

**หลักสูตรฝึกอบรม
มาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข
(อสม.)
ปีพุทธศักราช 2550**

**กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข**

กิตติกรรมประกาศ

ในการจัดทำหลักสูตรมาตรฐานอาชีวศึกษาระดับมัธยมศึกษา (อสม.) พุทธศักราช 2550 สำหรับการฝึกอบรมประชาชนผู้มีจิตอาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อผลิตและพัฒนาอาชีวศึกษาระดับมัธยมศึกษา (อสม.) ให้มี ความรู้ ทักษะ ทักษะและความสามารถในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยกลวิธีมาตรฐานตามมาตรฐานสมรรถนะอาชีวศึกษาระดับมัธยมศึกษา (อสม.) นำไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างสรรค์ความเจริญต่อชุมชน ท้องถิ่นและประเทศชาติ อันจะส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็งพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดีจากการมีส่วนร่วมของประชาชน อันจะก่อประโยชน์สุขโดยตรงต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ

การจัดทำหลักสูตรวิทยากรครั้งนี้ได้รับความกรุณาจากศาสตราจารย์พิเศษแพทย์หญิงอนงค์ นนทสุต ผู้ได้รับพระราชทานรางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาความเป็นครู ประจำปี พ.ศ.2529 นพ.อมร นนทสุต อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ริเริ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและอาชีวศึกษาระดับมัธยมศึกษาประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของประเทศไทย นพ.นัสดา ศรียาภัย อดีตอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ อ.วิทยา ใจวิถีสักยานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ (คศ.3) ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาอาชีพศึกษาภาคเหนือ ผศ.สุภัทวดี อภินันท์ อาจารย์นิธิดา แสงสิงแก้ว คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และคุณพูนชัย ไตรภูธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

หลักสูตรที่จัดทำขึ้นในครั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข จะนำไปใช้ในการอบรมผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเป็น อสม. แต่ยังมีได้ผ่านการอบรม และผู้ที่เป็นยังคงสภาพเป็น อสม. โดยหน่วยงาน องค์กรที่ต้องการผลิตและพัฒนาอาชีวศึกษาระดับมัธยมศึกษาประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กระทรวงสาธารณสุข ขอถือโอกาสนี้แสดงความขอบคุณ ศ.พญ.อนงค์ นนทสุต นพ.อมร นนทสุต นพ.นัสดา ศรียาภัย คณะวิทยากรจากสถาบันการศึกษาต่างๆและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนอาชีวศึกษาระดับมัธยมศึกษาอำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ และคณะทำงานจัดทำหลักสูตร ตลอดจนหน่วยงานต่างๆ* ที่ได้ให้ความร่วมมือ ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือ สนับสนุนด้วยประการต่างๆ ทั้งในด้านวิชาการ ปฏิบัติการและงบประมาณ ทำให้การจัดทำหลักสูตรเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและต่อเนื่อง ได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมายทุกประการ มา ณ โอกาสนี้

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

17 พฤศจิกายน 2549

คณะที่ปรึกษา

ศ.พญ.อนงค์ นนทสุต

นพ.อมร นนทสุต

นพ.นัสดา ศรียาภัย

นพ.สุภชัย คุณารัตนพฤกษ์

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข

รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

นายจำนงค์ อิ่มสมบูรณ์

ผู้อำนวยการสำนักบริหาร

นายชัยรัตน์ พัฒนาเจริญ

ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านสุขศึกษา

นพ.ธรา ชินะกาญจน์

ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ

ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง

ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้

ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนชายแดนภาคใต้

1. คณะทำงานจัดทำหลักสูตร

นายวิทยา ใจวิถี

ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาอาชีพศึกษาภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่

นายพูนชัย ไตรภูธร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ผศ.สุภัทวดี อภินันท์

คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

น.ส.นิธิดา แสงสิงแก้ว

คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

นายจิรพันธุ์ วิบูลย์วงศ์

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

นางพนิดนาฏ วิสุทธิธรรม ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้

นายอดิศร วงศ์คงเดช

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น

นายวัฒนา โพธา

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคกลางนาย

นายฐณะวัฒน์ ภูมิเจริญวัฒน์

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น

นายอุทิศ จิตเงิน

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ

จังหวัดขอนแก่น

น.ส.สุกัญญา คงงาม

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง

จังหวัดชลบุรี

นายถวิล เลิกชัยภูมิ

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น

นายสุนทร สีทองแก้ว ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนชายแดนภาคใต้
จังหวัดยะลา

นายสุรจิต นัฏฐเจริญพัฒน์ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ
จังหวัดนครสวรรค์

นายณฤศณ อ่วมสุข ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ
จังหวัดนครสวรรค์

นางวิรุณศิริ อารขวงค์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

นางศุภกัญญา ภาวังกรัตน์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

นางพาณิพันธุ์ ฉัตรอำไพวงศ์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

2. ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข

นางลำควน รินคำ อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอสะเมิง จ.เชียงใหม่

นางปราณี แสงประสิทธิ์ อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอสะเมิง จ.เชียงใหม่

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสะเมิง เชียงใหม่

นายอภิชาติ ตันอุค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่

นายเชิงชาย พานิชชอบ สถานีอนามัยบ้านป้อก อ.สะเมิง จังหวัดเชียงใหม่

นายครรชิต ชนะทิพย์ สถานีอนามัยป่าลาน อ.สะเมิง จังหวัดเชียงใหม่

5. ศูนย์วิศวกรรมกรรมการแพทย์ที่ 6 จังหวัดเชียงใหม่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คำนำ

หลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พุทธศักราช 2550 กำหนดเนื้อหาวิชาไว้เป็น 2 หมวด คือ หมวดวิชาหลัก จำนวน 8 วิชา เวลา 37 ชั่วโมงประกอบด้วย วิชา การสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน วิชาอาสาสมัครสาธารณสุข วิชากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) วิชาสุขภาพดี มีสุข วิชาการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น วิชาการสื่อสารในการสาธารณสุขมูลฐาน วิชาการจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน วิชาการบริหารจัดการ และหมวดวิชาเลือก เวลา 6 ชั่วโมง พิจารณาเลือกสอนตามปัญหาและความจำเป็นของประกอบด้วย วิชาการเฝ้าระวัง ควบคุม สนับสนุนการรักษา และป้องกันโรคและปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่ ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ (อาทิเช่น โรคเอดส์ วัณโรค โรคไข้หวัดนก ไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส (โรคนีหนู) โรคพิษสุนัขบ้า โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ ฯลฯ)

หลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สามารถนำไปประยุกต์ตามความจำเป็นตาม ลักษณะผู้เรียนในแต่ละระดับและแต่ละที่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษาและลักษณะของผู้เรียน โดยในเบื้องต้นนี้ กระทรวงสาธารณสุข ต้องการให้ผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรนี้มีความสามารถ 1) นำนโยบาย ไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่ 2) เป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย 3) สร้างและบริหาร เครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน 4) รณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม ให้ตื่นตัวและ รับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสถานะแวดล้อมของสังคม 5) เตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะ มีผลต่อการจัดหรือลดปัญหาทางสุขภาพ 6) สร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ และ 7) สร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชน

ความมุ่งหวังสูงสุดของหลักสูตรนี้จะสำเร็จและสมบูรณ์ เมื่อหน่วยงาน องค์กรต่างๆสามารถนำไปใช้ ได้ไม่จำกัดเฉพาะในแวดวงนักวิชาการหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น พร้อมทั้งสร้างกระบวนการให้ ผู้ทรงคุณวุฒิมีส่วนร่วมจัดกระบวนการเรียนการสอน ด้วยการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และ องค์กรเอกชน(NGOs) ที่จะทำหน้าที่เป็นครู เพื่อพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนแต่ละที่แต่ละแห่งเท่าที่จะ สามารถทำได้ อันมุ่งให้ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเอง และแสดงบทบาทในการสร้างสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

กระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหลักสูตรนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องผู้สนใจนำไป ประยุกต์ในงานพัฒนาตามความประสงค์ต่อไป

ด้วยความปรารถนาดี

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	2
คำนำ	3
สารบัญ	6
บทนำ	7
หลักสูตรมาตรฐานอาสาศัมครสาธารณสุข (อสม.) พุทธศักราช 2550	14
โครงสร้างหลักสูตร	17
เอกสารอ้างอิง	25
ภาคผนวก	27
แนวทางการดำเนินงานการฝึกอบรมอาสาศัมครสาธารณสุข (อสม.)	28

บทนำ

การสร้างหลักสูตรมาตรฐานอาสาศัมครสาธารณสุข (อสม.) พุทธศักราช 2550

ความสำคัญและความเป็นมา

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงอนามัยโลกและประเทศ ในเครือสมาชิกให้การยอมรับ และยกย่องว่ามีประสิทธิภาพการเริ่ม และส่งเสริมพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ในลักษณะของประชาชนบริการประชาชนที่ไม่หวังสิ่งตอบแทนใดๆ (รูปแบบอาสาศัมคร) มาเป็นระยะเวลายาวนานในประวัติศาสตร์ และนำมาให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และการสาธารณสุข คิดค้นพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการจัดระบบสาธารณสุขเบื้องต้นเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุมทุกพื้นที่โดยมีผลการวิจัยที่เกิดจากการทดลองหลายพื้นที่ สรุปเป็นเอกสารสำคัญ โดยได้ระบุถึงรูปแบบของการพัฒนาศักยภาพประชาชนและชุมชนให้สามารถจัดการบริการสาธารณสุขเบื้องต้นของชุมชนได้ด้วยตนเองซึ่งเป็นที่มาของการสาธารณสุขมูลฐานที่มีแนวคิดและกลยุทธ์การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัดระบบสาธารณสุขเบื้องต้นนำเสนอในเวทีการประชุมร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟในเรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน ณ เมือง อัลมา-อตา สหภาพโซเวียตรัสเซีย เมื่อปี พ.ศ. 2521 เพื่อที่จะยังผลให้ประชาชนในชาติบรรลุถึงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและตามคำประกาศแห่งอัลมา-อตานี้ได้เรียกร้องให้ทุกชาติสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ด้วยเป้าหมายของการมีสุขภาพดีเป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ในการมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข ซึ่งประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลก เมื่อปี พ.ศ. 2523 เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 “Health For All By the year 2000” และได้มีการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานภายใต้กรอบแนวคิดและหลักการไปกำหนดเป็นนโยบายและจัดให้มีระบบการสนับสนุนจากส่วนกลางลงไปสู่พื้นที่เพื่อกระทำทุกวิถีทางที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2523 (ปัจจุบันเปลี่ยนมาเป็นกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน สังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) ขึ้นมาทำหน้าที่มารับผิดชอบต่อนโยบายดังกล่าวโดยตรง เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 – 2524) โดยกำหนดกิจกรรมสำคัญ คือ

1. อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ ในการทำหน้าที่เป็นครูฝึกด้านการสาธารณสุขมูลฐาน
2. อบรมอาสาศัมคร 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คัดเลือกโดยวิธีการทางสังคมมิติ
3. จัดทำแบบเรียนด้วยตนเองของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครอบคลุมเนื้อหา ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล

เบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ และได้มอบให้ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานในหมู่บ้าน

4. กำหนดกิจกรรมการบริการด้านการสาธารณสุขมูลฐาน 8 องค์ประกอบในเบื้องต้น (เพิ่มเติมเป็น 14 องค์ประกอบในปัจจุบัน) รวมทั้งการสนับสนุนยาที่จำเป็นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไว้บริการประชาชนภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน

กล่าวได้ว่าในยุคต้นของการริเริ่มการสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งอาสาสมัคร 2 ประเภท ดังกล่าว เพื่อเป็นกลไกอยู่ในโครงสร้างของการสาธารณสุขมูลฐานมุ่งกระทำบทบาท **“แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ขี้บริการ ประธานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี”** ในฐานะเป็นผู้นำด้านสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขยังคงเน้นความสำคัญของการบรรลุความมีสุขภาพดีถ้วนหน้าก่อนปี พ.ศ. 2543 (HFA 2000) ดังนั้นในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) จึงได้เพิ่มและเร่งรัดการอบรม ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และประกาศให้ปี พ.ศ. 2527 เป็นปีรณรงค์การสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ เพื่อกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ อาสาสมัครและประชาชนตื่นตัวและตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง และจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคทั้ง 4 ภาค (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน) เพื่อสนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับภูมิภาคและเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 สามารถจัดให้มีอาสาสมัครคือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครอบคลุมทุกหมู่บ้านและทุกชุมชนในพื้นที่เขตชนบทและเขตเมือง

ในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) นโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุขยังยืนยันเป็นนโยบายสำคัญและมุ่งเน้นการพัฒนาระบบอาสาสมัครเชิงคุณภาพ มีการสนับสนุนงบประมาณการจัดอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพิ่มเติมในส่วนที่ฟื้นฟูสภาพ การจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอบรมเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ต่อเนื่องโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พร้อมทั้งขยายการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่เฉพาะ เช่น ในเรือประมงโรงงานอุตสาหกรรม เรืออู่ โรงเรียน การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย เป็นต้น ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของการสาธารณสุขมูลฐาน และก่อให้เกิดความร่วมมือจากองค์กร / หน่วยงานต่างๆเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้น ในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 ถือเป็นช่วงที่ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผ่านกระบวนการอบรมและเรียนรู้ครบตามหลักสูตรอย่างสมบูรณ์ ดังคำกล่าวของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มตำบลวังหิน อำเภอบางขัน ตำบลวังอ่าง อำเภอชะอวด และอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช กล่าวรำลึกถึงอดีตที่มีความปีติยินดีร่วมกันเมื่อก้าวสู่การเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ว่า “พวกเราเดินทางไปรับการอบรม ผ่านเส้นทางที่ก้นดาร์ บางพื้นที่ยังเป็นพื้นที่สีส้ม สีแดง

อาศัยการเดินทางเท้า จ้าอ้าว ๆ เพื่อให้เข้ารับการอบรมได้ทันตามเวลาที่นัดหมาย อบรม 5 วัน เอกสารการอบรม น่าสนใจมาก มีหนังสือหลายเล่มต้องแบกหามกัน ได้นำกลับมาถึงบ้านอ่านกันอย่างจริงจัง เหมือนนักเรียน กว่าจะได้เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วงเข้มข้นจริง พอถึงวันอบรมสุดท้ายก่อนเดินทางกลับ พวกเราก็อารมณ์ดีด้วยความรู้สึกผูกพัน ใครเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รุ่นนั้นนี่ก็ถึงวันนี้พวกเรายังคงรักกันและคิดถึงกัน ยึดมั่นในความตั้งใจร่วมกัน พวกเรามาทำงานในหมู่บ้านมีความพร้อมในด้านความรู้ และมีเครื่องมือเครื่องมือที่จำเป็นวิทยากรสอนกันจนพวกเราทำเป็นหลายเรื่องเช่น ทำส้วม ทำโอ่งน้ำ ที่กรองน้ำ ทำถังขยะ ทำเตาเผา จนสามารถทำให้หมู่บ้านของเราเป็นหมู่บ้านครู นับเป็นความทรงจำที่ไม่ลืมเลือน”

ชื่อเสียงของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย ในช่วงดังกล่าวได้รับการกล่าวขานยกย่องในสังคมและ ผู้สายตาชาวโลก สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ให้แก่กลุ่มประเทศภาคพื้นเอเชียอาคเนย์ซึ่งได้รับทุนจาก องค์การอนามัยโลกมาศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยมากมายหลายประเทศและ ชื่นชมกับความเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขไทยที่มีภาพลักษณ์ด้านคุณค่าของผู้มีจิตใจอาสา เสียสละ เพื่อ ประโยชน์สุขส่วนรวม สามารถรวมกลุ่มกันอย่างมีพลังและมีเอกลักษณ์ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ เมื่อวิเคราะห์ หาปัจจัยเอื้อและปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญในกระบวนการพัฒนาองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขให้เกิด ความเข้มแข็งด้านความรู้ ความสามารถขึ้นมาได้นั้นสืบเนื่องมาจากนโยบายที่ชัดเจนของกระทรวง สาธารณสุขในการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะการฝึกอบรมกำลังคนในระดับพื้นที่ด้วยหลักสูตร ที่ชัดเจนเหมาะสมและต่อเนื่อง และยึดมั่นในกลวิธีหลักเพื่อพัฒนาประชาชนในชาติให้บรรลุสุขภาพดี ถ้วนหน้าอันเป็นเป้าหมายหลักทางสังคม มีแผนงบประมาณสนับสนุนการพัฒนากำลังคนในพื้นที่ให้มี ความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการจัดบริการสาธารณสุขเบื้องต้นและจำเป็นแก่ประชาชนด้วยตนเอง ซึ่งการจัดโอกาสให้มีการฝึกอบรมภายใต้การมีหลักสูตรที่เหมาะสมนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับหรือ ผู้เชี่ยวชาญจะต้องให้การสนับสนุนเต็มที่ เพื่อถ่ายทอดวิชาการที่เป็นความรู้ ความเข้าใจและทักษะพื้นฐาน อย่างเหมาะสมสำหรับชาวบ้านในการดูแลสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ของตนเองได้เรียนรู้ อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างโอกาสการเรียนรู้ให้แก่ประชาชนในแต่ละพื้นที่ได้อย่างแท้จริง ขณะเดียวกัน นโยบายของรัฐบาลในการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และการศึกษาของประชาชนในชาติก็ต้อง ได้รับการส่งเสริม สนับสนุนควบคู่กันไป เพื่อเป็นรากฐานในการพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพดี

จุดเปลี่ยนแปลงสำคัญระยะที่ 1 เมื่อเข้าสู่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539) ภาวะความเปลี่ยนแปลงด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจของโลกมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของ สังคมไทยและวิถีชีวิตคนไทย โดยเฉพาะแบบแผนการเจ็บป่วยของคนไทย มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรค ไม่ติดต่อ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศถูกทำลาย ก่อเกิด ผลภาวะที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพมากมาย สังคมเอารัดเอาเปรียบผู้บริโภคซึ่งไม่รู้เท่าทัน ตลอดจนการ เคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงานจากภาคสังคมชนบทสู่สังคมเมือง ทำให้เกิดปัญหาสังคมชนบทโดยเฉพาะกลุ่ม ผู้สูงอายุ และกลุ่มเด็กถูกทอดทิ้ง ขณะเดียวกันปัญหาสังคมในเขตเมือง ก็ซับซ้อนและขยายตัวมากขึ้น

ผลจากการประเมินทศวรรษแรกแห่งการสาธารณสุขมูลฐานพบปัญหาหลักที่บ่งบอกถึงสัญญาณเพื่อการปรับตัวด้านการสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า

1. อาสาสมัครไม่ได้ปฏิบัติงานจริง เนื่องจากไม่มีแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และความรู้ของอาสาสมัครไม่เพียงพอ เนื่องจากไม่มีเวลาไปเข้ารับการอบรมที่เป็นระยะเวลาการอบรมยาวนานติดต่อกัน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมิได้มีแผนปฏิบัติงานอย่างชัดเจนในการอบรมอาสาสมัครต่อเนื่องส่งผลให้อาสาสมัครขาดความรู้ ขาดความมั่นใจ และไม่รู้ว่าจะทำอะไรตามบทบาท โดยมีข้อเสนอแนะให้มีการจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้ง ภายใต้การกำหนดเวลาที่แน่นอนและหลักสูตรที่ชัดเจนสอดคล้องกับภารกิจที่อาสาสมัครสาธารณสุขต้องปฏิบัติ

ดังนั้นแนวทางการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ได้มีการทบทวนคุณภาพของอาสาสมัครและปรับกลไกอาสาสมัครโดยยกระดับบทบาทผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้เกิดเอกภาพในการปฏิบัติงาน และสนับสนุนงบประมาณการอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพและสาธารณสุขที่เกิดจากภาวะความเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ในขณะที่เดียวกันกองวิชาการได้คิดค้นเทคโนโลยีสนับสนุนชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหา โดยกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้เป็นสถานที่ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเป็นศูนย์เฝ้าระวังโรคที่เกิดจากพฤติกรรมไม่เหมาะสม พร้อมทั้งสนับสนุนเครื่องมือ / อุปกรณ์ในการทำงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาเดิมและใหม่ แต่เนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขขาดการถ่ายทอดให้อาสาสมัครได้เรียนรู้ในระบบและกลไกที่ชัดเจน หลายพื้นที่ไม่ได้เรียนรู้การจัดการเทคโนโลยีที่ดีพอเพื่อใช้ประโยชน์ได้อย่างยั่งยืน ขณะเดียวกันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ได้เรียกร้องให้มีการฝึกอบรมเพิ่มเติมในเนื้อหาบางเรื่องที่สำคัญ คือ ขาดความต่อเนื่องของระบบการนิเทศงานผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หลังการอบรมมีน้อยมากทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพและผลการดำเนินงานอยู่ในรูปแบบการประสานงาน โดยให้อาสาสมัครช่วยเหลือในภารกิจ ของหน่วยงานภาครัฐ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบลส่วนใหญ่ให้เหตุผลในเรื่องดังกล่าวว่าขาดแคลนงบประมาณสำหรับค่าน้ำมัน และค่าเบี้ยเลี้ยงจึงไม่สามารถออกนิเทศได้

นอกจากนี้การสนับสนุนสื่อการเรียนรู้และปัจจัยต่างๆ ในการสนับสนุนปฏิบัติงานของอาสาสมัครไม่มีประสิทธิภาพ ค่าเช่า ไม่กระจาย และขาดแคลนในหลายพื้นที่ ซึ่งส่งผลให้ความรู้ของอาสาสมัครไม่เพียงพอและไม่ต่อเนื่องสำหรับการดำเนินงานในหมู่บ้าน / ชุมชน จากผลการวิจัยของ ภิญญู ปญญู (2539) พบว่า อาสาสมัคร ร้อยละ 47.4 ไม่ได้รับคู่มือซึ่งเป็นสื่อในการเรียนรู้ต่อเนื่อง และมีการประเมินความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนหนึ่งในเรื่องโรคอุจจาระร่วงและโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย จึงมีข้อเสนอให้มีการปรับปรุงแก้ไขในเรื่องการบริหารจัดการสิ่งสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขของหน่วยงานภาครัฐทุกระดับ

กล่าวได้ว่าในแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดการอบรมและฝึกปฏิบัติให้แก่อาสาสมัครให้สอดคล้องกับภารกิจที่ต้องปฏิบัติ ซึ่งหลายจังหวัดได้ดำเนินการคิดรูปแบบการจัดการอบรมอาสาสมัครเป็นของตนเอง แต่จังหวัดส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพกำลังคนในระดับพื้นที่น้อย ขณะเดียวกัน กรม กอง และศูนย์วิชาการในสังกัดส่วนกลางเป็นผู้กำหนดเป้าหมาย และกลวิธี หรือกิจกรรมการพัฒนา ขาดการมีส่วนร่วม ขาดความหลากหลาย และขาดความจำเพาะในแต่ละพื้นที่ เช่น การคิดนวัตกรรมที่เป็นลักษณะเบ็ดเสร็จ และส่งมอบพื้นที่ปฏิบัติในลักษณะบูรณาการ องค์กรชาวบ้านจึงกลายเป็นกลไกของภาครัฐ และรองรับนโยบายที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยของผู้นำหรือผู้บริหาร ที่ขาดการเชื่อมโยงหรือบูรณาการกับสิ่งที่พัฒนามาก่อน ขาดความต่อเนื่อง ในที่สุดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครที่ควรจะนำไปสู่การทบทวนการใช้หลักสูตรที่มีการริเริ่มไว้ในแผนพัฒนาฉบับที่ 4-6 จึงถูกละเลย นโยบายด้านแผนงบประมาณมุ่งเน้นการให้อาสาสมัครปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาเร่งด่วน เป็นเรื่องๆ ตามสภาวะวิกฤติของบ้านเมือง รูปแบบที่ใช้อยู่ทั่วไปในการสร้างเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลไกภาครัฐกับอาสาสมัครสาธารณสุขในวันนี้คือการจัดเวทีประชุมเพื่อส่งต่อ นโยบายและแนวทางการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาที่ถูกกำหนดมาจากนโยบายส่วนกลาง ขาดการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจร่วมกัน โดยอาศัยเงื่อนไขด้านเวลาที่จำกัดมากำหนดการทำงานและการใช้งบประมาณที่เบ็ดเสร็จเป็นรายกิจกรรมเพียงเพื่อผลักดันให้เกิดผลงานในระยะเวลาสั้น ๆ กิจกรรมด้านการสาธารณสุขมูลฐานที่ถูกกำหนดจากภาครัฐจึงไม่มีความยั่งยืน และหาเจ้าภาพที่แท้จริงในระดับพื้นที่ไม่ได้

จุดเปลี่ยนแปลงสำคัญระยะที่ 2 แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544)

ทิศทางการสาธารณสุขมูลฐานได้ส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับครอบครัวโดยจัดให้มีแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขรวมตัวในรูปแบบของชมรมและสมาคมเพื่อเป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงาน โดยเน้นการกระจายอำนาจจากรัฐสู่ประชาชน ซึ่งในแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้สนับสนุนงบประมาณ 7,500 บาท / หมู่บ้าน / ปี ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อให้กลไกแกนนำหมู่บ้านนำไปจัดทำแผนภารกิจหลัก 3 เรื่องได้แก่

1. พัฒนาศักยภาพกำลังคนในพื้นที่
2. การจัดบริการของ ศสมช.
3. จัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาตามส่วนขาดของ จปฐ.รายหมู่บ้าน ขณะเดียวกันมีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขบางประการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการติดตามและประเมินผลการบริหารจัดการงบประมาณ 7,500 บาท / หมู่บ้าน/ปี พบว่างบประมาณส่วนใหญ่ถูกนำไปใช้ในแผนกิจกรรมการศึกษาฐานของอาสาสมัครร่วมกับเจ้าหน้าที่ การนำไปจัดกิจกรรมรณรงค์แก้ไขปัญหาสาธารณสุขเชิงนโยบายและชี้โยธาไว้ใน ศสมช. เกินความจำเป็น ซึ่งงบประมาณดังกล่าวมีบางพื้นที่เป็นส่วนน้อยที่ได้นำมาวางแผนใช้ในการจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใหม่ จากการสำรวจพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใหม่ที่ก้าวเข้าสู่การเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 พบว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่สมบูรณ์น้อยมากส่วนใหญ่ตอบว่าผ่านเพียงเวทีการจัดการประชุมของเจ้าหน้าที่เพื่อรับนโยบายไปปฏิบัติในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 งบประมาณด้านการสาธารณสุขมูลฐานที่ส่วนกลางสนับสนุนไปให้จังหวัดมุ่งเน้นการจัดสรรสนับสนุนแผนการจัดอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ให้ครอบคลุมทั่วประเทศและแผนงานสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้านสนองตอบภารกิจหลักใน 3 เรื่องดังกล่าวเท่านั้นซึ่งผลจากการประเมินสองทศวรรษ ของการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย ที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

1. การดำเนินงานของสถานีอนามัยเกือบทั้งหมดจัดให้มีการประชุมประจำเดือน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประเด็นการประชุมเป็นเรื่องของการติดตามงาน แจ้งข่าวสาร และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนภารกิจหรืองานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการทำตามกรอบหน้าที่เป็นครั้งคราว และส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำงานตามที่เจ้าหน้าที่ร้องขอและมีประมาณร้อยละ 60 ที่สามารถระบุหน้าที่หลักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้

2. เจ้าหน้าที่เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากกว่าครึ่งหนึ่ง ที่ยังไม่เข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งชมรม

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ต่างคาดหวังการสนับสนุน และช่วยเหลือในการทำงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก เนื่องจากแนวคิดและกระบวนการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานผูกติดอยู่กับระบบราชการและใช้รูปแบบการดำเนินงานแบบเดียวกันทั่วประเทศ

จุดเปลี่ยนแปลงสำคัญระยะที่ 3 แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) มุ่งเน้นเป้าหมายการพัฒนาเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง โดยอัญเชิญปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนำทางในการพัฒนาและบริหารประเทศโดยอาศัยคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และสนับสนุนกลไกเครือข่ายหรือภาคีสุขภาพระดับพื้นที่ ดังนั้นในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับการจัดสรรงบประมาณประจำปี สำหรับอุดหนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินงานในด้านการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้าน / ชุมชน ซึ่งในระยะเริ่มต้นของการจัดสรรงบประมาณสู่ท้องถิ่น พบว่า ค่าต่ำกว่าระยะเวลาที่มีการริเริ่มแผนปฏิบัติงานของหมู่บ้าน และเมื่อวิเคราะห์แผนงานด้านการสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ยังคงมุ่งเน้นการใช้ งบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตามนโยบายซึ่งเป็นกระแสหลักที่สั่งการลงไป ประกอบกับช่วง 3 ปีที่ผ่านมาวิกฤติด้านการเมืองที่มีการแข่งขันในระบบพรรคการเมืองสูง องค์การอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถูกมองด้วยความหวงใยจากองค์กรอิสระเกรงจะตกเป็นเครื่องมือของนักการเมือง ทำให้การทบทวนและพัฒนาศักยภาพตนเองและเรียนรู้ความเป็นไปในพื้นที่ตนเองด้วยการได้รับด้านฝึกอบรมขาดความเป็นระบบและองค์กรสนับสนุนรองรับที่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง และหน่วยงานสนับสนุนประจำขาดความตระหนักในประเด็นดังกล่าว

บริบทสำคัญที่ได้กล่าวมาข้างต้นซึ่งได้นำไปสู่เหตุผลที่เป็นแรงบันดาลใจให้ผู้บริหาร และบุคลากร ในสังกัดกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งหลายท่านเป็นส่วนหนึ่งที่ได้ร่วมสมัยทำงานอยู่ในยุคแรกเริ่มของการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานต่างได้มองเห็น และ

ตระหนักถึงความสำคัญของหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานในสังคมปัจจุบัน จึงได้รวมพลังเครือข่ายสานความคิดสู่ความมุ่งหวังร่วมกันในการพลิกฟื้นและพัฒนาหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในยุคแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ที่มุ่งหวังการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพคนหวังเห็นคนไทยทุกคนได้รับการพัฒนาทั้งร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ ทักษะการประกอบอาชีพ และมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้กับตนเองที่จะนำไปสู่ความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน และสังคมไทย

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หวังพัฒนาหลักสูตร มาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พุทธศักราช 2550 ให้เป็นหลักสูตรแกน เพื่อตอบสนอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีอยู่ทั่วประเทศ ณ เวลานี้ กว่า 800,000 คน ให้เป็นแกนนำสุขภาพที่มีความรู้ ความเข้าใจและความสามารถยื่นหยัดกระทำหน้าที่สมบทบาทอยู่ในหมู่บ้าน และชุมชนอย่างสมเกียรติภูมิ ภายใต้การมีอุดมการณ์ที่ทรงคุณค่าและแน่วแน่มั่นคงตลอดไป

หลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

พุทธศักราช 2550

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กระทรวงสาธารณสุข

คุณสมบัติของผู้เรียน

อสม. ในหมู่บ้าน/ชุมชนพื้นที่เป้าหมาย โดยเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเป็น อสม. แต่ยังไม่ผ่านการอบรม
2. ผู้ที่เป็นยังคงสภาพเป็น อสม.

หลักการ

1. เป็นหลักสูตร เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีความรู้พื้นฐานและความชำนาญเฉพาะด้าน มีคุณธรรม บุคลิกภาพ และเจตคติที่เหมาะสม สามารถทำหน้าที่ได้ตรงตามความต้องการของพื้นที่และชุมชน สอดคล้องกับนโยบายเศรษฐกิจพอเพียงทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ
2. เป็นหลักสูตรที่เปิดโอกาสให้ฝึกอบรมได้อย่างกว้างขวาง เน้นความรู้ ความเข้าใจ ความชำนาญ ด้วยการปฏิบัติจริง สามารถจัดฝึกอบรมได้ตามศักยภาพและโอกาสของผู้เรียน (อสม.)
3. เป็นหลักสูตรที่สนับสนุนการประสานความร่วมมือในการจัดการฝึกอบรมระหว่างหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ท้องถิ่นและเอกชน
4. เป็นหลักสูตรที่เปิดโอกาสให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการปรับหลักสูตรให้ตรงตามความต้องการและสอดคล้องกับชุมชนและท้องถิ่น

จุดหมาย

1. เพื่อผลิตและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีความรู้ ทักษะ ทักษะและความสามารถในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นำไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างสรรค์ความเจริญต่อชุมชนท้องถิ่นและประเทศชาติ

3. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีบุคลิกภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ มีคุณธรรม จริยธรรม และวินัยในตนเอง มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เหมาะสมกับงานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

4. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตระหนักและมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของทรัพยากรมนุษย์ในชุมชนและท้องถิ่น มีความรักท้องถิ่น สำนึกในความเป็นไทย เสียสละเพื่อส่วนรวม

ปรัชญาของหลักสูตร

หลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปี 2550 นี้ มุ่งหวังให้ทุกหน่วยงานทุกองค์กรที่ต้องการผลิตและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีความรู้ ทักษะและความสามารถในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน สามารถนำไปใช้ได้ไม่จำกัดเฉพาะในแวดวงนักวิชาการหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น อีกทั้งมุ่งเผยแพร่กระจายฐานการสอนออกไปนอกกระทรวงสาธารณสุขให้มากที่สุด พร้อมทั้งสร้างกระบวนการให้ผู้ทรงคุณวุฒิมีส่วนร่วมจัดกระบวนการเรียนการสอนด้วยการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และองค์กรเอกชน(NGOs) ที่จะทำหน้าที่เป็นครู เพื่อพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนแต่ละที่แต่ละแห่งเท่าที่จะสามารถทำได้ อันมุ่งให้ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเอง

มาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

1. สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
2. สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย
3. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
4. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม ให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสภาวะแวดล้อมของสังคม
5. สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมียผลต่อการจัดหรือลดปัญหาทางสุขภาพ
6. สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ
7. สามารถสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชน

หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

1. สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน
2. ให้การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แกนนำชุมชนในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ พละนาามัยให้แข็งแรง และเกิดการเจ็บป่วยน้อยที่สุด

3. ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจ่ายยาลงนามนัย การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจหาน้ำตาลในเลือด การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

4. ปฏิบัติงานที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน

5. จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น กิจกรรมเฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็ก การติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด ให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนด กิจกรรมเฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และกิจกรรมเฝ้าระวังเรื่องโรคระบาดและโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคหรือพาหะนำโรค

6. บริหารจัดการวางแผน แก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและจากแหล่งอื่นๆ

7. ชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน

8. คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลและเครือข่ายสุขภาพ กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน บนพื้นฐานข้อมูลของชุมชน สอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจและจิตใจควบคู่กันไป

โครงสร้างของหลักสูตร

เนื้อหาหลักสูตรการอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พุทธศักราช 2550
กำหนดวิชาที่อบรมไว้เป็น 2 หมวด คือ

1. หมวดวิชาหลัก จำนวน 8 วิชา จำนวน 37 ชั่วโมง ประกอบด้วย

1.1 วิชา การสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน	เวลา 3 ชั่วโมง
1.2 วิชา อาสาสมัครสาธารณสุข	เวลา 3 ชั่วโมง
1.3 วิชา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	เวลา 3 ชั่วโมง
1.4 วิชา สุขภาพดี มีสุข	เวลา 6 ชั่วโมง
1.5 วิชา การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น	เวลา 6 ชั่วโมง
1.6 วิชา การสื่อสารในการสาธารณสุขมูลฐาน	เวลา 6 ชั่วโมง
1.7 วิชา การจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน	เวลา 6 ชั่วโมง
1.8 วิชา การบริหารจัดการ	เวลา 4 ชั่วโมง

2. หมวดวิชาเลือก เวลา 6 ชั่วโมง

วิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้

วิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

เนื้อหาในแต่ละหมวดวิชา

1. หมวดวิชาหลัก

1.1 ชื่อวิชา การสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน เวลา 3 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์รายวิชา

ภายหลังผ่านการฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สามารถ

1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด หลักการ องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน การดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน เศรษฐกิจพอเพียง การเชื่อมต่อบริการสุขภาพ และระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. มีเจตคติต่อการสาธารณสุขมูลฐาน การดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน เศรษฐกิจพอเพียง และสถานบริการสุขภาพของรัฐ

มาตรฐานรายวิชา

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เข้าใจแนวคิด หลักการ องค์ประกอบ การสาธารณสุขมูลฐาน การดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน เศรษฐกิจพอเพียง การเชื่อมต่อบริการสุขภาพ และระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับความหมาย แนวคิดปรัชญาและหลักการ การสาธารณสุขมูลฐานกับปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง (สุขภาพพอเพียง) ความหมายและแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน กิจกรรมตาม องค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน ความสำคัญของ อสม. ในการแก้ปัญหา สาธารณสุข การเชื่อมต่อและการใช้สถานบริการสุขภาพของรัฐและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.2 ชื่อวิชา อาสาสมัครสาธารณสุข

เวลา 3 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์รายวิชา

ภายหลังการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สามารถ

1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการได้มา บทบาทหน้าที่ สิทธิ สวัสดิการ และการสร้างขวัญ กำลังใจของอาสาสมัครสาธารณสุข การพัฒนาและการจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอและจังหวัดให้เข้มแข็ง
2. ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีในบทบาทของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
3. มีทักษะพื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาและการจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานรายวิชา

1. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เข้าใจกระบวนการได้มา บทบาทหน้าที่ สิทธิ สวัสดิการ และการสร้างขวัญ กำลังใจของอาสาสมัครสาธารณสุข การพัฒนาและการจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอและจังหวัดให้เข้มแข็ง
2. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พัฒนาและการจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการได้มาและการฟื้นฟูสภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข สิทธิและสวัสดิการที่พึงได้รับของอาสาสมัครสาธารณสุข การสร้างขวัญและกำลังใจของอาสาสมัครสาธารณสุข การสร้างความเข้มแข็งขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขกระบวนการพัฒนา

และการจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข บทบาทขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงาน
หมู่บ้านจัดการสุขภาพ

1.3 ชื่อวิชา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

เวลา 3 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์รายวิชา

ภายหลังการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สามารถ

1. อธิบายบทบาทหน้าที่ของตนตามขอบเขตของกฎหมาย และเจตนารมณ์ของกฎหมาย
2. ตระหนักถึงอันตรายเมื่อกระทำต่อร่างกายมนุษย์ภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพ

เวชกรรม

3. อธิบายเรื่องสิทธิผู้ป่วยและสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพ

มาตรฐานรายวิชา

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนตามขอบเขตของกฎหมาย และ
เจตนารมณ์ของกฎหมาย รวมทั้งเข้าใจและอธิบายเรื่องสิทธิผู้ป่วยและสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพ

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับ คำอธิบายตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข คำอธิบายเรื่อง สิทธิผู้ป่วย คำอธิบาย
เรื่อง สิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพ สิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน หลักการการบริหารราชการ
แผ่นดินและการกระจายอำนาจ

1.4 ชื่อวิชา สุขภาพดี มีสุข

เวลา 6 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์รายวิชา

เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สามารถ

1. มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดการมีสุขภาพดี
2. มีทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ
3. สามารถจัดกิจกรรมดูแลและส่งเสริมสุขภาพสุขภาพตามกลุ่มอายุในหมู่บ้าน/ชุมชนได้

มาตรฐานรายวิชา

1. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดการมีสุขภาพดี
2. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จัดกิจกรรมดูแลและส่งเสริมสุขภาพสุขภาพตามกลุ่มอายุใน
หมู่บ้าน/ชุมชนได้

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การเฝ้าระวังทางสุขภาพในชุมชน การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค เหตุปัจจัยและบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการเฝ้าระวังทางสุขภาพ และการควบคุมโรค

1.5 ชื่อวิชา การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น

เวลา 6 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์รายวิชา

เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจ เรื่องการปฐมพยาบาล การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การตรวจวัดและคัดกรองผู้ป่วย การใช้ยาสามัญประจำบ้าน และการใช้ยาตามการรักษาของแพทย์ และสมุนไพร
2. มีทักษะ ในการปฐมพยาบาล การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การตรวจวัดและคัดกรองผู้ป่วย การใช้ยาสามัญประจำบ้าน และการใช้ยาตามการรักษาของแพทย์
3. ตระหนักถึงอันตรายเมื่อกระทำต่อร่างกายมนุษย์ ในการให้บริการสาธารณสุข ที่จำเป็น

มาตรฐานรายวิชา

1. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เข้าใจเรื่องการปฐมพยาบาล การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การตรวจวัดและคัดกรองผู้ป่วย การใช้ยาสามัญประจำบ้าน และการใช้ยาตามการรักษาของแพทย์ และสมุนไพร
2. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปฏิบัติการปฐมพยาบาล การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การตรวจวัดและคัดกรองผู้ป่วย การใช้ยาสามัญประจำบ้าน และการใช้ยาตามการรักษาของแพทย์

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและปฏิบัติเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลก่อนการส่งต่อ การตรวจและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การใช้ยา

1.6 ชื่อวิชา การสื่อสารในการสาธารณสุขมูลฐาน

เวลา 6 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์รายวิชา

ภายหลังผ่านการเรียนการสอนแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สามารถ

1. อธิบายหลักการและความสำคัญของการสื่อสารได้
2. อธิบายหลักการ/วิธีการถ่ายทอดความรู้ได้
3. อธิบายกระบวนการรณรงค์ให้ชุมชนมีความตระหนัก และรับผิดชอบต่อการดูแล สร้างเสริมสุขภาพตนเอง ชุมชนตลอดจนสถานะแวดล้อมของสังคม

4. มีความมั่นใจ ภาคภูมิใจในการทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้/จัดการระบบสื่อสารในชุมชน
5. ถ่ายทอดความรู้/เผยแพร่ความข้อมูลข่าวสาร ได้ถูกต้อง
6. โน้มน้าวใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้
7. จัดการระบบการสื่อสารในชุมชน เพื่อการพัฒนาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานรายวิชา

1. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เข้าใจหลักการและความสำคัญของการสื่อสาร
2. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เข้าใจหลักการ/วิธีการถ่ายทอดความรู้
3. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เข้าใจกระบวนการรณรงค์ให้ชุมชนมีความตระหนัก และรับผิดชอบต่อการดูแล สร้างเสริมสุขภาพตนเอง ชุมชนตลอดจนสถานะแวดล้อมของสังคม
4. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปฏิบัติหน้าที่ถ่ายทอดความรู้/จัดการระบบสื่อสารในชุมชน และเผยแพร่ความข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งโน้มน้าวใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปฏิบัติการจัดระบบการสื่อสารในชุมชน เพื่อการพัฒนาสุขภาพ

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและปฏิบัติเกี่ยวกับความหมายและความสำคัญ ของการสื่อสาร การถ่ายทอดความรู้ การเผยแพร่ข่าวสารและระบบสื่อสารข้อมูลชุมชน เทคนิควิธีการสื่อสาร การถ่ายทอดความรู้ และเผยแพร่ข่าวสาร เพื่อโน้มน้าวใจ การใช้ประโยชน์จากสื่อชุมชนและการจัดระบบสื่อสารชุมชน เพื่อการพัฒนาสุขภาพ บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในฐานะสื่อบุคคล

1.7 ชื่อวิชา การจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน

เวลา 6 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์รายวิชา

เมื่อผ่านการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สามารถ

1. อธิบายหลักการและขั้นตอนของการจัดทำข้อมูลชุมชน การค้นหาและการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน การจัดทำแผนงาน/โครงการ รวมถึงบทบาทของบุคคลในกระบวนการจัดทำแผนงานสุขภาพของชุมชนได้ถูกต้อง
2. ให้คำแนะนำสัญญาในการจัดทำแผนงาน/โครงการสุขภาพของชุมชน อย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน
3. จัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนได้อย่างถูกต้องตามหลักการ

มาตรฐานรายวิชา

1. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เข้าใจหลักการและขั้นตอนของการจัดทำข้อมูลชุมชน การค้นหาและการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน การจัดทำแผนงาน/โครงการ รวมถึงบทบาทของบุคคลในกระบวนการจัดทำแผนงานสุขภาพของชุมชน
2. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปฏิบัติการจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนได้

คำอธิบายแนวคิดรายวิชา

ศึกษาและปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำข้อมูลชุมชน การค้นหาปัญหาสุขภาพของชุมชนได้ การวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน และแผนชุมชน

1.8 ชื่อวิชา การบริหารจัดการ

เวลา 4 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์รายวิชา

ภายหลังผ่านการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สามารถ

1. มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการบริหารจัดการการพัฒนา การทำงานเป็นทีม การจัดการกองทุน การสร้างมาตรการทางสังคมและการส่งต่อผู้ป่วย
2. มีทักษะ ในเรื่องการบริหารจัดการการพัฒนา การทำงานเป็นทีม การจัดการกองทุน การสร้างมาตรการทางสังคมและการส่งต่อผู้ป่วย
3. มีเจตคติ ในเรื่องการบริหารจัดการการพัฒนา การทำงานเป็นทีม การจัดการกองทุน การสร้างมาตรการทางสังคมและการส่งต่อผู้ป่วย

มาตรฐานรายวิชา

1. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เข้าใจในเรื่องการบริหารจัดการการพัฒนา การทำงานเป็นทีม การจัดการกองทุน การสร้างมาตรการทางสังคมและการส่งต่อผู้ป่วย
2. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปฏิบัติการบริหารจัดการการพัฒนา การทำงานเป็นทีม การจัดการกองทุน การสร้างมาตรการทางสังคมและการส่งต่อผู้ป่วย

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การทำงานเป็นทีม กองทุนสุขภาพ

2. หมวดวิชาเลือก

2.1 ชื่อวิชา การเฝ้าระวัง ควบคุม สนับสนุนการรักษา การป้องกันโรค และปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่

วัตถุประสงค์รายวิชา

เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สามารถ

1. อธิบาย วงจรการระบาดของโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของท้องถิ่นได้
2. แนะนำการป้องกันโรคแก่ประชาชนในชุมชนได้
3. ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้

มาตรฐานรายวิชา

1. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เข้าใจวงจรการระบาดของโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของท้องถิ่น
2. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปฏิบัติการแนะนำการป้องกันโรคแก่ประชาชนในชุมชน
3. ปฏิบัติการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ วัณโรค โรคไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส (โรคฉี่หนู) โรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคอื่นๆที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

2.2 ชื่อวิชา เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ตามชื่อโรค)

วัตถุประสงค์รายวิชา

เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สามารถ

1. อธิบาย ลักษณะของโรค และปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคได้
2. แนะนำการป้องกันโรคที่ไม่ติดต่อแก่ประชาชนในชุมชนได้
3. ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้

มาตรฐานรายวิชา

1. เข้าใจลักษณะของโรค และปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค
2. ปฏิบัติการแนะนำการป้องกันโรคที่ไม่ติดต่อแก่ประชาชนในชุมชน
3. ปฏิบัติการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ EMS การดูแลผู้ป่วย
เรื้อรังที่บ้าน หรือโรคอื่นๆที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรคติดต่อ.คู่มืองานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและงานควบคุมโรคอุจจาระร่วง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.2534 .

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.คู่มือการทำงานของ อสม. เทคโนโลยีการเรียนรู้และการสื่อสารในชุมชน.กรุงเทพ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2546

กองอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์การยูนิเซฟ.คู่มืออาสาสมัครโครงกาสรสร้างพัฒนาสิ่งแวดล้อมหมู่บ้าน.มปป.

ทวีศักดิ์ เสวตเสริม และคณะ. 2531. รูปแบบข้อมูลจากโครงการนครสวรรค์ระบบข้อมูลระดับหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหา วางแผน และติดตามการพัฒนาคุณภาพชีวิตชนบท. 2549.

วิทยา ใจวิถี. รวบรวม เรียบเรียง. นวัตกรรมการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ. เอกสารอัดสำเนา.

----- . หลักสูตรฐานสมรรถนะ (Competency - based curriculum). power point ประกอบการสอน.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.คู่มือ การฝึกอบรมและฟื้นฟูศักยภาพ อสม. โครงการสร้างอุดมการณ์ วิชาการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา.

----- .คู่มือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.).นครราชสีมา: เมืองย่าออฟเซ็ท การพิมพ์.2549

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดนครราชสีมา .คู่มือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน (อสร.).นครราชสีมา: บริษัทสมบุญการพิมพ์.2541.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจังหวัดบุรีรัมย์.บุรีรัมย์: จีรพัฒนการพิมพ์.2542.

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. คู่มือ ครู หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำท้องถิ่น. กรุงเทพ: โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. มี.ค. 2532.

----- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ การดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพ: โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก. 2538.

สุจินดา สุขกำเนิดและคณะ.การประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)กับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลง. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น.

2549. (อัดสำเนา)

อนงค์ นนทสุต และคณะ. วิทยาศาสตร์การศึกษา . งานแพทยศาสตร์ศึกษา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล : 2527

ภาคผนวก

แนวทางการดำเนินงานการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

1. งบประมาณ

1.1 งบประมาณจัดการฝึกอบรม

หน่วยงาน องค์กรที่จะดำเนินการอบรมต้องเป็นผู้จัดทำงบประมาณการอบรมเอง โดยพิจารณาจาก

1.1.1 เงินอุดหนุนสำหรับการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน/หมู่บ้าน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.1.2 งบประมาณจากแหล่งอื่นๆในพื้นที่

1.2 งบดำเนินการภายหลังการฝึกอบรม

งบสนับสนุนกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จะดำเนินการภายหลังการฝึกอบรมนั้นสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการ เสนอต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรณีพิเศษ ติดตามสนับสนุนกิจกรรมและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ภายหลังการฝึกอบรม ควรที่หน่วยงานผู้รับผิดชอบพื้นที่ควรจัดตั้งไว้

2. สิ่งสนับสนุนการฝึกอบรม

2.1 หลักสูตรและคู่มือ

4. พื้นที่เป้าหมาย

การกำหนดพื้นที่เป้าหมายของจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้พิจารณาตามความเร่งด่วนของพื้นที่จากข้อมูลของหมู่บ้าน

5. กลุ่มเป้าหมายและจำนวนเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ร่วมกับกรรมการหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มแกนนำ และเครือข่ายพันธมิตร คัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม โดยพิจารณาคุณสมบัติดังต่อไปนี้

เป็น อสม. ในหมู่บ้านพื้นที่เป้าหมาย โดยเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติดังนี้

4.1.1 ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเป็น อสม. แต่ยังไม่ผ่านการอบรม

4.1.2 ผู้ที่เป็นยังคงสภาพเป็น อสม.

5. การจัดการฝึกอบรม

5.1 ลำดับรายวิชาในการจัดการเรียนรู้

การจัดการฝึกอบรมให้จัดการเรียนรู้ตามลำดับรายวิชาที่กำหนด ดังนี้

- | | |
|---|----------------|
| 1. วิชา การสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน | เวลา 3 ชั่วโมง |
| 2. วิชา อาสาสมัครสาธารณสุข | เวลา 3 ชั่วโมง |
| 3. วิชา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) | เวลา 3 ชั่วโมง |
| 4. วิชา สุขภาพดี มีสุข | เวลา 6 ชั่วโมง |
| 5. วิชา การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น | เวลา 6 ชั่วโมง |
| | |
| 6. วิชา การสื่อสารในการสาธารณสุขมูลฐาน | เวลา 6 ชั่วโมง |
| 7. วิชา การจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน | เวลา 6 ชั่วโมง |
| | |
| 8. วิชา การบริหารจัดการ | เวลา 4 ชั่วโมง |
| 9. วิชาเลือก | เวลา 6 ชั่วโมง |

ทั้งนี้การจัดการอบรม พึงหลีกเลี่ยงการอบรมแบบชั้นเรียนให้มากที่สุด แต่เป็นนวัตกรรมการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

5.2 ระยะเวลาการอบรม

อสม. 7 วัน (43 ชั่วโมง)

การจัดอบรม 7 วัน (43 ชั่วโมง) นั้น จะจัดติดต่อกันทั้ง 7 วัน (43 ชั่วโมง) หรืออาจแบ่งเป็นช่วงๆก็ได้ แล้วแต่จังหวัดหรือหน่วยงานผู้จัดการอบรม จะพิจารณาตามความเหมาะสมของพื้นที่หรือความพร้อมของ อสม.

ในข้อแนะนำเบื้องต้นนี้ การจัดการอบรมหลักสูตร อสม.นั้น ไม่ควรจัดครั้งเดียวจนครบหลักสูตร ให้แยกจัดเป็นระยะๆ คือ

การอบรมระยะแรก ในการอบรมระยะแรกนี้มีวัตถุประสงค์ เมื่อจบการอบรมแล้ว อสม. จะสามารถ

- 1) บอกความสำคัญของ อสม. ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขได้
- 2) บอกบทบาทหน้าที่ของอสม. ที่กำหนดได้
- 3) บอกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ อสม. ได้
- 4) ปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดในหัวข้อวิชาที่กำหนดได้

การอบรมให้ครบตามหัวข้อวิชา ที่จังหวัด อำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ อสม.เมื่อจบการอบรมแล้ว สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และมาตรฐานสมรรถนะของ อสม.ที่กำหนดไว้ โดยให้ดำเนินการอบรมภายใน 3 เดือน หลังจากอบรมระยะแรกแล้ว

การจัดอบรมในวิชาหลักตามลำดับรายวิชาก่อนแล้วจึงจัดอบรมวิชาเลือกภายหลัง ตามปัญหาของท้องถิ่นนั้นๆ โดยให้ อสม. ผู้ผ่านการอบรมวิชาหลักไปปฏิบัติงานจริงก่อนตามกิจกรรมและเกณฑ์ที่กำหนด (requirement) โดยต้องครบการเรียนรู้ตามแผนการเรียนรู้ไม่น้อยกว่า 43 ชั่วโมง

5.3 สถานที่จัดการอบรม

ให้จัดการอบรมในพื้นที่เป็นหลัก

5.4 การอบรมฟื้นฟูความรู้ อสม.

การอบรมฟื้นฟูความรู้ อสม. ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้ดำเนินการตามผลการประเมิน ทุก 6 เดือน โดยเลือกฟื้นฟูตามวิชา และหรือเรื่องที่ขาดหรือไม่สามารถปฏิบัติได้

6. การเตรียมความพร้อมผู้เกี่ยวข้อง

6.1 การนำหลักสูตรไปใช้

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการ

- 1) สร้างความเข้าใจในหลักสูตรให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- 2) ชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเกี่ยวกับหลักสูตร อสม.
- 3) จัดอบรมผู้แทนเครือข่ายการใช้หลักสูตรระดับจังหวัด ซึ่งจะเป็นผู้มีหน้าที่ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ประสานงาน ติดตามประเมินผลการนำหลักสูตรไปใช้ของจังหวัด
- 4) ติดตามประเมินผล/วิจัยประเมินผล

6.2 การกำหนดและมอบหมายบทบาทหน้าที่

เจ้าของหลักสูตร	กระทรวงสาธารณสุข
ผู้ใช้หลักสูตร	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานรัฐวิสาหกิจและหน่วยงานผู้สนใจ
ผู้เชี่ยวชาญหลักสูตร	ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน
ผู้จัดการหลักสูตร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

7. การแจกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัว อสม.

7.1 เมื่อ อสม.ทุกคนในหมู่บ้านหรือตำบล เรียนจบทุกหัวข้อวิชาตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และจังหวัด อำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (หลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.))

กำหนด รวมทั้งการปฏิบัติงานตามกิจกรรมและเกณฑ์ที่กำหนด (requirement) และผ่านการสอบโดย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แล้วให้จัดพิธีแจกประกาศนียบัตรตามที่เห็นสมควร

7.2 เมื่อ อสม. ได้รับการรับรองว่าเรียนจบทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติจากวิทยากรหรือครูฝึกแล้ว ให้
จังหวัดหรืออำเภอจัดทำทะเบียนข้อมูล อสม.ใหม่ แจกไปยังส่วนกลาง เพื่ออนุมัติออกบัตรประจำตัว อสม.
ใหม่ โดยประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้ ภายหลังการอนุมัติบัตร อสม.ใหม่ จังหวัด อำเภอ จะจัดพิธีมอบ
บัตรประจำตัว อสม.หรือไม่ตามแต่เห็นสมควร

8. การรายงาน

รายงานผลการอบรม อสม. เพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติบัตร

9. การติดตามและประเมินผล

9.1 การนิเทศติดตามโดยผู้แทนกรม

9.2 ประเมินระหว่างการอบรม (ตามวิธีการและเกณฑ์การประเมินที่ระบุไว้ในแผนการสอนอสม.
ใหม่) และเสร็จสิ้นการอบรม

9.3 ติดตามผลการปฏิบัติงานระหว่างและหลังสำเร็จการอบรม

9.4 การวิจัยประเมินผล

9.5 การทดสอบตามมาตรฐานอสม. อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยกระทรวงสาธารณสุข