงานในลักษณะที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน ทั้งนี้อาจจะเกิดจากภาพลักษณ์ที่ดีในฐานะนักจัดการสาธารณสุขชุมชนที่ปรากฏอยู่ รวมถึงความเชื่อมั่น ศรัทธาในความมุ่งมั่น พุ่มเท และเสียสละของบุคลากรในหน่วยสาธารณสุขชุมชนด้วย จึงทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมดังกล่าว

## ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาแนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการส่งเสริมและขยายบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชน โดยเน้นการทำงานเป็นทีม ภายในการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับอาสาสมัครชุมชนที่มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้น

1.2 หน่วยงานภาครัฐที่ทำงานในพื้นที่และใกล้ชิดกับชุมชน ควรนำแนวคิด “ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ไปพัฒนา ปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

1.3 ส่งเสริมสนับสนุนการเพิ่มจำนวน อสม. ด้วยการสร้างแรงจูงใจในด้านต่างๆ รวมถึงการให้ความสำคัญกับสุขภาพของ อสม. เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานในฐานะนักจัดการสาธารณสุขชุมชน

### 2. ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

2.1 ผลจากการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์แห่งความสำเร็จส่วนหนึ่งเกิดจากสมรรถนะของบุคลากร ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐ ควรส่งเสริมสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยของตนเองให้มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุก มีการพัฒนาการทำงานร่วมกันในลักษณะของทีมงาน รู้จักเรียนรู้และให้แก่งคิดใน

การทำงานร่วมกันจนประสบความสำเร็จ ซึ่งผลความสำเร็จนั้นมีได้ถือเป็นเรื่องของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เป็นเรื่องของทั้งทีม ยึดหลักศาสนาในการดำรงตน นำหลักวิชาการมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์โดยค้นหาปัญหาและนำองค์ความรู้ที่มีอยู่มาพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพจนได้รับการยอมรับ เชื่อถือ ศรัทธาจากประชาชนในชุมชน

2.2 ผลจากการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์แห่งความสำเร็จส่วนหนึ่งเกิดจากความเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานในพื้นที่ ดังนั้นหน่วยงานทุกหน่วย ควรนำแนวทางการสร้างความเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนไปปรับใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนางานต่อไป

2.3 ผลจากการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์แห่งความสำเร็จส่วนหนึ่งเกิดจากภาคี เครือข่ายมีส่วนร่วม ดังนั้นหน่วยงานทุกหน่วยงานควรดึงบทบาทของภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน และยังเป็นโอกาสให้บุคคลและองค์กรได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารรวมทั้งบทเรียนและประสบการณ์กับบุคคลหรือองค์กรที่อยู่นอกหน่วยงานของตน ให้ความร่วมมือและทำงานในลักษณะที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน ทั้งนี้อาจจะเกิดจากภาพลักษณ์ที่ดีในฐานะนักจัดการชุมชนที่ปรากฏอยู่ รวมถึงเจ้าหน้าที่ของรัฐต้องสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธาในความมุ่งมั่น ทุ่มเท และเสียสละให้ปรากฏด้วย จึงจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมดังกล่าวได้

### 3. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบทบาทในการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขชุมชน เพื่อประโยชน์ในการนำไปปรับใช้ และต่อยอดงานวิจัยฉบับนี้ต่อไป

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

#### หนังสือ

การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวง. แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนตัวชี้วัดดัชนีการพัฒนามนุษย์ ประจำปี 2559 – 2560. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2559.

งามพิศ สัตย์สวณ. หลักมนุษยวิทยาวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : ธรรมสภา, 2538.

จำนง อติพัฒนนสิทธิ์ และคณะ. สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2551.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2545.

เลขานุการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ, สำนักงาน. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 (ฉบับประกาศราชกิจจานุเบกษา). กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559.

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2545.

สาธารณสุข, กระทรวง. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2562. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน, กรมควบคุมโรค. 2562.

สาธารณสุข, กระทรวง. รายงานประจำปี 2560. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน, กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน, กรมควบคุมโรค. 2560.

สาธารณสุข, กระทรวง. แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2520.

#### วารสาร และหนังสือพิมพ์

กุลชญา ลอยหา และคณะ. “การเสริมสร้างศักยภาพบทบาทของนักจัดการสุขภาพชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลบุเปือย อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี”. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, ปีที่ 24 (1), 2560 หน้า 1-13.

นาฎยา นุชนารถ. “การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี”. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน 2561 หน้า 768-779.

นือร อรโยทัย และคณะ. “การจัดการความเสี่ยงทางการบิน และการกักโรค COVID 19 โดยรัฐในการเคลื่อนย้ายกลุ่มคนไทยจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน”. วารสารสถาบันบำราศนราดูร. หน้า 68-79.

ปรางค์ จักรไชย. “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน ทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี”. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. มกราคม – เมษายน 2560 หน้า 16-28.

วรรณวดี พูลพอกสิน. “การระบาด(ของ)เงา : ความรุนแรงทางเพศที่แฝงมากับการแพร่ระบาดของโควิด 19”. หนังสือรวมบทความ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. มกราคม 2564 หน้า 45-61.

### ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

ระบบสารสนเทศงานสุขภาพด้านประชาชน. “รายงานผลการพัฒนา อสม”. (ออนไลน์). เข้าถึงจาก : <http://thaiphc.net/new2020/content/4>, 2562.

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [https://www.nakhonphc.go.th/learn\\_1-3.php](https://www.nakhonphc.go.th/learn_1-3.php), 2563.

ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://www.moicovid.com>, 2563.

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. “100 ปีการสาธารณสุขไทย (พ.ศ. 2461–2561)”. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก : <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/7510>, 2561.

คณะกรรมการการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. “แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [https://www.nesdc.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=6422](https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422), 2561.

เสาวณี จันทะพงษ์ (ดร.) และคณะ. “วิกฤตโควิด 19 กับมุมมองด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublication/articles/Pages/Article\\_07Jul2020.aspx](https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublication/articles/Pages/Article_07Jul2020.aspx), 2563.

สมบูรณ์ วัชโรทัย. “เผยแพร่ทางเว็บไซต์กรมควบคุมโรค”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://ddc.moph.go.th/dir/news.php?news=2216&deptcode=dir>, 2563.

อนุชิต ไกรวิจิตร. “ศบค.เผย WHO ชมไทยมีระบบดูแลสุขภาพดี จากการมี อสม.ด้านสาธารณสุขราว 1 ล้านคน. The Standard; 14 เมษายน. เผยแพร่ทางเว็บไซต์”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://thestandard.co/who-appreciate-the-thai-health-care-system/>, 2563.

อมร นนทสุด “ผู้วางรากฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน. หลังประติมากรรมสาธารณสุข 20 ปีเบื้องหลังการขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทย”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://www.hffocus.org/content/2013/07/4026>, 2563.

### ภาษาต่างประเทศ

Nuclear Threat Initiative and Johns Hopkins Center for Health Security (2019), Global Health Security Index 2019.

WHO Regional Office for SEA Nes Delhi. (2007). Home of Village Health Volunteer in Avian Influenza Surveillance in Thailand.

ภาคผนวก



## ประเด็นคำถามการวิจัย

1. ท่านคิดว่าบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบันของไทยเป็นอย่างไร มีอะไรเป็นปัจจัยสำคัญ
2. จากปัจจัยที่ท่านกล่าวถึง การเป็นนักจัดการสาธารณสุขชุมชน สามารถสร้างความยั่งยืนได้อย่างไรบ้าง
3. ท่านคิดว่าผลลัพธ์ของการเป็นนักจัดการสาธารณสุขชุมชนที่ยั่งยืน คืออะไร และมีแนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืนได้อย่างไรบ้าง

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	พลตรี จุฬา เจริญวัฒนากุล
วัน เดือน ปีเกิด	31 ตุลาคม 2507
การศึกษา	แพทยศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า หลักสูตรชั้นนายพัน เหล่า พ. รุ่นที่ 41 หลักสูตร วทบ.สบส.ชุดที่ 53
ประวัติการทำงานโดยย่อ	ผบ.หมวดเสนารักษากรมทหารราบที่ 2 รักษาพระองค์ พ.ศ.2531 – 2533 ศัลยแพทย์ รพ.พระมงกุฎเกล้า พ.ศ.2533 – 2536 ศัลยแพทย์ รพ.วชิราวุธ พ.ศ.2536 - 2542 ศัลยแพทย์ รพ.พระมงกุฎเกล้า พ.ศ.2542 – 2554 ฝ่ายเสนาธิการประจำรัฐมนตรีกลาโหม พ.ศ. 2554 - 2558 ผู้ทรงคุณวุฒิ ประจำสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม 1 เม.ย.2558 ที่ปรึกษาผู้อำนวยการ รพ.พระมงกุฎเกล้า เม.ย.2558 – ต.ค.2560 ที่ปรึกษาเจ้ากรมแพทย์ทหารบก ต.ค.2560 – ต.ค.2561
ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ปรึกษาผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

# สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

เรื่อง บทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทย  
อย่างยั่งยืน

ผู้วิจัย พลตรี จุฬา เจริญวัฒนากุล      หลักสูตร วปอ.      รุ่นที่ 63

ตำแหน่ง ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ด้วยสถานการณ์โลกในปัจจุบัน มีการแพร่ระบาดของโรค Corona Virus Disease starting in 2019 หรือ ที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า COVID-19 (โควิด-19) ซึ่งองค์การอนามัยโลก ถือว่าโรคนี้เป็นโรคที่อุบัติใหม่ (Emerging disease) ที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่ชื่อว่า โควิดา ซึ่งเป็นไวรัสสายพันธุ์หรือตระกูลเดียวกันกับที่เคยทำให้เกิดโรคซาร์สในประเทศจีนเมื่อปี พ.ศ.2546 และโรคเมอร์สในประเทศซาอุดีอาระเบีย เมื่อปี พ.ศ.2555 สำหรับประเทศไทย ปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่ต่างจากหลายๆ ประเทศ แต่ด้วยโรคโควิด-19 มีการระบาดและสร้างความเสียหายในประเทศอื่นมาก่อน ประเทศไทยจึงได้นำมาตรการป้องกันและบทเรียนที่ได้จากประเทศอื่นมาพัฒนา ปรับปรุง ต่อยอดให้เข้ากับบริบทของประเทศไทย จนสามารถป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ได้บางส่วน ซึ่งบทบาทความรับผิดชอบหลักเป็นของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับประเทศไทยก็มีมาตรการต่างๆ ในการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องจนเกิดผลสำเร็จมาเป็นลำดับ ทั้งนี้สะท้อนได้จากรายงานผลครั้งแรกเมื่อ 22 มีนาคม พ.ศ.2563 มีผู้ป่วยจำนวน 188 จนถึงวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ.2563 พบตัวเลขผู้ป่วยรายใหม่เป็นศูนย์ ไม่มีผู้เสียชีวิตเพิ่ม รวมตัวเลขผู้ป่วยสะสมอยู่ที่ 3,025 คน โดยปัจจัยความเสี่ยงในการติดเชื้อของคนไทย สามารถเรียงตามลำดับได้คือ การสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ผู้ที่อยู่ในศูนย์กักกัน การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกและผู้ติดเชื้อในชุมชน ผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ การไปสถานที่ชุมชน ผู้ประกอบอาชีพในสถานที่แออัด (ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, 2563)

การที่ประเทศไทยมีต้นทุนทางความมั่นคงด้านระบบบริการสุขภาพที่ดีได้นั้น เกิดจากการที่มีการดำเนินงานด้านบริการสาธารณสุขมาอย่างยาวนาน ประกอบกับคนไทยโชคดีที่มีองค์พระมหากษัตริย์นับตั้งแต่อดีตที่ทรงริเริ่มงานด้านการแพทย์และส่งเสริมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีนักวิชาการ บุคลากรสุขภาพที่มีความสามารถและใส่ใจในการวางรากฐานด้านสุขภาพไว้อย่างเป็นระบบ อันเกิดผลดีต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของไทยในปัจจุบัน ซึ่งการทำงานด้านสุขภาพนั้นประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) การทำงานของหน่วยบริการสุขภาพในระดับต่างๆ 2) บุคลากรสุขภาพด่านหน้า (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.)

การทำงานของหน่วยบริการสุขภาพในระดับต่างๆ นั้น สืบเนื่องมาจากหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐมีการแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ โดยแต่ละระดับถูกออกแบบให้เกี่ยวข้องกับมิติการทำงานด้านสุขภาพ ได้แก่ การเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การ

รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในความรับผิดชอบหรือสัดส่วนงานที่แตกต่างกัน เช่น หน่วยบริการปฐมภูมิอย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต้องรับผิดชอบและมุ่งเน้นการทำงานด้านการสร้างสุขภาพในฐานะที่เป็นหน่วยบริการที่ถูกออกแบบและมีสถานที่ตั้งเพื่อให้ใกล้ชิดกับชุมชน เข้าถึงชุมชนด้วยภารกิจหลักในการทำงานเชิงรุก สำหรับบุคลากรสุขภาพเริ่มมีครั้งแรกในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) โดยได้ระบุถึงบทบาทของ อสม. ในฐานะบุคลากรด่านหน้าในระบบสุขภาพ ในบทบาทภารกิจของการปฏิบัติงานเชิงรุกใน 8 องค์ประกอบคือ 1) กิจกรรมด้านสุขศึกษา 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านการหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล 4) ด้านการเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น 5) ด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค 6) ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว 7) ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และ 8) ด้านการจัดยาที่เป็น

นอกจากนี้ภายใต้ความสำเร็จดังกล่าวข้างต้น ยังมีชุดข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงสภาพ อสม. ที่ทำงานอยู่ทั่วประเทศในปัจจุบัน มีจำนวน อสม. ร้อยละ 36.97 หรือ มากกว่า 1 ใน 3 ที่มีช่วงเวลาของการเป็น อสม. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ในขณะที่สาธารณสุขมูลฐานได้ดำเนินการมาแล้วกว่า 40 ปี ซึ่งหมายความว่า อสม. ที่อายุการทำงานไม่มากนัก เป็นสมาชิกใหม่ที่เพิ่งเข้าสู่การเป็นอาสาสมัครไม่นาน ซึ่งแสดงให้เห็นถึง กระบวนการ อสม. ยังคงมีชีวิตและมีอาสาสมัครใหม่ๆ เข้ามาอย่างต่อเนื่อง และจากการแจกแจงข้อมูลจากทะเบียน อสม. ปรากฏแนวโน้มที่ชัดเจนว่า ผู้หญิง เป็น อสม. มากขึ้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นสิ่งที่น่าสนใจว่า การที่มี อสม. ที่เป็นผู้หญิงเพิ่มขึ้นทำให้ กระบวนการ อสม. มีศักยภาพในงานบางด้านเป็นพิเศษ เช่น การเฝ้าระวัง การดูแลผู้สูงอายุ หรือการทำงานที่ต้องอาศัยความละเอียด เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าคุณสมบัติของ อสม. ส่วนใหญ่จบ การศึกษาระดับประถมร้อยละ 86.9 ไม่มีการศึกษาต่อเนื่อง ร้อยละ 51.1 มีอาชีพเกษตรกร รองลงมา คือ รับจ้าง ร้อยละ 13.4 (นิอร อริโยทัย และคณะ. 2562)

จากความสำเร็จภายใต้ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา เพื่อถอดบทเรียน เกี่ยวกับการทำงานของ อสม. ที่สามารถทำหน้าที่ในฐานะนักจัดการสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีคำถามที่สำคัญคือ บทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบันของไทยเป็นอย่างไร และมีอะไรเป็นปัจจัยความสำเร็จของการเป็นนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในสถานการณ์ COVID-19 ไทย เพื่อนำเสนอแนวทางการส่งเสริม บทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทย ในอนาคต และปรับใช้ปรับใช้กับบทบาทของอาสาสมัครด้านอื่นๆ ต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบันของไทย
2. เพื่อศึกษา วิเคราะห์การเป็นนักจัดการสาธารณสุขชุมชนอย่างยั่งยืน
3. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงาน ที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน

## ขอบเขตของการวิจัย

### 1. ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้การศึกษาเอกสารข้อมูล รายงาน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยในอนาคต ประเด็นศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบันของไทย แล้วนำมาสู่การศึกษาวเคราะห์การเป็นนักจัดการสาธารณสุขชุมชน เพื่อนำเสนอแนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน ภายใต้การศึกษายุทธศาสตร์ของประเทศไทยด้านความมั่นคงสาธารณสุข เพื่อเป็นกรอบการวิจัยครั้งนี้

2. ขอบเขตประชากร ประกอบด้วย ตัวแทนจากส่วนต่างๆ 3 พื้นที่ คือ จังหวัดชัยนาท จังหวัดลพบุรี และกรุงเทพฯ คือ อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน

### 3. ขอบเขตระยะเวลา

ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีระยะเวลา 6 เดือน เริ่มตั้งแต่ ธันวาคม 2563 – พฤษภาคม 2564

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกระบวนการวิจัย โดยการใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ

1. การรวบรวมข้อมูล ทั้ง ข้อมูลทุติยภูมิ และข้อมูลปฐมภูมิ
2. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ผ่านการประเมินผล ซึ่งมีรายละเอียดการศึกษาตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ พร้อมกับอธิบายข้อมูลในเชิงพรรณนาความ เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

3. การเสนอแนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน เป็นการนำเสนอด้วยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลด้วยการอธิบายข้อมูลในเชิงพรรณนาความ เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์

## ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาบทบาทการทำงานของ อสม. ที่ประสบความสำเร็จในการทำงานของ อสม. ในฐานะผู้ที่เป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของ “ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ซึ่งจัดอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของไทย ดังนั้นการศึกษบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน ผู้วิจัยจึงขอทำการศึกษายกย่องแนวคิด “ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ของกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการวิเคราะห์บทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนอย่างแท้จริง จึงได้ทำการศึกษายกย่องการทำงานร่วมกันระหว่าง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ อาสาสมัครชุมชน (อสม.) โดยการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วยผู้แทนจากรพ.สต.ในเขตจังหวัดชัยนาท รพ.สต.ในเขตพื้นที่จังหวัดลพบุรี และ รพ.สต.ในเขตพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดกรอบในการศึกษาบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบันของไทย 3 ด้าน ของนักจัดการสาธารณสุขชุมชน (ประกอบด้วย หน่วยสาธารณสุขชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน) สรุปได้ดังนี้

**1. บทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบัน** โดยผลการศึกษาสามารถสรุปตามแนวคิดเชิงระบบ 3 ด้าน คือ ด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ดังนี้

1.1 ปัจจัยนำเข้า ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของหน่วยสาธารณสุขชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย กำหนดวิสัยทัศน์และการบริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยงานสาธารณสุขชุมชน ปัจจัยด้านแนวคิด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1.1 วิสัยทัศน์และทรัพยากรของหน่วยงานสาธารณสุขชุมชน พบว่า หน่วยสาธารณสุขชุมชน ส่วนใหญ่ ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ไว้เพื่อกำหนดเป้าหมายของการทำงานด้านสาธารณสุขชุมชนคล้ายกัน ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ และมี 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้ วิสัยทัศน์ “บริการดี มีคุณภาพ พัฒนาแบบมีส่วนร่วม เพื่อประชาชนสุขภาพดี และมีความสุข” พันธกิจมี 4 พันธกิจ ได้แก่ (1) ระบบบริการได้มาตรฐานตามเกณฑ์ CUP (Contracting Unit of Primary care) (2) มีการบริหารจัดการงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ (3) มีการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ในภาคประชาชน (4) มีการใช้กระบวนการวิจัยในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และมี 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย (1) พัฒนาระบบการให้บริการใน สถานีอนามัย (สอ.) และในชุมชน ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ (2) ประเมินความพึงพอใจ/ความต้องการของผู้รับบริการ (3) พัฒนาระบบการเงินการคลังให้สามารถใช้แก้ไขปัญหาและพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และ (5) ส่งเสริมการใช้กระบวนการวิจัยในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

1.1.2 ด้านทรัพยากรของหน่วยสาธารณสุขชุมชน พบว่า ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนอยู่ในสภาพที่ขาดแคลน ต้องอาศัยการสนับสนุนช่วยเหลือจากภายนอก

1.1.3 ด้านแนวคิด คือ แนวคิดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงความคาดหวังที่เป็นเชิงยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมบทบาทการทำงานให้กับ อสม. ซึ่งจากการศึกษาพบว่า แนวความคิดของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่ ที่สามารถดำเนินงานภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวังขององค์กรได้นั้น เกิดจากความคิดริเริ่มที่พยายามค้นหาต้นตอหรือสาเหตุของปัญหา มากกว่าการทำตามนโยบาย ทั้งนี้เพราะเห็นว่าการปฏิบัติตามนโยบายเสมือนกันกับการแก้ไขปัญหาแบบหว่านแห ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่จริง ดังนั้นจึงมองว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่จะตรงประเด็นมากกว่าและได้ผลระยะยาว แต่ยังคงเป้าหมายหลักคือการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้รับผิดชอบหน่วยงานสาธารณสุขชุมชน ได้มีความคิดเชิงบวกว่ามีข้อดีที่เป็นองค์กรขนาดเล็ก

บริหารจัดการและพัฒนาาร่วมกันได้ง่าย

**1.2 กระบวนการ** พบว่า กระบวนการในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้กับประชาชนในพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละโครงการและพื้นที่ที่ศึกษา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความยากง่ายของสภาพปัญหา ซึ่งกระบวนการในการดำเนินงานสามารถวิเคราะห์ออกเป็น 2 กระบวนการ คือ กระบวนการภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกระบวนการประสานภาคี เครือข่าย และ อสม. โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**1.2.1 กระบวนการภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** ซึ่งกระบวนการภายในเป็นเรื่องของการกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพ การขับเคลื่อนระบบบริหารผลการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้บรรลุเป้าหมายองค์การอย่างประสบความสำเร็จ หัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนต้องให้ความสำคัญกับปรัชญาพื้นฐาน 2 ประการ คือ สมรรถนะของบุคลากร และความเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

1.2.1.1 สมรรถนะของเจ้าหน้าที่ พบว่า การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพในการทำงานเชิงรุก โดยการสนับสนุนให้ อสม.มีความสามารถในการบริหารจัดการร่วมกัน (Manageability) จนมีความพร้อมในการปฏิบัติงานเชิงวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีการวางแผนการทำงานและสามารถพัฒนาปรับปรุงงานให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) เพื่อให้เกิดความยั่งยืน นอกเหนือจากการมุ่งปฏิบัติงานตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็นดังนี้

1.2.1.1.1 ประสิทธิภาพในการทำงานเชิงรุกของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน พบว่า จะเน้นการทำงานในลักษณะที่สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานและ อสม. มีความสามารถในการบริหารจัดการร่วมกัน (Manageability) โดยในการทำงานทุกครั้งจะมีการศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาของหน่วยงานสาธารณสุขชุมชน กลุ่มเป้าหมายและชุมชน ให้ครอบคลุม ร่วมกันทุกครั้ง ทั้งนี้เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันและให้ทราบข้อมูลอย่างชัดเจนก่อนการดำเนินโครงการใด ๆ จากนั้นจึงจะหาแนวทางการแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุดที่สุด ซึ่งในที่นี่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ยกตัวอย่างโครงการที่ประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับมากที่สุดมาเป็นกรณีศึกษา 3 โครงการ คือ โครงการการใช้เครื่องมือศึกษาชุมชน 7 ชั้น ในการตรวจคัดกรองโรค โครงการ และโครงการจิตอาสาพัฒนาบริการสาธารณสุข

1.2.1.1.2 การวางแผนการทำงาน พบว่ากระบวนการในการดำเนินงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้ประสบความสำเร็จได้นั้น ในขั้นตอนของการวางแผน ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ และ อสม. ที่ปฏิบัติงาน และการจัดหาเครื่องมือในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1.2.1.1.3 การพัฒนาปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง พบว่า โครงสร้างการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้กับประชาชนในพื้นที่ สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และการ

ป้องกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้เหมาะสมกับบริบทและปัญหาของพื้นที่นั้น ๆ ซึ่งมีหลากหลายชนิด เช่น ปฏิทินชุมชน แผนที่เดินดิน ผังเครือญาติ โครงสร้างองค์กรในชุมชน ประวัติชีวิต ระบบสุขภาพชุมชน แบบสอบถามความคิดเห็น และสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เป็นต้น

1.2.1.2 ความเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน พบว่า การดำเนินงานของหน่วยสาธารณสุขชุมชนประสบความสำเร็จได้เนื่องจากชุมชนมีความเข้มแข็ง เพราะหัวใจสำคัญของการทำงานในพื้นที่ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ซึ่งหากชุมชนมีความเข้มแข็งและมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพแล้ว ก็ย่อมที่จะส่งผลต่อการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคร่วมกันได้ง่าย ซึ่งสิ่งที่จะสร้างให้ชุมชนให้ความตระหนักในด้านนี้

1.2.2 กระบวนการประสานภาคี เครือข่าย พบว่า กระบวนการสร้างความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายและพันธมิตร ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในด้านของภารกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการอาศัยประโยชน์ต่อกันและกัน หรือการให้บริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ หรืออนามัยสิ่งแวดล้อมที่ประชาชนเข้าถึงได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืน ซึ่งภาคีเครือข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ผู้นำชุมชน วัด โรงเรียน อำเภอ จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กร เอกชน ฯลฯ ทั้งอยู่ในและนอกองค์กรสาธารณสุข

1.3 ผลลัพธ์ พบว่า สิ่งส่งผลต่อความสำเร็จ คือ ระบบการทำงานในลักษณะของทีมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครมีกระบวนการทำงานเชิงรุกร่วมกัน ในลักษณะ“ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ในฐานะนักจัดการสาธารณสุขชุมชน ก่อนการทำงานทุกครั้งจะศึกษาสภาพปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนก่อนเสมอ มีพัฒนางานอย่างต่อเนื่องตามขั้นตอนทางหลักวิชาการ สัมผัสใกล้ชิดประชาชนด้วยใจจนเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ส่งผลต่อประชาชนมีการดูแลสุขภาพดี ห่างไกลโรค มีความรักและสามัคคีต่อกันในชุมชน มีความรู้สึกตนเองมีคุณค่า และเป็นเจ้าของชุมชน

1.3.1 ด้านสมรรถนะของบุคลากร พบว่า สมรรถนะของบุคลากรของหน่วยสาธารณสุขชุมชน มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุก มีการพัฒนาการทำงานร่วมกันในลักษณะของทีมงาน รู้จักเรียนรู้และให้แง่คิดในการทำงานร่วมกันจนประสบความสำเร็จ ซึ่งผลความสำเร็จนั้นมิได้ถือเป็นเรื่องของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เป็นเรื่องของทั้งทีม ยึดหลักศาสนาในการดำรงตน นำหลักวิชาการมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์โดยค้นหาปัญหาและนำองค์ความรู้ที่มีอยู่มาพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.2 ด้านความเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน พบว่า หัวใจสำคัญของการทำงานในพื้นที่ คืออาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน มีความเข้มแข็งและมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพแล้ว ส่งผลต่อการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคร่วมกันได้ง่าย ซึ่งสิ่งที่จะสร้างให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนให้ความตระหนักในด้านนี้ คือการสร้างความรู้สึกร่วมกันเป็นเหตุเป็นผลและสร้างความรู้สึกร่วมกันทางจิตใจที่เกิดจากการสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน อันเป็นผลมาจากการเยี่ยมบ้าน การได้รับการยกย่องให้เกียรติ เห็นความสำคัญของคนในชุมชน

1.3.3 ด้านภาคี เครือข่ายมีส่วนร่วม พบว่า ความสำเร็จที่เกิดขึ้นภาคีเครือข่ายของหน่วยสาธารณสุขชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ผู้นำชุมชน วัด โรงเรียน อำเภอ จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กร เอกชน ฯลฯ ทุกภาคี เครือข่ายได้เข้ามามี



บทบาทสำคัญ ในการร่วมคิด ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้จนสามารถช่วยแก้ปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคร่วมกับหน่วยสาธารณสุขชุมชน ทั้งนี้เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลและองค์กรได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารรวมทั้งบทเรียนและประสบการณ์กับบุคคลหรือองค์กรที่อยู่นอกหน่วยงานของตน ให้ความร่วมมือและทำงานในลักษณะที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกัน

## ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาแนวทางการส่งเสริมบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชนในการทำงานที่เกี่ยวกับความมั่นคงด้านสาธารณสุขของไทยอย่างยั่งยืน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการส่งเสริมและขยายบทบาทของนักจัดการสาธารณสุขชุมชน โดยเน้นการทำงานเป็นทีม ภายในการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับอาสาสมัครชุมชนที่มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้น

1.2 หน่วยงานภาครัฐที่ทำงานในพื้นที่และใกล้ชิดกับชุมชน ควรนำแนวคิด “ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ไปพัฒนา ปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

### 2. ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

2.1 ผลจากการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์แห่งความสำเร็จส่วนหนึ่งเกิดจากสมรรถนะของบุคลากร ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐ ควรส่งเสริมสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยของตนเองให้มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุก มีการพัฒนาการทำงานร่วมกันในลักษณะของทีมงาน รู้จักเรียนรู้และให้แง่คิดในการทำงานร่วมกันจนประสบความสำเร็จ ซึ่งผลความสำเร็จนั้นมิได้ถือเป็นเรื่องของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เป็นเรื่องของทั้งทีม ยึดหลักศาสนาในการดำรงตน นำหลักวิชาการมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์โดยค้นหาปัญหาและนำองค์ความรู้ที่มีอยู่มาพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพจนได้รับการยอมรับ เชื่อถือ ศรัทธาจากประชาชนในชุมชน

2.2 ผลจากการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์แห่งความสำเร็จส่วนหนึ่งเกิดจากความเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานในพื้นที่ ดังนั้นหน่วยงานทุกหน่วย ควรนำแนวทางการสร้างความเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนไปปรับใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนางานต่อไป

2.3 ผลจากการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์แห่งความสำเร็จส่วนหนึ่งเกิดจากภาคี เครือข่ายมีส่วนร่วม ดังนั้นหน่วยงานทุกหน่วยงานควรดึงบทบาทของภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน และยังเป็นเปิดโอกาสให้บุคคลและองค์กรได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารรวมทั้งบทเรียนและประสบการณ์กับบุคคลหรือองค์กรที่อยู่นอกหน่วยงานของตน ให้ความร่วมมือและทำงานในลักษณะที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน ทั้งนี้อาจจะเกิดจากภาพลักษณ์ที่ดีในฐานะนักจัดการชุมชนที่ปรากฏอยู่ รวมถึงเจ้าหน้าที่ของรัฐต้องสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธาในความมุ่งมั่น ทุ่มเท และเสียสละให้ปรากฏด้วย จึงจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมดังกล่าวได้

### 3. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบทบาทในการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขชุมชน เพื่อประโยชน์ในการนำไปปรับใช้ และต่อยอดงานวิจัยฉบับนี้ต่อไป