

# การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านสุขภาพจิต

ดุชนี บุญพิทักษ์สกุล, ส.ม.<sup>1\*</sup> ศิริภัทรา จุฑามณี, พย.ม.<sup>2</sup> อรพิชา เกตุพันธ์, Ph.D.<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลไกสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ครอบคลุมทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ และจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อการควบคุมและป้องกันจากสถานการณ์วิกฤตการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา และดูแลสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตของประชาชนในแต่ละหมู่บ้านอย่างเหมาะสม บทความนี้ผู้เขียนได้นำเสนอการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ ประกอบด้วย (1) ด้านการพัฒนาความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (2) ด้านการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (3) ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ และ (4) ด้านการออกแบบสร้างคุณค่า ขับเคลื่อนและขยายผลแก่นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านสุขภาพจิตต่อไปในอนาคต

**คำสำคัญ:** รูปแบบ การพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

---

<sup>1</sup> อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

<sup>2</sup> อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

\* ผู้เขียนหลัก e-mail: catdus2509@hotmail.com Tel. 0896615909

# Capacity Development of Village Health Volunteers to Promote and Support Mental Health

Dussanee Bunpitaksakun, M.P.H.<sup>1\*</sup>, Siripattra Juthamane, M.N.S.<sup>2</sup>, Onpicha Ketphan, Ph.D.<sup>2</sup>

## **Abstract**

Village Health Volunteers (VHVs) is an important mechanism of the Ministry of Public Health providing direct services its clientele. Covering all villages across the country, and in today's rapidly changing situation, it requires cooperation from all relevant personnel to maximize control and prevention of COVID-19 and appropriately care for the physical and mental health of the people in each village. In this article, the authors describe capacity development of village health volunteers in order to promote and support mental health. There are four key components: (1) development of digital technology literacy, (2) development of health literacy, (3) leadership of health change, and (4) development of health literacy designed to create value, drive and expand the results of the village health volunteers' leadership. The program can be used as a guideline to develop the potential of personnel involved in the departments of the Ministry of Public Health to promote and support mental health.

**Key words:** Development model, capacity, village health volunteer

---

<sup>1</sup> Instructor, Faculty of Nursing, Christian University

<sup>2</sup> Instructor, Faculty of Nursing, Chinawatra University

\* Corresponding author e-mail: catdus2509@hotmail.com Tel. 0896615909

## บทนำ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและส่งเสริมการมีส่วนร่วมระบบสุขภาพภาคประชาชน ตามวิสัยทัศน์ตามยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2562-2566 กล่าวคือ การเป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชน ให้มีคุณภาพ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม โดยมีเป้าประสงค์ให้ประชาชนทุกคนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้และชุมชนจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน อีกทั้งในยุทธศาสตร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ยังต้องการให้เกิดการพัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่ายบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนและบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ตลอดจนพร้อมเผชิญกับสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลง ซึ่งการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพนับว่าเป็นประเด็นสำคัญที่ควรอยู่ในความสนใจของสังคมอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ภายใต้เป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรมอย่างเท่าเทียมกัน (Borrisut, 2020)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวแทนของภาคประชาชนในระดับหมู่บ้าน เกิดขึ้นจากแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2521) ที่ได้รับการพัฒนาให้มีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในการ “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี” ขี่บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี” การพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง จนปัจจุบันมีการปรับกระบวนการทัศน์สำคัญในเรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศภายใต้แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเดิมมองบทบาทประชาชนเป็นเพียงผู้รับบริการและการตัดสินใจด้านสุขภาพทั้งหมดจะอิงบุคลากรด้านสาธารณสุข มาเป็นการให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น และเน้นการทำงานร่วมกันกับภาคส่วนต่าง ๆ มีการใช้เทคโนโลยี

ทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน (Tothet, 2020)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลไกสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ครอบคลุมทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ มีจำนวนมากกว่า 1,040,000 คน โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. อย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาสาธารณสุขชุมชน นอกจากนี้ อสม. ยังมีบทบาทการพัฒนาสุขภาพจิตชุมชนและเป็นพลังที่จะช่วยให้คนในชุมชนของตนมีสุขภาพจิตดีและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ทำให้ชุมชนตนเองเป็นชุมชนสุขภาพจิตดี โดยยึดหลักการทำงาน คือ “สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง” อาจกล่าวได้ว่า อสม. มีบทบาทสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ ในปัจจุบัน การพัฒนาศักยภาพของ อสม. จึงมุ่งเน้นการสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตให้ทุกคนที่อยู่ร่วมกันในชุมชนได้อย่างปกติสุข โดยมีการรู้จักการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสงบสุข การรู้จักปรับตัว และการรู้จักปรับใจ ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพ สมรรถนะ และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล นับว่าเป็นหัวใจสำคัญในการช่วยให้ประเทศไทยก้าวสู่ยุคไทยแลนด์ 4.0 เพื่อให้ อสม. สามารถพัฒนาตนเองผ่านเครื่องมือสมัยใหม่ให้มีความรอบรู้และเป็นต้นแบบด้านสุขภาพทางกายและสุขภาพจิต เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการจัดการสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตของชุมชน อาจกล่าวได้ว่า การวางแผนการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ซึ่งถือเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญในปัจจุบันเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เหมาะสมกับยุคไทยแลนด์ 4.0 จึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งขึ้น (Borrisut, 2020)

สถานการณ์วิกฤตการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) นอกจากส่งผลต่อสุขภาพร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนอีกด้วย ไม่ว่าจะเป็นความตื่นกลัว ความวิตกกังวลการติดเชื้อ ซึ่งเกิดจากการขาด

ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง หรือการไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้ รวมทั้งการขาดความเชื่อมั่นในกระบวนการรักษา ประกอบกับต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้รายได้น้อยลงหรือต้องตกงานตามมา ยิ่งทำให้ประชาชนเกิดความเครียดสะสม จนอาจลุกลามเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงในอนาคต (Phillipson et al., 2020) ทำให้ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงต่อสภาพสังคมและเศรษฐกิจทั่วโลก และวงการแพทย์เกิดมิติใหม่หลังสถานการณ์วิกฤตการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา โดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาปรับใช้ให้เหมาะสมกับเหตุการณ์แพร่ระบาด และการใช้ทรัพยากรทางด้านบุคคล ซึ่ง อสม. มีหน้าที่และมีส่วนสำคัญอย่างมาก ในการค้นพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่อยู่ในหมู่บ้าน แต่ละแห่ง (Lukman, Ayinde, Binuomote, & Clement, 2019) อาจกล่าวได้ว่า อสม. ในสถานการณ์ปัจจุบัน มีบทบาทการทำงานและการวางแผนในการดำเนินงานทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายกับ อสม. เพื่อการควบคุม และป้องกัน จากสถานการณ์วิกฤตการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา และดูแลสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตของประชาชนในแต่ละหมู่บ้านอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของแต่ละหมู่บ้านมากยิ่งขึ้น (Joag et al., 2020)

ดังนั้นบทบาทความนี้จึงนำเสนอประเด็นการพัฒนา ศักยภาพของ อสม. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์ปัจจุบันและให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งอาจจะใช้เป็นแนวทาง ในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุน ด้านสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

### **บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านสุขภาพจิตใน สถานการณ์ปัจจุบัน**

ปัจจุบันปัญหาด้านการสาธารณสุขเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะสถานการณ์วิกฤตการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งเป็นโรคที่อุบัติขึ้นใหม่และมีการติดต่ออย่างรวดเร็ว รุนแรง และยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น เห็นได้จากการระบาดทั่วไปในทุกชุมชน ซึ่งทำให้มีผู้เสียชีวิตแล้วหลายราย รวมไปถึงโรคที่ไม่ได้เป็นโรคติดต่อร้ายแรง

แต่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตสาเหตุสำคัญของ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่สำคัญของประชาชนใน ชุมชนของไทยมาโดยตลอด ส่งผลให้อสม. ซึ่งเป็นกำลังสำคัญ และการเป็นสื่อกลางในการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ ให้ ข้อมูลที่ต้องการและสร้างความมั่นใจแก่ประชาชนในชุมชน อสม. จึงจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ชัดเจน และ เข้าใจง่าย เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้สื่อสารให้เข้ากับ สถานการณ์และบริบทของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้อง กับสถานการณ์ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตทั้งต่อตนเองและผู้อื่นได้อย่าง มีประสิทธิภาพและความมั่นใจในการเผชิญและฟันฝ่าเพื่อให้ผ่านพ้นสถานการณ์วิกฤตการระบาดของเชื้อไวรัส โคโรนาคือ (Ransing, Kar, & Menon, 2020) อาจกล่าวได้ว่าการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ถือเป็นปัจจัย สำคัญในการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้นให้ เบาบางลง สอดคล้องกับหลักการสำคัญของงานสาธารณสุข มูลฐาน คือ การที่ประชาชนมีความสามารถในการดูแล สุขภาพของตนเอง ตลอดจนมีความสามารถในการแก้ปัญหา ด้านการสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชนของตนได้อย่าง เหมาะสม และสอดคล้องกับมาตรการของรัฐบาลด้าน ต่าง ๆ ในการรับมือกับการระบาดครั้งนี้ เช่น การรับมือ ทางเศรษฐกิจ การรับมือทางด้านการแพทย์และการ สาธารณสุข แต่ในปัจจุบัน การแพร่ระบาดยิ่งทวีคูณมากขึ้น ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชนเปลี่ยนแปลง ไปมากขึ้น รัฐบาลมุ่งเน้นการรณรงค์ให้ประชาชนอยู่บ้าน มากยิ่งขึ้นเพื่อลดการแพร่เชื้อ โดยจะเห็นจากแคมเปญ ต่าง ๆ ในโซเชียลมีเดียที่ว่า “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” เพราะวิกฤตการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ไม่เพียงแต่ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมหรือคุณภาพชีวิตที่ เปลี่ยนแปลงไป ยังส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจของ ประชาชนอีกด้วย ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้าน และได้รับการ อบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมี บทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม สุขภาพอนามัย การทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผลสส.) การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และ ประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการ

สาธารณสุขด้านต่าง ๆ ในพื้นที่ 77 จังหวัดทั่วประเทศไทย ครอบคลุมตามนโยบาย/แนวทางที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดดู บทบาทของ อสม. มีดังต่อไปนี้

**1. บทบาทตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน**  
ในปี พ.ศ. 2550 กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ได้จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน ปีพุทธศักราช 2550 ขึ้นเพื่อใช้สำหรับการฝึกอบรมประชาชนผู้มีจิตอาสาเข้ามาเป็น อสม. ได้กำหนดบทบาทตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ 1) เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน ในหมู่บ้าน 2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน 3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ถูยงอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ฯลฯ 4) หมั่นเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. ในการจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน การถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของหมู่บ้าน ชุมชน การให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 5) ฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน 6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหา และพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน 7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ และ 8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชน ในหมู่บ้านโดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและการดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

**2. บทบาทตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก** บทบาทของ อสม. ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (โครงการส่งเสริม อสม. เชิงรุก) ตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม. 1) เป็นการกำหนดบทบาทสำหรับ อสม. ที่มีสิทธิรับค่าป่วยการ ต้องปฏิบัติงานตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงิน

ค่าป่วยการของ อสม. พ.ศ. 2552 และ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2560 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

**3. บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามระเบียบ กระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554** บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 เป็นการกำหนดบทบาทการปฏิบัติงานสำหรับ อสม. ทุกคนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข

**4. บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักจัดการสุขภาพชุมชน** บทบาท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักจัดการสุขภาพชุมชน คือ การเป็นผู้นำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. การเป็นบุคคลต้นแบบ เป็นแกนนำในการสร้างสุขภาพคนในครอบครัว และภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในชุมชน

**5. บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอครอบครัว** บทบาทที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติในทีมหมอครอบครัวมากที่สุด ได้แก่ การเป็นแบบอย่างที่ดี ด้านพฤติกรรมสุขภาพและการสำรวจ/รวบรวมข้อมูลผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการเพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดบริการสุขภาพ รองลงมา คือ การจัดทำข้อมูลผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการอย่างเป็นระบบร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ป่วย/ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และท้องถิ่นในการให้บริการสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนมีทัศนคติทางบวกต่อบทบาทของ อสม. ในทุกพื้นที่ ทั้งบทบาทด้านการประสานงาน การจัดเตรียมข้อมูลในพื้นที่ ความเสียสละทุ่มเท การถ่ายทอดความรู้ และทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่

**6. บทบาท อสม. 4.0 (Ministry of Public Health, 2018)** ได้จัดทำแนวทางการพัฒนา อสม. 4.0 และกำหนดคุณลักษณะที่สำคัญ ของ อสม. 4.0 ได้แก่ 1) มีทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล สามารถใช้เครื่องมือสื่อสาร

เช่น application “Smart อสม.” หรือโปรแกรมอื่น ๆ ที่กำหนดได้ในการปฏิบัติงานในชุมชน เช่น การรายงานตามแบบ อสม.1 2) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การชวนคนเลิกบุหรี่ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use: RDU) และ 3) มีจิตอาสาและเป็นผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพทำหน้าที่เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน และมีความพร้อมในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Cardio Pulmonary Resuscitation: CPR)

บทบาทของ อสม. เป็นการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ครอบคลุมตามนโยบาย/แนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้แก่ บทบาทตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน บทบาทตามโครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก บทบาท อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 บทบาท อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว และบทบาทของ อสม.4.0 (Ministry of Public Health, 2020) นอกจากนี้บทบาทของ อสม.ยิ่งทวีความสำคัญมากยิ่งขึ้นในปัจจุบัน เพราะเป็นผู้ที่แบกรับภาระและการเสียสละที่ยิ่งใหญ่เพื่อต่อสู้กับสถานการณ์วิกฤตการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาครั้งนี้ เนื่องจาก อสม.มีความเสี่ยงมากกว่าคนทั่วไป เพราะอยู่ในพื้นที่เสี่ยงและใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรง การเสียสละเวลาและปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลัง ทำให้อสม.บางคนจำเป็นต้องนอนที่โรงพยาบาลเพื่อดูผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด บางคนไม่มีเวลาแม้แต่จะกลับไปหาครอบครัว หรือบางคนก็พักผ่อนไม่เพียงพอ จึงยิ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาศักยภาพของ อสม. เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะ และทักษะของ อสม. ให้สอดคล้องกับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปในสถานการณ์ปัจจุบันมากยิ่งขึ้น

### การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านสุขภาพจิต

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถือเป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน และยังเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน อสม. จึงมีบทบาท

สำคัญในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ที่อาจจะเกิดภาวะความเครียดวิตกกังวล ความหวาดหวั่น และสะสมจนกลายเป็นภาวะของความท้อแท้ใจ ซึ่งอาจนำมาสู่ภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายได้ (Buenaventura, Ho, & Lapid, 2020) อสม. จึงควรมีส่วนร่วมในกระบวนการต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทางจิตใจและจิตสังคมได้อย่างเหมาะสม มีมาตรการที่บูรณาการเข้ากับการรักษาโรคไวรัสจากสถานการณ์วิกฤตการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ป้องกันปัญหาทางจิตใจที่รุนแรง เช่น พฤติกรรม บรยากาศที่ปราศจากการตีตรา ภาวะเจ็บ และความกลัวผลลัพท์ตนเองที่จะเกิดขึ้นตามมา ประกอบด้วยสองกิจกรรม คือ (1) การจัดการกับความกลัวต่อโรค ทำโดยแพทย์ผู้รักษาในพื้นที่ และมีนักจิตวิทยาคลินิกคอยช่วยเหลือ อสม. และ (2) การจัดการกับความยากลำบากในการปรับตัว ทำโดยนักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ และทีมสหวิชาชีพในพื้นที่ ประกอบกับการสร้างกิจกรรมที่สอดคล้องกับกรอบความต้องการด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม ตั้งแต่บริการขั้นพื้นฐาน ไปจนถึงบริการจากผู้เชี่ยวชาญสำหรับผู้ที่มีความต้องการในการดูแลเฉพาะทางเพื่อดูแลแก้ไขเฉพาะนั้น ๆ หลักการสำคัญที่ อสม. ต้องปฏิบัติ คือ “การมุ่งเน้นความปลอดภัย” คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเท่าเทียม และคุณค่าของสังคมและวัฒนธรรม โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วม พัฒนาภายใต้ทรัพยากรและศักยภาพที่มีอยู่ และทำงานแบบบูรณาการ สอดคล้อง เน้นประสานงานภาคีเครือข่าย ช่วยเหลือส่งต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงควรมุ่งเน้นการส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุน เช่น การให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชัน (application) สมาร์ทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือสื่ออื่น ๆ การฝึกปฏิบัติ การอบรมพัฒนาศักยภาพ เป็นต้น เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถยกระดับศักยภาพเป็น อสม. ที่พึงประสงค์ในยุคดิจิทัล หรือยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่มีรูปแบบการทำงานรูปแบบใหม่ที่มีความยืดหยุ่นเพื่อเปลี่ยนแปลงการทำงานแบบดั้งเดิม เปิดโอกาสในการพัฒนาความสามารถในการทำงานหรือทำหน้าที่ของตนเองได้ดียิ่งขึ้นสอดคล้องกับสถานการณ์วิกฤตการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา และเหมาะสมกับยุคแห่งเทคโนโลยี อีกทั้งยัง

เป็นการทำงานด้านการส่งเสริมและสนับสนุนด้านสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Singh et al., 2020) ตามบทบาทและพัฒนา อสม. ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ต้องการส่งเสริม สนับสนุนให้ อสม. มีความรอบรู้และเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจากแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น “อสม. 4.0” โดยการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้กับการทำงาน เพื่อให้การพัฒนาช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุดแก่ประชาชนในหมู่บ้าน

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติ และในทุกช่วงวัย ให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ ให้มีความสำคัญในการสร้างคนไทย 4.0 ที่มีความพร้อมที่จะเรียนรู้อย่างไม่รู้จบ มีความพร้อมที่จะพัฒนาความคิดสร้างสรรค์และมีศักยภาพที่จะรองรับเทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรม สามารถรับมือกับโอกาสและภัยคุกคามแบบใหม่ ๆ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในศตวรรษที่ 21 ได้ และแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวิสัยทัศน์ จะเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี โดยมีพันธกิจ คือ พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน เพื่อไปสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุขและระบบสุขภาพยั่งยืน (Office of Policy and Planning, Ministry of Public Health, 2021)

สถานการณ์วิกฤตการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาได้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนก่อให้เกิดความเครียดและความกังวลในประชาชนทั่วประเทศ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงบุคคลที่มีบทบาทที่จะให้การดูแลช่วยเหลือจิตใจคนในชุมชนของตนให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น (Dorji, 2021) สิ่งสำคัญที่ใช้ในการดูแลช่วยเหลือ คือ การรับฟังผู้ที่มีปัญหาด้านจิตใจเพื่อช่วยให้เขาเหล่านั้นได้ระบายความเครียดหรือความทุกข์ใจออกมา การรับฟัง การฟัง จึงต้องรับฟังด้วยหัวใจ กล่าวคือ ต้อง

รับฟังอย่างไม่มีเงื่อนไข ฟังจากมุมมองของอีกฝ่ายไม่ใช่ของเรา ฟังด้วยหัวใจ ไม่ต้องตัดสิน ไม่ต้องปกป้อง ไม่ต้องเปรียบเทียบ ทำให้ผู้พูดได้รู้สึกปลดปล่อยความรู้สึก รับรู้และรู้สึกว่ามีเพื่อนและอยู่เคียงข้างเขาเวลาทุกข์ใจ โดย อสม. จะต้องเป็นผู้ฟังที่ดี มีทักษะการฟัง ฟังอย่างใส่ใจ พูดคุยให้คำปรึกษา เพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจให้สามารถระบายความทุกข์ใจหรือคิดแก้ไขปัญหของตนเองด้วยวิธีการที่เหมาะสมได้ อสม. ควรจะต้องปฏิบัติตามหลักการ 3L คือ (1) การสังเกต (Look) การดูแลและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยการมองหา สังเกต และเข้าถึงผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เช่น ประชาชนที่เกิดความกังวลใจ ผู้ถูกกักขัง กลุ่มวัยสูงอายุผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ เป็นต้น (2) การรับฟัง (Listen) การดูแลด้านจิตใจคนในชุมชนโดยการรับฟัง เพื่อการบรรเทาหรือแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต เช่น รับฟังให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ข้อคิดเตือนใจแก่คนที่ทุกข์ใจ ปลอดภัยให้กำลังใจ เยี่ยมเยียนถามไถ่อาการให้ความรู้เรื่องการดูจิตใจตนเอง ครอบครัว ชุมชน และ (3) การเชื่อมโยง (Link) เป็นการช่วยให้ผู้ได้รับบริการได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (รพ.สต.) การส่งต่อ การติดตาม การเยี่ยมเยียน การแนะนำแหล่งช่วยเหลือได้แก่ สายด่วนสุขภาพจิต 1323 Application สบายใจ, SATI ฯลฯ (Office of Policy and Planning, Ministry of Public Health, 2021)

ประเทศไทยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 59.7 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 28.9 ได้รับการพัฒนาศักยภาพหลักสูตรนักจัดการสุขภาพร้อยละ 7.1 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ อสม. ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติหน้าที่มากกว่า 30 ปี ในปีงบประมาณ 2561 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีนโยบายและเป้าหมายพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เป็น อสม. 4.0 จำนวน 300,000 คน และให้ครอบคลุมภายใน 5 ปี (Office of Policy and Planning, Ministry of Public Health, 2021) เป็นภารกิจที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการให้ถึงเป้าหมาย รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของ อสม. 4.0 ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความแตกต่างทั้งระดับการศึกษา ช่วงวัยและปัจจัยอื่นที่แตกต่างกันจะเป็น

อย่างไร มีเนื้อหา มีวิธีการพัฒนา ควรเป็นอย่างไร และจะรู้ได้อย่างไรว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีศักยภาพตาม อสม. 4.0 ตามที่คาดหวัง อีกทั้งยังไม่มี การให้ความรู้เรื่อง อสม. 4.0 อย่างเป็นระบบ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านสุขภาพจิตในยุคดิจิทัลและพัฒนาตามนโยบาย อสม. 4.0 ควรมีองค์ประกอบการพัฒนา ดังนี้

### 1. การพัฒนาความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Developing knowledge of digital technology)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านข้อมูลข่าวสาร ให้สามารถรู้เท่าทันสถานการณ์วิกฤตการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาตลอดเวลา อีกทั้งการที่ประเทศกำลังเข้าสู่สังคมดิจิทัล ควรมีการพัฒนาความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลเพราะจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Tothet, 2020) ซึ่งการพัฒนาศักยภาพด้านเทคโนโลยีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนี้ จะทำให้สามารถสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชนได้ด้วยข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น (Rajkumar, 2020) ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของ อสม. จึงต้องพัฒนาศักยภาพด้วยการเพิ่มสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยควรจัดการฝึกอบรมเฉพาะด้านการใช้เทคโนโลยีที่ต้องคำนึงถึงการจัดการสิ่งแวดล้อม การเรียนรู้ที่เอื้อต่อการเรียน เช่น สัญญาณอินเทอร์เน็ต การจัดทีมวิทยากร ที่เลี้ยงกลุ่มในการฝึกปฏิบัติให้เหมาะสมกับจำนวนผู้เรียนและมีความเชี่ยวชาญในการใช้อุปกรณ์มือถือในแต่ละค่ายมือถือ การออกแบบกลุ่มเรียนรู้กลุ่มตามค่ายมือถือของผู้เรียน การวิเคราะห์ศักยภาพอุปกรณ์กับแอปพลิเคชันที่ฝึกปฏิบัติ ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้น กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และเน็ตประชารัฐ รู้เท่าทันสื่อ การตรวจสอบแหล่งข้อมูล แอปพลิเคชันกับการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการสืบค้นและเข้าถึงข้อมูล เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง การผลิตสื่อเผยแพร่อย่างง่ายด้วยสมาร์ตโฟน การเรียนรู้การใช้งานแอปพลิเคชันสุขภาพ และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น Smart อสม., Thai CV risk, Khunlook,

Doctor Me, Thai EMS1669, RDU, Oryoe เป็นต้น และการใช้ QR code และ Google form ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### 2. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

2.1 ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต อันเป็นความสามารถของบุคคลในทางความรู้ความคิด และทักษะการใช้ชีวิต รวมถึงการแสวงหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะนำตนเองไปสู่การมีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญา มีความรู้เท่า รู้ทันต่อสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ (Chandra, Pandav, & Bhugra, 2006) ซึ่งจะนำมาสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการจัดการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต การป้องกันโรคและภัยอันตรายต่าง ๆ ตลอดจนถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพในทุกด้าน ซึ่งหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความบกพร่องในการรับรู้และเรียนรู้ข้อมูลข่าวสาร ย่อมมีข้อจำกัดในการรับรู้ การคิด และเลือกหนทางที่จะปฏิบัติตนให้เหมาะสมตามสถานการณ์ในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

2.2 การส่งเสริมเพื่อเป็นผู้นำออกกำลังกาย โดยการออกกำลังกายและนันทนาการเป็นกิจกรรมที่สร้างเสริมคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้เพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้น การที่จะสร้างเสริมคุณภาพสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชนได้ (Joas et al., 2020) เพราะการส่งเสริมดังกล่าวต้องอาศัย อสม. ที่มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ทักษะที่ถูกต้องที่จะให้ความรู้แก่กลุ่มสมาชิก บุคคลต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และก่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อการพัฒนาสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชนส่วนรวมที่ดีต่อไป (Jenkins et al., 2010) ดังนั้น อสม. จะต้องมี ความสามารถในการวางแผนโครงการ การจัดการบริหาร และแนะนำช่วยเหลือให้บุคคลหรือหมู่คณะได้เลือกกิจกรรมการออกกำลังกายและนันทนาการที่เข้าร่วมตามต้องการตามความสนใจ ความสามารถของแต่ละบุคคล ให้บุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความพึงพอใจ โดย อสม. ต้องให้



ความรู้ พัฒนาความสามารถ มีความเข้าใจด้านการสอนที่เหมาะสม เช่น การสอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤตการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา มีการสาธิต มีดูแลเอาใจใส่ต่อการประกอบกิจกรรมนั้น ๆ เป็นอย่างดี เป็นต้น

2.3 ส่งเสริมการมีจิตอาสาและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ โดยมีทักษะปฏิบัติการช่วยเหลือสังคม การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ซึ่งการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานนี้ ถือเป็นขั้นตอนการช่วยเหลือผู้ที่หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น ตั้งแต่เมื่อพบคนหมดสติ ตรวจสอบความปลอดภัย แล้วเข้าปลุกเรียกผู้ป่วยและตบไหล่ทั้ง 2 ข้าง โทรขอความช่วยเหลือที่เบอร์ 1669 ประเมินผู้ป่วยหากไม่รู้สีกตัวให้ทำการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพด้วยการกดหน้าอก จนกว่าผู้ป่วยจะหายใจเองได้ หรือทีมกู้ชีพมาถึงเพื่อนำส่งโรงพยาบาลต่อไปอย่างเหมาะสม ตลอดจนการจัดระบบการดูแลจิตใจผู้ที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา คัดกรอง ให้การดูแลรักษา ช่วยเหลือ และส่งต่อในกลุ่มที่มีภาวะเครียด ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้มีภาวะซึมเศร้า ผู้ใช้สารเสพติดและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชอื่น ๆ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้รับการดูแลเยียวยาจิตใจ รักษาต่อเนื่องจนหายทุเลา ได้รับการส่งต่อตามระดับหน่วยบริการ และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

### 3. การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (Leading change in health)

การส่งเสริมและสนับสนุนให้ อสม. มีทัศนคติที่ดีในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยมีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติจนเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (Bender & Pitkin, 1987) พร้อมทั้งมีการขยายผลโดยสร้างแกนนำ อสม. ให้เป็นผู้นำที่มีศักยภาพและมีสมรรถนะของการเป็น อสม. 4.0 จะช่วยขยายผลทำให้ อสม. ที่มีอยู่ในแต่ละหมู่บ้าน ชุมชน มีศักยภาพที่เหมาะสมและสามารถขยายผลการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามบทบาทและหน้าที่ในการส่งเสริมและสนับสนุนสุขภาพกายและ

สุขภาพจิตได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์วิกฤตการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา อสม. ยังมีความสำคัญต่อการเป็นผู้นำด้านการปฏิบัติตนด้านสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตให้กับประชาชนในชุมชน โดยควรแสดงความเข้าใจ และมองการแสดงตระหนกของประชาชนเป็นการตอบสนองปกติในสถานการณ์วิกฤต ควรอธิบายเหตุการณ์ด้วยท่าทีที่สงบและนุ่มนวล เพื่อให้ประชาชนในชุมชนรู้สึกปลอดภัยมากพอจะเข้าใจความหมายของสถานการณ์นั้น เช่น เหตุการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ของสมาชิกในบ้าน ทำให้ไม่สามารถอยู่ด้วยกันได้ชั่วคราว เพราะอาจแพร่เชื้อได้ โดยแนะนำว่าใครต้องไปอยู่ที่สถานที่ใด ระยะเวลาานประมาณเท่าใด ตลอดจนการช่วยเสริมสร้างความรอบรู้ทางอารมณ์ให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านที่ตนเองดูแลโดยการเพิ่มความสามารถของประชาชนในการรู้จัก ตระหนักถึงอารมณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อรับรู้ รู้จักและทำความเข้าใจว่า อารมณ์นั้นคือ เสียใจ โกรธ วิตกกังวล จะช่วยให้เลือกวิธีจัดการกับอารมณ์เหล่านั้นได้เหมาะสมยิ่งขึ้น ช่วยเพิ่มการควบคุมจัดการตัวเอง และทำให้ อสม. เป็นผู้นำด้านการปฏิบัติตนด้านสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตให้กับประชาชนในชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

### 4. การออกแบบสร้างคุณค่า ขับเคลื่อนและขยายผลแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Design Creates Value Drive and Expand Village Health Volunteer Leader)

ควรมีการสนับสนุนให้มีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ทั้งด้านทรัพยากร ด้านคน ด้านเงิน ด้านวัสดุอุปกรณ์ ที่ตรงกับสภาพปัญหาที่แท้จริง โดยเฉพาะหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง คือ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ควรมีการส่งเสริมให้มีหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ที่เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์วิกฤตการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาในปัจจุบัน และมีการพัฒนาขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 อย่างต่อเนื่อง โดยสนับสนุนให้มีการจัดอบรมครูฝึก อสม. 4.0 เพื่อให้ได้ อสม. ที่มีศักยภาพในการส่งเสริมและสนับสนุนสุขภาพกายและสุขภาพจิต เนื่องจาก อสม. ที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีสมรรถนะที่ดีและต้องมีพี่เลี้ยงหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยเหลือในการส่งเสริมและสนับสนุนสุขภาพกายและสุขภาพจิต จึงควรมีการจัดสรรงบประมาณ

การอบรมครูพี่เลี้ยง อสม. อย่างเหมาะสม พร้อมทั้ง  
ขับเคลื่อนและขยายผลแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้านต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี

## ประโยชน์ที่จะได้รับจากการพัฒนาศักยภาพของ อสม. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านสุขภาพจิต

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการดูแล  
สุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างครบวงจร อสม. จะ  
สามารถการปฏิบัติงานตามบทบาทในการส่งเสริมและ  
สนับสนุนสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมให้เกี่ยวข้อง  
สัมพันธ์กันอย่างสมดุล ในชีวิตประจำวันอย่างมีระบบ  
ระเบียบ มีวินัย สอดคล้องกับสถานการณ์วิกฤตการระบาดของ  
เชื้อไวรัสโคโรนาในปัจจุบัน

2. มีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพกายและ  
สุขภาพจิตอย่างครบวงจร อสม.จะมีขวัญและกำลังใจ  
มีความรู้ มีทัศนคติ และพฤติกรรมส่งเสริมและสนับสนุน  
ด้านสุขภาพจิตที่ดี สามารถขยายผลให้เกิดการทำงานที่  
เป็นระบบมากขึ้นภายใต้สถานการณ์วิกฤตการระบาดของ  
เชื้อไวรัสโคโรนา และยุคสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้าน  
เทคโนโลยี

3. นำความรู้และทักษะไปปฏิบัติงานตามบทบา  
ทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพได้ สามารถ  
นำไปประยุกต์ใช้ในองค์การอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของกระทรวง  
สาธารณสุขได้อย่างกว้างขวาง มีการประยุกต์ใช้ มีการ  
ดำเนินงานแบบสมดุลมากขึ้น อันจะเป็นการดำเนินงาน  
พัฒนาภายในองค์การที่ยกระดับประสิทธิภาพโดยภาพรวม  
ให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ถือเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา  
และปฏิรูประบบราชการไทยภายใต้สถานการณ์วิกฤตการ  
ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา

4. เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของ อสม.  
ให้รวดเร็วและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น การพัฒนาศักยภาพของ  
อสม. ให้สามารถมีความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล มี  
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง  
ด้านสุขภาพ และมีการออกแบบสร้างคุณค่า ขับเคลื่อน  
และขยายผลแกนนำ อสม.จะส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพ  
ในการทำงานของ อสม. ให้รวดเร็วและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น  
ภายใต้สถานการณ์วิกฤตการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา  
ในปัจจุบัน

5. ยกระดับประสิทธิภาพการทำงาน ส่งผลทำให้  
คนไทยสามารถเข้าถึงข่าวสารสุขภาพ และการดูแล  
สุขภาพได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง การทำงานของ อสม.  
จะมีบทบาทเป็นรูปธรรมมากขึ้นภายใต้สถานการณ์วิกฤต  
การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ประชาชนสามารถพึ่งพา  
ขอความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้  
อย่างครบวงจร เพราะสามารถยกระดับประสิทธิภาพ  
การทำงาน ส่งผลทำให้คนไทยสามารถเข้าถึงข่าวสาร  
สุขภาพ และการดูแลสุขภาพได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง

6. ช่วยลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการดูแล  
สุขภาพของประชาชนทั่วประเทศ การทำงานของ อสม.  
จะทำให้ลดต้นทุนที่ไม่จำเป็นหรือลดภาระงบประมาณ  
ในการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชนได้  
อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะการดูแลสุขภาพของประชาชน  
ทุกหมู่บ้านทั่วประเทศมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้านที่มีศักยภาพในการทำงานที่เข้าถึงประชาชน  
ทั่วประเทศอย่างแท้จริง

7. นำไปใช้พัฒนาหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยงาน  
ที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และ  
ผู้สนใจ สามารถนำข้อมูลผลจากการศึกษาไปใช้ในการพัฒนา  
งานที่เกี่ยวข้องกับ อสม. ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับ  
สถานการณ์จริง

8. นำผลการศึกษาเสนอผู้บริหารกองสนับสนุน  
สุขภาพภาคประชาชน ผู้บริหารกองสนับสนุนสุขภาพภาค  
ประชาชนเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาวางแผน  
กำหนดกลยุทธ์ แนวทางในการพัฒนาระบบอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## สรุป

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลไก  
สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับประชาชน  
มากที่สุด ครอบคลุมทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ และจาก  
สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน  
จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย  
เพื่อการควบคุมและป้องกันวิกฤตการระบาดของเชื้อไวรัส  
โคโรนา และดูแลสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตของ  
ประชาชนในแต่ละหมู่บ้านอย่างเหมาะสม โดยการพัฒนา  
ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อ

ส่งเสริมและสนับสนุนด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ ประกอบด้วย (1) ด้านการพัฒนาความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (2) ด้านการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (3) ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ และ (4) ด้านการออกแบบสร้างคุณค่า ขับเคลื่อนและขยายผลแก่นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## References

- Bender, D. E., & Pitkin, K. (1987). Bridging the gap: The village health worker as the cornerstone of the primary health care model. *Social Science & Medicine*, 24(6), 515-528.
- Borrisut, N. (2020). *Development of patterns and procedures for maternal and child health operations of village health volunteers Nakhon Sawan Province*. Nakhon Sawan: Nakhon Sawan Provincial Public Health Office.
- Buenaventura, R. D., Ho, J. B., & Lapid, M. I. (2020). COVID-19 and mental health of older adults in the Philippines: A perspective from a developing country. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1129-1133.
- Chandra, V., Pandav, R., & Bhugra, D. (2006). Mental health and psychosocial support after the tsunami: Observations across affected nations. *International Review of Psychiatry*, 18(3), 205-211.
- Dorji, T. (2021). The gross national happiness framework and the health system response to the COVID-19 pandemic in Bhutan. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 104(2), 441.
- Jenkins, R., Kiima, D., Okonji, M., Njenga, F., Kingora, J., & Lock, S. (2010). Integration of mental health into primary care and community health working in Kenya: context, rationale, coverage and sustainability. *Mental Health in Family Medicine*, 7(1), 37.
- Joag, K., Shields-Zeeman, L., Kapadia-Kundu, N., Kawade, R., Balaji, M., & Pathare, S. (2020). Feasibility and acceptability of a novel community-based mental health intervention delivered by community volunteers in Maharashtra, India: the Atmiyata programme. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-14.
- Lukman, A. F., Ayinde, K., Binuomote, S., & Clement, O. A. (2019). Modified ridge-type estimator to combat multicollinearity: Application to chemical data. *Journal of Chemometrics*, 33(5), 1-12.
- Ministry of Public Health. (2018). *Development guidelines for VHV 4.0 and defining important characteristics of VHV 4.0*. Retrieved from [http://phc.moph.go.th/www\\_hss/data\\_center/dyn\\_mod/Guideline\\_VHV.4.0.pdf](http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/Guideline_VHV.4.0.pdf).
- Ministry of Public Health. (2020). *The role of village health volunteers*. Retrieved from <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8115>.
- Office of Policy and Planning, Ministry of Public Health. (2021). *Guidelines for public health operations, fiscal year 2021*. Bangkok: Department of Health Service Support Office of Policy and Planning Ministry of Public Health.

- Phillipson, J., Gorton, M., Turner, R., Shucksmith, M., Aitken-McDermott, K., Areal, F., ... Shortall, S. (2020). The COVID-19 pandemic and its implications for rural economies. *Sustainability*, *12*(10), 3973. doi:10.3390/su12103973
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, *52*, 102066.
- Ransing, R., Kar, S. K., & Menon, V. (2020). National helpline for mental health during COVID-19 pandemic in India: New opportunity and challenges ahead. *Asian Journal of Psychiatry*, *54*, 102447.
- Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research*, *293*, 113429. doi:10.1016/j.psychres. 2020. 113429.
- Tothet, P. (2020). *A study of the model for the development of competency of village health volunteers (VHV). 4.0 Northern region, 2018*. Nakhon Si Thammarat: Nakhon Si Thammarat Rajabhat University.