

รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม The Development Model Village Health Volunteers (VHV) with Participation

ชาญชัย จิวจินดา

Chanchai jewjinda

อาจารย์ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาผู้นำทางสังคม ธุรกิจและการเมือง วิทยาลัยนวัตกรรมการศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต

Email: chanchaijew@rsu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ (1) ศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) (2) ศึกษาบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) (3) ศึกษาคุณลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) (4) เสนอยุทธศาสตร์การสร้างผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปของสังคมไทย โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น จังหวัดปทุมธานี ประจำปี 2558 จำนวน 10 คน คัดเลือกจาก กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข บุคลากรทางด้านสาธารณสุข จาก 7 อำเภอ อำเภอละ 2 คนและประชาชนที่ได้เข้ารับการบริการ จาก 7 อำเภอ อำเภอละ 5 คน

ผลการวิจัยพบว่า (1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่นับว่าได้รับการคัดเลือกมาจากชุมชนนั้นเป็นบุคคลที่ถูกกลั่นกรองและได้รับการยอมรับจากพื้นฐานของการเป็นคนดีที่เห็นแก่ส่วนรวม มีน้ำใจและชอบให้ความช่วยเหลือผู้อื่น (2) อาสาสมัครสาธารณสุข มีความสามารถและได้แสดงบทบาทในกิจกรรมที่ทำสำเร็จในช่วงระยะเวลาสั้นๆ งานตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข จำเป็นต้องใช้เวลายาวนานต่อเนื่องหรือเป็นงานประเภทที่ไม่จบไม่สิ้นและไม่เป็นเวลา ความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข สามารถพัฒนาได้ (3) ควรให้การสนับสนุน สร้างขวัญกำลังใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่ายเพื่อทำประโยชน์ให้ส่วนรวม (4) ควรปรับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขมาสู่การเป็นผู้ส่งเสริมแนวคิดอาสาสมัครเพื่อสุขภาพ

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข

Abstract

The research of Development Model of Village Health Volunteers (VHV), with participation aimed to (1) Study the involvement of village health volunteers (VHV.); (2) study their roles, duties and responsibility; (3) study the attributes of village health volunteers; (4) propose a strategy on developing village health volunteers (VHV.) corresponding to the changing context of Thailand. The qualitative research by means of in-depth interview village health volunteers (VHV). Outstanding Pathumthani year 2558 the number of people recruited 10 healthy support from the public sector. Department of Health Service Support Ministry of Public Health And health personnel from seven districts, each district two people and also Five public service recipients from each of seven districts in Pathum Thani.

The results of the study revealed that (1) Most of the village health volunteers have been recruited from the community as the person being screened and accepted as the basis for the sake of the common good. Generous and like to help others. (2) Village Health Volunteers talented and successful role in activities during the short period of time for the role, duties and responsibilities of volunteers needed to take continuous or a job that does not end, and the end is not the time. The ability of Village

Health Volunteers. can be improved (3) To support them with a good way to create more performance and encouragement ,especially creating a participatory process and creating a network to serve the common interest. (4) should be adjusted to the role Village Health Volunteers who promote the concept of healthy volunteers.

Keywords: the Participation of citizens, health volunteers (VHV)

บทนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบัน ประเทศไทยมีแนวโน้มว่าจำนวนและอัตราส่วนผู้สูงอายุไทยที่เพิ่มขึ้นทุกปีจะเห็นได้จากผลการสำมะโนประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติตั้งแต่ปี 2553 จนถึงปี 2563 สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุ จาก 8,411,000 คน ในปี 2553 และในปี 2563 จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเป็น 12,622,000 คน (ที่มา : ข้อมูลปี 2553 จากสำมะโนประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ จากคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583) จากนั้นจำนวนประชากรจะเริ่มลดลงซึ่งเป็นผลจากอัตราการเจริญพันธุ์ที่มีแนวโน้มลดลง ทำให้ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ขณะที่จำนวนผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นตามอายุขัยที่ยืนยาวมากขึ้น

การวางแผนดูแลสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งของการพัฒนาชุมชนของบุคคลในสังคมเป็นกระบวนการวางแผนเพื่อให้ทุกคนในสังคมมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งการที่บุคคลในสังคมจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์ได้นั้น จำเป็นต้องเริ่มมาจากหน่วยที่เล็กที่สุด นั่นคือการดูแลสุขภาพบุคคลและสมาชิกในครอบครัว จากนั้นจึงออกไปสู่ชุมชนและสังคม ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวในที่สุดก็จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ การส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทางสำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริม และเกื้อหนุนให้บุคคล ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ

ระบบการบริการสุขภาพชุมชน คือพลังการมีส่วนร่วมและระบบดำเนินการที่ภาคประชาชนจะสามารถดำเนินการอย่างพึ่งตนเองได้ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) ถือว่าเป็นทุนทางสังคม (Social Capitals) ที่สำคัญ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) ให้มีบทบาท ภายใต้ความสำเร็จการทำงานอย่างได้ผล ครอบคลุมไปถึงคนส่วนใหญ่ในชุมชนต่างๆของประเทศ การระดมพลังจิตอาสาของชาวบ้านให้มีส่วนร่วม โดยใช้ชื่อว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ซึ่งทุก 15 ครัวเรือนในทุกหมู่บ้านจะมี อสม 1 คน จังหวัดหนึ่งจึงจะมี อสม นับแต่ 2-3 หมื่นคน ไปจนถึง 8 หมื่น - แสนคนทั่วประเทศ และในปัจจุบันนี้มี อสม อยู่กว่า 1.1 ล้านคน นับว่าเป็นศักยภาพและทุนทางสังคมที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศมาก อีกทั้งกล่าวได้ว่า ในรอบ กว่า 30 ปีที่ผ่านมา ความเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาสุขภาพที่สำคัญที่สุดของประเทศนั้น เกิดจากบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยพลังจิตอาสาของ อสม.

แม้ว่าการดำเนินการต่างๆ ที่ผ่านมานั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหล่านี้ได้ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากมาต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับชุมชน แต่การดำเนินการเกี่ยวกับการอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นอยู่ก็มีปัญหามากมายหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินการที่มีรูปแบบที่ค่อนข้างตายตัวซึ่งเป็นแนวทางที่สามารถดำเนินการได้ในชุมชนชนบทเป็นหลัก ปัญหาการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ปัญหาค่าตอบแทนหรือการให้สวัสดิการหรือปัญหาการเมืองที่มักเข้ามาใช้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นฐานคะแนนเสียง

สภาวะดังกล่าวทำให้จำเป็นต้องประเมินและวิเคราะห์ให้เห็นชัดเจนว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำงานอยู่ภายใต้สถานการณ์หรือเงื่อนไขใดในปัจจุบัน มีศักยภาพแท้จริงอยู่ตรงจุดไหนในสถานการณ์ที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นยังเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับความเป็นจริงทางสังคมอยู่หรือไม่ หากจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนจะต้องมีการปรับเปลี่ยนในลักษณะใด ทั้งนี้เพื่อที่จะได้กำหนดยุทธศาสตร์และทิศทางการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขในอนาคตให้สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ของโลกปัจจุบัน ที่กล่าวมาทั้งหมด

ล้วนเป็นบริบทใหม่ของการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขที่จำเป็นต้องมีการทบทวนให้เห็นถึงยุทธศาสตร์การทำงานที่ชัดเจนในสถานการณ์ที่มีความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
2. ศึกษาบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
3. ศึกษาคุณลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
4. เสนอยุทธศาสตร์การสร้างผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปของสังคมไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

สำหรับกระบวนการวิจัย (methodology) ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกระบวนการวิจัย (methodology) โดยการใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) อันประกอบไปด้วย กระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร และกระบวนการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) โดยมีการดำเนินการกระบวนการวิจัย ดังนี้

ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาในพื้นที่ จังหวัดปทุมธานี

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากร ที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ในจังหวัดปทุมธานีทั้ง 7 อำเภอ และประชาชนที่ได้เข้ารับการบริการ

กลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่นประจำปี 2558 จำนวน 10 คน คัดเลือกจาก กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข บุคลากรทางด้านสาธารณสุข จาก 7 อำเภอ อำเภอละ 2 คน และประชาชนที่ได้เข้ารับการบริการ จาก 7 อำเภอ อำเภอละ 5 คน

ขอบเขตด้านเวลา ในการวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลในช่วง ระหว่าง เดือน เมษายน พ.ศ. 2559 ถึง เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2559

ทั้งนี้ผู้วิจัยจะได้ดำเนินการกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (descriptive research) ซึ่งการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยที่มุ่งศึกษาข้อเท็จจริง เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้ทราบว่ามีสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างไร และหาความสัมพันธ์เชิงเหตุผล โดยการพรรณนาข้อมูลตามปรากฏการณ์ร่วมด้วยเพื่อแสวงหาหรือให้ได้มาซึ่งข้อค้นพบ จากกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ มาทำการทบทวน วิเคราะห์ ปรับปรุง แล้วสรุปรายงานเพื่อเสนอ ที่สามารถนำไปใช้พัฒนาต่อไป

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. การเข้ามามีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผลการวิจัยพบว่า

แม้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหล่านี้ จะเข้ามาเป็นอาสาสมัครด้วยเหตุผลที่ต่างกัน ก็ย่อมมีอยู่บ้างที่เป็นพวกพ้องของผู้นำชุมชนหรือเข้ามาเป็นอาสาสมัครด้วยแรงจูงใจจากสิทธิประโยชน์เล็กๆ น้อยๆ แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเป็นตัวแทนของชุมชนนั้นเป็นบุคคลที่ถูกกลั่นกรองและได้รับการยอมรับจากพื้นฐานของการเป็นคนดีที่เห็นแก่ส่วนรวม มีน้ำใจและชอบให้ความช่วยเหลือผู้อื่น รวมทั้งเป็นผู้ที่ใส่ใจและมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพดี นอกจากนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหล่านี้ยังมีความสัมพันธ์และความรู้สึกผูกพันกับงานสาธารณสุข มีความไว้วางใจและมีเข้าใจที่ดีต่องานสุขภาพชุมชน พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในการทำงานต่างๆ โดยไม่ต้องชี้แจงหรือทำความเข้าใจมาก จนอาจกล่าวได้ว่า อสม. เป็นคนที่เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างระบบสาธารณสุขของรัฐกับชุมชน การมี

อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีคุณลักษณะดังกล่าวเป็นจึงกลไกการทำงานและนับเป็นทุนทางสังคมที่มีศักยภาพในอันที่จะพัฒนาให้เกิดประโยชน์สาธารณะต่อชุมชนและต่อระบบสุขภาพไทย

อาสาสมัครสาธารณสุข ถึงแม้ไม่ใช่ปัจจัยการผลิต แต่ก็เป็นคนประสานเพื่อให้เกิดปัจจัยการผลิตขึ้นในชุมชน สอดคล้องกับ Putnam ที่กล่าวว่า ความร่วมมือแบบอาสาสมัครโดยประชาคมของพลเมือง (civic community) ต่อกิจกรรมทางสังคมมีผลต่อการสะสมทุนทางสังคมทำให้สังคมเข้มแข็งและการพัฒนาเศรษฐกิจประสบความสำเร็จ (strong society, strong economy) และสังคมที่เข้มแข็งจะทำให้รัฐมีความเข้มแข็ง (strong society, strong state) และ Putnam ยังกล่าวต่อไปอีกว่า ทุนทางสังคม จะเกิดได้ต้องมีความไว้วางใจ (trust) บรรทัดฐาน (norms) และเครือข่าย (networks) โดยการส่งเสริม เกื้อหนุน การร่วมมือในการดำเนินงานซึ่งกันและกัน อีกทั้งยังชี้ให้เห็นถึงกระบวนการเกิดของทุนทางสังคมนั้น เริ่มจากประชาชนในสังคมมีระบบคิด และค่านิยมที่ร่วมกัน ดังนั้น ทุนทางสังคมในรูปเครือข่ายส่งผลให้ (1) เพิ่มศักยภาพในการทำงานและช่วยลดต้นทุนในการทำงานได้มากกว่าการทำงานแบบปัจเจกชน (2) เกิดจารีตประเพณีที่เกี่ยวกับการพึ่งพาอาศัยกันหรือต่างตอบแทน ทำให้องค์กรชุมชนเข้มแข็งและมีพลังมากขึ้น (3) เกิดความไว้วางใจระหว่างกันของคนในเครือข่ายทำให้การติดต่อและระบบข้อมูลข่าวสารมีความสะดวกรวดเร็ว และ (4) มีการนำความสำเร็จร่วมกันในอดีตมาใช้ประโยชน์เพื่อสร้างความร่วมมือในอนาคต (Putnam, 1993) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริพัฒน์ ลาภจิตร(2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนการบริหารงาน องค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งได้ข้อสรุปประเด็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญประกอบด้วย (1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ การเป็นหน้าที่ของประชาชน อาสาสมัครด้วยใจ มีความรู้ความสามารถ กล้าพูดกล้าแสดงความคิดเห็น เป็นที่เคารพนับถือของคนในชุมชน มีทักษะและประสบการณ์ เป็นประโยชน์กับตัวเองและชุมชน (2) ปัจจัยด้านชุมชน ได้แก่ ชุมชนให้การสนับสนุนและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม เลือกให้เป็นตัวแทน ชุมชนมีความสามัคคี และมีกลุ่มต่างๆ ที่สนับสนุนผลักดันการมีส่วนร่วม 3) ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ อบต. ดำเนินงานเป็นไปตามกฎระเบียบ เอาใจใส่กระตือรือร้นในการแก้ปัญหา มีประสิทธิภาพประชาชนหมู่บ้าน

2. บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผลการวิจัยพบว่า

บทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ปรากฏแนวโน้มที่ชัดเจนคือ อสม. ที่มีอยู่มีความสามารถและได้แสดงบทบาทในกิจกรรมที่ทำได้สำเร็จในช่วงระยะเวลาสั้นได้เป็นอย่างดี เช่น การให้ความรู้หรือแจ้งข่าวสารแก่ชาวบ้าน การสำรวจข้อมูลหมู่บ้าน (ข้อมูล จปฐ. ข้อมูลอนามัย ประชากร สัตว์ปีกการฉีดวัคซีน เป็นต้น) การรณรงค์เพื่อการควบคุมโรคที่เกิดเป็นครั้งคราวตามฤดูกาล เช่น ไข้หวัดนก ไข้เลือดออก เป็นต้น จุดด้อยของอาสาสมัครสาธารณสุข เหตุผลคืออาชีพของอสม.ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นเกษตรกรและต้องเลี้ยงดูครอบครัวจึงไม่สามารถคาดหวังให้ อสม. ให้อาสาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดเวลาได้ ในขณะที่งานตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของ อสม. จำเป็นต้องใช้เวลาอย่างต่อเนื่องหรือเป็นงานประเภทที่ไม่จบไม่สิ้นและไม่เป็นเวลา เช่น การส่งต่อผู้ป่วย การให้บริการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน หรือการรักษาผู้เจ็บป่วยเบื้องต้น หรืองานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนั้นหากในชุมชนมีผู้ป่วยที่เป็นปัญหาโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะยิ่งเป็นภาระการดูแลอย่างต่อเนื่องยาวนาน เห็นได้ชัดว่า อสม. ที่เป็นอยู่อาจมีข้อจำกัดในการให้บริการดูแลติดตามผู้ป่วย ในด้านความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข สามารถพัฒนาได้ หากได้รับการอบรมสัมมนาหรือแม้กระทั่งการศึกษาดูงาน ความสามารถของบุคคลที่ต้องใช้ความรู้และทักษะที่เกิดจากการศึกษาเล่าเรียน การฝึกอบรม ประสบการณ์ ทักษะคิด และแรงจูงใจที่จะเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรหรือสังคม และเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรหรือสังคมนั้นให้บรรลุวัตถุประสงค์ และความกระตือรือร้นอย่างแรงกล้าที่บุคคลเลือกที่จะนำความรู้ ทักษะความสามารถมาใช้ในการทำงาน (Coleman, 1988) สอดคล้องกับทฤษฎีทุนมนุษย์ ที่ว่าการพัฒนาคุณภาพของมนุษย์เนื่องจากมนุษย์มีความสามารถที่หลากหลายที่อยู่ในตัวตนทั้งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด หรือเกิดจากการสั่งสมเรียนรู้ โดยแต่ละคนมีคุณค่า ซึ่งคุณค่าจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อลงทุนในด้านต่างๆ เช่นการศึกษา การฝึกอบรม การสอนงานที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ใฝ่รู้ และเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตอย่างประสบความสำเร็จ สร้างศักยภาพมนุษย์ให้มีคุณภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ มีคุณธรรม จริยธรรม สู้การพึ่งพาตนเอง มีความรู้ความสามารถทำงานตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้

3. คุณลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผลการวิจัยพบว่า

ในบริบทสังคมที่เปลี่ยนไป คุณลักษณะของผู้นำ นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติ ด้านการทำทลายและกล้าเผชิญกับ กระบวนการ (challenge the process) ด้านการกระตุ้นให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกันในองค์กร (inspire a share vision) ด้าน การสร้างสรรค์พฤติกรรมในการทำงานให้กับผู้ร่วมงาน (enable others to act) ด้านการเป็นต้นแบบให้กับผู้ร่วมงานใน องค์กร (modeling the way) ด้านการบำรุงขวัญและกำลังใจ (encourage the heart) แล้ว ต้องมีบุคลิกภาพ อุปนิสัยและ ความซื่อสัตย์สุจริต มีความยุติธรรม ความโอบอ้อมอารีและความเสียสละ และมีความสามารถในการสื่อสารในสถานการณ์ สถานการณ์ หนึ่ง หรือในกิจกรรมอย่างใดกิจกรรมอย่างหนึ่งซึ่งจะเป็นผู้ที่สามารถจูงใจประชาชนให้มีความคิดเห็นคล้อยตามและลงมือ ทำงานได้อย่างใดอย่างหนึ่ง ความสามารถในการประสานกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งระหว่างรัฐกับชุมชน (Kouzes & Posner, 1995) และคุณลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุข นอกจากการทำหน้าที่ผู้นำด้านความคิด ชักชวน โน้มน้าวให้ประชาชนใน ชุมชนมีความสนใจในเรื่องสุขภาพชุมชนแล้ว ยังเป็นผู้ที่มีบทบาทในกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ให้ชุมชนเข้ามามี ส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุข จึงมีบทบาทที่สำคัญมากในการกิจที่จะเอื้ออำนวย ส่งเสริม สนับสนุนโดยอาศัยรูปแบบและโครงสร้างความสัมพันธ์ผ่านสังคมชุมชนเพื่อให้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในลักษณะต่างๆ

ผู้ที่อาสาเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ควรมีลักษณะ

1. การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นั้น ต้อง “เต็มใจ” การทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีการบังคับ ชู เชิญให้ทำ แต่เป็นการเต็มใจทำงานที่ตนรัก มีความปรารถนาดีต่อคนอื่น อยากเห็นเขามีความสุข

2. การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นั้นต้อง “ตั้งใจ” คนเรานั้นเมื่อมีความเต็มใจในการทำงานแล้ว จะทำงาน ด้วยความตั้งใจ มุ่งมั่น ตั้งใจทำให้เกิดผลสำเร็จของงานเป็นสำคัญ ไม่ย่อท้อกับอุปสรรค หรือ งานลำบากใดๆมีความเต็มใจใน การทำงาน ตั้งใจทำงานจนสุดความสามารถโดยมิต้องให้ใครมาบังคับ

3. การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นั้น ต้อง “พอใจ” พอใจในงานที่ทำด้วยความตั้งใจและตั้งใจ ผลงานที่ ออกมานั้นก็เป็นความพอใจของคนทำงานที่ทำให้คนอื่นเขาเข้าใจ ทำให้เขามีความสุข ความสำเร็จ ความสมหวังเกิดความ พอใจในการทำงานอย่างมีความสุข

4. การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นั้นต้อง “ดีใจ” ดีใจที่ได้ทำงานที่ตนนั้นมีความเต็มใจ ตั้งใจ และพอใจ ที่ ได้ทำงาน เมื่อทำงานแล้วก็เกิดความดีใจจากผลงานที่ได้ทำไว้ให้ปรากฏแก่สาธารณชน เป็นที่ประจักษ์ตามความต้องการของ ตน

5. การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นั้น ต้อง “ภาคภูมิใจ” ในงานที่ตนทำไม่ว่าจะเป็นงานใดๆ ที่ได้ทำลงไป เพื่อประโยชน์แก่สาธารณะ เป็นความภาคภูมิใจของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

แต่ในประเด็นดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยเห็นว่า อาจขัดแย้งกับเจตนารมณ์แต่แรกเริ่มที่มีการจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ต้องการให้ชาวบ้านอาสาเข้ามาเป็นตัวแทน ช่วยเหลือและที่ปฏิบัติงานในตำบลนั้น และเป็นผู้ประสานระหว่างรัฐกับชาวบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรีย์ กาญจนวงศ์ (2553) ทำการวิจัยเรื่องบทบาทและการกิจของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน พบว่า บทบาทของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนที่ปฏิบัติจริงแตกต่างจากบทบาทที่กรมการพัฒนาชุมชนกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อการ ปฏิบัติงานตามบทบาทของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่และผู้นำท้องถิ่น ส่วนปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน ได้แก่ (1) เจ้าหน้าที่ให้การสนับสนุนน้อย (2) ขาด งบประมาณในการสนับสนุนโครงการของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน (3) ค่าตอบแทนน้อย (4) ขาดการให้ความรู้แก่ผู้นำอาสา พัฒนาชุมชน (5) ขาดการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน

การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ด้วยการเพิ่มค่าตอบแทนตามแนวคิดทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮอร์ซเบิร์ก ก่อให้เกิดแรง กระตุ้นในการทำงาน ซึ่งอาจเนื่องมาจากสภาพแวดล้อม สภาพทางเศรษฐกิจสังคม และระบบการทำงาน การมีความพึงพอใจ ในงานมาก ย่อมทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานมากตามไปด้วย การเสริมสร้างแรงจูงใจในทุกด้านย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ความจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญทั้งปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยจูงใจซึ่งปัจจัยทั้งสองย่อมแตกต่างกันไปตามสถานการณ์

สถานที่ เวลาและบุคคล จึงต้องศึกษาและเลือกใช้ให้ถูกต้องอันจะก่อให้เกิดความพึงพอใจ และจะส่งผลต่อการทุ่มเท ความร่วมมือร่วมใจให้กับการทำงานและนำไปสู่ความสำเร็จในที่สุด (Herzberg, 1959)

4. ยุทธศาสตร์การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปของสังคมไทย

จากการทบทวนและวิเคราะห์แนวคิด สถานการณ์และประสบการณ์อาสาสมัครสาธารณสุขและบริบทการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เห็นถึงศักยภาพ จุดอ่อน และโอกาส ของการทำงานที่ผ่านมา ดังนี้

จุดแข็งหรือศักยภาพ

1. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของการพัฒนาสาธารณสุขและเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สำคัญ

2. อาสาสมัครสาธารณสุข มีศักยภาพสูงในด้านการทำงานที่สำเร็จเสร็จสิ้นเป็นคราวๆ เช่น การสำรวจข้อมูล การรณรงค์ด้านการควบคุมโรคระบาด หรือ การกระจายแจ้งข่าวสารแก่ชุมชน ซึ่งเป็นงานที่ไม่ยืดเยื้อ

3. กระบวนการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผู้นำในระดับชุมชนที่ได้รับการยอมรับจากชุมชนสูงและมีการขยายบทบาทไปสู่งานที่ไม่ใช่งานสาธารณสุขโดยตรง เช่น งานประชาคม การได้รับเลือกเป็นกรรมการต่างๆ หรือ เป็นผู้แทนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. แนวโน้มอาสาสมัครที่มีคนรุ่นใหม่ๆ เข้าร่วมอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มเป็นสตรีมากขึ้นเป็นคุณภาพใหม่ที่ดีสะท้อนศักยภาพในอนาคตของ อสม.

จุดอ่อน

1. แนวทางการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นอยู่เน้นที่การใช้เงื่อนไขความสัมพันธ์ ความคุ้นเคย และระบบอุปถัมภ์แบบราชการในการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ขาดการพัฒนาจิตวิญญาณของการอาสาสมัครที่เข้มแข็งและแท้จริง

2. รูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับพื้นที่ชนบท

3. รูปแบบการระดมอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นอยู่มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถระดมการมีส่วนร่วมจากกลุ่มทางสังคมอื่นๆ อาสาสมัครสาธารณสุขเกือบทั้งหมดมาจากชนชั้นพื้นฐานทางสังคมที่มีการศึกษาต่ำ มีภาระด้านการประกอบอาชีพและการเลี้ยงดูบุตรหลาน แม้อาสาสมัครสาธารณสุขจะทำงานได้ดี แต่ก็เป็นภาระสำหรับกลุ่มคนเหล่านี้ที่ต้องเสียสละอยู่เสมอ ในขณะที่ระบบสาธารณสุขไม่สามารถระดมคนชั้นกลางและชั้นสูงทางสังคมที่มีศักยภาพที่จะเสียสละมากกว่าเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขได้เท่าที่ควร

4. ระบบสนับสนุนและองค์กรในกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบโดยตรงต่องานอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีศักยภาพที่จะพัฒนาแนวทางการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่ๆ ในขณะที่หน่วยงานอื่นๆ ที่มีศักยภาพที่จะพัฒนางานอาสาสมัครสาธารณสุขก็ไม่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการพัฒนานโยบายหรือแนวทางการส่งเสริมงานอาสาสมัครสาธารณสุข

โอกาส

1. การเกิดขึ้นและการเติบโตของรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขและการเคลื่อนไหวทางสังคมที่เน้นบทบาทของภาคพลเมือง

2. การเปลี่ยนแปลงไปของสถานการณ์ปัญหาสุขภาพในชุมชนที่ปรากฏมีโรคเรื้อรังและความเสี่ยงด้านสุขภาพที่แตกต่างไปจากเดิมเป็นโอกาสสำคัญที่จะพัฒนารูปแบบองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขที่เหมาะสมกับสถานการณ์

3. การเกิดขึ้นของกลไกการสนับสนุนงานอาสาสมัครสาธารณสุขที่หลากหลาย เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

4. สถานการณ์ความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ต้องการงานอาสาสมัคร เช่น การเกิดภัยธรรมชาติต่าง ๆ ความต้องการความช่วยเหลือเพื่อดูแลปัญหาทางสังคมและการสังคมสงเคราะห์ต่าง ๆ

5. การเกิดขึ้นของเครือข่ายภาคประชาสังคม และเทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้การติดต่อประสานงานเป็นไปได้อย่างรวดเร็วในสถานการณ์ที่ต้องการอาสาสมัครในรูปแบบต่างๆ

ภัยคุกคาม

1. นโยบายประชานิยม ที่เน้นการสงเคราะห์ที่รัฐเป็นผู้ให้ผลประโยชน์ในลักษณะของการให้สวัสดิการสังคม โดยที่ชุมชนไม่มีส่วนร่วมและแก้ปัญหาในชุมชน
2. มีการใช้ประโยชน์ทางการเมืองจากองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ซึ่งการแทรกแซงทางการเมืองจะทำให้กระบวนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความอ่อนแอในระยะยาว
3. กระแสโลกาภิวัตน์และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ทำให้ปัญหาสุขภาพมีความซับซ้อนในขณะเดียวกันประชาชนมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้ต้องการอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถสูงขึ้น

แนวทางการพัฒนางานอาสาสมัครสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องก้าวไปสู่ความหลากหลายของงานอาสาสมัคร คือการมีอาสาสมัครหลากหลายรูปแบบ ที่นอกจากเป็นการแบ่งเบาภาระการทำงานของ อสม. แล้วยังจำเป็นต้องขยายความสำเร็จจากพื้นที่ชนบทที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ดำเนินการไว้เป็นแบบอย่าง ไปสู่การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขในทุกพื้นที่โดยให้สุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นเครื่องมือเสริมสร้างจิตใจเสียสละ ให้เกิดขึ้นในทุกภาคส่วนของสังคม เพื่อให้มาร่วมกันสร้างสุขภาพ

จากการทบทวนและวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภัยคุกคาม การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขและบริบทการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้วิจัยมีข้อเสนอว่า รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมควรมีลักษณะดังนี้

1. การปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขจากการเป็นเจ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขมาสู่การเป็นผู้ส่งเสริมแนวคิดอาสาสมัครเพื่อสุขภาพ ในขณะนี้การสนับสนุนงบประมาณทำงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ปรับไปสู่การสนับสนุนผ่านไปที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีผลทำให้บทบาทการเป็นเจ้าของ อสม.ของกระทรวงสาธารณสุขปรับไปสู่การเป็นพี่เลี้ยงและผู้ให้การสนับสนุนทางความรู้ให้คำปรึกษา
2. สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานด้านสาธารณสุขสร้างเครือข่ายอาสาสมัครของตนเองในพื้นที่ โดยให้หน่วยงานต่างๆ ดำเนินการสร้างและสนับสนุนให้เกิดระบบอาสาสมัครในด้านที่เกี่ยวข้องกับงานของตนเองขึ้นเป็นการเฉพาะ เพื่อที่จะได้ไม่ต้องนำงานของทุกกรมกองไปลงที่ อสม. แต่ให้มีกลุ่มหรือเครือข่ายของผู้มีจิตอาสาที่สนใจช่วยเหลืองานของตนเองขึ้น เช่น อาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภค อาสาสมัครส่งเสริมสมุนไพร หมายยาอาสา หมอนวดอาสา อาสาสมัครกลุ่มช่วยเหลือกันด้านโรคเอดส์ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครอนุภาค ลูกเสือหมออาสา อาสาสมัครด้านเหล่า-บุหรี่ อาสาสมัครดูแลเหยื่อเมาแล้วขับ เป็นต้น ทั้งนี้ต้องเป็นการดำเนินงานบนหลักปรัชญาอาสาสมัคร คือการสร้างผู้มีจิตอาสาสมัคร สมัครใจทำงานเพื่อประโยชน์แห่งประชาชนและสังคม
3. เปิดพื้นที่ในหน่วยงานสาธารณสุขรองรับอาสาสมัครให้กว้างขวาง ให้หน่วยงานต่างๆ สามารถเปิดรับอาสาสมัครมาช่วยงานในหน่วยงานได้ ไม่ว่าจะเป็นการรับอาสาสมัครมาช่วยงานในสำนักงานและงานบริการต่างๆ ในโรงพยาบาล งานสงเคราะห์ผู้ป่วยหรือการเยี่ยมบ้านอาสาสมัครรับฝากดูแลเลี้ยงเด็กเล็กเพื่อให้แม่สามารถไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาโรคที่โรงพยาบาลได้
4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลอาสาสมัครด้านสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลแก่หน่วยงานที่ต้องการอาสาสมัครอาจเป็นการ matching หรือ placement services รวมถึงการจัดการฝึกอบรมให้แก่ผู้สนใจมาเป็นอาสาสมัครในระบบสาธารณสุข ในอนาคตอาจกำหนดให้การมีองค์กรอาสาสมัครเข้าร่วมงานเป็นเครือข่ายในระบบโรงพยาบาล เป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล

5. ควรมีนโยบายส่งเสริมรูปแบบอาสาสมัครในชุมชนให้กว้างขวางหลากหลายมากขึ้น เพื่อหนุนช่วยงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่แล้ว ซึ่งปัจจุบันทำงานเป็นหลักได้ในบางด้านที่สำเร็จเสร็จสิ้นเป็นครั้งคราวส่วนงานที่ใช้เวลาต่อเนื่อง เช่น การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์อัมพาต ผู้ป่วยมะเร็งหรือผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นภาระที่ต่อเนื่องและไม่มีที่สิ้นสุดจนแทบจะเรียกได้ว่าเป็นงานเต็มเวลาอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นทั้งภาระและข้อจำกัดที่ อสม. เผชิญ พร้อมกันนั้นจำเป็นต้องมีการส่งเสริมพัฒนารูปแบบขององค์กรอาสาสมัคร (voluntary organization) อื่นๆ เข้ามาเสริม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (self help group) กลุ่มญาติผู้ป่วย เครือข่ายผู้ปกครองหรือพ่อแม่ของเด็กป่วย หรือหากเป็นไปได้อาจมีการจัดตั้งนักเรียน ลูกเสือ อนุชาชาดหรือครูในโรงเรียน อาสาที่จะมาช่วยทำเรื่องเหล่านี้ ก็จะเกิดรูปแบบใหม่ๆ ของงานอาสาสมัครได้

6. ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขทำตัวเป็นแบบอย่างของการเป็นอาสาสมัคร ที่ผ่านมาการเป็นอาสาสมัคร เป็นบทบาทที่บุคลากรสาธารณสุขคาดหวังให้คนอื่นเป็น และหน่วยงานราชการต่างๆ เป็นผู้ได้รับประโยชน์จากผลงานของอาสาสมัคร รัฐพึงสนับสนุน “จิตอาสา” ในหมู่บุคลากรเพื่อสร้างวัฒนธรรมการอาสาสมัครให้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรด้านสาธารณสุข ในปัจจุบันได้มีบุคลากรที่มีจิตใจเสียสละช่วยเหลืองานสาธารณะอยู่แล้ว เช่นการเป็นอาสาสมัครเลือกตั้งหรืออาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัย สิ่งที่ต้องทำเพิ่มเติมคือการทำให้เป็นระบบและสร้างให้เป็นวัฒนธรรมองค์กร

7. สร้างระบบงานและกลไกการสนับสนุนเพื่อให้เกิดความเป็นอิสระของ อสม. ให้กระบวนการเข้ามามีส่วนร่วมในงานอาสาสมัครสาธารณสุข สามารถดำเนินงานได้ในลักษณะที่ไม่เป็นฝักเป็นฝ่ายทางการเมืองและไม่กลายเป็นที่แสวงประโยชน์ทางการเมือง กลไกหนึ่งในการดำเนินการได้ก็คือการสร้างระบบการสนับสนุนผ่านองค์กรอิสระแทนการจ่ายเงินสนับสนุนผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งอาจเป็นปัญหาในระยะยาว เพราะบั่นทอนขวัญและกำลังใจ ต่อกระบวนการทำงาน อสม. โดยรวมและทำให้ อสม. แบ่งเป็นฝักเป็นฝ่ายอีกด้วย

การที่จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้มแข็งได้ ต้องพัฒนาทั้งทุนมนุษย์ และทุนทางสังคมให้เกิดขึ้นในชุมชน หนึ่งทุนมนุษย์ถือเป็นทักษะโดยรวมอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาประเทศ ที่ส่งผลต่อความสามารถและความได้เปรียบในการแข่งขัน การพัฒนา "ทุนมนุษย์"จะเน้นคุณค่าของคน (value of people) การนำเครือข่ายทางสังคม (social network) เป็นการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกของเครือข่าย กับบรรทัดฐานทางสังคม (social norms) กฎเกณฑ์ ค่านิยม และความคาดหวัง ระหว่างสมาชิก สามารถบำรุงรักษาบรรทัดฐานและเครือข่ายในการสนับสนุนการทำกิจกรรมร่วมกัน ระหว่างปัจเจกบุคคลและชุมชน ซึ่งเป็นโครงสร้างทางสังคม (social structure) เป็นเงื่อนไขในการสนับสนุนความไว้วางใจรวมทั้งความร่วมมือระหว่างชุมชนและส่งเสริมให้สมาชิกมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานด้านการแพทย์และสุขภาพนอกจากจะเป็นแนวทางสำคัญเพื่อการสร้างศักยภาพของระบบสุขภาพไทยแล้ว ยังเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับการมีส่วนร่วมในสังคมไทยโดยรวมอีกด้วย อาจกล่าวได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นเป็นทั้งแนวทางและเป้าหมายในตัวของมันเอง เพราะการที่ประชาชนพลเมืองมีจิตสำนึกในการขึ้นอาสาทำงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวมโดยไม่หวังผลตอบแทนนั้น เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลแก่สังคมส่วนรวมที่ไม่เพียงก่อให้เกิดประโยชน์แก่สาธารณะ แต่ที่สำคัญยังเป็นประโยชน์อย่างยิ่งใหญ่ต่อการพัฒนาตนเองของผู้ที่อาสาเข้ามาทำงานส่วนรวม และจากสภาพของคนที่เปลี่ยนไป การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน การสร้างเครือข่าย เป็นการเพิ่มสมรรถนะ (enabling) ให้กับชาวบ้าน การแก้ปัญหาด้วยวิธี รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข ทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ด้วยวิธีการต่างๆ อาสาสมัครสาธารณสุขต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทตัวเองจากการมุ่งเน้นการรักษาพยาบาล เป็นการดูแล และส่งเสริมสุขภาพ แบบองค์รวม โดยการผสมผสานความรู้ ทางด้านการแพทย์ ให้เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น ร่วมคิด ร่วมทำกับชาวบ้านมากขึ้น ทำให้ชาวบ้านเกิดการเรียนรู้ ทำให้ชาวบ้านเกิดความไว้วางใจ การแก้ปัญหาชุมชน เน้นให้ชุมชนเห็นถึงความสำคัญ จะก่อให้เกิดพลัง ในการทำงานและแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

สิริพัฒน์ ลาภจิตร. (2550). ปัจจัย ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีส่วนร่วมของประชาชน ในการสนับสนุนการบริหารงาน องค์การบริหารส่วนตำบล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุริย์ กาญจนวงศ์. (2553). บทบาทของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน.สำนักเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.

Herzberg, Frederick. (1959). *The Motivation to Work*. (2nd ed.). New York: John Wiley.

James S. Coleman. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*. 94(1988), s95-s120.

Kouzes, J. M. and Posner, B. Z. (1995). *The Leadership Challenge*. (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

Robert D. Putnam. (1993). *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern*. Italy :Princeton University Press.



วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

รับสมัคร

ป.โท
ป.เอก

บริหารธุรกิจ	รัฐประศาสนศาสตร์
MBA	MPA
DBA	DPA

สาขา - ห้วหิน

ภาคพิเศษ - ภาคค่ำ



เพิ่มเติม: 092-442-8000 <https://rcim.rmutr.ac.th/>