

กลยุทธ์ในการสร้างความเข้มแข็งให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ทุรกันดาร  
Strategies for Strengthening Village Health Volunteers in Advancing Health  
Promotion Activities in Remote and Underserved Areas

ศุภกฤต จิ่งพิภานิชกุล<sup>1\*</sup> โฆษิต ฉันทนารุ่งภักดิ์<sup>2</sup> จักริน ฉันทนารุ่งภักดิ์<sup>2</sup> สุธาทิพย์ ฉันทนารุ่งภักดิ์<sup>2</sup>

<sup>1</sup>สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

<sup>2</sup>นักวิชาการอิสระ บางรัก กรุงเทพมหานคร

Supphakrit Chuengphanichchakul<sup>1\*</sup> Kosit Chantananurungpak<sup>2</sup> Jakkarin Chantananurungpak<sup>2</sup>  
Suthathip Chantananurungpak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Elderly Health Department of Health Ministry of Public Health

<sup>2</sup>Independent academic, Bang Rak, Bangkok

(Received: December 30, 2025; Revised: February 11, 2026; Accepted: February 14, 2026)

#### บทคัดย่อ

บทความเรื่อง กลยุทธ์ในการสร้างความเข้มแข็งให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ทุรกันดาร มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายบทบาท ความสำคัญ และการทำงานเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนา อสม. ให้มีศักยภาพในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในบริบทพื้นที่ ที่มีข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์ สังคม วัฒนธรรม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเน้นว่า อสม. เป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงระบบบริการสาธารณสุขกับชุมชน เนื่องจากมีความใกล้ชิดประชาชนและเข้าใจบริบทของพื้นที่อย่างลึกซึ้ง กลยุทธ์ในการสร้างความเข้มแข็งให้กับ อสม. ที่นำเสนอในบทความ ประกอบด้วย 1) การยกระดับศักยภาพและความรู้ 2) การสร้างเสริมพลังอำนาจ 3) การชี้แนะสนับสนุน 4) การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล 5) การบริหารจัดการเครือข่ายและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพชุมชน 6) การสร้างความมั่นคงและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. และ 7) บทบาทเชิงรุกของ อสม. ในบริบทสถานการณ์ปัจจุบัน โดยสรุป บทความชี้ให้เห็นว่าการพัฒนา อสม. อย่างเป็นระบบและรอบด้าน จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และสนับสนุนความยั่งยืนของระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่ทุรกันดารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** “กลยุทธ์ในการสร้างความเข้มแข็งให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน”, “งานส่งเสริมสุขภาพ”, “พื้นที่ทุรกันดาร”

#### Abstract

The article entitled “Strategies for Strengthening Village Health Volunteers (VHVs) in Advancing Health Promotion in Remote Areas” aims to describe the roles, significance, and strategic approaches for developing the capacity of Village Health Volunteers (VHVs) to effectively implement health promotion activities in geographically remote settings

characterized by constraints related to geography, social structures, culture, and access to health services. The article underscores that VHVs function as a crucial mechanism linking the public health service system with the community, owing to their close relationships with local residents and their in-depth understanding of the community context. The strategies proposed for strengthening VHVs include 1) enhancing capacity and knowledge, 2) fostering empowerment, 3) providing systematic supervision and support, 4) applying digital technology, 5) managing networks and promoting community participation in health activities, 6) strengthening job security and motivation among VHVs, and 7) promoting the proactive roles of VHVs in the contemporary context. In conclusion, the article posits that systematic and comprehensive development of VHVs can enhance community resilience, improve the effectiveness of health promotion initiatives, and support the long-term sustainability of the primary health care system in remote areas.

**Keywords:** “Strategies for Strengthening Village Health Volunteers”, “Health Promotion”, “Remote and Underserved Areas”

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: supphakrit888@gmail.com)

## บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการขยายตัวทั้งสังคมเมือง และสังคมชนบท การขยายตัวเหล่านี้ยังตามมาด้วยการพัฒนาระบบต่าง ๆ หนึ่งในระบบที่มีความสำคัญต่อประชาชนคือ ระบบบริการสาธารณสุขที่มีเป้าหมายในการให้ประชาชนทุกกลุ่มได้รับการตอบสนองในบริการด้านสุขภาพอย่างเป็นธรรม<sup>1</sup> สะท้อนได้จากกรณีที่ WHO ได้กำหนดคำว่า ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social determinants of health: SDH) ซึ่งเป็นคำที่ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อม และระบบที่เป็นตัวกำหนดเงื่อนไขในชีวิต อาทิ นโยบายต่างๆ จากรัฐบาล ระเบียบบรรทัดฐานในสังคมตั้งแต่บุคคลนั้นเกิดไปตลอดช่วงชีวิต เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล<sup>2</sup> อันเป็นแนวคิดที่สะท้อนว่าปัญหาสุขภาพไม่ได้เป็นผลมาจากปัจเจกบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่มาจากปัจจัยองค์รวมรอบตัวของบุคคลนั้น สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่าสภาพสังคมสามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้ในพื้นที่ประเทศไทยยังมีประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร เช่น พื้นที่ชายแดน หรือพื้นที่สูง ซึ่งมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ที่บริการด้านสาธารณสุขไม่ครอบคลุม และประชาชนยังเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ยาก ซึ่งปัญหาเกิดได้จากหลายปัจจัย อาทิ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพทางสังคม ทุนทางสังคม ทุนมนุษย์ โดยบุคคลที่มีเชื้อชาติ ภาษา วัฒนธรรม ที่แตกต่างกับเจ้าหน้าที่ ย่อมสร้างอุปสรรคในการเข้าถึงการรักษา แยกเช่นเดียวกันทุนทรัพย์ที่แตกต่างกันย่อมทำให้การเข้าถึงการรักษาไม่เท่าเทียมกัน ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ทุรกันดารเลือกที่จะอดทนต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น 2) ปัจจัยเชิงระบบจากระบบประกันสุขภาพที่มีถึงสามรูปแบบ คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งทั้งสามระบบมีความแตกต่างกัน ทำให้การให้บริการของสถานพยาบาลมีความแตกต่างกันตามเงื่อนไขของแต่ละสิทธิ ทำให้การรักษามีคุณภาพที่แตกต่างกันไปทั้งในเรื่องของทางเลือกของวิธีการรักษา คุณภาพยา เป็นต้น 3) ปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบบริหารงานด้าน

สาธารณสุขของไทย ที่แม้ว่าประเทศไทยจะประสบความสำเร็จในการจัดให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ในแง่ของประสิทธิภาพนั้นยังมีข้อที่ต้องปรับปรุงไม่ว่าจะเป็นปัญหาการกระจายตัวของหน่วยงานที่ให้บริการ<sup>3</sup> หรือในบางพื้นที่หน่วยบริการไม่สามารถให้บริการที่ครอบคลุมแก่ประชาชนได้ ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ทุรกันดารต้องใช้ทรัพยากรเป็นอย่างมากในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข<sup>4</sup>

จากปัจจัยปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น เมื่อเกิดความเจ็บป่วย ประชาชนในพื้นที่ทุรกันดารจึงเน้นไปที่การพึ่งพาตนเองในการรักษาอาการเจ็บป่วย เช่น การทานสมุนไพรตามความรู้ท้องถิ่น การหายาที่ได้รับบริจาค หรือมูลนิธินำมาให้มารับประทานเอง ด้วยวิธีการรักษาแบบพึ่งพาตนเองส่งผลให้การรักษาไม่เกิดประสิทธิภาพ ความเจ็บป่วยที่ไม่ถูกรักษาอย่างถูกวิธีถูกสะสมเป็นภาวะเรื้อรัง เมื่ออาการหนักขึ้นประกอบกับระยะทางที่ไกลจากหน่วยบริการสุขภาพส่งผลให้การรักษาทำได้ไม่ทั่วถึง นอกจากนี้สำหรับบุคคลที่ไม่ได้มีสัญชาติไทย หรือแรงงานข้ามชาติที่นายจ้างไม่ได้ขึ้นทะเบียน ก็จะไม่ได้รับสิทธิทางประกันใด ๆ เนื่องจากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ครอบคลุมเฉพาะประชาชนชาวไทย ดังนั้นบุคคลกลุ่มนี้ต้องออกค่าใช้จ่ายเองทุกครั้งหากต้องการเข้าถึงบริการสาธารณสุข หรือกรณีที่ไม่สามารถจ่ายค่าบริการได้ ทางหน่วยบริการสุขภาพต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้<sup>5</sup>

การแก้ไขปัญหาส่วนหนึ่ง คือการเน้นให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการดูแลตนเองเพื่อลดโอกาสในการเกิดโรคและภาวะไม่พึงประสงค์ ซึ่งบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มดังกล่าวที่สำคัญคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานด้าน อสม. มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 ซึ่งในปัจจุบันพบว่าประเทศไทย ได้มีจำนวน อสม. ทั้งสิ้น 1,075,163 คน<sup>6</sup> ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานที่สำคัญในการเป็นผู้นำด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นตัวกลางที่เชื่อมโยงงานบริการสาธารณสุขสู่ชุมชน ในการทำหน้าที่ “แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดี” โดยเน้นการดูแลสุขภาพเชิงรุกในชุมชน เช่น การเฝ้าระวังโรค ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ เช่น ด้านอาหาร ด้านอารมณ์ และด้านการออกกำลังกาย ส่งเสริมการใช้ยาและบริการสาธารณสุข และดูแลกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง<sup>7</sup> ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและป้องกันปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ส่งผลต่อการนำนโยบายหรือแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพสู่ชุมชน พร้อมทั้งเป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการจัดตั้งชมรมหรือเครือข่ายสุขภาพ ส่งผลต่อการพัฒนา และการส่งเสริมความเข้มแข็งด้านสุขภาพในชุมชน นอกจากนี้จะทำหน้าที่ดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว อสม. ยังต้องเป็นบุคคลที่ประชาชนในพื้นที่ให้ความไว้วางใจในการปรึกษาปัญหาทางด้านสุขภาพภายใต้ข้อจำกัด ด้านภาษา วัฒนธรรมและความเชื่อ ทั้งนี้ยังมีความเสี่ยงต่อการติดโรคจากการดำเนินงานที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทุรกันดาร ดังนั้น การสร้างความเข้มแข็งให้กับ อสม. จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนินงานและประสิทธิภาพการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่ทุรกันดารอย่างต่อเนื่อง

### **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. (Village Health Volunteer)**

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่รับทราบกันโดยทั่วไปด้วยคำว่า “อสม.” เป็นบุคคลที่มีจิตอาสาและความสมัครใจในการทำงานด้านสุขภาพเพื่อสังคม โดยได้รับการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการเข้ารับการอบรม และการส่งมอบประสบการณ์จากการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ อสม. ยังถูกคาดหวังให้มีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change

Agent) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ทำหน้าที่สื่อสารข่าวสารด้านสาธารณสุข ให้คำแนะนำ และเผยแพร่ความรู้ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมด้วยจิตอาสาและความเสียสละ ด้วยเหตุนี้ อสม. จึงได้รับการยอมรับจากสังคมและได้รับการยกระดับบทบาทเป็น “อสม. หมอประจำบ้าน” มีหน้าที่สำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ ส่งเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชน ทั้งโรคเรื้อรังและโรคอุบัติใหม่ ตลอดจนสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน รวมถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีด้านการแพทย์และการสื่อสาร เช่น ระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ<sup>8</sup>

ลักษณะของบทบาทของ อสม. สามารถแบ่งได้ 2 ประเภทคือ บทบาทตามอุดมคติ (Ideal roles) บทบาทที่ถูกกำหนดโดยการอบรม คำแนะนำสั่งสอน หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และบทบาทที่เป็นจริง (Actual roles) คือ บทบาทที่ถูกกำหนดโดยผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางสังคมที่นำเอาบทบาทตามอุดมคติมาแปลความเพื่อให้ปฏิบัติตามหน้าที่นั้น ซึ่งอาจมีความใกล้เคียงหรือแตกต่างกับบทบาทตามอุดมคติ<sup>9</sup> จากการพิจารณาเปรียบเทียบบทบาททั้งสองส่วนของ อสม. พบข้อแตกต่างสำคัญคือ รูปแบบของการปฏิบัติงาน และการพัฒนาตนเอง สำหรับรูปแบบของการปฏิบัติงาน บทบาทของ อสม. ถูกคาดหวังให้ปฏิบัติงานแบบเชิงรุก ในการเป็นแกนนำด้านสุขภาพ หรือ “ผู้นำการเปลี่ยนแปลง” (Change Agent) ที่ช่วยปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน<sup>10</sup> แต่รูปแบบการทำงานยังเป็นการทำงานในรูปแบบเชิงรับ คือ รับ-ส่งข่าวสารหรือบันทึกข้อมูลตามคำสั่งของหน่วยงาน ส่วนด้านการพัฒนาตนเองนั้น อสม. ถูกคาดหวังให้มีการเรียนรู้พัฒนาทักษะใหม่อย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะความรู้ในเรื่องเทคโนโลยี และความรู้เรื่องสุขภาพ สอดคล้องไปกับทิศทางจากกระทรวงสาธารณสุขที่มีการพัฒนาสมาร์ท อสม. (Smart Osm) ประกอบกับร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขหมอประจำบ้านและหมอประจำหมู่บ้าน” ที่กำหนดให้ อสม. ต้องใช้ระบบ Telemedicine ในการรายงานข้อมูลได้<sup>11</sup> นอกจากนี้ อสม. ยังไม่เชี่ยวชาญการติดตามดูแลสุขภาพอนามัยของกลุ่มเปราะบางอย่าง ผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) มากพอที่จะลดอัตราการเจ็บป่วยได้อย่างเป็นรูปธรรม ข้อแตกต่างระหว่างบทบาทตามอุดมคติ และบทบาทที่เป็นจริงจะเป็นตัวกำหนดกลยุทธ์ในการสร้างความเข้มแข็งให้กับ อสม. เพื่อสร้างความยั่งยืน และมีประสิทธิภาพในการดำเนินงานอันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ทุรกันดาร

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทมี 4 ประการ 1) บทบาทที่สังคมคาดหวัง หมายถึง แบบแผนของพฤติกรรมที่สังคมกำหนดและคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติให้สอดคล้องกับสถานภาพหรือบทบาททางสังคมที่บุคคลนั้นดำรงอยู่ 2) การรับรู้และความเข้าใจในบทบาท หมายถึง กระบวนการที่บุคคลตระหนักรู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง โดยมีความสอดคล้องกับบรรทัดฐาน ค่านิยม และความต้องการของสังคม 3) การยอมรับบทบาทของบุคคล หมายถึง ภาวะที่บุคคลเห็นคุณค่าและความสำคัญของบทบาทที่ตนต้องปฏิบัติ ยอมรับบทบาทนั้นเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง และสามารถปฏิบัติบทบาทได้โดยก่อให้เกิดความขัดแย้งกับความคาดหวังของสังคมน้อยที่สุด และ 4) การปฏิบัติตามบทบาท หมายถึง การแสดงพฤติกรรมตามบทบาทที่กำหนด<sup>9</sup> จากองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาท เมื่อพิจารณาควบคู่กับความแตกต่างของบทบาทตามอุดมคติ และบทบาทที่เป็นจริงของ อสม. ในเรื่องของรูปแบบของการปฏิบัติงาน และการพัฒนาตนเองที่ได้รับรู้ไว้ในวรรณกรรมก่อนหน้า พบว่าสาเหตุเกิดจากการที่ อสม. มีการรับรู้และความเข้าใจในบทบาทของตนเองคลาดเคลื่อนไปจากบทบาทที่สังคมคาดหวัง ที่มองว่าการทำงาน อสม. เป็นเสมือนงานสนับสนุนช่วยเหลือ

มากกว่าการทำงานในลักษณะของการเป็นผู้นำ ส่งผลให้การยอมรับบทบาทและการปฏิบัติตามบทบาทคลาดเคลื่อนตามไปด้วย กลยุทธ์ในการสร้างความเข้มแข็งให้กับ อสม. ที่นำเสนอจะเป็นส่วนหนึ่งในการปรับความเข้าใจในบทบาทของ อสม. ให้สอดคล้องไปกับบทบาทที่สังคมคาดหวัง

### กลยุทธ์ในการสร้างความเข้มแข็งให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ทุรกันดาร ถือเป็นกระบวนการสำคัญในการเสริมสร้างสมรรถนะและความสมบูรณ์ของสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยกำหนดสุขภาพในหลายมิติ ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยพื้นฐานทางสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ทุรกันดารจึงมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความผาสุกของประชาชน และนำไปสู่การพัฒนาสังคมสุขภาพอย่างยั่งยืนในบริบทดังกล่าว กลยุทธ์ในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ อสม. ในฐานะแกนนำด้านสุขภาพของชุมชน จึงเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมความยั่งยืนของระบบสุขภาพในพื้นที่ทุรกันดาร โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังต่อไปนี้

#### 1. การยกระดับศักยภาพและความรู้ (Capacity Building)

การพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่บทบาท “ผู้ช่วยสาธารณสุข” เป็นนโยบายสำคัญของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ที่มุ่งยกระดับขีดความสามารถของ อสม. ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ โดยตั้งเป้าผลิต อสม. ผู้ช่วยสาธารณสุขจำนวน 75,668 คนในปีแรก และขยายเป็น 300,000 คนภายในระยะเวลา 4 ปี หรือเฉลี่ยหมู่บ้านละ 4 คน ควบคู่กับการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะเฉพาะด้าน โดยเฉพาะการเสริมสร้างความเชี่ยวชาญด้านการป้องกัน และการควบคุม NCDs เพื่อให้ อสม. สามารถทำหน้าที่เป็น “นักจัดการสุขภาพ” ในการคัดกรอง เฝ้าระวัง และติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมถึงให้คำแนะนำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย นอกจากนี้ ยังมุ่งพัฒนาทักษะ อสม. ยุคใหม่ให้มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เพื่อรองรับการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน<sup>12</sup> แนวทางปฏิบัติในการยกระดับศักยภาพและความรู้ของ อสม. มีหลากหลาย 1) การจัดหลักสูตรอบรมที่เนื้อหาการอบรมมุ่งเน้นไปยังสิ่งที่นำไปปฏิบัติได้จริง ๆ และเข้ากับบริบทของโรคจำเพาะของพื้นที่นั้น ๆ อาทิ การส่งเสริมสุขภาพอนามัยเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านต่าง ๆ แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ศูนย์บริการสุขภาพของแต่ละพื้นที่ เป็นต้น 2) การประชาสัมพันธ์โรคระบาดหรือโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากหน่วยงานโดยใช้สื่อเทคโนโลยีเพื่อความรวดเร็วและความประหยัด เช่น อีเมล กลุ่มไลน์ เป็นต้น สิ่งนี้จะช่วยให้ อสม. สามารถรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคใหม่ๆ และทราบแนวทางเพื่อการเฝ้าระวังได้ทันที่<sup>13</sup> 3) การเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ<sup>14</sup> โดยหาแหล่งข้อมูลสุขภาพที่เข้าถึงง่าย และเขียนคำบรรยายที่ประชาชนทั่วไป หรือ อสม. สามารถเข้าใจได้ ซึ่งปัจจุบันมีสื่อทางเว็บไซต์ต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกัน โดยสามารถค้นหาจากการระบุชื่อโรคผ่าน Search Engine เช่น Google ทั้งนี้หน่วยงานต้องให้ความรู้แก่ อสม. ในเรื่องของการคัดกรองและประเมินความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลควบคู่ไปด้วย การยกระดับศักยภาพและความรู้ของ อสม. เคยมีการนำมาประยุกต์ใช้ในงานวิชาการของ ศรีงามลักษณ์ ศรีปวิศร์ ในปี 2565 หัวข้อ “การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชน: มุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้เกี่ยวข้อง” ที่ลงพื้นที่ชุมชนใน 5 จังหวัด (อุบลราชธานี เพชรบุรี

ศรีสะเกษ บุรีรัมย์ และชัยภูมิ) ในช่วงปี 2550–2564 และสรุปรวบรวมเรื่องราวจากประสบการณ์และการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า การเรียนรู้ของ อสม. ขาดความต่อเนื่อง และไม่ครอบคลุมที่จะสามารถให้คำแนะนำแก่ครัวเรือนที่รับผิดชอบได้ จึงควรจะต้องมีการเสริมความรู้ในส่วนของคุณรู้สุขภาพเพื่อให้ความรู้ดังกล่าวเปลี่ยนผ่านเป็นคำแนะนำในการแก้ปัญหาของประชาชนในชุมชน ซึ่งหลังจากที่ อสม. ได้รับการอบรมความรู้ที่สอดคล้องกับปัญหาทางสุขภาพในชุมชน อสม. จะมีความมั่นใจ และความเชื่อว่าสิ่งที่ได้ปฏิบัติเป็นไปอย่างถูกต้อง<sup>13</sup>

## 2. การสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)

การสร้างเสริมพลังอำนาจ เป็นเทคนิคในการบริหารทรัพยากรบุคคล<sup>15</sup> ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการปลูกฝังทัศนคติเชิงบวก ส่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเองว่ามีความสามารถในการปฏิบัติได้จริงและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>13</sup> หลักการดังกล่าวถูกนำมาประยุกต์กับการดูแล และการส่งเสริมสุขภาพที่เรียกรวมกันว่า “การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ” เมื่อ อสม. ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างเหมาะสมจะช่วยดึงศักยภาพที่มีอยู่เพื่อควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อตนเองและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>16</sup> หลักสำคัญในการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพแก่ อสม. มีดังต่อไปนี้ 1) ให้อิสระในการทำงาน 2) มอบหมายงานที่บุคคลนั้นอยากทำ 3) สนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสม 4) ความสมดุลของชีวิตและการทำงาน 5) ให้ความเคารพแก่ทุกคนอย่างเท่าเทียม และ 6) แสดงความคิดเห็นหรือวิจารณ์อย่างสร้างสรรค์<sup>15</sup>

แนวทางในการสร้างเสริมพลังอำนาจสามารถประยุกต์ได้จากหลากหลายเทคนิค อาทิ 1) เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC for Participatory Planning) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก คือ การสร้างความรู้ (Appreciation) การสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence) และการสร้างแนวทางการปฏิบัติ (Control)<sup>17</sup> 2) เทคนิคการคิดเชิงนวัตกรรมแบบแผนภาพเพชรคู่ (Double Diamond Diagram) ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ ค้นหา (Discover) นิยาม (Define) พัฒนา (Develop) และส่งมอบ (Deliver)<sup>18</sup> ทั้งสองเทคนิคนี้มีหลักสำคัญที่สอดคล้องไปกับหลักสำคัญของสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพในการให้อิสระต่อการแสดงความคิดเห็น การเคารพต่อความคิดเห็นของทุกฝ่าย และแนวทางการปฏิบัติมาจากการระดมความคิดเห็นของทุกฝ่ายร่วมกัน สิ่งนี้จะช่วยในการลดความขัดแย้งเมื่อนำแผนไปปฏิบัติ เทคนิคที่กล่าวมาได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้จริงกับ อสม. และได้ผลลัพธ์เป็นบวก เช่น งานวิจัยของ วัชรกร โคตรพันธ์ ในปี 2566 หัวข้อ “การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 : กรณีศึกษาร้านเทพประทับ ตำบลนาจิว อำเภอสว่าง จังหวัดหนองคาย” ที่มีการใช้เทคนิค AIC กับ อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรค COVID-19<sup>19</sup>

## 3. การชี้แนะสนับสนุน (Advocate)

การชี้แนะและสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. ควรครอบคลุมทั้งมิติด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ด้านชีวภาพ และด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการจัดโครงการหรือการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ควบคู่กับการเสริมสร้างศักยภาพของ อสม. ให้สามารถทำหน้าที่เป็นนักจัดการสุขภาพในระดับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ อสม. ควรได้รับการพัฒนาความรู้ และทักษะตามหลัก 3อ 2ส ได้แก่ อาหาร อารมณ์ การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา รวมถึงการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังสำคัญ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจ<sup>12</sup> เพื่อให้สามารถเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาและสนับสนุนประชาชนให้มีสุขภาพที่ดี ส่งผลให้ชุมชน

มีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง อีกทั้งยังส่งเสริมให้ อสม. มีส่วนร่วมในการจัดการและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ทุรกันดาร นอกเหนือจากความรู้ในเรื่องสุขภาพทั่วไปแล้ว สิ่งหนึ่งที่ อสม. ควรได้รับการสนับสนุนศักยภาพเพิ่มเติมคือ การเข้าใจในกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุจากการที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ตั้งแต่ปี 2567 ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและระบบเศรษฐกิจของประเทศ จากภาวะเสื่อมทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่ก่อให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือบางรายมีภาวะติดเตียง การสนับสนุนการยกระดับ อสม. ให้สามารถส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจะช่วยลดภาระจากปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมได้ในอีกทางหนึ่ง<sup>20</sup>

#### 4. การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

การเสริมสร้างศักยภาพ อสม. โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับชุมชน เป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพและความทันสมัยของระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในบริบทของพื้นที่ทุรกันดาร โดยแนวคิด Smart VHV มุ่งส่งเสริมให้ อสม. ประจำหมู่บ้านใช้แอปพลิเคชัน “Smart Osm” เป็นเครื่องมือในการรายงานข้อมูลด้านสุขภาพ การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขอย่างรวดเร็วและเป็นปัจจุบัน<sup>21</sup> ซึ่งช่วยสนับสนุนการตัดสินใจเชิงระบบและการเฝ้าระวังสุขภาพในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การพัฒนาทักษะด้าน Telemedicine ให้แก่ อสม. ยังเป็นแนวทางสำคัญในการเชื่อมโยงผู้ป่วยในชุมชนกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล ช่วยลดข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพิ่มความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และเสริมสร้างคุณภาพการบริการด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิอย่างครอบคลุมและเท่าเทียม เพิ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์เฉพาะกลุ่มที่ใช้ในกลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อสื่อสารข้อมูล ภาพ เสียง วิดีโอ ข้อความ และพิกัดแผนที่ระหว่างสมาชิกในกลุ่มผ่านรูปแบบการแจ้งข่าวสารและการสนทนา ทำให้สมาชิกในเครือข่ายสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารและเหตุการณ์ความเคลื่อนไหวด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพภายในชุมชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ฉับไว ถูกต้อง แม่นยำและประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ของตนเอง ทั้งนี้การประยุกต์ใช้ Telemedicine ได้มีผลการศึกษาในชนบทของอินเดียที่พบว่า เป็นวิธีที่รวดเร็ว และต้นทุนถูกที่สุดที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพ<sup>22</sup>

รูปแบบเสริมศักยภาพด้านเทคโนโลยีดิจิทัลให้กับ อสม. พบว่ามีรูปแบบในการเสริมสร้างเทคโนโลยีดิจิทัลที่จะเป็นแนวทางในการทำงานในยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะในถิ่นทุรกันดาร ดังนี้ 1) การยกระดับทักษะเทคโนโลยีดิจิทัล และความมั่นใจในการใช้งาน โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการอันเป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการพัฒนาศักยภาพดิจิทัลของกลุ่ม อสม. ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังไม่คุ้นเคยกับเทคโนโลยีมาก่อน การเปลี่ยนแปลงนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura และทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb (1984) โดยที่ อสม. ได้รับการฝึกอบรมโดยมีผู้สอนเป็นต้นแบบ และมีการฝึกปฏิบัติจริง ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมอบรมเกิดกระบวนการสังเกต สร้างความเข้าใจใหม่ ฝึกใช้จริง และนำไปปฏิบัติจนเกิดเป็นประสบการณ์ตรงและความชำนาญ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญที่นำไปสู่การเพิ่มความมั่นใจในตนเอง และความสามารถในการแก้ไขปัญหาทางเทคนิคเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง<sup>23</sup> 2) กระตุ้นการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และ 3) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเสนอแนะการปรับปรุงเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อยกระดับการใช้งานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเป้าหมายหลักคือ การ

เปิดโอกาสให้ อสม. ได้แบ่งปันความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัล พร้อมรวบรวมข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลในอนาคต<sup>24</sup>

### 5. การบริหารจัดการเครือข่ายและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพชุมชน

การบริหารจัดการเครือข่ายด้านสุขภาพและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นกลไกสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะในพื้นที่ทุรกันดาร กลไก “3 หมอ” เป็นแนวทางการบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างหมอคนที่ 1 ได้แก่ อสม. หมอคนที่ 2 ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหมอคนที่ 3 ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และสอดคล้องกับบริบทของชุมชน นอกจากนี้ การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน โดยการสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีบทบาทสำคัญในการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบลที่ตั้งอยู่บนฐานของปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของพื้นที่อย่างแท้จริง ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดทิศทางพัฒนาสุขภาพชุมชนที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และเอื้อต่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพในระยะยาว ข้อดีของกลไก 3 หมอ คือประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและทั่วถึง ได้รับการดูแลใกล้ชิดตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ลดการเดินทาง ลดความแออัดของโรงพยาบาลใหญ่ ประกอบด้วย อสม. เป็นผู้รู้จักบริบทพื้นที่ ทำให้สามารถดูแลได้ตรงกับปัญหาจริง เน้นการป้องกันโรค (Prevention) มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้คนเจ็บป่วยน้อยลง ส่วนข้อจำกัดคือ อสม. มีพื้นฐานเทคโนโลยีดิจิทัลที่แตกต่างกัน ทำให้ยากต่อการนำระบบมาใช้จริง ภาระงานของ อสม. เพิ่มมากขึ้น การเชื่อมโยงของข้อมูลไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward) เป็นระบบบริการทางการแพทย์ที่ให้ผู้ป่วยพักรักษาตัวที่บ้าน แต่ได้มาตรฐานเทียบเท่าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) โดยมีทีมแพทย์พยาบาลดูแลร่วมกับ อสม. ซึ่งทำหน้าที่เป็น "หมอคนที่ 1" ติดตามอาการ ส่งข้อมูล และประสานงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ<sup>25</sup> ข้อดีของ Home Ward 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยร่างกายได้เร็วขึ้นในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย ลดความเครียดและภาวะสับสน (Delirium) และที่สำคัญคือ ลดความเสี่ยงการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) ด้านครอบครัว ลดภาระค่าเดินทาง และเวลาในการเฝ้าไข้ ช่วยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล และวางแผนการรักษาร่วมกับทีมแพทย์ได้ง่ายขึ้น และ 3) ด้านโรงพยาบาล ช่วยในการบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยให้เหลือเพียงพอสำหรับผู้ป่วยวิกฤต และใช้ระบบ A-MED Home Ward เพื่อติดตามอาการแบบ Real-time ซึ่งมีประสิทธิภาพเทียบเท่าการนอนโรงพยาบาล ส่วนข้อจำกัดสำคัญคือความจำเป็นต้องมีญาติหรือผู้ดูแล (Caregiver) ที่มีความพร้อมและทักษะจำกัดเฉพาะโรคหรือภาวะที่ไม่รุนแรงมาก สภาพบ้านต้องเอื้ออำนวยต่อการรักษา อุปกรณ์ทางการแพทย์อาจไม่ครบครันเท่าในโรงพยาบาล และความเสี่ยงในการติดตามอาการผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องหากระบบการสื่อสารหรือการเดินทางของทีมแพทย์มีปัญหา

การบริหารจัดการเครือข่ายและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพชุมชน โดย อสม. เป็นบุคคลสำคัญในระบบบริการสุขภาพชุมชน ซึ่งความสำคัญของภารกิจในงานส่งเสริมสุขภาพคือกลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนซึ่งมีกลยุทธ์สำคัญ คือ กลยุทธ์ในการดำเนินการต้องใช้ความหลากหลายเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพจึงต้องดำเนินการโดยอาศัย 3 กลยุทธ์เป็นตัวหลัก

1. ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่า ควรจะทำอะไรและทำอย่างไร
2. ชุมชนจะต้องให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามการตัดสินใจนั้น

3. ชุมชนพึงได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วม<sup>26</sup>

### 6. การสร้างความมั่นคงและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Welfare & Motivation)

การสร้างความมั่นคงและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความต่อเนื่องและประสิทธิภาพของการดำเนินงานด้านสุขภาพชุมชนในระยะยาว ปัจจุบัน อสม. อยู่ในภายใต้ “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554” (ระเบียบกระทรวงฯ) ทั้งนี้ด้วยแนวคิดที่ต้องการส่งเสริมความชัดเจนในบทบาทของ อสม. เพื่อบรรเทาภาระของบุคลากรทางการแพทย์ และให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น จึงได้มีการผลักดัน “ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบประจำบ้านและหมอบประจำหมู่บ้าน” (ร่าง พ.ร.บ.) โดยร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความมั่นคงในการปฏิบัติหน้าที่ของอสม. โดยการกำหนดสถานภาพของ อสม. ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยร่าง พ.ร.บ. ข้อที่ 24 และ 25 ได้มีการกำหนดสถานะและเงื่อนไขของการเป็น อสม. ที่ต้องผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐานที่กำหนด และสามารถใช้งานระบบ Telemedicine ได้ โดยจะมีการให้ประกาศนียบัตรรับรองสถานะ รวมถึงข้อที่ 29 (11) ที่ระบุการกำหนดวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี ซึ่งในระเบียบกระทรวงฯ ไม่มีกำหนดสถานะเหล่านี้ไว้ ทั้งนี้ในด้านสิทธิประโยชน์ที่ อสม. พึงจะได้รับที่ระบุในร่าง พ.ร.บ. อาทิ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล สิทธิรับเงินป่วยการ สิทธิการได้รับการประกาศเกียรติคุณ และสิทธิการรับโควตาการศึกษา ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากระเบียบกระทรวงฯ<sup>10,11</sup>

จากการพิจารณาในเรื่องของสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลของ อสม. แล้ว สิทธิประโยชน์ดังกล่าวยังคงครอบคลุมแค่เพียง อสม. แต่ไม่ครอบคลุมถึงบุคคลในครอบครัวของ อสม. หากในอนาคตสามารถทำให้ครอบคลุมไปยังบุคคลในครอบครัวของ อสม. สิ่งนี้จะป็นหนึ่งในเครื่องมือเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและนำไปสู่ความเข้มแข็งและความยั่งยืนของระบบสุขภาพชุมชนในระยะยาว ทั้งนี้ต้องมีการพิจารณางบประมาณอย่างเหมาะสมจากทางภาครัฐบาล

### 7. บทบาทเชิงรุกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในบริบทสถานการณ์ปัจจุบัน

ในสถานการณ์ด้านสังคม และสุขภาพที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น อสม. มีบทบาทเชิงรุกที่สำคัญในการสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชน เผื่อระวังภัยสุขภาพในเชิงรุก ผ่านการดำเนินกิจกรรมป้องกันและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การมีส่วนร่วมในการจัดตั้งด้านชุมชนเพื่อรณรงค์การป้องกันอุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับ รวมถึงการเผื่อระวัง และการติดตามสถานการณ์โรคติดต่อที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล ซึ่งช่วยเสริมสร้างความปลอดภัยด้านสุขภาพของประชาชน และเพิ่มความเข้มแข็งให้กับระบบการเผื่อระวังโรคในระดับชุมชนอย่างยั่งยืน เป็นสื่อกลางในการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและสร้างความมั่นใจแก่ประชาชนในชุมชน ซึ่งจุดเด่นของการดำเนินงานในบทบาทเชิงรุกของ อสม. ที่ผ่านมามีคือ การเข้าถึงกลุ่มประชาชนในระดับพื้นที่ เข้าใจบริบท เป็นผู้นำด้านการเปลี่ยนแปลงสุขภาพภาคประชาชน และดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ และผู้พิการ) โดยใช้แอปฯ "สมาร์ท อสม." รายงานผลทันที จุดเด่น "แก้ข่าวร้ายกระจายข่าวดี"<sup>9</sup> สร้างสุขภาพเชิงรุกและพัฒนาชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย อย่างไรก็ตามข้อจำกัดหรือปัญหา คือ ไม่มีเวลาเพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่จากสภาพทางสังคมเพราะมีภาระทางครอบครัวและจำเป็นต้องออกไปประกอบอาชีพนอกหมู่บ้านเกี่ยวกับการทำมาหากิน ส่งผลให้ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมทุกครั้งได้

ปัญหาเพื่อนร่วมงานไม่ค่อยให้ความร่วมมือเท่าที่ควร และระบบการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ล่าช้า เป็นต้น ทั้งนี้แนวทางที่ช่วยให้ อสม. มีบทบาทเชิงรุกที่เข้ากับยุคสมัยได้ดีขึ้นคือ 1) การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เป็นส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้การปฏิบัติงานแบบเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพประชาชนในท้องถิ่นและชุมชน โดยเน้นการดูแลไปที่กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง 2) สร้างระบบความร่วมมือ ในการทำงานกันเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน โดยใช้แผนสุขภาพในการแก้ไข ปัญหาทั้งผ่านเวทีชุมชนหรือทำข้อตกลงในการจัดการสุขภาพชุมชนร่วมกัน และ 3) พัฒนาบทบาทของ ประชาชน โดยมีอาสาสมัครแกนนำในการทำงานโดยดึงประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมทั้งร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน และร่วมดำเนินงาน เพื่อร่วมกันทำแผนสุขภาพตำบล และขับเคลื่อนร่วมกับ รพ.สต. เพื่อให้ ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น

### บทสรุป

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ในพื้นที่ทุรกันดาร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์ การคมนาคม สังคม วัฒนธรรม และการเข้าถึง บริการสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องพึ่งพา อสม. ในฐานะกลไกหลักในการเชื่อมโยงระหว่าง หน่วยบริการสุขภาพกับประชาชนในชุมชน เนื่องจาก อสม. มีความใกล้ชิดกับประชาชน เข้าใจบริบทพื้นที่ และสามารถดำเนินงานเชิงรุกได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมท้องถิ่น กลยุทธ์ในการสร้างความเข้มแข็ง ให้กับ อสม. จะต้องใช้องค์ประกอบทั้งการสร้างแรงจูงใจภายใน ผ่านการยกระดับศักยภาพและความรู้ การ สร้างเสริมพลังอำนาจ และการชี้แนะสนับสนุน เพื่อให้ อสม. เกิดความมั่นใจ ความภาคภูมิใจ ในขณะเดียวกัน ก็ต้องเสริมในเรื่องของปัจจัยภายนอก เช่น การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล การบริหารจัดการภาคีเครือข่าย สุขภาพ รวมทั้งการปรับปรุงข้อกำหนดในเรื่องสถานภาพและสิทธิประโยชน์ เมื่อมีการบูรณาการกลยุทธ์ ร่วมกัน จะนำไปสู่การเพิ่มของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ อสม. โดยสรุป การสร้างความเข้มแข็ง ให้กับ อสม. ในพื้นที่ทุรกันดาร จำเป็นต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ รอบด้าน และสอดคล้องกับบริบทของ พื้นที่ กลยุทธ์ดังกล่าวจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งของ ชุมชน และสนับสนุนความยั่งยืนของระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health, Thailand. ระบบบริการสุขภาพ [Internet]. Nonthaburi: Department of Health Service Support, Ministry of Public Health; 2016 [cited 2026 Feb 9]. Available from: [https://hss.moph.go.th/fileupload\\_doc\\_slider/2016-12-08--465.pdf](https://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-12-08--465.pdf)
2. World Health Organization. Social determinants of health. Available from: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>
3. Mongkhonsuebsakul W. Thailand's Access to Healthcare Services: The reflection and inequality of Vulnerable Group. SAU Journal of Social Sciences and Humanities. 2022; 6(1): 55-69. (in Thai)

4. Sirinath S, Chayakittithaworn C. ความเหลื่อมล้ำสุขภาพ: “หมอ- เครื่องมือแพทย์” กระจุกตัวในเมืองใหญ่ [Internet]. Thai PBS Policy Watch; 21 ก.ย. 2568 [cited 2026 Feb 9]. Available from: <https://policywatch.thaipbs.or.th/article/life-188>
5. Tritrngthreekoon J. Problems of Inequality to Access Health Care Program Legal Rights of the New Normal Community: A Case Study of Pongsamee Community Maewin District Amphur Maewang Chiangmai. Political Science and Social Science Journal. 2025; 9(1): 211-231. (in Thai)
6. Hfocus.org. “รวม.สมศักดิ์” จ่อผลักดัน พ.ร.บ.อสม. เพื่อพัฒนาศักยภาพให้ดูแลประชาชน. Hfocus.org [Internet]. 19 May 2024 [cited 2026 Feb 9]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2024/05/30546>
7. Rasiri S., Intarakumhang Na Rachasima S., Rasiri T. The role of thai public health volunteers. Journal of Health Research and Development, Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office. 2025; 11(2): 80-97. (in Thai)
8. Hormniam N., Marangsee S., Jira-on D. The Effects of A Potential Development Program for The Village Health Volunteers Caring for Housebound and Bedridden Patients in Chumhed Sub-district, Mueang District, Buriram Province, Thailand. Udonthani Hospital Medical Journal. 2022; 30(3): 460-470. (in Thai)
9. Surasuk J. Health Literacy and Roles of Village Health Volunteers in Preventing of COVID-19 in Community. Journal of Health Science and Community Public Health. 2024; 7(1): 145-156. (in Thai)
10. Royal Gazette. Regulation of the Ministry of Public Health on Village Health Volunteers B.E. 2554 (2011) [Internet]. Charoen Sin District: Nong Pan Subdistrict Administrative Organization; 2011 [cited 2026 Feb 9]. Available from: [https://www.obtnongpan.go.th/index/load\\_data/?doc=9957](https://www.obtnongpan.go.th/index/load_data/?doc=9957)
11. National Assembly of Thailand. Draft Act on Village and Home Health Volunteers [Internet]. Bangkok: National Assembly of Thailand; 2020 [cited 2026 Feb 9]. Available from: [https://www.parliament.go.th/section77/manage/files/file\\_20200501222122\\_1\\_32.pdf](https://www.parliament.go.th/section77/manage/files/file_20200501222122_1_32.pdf)
12. Chanpanit P., Wongmanee W., Judabood N.. Strengthening the Community: Role of Village Health Volunteer. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2023; 24(3): 23-30. (in Thai)
13. Sripawarisorn S. Potential development of Village health volunteers for Community health promotion: perceived by Village health volunteers and stakeholder. Chalermkarnchana Academic Journal. 2022; 9(2): 95-104. (in Thai)

14. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, Thailand. Strategies for Enhancing Health Literacy and Health Behavior [Internet]. Bangkok: Department of Health Service Support, Ministry of Public Health; 2018 [cited 2026 Feb 9]. Available from: <https://hed.hss.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/06/กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.pdf>
15. Changsalak C. 8 Psychological Techniques for Empowering Your Team to Handle Work Challenges [Internet]. iSTRONG Mental Health; 4 Aug 2022 [updated 30 Apr 2025; cited 2026 Feb 9]. Available from: <https://www.istrong.co/single-post/work-empowerment>
16. Poomsanguan K. Health Empowerment: Nurses' Important Role. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014; 15(3): 86-90. (in Thai)
17. Chunrum K., Chaichana B., Chaosuansreechroen K.. Self-care of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: Development of Model Integration with AIC Technique (Sukhirin Hospital). *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2016; 3(3): 179-193. (in Thai)
18. Chuengphanichchakul S., Chantananungpak K.. Reducing Waiting Time in Outpatient Department of Psychiatric Hospital using The Double Diamond Diagram Framework: A Hypothetical Case of Systematic Proposal. *The Primary Health Care Journal (Northern Edition)*. 2025; 35(3): 1-13. (in Thai)
19. Kotpan W. Developing Potential of Village Health Volunteer for Coronavirus – 2019 Prevention and Control in Ban Thephprathap Moo 9 Nangiw Sub-District Sangkhom District, Nongkhai Province. *The Office of Disease Prevention and Control 8 Udon Thani Journal*. 2023; 1(3): 53-66. (in Thai)
20. Bunprom P., Bhumkittipich P.. Factors Associated Participation in Health Promoting for Elderly of Village Health Volunteers at Nong Phawa Village, Bangbut Sub-district, Ban Khai District, Rayong Province. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2024; 32(4): 26-38. (in Thai)
21. Hfocus.org. Good Examples of Village Health Volunteers (VHVs) in the 4.0 Era: How Technology Is Being Applied [Internet]. Bangkok: Hfocus Health System Insight; 14 Dec 2019 [cited 2026 Feb 9]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2019/12/18173>
22. Jumlongnark W. Promoting Sustainable livelihood of people in Rural Thailand: Case study Net Pracharat Project. *Journal of Humanities and Social Sciences Mahamakut Buddhist University Isan Campus*. 2025; 6(2): 13-25. (in Thai)
23. Chaiken P. Developing Digital Competency to Enhance the Efficiency of the “Smart OSM.” Application Utilization among Village Health Volunteers in Fao Rai District, Nong

- Khai Province. Journal of Nongkhai Hospital. 2024; (1): Available from:  
<https://nkhospital.moph.go.th/doc/journal/20251124032037.pdf> (in Thai)
24. Kraiwong P. Effectiveness of The Smart-OSM Application Development Model for Village Health Volunteers in Klaeng District Rayong Province. Journal Of Department Of Health Service Support. 2025; 21(1): 73-82. (in Thai)
25. Department of Medical Services, Ministry of Public Health, Thailand. Guidelines and Standards for Hospital-Level Home Care (Home ward) [Internet]. Bangkok: Department of Medical Services, Ministry of Public Health; Jul 2022 [cited 2026 Feb 9]. Available from: [https://www.dms.go.th/backend/Content/Content\\_File/Publication/Attach/25650805113031AM\\_homeward.pdf](https://www.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Publication/Attach/25650805113031AM_homeward.pdf)
26. Rasiri T., Songthap A.. Health Promotion for the Elderly: Guidelines for Strong Partnership and Dynamic Network Participation in the 21st Century. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2018; 5(1): 315-328. (in Thai)