

การพัฒนาอสม.คนเก่งสู่การเป็นสาธารณสุขมูลฐานที่มีคุณภาพและยั่งยืน Developing Skilled Village Health Volunteers to become Quality and Sustainable Primary Health Care Providers

ชนะ นฤมาน¹

Chana Naruman¹

บทคัดย่อ

บทความนี้ผู้เขียนมีจุดประสงค์เพื่อนำเสนอการพัฒนา อสม. ให้เป็นคนเก่งโดยมีเป้าหมายสู่การเป็นสาธารณสุขมูลฐานที่มีคุณภาพและยั่งยืน ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนา อสม. ให้เป็นคนเก่งสู่การเป็นสาธารณสุขมูลฐานที่มีคุณภาพและยั่งยืน ต้องพัฒนาการมีภาวะผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงของอสม. มีวิสัยทัศน์ในการสร้างสรรค์และพัฒนาสุขภาพของชุมชน เป็นผู้นำที่มีความสามารถประกอบด้วย 1) สร้างแรงบันดาลใจ กระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ 2) มีความรู้และทักษะด้านการสื่อสาร การจัดการโครงการ และการแก้ปัญหา เพื่อให้สามารถนำทีมไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ และ 3) เป็นแบบอย่างที่ดี มีพฤติกรรมด้านสุขภาพและมีสุขภาพที่ดี เพื่อให้ชุมชนเชื่อมั่นและมีการปฏิบัติตามและ พัฒนาความมีจิตอาสา ในการทำงานเพื่อประโยชน์ของชุมชนอย่างแท้จริง อสม. มีความมุ่งมั่นในการช่วยเหลือชุมชน เข้าใจความต้องการของชุมชน สามารถฟังและรับรู้ปัญหาและความต้องการของสมาชิกในชุมชน เพื่อให้สามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างตรงจุด และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชน และปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลและบรรลุความมุ่งหมายไปสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

คำสำคัญ: การพัฒนา, อสม.คนเก่ง, สาธารณสุขมูลฐาน

¹นักศึกษาระดับเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนารัพยากรมนุษย์ คณะพัฒนารัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

¹ Doctoral student Doctor of Philosophy Faculty of Human Resource Development Ramkhamhaeng University.Thailand, e-mail : Chana2508@hotmail.com

Abstract

This article aims to present the development of Community Health Volunteers (CHVs) to enhance their capabilities, with the goal of establishing a quality and sustainable primary health care system. The study findings indicate that in order to develop CHVs into competent individuals for effective primary health care, it is essential to cultivate their transformational leadership qualities. This includes having a vision for innovating and improving community health. Effective leaders should possess the following characteristics: 1) Inspiration: The ability to motivate community members to participate in health-related activities. 2) Knowledge and Skills: Proficiency in communication, project management, and problem-solving to lead teams toward set objectives. 3) Role Model: Demonstrating healthy behaviors and maintaining good health to instill trust in the community and encourage adherence to health practices. Furthermore, it is important to foster a spirit of volunteerism in community service. CHVs should be committed to assisting the community, understanding their needs, and actively listening to the concerns and requirements of community members to provide targeted support. This approach builds strong relationships within the community and enables them to perform their roles effectively, resulting in successful outcomes and achieving sustainable development goals.

Keywords: Development, Talent Community Health Volunteers (CHVs),
Primary Health Care

บทนำ

จากวิกฤตการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา ประเทศไทยได้รับคำชมเชยจากหลายภาคส่วนทั้งภายในประเทศและในองค์กรระดับประเทศต่างๆ เช่น องค์การสหประชาชาติ (UN), องค์การอนามัยโลก (WHO), สำนักข่าว CNN, สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) เป็นต้น การที่ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการรับมือกับสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น เกิดจากปัจจัยต่างๆหลายประการ ประกอบด้วย ผู้นำประเทศเข้มแข็ง มาตรการของภาครัฐที่ถูกต้องกับสถานการณ์ ความพร้อมของบุคลากรด้านสาธารณสุขและความสามัคคีให้ความร่วมมือร่วมใจของประชาชน นอกจากนี้ที่กล่าวมาปัจจัยสำคัญอีกประการ คือ ความรับผิดชอบต่อสังคมของกลุ่มจิตอาสา และที่จะกล่าวถึงคือหนึ่งในกลุ่มจิตอาสาที่เป็นอีกฟันเฟืองหนึ่งที่สำคัญในระบบ

สาธารณสุขไทยคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการทำงานอย่างแข็งขันและมุ่งมั่น ทำให้การบริหารจัดการมาตรการควบคุมโรคของประเทศไทยได้ผลดี เพราะทำงานแบบเข้าถึงประชาชนในชุมชนได้ใกล้ชิดและทั่วถึงมากในช่วงของการระบาด

การบริหารจัดการด้านสุขภาพในประเทศไทยอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการบริหารจากบนลงล่างในการจัดการด้านการดูแลสุขภาพ เมื่อพิจารณาตามการแบ่งระดับผู้จัดการในองค์กร กับผังบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุขในอดีต แบ่งได้เป็นสามระดับดังนี้ 1) ผู้จัดการระดับสูง ได้แก่ ผู้บริหารในกระทรวงฯ 2) ผู้จัดการระดับกลาง ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ และ 3) ผู้จัดการในระดับแนวหน้าหรือปฏิบัติได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่หลังจากประเทศไทยลงนามยอมรับกฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพ ตามที่องค์การอนามัยโลกได้มีคำประกาศ Alma-Ata เมื่อพ.ศ.2521 ณ นครอัลมา-อตา สหภาพโซเวียต จึงมีการกำหนดเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 และได้กำหนดให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลยุทธ์หลักให้บรรลุเป้าหมายตามคำประกาศองค์การอนามัยโลก โดยที่งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นการลงทุนการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่จัดได้ว่ามีต้นทุนต่ำกว่าการลงทุนด้านการรักษาพยาบาล เพราะเป็นการป้องกันก่อนมีการเจ็บป่วย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้สรุปเป็นแนวคิด 3 ก ที่จะทำงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนประกอบด้วย 1) กรรมการ 2) กองทุน 3) กำลังคน ซึ่งในบทความนี้จะกล่าวถึงเฉพาะด้านกำลังคนและเป็นจุดเริ่มต้นในการจัดหากำลังคน ได้แก่ คนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ อย่างน้อยในระดับพื้นฐานซึ่งก็คือ อสม. นั่นเองปัจจุบันผู้จัดการระดับแนวหน้า หรือปฏิบัติการจึงเป็น อสม. โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเทรนเนอร์หรือโค้ช

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่ได้รับความไว้วางใจจากชาวบ้านในชุมชนตนเอง และเจ้าหน้าที่ที่เป็นคณะกรรมการคัดเลือกมาปฏิบัติงาน หลังจากนั้นจะได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้นำในการพัฒนาสุขภาพชุมชน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารสาธารณสุขแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขต่าง ๆ เป็นกลุ่มอาสาที่ไม่ได้รับเงินเดือนแต่รับเป็นค่าป่วยการเดือนละ 2,000 บาท ค่าโดยสารรถไฟ ค่าใช้จ่ายในการออกปฏิบัติงาน เทียบโอนผลการเรียนรู้จากประสบการณ์ จัดสรรโควตาให้ อสม. หรือบุตรในโครงการต่าง ๆ คัดเลือก อสม. ดีเด่นเพื่อประกาศเชิดชูและขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ จัดตั้งสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์

อสม. มีความเป็นมาตามลำดับขั้น ตั้งแต่ต้นจนปัจจุบันแบ่งเป็นช่วงต่าง ๆ ดังนี้ 1) ช่วงสร้างคน (พ.ศ. 2520-พ.ศ. 2529) เป็นช่วงที่ทำการคัดเลือก อสม. และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน และมีจัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้พร้อมเป็นครูฝึกสาธารณสุขมูลฐานแก่ อสม. และ ผสส. 2) ช่วงจัดองค์การ (พ.ศ. 2530-พ.ศ. 2539) มีการ

จัดตั้งที่ทำการเรียกศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในหมู่บ้าน (ศสมช.) ยกระดับ ผสส. เป็น อสม. ทั้งหมด และจัดตั้งชมรม อสม. 3) ช่วงดำเนินการ (พ.ศ. 2540-พ.ศ. 2549) ช่วงแรกเน้นเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า อสม. เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุน

ช่วงหลัง มีการเปลี่ยนแปลงสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ การทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐานมีเครือข่ายที่เข้ามาเกี่ยวข้องหลายภาคส่วน และงานสาธารณสุข เน้นเรื่องหมู่บ้านจัดการสุขภาพ บทบาทของ อสม. จึงถูกเปลี่ยนจากนักปฏิบัติเป็นนักพัฒนามากขึ้น 4) ช่วงปรับกระบวนการทัศน์ (พ.ศ. 2550- พ.ศ. 2557) เป็นช่วงปรับกระบวนการทัศน์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน เน้นการบริหารจัดการ ภายใต้ยุทธศาสตร์พัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ไปสู่ระดับตำบลเพื่อเป็นฐานรากเชื่อมโยงกับระบบปฐมภูมิ และเป็นเครือข่ายระดับอำเภอ ดังนั้น อสม. จะเปลี่ยนจากนักพัฒนาให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้มีแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เข้มแข็ง มีคุณภาพทั่วถึง ยั่งยืนและบรรลุเป้าหมาย มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนให้ใกล้ชิดกับประชาชนมากยิ่งขึ้น เน้นการเสริมสร้างสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพของครอบครัว ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม มุ่งให้เกิดผลลัพธ์กับประชาชนทั้งด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ในความสุขภาพ สุขใจ อย่างเป็นรูปธรรมได้จริง จากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงได้มีนโยบาย 3 หมอ เพื่อตอบสนองแนวคิดดังกล่าว นโยบาย 3 หมอหรือคนไทยทุกคนควรมีหมอประจำตัว 3 คน คือ การประสานการทำงานดูแลสุขภาพที่บ้านและชุมชนแบบ “ดูแลใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” เพิ่มความครอบคลุมให้ได้รับบริการต่อเนื่อง ลดการเดินทาง ลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และส่งต่อรักษาในโรคซับซ้อนยุ่งยาก โดยหมอคนที่ 1 หมอประจำบ้าน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข คือ บุคลากรในสถานบริการปฐมภูมิ ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ รพ.สต. คลินิกหมอครอบครัว ศูนย์บริการสาธารณสุข ครอบคลุมบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพทั้งพยาบาล เกษษกร นักสาธารณสุขชุมชน และวิชาชีพอื่น ๆ และหมอคนที่ 3 หมอครอบครัว คือ แพทย์ในโรงพยาบาล

นโยบายนี้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน นั่นคือคนไทยทุกคนควรมีหมอประจำตัว 3 คน ทำหน้าที่ประสานการทำงานแบบบูรณาการดูแลสุขภาพ โดยมีหลักการเน้นการดูแลที่บ้านและชุมชน เพิ่มความครอบคลุมให้ได้รับบริการต่อเนื่อง ลดการเดินทาง ลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และส่งต่อรักษาในโรคซับซ้อนยุ่งยาก ซึ่งสอดคล้องกับที่ทีมสหประชาชาติประจำประเทศไทยได้ลงนามในกรอบความร่วมมือว่าด้วยการพัฒนาที่ยั่งยืน วาระปี พ.ศ. 2565-2569 (UNSDCF) กับรัฐบาลไทย เมื่อเดือนมกราคม 2565 เพื่อให้บรรลุความมุ่งมั่นสูงส่งสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนภายใน ค.ศ. 2030 (Sustainable Development Goals: SDGs) ซึ่ง 1 ใน 17 ข้อที่เป็นเป้าหมายหลัก (Goal) คือสร้าง

หลักประกันการมีสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย ด้วยเหตุผลดังกล่าวบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบที่สำคัญของ อสม. ตามบริบทของสังคมปัจจุบันจนถึงอนาคตจึงเป็นเป้าประสงค์ (Target) อีกอันหนึ่งของงานสาธารณสุขไทยที่จะทำให้เป้าหมาย SDGs (Goal) สำเร็จได้

ในห้วงเวลาที่ผ่านมากว่า 40 ปี จะเห็นได้ว่าพัฒนาการของ อสม. ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันได้เปลี่ยนลักษณะการทำงานของผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนมาเรื่อย ๆ จากผู้นำที่เป็นนักปฏิบัติเปลี่ยนเป็นนักพัฒนาและนักจัดการในที่สุดในแง่ของการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ผ่านมามีเป้าประสงค์ประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก ซึ่งปรากฏให้เห็นชัดแล้วในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา จนจัดได้ว่า อสม. เป็นทุนมนุษย์ที่มีค่าในฐานะผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ และด้วยบริบทของสังคมที่เปลี่ยนไปทำให้บทบาทของ อสม. ที่ได้รับจากนโยบายสามหมอบของกระทรวงฯ ได้ถูกเพิ่มคุณค่าให้ อสม. เป็นหมอชาวบ้าน ที่เป็นลำดับแรกของการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนทำให้มาตรฐานความรับผิดชอบต่อในฐานะผู้นำด้านสุขภาพของ อสม. จึงสูงตามไปด้วย ดังนั้นการปฏิบัติงานของ อสม. จากนี้ไปจะเผชิญกับความท้าทายมากยิ่งขึ้น ทำให้ อสม. ต้องได้รับการพัฒนาให้สูงขึ้นตามไปด้วย มิฉะนั้นจะมีผลต่อการได้รับความเชื่อถือของประชาชนในชุมชนของตน ในขณะที่ อสม. บางคนอาจปฏิบัติงานไปโดยไม่คิดว่าตัวเองเป็นผู้จัดการหรือผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน ทั้งที่การจัดการและความเป็นผู้นำด้านสุขภาพที่ดีเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งของความสำเร็จในการให้บริการด้านสุขภาพของคนในชุมชน อันเป็นส่วนสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศ



รูปที่ 1 ผังโครงสร้างในการให้บริการสุขภาพประชาชน

จากผังก่อร่าง กระทรวงออกนโยบายการดูแลสุขภาพและสนับสนุนเครื่องมือและทุนทรัพยากร โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้จัดการทำหน้าที่บริหารทรัพยากรและเป็นเทรนเนอร์คอยกำกับการทำงานให้กับ อสม. เพื่อให้ได้เป้าหมายตามต้องการของกระทรวงในการสร้างหลักประกันการมีสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย ส่วนใหญ่ของการศึกษาเกี่ยวกับ อสม. จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้ได้ประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงาน ตามรูปแบบตามผังก่อร่างที่ อสม. ปฏิบัติงานและประเมินผลโดยรับแนวทางจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปดำเนินการ สิ่งหนึ่งที่ที่น่าสนใจเราพบว่าประสิทธิภาพและประสิทธิผลจะมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่เนื่องจากหลายปัจจัย ยกตัวอย่าง องค์การของอสม. เป็นกลุ่มจิตอาสาที่เป็นองค์กรอิสระจึงมีมิติที่ซับซ้อนในการบริหารจัดการ เพราะไม่ได้ขึ้นตรงกับกระทรวงฯ โดยสายบังคับบัญชาโดยตรง ทำให้มีผลต่อการทำงานของอสม. เช่น ความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ที่มีบริบทที่แตกต่างกัน

กันมีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม. ถ้า อสม. กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้จักสนิทสนม คำนึงเคยทำงานอย่างเข้าใจและให้เกียรติกันจะมีโอกาสประสบความสำเร็จได้มากกว่าบางพื้นที่ที่ไม่มี เช่น จากรายงานโครงการศึกษา ประเมินผล บทบาท ภารกิจ อาสาสมัครแรงงานประจำหมู่บ้าน กล่าวถึง แนวทางการปฏิบัติตามนโยบายไม่ชัดเจนส่งผลต่อความไม่เข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. บางปัญหาที่ไม่ประสบความสำเร็จก็เพราะเกิดจากการขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร เช่น จากการศึกษาของ วรเดช ช่างแก้วและคณะ พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. ไม่ได้รับอิทธิพลจากภาวะผู้นำ กลยุทธ์ของผู้บริหารหน่วยงาน บรรยากาศการทำงานและการสนับสนุนจากหน่วยงาน

ส่วนปัจจัยอื่น ๆ เช่น มุมมอง อสม. จากสังคม สะท้อนให้เห็นจากบทสัมภาษณ์ประธานชมรม อสม. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรณีการเรียกร้องสวัสดิการเพิ่มเกิดเป็นดราม่าที่ประชาชนพูดถึงอสม. ทำให้อสม. ที่เรียกร้องขอค่าตอบแทนเพิ่มจะมีคำพูดว่า “เวลาให้อสม.ทำงานก็มองว่า อสม. เป็นบุคลากรสาธารณสุข แต่ถ้าเรียกร้องสวัสดิการเพิ่มก็จะบอกว่า อสม. เป็นจิตอาสา” ผลคือ อสม. เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติตามหน้าที่หรือจิตอาสาเป็นผลให้เกิดผลลบต่อความน่าเชื่อถือในตัว อสม. ในอีกประเด็นก็สำคัญต่อความน่าเชื่อถือ ได้แก่ เรื่องคุณสมบัติของ อสม.เอง จากการศึกษาของ ณฐนนท์ บริสุทธิ์ 2563 ประเทศไทยมี อสม. จำนวน 1,054,139 คน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.15 อายุ 41-60 ปี ร้อยละ 63.34 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.61 มีที่ไม่ขอรับสิทธิ์ค่าป่วยการ จำนวน 3,353 คน ดูแลประชาชนเฉลี่ย 22 หลังคาเรือน จากข้อมูลคุณลักษณะของ อสม. ดังกล่าว สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชาญชัย จิวจินดา (2562) ที่ได้กล่าวถึงจุดอ่อนที่เป็นอุปสรรคต่อประสิทธิภาพในการทำงานของ อสม. คือ อสม. ส่วนใหญ่มาจากชนชั้นพื้นฐานทางสังคมที่มีการศึกษาดำ มีภาระด้านการประกอบอาชีพและการเลี้ยงดูบุตรหลาน ในขณะที่ระบบสาธารณสุขยังไม่สามารถระดมคนชั้นกลางและสูงที่มีศักยภาพที่จะเสียสละเข้ามาเป็น อสม.ได้มากพอ

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นการหา อสม. ใหม่ ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมเป็นไปได้ยาก ดังนั้นต้องจัดการปัญหาด้วยการพัฒนาจากทรัพยากรบุคคลที่เรามีอยู่แล้วให้ได้ เพราะถ้าไม่ได้รับการแก้ไขปัญหานี้จะเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็งใต้น้ำอาจจะทำให้เกิดปัญหาความไม่เชื่อถือในตัว อสม. ก่อให้เกิดปัญหาการปฏิบัติงานในอนาคตได้ ผู้เขียนได้ลองใช้มุมมองใหม่ตามนโยบายเชิงรุกที่กระทรวงต้องการเป็นตัวตั้งต้น คือให้ชุมชนเป็นหมู่บ้านจัดการด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน เพราะการแก้ปัญหาสุขภาพไม่ใช่แค่การให้บริการด้านสุขภาพและการดูแลอย่างเป็นทางการในชุมชนเท่านั้นเพราะคำว่า “ชุมชนและสุขภาพ” นั้นกว้างกว่า เป็นเรื่องเกี่ยวกับวิถีที่ผู้คนผูกพันตามประสบการณ์ คุณลักษณะ หรือการคิด การตัดสินใจและความสนใจร่วมกันของคนในชุมชน ดังนั้นชุมชนจะต้องเป็นคนเสนอปัญหาด้านสุขภาพและความต้องการของตัวเองภายในกรอบนโยบายการให้บริการทางสาธารณสุขของรัฐ แต่ละชุมชนมีปัญหาและความต้องการที่ต่างกัน เพื่อให้รัฐสนับสนุนเครื่องมือ วิธีการและทุนทรัพย์ โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นคนช่วยจัดสรรทรัพยากรและแนะนำวิธีการให้ตามที่

ชุมชนต้องการ ทำให้รัฐแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดและประหยัดงบประมาณ ผู้ที่จะทำหน้าที่เป็นตัวแทนชุมชนในการเป็นตัวกลางระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการนำเสนอความต้องการหรือปัญหาของชุมชนและถ่ายทอดเครื่องมือ ทุนทรัพย์ วิธีการตามนโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐคือ อสม. ด้วยมุมมองนี้เราจะไม่มีคำถามว่า อสม. เป็นบุคลากรสาธารณสุขหรือจิตอาสา หรือเกิดความสับสนในความสัมพันธ์ในการทำงานระหว่าง อสม. กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 ผังโครงสร้างในบทบาทผู้นำด้านสุขภาพของอสม.คนเก่ง

สิ่งสำคัญอย่างแรก คือ ทำให้คนในชุมชนเกิดการตระหนักรู้ร่วมกันให้ได้ว่าจุดประสงค์สำคัญคือการดูแลสุขภาพของตนและคนในชุมชนตนเอง ดังนั้น เขาก็จะเห็นความสำคัญของการคัดเลือก อสม. ที่เป็น อาสาสมัคร ผู้เสียสละมาเป็น ผู้นำ ด้านสุขภาพของชุมชนตนเอง และตัว อสม. เองก็ต้องตระหนักรู้ในบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ โดยสิ่งที่ต้องพิจารณา คือ ความเป็นผู้นำและวิธีการจัดการกับชุมชน ความเป็นจิตอาสา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อนำเสนอการพัฒนา อสม. ให้เป็นคนเก่งโดยมีเป้าหมายสู่การเป็นสาธารณสุขมูลฐานที่มีคุณภาพและยั่งยืน

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ความหมายและความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) คือ การดูแลสุขภาพที่จำเป็นตั้งอยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติ โดยใช้เทคโนโลยีที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ และเป็นที่ยอมรับทั่วไปในสังคม เพื่อเป็นหลักการทั่วไปใช้ในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและคนในชุมชน โดยผ่านการยอมรับของชุมชนและมีค่าใช้จ่ายในระดับที่ชุมชนยอมรับได้ ในทุกๆ ขั้นตอนของการพัฒนาต้องมีการยอมรับฟังความคิดเห็นของคนในกลุ่ม การสาธารณสุขมูลฐานมีความสำคัญต่องานสาธารณสุข กล่าวคือ เป็นระบบบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมและเสริมจากระบบของรัฐที่ดำเนินการในระดับตำบล หมู่บ้านในความรับผิดชอบและร่วมมือของชุมชนเอง เป็นกระบวนการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการแก้ไขสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง ทำให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไรและร่วมกันพิจารณาแนวทางแก้ไขปัญหา ภายใต้แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน คือ การสาธารณสุขของชุมชน โดยชุมชน

และเพื่อชุมชน และความร่วมมือของชุมชนเป็นหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐานด้วยความสมัครใจ เพราะตระหนักถึงปัญหาของชุมชน

บทบาทของอสม. ในการสาธารณสุขมูลฐาน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน กล่าวคือเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี และสามารถกระตุ้น ผลักดัน และขับเคลื่อนชุมชนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยผู้นำด้านสุขภาพจะต้องเป็นผู้สื่อสารและถ่ายทอดความรู้สร้างความเข้าใจด้านพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในชุมชน สร้างเครือข่ายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์และประสานสนับสนุน ติดตามการดำเนินงานในชุมชนและพัฒนาไปสู่เป้าหมายร่วมกับชุมชนและหน่วยงานด้านสาธารณสุข อสม. มีบทบาทในการสาธารณสุขมูลฐาน ดังนี้คือ แจกข่าวสารสาธารณสุข แนะนำเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชน ให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชน ติดตามการรักษาและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับส่งต่อมาจากสถานบริการสาธารณสุข ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชน เช่น การใช้ส้วม การรักษาความสะอาดของบ้านเรือนและบรรลุตามหลักเกณฑ์ ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน. ปฏิบัติการสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ ครอบคลุมทั้งการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพ และเป็นแกนกลางประสานงานในการดำเนินงานสาธารณสุข โดยกระตุ้นให้มีการจัดประชุมวางแผนและร่วมดำเนินงาน

อสม. กับบทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ในยุคปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของผู้คนมีความซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนผ่านสู่สังคมผู้สูงอายุ โรคใหม่ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เทคโนโลยีที่ก้าวไกลจนมีผลต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต ดังนั้นบทบาทผู้นำด้านสุขภาพของ อสม. ควรต้องเป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง(Transformational Leadership) ใช้ความสามารถนำเอานวัตกรรมและความเปลี่ยนแปลงมาสู่องค์กรได้ ซึ่งจะต้องมี 4 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่

1. กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ทุกสถานการณ์ (Intellectual Stimulation) อสม. ควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความคิดสร้างสรรค์และการแก้ปัญหาอย่างมีระบบ ด้วยการสนับสนุนให้ อสม. ได้มีโอกาสเสนอแนวคิดใหม่ ๆ ในการพัฒนาสุขภาพชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือการรณรงค์สร้างการรับรู้ในประเด็นสุขภาพที่สำคัญๆ ในแต่ละวาระโอกาส

2. เข้าใจลักษณะเฉพาะแต่ละบุคคล (Individualized Consideration) อสม. ควรได้รับการเรียนรู้วิธีการดูแลและสนับสนุนสมาชิกในชุมชนอย่างเฉพาะเจาะจง โดยการฟังและเข้าใจความต้องการของชุมชน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน ซึ่งจะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นต่อการทำงานของพวกเข

3. เป็นต้นแบบและตัวอย่างที่ดี (Idealized Influence) อสม. ควรเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องของการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ เช่น การปฏิบัติตามมาตรฐานสุขอนามัยและการสร้างสุขภาพที่ดีในชีวิตประจำวัน เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและความเคารพจากสมาชิกในชุมชน

4. เป็นนักสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational Motivation) อสม. ควรมีการฝึกอบรมเพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้กับสมาชิกในชุมชน โดยการสื่อสารวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่ชัดเจน เช่น การสร้างโครงการสุขภาพในชุมชนที่มีเป้าหมายที่จับต้องได้ ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมและสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ

อสม. ที่เป็นผู้ผ่านการเปลี่ยนแปลงจะเป็นคนที่มีความสามารถ ทั้งความรู้และทักษะด้านสุขภาพ มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นว่ามีความแตกต่างกัน เป็นผู้ประสานงานทั้งคนในชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะต้อง มีการปฏิบัติตัวให้ถูกสุขลักษณะต่างๆด้านสุขภาพให้เป็นแบบอย่างแก่ผู้ตามในชุมชนเพราะผลการกระทำมีความน่าเชื่อถือมากกว่าคำพูด และต้องมีทักษะในการสื่อสารให้ผู้ตามมีความศรัทธา เชื่อถือที่จะทำตาม ดังนั้น ถ้า อสม.ได้รับการอบรมพัฒนาให้เป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ อสม. มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมและทัศนคติด้านสุขภาพของชุมชน

อสม. กับจิตอาสา

การพัฒนาความมีจิตอาสาในอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) สามารถอธิบายได้ผ่านทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Learning Theory) ของ Albert Bandura ซึ่งเน้นถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสามปัจจัยหลัก ที่ต้องมีการสร้างให้เกิดขึ้นในองค์กรได้แก่ สิ่งแวดล้อม (Environmental Events) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) และพฤติกรรม (Behavior) [15] ที่สามารถส่งเสริมความมีจิตอาสาใน อสม. ได้

1. สิ่งแวดล้อม (Environmental Events) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาจิตอาสาจะมีผลสำคัญต่อการสร้างแรงจูงใจ เช่น การจัดกิจกรรมชุมชนที่เน้นการช่วยเหลือหรือการทำงานร่วมกันของอสม. ที่สร้างบรรยากาศเชิงบวก ส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนเข้าร่วมและสนับสนุนกัน เมื่อเห็นเพื่อนร่วมงานที่มีความมุ่งมั่นและมีจิตอาสา จะทำให้เกิดความรู้สึกอยากมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพ

2. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อของอสม. สามารถมีอิทธิพลต่อการพัฒนาความมีจิตอาสาได้ ตัวอย่างเช่น หาก อสม. เชื่อว่าการช่วยเหลือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ จะทำให้พวกเขามีแรงจูงใจในการทำงานและมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาชุมชนมากขึ้น

3. พฤติกรรม (Behavior) พฤติกรรมของ อสม. เองจะถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมและปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรมหรือการทำงานอาสาสมัครที่ส่งเสริมการช่วยเหลือ เมื่อ

อสม. ได้ลงมือทำ จะช่วยสร้างประสบการณ์ที่ทำให้พวกเขาเห็นคุณค่าของการมีจิตอาสา และพฤติกรรมนี้อาจกลายเป็นนิสัยที่พวกเขาปฏิบัติต่อไปในอนาคต

การรวมกันของปัจจัยทั้งสามนี้จะช่วยสร้างระบบการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพในอาสาสมัครสาธารณสุข ส่งผลให้เกิดการพัฒนาความมีจิตอาสาอย่างยั่งยืน และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของชุมชนโดยรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนา อสม. คนเก่ง

การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม.คนเก่ง นั้นต้องประกอบด้วยสององค์ประกอบหลัก ได้แก่

1. การมีภาวะผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง หมายถึง อสม. มีวิสัยทัศน์ในการสร้างสรรค์และพัฒนาสุขภาพของชุมชน เป็นผู้นำที่มีความสามารถ 1) สร้างแรงบันดาลใจ กระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ 2) มีความรู้และทักษะด้านการสื่อสาร การจัดการโครงการ และการแก้ปัญหา เพื่อให้สามารถนำทีมไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ และ 3) เป็นแบบอย่างที่ดี: มีพฤติกรรมด้านสุขภาพและมีสุขภาพที่ดี เพื่อให้ชุมชนเชื่อมั่นและมีการปฏิบัติตาม

2. ความมีจิตอาสา เป็นคุณลักษณะที่สำคัญสำหรับ อสม. ในการทำงานเพื่อประโยชน์ของชุมชนอย่างแท้จริง อสม. ที่มีจิตอาสาจะต้อง 1) มีความมุ่งมั่นในการช่วยเหลือชุมชน โดยไม่คำนึงถึงผลตอบแทนทางการเงิน 2) เข้าใจความต้องการของชุมชน สามารถฟังและรับรู้ปัญหาและความต้องการของสมาชิกในชุมชน เพื่อให้สามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างตรงจุด และ 3) สร้างความสัมพันธ์ที่ดี ช่วยสร้างความไว้วางใจและความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นในชุมชน

การพัฒนา อสม. ให้เป็น อสม. คนเก่ง จำเป็นต้องมีการพัฒนาทั้งสองด้านนี้พร้อมกัน เพราะทั้งสององค์ประกอบนี้มีความสัมพันธ์และส่งเสริมกันอย่างใกล้ชิด เนื่องจาก ผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงต้องมีจิตอาสา หากผู้นำไม่มีจิตอาสา ก็จะไม่สามารถสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้อื่นได้ และความมีจิตอาสาจะทำให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้จริง เพราะ อสม. ที่มีความมุ่งมั่นในการช่วยเหลือจะมีแนวโน้มที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้ใช้ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการพัฒนาชุมชน ดังนั้น การพัฒนา อสม. ให้เป็น อสม.คนเก่ง จึงต้องมุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างทักษะการเป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงควบคู่กับการส่งเสริมความมีจิตอาสา ซึ่งจะช่วยสร้างแรงบันดาลใจและความร่วมมือในชุมชน ทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนเกิดขึ้นอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สรุป

เพื่อเป็นการแก้ปัญหาในเรื่องบทบาทความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. และแนวทางในการพัฒนา อสม. จึงควรเปลี่ยนมุมมองมาที่ชุมชนเป็นหลักชุมชน คือ กลุ่มคนที่ต้องตระหนักรู้ในด้านสุขภาพ แสดงถึงปัญหาและความต้องการของชุมชนของตนเองโดยมีการเลือก

ตัวแทนที่เป็นผู้นำด้านสุขภาพคือ อสม. ดังนั้น การมองอสม. จึงมองไปที่หลักการพัฒนาผู้นำมากกว่า การพัฒนาไปตามกลไกปกติในความสัมพันธ์ที่แตกต่างตามบริบทของแต่ละชุมชน อสม.จึงไม่ใช่แค่ คนรับความรู้และวิธีการมาถ่ายทอดให้คนในชุมชนเท่านั้นแต่หลักการพัฒนา อสม.ที่ควรทำต้องยึด หลักการที่ว่า อสม. เป็นอาสาสมัครจิตอาสาที่มาเป็นผู้นำใช้หลักการในการพัฒนาผู้นำให้เป็นผู้นำแห่ง การเปลี่ยนแปลงด้วย 4 องค์ประกอบของ McGregor พร้อมทั้งพัฒนาด้านจิตวิญญาณของความเป็น จิตอาสาของอาสาสมัครด้วยหลักการการเรียนรู้ทางสังคม ของ Albert Bandura ซึ่งเป็นจุดสำคัญที่สุด เมื่อพัฒนาตรงนี้ได้ ผู้เขียนเชื่อว่าปัญหาต่างๆที่เป็นอุปสรรคในการทำงานของ อสม.จะลดลงด้วยตัวของ อสม.เอง และเป็นการเตรียมตัวเพื่อเปลี่ยนผ่านจากยุคดิจิทัล 4.0 สู่ยุค Society 5.0 สมกับคำว่า อสม. คือหมอประจำบ้านคนที่ 1

เอกสารอ้างอิง

- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กันยายน 2557). *วิวัฒนาการการ สาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (พ.ศ.2551-2557)*. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ชาญชัย จิวจินดา (2562). รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม. *วารสารนวัตกรรมสังคม*, 2(2) กรกฎาคม-ธันวาคม 2562 34-49.
- ณฐนนท บิริสุทธิ์ (2563). *การศึกษาสถานการณ์และทิศทางการพัฒนา อสม.ในยุคประเทศไทย 4.0*. กลุ่มพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ.
- วรเดช ช่างแก้ว, สมศักดิ์ ลิลา, ไพรัตน์ วงษ์นาม, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ(2557). โมเดลสมการ โครงสร้างพหุระดับประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.). *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 22(1), มกราคม-มีนาคม 2557, 73-89.
- องค์การอนามัยโลก (2563). *องค์การอนามัยโลกขึ้นชมไทย 6 จุดเด่นบริหารจัดการโควิด 19 พร้อมแนะ แนวทางรับมือระบาดรอบใหม่*. <https://www.hfocus.org/content/2020/10/20305>
- The Coverage. สัมภาษณ์ วิสัยวัลย์ ธงสันเทียะ ประธานชมรม อสม.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2565). <https://www.thecoverage.info/news/content/3340>