

การเสริมพลังความเป็นพลเมืองและการเป็นหุ้นส่วนนโยบาย
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อชุมชนพึ่งตนเอง
ด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

Empowerment of Active Citizenship and Public Policy Partnership of Village
Health Volunteers for Sustainable Health Self-Care

¹อมรศรี ยอดคำ, ²เอนก เหล่าธรรมทัศน์, ³เฉลิมพร เย็นเยือก

¹Amornsri Yortkham, ²Anek Laothamatas, ³Chalernporn Yenyuak

สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์และนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยรังสิต

Institute of Public Administration and Public Policy, Rangsit University

E-mail: Amornsriy2506@gmail.com

Received June 21, 2020; Revised August 5, 2020; Accepted September 30, 2020

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความเป็นพลเมืองและความเป็นหุ้นส่วนนโยบายของ อสม. 2) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความเป็นพลเมืองและการเป็นหุ้นส่วนนโยบายของ อสม. ในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ และ 3) เพื่อศึกษาการเสริมพลังความเป็นพลเมืองและการเป็นหุ้นส่วนนโยบายของ อสม. เพื่อชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยสัมภาษณ์ เชิงลึกและสนทนากลุ่มใน 4 พื้นที่คือ เชียงใหม่ สระแก้ว นครราชสีมาและพัทลุง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือ อสม. และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ใช้วิเคราะห์เนื้อหาและเขียนบรรยายเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีระดับความเป็นพลเมืองสูง มีจุดเด่นด้าน 1) ชื่อสัตย์สุจริต สามัคคี 2) กล้าและเชื่อมั่น และ 3) จิตอาสาและพร้อมในการทำงาน ที่ต้องปรับปรุงคือ 1) ความรู้ทักษะด้านบริหารจัดการ 2) ทักษะการปฏิบัติด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน และ 3) ทักษะการใช้เทคโนโลยี สำหรับการเป็นหุ้นส่วนนโยบายยังจำกัดอยู่ในระดับท้องถิ่น โดยมีจุดเด่นด้าน 1) การมีส่วนร่วมปฏิบัติงาน 2) ร่วมทำแผนสุขภาพชุมชน และ 3) ร่วมปฏิบัติตามแผน และต้องปรับปรุงคือ 1) ร่วมรับผิดชอบด้วยความรู้สึกเป็นเจ้าของ 2) ร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนในพื้นที่ และ 3) ร่วมทำงานในรูปแบบหุ้นส่วน สำหรับการเสริมพลังความเป็นพลเมืองและการเป็นหุ้นส่วนนโยบายให้กับ อสม. คือ ส่วนกลางต้องกำหนดนโยบายพัฒนา อสม. ที่ชัดเจน และต่อเนื่อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพ และ สนับสนุนการทำงาน

ของ อสม. อย่างต่อเนื่อง และ อสม. ต้องพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่องในทุกด้าน สร้าง อสม. รุ่นใหม่ เพื่อขับเคลื่อนงานสาธารณสุขในชุมชนให้ยั่งยืน

คำสำคัญ: การเสริมพลัง; ความเป็นพลเมือง; การเป็นหุ้นส่วนนโยบาย; อสม.

Abstract

The purposes of this study were 1) to investigate the citizenship and the policy partnership of the Village Health Volunteers as a fundamental key for the implementation of public policies; 2) to explore the impact of their citizenship and the policy partnership on the implementation of public policy for sustainable development and practice; and 3) to discover approaches for strengthening their citizenship and policy partnership to develop sustainable and self-reliant health. The research applied qualitative methods including focus group and in-depth interviews with members of the Village Health Volunteers from four provinces.

The result revealed that the members of the Village Health Volunteers had high citizenship. Their citizenship strengths were honesty and unity, bravery and confidence, and public-mindedness and work enthusiasm. Their weaknesses were management knowledge and skills, primary healthcare literacy and skills, and digital skills. Their policy partnership was limited to the community level. Their partnership strength was their participation in tasks, community-based healthcare planning, and implementing the community-based healthcare plans. Their partnership weaknesses included taking ownership over tasks, participation in problem-solving activities, and working in partnership with others. To promote citizenship and policy partnership among the members of the Village Health Volunteers, the research recommended that the government determine a clear primary healthcare policy. Related organizations were recommended to support the improvement of the work effectiveness of the Village Health Volunteers by allowing its members or representatives to participate in activities. Local administrative organizations were suggested to continuously support and work in collaboration with the Village Health Volunteers were suggested to improve themselves in all aspects including knowledge and operation and management skills. Finally, it was recommended that the Village Health Volunteers be led by new leaders for the sustainable implementation of primary healthcare policy.

Keywords: Empowerment; Citizenship; Policy Partnership; Village Health Volunteers

บทนำ

นโยบายสาธารณะถือเป็นเครื่องมือบริหารและพัฒนาประเทศ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยต้องสอดคล้องกับบริบทต่าง ๆ ทางสังคม ต้องมีการรับรู้และยอมรับและมีการนำสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังจากผู้เกี่ยวข้อง และต้องเกิดการขับเคลื่อนจากทุกภาคส่วน ทั้ง ภาครัฐ เอกชน ประชาชน และองค์กรสาธารณะประโยชน์ให้เกิดการพัฒนา ซึ่ง ดิน ปรัชญา พุทธิ (2555) ได้เสนอให้เน้นการพัฒนาไปที่ชุมชน เน้นการพึ่งตนเองและตอบสนองความจำเป็นพื้นฐาน โดยพัฒนาคุณภาพประชากร เน้นลดอัตราความยากจน ลดอัตราความไม่รู้ ลดอัตราความเจ็บป่วย ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจการต่าง ๆ มุ่งให้ประชาชนตระหนักถึงศักยภาพ ศักดิ์ศรี ความพึงพอใจในชีวิต และรัฐควรกำหนดเป้าหมายของระดับ และ รูปแบบการพัฒนา เช่น การพึ่งตนเองได้นั้นควรอยู่ในระดับพอยังชีพ (subsistence) หรือ ระดับพึ่งตนเองได้ (self-reliance) หรือระดับสามารถกำหนดชะตากรรมของตนเอง (self-determination) ซึ่งสอดคล้องกับ เอนก เหล่าธรรมทัศน์ และวลัยพร รัตนเศรษฐ (2557) ที่เสนอว่า “ทุกวันนี้คนส่วนใหญ่ของประเทศมีการศึกษามากขึ้น มีความเข้าใจต่อชุมชน ท้องถิ่นและชาติมากขึ้น มีความตื่นตัวและเชื่อมั่นว่าสามารถกำหนดความเป็นไปในบ้านเมืองได้มากขึ้น” และ “หากรัฐและท้องถิ่นฉลาดและเปิดใจก็อาจจูงใจหรือให้การศึกษาประชาชนจนอยากเป็นพลเมือง เข้ามาช่วยคิด ช่วยสร้างสรรค์ ช่วยอาสาในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาบ้านเมืองด้วยตนเองได้ด้วย ซึ่งนั่นน่าจะดีกว่าการเป็นเพียงผู้รับนโยบายและบริการจากภาครัฐเท่านั้น” สำหรับนโยบายสาธารณะในมิติการพัฒนาสุขภาพประชาชนได้กำหนดขึ้นตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520–2524) จนถึงปัจจุบันคือ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) ครอบคลุมทั้ง 4 มิติของระบบสุขภาพ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ มีแผนงานโครงการทั้งในเชิงระบบและเชิงบุคคล มีหน่วยงานของรัฐและกึ่งรัฐที่ร่วมรับผิดชอบ มีเป้าหมายสำคัญคือ ประชาชนในประเทศมีสุขภาพและมีสุขภาพที่ดี สาระสำคัญของนโยบายได้มีการปรับเปลี่ยนให้ตอบสนองต่อเป้าหมายการพัฒนา ระดับประเทศ และการพัฒนาระดับโลกให้เป็นไปอย่างยั่งยืน และยึดหยุ่นตามกระบวนการบริการสาธารณะแนวใหม่ด้วย จึงกล่าวได้ว่า การขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศในยุค 4.0 ต้องมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบมากขึ้น มีการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ต้องให้ประชาชนมีความเป็นพลเมืองมากขึ้น และเข้ามามีส่วนร่วมในระดับของความเป็นหุ้นส่วนในนโยบายมากขึ้นด้วย

จากการนำนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ร่วมกับแนวคิดงานอาสาสมัครที่สมัครใจทำงานเพื่อประโยชน์แก่ส่วนรวมโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน มาใช้เพื่อพัฒนาศักยภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง และร่วมรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านตั้งแต่พ.ศ. 2521 ทำให้เกิดกลุ่มประชาชนที่มีจิตอาสาและเสียสละ ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนด้วยวิธีการทางสังคมมิติให้เป็นตัวแทนเข้ารับการศึกษาอบรมด้านสุขภาพในรูปแบบของ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” เพื่อให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนให้เกิดการจัดการสุขภาพด้วย

ตนเองควบคู่ไปกับการบริการด้านสุขภาพของภาครัฐ เกิดความร่วมมือและความรับผิดชอบในผลที่เกิดขึ้นร่วมกัน และผลจากการดำเนินการมากกว่า 40 ปี พบว่า อสม. ถือเป็นทุนทางสังคมที่มีการสั่งสมมาอย่างต่อเนื่อง เป็นบุคคลที่อยู่ในชุมชน มีความใกล้ชิดประชาชนในพื้นที่มากที่สุด ได้รับการยอมรับและเชื่อถือในบทบาท ผ่านการพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถด้านสุขภาพ มีความเป็นผู้นำที่มีแนวคิดสร้างสรรค์ มีโอกาสได้เข้าไปช่วยคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมแก้ปัญหาของชุมชนอย่างต่อเนื่อง จากการพิจารณาคุณลักษณะและบทบาทหน้าที่ที่ถูกระบุขึ้นของ อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 รวมถึงรูปแบบและวิธีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ของกระทรวงสาธารณสุขด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การประชุม อบรม ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ (Technical Cooperation Development Village: TCDV) ถอดบทเรียน การคัดเลือกผลงานดีเด่น การเชิดชูเกียรติ การเสริมความเป็นเลิศด้านการจัดการสุขภาพ การเป็นคณะกรรมการร่วม และการฝึกปฏิบัติจริงในพื้นที่ ฯลฯ ทำให้ อสม. ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพได้สะสมทุนความรู้ ความสามารถ ทักษะการจัดการต่าง ๆ ความเข้าใจในวิถีชีวิตเดียวกัน ทำให้ อสม. มีแนวโน้มที่จะมีคุณสมบัติของความเป็นพลเมือง และสามารถเข้าร่วมดำเนินการในนโยบายสาธารณะของรัฐในระดับของความเป็นหุ้นส่วน และก่อให้เกิดการสร้างความยั่งยืนต่อการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนได้

กล่าวได้ว่า “อสม. ความเป็นพลเมืองด้านสุขภาพ” โดยที่สอดคล้องกับความหมายของ “พลเมือง” คือ ผู้ที่ตื่นรู้ ตระหนักในส่วนรวม มีจิตสาธารณะในการร่วมกันคิดและทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อส่วนรวม เป็นพลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ (ประเวศ วะสี, 2556) และสื่อถึงการพัฒนาศักดิ์ศรีและความเท่าเทียมกันของมนุษย์ สื่อถึงผู้ที่มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม ตระหนักถึงปัญหาชุมชน สังคม และประเทศชาติ รู้สิทธิ รู้หน้าที่ และเข้าไปมีส่วนร่วม (สมพร ใช้บางยาง, 2558) และพลเมืองยังต้องเป็นผู้ที่ให้ความสำคัญต่อส่วนรวม มีหัวใจของประชาธิปไตยคือต้องมีความเป็นพลเมือง (อเนก เหล่าธรรมทัศน์, 2555) แต่อย่างไรก็ตาม แม้รัฐจะมีนโยบายและแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ อสม. อย่างต่อเนื่อง มีการปรับเปลี่ยนทิศทางการพัฒนา มีการให้สิทธิสวัสดิการในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ การเสริมสร้างแรงจูงใจ การจ่ายเงินเพื่อตอบแทนการปฏิบัติงาน การเปิดโอกาสเข้ามาร่วมกับภาครัฐในการบริหารจัดการ แต่กลับพบว่า อสม. ส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มีสมรรถนะที่เพียงพอกับการจัดการปัญหาทางสาธารณสุข และปัญหาสังคมในชุมชนด้วยตนเอง ทั้งที่รัฐได้ออกนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับตัวของ อสม. เองโดยตรง และนโยบายที่มี อสม. เป็นกลไกหนึ่งในการขับเคลื่อนโดยอ้อม โดยปัจจุบันพบว่า อสม. หลายคนมีศักยภาพในการเป็นผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน หรือผู้นำองค์กรต่าง ๆ ได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วน จึงกล่าวได้ว่า พลัง อสม. จำนวนกว่า 1 ล้านคน เป็นทุนพลังทางสังคมที่เห็นได้ชัดเจน เป็นพลังช่วยปลูกเร้าความตระหนัก การตื่นรู้ให้กับประชาชน ถือเป็นหนึ่งในกลไกที่ช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะด้านสุขภาพให้เดินหน้าได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน ดังนั้น ความน่าสนใจต่อพลังของ อสม. คือ ความต่อเนื่อง ความคงอยู่ ความเป็นกลุ่มก้อนเดียวกัน (Unity) ความพร้อมเพรียงและความเข้มแข็งของ อสม. และเครือข่าย อสม. ที่มีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การสนับสนุนจากกระทรวง

สาธารณสุข ทั้งด้านการจัดการและวิชาการ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพได้หลายประการ สามารถเข้าร่วมเป็นหุ้นส่วนในนโยบายด้วยการสร้างสมดุลใหม่ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ เพื่อนำมาใช้ขับเคลื่อนงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ให้บรรลุเป้าหมาย เกิดผลงานที่เป็นประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม

บทความวิจัยนี้มุ่งนำเสนอ ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอยู่ทั้งในรูปแบบของบุคคลและองค์กร สถานการณ์ความเป็นพลเมืองและการมีส่วนร่วมในระดับการเป็นหุ้นส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ นำมาสังเคราะห์เพื่อเสนอวิธีการเสริมพลังสร้างความเป็นพลเมืองทางสุขภาพ และวิธีการสร้างความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่องให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะความเป็นพลเมือง และการเป็นหุ้นส่วนนโยบายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความเป็นพลเมือง และการเป็นหุ้นส่วนนโยบายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติที่ต่อเนื่องและยั่งยืน
3. เพื่อเสนอแนวทางการเสริมพลังความเป็นพลเมืองและการเป็นหุ้นส่วนนโยบายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์ในการศึกษา ดังต่อไปนี้

1) แนวคิดการเป็นพลเมืองและการเสริมพลังความเป็นพลเมืองของ อสม. ตามการขับเคลื่อนงานพัฒนา อสม. ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (2560) ได้เสนอว่า คุณลักษณะของความเป็นพลเมืองได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้เป็นเกณฑ์คัดเลือกและประเมินผลงานของ อสม. ตั้งแต่ พ.ศ.2547 และปรับปรุงจนถึงปัจจุบันคือ ด้านการครองตน คือเป็นผู้มีสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพเป็นแบบอย่างที่ดี มีครอบครัวอบอุ่น และมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็น อสม. มีมนุษยสัมพันธ์ เสียสละเพื่อส่วนรวม ชยันพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ด้านการครองคน คือเป็นแกนนำจัดกิจกรรมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรม ประสานงานได้ดี มีการยอมรับ และยึดหลักประชาธิปไตย เชื่อมมั่นในตนเองและผู้อื่น กระตือรือร้นและเสียสละ ด้านการครองงาน เป็นผู้สามารถจัดทำแผนสุขภาพในระดับชุมชน ริเริ่มมาตรการทางสังคมเพื่อลดปัญหาสุขภาพ นำศักยภาพชุมชนมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ มีทักษะในการพัฒนาชุมชนแบบผสมผสานโดยสร้างและบริหาร

เครือข่าย การจัดการทุน เพื่อสนับสนุนงานสุขภาพชุมชน และมีผลงานเป็นที่ยอมรับของชุมชน และ ด้านสมรรถนะ ความรู้ ความสามารถ และการบริหารจัดการ

2) แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายและการเป็นหุ้นส่วนนโยบายภายใต้แนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ เป็นการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อผลประโยชน์ของประชาชนบนพื้นฐานของการมีอิสระทางความคิด เต็มใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุด ระดับการมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อการพัฒนาอย่างแท้จริงโดยประชาชนเป็นเจ้าของโครงการ วางแผนดำเนินตามรูปแบบและวิถีชาวบ้าน ตัดสินใจเมื่อต้องการทางเลือก แก้ปัญหาด้วยภูมิรู้ ภูมิปัญญาและภูมิธรรม และตัวบุคคล การระดมความคิดแก้ปัญหาต้องมาจากชุมชนเป็นส่วนใหญ่ เป็นผู้แก้ไขปัญหาลงมือปฏิบัติที่อาจเกิดขึ้นตามวิถีการของตน ส่วนบุคคลภายนอกเป็นฝ่ายสนับสนุน (กาญจนา แก้วเทพ, 2538) สอดคล้อง Mackintosh (1992) เสนอว่าการมีส่วนร่วมแบบหุ้นส่วน เป็นกลุ่มผู้ดำเนินการต่าง ๆ ที่ร่วมกันทำงาน มีเป้าหมายสร้างประโยชน์เพิ่มขึ้นทางสังคม ไม่สามารถดำเนินการได้เพียงกลุ่มเดียว และทำงานด้วยความสมัครใจที่แท้จริง ที่เกิดขึ้นมีความเข้าใจทั้งหมดอย่างชัดเจน ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงเป็นกระบวนการที่ต้องใช้ระยะเวลา ให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สื่อสารให้เข้าใจอย่างรอบด้าน ไม่ใช้การบังคับหรือคำสั่ง จะก่อให้เกิดผลดีต่อการขับเคลื่อนองค์กรหรือเครือข่าย ผู้เข้าร่วมเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่เกิดจากความคิดเห็น ที่ถูกนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนา เครือข่ายสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของเครือข่าย ทำให้เกิดการยอมรับและปฏิบัติตาม (compliance) ด้วยความสมัครใจ (commitment)

3) แนวคิดการพัฒนาและจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืนและแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานถือเป็นระบบสุขภาพภาคประชาชน แสดงถึงเป้าหมายของงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นระบบของชุมชน เป็นเรื่องที่ชุมชนคิด ตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการและวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง หน่วยงานภายนอกสามารถส่งเสริม สนับสนุนหรือสร้างกลไกเกื้อหนุนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องจัดระบบความคิดให้ชัดเจน สามารถถ่ายทอดให้ผู้เกี่ยวข้องเกิดความเข้าใจได้ องค์ประกอบหลักของระบบสุขภาพภาคประชาชนประกอบด้วย 1) คน : ที่อยู่ในชุมชนรวมตัวกันคิดร่วมกันทำ อาจเริ่มจากคนกลุ่มหนึ่งและขยายแนวร่วมออกไปจนประสบความสำเร็จ ซึ่งมักพบว่า ความแตกต่างของคน เช่น ต่างกลุ่ม ต่างอาชีพ ต่างฐานะ ต่างความคิด ต่างวัย แต่มีจิตใจเพื่อส่วนรวม มีเป้าหมายร่วม 2) ความรู้ : ชุมชนต้องมีความรู้วิธีการ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ มีการถ่ายทอดประสบการณ์กันเองทั้งภายในและนอกชุมชน จนเกิดเป็นกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และ 3) ทุน: ทั้งที่เป็นตัวเงินและทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน ในแต่ละชุมชนมีการแสวงหาแหล่งทุนทั้งจากภายในและภายนอกเพื่อใช้ในการดำเนินงาน เช่น เริ่มจากการรวมกลุ่มกันในการออมเงินนำไปสู่การพัฒนาด้านอื่น ๆ หรือ เมื่อรวมตัวกันทำงานเพื่อชุมชน มีการรวมทุนหรือการออมเงินของคนในชุมชนเพื่อช่วยเหลือสมาชิกที่มีความจำเป็น นำดอกผลที่เกิดขึ้นมาจัดสวัสดิการในด้านการศึกษาและการรักษาพยาบาลนำมาพัฒนาด้านอาชีพ สร้างรายได้ รวมถึงการพัฒนาด้านอื่น ๆ โดยไม่ต้องพึ่งพิงหรือรับการสนับสนุนจากภายนอก ส่วนทุนชุมชนที่ไม่ใช่เงิน ได้แก่ ภูมิปัญญาความรู้ในชุมชน ทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ความสามารถด้านต่าง ๆ ทรัพยากรที่มีในชุมชนทั้งที่เป็น

ทรัพยากรธรรมชาติและอื่น ๆ วัฒนธรรมประเพณีของชุมชน สิ่งเหล่านี้หากมีการนำมาจัดการอย่างเหมาะสมก็จะบังเกิดผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาชุมชนนั้น

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความเป็นพลเมืองและการมีส่วนร่วม และแนวคิดการกำหนดนโยบายและการเป็นหุ้นส่วนนโยบาย แนวคิดการบริหารสาธารณะแนวใหม่ และตัวแบบการวิเคราะห์เชิงระบบ เป็นกรอบการศึกษาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และได้องค์ความรู้การบริหารภาครัฐที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มเป้าหมายการวิจัยคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นประชาชนที่ได้เข้าร่วมดำเนินการในภารกิจด้านสุขภาพของภาครัฐ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นมา คุณสมบัตินโยบาย และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอยู่ทั้งในรูปแบบของบุคคลและองค์กรตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน สถานการณ์ความเป็นพลเมืองและการมีส่วนร่วมในระดับการเป็นหุ้นส่วนนโยบายของ อสม. ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และนำมาสังเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยกำหนดสมมุติฐานสำคัญ คือ ความเป็นพลเมืองและความเป็นหุ้นส่วนนโยบายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่ทำให้ชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน ด้วยเหตุผลคือ หากมีการเสริมพลังความเป็นพลเมืองที่ช่วยทำให้ อสม. มีความกระตือรือร้น เกิดความตระหนักและตื่นรู้ มีสมรรถนะที่พร้อมในการแสดงบทบาทในอันที่จะทำให้ชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และหากยิ่งทำให้ อสม. ได้แสดงออกถึงความเป็นหุ้นส่วนนโยบาย และทำหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน จัดสรรผลประโยชน์ของชุมชน โดยมีผลงานที่ออกมาดี เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ก็น่าจะทำให้ชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น และเกิดความต่อเนื่องยั่งยืนได้

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยกำหนดแบบเจาะจงในพื้นที่ 4 ภาคๆ ละ 1 จังหวัดได้แก่เชียงใหม่ สระแก้ว นครราชสีมา และพัทลุง จากเกณฑ์พิจารณา คือ เป็นจังหวัดที่มีผลงานแสดงถึงพลังความเป็นพลเมืองของ อสม. ลักษณะของผู้นำของ อสม. รูปแบบการทำงานของ อสม. ที่มีการบริหารจัดการที่เป็นเลิศ และได้รับการยอมรับเป็นต้นแบบที่ดี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือ ผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการเสริมพลังความเป็นพลเมือง และเป็นหุ้นส่วนนโยบายที่มีความหลากหลายและมีอิทธิพลต่อกระบวนการดังกล่าว ทั้งผู้มีบทบาทอย่างเป็นทางการ และมีผู้มีส่วนร่วมในการกระบวนการอย่างไม่เป็นทางการ รวมพื้นที่ละประมาณ 25 คน จากผู้ให้ข้อมูลที่เป็นประธาน อสม. ในชุมชนทั้งระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน รวมถึงกลุ่มประชาชนเครือข่าย อสม. ทั้ง 3 ระดับ ทั้งนี้ได้กำหนดข้อคำถามที่สร้างขึ้นตาม

แนวคิดของ Arnstein (1996) เป็นสำคัญ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม ระยะเวลาการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสังเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การจัดกลุ่มข้อมูล (Categorization) และการตีความ (Interpretation) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการวิเคราะห์และเขียนบรรยายเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

1) ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า อสม.สามารถเป็นรากฐานสำคัญและยืนยันถึงพลังในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในช่วงระยะเวลา 40 ปีที่ผ่านมา ดังนี้ อสม. ยุค 1.0 (พ.ศ. 2521–2540) พบว่า ความเป็นพลเมืองและการเป็นหุ้นส่วนนโยบายเกิดขึ้นในระดับที่น้อยมาก เนื่องจากขั้นแรกเป็นนโยบายของรัฐที่เน้นการจัดตั้งให้เกิด อสม. ในเชิงปริมาณ ให้มีความครอบคลุมพื้นที่และจำนวนหลังคาเรือน และผลักดันให้เป็นกลไกของระบบสาธารณสุขระดับพื้นฐานในหมู่บ้าน ดังนั้น อสม. จึงต้องดำเนินกิจกรรมตามการสั่งการของเจ้าหน้าที่รัฐโดยที่ยังไม่ได้มีความคิดเห็นเป็นของตนเอง สำหรับลักษณะของความเป็นหุ้นส่วนนโยบาย พบว่า การมีส่วนร่วมมีลักษณะของฝ่ายถูกกระทำ (Passive Participation) โดยการเข้าร่วมโครงการที่รัฐเป็นผู้กำหนด และตามที่เจ้าหน้าที่ที่ต้องการหรือร้องขอให้ช่วย แต่ก็ถือได้ว่า เป็นครั้งแรกที่รัฐเปิดพื้นที่ให้กับประชาชนได้แสดงออกทางความคิด และการกระทำของการมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ด้วยแนวคิดและรูปแบบการบริหารจัดการแนวใหม่ ภายใต้ตัวชี้วัดที่มีความชัดเจน และมีโอกาสสร้างปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่รัฐหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อสม. ยุค 2.0 (พ.ศ. 2541–2550) พบว่า ความเป็นพลเมืองและการเป็นหุ้นส่วนนโยบายได้รับการพัฒนาให้สูงขึ้น โดยมีบริบทที่ปรับเปลี่ยนและเกี่ยวข้องจากผลของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และ พ.ร.บ. ปฏิรูประบบราชการ พ.ศ. 2546 และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540–2544) ที่ให้ความสนใจกับการพัฒนาโดยให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ทำให้ประชาชนตื่นตัวต่อสิทธิความเป็นพลเมือง ตลอดจนภาครัฐมีการปฏิรูปการบริหารจัดการโดยการกระจายความรับผิดชอบไปยังพื้นที่ชุมชน และเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น พร้อม ๆ กับที่ อสม. เริ่มสะสมองค์ความรู้และประสบการณ์ จนสามารถตัดสินใจจัดการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนตนเองได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังคงพึ่งพาคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่รัฐ และการเรียนรู้การทำงานเป็นเครือข่ายผ่านองค์กร อสม. ระดับต่าง ๆ ขณะที่ความเป็นหุ้นส่วนนโยบายของ อสม. ได้ยกระดับขึ้นเป็นลักษณะของการให้ข้อมูล (Informing Participation) เพื่อให้เจ้าหน้าที่รัฐนำไปจัดทำเป็นแผนการบริหารจัดการ / โครงการต่าง ๆ อสม. ยุค 3.0 (พ.ศ. 2551–2560) พบว่า ความเป็นพลเมืองและการเป็นหุ้นส่วนนโยบายมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 ที่ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจ และ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่ส่งผลให้การบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐานเข้าสู่ยุคการจัดการใหม่ เปิดโอกาสให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กร อสม. ในระดับต่าง ๆ

และประชาชนเข้ามามีบทบาทในการจัดการบริการสาธารณะทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น โดยเน้นที่การสร้างเครือข่ายและการสร้างการมีส่วนร่วม และในขณะเดียวกัน อสม. ก็ได้ปรับบทบาทมาเป็นนักจัดการสุขภาพที่มีความสามารถ มีความตื่นตัวที่จะเรียนรู้วิธีการบริหารจัดการงานให้สำเร็จ และมีความรู้สึกรับผิดชอบแก้ไขปัญหาของชุมชนในทุกมิติ นอกจากนี้ อสม. ยังได้เริ่มยกระดับของความเป็นหุ้นส่วนนโยบายในลักษณะของการมีบทบาทนำในการตัดสินใจในการวางแผน และดำเนินงานตามแผนงานต่าง ๆ ของชุมชน (Delegated Power) ตลอดจนการบูรณาการชิ้นงานหรือโครงการให้สามารถทำงานและเกิดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพในระดับจังหวัด อย่างไรก็ตามบทบาทของ อสม. หรือองค์กร อสม. ต่อความเป็นหุ้นส่วนนโยบายกับรัฐส่วนกลางยังไม่ปรากฏเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และ อสม. ยุค 4.0 (พ.ศ. 2561-ปัจจุบัน) พบว่า พัฒนาการความเป็นพลเมืองของ อสม. และผู้นำองค์กร อสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 จังหวัด ได้มีพัฒนาการจนถึงขั้นยกระดับความเป็นพลเมืองด้วยตนเอง หลังจากผ่านการระดมองค์ความรู้และประสบการณ์ของการบริหารจัดการมาอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ผู้นำองค์กร อสม. ระดับจังหวัดมีคุณสมบัติที่ประกอบด้วยภาวะผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ และมีทิศทางการพัฒนา อสม. ในพื้นที่ของตนเอง สามารถบริหารจัดการและมีศักยภาพในการประสานงานเพื่อขอรับการสนับสนุนและความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ภายในจังหวัด มีบทบาทนำอย่างสูงในการคิดก่อรูปชิ้นงานหรือโครงการจากนโยบายรัฐส่วนกลางที่นำไปสู่การปฏิบัติภายในจังหวัด อันมีลักษณะสร้างสรรค์และก้าวหน้าอย่างยิ่ง เช่น การจัดตั้งโรงเรียน อสม. เพื่อพัฒนาศักยภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับ อสม. ในพื้นที่ (เชียงใหม่) และโครงการเกษียณอายุ อสม. (เรียกว่าเป็นการยุติบทบาท อสม.) เมื่ออายุ 65 ปี แล้วทดแทนด้วยคนรุ่นใหม่โดยมีการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของ อสม. ด้วยกันเอง (นครราชสีมา) เป็นต้น ส่วนแนวคิดการทำงานร่วมกับภาครัฐหรือความเป็นหุ้นส่วนนโยบายนั้น “ธรรมนูญสุขภาพ 4 ดีวิถีพอเพียง” ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง เป็นการบูรณาการการทำงานร่วมกันโดยมีเป้าหมายคือคุณภาพชีวิตที่ดี (สระแก้ว) นอกจากนี้ ยังมีการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพคนในชุมชนในระดับร่วมรับผิดชอบ “การประกวด บ้าน อสม. น่าอยู่” โดย อสม. ทำตนเป็นตัวอย่างและจะได้รับรางวัลเมื่อสามารถทำให้ครัวเรือนที่อยู่โดยรอบกระตือรือร้นที่จะทำบ้านให้น่าอยู่ด้วย ซึ่งกิจกรรมการประกวดนี้เกิดขึ้นและดำเนินการโดย อสม. เป็นผู้ริเริ่ม มีการสำรวจแลกเปลี่ยนดูงาน และต่อยอดการพัฒนาการจนได้รับการยอมรับให้เป็นรูปแบบการพัฒนาของจังหวัด (พัทลุง) และจากการสำรวจความคิดเห็นของ อสม. ในกลุ่มที่มีบทบาทของการเป็นผู้นำคือ ประธานชมรม อสม. ระดับอำเภอ และกลุ่ม อสม. ที่มีบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ พบว่า ความคิดเห็นเรื่องความเป็นพลเมืองคือมีความซื่อสัตย์ สุจริต สามัคคี ละอายและเกรงกลัวต่อความชั่ว มีจิตอาสา สนใจการแก้ปัญหาของชุมชน และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น พร้อมในการทำงานที่หมอบครอบครวั มีความกล้าและเชื่อมั่นที่จะแสดงออกในสิ่งที่ถูกต้อง เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี สามารถดึงพลังสร้างสรรค์ที่มีอยู่ในตนเองตามธรรมชาติมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ส่วนลักษณะความเป็นพลเมืองที่มีน้อยคือ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น Application สมาร์ท อสม. หรือโปรแกรมอื่น ๆ ที่กำหนด

ได้ สำหรับลักษณะความเป็นหุ้นส่วนนโยบายคือ ร่วมจัดทำแผนสุขภาพชุมชน เช่น ร่วมประชุม, ร่วมเสนอความคิดเห็น ร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน วางแผนดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัยในพื้นที่รับผิดชอบ เข้าร่วมการทำงานเชิงรุกในชุมชน ช่วยคิด ช่วยสร้างสรรค์ ช่วยอาสาในการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการทำงานของกลุ่มต่าง ๆ ร่วมดำเนินการงานตามแผนสุขภาพชุมชน ส่วนลักษณะความเป็นหุ้นส่วนนโยบายที่มีความคิดเห็นน้อยที่สุดคือ การเข้าร่วมรับผิดชอบด้วยความรู้สึกเป็นเจ้าของ การจัดการบริหารและดำเนินการด้วยตนเอง และการทำงานร่วมกันในลักษณะของหุ้นส่วนการทำงาน

2) ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า การดูแลสุขภาพชุมชนมีการขับเคลื่อนผ่านแผนพัฒนาสาธารณสุขและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ พ.ศ. 2520 ถึงปัจจุบัน มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่าง ๆ เป็นผู้ให้การสนับสนุนทั้งในรูปแบบ การสั่งการ การชักชวน หรือการเสริมพลังพบว่า สถานการณ์ความเป็นพลเมืองของ อสม. ผู้นำองค์กร และ อสม. ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มีคุณสมบัติเรื่องความซื่อสัตย์ สุจริต สามัคคี ละอายและเกรงกลัวต่อความชั่ว ความกล้าและเชื่อมั่นที่จะแสดงออก การมีจิตอาสา แต่ลักษณะความเป็นพลเมืองที่แตกต่างกันคือ อสม. ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จะมีความพร้อมในการทำงานที่หมอบคอบครีว ส่วนผู้นำองค์กร อสม. ระดับอำเภอจะมีลักษณะความเป็นพลเมืองเรื่องความสนใจแก้ปัญหาของชุมชน การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี สามารถดึงพลังสร้างสรรค์ที่มีอยู่ในตนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ส่วนลักษณะความเป็นพลเมืองที่ต้องปรับปรุงคือ ความรู้ ทักษะและความสามารถในการบริหารจัดการ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับสถานการณ์ความเป็นหุ้นส่วนนโยบายของ อสม. ทั้งที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และผู้นำองค์กร อสม. ระดับอำเภอ มีความสอดคล้องกันคือ ลักษณะการมีส่วนร่วมทำงานของกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน มีการร่วมจัดทำแผนสุขภาพชุมชน การร่วมดำเนินการงานตามแผนสุขภาพชุมชน การแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน วางแผน ดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัยในพื้นที่รับผิดชอบ ร่วมจัดทำแผนสุขภาพชุมชน เช่น ร่วมประชุม ร่วมเสนอความคิดเห็น และเข้าร่วมการทำงานเชิงรุกในชุมชน ช่วยคิด ช่วยสร้างสรรค์ ช่วยอาสาในการแก้ ปัญหาสุขภาพในชุมชน แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าลักษณะของความเป็นหุ้นส่วนนโยบายทั้งของ อสม. ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และผู้นำองค์กร อสม. ระดับอำเภอ พบว่ายังมีจุดอ่อนที่เหมือนกันคือ การเข้าร่วมรับผิดชอบด้วยความรู้สึกเป็นเจ้าของและดำเนินการด้วยตนเอง การแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน วางแผนดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัยในพื้นที่รับผิดชอบ และทำงานร่วมกันในลักษณะของหุ้นส่วน

ความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติที่สร้างความยั่งยืนของการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนตามนโยบายรัฐบาลของ อสม. พบได้หลายลักษณะ เช่น (เชียงใหม่) เกิดความสำเร็จในระดับมาก เนื่องจาก อสม. ปฏิบัติงานตามบทบาทและรับผิดชอบในหน้าที่ของตน มีการทำงานเชิงรุกและผลงานได้รับการตอบรับอย่างดี อสม. สามารถใช้สื่อสารด้วยไลน์กลุ่มเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูล ทั้งเรื่องความรู้และเรื่องเป้าหมายการทำงาน ถือเป็นจุดเด่นในการจัดการ

ดูแลสุขภาพประชาชนที่ต่อเนื่องและใกล้ชิด เป็นการร่วมคิดร่วมกันทุกภาคส่วน (สระแก้ว) ผลการดำเนินงานของ อสม. สำคัญคือ งานดูแลผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส โดยดูแลทุกเรื่องทั้งการอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า ดูแลการให้ยาการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน (นครราชสีมา) การเฝ้าระวังโรคในชุมชนโดย อสม. ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น และส่งข้อมูลตามขั้นตอนไปยัง สปสช. เพื่อขอการสนับสนุนงบประมาณ เช่น การใส่รากฟันเทียม การตรวจวัดสุขภาพตา เป็นต้น (พัทลุง) อสม. มีความเข้มแข็งสามารถจัดการงานสุขภาพเองได้ด้วยตนเอง มีการทำงานเป็นทีม เช่น อสม. ลงสำรวจสภาวะสุขภาพตนเองและประชาชนในหมู่บ้าน จัดกิจกรรมออกกำลังกาย ทำงานร่วมกันกับ อบต. ท้องถิ่น รพ.สต. เป็นทีมหมอครอบครัว อสม. ช่วยงานจิตอาสาในคลินิกโรคเรื้อรังที่ รพ.สต. การดูแลสุขภาพกรณีฉุกเฉิน เช่น คนประสบอุบัติเหตุ เจ็บป่วยระหว่างการเดินทางช่วงเทศกาลต่าง ๆ เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของ อสม. จำแนกได้ 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านบุคลากรภาครัฐ ได้แก่ ความสามารถ ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติต่อการให้บริการสาธารณะ แนวทางการปฏิบัติงานที่สอดคล้องระหว่างองค์กรส่วนท้องถิ่นกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข การเปิดโอกาสให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการในการทำงาน ร่วมเสนอ ร่วมคิด ร่วมทำ เปิดโอกาสให้ อสม. เป็นคณะกรรมการร่วมวางแผนพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ ปัจจัยด้าน อสม. คือ การมีภาวะผู้นำของ อสม. การเป็นผู้มีภูมิความรู้และทักษะ การตัดสินใจ การมีทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน การรับรู้และเข้าใจในนโยบายของรัฐที่ชัดเจน การทำงานเป็นทีมงานร่วมกับทีมหมอครอบครัว การสอนงานและถ่ายทอดความรู้ระหว่าง อสม. ด้วยกัน การพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีทักษะในการปฏิบัติงาน และปัจจัยเสริมที่สำคัญคือ การที่มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการทำงานแบบบูรณาการ อาทิ สวัสดิการช่วยเหลือกรณี อสม. เสียชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ การสร้างขวัญกำลังใจในวาระต่าง ๆ

3) แนวทางการเสริมพลังความเป็นพลเมืองและแนวทางเสริมสร้างการเป็นหุ้นส่วนนโยบายของ อสม. เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อชุมชนและเกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างยั่งยืนตามวัตถุประสงค์ข้อ 3 พบว่า ภาครัฐต้องกำหนดนโยบายพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขที่ชัดเจนเป็นระบบและต่อเนื่อง สนับสนุนการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพ เปิดโอกาสให้ อสม.หรือตัวแทน อสม.เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ภายในท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่รัฐในระดับท้องถิ่นต้องให้ความร่วมมือและสนับสนุนการทำงานของ อสม.อย่างเต็มที่ และต่อเนื่อง ประสานการทำงานร่วมกันอย่างชัดเจน ส่วน อสม. ต้องพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ผลักดันและปลูกฝังความเป็นพลเมือง การเป็นหุ้นส่วนนโยบาย และการเรียนรู้เทคโนโลยีสมัยใหม่ให้เป็นส่วนหนึ่งในการทำงาน ด้วยการสร้างความสมดุลใหม่ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ 4 องค์ประกอบ (สถาพร เริงธรรม, 2560) คือ 1) กระจายอำนาจการบริหารจัดการและการปฏิบัติในพื้นที่ชุมชนให้กับ อสม. 2) ส่งเสริมให้ อสม. เข้าร่วมรับผิดชอบดำเนินการในทุกขั้นตอนและทุกระดับตั้งแต่ระดับชาติจนถึงระดับท้องถิ่น 3) ผลักดันและเพิ่มบทบาทให้เกิดความเป็นหุ้นส่วนของ อสม.

โดยการปรับสมดุลความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และ 4) ส่งเสริมให้ อสม. แสดงความคิดและแสดงบทบาทด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนท้องถิ่นและสังคม

อภิปรายผลการวิจัย

1) ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า อสม.สามารถเป็นรากฐานสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของประเทศ โดยผลจากการวิจัยลักษณะความเป็นพลเมืองและการเป็นหุ้นส่วนนโยบายของ อสม. มีข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงและสามารถชี้ชัดเป็นที่ประจักษ์ว่าจำนวน อสม. กว่าหนึ่งล้านคนเป็นหนึ่งในโครงสร้างหลักในระดับปฐมภูมิและชุมชน ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้นแก่ประชาชนครอบคลุมทั้งประเทศ อีกทั้ง อสม. มีคุณลักษณะพิเศษที่ใกล้ชิดกับประชาชน ทำให้ประชาชนสามารถพึ่งพาและเข้าถึงได้โดยง่าย นอกจากนี้บทบาทของอสม.ในปัจจุบันที่เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน จัดอยู่ในสถานะของการเป็นหุ้นส่วนนโยบายระดับชุมชนที่สามารถปฏิบัติภารกิจแทนรัฐในการดูแลประชาชนด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น อสม. ได้รับการยอมรับว่าเป็นรากฐานสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสาธารณสุขของประเทศ

ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการ คือ กำหนดบทบาท พันธกิจของ อสม. อย่างเป็นทางการให้ชัดเจน และเผยแพร่ให้หน่วยงานหรือทุกภาคส่วนได้รับทราบทั่วกัน และจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ตามที่คาดหวัง และมุ่งเน้นสร้างเครือข่ายผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ที่ให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการร่วมกันอย่างเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

2) สถานการณ์ความเป็นพลเมืองและการเป็นหุ้นส่วนนโยบายของ อสม.ในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติที่ต่อเนื่องและยั่งยืนตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพสร้างสรรค์ผลงานทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน เช่น การบริหารจัดการและการดำเนินการเชิงบูรณาการทุกภาคส่วน (สระแก้ว) การบริหารจัดการเชิงระบบ การวิจัยและพัฒนาแกนนำสุขภาพครอบครัว (นครราชสีมา) และการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม การพัฒนา อสม.ในจังหวัดด้วยตนเอง และการคิดค้นนวัตกรรมสุขภาพ (พัทลุง) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่มีตัวชี้วัดมาตรฐานว่ามีความเป็นเลิศที่สามารถพัฒนาศักยภาพของอสม.และสร้างประโยชน์ให้กับกิจการสาธารณสุขมูลฐานภายในจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม

ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในการดำเนินงานของอสม. ให้ไปในทิศทางเดียวกัน อาทิ การตั้งโรงเรียน อสม./สมาคม อสม./กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ โดยสนับสนุนนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำเมื่อเกิดการร้องขอ และจัดกิจกรรมหรือโครงการสอดคล้องกับทักษะที่ อสม. จำเป็นต้องมีเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ได้เต็มความสามารถ รวมถึงควรสื่อสารความสามารถและผลงานของ อสม. ให้เกิดการรับรู้จากทุกภาคส่วนเพื่อพัฒนาไปสู่การสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งต่อไป

3) แนวทางเสริมพลังความเป็นพลเมืองและการเป็นหุ้นส่วนนโยบายของ อสม. เพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพอย่างยั่งยืนตามวัตถุประสงค์ที่ 3 พบว่า กระบวนการดำเนินงานเพื่อการเสริมพลังความเป็นพลเมืองและการเสริมพลังความเป็นหุ้นส่วนนโยบาย ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน ภาครัฐส่วนกลางต้องกำหนดนโยบายพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขที่ชัดเจนเป็นระบบ และมีความต่อเนื่อง หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องต้องสนับสนุนการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพของ อสม. โดยเฉพาะการเปิดโอกาสให้อสม. หรือตัวแทนมีส่วนร่วมหรือรับผิดชอบต่อกิจกรรมต่าง ๆ ภายในท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่รัฐ ในระดับท้องถิ่นโดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องให้ความร่วมมือและสนับสนุนการทำงานของ อสม. อย่างเต็มที่ ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องสนับสนุนการทำงานของ อสม. อย่างต่อเนื่องและประสานการทำงานร่วมกันอย่างชัดเจน และสำหรับส่วนของ อสม. ต้องพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งด้านองค์ความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน การประเมินผลงานความสำเร็จ และการบริหารจัดการ การสร้างความเข้มแข็งขององค์กร อสม. โดยผลักดันและปลูกฝังประเด็นด้านความเป็นพลเมือง การเป็นหุ้นส่วนนโยบาย และการเรียนรู้เทคโนโลยีสมัยใหม่ให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในวิถีการทำงานปกติของ อสม.

ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการ ดังนี้ 1) ส่งเสริมให้เกิดการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการและการปฏิบัติในพื้นที่ชุมชนให้กับ อสม. และ ส่งเสริมให้ อสม. เพิ่มอำนาจบริหารจัดการตนเองด้วยการเข้าร่วมรับผิดชอบดำเนินการในทุกขั้นตอนและทุกระดับตั้งแต่ระดับชาติจนถึงระดับท้องถิ่น 2) การผลักดันและเพิ่มบทบาทให้เกิดความเป็นหุ้นส่วนของ อสม. โดยการปรับสมดุลของความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และ ส่งเสริมให้ อสม. แสดงความคิดของตนเองในการเข้าร่วมรับผิดชอบและแสดงบทบาทด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนท้องถิ่นและสังคม

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบสำคัญคือ อสม. มีความเป็นพลเมืองและเป็นหุ้นส่วนในการขับเคลื่อนงานของภาครัฐที่ชัดเจน แต่ยังมีข้อจำกัดของการจัดการด้วยตนเองที่เข้มแข็ง ซึ่งแนวทางในการเสริมพลังให้อสม. ที่มีความสมดุลจากภาคส่วนต่าง ๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างแนวทางหรือรูปแบบเพื่อเป็นกรอบการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสุขภาพในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับท้องถิ่น จนถึงระดับประเทศได้

สรุป

การนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ อสม. ปัจจุบันได้รับความสนใจอย่างมาก โดยเฉพาะในช่วงของสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ซึ่ง อสม. ได้แสดงบทบาทหน้าที่รับผิดชอบอย่างเต็มความสามารถ ทำให้สังคมรับทราบถึงการมีอยู่ของ อสม. สามารถช่วยเหลือสังคม ชุมชนให้ลดความ

เสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างเข้มแข็ง ดังนั้น ข้อค้นพบที่ได้รับจากการศึกษา ที่พบว่าประเด็นสำคัญยังขาดการมีส่วนร่วม และ การสนับสนุนจากทุกภาคส่วนสำคัญในด้านทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร อสม. จึงถือเป็นหลักการสำคัญที่หน่วยงานผู้รับผิดชอบควรนำไปพิจารณาสนับสนุน ผนวกกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่ส่งผลให้ อสม.ต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างหนัก จึงควรอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาศักยภาพของ อสม.ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

1. ลักษณะความเป็นพลเมืองของ อสม.ประกอบด้วย มีจิตอาสาและใจรักการให้บริการสาธารณะ มีอุดมการณ์และมีเอกภาพ กระตือรือร้น ซื่อสัตย์ สุจริต สามัคคี ละอายและเกรงกลัวต่อความชั่ว กล้าและเชื่อมั่น ตื่นรู้ในปัญหาและสภาพแวดล้อมของชุมชน มีสมรรถนะพร้อมในการทำงานทั้งการเป็นทีม มีภาวะผู้นำ สามารถคิดวิเคราะห์และการบริหารจัดการด้วยตนเอง มีศักยภาพในการประสานงานเพื่อขอรับการสนับสนุนและความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ และมีบทบาทในการนำโครงการ/นโยบายรัฐไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่

2. สถานการณ์ความเป็นพลเมืองและการเป็นหุ้นส่วนนโยบายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าระดับอำนาจพลเมือง ในขั้นที่ 6 คือการเป็นหุ้นส่วน โดย อสม. สามารถคิดเองทำเอง รอบรู้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีความสังเกตและวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขชุมชน วางแผนและแก้ไขปัญหาบริหารจัดการตนเอง สร้างทีมงานปฏิบัติงานในพื้นที่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเอง และขยายผลเพื่อสร้างความยั่งยืน

3. การเสริมพลังความพลเมืองและการเป็นหุ้นส่วนนโยบายควรใช้หลักการ 4 องค์ประกอบคือ 1) กระจายอำนาจการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนให้กับ อสม. 2) ส่งเสริมให้ อสม. เพิ่มอำนาจบริหารจัดการตนเองด้วยการเข้าร่วมรับผิดชอบดำเนินการในทุกชั้นตอนและทุกระดับตั้งแต่ระดับชาติจนถึงระดับท้องถิ่น 3) การผลักดันและเพิ่มบทบาทให้เกิดความเป็นหุ้นส่วนของ อสม. โดยการปรับสมดุลของความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และ 4) ส่งเสริมให้ อสม.แสดงความคิดของตนเองในการเข้าร่วมรับผิดชอบและแสดงบทบาทด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนท้องถิ่นและสังคม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรส่งเสริมการดำเนินโครงการพัฒนา อสม. 4.0 อย่างจริงจัง เน้นการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการการปฏิบัติงานของ อสม. สนับสนุนการพัฒนาระบบ อสม. ให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพที่หลากหลายโดยปรับตามสภาพบริบทของ อสม.ในพื้นที่ ทั้งเรื่องคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ คู่มือแนวทางในการทำงานที่มีมาตรฐานด้านความรู้และการปฏิบัติ และควรจัดหน่วยงานเฉพาะที่เป็นความร่วมมือทั้ง 3 ส่วน คือ ภาคประชาชน ภาครัฐ และภาคเอกชน ประชาสังคมอื่น ๆ ในการดูแลระบบ อสม.

อย่างมีส่วนร่วม โดยกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนา อสม. ในระดับชาติ และทำหน้าที่กำกับมาตรฐานการทำงาน ของ อสม. เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและคุณค่าในการทำงาน

ข้อเสนอแนะเชิงการปฏิบัติ

ภาครัฐส่วนกลางควรออกนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการยกระดับความเป็นพลเมืองและการหุ้นส่วนนโยบายให้กับ อสม. ที่เป็นรูปธรรม โดยหน่วยงานและภาคที่เกี่ยวข้องทำหน้าที่สนับสนุนและช่วยเหลือทางวิชาการพัฒนา อสม. ให้มีความฉลาดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) อย่างจริงจังเพื่อเป็นต้นแบบด้านสุขภาพของชุมชน มีสมรรถนะในการจัดการสุขภาพชุมชนและสื่อสารสุขภาพสู่สาธารณะ สนับสนุนการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ มีศักยภาพการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) เพื่อให้เกิดการพัฒนา การสร้างผู้นำอสม. รุ่นใหม่ในระดับต่าง ๆ และปลูกฝังอุดมการณ์และจิตวิญญาณการทำงานอาสาสมัคร เพื่อสืบทอดและขับเคลื่อนพันธกิจสาธารณสุขในอนาคต เพื่อให้เกิดเอกลักษณ์และความคงอยู่ของ อสม. และการสาธารณสุขไทย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณลักษณะ อสม. ที่พึงประสงค์ การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลและความคุ้มค่าของนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานที่สอดคล้องตามยุทธศาสตร์การพัฒนาและการเพิ่มศักยภาพด้านสาธารณสุขของประเทศ

เอกสารอ้างอิง

- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2560). *ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 พร้อมด้วยกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เบสท์ โทมส์ มาร์เก็ตติ้ง.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2538). *การพัฒนาแนววัฒนธรรมชุมชน : โดยถือนุญญ์เป็นศูนย์กลาง*. กรุงเทพฯ: สภาคทอลิกแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา.
- ติน ปรัญชพฤกษ์. (2555). *การบริหารการพัฒนา: ความหมาย เนื้อหา แนวทางและปัญหา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ วะสี. (2556). *ปฏิรูปประเทศไทย ปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ เพิ่มพลังพลเมือง สุขภาพคนไทย*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพร ใช้บางยาง. (2556, 13 กุมภาพันธ์). *บทความพิเศษ พลังพลเมืองร่วมสร้างประเทศไทยให้หน้าอยู่*. หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์. ค้นเมื่อ 20 มกราคม 2559, จาก <http://www.ryt9.com/s/tpd/1588527>.
- สถาพร เรืองธรรม. (2560). *นโยบายสาธารณะของประชาชน*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เอนก เหล่าธรรมทัศน์. (2555). *การกระจายอำนาจ= การคืนอำนาจสู่การจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นและสังคม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดีอนตุลา.

เอนก เหล่าธรรมทัศน์ และวลัยพร รัตนเศรษฐ. (2557). *รัฐประศาสนศาสตร์พลเมือง*. กรุงเทพฯ: บริษัท รัตนพงษ์การพิมพ์ จำกัด.

Arnstein, S.R. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216–224.

Mackintosh, M. (1992). Partnership: Issues of policy and negotiation. *Local Economy: The Journal of the Local Economy Policy Unit*, 7(3), 210–224.