

กลยุทธ์การส่งเสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย
เพื่อรองรับสังคมปัจฉิมวัย

Strategies for Promoting Potential of Village Health Volunteers in
Chiang Rai to Support Aging Society

ลัทธพล มุ่งไธสง^{1*} Lutthaphon Mungthaisong^{1*}

นาวัน พรหมใจสา² Nawin Promjisa²

จีรนนต์ ไชยงาม นอกซ์³ Jeeranun Chaingam Knox³

วิกรม บุญนุ่น⁴ Vikrom Boonnoon⁴

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่องกลยุทธ์การส่งเสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย เพื่อรองรับสังคมปัจฉิมวัย มีวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ เพื่อจัดทำกลยุทธ์การส่งเสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย เพื่อรองรับสังคมปัจฉิมวัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยด้วยวิธีการรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูล ทั้งจากการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และวิเคราะห์ศักยภาพภายในและภายนอกโดยใช้เทคนิค SWOT Analysis และจัดทำเป็นร่างกลยุทธ์ต่อไป

ผลการวิจัย พบว่า วิสัยทัศน์ คือ ภายในทศวรรษต่อไป สังคมปัจฉิมวัยทุกชุมชนจะได้รับการดูแลด้านสุขภาวะจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรฐานเพื่อการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน เป้าประสงค์ คือ ใช้ศักยภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเพิ่มช่องทางการดูแลด้านสุขภาวะของสังคมปัจฉิมวัยตามมาตรฐานเพื่อการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน กลยุทธ์ 5 กลยุทธ์ ได้แก่ จัดทำฐานข้อมูลศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงรายและขับเคลื่อนกลไกในระดับพื้นที่อย่างจริงจัง สร้างค่านิยมในการส่งเสริมการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย ส่งเสริมพัฒนาอาชีพให้ครบวงจร เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย พัฒนาระบบควบคุมและสวัสดิการในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย และ ส่งเสริมการบูรณาการด้านการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงรายเพื่อรองรับสังคมปัจฉิมวัย ข้อเสนอเชิงนโยบาย คือ ควรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างหลักประกันและความมั่นคงแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อมีการโอนย้ายระบบเข้าสู่การบริหาร

¹ นักศึกษาปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต/ สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนามนุษย์/ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย/ 659997005@crru.ac.th

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร./ คณะสังคมศาสตร์/ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย/ nawin.pro@crru.ac.th

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร./ คณะสังคมศาสตร์/ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย/ c.jeeranun@gmail.com

⁴ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร./ คณะสังคมศาสตร์/ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย/ Krittamate2017@gmail.com

*E-mail ผู้ส่งบทความ: 659997005@crru.ac.th/ เบอร์โทรศัพท์ 08-3245-2441/ รับเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ.2566/
แก้ไขเมื่อ วันที่ 4 มกราคม พ.ศ.2567/ ตอบรับเมื่อวันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ.2566/ เผยแพร่ วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ.2567

ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำงานในระบบ มีการทำอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มรายได้ควบคู่กันไป เพื่อให้มีทักษะและประสบการณ์ที่ทำให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, กลยุทธ์การส่งเสริมศักยภาพ, บทบาท, ข้อเสนอเชิงนโยบาย
ปัจจัย

Abstract

This research aimed to create the strategies for promoting potential of village health volunteers (VHV) in Chiang Rai to support aging society. The researcher's conducted the research by collecting and creatin the database both from literature reviews and interviews with relevant people. The qualitative data and internal and external data potential were analyzed using the SWOT analysis approach in oracle to create a draft of the strategy plan.

Findings showed that the vision that healthcare in the aging society in the next decades would be taken care by the VHVs according to the standard for sustainable self-reliance. The goal was to use the potential of the VHVs and increase the healthcare options for the aging society based on standard for sustainable self-reliance. Five strategies involved arranging the database of potential of the VHVs in Chiang Rai and seriously driving the mechanism at the local level, constructing the value in promoting the performance of the VHVs in Chiang Rai, promoting the professional development inclusively to move forward the VHVs' performance, developing the work protection and welfare for the VHVs in Chiang Rai, and encouraging the work integration of the VHVs in Chiang Rai to support the aging society. The proposal is that there should be preparation to create security and stability for the VHVs when the system is transferred into the management of local government organizations. In addition, promoting village health volunteers to work in the system, there are additional careers to increase income simultaneously in order to have skills and experience that enable then to work continuously.

Keywords: Village Health Volunteer, Strategies for Promoting Potential, Role, Old-age Policy Proposal

บทนำ

ปัจจุบันสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก การเรียกสังคมนี้ว่า "สังคมผู้สูงอายุ" ซึ่งตามนิยามขององค์การสหประชาชาติ หมายถึง ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ในหลาย ๆ ประเทศอาจกำหนดอายุผู้สูงอายุต่างกัน เช่นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป หรือตามอายุเกษียณ แต่ส่วนใหญ่เริ่มนับตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ สถิติยังบ่งบอกว่าประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผลกระทบต่อสังคมและสุขภาพของผู้สูงอายุเอง ซึ่งสถานการณ์นี้กำลังเกิดขึ้นในประเทศไทยเช่นกัน การเติบโตของประชากรผู้สูงอายุเป็นสัญญาณที่บ่งชี้ถึงแนวโน้มและส่งผลกระทบให้ท้องถิ่นต้องรับมือกับความเปลี่ยนแปลงนี้ ดังนั้น เมื่อสังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หรือสังคมปัจเจกวัย จึงจำเป็นต้องมีหน่วยสำหรับดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังหลักที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน รายละเอียดบทบาทที่สำคัญดังนี้ (กรมอนามัย, 2565)

1. การส่งเสริมความตระหนักรู้ในสังคม อสม. ควรร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่นในการส่งเสริมความตระหนักในสังคมเกี่ยวกับความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ และสนับสนุนโครงการและกิจกรรมที่เน้นการแบ่งปันความรู้เรื่องสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
2. การสำรวจและดูแลสุขภาพ อสม. ควรทำการสำรวจผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อค้นหาผู้ที่อาจมีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังหรือมีความจำเป็นในการรับการดูแลเพิ่มเติม และส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มต่าง ๆ
3. การเฝ้าระวังสุขภาพ อสม. ควรเป็นผู้เฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน และส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ
4. การประสานงาน อสม. ควรทำการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อผู้สูงอายุหรือให้ความช่วยเหลือตามสถานการณ์ และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ
5. การบันทึกข้อมูลและวางแผน อสม. ควรทำการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและชุมชนเพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาและปรับปรุงสภาพการดูแล

กล่าวได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญในการรองรับสังคมผู้สูงอายุที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยควรเร่งพัฒนาศักยภาพและความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้คุณภาพชีวิตและลดความรับผิดชอบในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและเป็นการสร้างสังคมที่ยังทำงานเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุการแบ่งปันและการสร้างความร่วมมือในชุมชนของเราต่อไป จึงเป็นที่มาของการทำวิจัยเรื่องนี้ โดยเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงรายเป็นกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย เนื่องจากจังหวัดเชียงรายเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อสม. จึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นกำลังหลักสำคัญในการสนับสนุนการทำงาน การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและเป็นการกิจหลักในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของภาคประชาชน อสม. จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพ

และยกระดับเพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่ อสม. และให้สามารถเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2565)

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำกลยุทธ์การส่งเสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย เพื่อรองรับสังคมปัจฉิมวัย

วิธีการวิจัย

การจัดทำกลยุทธ์การส่งเสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย เรื่องกลยุทธ์การส่งเสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย เพื่อรองรับสังคมปัจฉิมวัย มีขั้นตอนและเครื่องมือที่ใช้ดังนี้

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

1. ผู้บริหารในระดับสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
2. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย
3. ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ
4. ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารในระดับสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย แบบสัมภาษณ์ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูล
 - 1.1 ทบทวนวรรณกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารัฐบาลจังหวัดเชียงราย ระยะ 4 ปี เอกสาร ผลงานวิจัย วารสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง
 - 1.2 การสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
 - 1) ผู้บริหารในระดับสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
 - 2) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย
 - 3) ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ
 - 4) ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องและการสนทนากลุ่ม แล้วมาสรุปประเด็นเพื่อวิเคราะห์ถึงโอกาส และอุปสรรค อันเป็นสภาวะแวดล้อมภายนอกที่มีผลต่อการพัฒนาในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อันเป็นสภาวะแวดล้อมภายใน ซึ่งทั้งหมดเป็นการประเมินสถานการณ์ในปัจจุบัน โดยเป็นการตอบคำถามว่า “ปัจจุบันสถานภาพการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นอย่างไร” สำหรับใช้เป็นประโยชน์ในการกำหนดประเด็นในการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดเชียงรายในอนาคตต่อไป

2. วิเคราะห์ศักยภาพภายในและภายนอกโดยใช้เทคนิค SWOT Analysis และ TOWS Matrix

3. การจัดทำกลยุทธ์การส่งเสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย เพื่อรองรับสังคมปัจเจกวัยโดยประกอบด้วยวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ประเด็นกลยุทธ์

ทั้งนี้ การจัดทำกลยุทธ์นี้มีความชัดเจนและมีความเป็นระบบในการวิเคราะห์และจัดทำกลยุทธ์การส่งเสริมการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงรายอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการรับมือกับสถานการณ์และโอกาสที่เกิดขึ้นในอนาคตต่อไปในชุมชนที่อาสาสมัครเหล่านั้นรับผิดชอบ

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ SWOT Analysis ต่อศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย เพื่อรองรับสังคมปัจเจกวัย จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แบ่งผลการวิเคราะห์ออกเป็นดังนี้

1. **จุดแข็ง** พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ประจำหมู่บ้านมีพัฒนาการที่มีประสิทธิภาพการทำงานสูงอย่างต่อเนื่อง มีศักยภาพสูงในการทำงานให้สำเร็จเสร็จสิ้นเป็นครั้งคราวตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ตลอดจนมีแนวโน้มที่คนรุ่นใหม่ ๆ เข้าร่วมอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มเป็นสตรีมากขึ้น เป็นคุณภาพใหม่ที่สะท้อนศักยภาพในอนาคตของอาสาสมัครสาธารณสุข

2. **จุดอ่อน** พบว่า แนวทางการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นอยู่ เน้นการใช้เงื่อนไขความสัมพันธ์ ความคุ้นเคย และระบบอุปถัมภ์แบบราชการในการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้ขาดการพัฒนาจิตวิญญาณของการอาสาสมัครที่เข้มแข็งและแท้จริง บางครั้งอาจจะแผ่แมงกับการเมือง รวมถึงรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นการสืบทอดทายาทจากรุ่นต่อรุ่น ทำเป็นตระกูลหรือญาติ ทำให้บางครั้งมีการกระจุกของสมาชิกและระบบสนับสนุนและองค์กรในกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบโดยตรงต่องานอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีศักยภาพที่จะพัฒนาแนวทางการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่ ๆ ในขณะที่หน่วยงานอื่น ๆ ที่มีศักยภาพที่จะพัฒนางานอาสาสมัครสาธารณสุขก็ไม่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการพัฒนานโยบายหรือแนวทางการส่งเสริมงานอาสาสมัครสาธารณสุข

3. **โอกาส** พบว่า การเกิดขึ้นและการเติบโตของรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขและการเคลื่อนไหวทางสังคมที่เน้นบทบาทของภาคพลเมืองและรัฐมีนโยบายในเอื้ออำนวยการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข การเปลี่ยนแปลงไปของสถานการณ์ปัญหาสุขภาพในชุมชนที่ปรากฏมีโรคเรื้อรัง โรคอุบัติใหม่และความเสี่ยงด้านสุขภาพที่แตกต่างไปจากเดิมเป็นโอกาสสำคัญที่จะพัฒนารูปแบบองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขที่เหมาะสม

กับสถานการณ์ การเกิดขึ้นของกลไกการสนับสนุนงานอาสาสมัครสาธารณสุขที่หลากหลาย เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ การโอนย้ายอาสาสมัครสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานการณ์ความจำเป็นใหม่ ๆ ที่ต้องการงานอาสาสมัคร เช่น การเกิดภัยธรรมชาติ ภัยพิบัติต่าง ๆ ความต้องการความช่วยเหลือเพื่อดูแลปัญหาทางสังคมและการสังคมสงเคราะห์ต่าง ๆ การเกิดขึ้นของเครือข่ายภาคประชาสังคม และเทคโนโลยี การสื่อสาร ทำให้การติดต่อประสานงานเป็นไปได้อย่างรวดเร็วในสถานการณ์ที่ต้องการอาสาสมัครในรูปแบบต่าง ๆ

4. อุปสรรค พบว่า นโยบายรัฐที่เน้นการสงเคราะห์ที่รัฐเป็นผู้ให้ผลประโยชน์ในลักษณะของการให้สวัสดิการสังคม โดยที่ชุมชนไม่มีส่วนร่วมและแก้ปัญหาในชุมชน มีการใช้ประโยชน์ทางการเมืองจากองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ซึ่งการแทรกแซงทางการเมืองจะทำให้กระบวนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความอ่อนแอในระยะยาว และกระแสโลกาภิวัตน์และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ทำให้ปัญหาสุขภาพมีความซับซ้อน ในขณะเดียวกันประชาชนมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้ต้องการอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถสูงขึ้น

การจัดทำกลยุทธ์การส่งเสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย เพื่อรองรับสังคมปัจเจกนิยม พบว่า

วิสัยทัศน์ คือ ภายในทศวรรษต่อไป สังคมปัจเจกนิยมทุกชุมชนจะได้รับการดูแลด้านสุขภาวะจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรฐานเพื่อการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน

เป้าประสงค์ คือ ใช้ศักยภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเพิ่มช่องทางการดูแลด้านสุขภาวะของสังคมปัจเจกนิยมตามมาตรฐานเพื่อการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน

กลยุทธ์ 5 กลยุทธ์ ได้แก่

1. จัดทำฐานข้อมูลศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงรายและขับเคลื่อนกลไกในระดับพื้นที่อย่างจริงจัง
2. สร้างค่านิยมในการส่งเสริมการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย
3. ส่งเสริมพัฒนาอาชีพให้ครบวงจร เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย
4. พัฒนาระบบความคุ้มครองและสวัสดิการในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย
5. ส่งเสริมการบูรณาการด้านการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงรายเพื่อรองรับสังคมปัจเจกนิยม

ดังนั้น จึงทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการเขียนข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งประกอบด้วยข้อเสนอดังนี้

1. การสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุข

1.1 พัฒนาโครงร่างการอบรมและพัฒนาทักษะสำหรับอาสาสมัครในด้านการนำระบบและการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การสนับสนุนในการพัฒนาทักษะการวางแผน การแก้ปัญหา และการสื่อสาร

1.2 สร้างโครงสร้างที่สนับสนุนการเรียนรู้และการพัฒนาอาสาสมัครในระยะยาว โดยการจัดกิจกรรมอบรมและสนับสนุนการเรียนรู้ตลอดเวลา

2. การสนับสนุนรูปแบบการทำงานที่ยืดหยุ่นและที่ตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลง

2.1 ส่งเสริมการพัฒนาการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขให้รองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น การทำงานในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือการตอบสนองต่อความต้องการใหม่ในชุมชน

2.2 สนับสนุนการสร้างและทดสอบแบบจำลองการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขที่สามารถปรับปรุงและปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์

3. การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กร

3.1 สร้างเครือข่ายและความร่วมมือกับหน่วยงานรัฐบาลและองค์กรภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสังคม เพื่อรับการสนับสนุนทางการเงินและเทคนิค

3.2 สนับสนุนการสร้างพันธมิตรที่เชิงกับสาธารณสุขระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขและหน่วยงานท้องถิ่น

4. การสร้างความตระหนักในสังคม

4.1 สร้างแคมเปญการส่งเสริมความตระหนักในสิทธิและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการรองรับสังคมปัจฉิมวัย

4.2 สร้างกิจกรรมสื่อสารและการกระจายข้อมูล เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในชุมชนเกี่ยวกับบทบาทและความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุข

5. การสนับสนุนการเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ

5.1 สร้างโครงการที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมและบูรณาการในชุมชน เช่น โปรแกรมการสร้างสุขภาพและการฟื้นฟูหลังภัยธรรมชาติ

5.2 สนับสนุนการระดมทรัพยากรเพื่อการบำบัดและการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนในระดับต่ำที่มีความจำเป็น

ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะเหล่านี้จะช่วยให้มีนโยบายที่สนับสนุนการพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการรองรับสังคมปัจฉิมวัยในจังหวัดเชียงรายอย่างเต็มที่และมีความยืดหยุ่นในการตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงในสังคมและสุขภาพที่เปลี่ยนไป

อภิปรายผล

การส่งเสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย สามารถดำเนินการโดยใช้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้จากการวิเคราะห์ SWOT ได้แก่ การสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุข การสนับสนุนรูปแบบการทำงานที่ยืดหยุ่นและที่ตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลง การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กร การสร้างความตระหนักในสังคม และการสนับสนุนการเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ ซึ่งสอดคล้องกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2560) ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกำลังสำคัญและมีบทบาทอย่างมากต่อการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีกลยุทธ์หรือข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง หรือกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข (2565) กล่าวว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังนั้น อสม. เหล่านี้จึงมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ ซึ่งการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ก็เป็นอีกหนึ่งภารกิจที่ อสม. มีส่วนสำคัญอย่างมากในการดำเนินการ ดังนั้น อสม.จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับสังคมปัจจุบัน รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา จันทรอ้วน (2565) ที่ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 4 มีระดับการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน อยู่ในระดับมาก หากแยกเป็นรายด้าน ได้แก่ 1) ด้านการพัฒนาความรู้ พบว่า ทุกจังหวัดมีการพัฒนาความรู้ในระดับมาก โดยมีการฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู้ที่หลากหลายและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน และมีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องให้แก่ อสม.หมอประจำบ้าน 2) ด้านการพัฒนาทักษะ พบว่า ทุกจังหวัดมีการพัฒนาทักษะในระดับมาก โดยมีการฝึกปฏิบัติงานในการเยี่ยมบ้านหรือดูแลกลุ่มเป้าหมายในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ 3) ด้านการพัฒนาทัศนคติ พบว่า ทุกจังหวัดมีระดับการพัฒนาทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด โดยอยากเห็นคนในชุมชนมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และ อสม.หมอประจำบ้านมีความเป็นจิตอาสาทำงานเพื่อสังคมส่วนรวม ส่วนผลการศึกษาศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน หลังได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้ว พบว่า อสม.หมอประจำบ้าน ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 มีศักยภาพในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.หมอประจำบ้าน ทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับมาก ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานต่อไปคือ การพัฒนาเพิ่มพูนทักษะให้แก่ อสม.หมอประจำบ้านอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพในปีต่อไปให้ครอบคลุมอาสาสมัครประจำบ้านหมู่บ้าน (อสม.) ให้ครบทุกคน รวมถึงหน่วยงานภาครัฐควรให้การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. หมอประจำบ้านเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนต่อไป และสอดคล้องกับกุลชญา ลอยหา (2560) ที่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพบทบาทของนักจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลบุเปือย อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานีที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในชุมชน และทัศนคติต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ 2 ส กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้ความเข้าใจบทบาทหน้าที่จัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรู้โรคเรื้อรังในชุมชน ทักษะคิดพฤติกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความสัมพันธ์ของความรู้ความเข้าใจบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเป็นนักจัดการสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในชุมชนและทัศนคติต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ 2 ส กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพ พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเป็นนักจัดการสุขภาพ ในประเด็น การเป็นนักจัดการสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส และการถ่ายทอดองค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพ ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและในส่วนทัศนคติต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ 2 ส นั้นไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของวรัญญา จิตรบรรทัด (2560) ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้จัดการรายกรณีในการดูแลคนพิการสูงอายุในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ระบบและกลไกในการขับเคลื่อนคือ การสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และพัฒนาสมรรถนะให้ อสม. สามารถดูแลคนพิการสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย อสม.ที่ผ่านการอบรมทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ มีสมรรถนะเพิ่มขึ้นทุกด้านมากที่สุด ในด้านความรู้พื้นฐานในสิทธิของคนพิการสูงอายุ (ร้อยละ 97.34) ด้านความรู้ในการประเมิน และคัดกรองภาวะสุขภาพ (ร้อยละ 95.78) สรุปรูปแบบการจัดการได้ดังนี้ 1) รพ.สต.สำรวจคนพิการสูงอายุในความรับผิดชอบ 2) ชี้แจงให้อสม.เข้าใจบทบาทของการเป็นผู้จัดการรายกรณี 3) จัดอบรมหลักสูตร “การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้จัดการรายกรณีในการดูแลคนพิการสูงอายุในชุมชน” 4) จัดทีมดูแล พันฟู คนพิการสูงอายุในชุมชน 5) บันทึกการลงเยี่ยมส่งทุกเดือน 6) รพ.สต.รวบรวมข้อมูลและกำกับติดตามการปฏิบัติงานของ อสม. 7) ประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ/ดูแลคนพิการสูงอายุ และสอดคล้องกับ ภูติพิ เตชาดิวัฒน์ และคณะ (2556) ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยวิธีการจัดการเรียนการสอนโดยใช้บริบทเป็นฐานกลยุทธ์การวางแผนโมดูลฐานในประเด็นสำคัญที่สนับสนุนของชุมชนและรูปแบบการทำงานของโทรศัพท์ข้อมูลเป็นฐานภายนอกไปที่การใช้งานในพื้นที่เพื่อพัฒนา อสม. โทรศัพท์ส่วนใหญ่ของการศึกษาวิจัยที่จำเป็นต่อการศึกษถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น แรงสนับสนุนการให้คำปรึกษาและการศึกษาผลการศึกษาระดับความรู้และการมาเยือนบ้านในระยะเวลาที่การควบคุมเป็นการมุ่งพัฒนา อสม. ส่วนนั้น (ภาคประชาสังคม) ตรวจสอบกลยุทธ์การวางแผนโมดูลฐานในประเด็นสำคัญที่สนับสนุนของชุมชนและรูปแบบการทำงานของโทรศัพท์ข้อมูลเป็นฐานภายนอก ไปที่การใช้งานในพื้นที่ เพื่อพัฒนา อสม. โทรศัพท์ส่วนใหญ่ของการศึกษาวิจัยที่จำเป็นต่อการศึกษถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น แรงสนับสนุนการให้คำปรึกษาและการศึกษาผลการศึกษาระดับความรู้และการมาเยือนบ้านในระยะเวลาที่การควบคุมเป็นการมุ่งพัฒนา อสม. ส่วนนั้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรนำกลยุทธ์ที่กำหนดไปทดสอบใช้จริงในพื้นที่ โดยมีการประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายและบริบทของพื้นที่ต่าง ๆ
2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการวิจัยเพื่อสร้างเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดเชียงรายเพื่อรองรับสังคมปัจเจกวัยให้ครอบคลุมในทุกภูมิภาค

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). สถิติผู้สูงอายุ สัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน มกราคม 2565. กรมกิจการผู้สูงอายุ. <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1159>

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จาก อสม. สุ อสค. โอ-วิทย์ (ประเทศไทย).

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานผลการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. สืบไทย.

กุลชญา ลอยหา และคณะ. (2560). การเสริมสร้างศักยภาพบทบาทของนักจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลบุเปือย อำเภอโนนไย จังหวัดอุบลราชธานี. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 24(1), 1-3.

ปฏิพงศ์ นาคนวล และคณะ (2564). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญด้านป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองและการควบคุมระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลกุดปลาตุก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(3). 17-26.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์,

ภูติพิท เตชะติวัฒน์ และนิทรา กิจธีระวุฒิมิวงษ์. (2556). *การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยวิธีการจัดการเรียนการสอนโดยใช้บริบทเป็นฐาน (รายงานผลการวิจัย)*. มหาวิทยาลัยนเรศวร.

วรัญญา จิตรบรรทัด และคณะ. (2560). *การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้จัดการรายการภูมิในการดูแลคนพิการสูงอายุในชุมชน (รายงานผลการวิจัย)*. คลังข้อมูลระบบความรู้ด้านสุขภาพ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วันเพ็ญ ปิ่นราช. (2552). *การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต)*. http://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14457/kku.the.2009.150

วาสนา ทองจันทร์. (2550). *พฤติกรรมและความพึงพอใจในการใช้บริการของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ : กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา: พระนครศรีอยุธยา. DOI:*

https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14457/ARU.the.2007.151.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2565). *การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย” เรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย*. เชียงราย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย.
- สุกัญญา จันทร์อ้วน (2565) *ประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 4*. กองทุนสนับสนุนงานวิจัย : กระทรวงสาธารณสุข.
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1)*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- Hill, Charls W. & others. (2009). *Strategic Management An Integrated Approach*. Boston: Houghton Mifflin.
- Sergay. (2012). The strategic HRM debate and the resource-based view of the firm. *Human Resource Management Journal*, 6(3), 59-75.