

การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี*

A Competencies Development of the Village Health Volunteers of Suphan Buri Province



นาฏยา นุชนารถ¹, ศิริชัย เพชรรักษ์ และ สุเทพ เชาวลิท
Nattaya Nuchanart¹, Sirichai Petcharak and Suthep Chaovalit
สาขารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี
Program in Public Administration, Thepsatri Rajabhat University
¹Corresponding Author. Email: nattaya_2636@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาสมรรถนะ และนำไปสู่สร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลัก ในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตามหลักเกณฑ์ของผู้วิจัย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง มีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ใช้การยืนยันข้อมูลโดยการวิจัยแบบเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสุพรรณบุรีโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตาม Taro Yamane ได้จำนวน 400 ชุด

ผลการวิจัย พบว่า 1) สภาพปัจจุบันของการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี อสม.ส่วนใหญ่ขอสมรรถนะด้านการทำบัญชีและมีอายุมาก สำเร็จการศึกษาในระดับไม่สูงนัก การทำงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้กำกับดูแล เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นด้วย ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือเนื่องจากยังไม่มั่นใจในการทำงาน อสม. การทำงานขาดการบันทึกที่ถูกต้อง และขาดหลักฐานในการดำเนินงาน หน่วยงานต่างมอบหมายงานให้ มากเกินไป รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี ต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานเชิงรุก 4 ด้าน 4 หลักการซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จ

คำสำคัญ: การพัฒนา; สมรรถนะ; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.); จังหวัดสุพรรณบุรี

Abstract

The articles examined the current condition, problems and obstacles regarding the village health volunteer competencies development and the sequential development of VHV competencies model in Suphanburi Province. It is the mixed methods research; including interviewing with key informants and focus group by the participants under the criteria provided by the researchers. The research instrument included the structured in-depth interviews with the triangulation and confirmation using the exploratory design. The samples a total of 400 village health volunteers in Suphanburi province. Sample size was determined using the Taro Yamane formula.

The results unveiled the current condition in the VHV competencies development in Suphanburi province that most village health volunteers have remained inexact and non-systematical in reporting, they are aged and somewhat unskilled, Provincial Public Health plays role in supervision, focusing on health promotion, disease control, first aid care, effective patient referrals, as well as works together with other agencies. Problems and Obstacles of Village Health Volunteer Capacity Development in Suphan Buri Province. In regard to the obstacles regarding the VHV competencies development, it found the lack of patients' cooperation due to the feeling of uncertainty in VHV competencies, lack of the effective recording, lack of operational evidence, and the overload assigned by the agencies. The proposed models of VHV competencies development include 4 proactive competencies practices and 4 principles of achievements.

Keywords: Development; Competencies; Village Health Volunteer (VHV); Suphanburi Province

บทนำ

จากการที่รัฐบาลจัดโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก ซึ่งเป็นการดำเนินงานโครงการฯ ต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2520 และเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2552 ซึ่งได้มีการจัดสรรงบประมาณเป็นค่าป่วยการให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คนละ 600 บาทต่อเดือน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยเป็นกลไกหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะต้องเป็นผู้ที่มีสมรรถนะที่สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับพื้นที่ เป็นผู้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น พั่นพุ่มสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสิ่งแวดล้อมของชุมชน สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน และสามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แก่นานาอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน (Department of Health Service Support, 2011)

อสม.จึงต้องเรียนหลักการศึกษายาบาลเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริง เพื่อให้ผู้เรียนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในศาสตร์สาขาพยาบาลศาสตร์และศาสตร์สาขาอื่นๆ ตลอดจนผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการคิดวิเคราะห์ส่งเสริมให้ผู้เรียนเป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเป็นผู้ใฝ่รู้ตลอดชีวิตยึดมั่นในจรรยาบรรณของวิชาชีพมีเมตตาธรรม คุณธรรมจริยธรรมเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาตนเองวิชาชีพและสังคมอย่างต่อเนื่องทั้งนี้จะคำนึงถึงความสุขและความต้องการของผู้เรียนเป็นสำคัญ (Euphum, 2017)

จังหวัดสุพรรณบุรีมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหน่วยงานที่สำคัญและเป็นรูปธรรมที่โดดเด่นที่สุดของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ แม้ว่าส่วนหนึ่งจะเข้ามาเป็นอาสาสมัครด้วยเหตุผลต่างๆ กัน แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่ก็ได้รับการยอมรับจากชุมชนว่าเป็นบุคคลที่เห็นแก่ส่วนรวม มีน้ำใจและมีความรู้ในเรื่องสุขภาพ นอกจากนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี เหล่านี้ มีความสัมพันธ์และรู้สึกผูกพันกับงานสาธารณสุข พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในการทำงานต่างๆ จึงนับเป็นทุนทางสังคมที่มีศักยภาพของระบบสุขภาพไทย การดำเนินงานหรือดำเนินกิจกรรมใดในหมู่บ้านหรือชุมชนให้ประสบผลสำเร็จ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนตลอดระยะเวลา 38 ปี ของการก่อเกิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประเทศไทย นับตั้งแต่ปี 2520 เป็นต้นมา ต้องยอมรับว่าเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี ถือว่าเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการสร้างการมีส่วนร่วม

ร่วมในการพัฒนาสุขภาพ และเป็นมรดกและทุนที่สะสมอยู่ในระบบการสาธารณสุขไทยที่ทำให้การพัฒนาสุขภาพชุมชนที่ผ่านมาประสบความสำเร็จมากกว่าที่จะบรรลุได้ ด้วยการดำเนินการที่ไม่ผ่านกลไกภาครัฐแต่เพียงลำพัง (K. Geungsathun and et al. (2004)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพขององค์การ โดยมีปัจจัยซึ่งองค์การจะมีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับลักษณะโครงสร้างที่เหมาะสม โดยจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยย่อยที่สำคัญ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านนโยบายที่ครอบคลุมถึงการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดพันธกิจที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์การดำเนินงาน และเป้าหมายขององค์การ เป็นต้น 2) ปัจจัยด้านการบริหารและการจัดการที่ครอบคลุมถึงการจัดโครงสร้าง ความซับซ้อน ความเป็นทางการ การรวมศูนย์หรือการกระจายอำนาจ การจัดสายงาน การบังคับบัญชา การจัดกลุ่มงาน การจัดการความสัมพันธ์แต่ละกลุ่มงาน การวางแผน การสั่งการ การควบคุมการทำงาน การจัดสรรทรัพยากร การติดตามกำกับดูแล และการประเมินผลการทำงาน ปัจจัยที่สอง คือ ปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เพราะบุคคลคือหุ้มนุ้คนที่รวมตัวกันเป็นองค์การ มีวัตถุประสงค์ร่วมกันมีบทบาทในการทำงานหรือดำเนินงานต่างๆ สัมพันธ์กัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ (Certo, 2000) ความสามารถสำเร็จ ที่ทำให้เกิดความสำเร็จตามความปรารถนาโดยใช้เวลาและความพยายามเล็กน้อย ก็สามารถให้ผลงานที่ได้สำเร็จลงอย่างสมบูรณ์ (Good, 1973) ประกอบด้วยการมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) การบริการที่ดี (Service Mind) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม (Integrity) และการทำงานเป็นทีม (Team work) (Development of civil servants according to the main competencies, 2010) การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมเป็นการบริหารที่เปิดโอกาสให้ประชาชนผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางการบริหารงานทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งบางวิธีสามารถกระทำได้อย่างง่าย หรือบ้างก็ต้องใช้เวลา ขึ้นอยู่กับความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งนี้เนื่องจากการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นเรื่องละเอียดอ่อน จำเป็นจะต้องได้รับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง (Kanapol, 2016) เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในสภาวะธรรมชาติอย่างแท้จริง มองโลกมองสังคม ในแง่ดี มีจิตใจเป็นอิสระ รู้จักปล่อยวางทุกสิ่งทุกอย่างด้วยสติปัญญา (Phra Sarawut Paṅkāyavuddho, 2017)

จังหวัดสุพรรณบุรีควรตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพ จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อรับมือกับปัญหาสุขภาพซึ่งนับวันจะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัด บุคลากรสาธารณสุขจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจไปสู่เป้าหมาย คือ การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน คุณภาพของบุคลากรจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ได้สัมฤทธิ์ผล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องมี ความรู้ ทักษะ สมรรถนะ ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดสุพรรณบุรี ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ทั้งนี้เนื่องจากการกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีปัญหาเกิดขึ้นอยู่หลายประการ ได้แก่

1) บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังเป็นผู้ตามมากกว่าผู้นำ เป็นข้อเท็จจริงที่ปรากฏอยู่ และ 2) บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี ยังเป็นการตั้งรับมากกว่าบทบาทเชิงรุก (Development of civil servants according to the main competencies, 2010) การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี ให้ประสบความสำเร็จ ตามรายงานผลการปฏิบัติงานรายเดือน โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุ้ง ปี 2552 ถึงปัจจุบัน ซึ่งเน้นอุดมการณ์ของ อสม. และบทบาทในการสื่อสารสุขภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการสุขภาพ (Development of civil servants according to the main competencies, 2010) ปัญหาสุขภาพของประชาชน จังหวัดสุพรรณบุรี ต้องได้รับการแก้ไขดูแลตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน เป็นภาระหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ผู้วิจัยมีความสนใจทำวิจัย เรื่อง การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี สนใจศึกษากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน 10 อำเภอ ของจังหวัดสุพรรณบุรี และวิเคราะห์เพื่อให้ได้หลักการสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานของ อสม.ในงานสาธารณสุขมูลฐานเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี
3. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) แบบ Mixed Method Research โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก และการวิจัยเชิงปริมาณสนับสนุน ในรูปแบบของ Sequential Exploratory Design ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามรูปแบบของการวิจัยแบบเชิงสำรวจ (Exploratory Design) ดังนี้

- 1) การเข้าพื้นที่ในขอบเขตพื้นที่การวิจัย
- 2) ผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย (Research Participant) ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) และผู้มีส่วนร่วมในการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)

3) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี

4) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีโครงสร้าง (Structured In-Depth-Interview) และแนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Guideline) หัวข้อการสนทนาพัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสอบถามที่พัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

การศึกษาจากเอกสาร (documentary) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-Interview) มีการตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (Structured In-Depth-Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อสนับสนุนวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพมีรูปแบบการวิจัย โดยเป็นการศึกษาวิจัยข้อมูลที่ได้รับจากเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ แบบสอบถาม ที่พัฒนามาจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี ในปี 2558 จำนวน 15,242 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้สูตรคำนวณของ Taro Yamane(1976) คำนวณขนาดตัวอย่างสัดส่วน 1 กลุ่มโดยสมมติค่าสัดส่วนเท่ากับ 0.5 และที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เก็บข้อมูล จำนวน 400 คน โดยได้ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

ข้อมูลที่ได้ ใช้การตรวจสอบข้อมูลของ David Silverman(2000) จัดทำเรื่องที่ศึกษาให้เป็นระบบ (Systemizing) ข้อมูล (Data) และจัดทำข้อมูลให้เป็นปริมาณ (Quantity) เพื่อการอธิบายเชิงปริมาณ ประกอบในบางประเด็น ระบุไว้ 3 ด้าน คือ เรื่องเวลา เรื่องสถานที่ และด้านบุคคล เพื่อตรวจสอบว่าเวลาวิจัยที่ต่างกัน สถานที่วิจัยต่างกันและบุคคลที่ให้ข้อมูลต่างกัน

ผลการวิจัย

1. สภาพปัจจุบันของการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ ประมาณ ร้อยละ 80 เปอร์เซนต์ ยังทำรายงาน อสม.ไม่ถูกต้อง และบางคนไม่ได้ทำรายงาน ต้องยอมรับความจริงว่า อสม.ส่วนมากอายุมาก และการศึกษายังไม่สูงส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา เป็นกลุ่มคนที่จังหวัดให้ความสำคัญ เพราะสามารถขับเคลื่อนงานของจังหวัดได้หลายด้าน ในส่วนของการทำงาน มอบให้สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ดูแลให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการ สมรรถนะด้านนี้ก็ควรต้องได้รับการพัฒนา และมีกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศไทย เป้าหมายคือ ประชาชน สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้ โดยเน้น การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ โดยมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นศูนย์กลางการทำงานของประเทศ และอสม.

เป็นองค์กรใหญ่ที่ให้ความร่วมมือกับจังหวัดเป็นอย่างดี ให้ความร่วมมือและประสานการทำงานอย่างใกล้ชิดกับทุกภาคส่วนของจังหวัด ไม่เฉพาะแค่กิจกรรมด้านสาธารณสุขเท่านั้น ทั้งด้านการศึกษา การกีฬา กรมศาสนา

2. ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการทำงานอันเนื่องจากยังไม่มั่นใจในการทำงานของ อสม. ไม่มั่นใจในศักยภาพของตนเองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรหาวิธีการสร้างความมั่นใจให้กับ อสม. ซึ่งควรฝึกปฏิบัติให้ อสม. มีความเชี่ยวชาญมากยิ่งขึ้น อีกทั้ง อสม. ทำงานมาก แต่ขาดการจดบันทึก หรือบันทึกไม่ถูกต้อง ควรมีการฝึกปฏิบัติ และขาดหลักฐานการทำงานที่เป็นระบบ อีกทั้งหลายหน่วยงานขอขอบมอบหมายงานให้ อสม. มากเกินไปทำให้เกิดความเบื่อหน่ายไม่อยากทำงาน

3. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ต้องประกอบไปด้วย มีการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง เป็นผู้ความรู้ เชี่ยวชาญในสาขาอาชีพที่ปฏิบัติอยู่ และมีทักษะ ทศนคติที่ดีในการให้บริการ และต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานเชิงรุก 4 ด้าน 4 หลักการ ซึ่งประกอบไปด้วย

1) ด้านตารางการทำงาน อสม.ควรมีระยะเวลาการทำงานที่แน่นอน อย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อย 4 วันต่อ เดือน ในกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้จะต้องมีการอบรม ดำเนินกิจกรรมและการรายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างเป็นระบบตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและปัญหาของพื้นที่ ควรจัดให้มีคู่มือการทำงานแบบง่ายๆ ไม่ซับซ้อน

2) ด้านการส่งเสริมสมรรถนะ ควรมีการอบรมและปฏิบัติหน้าที่จริงในหมู่บ้านหรือชุมชน มีการรายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างเป็นระบบตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3) ด้านการควบคุมการปฏิบัติงาน การควบคุมการปฏิบัติงานจะต้องลงชื่อเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อใช้เป็นหลักฐาน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับตำบล เป็นผู้ตรวจสอบและรับรอง

4) ด้านการรายงานผลการดำเนินงาน ควรมีการรายงานผลของของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นประจำทุกเดือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับรองผลการดำเนินงานในฐานะผู้สนับสนุนทางด้านวิชาการและการพัฒนาศักยภาพ และประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับตำบล รับรองผลการดำเนินงานในฐานะผู้กำกับการทำงานของ อสม.ในตำบล ให้เป็นระบบ

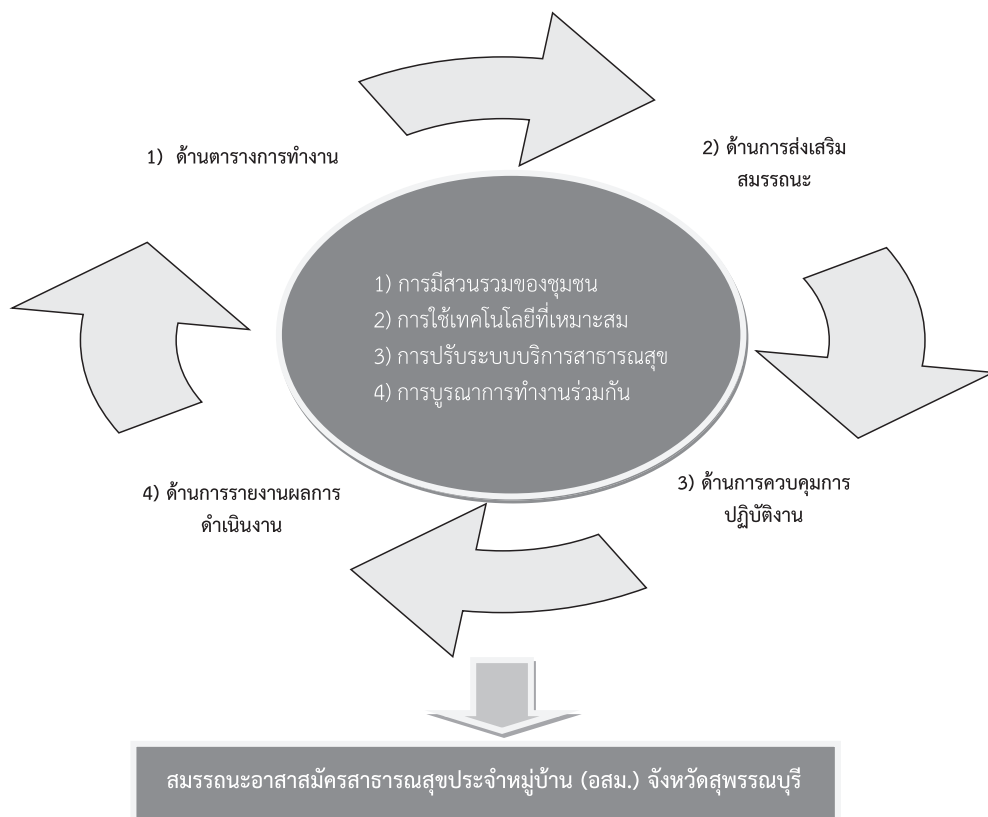
สมรรถนะตามหลักการสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานบรรลุความสำเร็จ 4 หลักการ คือ

1) การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation หรือ Community Involvement) จากเหตุผลที่มองเห็นว่าอัตราการใช้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่ยังต่ำและขาดความร่วมมือของชุมชนจึงควรนำเอาประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จะทำให้การทำงานของ อสม.เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ อาทิเช่น 1) ความร่วมมือในส่วนของการให้ความร่วมมือกับอสม.ในโครงการต่างๆ หรือ 2) ให้ความร่วมมือร่วมคิดร่วมวางแผนกับ อสม. กล่าวคือในกระบวนการต่างๆ ให้ข้อเสนอแนะให้คำแนะนำที่จะจะทำให้เกิดการพัฒนาและให้บริการอย่างมีคุณภาพ

2) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology) เพื่อให้สมาชิกในเครือข่าย อสม.ใช้ข้อมูลและออนไลน์ ทำให้สามารถรับรู้ข้อมูล ข่าวสารและเหตุการณ์ความเคลื่อนไหวด้านสาธารณสุขภายในชุมชนของตนเอง อาทิเช่น การประยุกต์ใช้ระบบ การลงฐานข้อมูลเพื่อการสะดวกในการใช้ข้อมูลของคนใช้เป็นต้น

3) การปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐานของรัฐ (Reoriented Basic Health Service) เพื่อให้มั่นใจว่าการบริการสุขภาพนั้นได้ตอบสนองความต้องการของประชาชนในระดับที่น่าพอใจ และการจัดระบบบริการที่ยังต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ด้วยสถานการณ์ปัจจุบันเป็นหน้าที่ที่ทุกฝ่ายกำลังดำเนินการและปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา

4) การบูรณาการงานสาธารณสุขกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสาธารณสุขของไทยในปัจจุบันนับได้ว่าพัฒนาไปในทุกมิติ โดยการจัดบริการด้านสุขภาพนั้น ได้ขยายบริการออกไปทุกระดับ ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ระดับ อบต. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลประจำ อำเภอ/จังหวัด หน่วยงานสาธารณสุขในระดับต่างที่ต้องทำงานประสานร่วมมือกัน โดยเฉพาะภาคท้องถิ่นต้องบูรณาการเชิงรุกคือ การมีเป้าหมายทางด้านสุขภาพชุมชนอย่างชัดเจนและดำเนินการโดยเร่งด่วนและเป็นรูปธรรมสามารถอธิบายในลักษณะของแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงสมรรถนะในการปฏิบัติงานเชิงรุก 4 ด้าน 4 หลักการสู่ความสำเร็จ

อภิปรายผลการวิจัย

1. สภาพปัจจุบันของการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี อสม.ส่วนมากยังทำรายงานไม่ถูกต้องและไม่เป็นระบบ มีอายุมาก สำเร็จการศึกษาในระดับไม่สูงนัก การทำงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้กำกับดูแล เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับมินตรา สารระักษ์ (Sornrak, 2010) ที่นำเสนอว่า อสม. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่างๆ ได้แก่การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรคการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขภาพอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยและการวางแผนครอบครัว

2. ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือเนื่องจากยังไม่มั่นใจในการทำงาน อสม. การทำงานขาดการบันทึกที่ถูกต้อง และขาดหลักฐานการทำงาน หน่วยงานต่างๆ มอบหมายภารกิจให้ปฏิบัติมากเกินไป ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนยังไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานของ อสม. เพราะว่า การส่งเสริมความรู้ การสาดิต การปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ และการนำประสบการณ์จากการปฏิบัติจริงมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ ทักษะ รวมถึงได้รับความมั่นใจในการดำเนินงาน จนได้รับการยอมรับจากประชาชน โดยควรมีการสนับสนุนให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขมีการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครของตนเองในพื้นที่ โดยให้หน่วยงานสร้างระบบการสนับสนุนอาสาสมัครในด้านที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของตนเพื่อที่จะไม่ต้องนำงานของทุกกรมกองไปลงที่อาสาสมัครสาธารณสุข แต่การมีเครือข่ายความร่วมมือนั้นจะช่วยแบ่งเบาภาระของอาสาสมัครสาธารณสุขไปอีกทาง (Sripiboon, 2010)

3. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องประกอบไปด้วย มีการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง เป็นผู้ความรู้และเชี่ยวชาญในสาขาอาชีพที่ปฏิบัติอยู่ และมีทักษะ ทศนคติที่ดีในการให้บริการ และต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้จะต้องมีการอบรมการดำเนินกิจกรรมและการรายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างเป็นระบบตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและปัญหาของพื้นที่ และควรจัดให้มีคู่มือการจัดทำรายงาน อย่างเป็นระบบตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีการควบคุมการปฏิบัติงานต้องมีมาตรการควบคุมที่เป็นที่ยอมรับและไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน (Pongsatawara , 2016; Chungsatiansup al., 2004; Mechat, 2008)

ทั้งนี้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมความรู้อย่างดียิ่งก่อนที่จะออกไปปฏิบัติหน้าที่จริงๆ ซึ่งถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขขาดทักษะด้านการสาธารณสุข อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาวะในชุมชนได้ เพราะว่าการควบคุมมาตรฐานจะส่งผลให้เกิดการยอมรับในการปฏิบัติ การควบคุมการปฏิบัติงานจะต้องลงชื่อเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อใช้เป็นหลักฐาน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับตำบล เป็นผู้ตรวจสอบและรับรองแต่จากการประเมินที่ผ่านมา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่ที่ได้รับการคัดเลือกไม่ได้เป็นตัวแทนของผู้นำทางสุขภาพในหมู่บ้านอย่างแท้จริงและไม่กระตือรือร้นในการทำงาน หรือทำงานตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้องขอเป็นหลัก นอกจากนี้ด้านการรายงานผลการดำเนินงานต้องเป็นระบบผ่านการรับรอง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับรองผลการดำเนินงานในฐานะผู้สนับสนุนทางด้านวิชาการและการพัฒนาศักยภาพ และประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับตำบล รับรองผลการดำเนินงานในฐานะผู้กำกับการทำงานของ อสม. ในตำบลให้เป็นระบบ (Tantisirin et al., 1981)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นการปฏิบัติงานด้านจิตอาสา จึงเป็นภารกิจที่ไม่สามารถเรียกร้องผลประโยชน์ หรือค่าตอบแทนได้ การปฏิบัติในบางพื้นที่อาจจะไม่ได้ตามผลที่คาดหวังไว้ ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาในกระบวนการต่างๆ ที่ส่งผลต่อผู้ปฏิบัติงานต่อไป

ข้อเสนอแนะ

- 1) ผู้วิจัยเห็นว่า ควรปรับปรุงและพัฒนาหลักเกณฑ์ระเบียบของทางราชการที่เกี่ยวกับ อสม. ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เป็นไปได้ และเหมาะสมกับสถานการณ์ในยุคปัจจุบัน
- 2) จากผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน มีความรู้ระดับปานกลางซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพและฟื้นฟูคนในชุมชน ที่จะต้องทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่การพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุข สามารถดำเนินการได้ทันที ไม่เกี่ยวกับการปรับระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขให้เท่าเทียมกันก่อน

References

- Certo, Samuel C. (2000). *Modern management*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Chungsatiansup, K. and et al. (2004). *Health dynamics and dependence*. Bangkok: Bureau of Social and Health Research.
- Department of Health Service Support. (2011). *New Guidebook*, Bangkok: the Agricultural Cooperative federation of Thailand.
- Development of civil servants according to the main competencies. (2010). Civil Service Development Institute Office of the Development of Position and Compensation System. Nonthaburi: Office of the Provincial Custody.
- Euphum, N. (2017). Innovation of Community Mental Health Nursing to create the Drug Free Society Accordance with Principles of Buddhism. *Journal of MCU Peace Studies*, 5 (Special Issue), 348-362.
- Good, Carter V. (1973). *Dictionary of Education*. New York: McGraw-Hill Book.
- Kanapol, R. Kenaphoom, S. and Yupas, Y. (2016). The Local Administration Partnership : Social Role to Strengthening the Peace Communities. *Journal of MCU Peace Studies*, 4(1), 243-256.
- Kotter, J. P. (1996). Leading Change: Why Transformation Efforts Fail. *Harvard Business Review*, 2, 59-67.
- Kotter, John P. (1996). *Leading Change*. Harvard: Harvard Business School Press.

- Kraisit Tantisirin et al. (1981). *Summary report of the master plan in the Thai Health Development Research Project*. Bangkok: National Research Council of Thailand.
- Mechat, M. (2008). *Public Administration Behavior*. Bangkok: Chulalongkorn University.
- Phra Sarawut Pañnavuddho. (2017). A Development of the Elderly People's Life Quality Buddhist Way in Wanghong Sub-district Municipality, Muang Phrae District, Phrae Province. *Journal of MCU Buddhapanya Review*, 2(2), 55-67.
- Pongsatawara, P. (2016). Management to Excellence of Tambon Health Promoting Hospital Chainat Province. *Rajapark Journal*, 10(20), 128-140.
- Public Health Service Division Ministry of Public Health. (2010). *Training Course for the Volunteers in Public Health Voluntary Service (BEAM) 2010*. Nonthaburi: Department of Health Service Support.
- Public Health Volunteer Training Program B.E. 2550. (2007). *Public Health Division Department of Health Service Support*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Silverman, D. (2000). *Interpreting Qualitative Data: Methods for Analysing Talk, Text and Interaction*. London: Thousand Oaks.
- Sornrak, M. (2010). Empowering Village Health Volunteers Journal of Baking, *Journal of science & technology, Ubon Ratchathani University*, 12(2), 39-48.
- Sripiboon, P. (2010). Guidelines for developing the role of public health volunteers. To the basic public health Case Study in Phayathai. *Academic Services Journal, Prince of Songkla University*, 21(2), 30-44.
- Yamane, Taro. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. (3rd ed.). New York: Harper and Row Publication.