

การประเมินสถานการณ์การดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๑. ระยะเวลาที่ดำเนินการ (เป็นระยะเวลาที่ดำเนินการจัดทำผลงาน ภายในระยะเวลา ๕ ปี)

๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๒. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๒.๑ การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญด้านวิชาการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน
- ความรู้เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนาชุมชนและพฤติกรรมศาสตร์
- ความรู้เกี่ยวกับการสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ทักษะในการพัฒนาเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลวิเคราะห์ประมวลผล และสรุปผลการศึกษา

๒.๒ มีประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติราชการ ดังนี้

- พัฒนาและจัดทำหลักสูตรอาสาสมัครเชี่ยวชาญสาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- พัฒนาและจัดทำหลักสูตรการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นและชุมชนน่ายุ่
- เป็นวิทยากรพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนและ อสม. ด้านการจัดการสุขภาพที่ปักอาศัยในชุมชน
- ออกแบบระบบข้อมูลสารสนเทศในระดับท้องถิ่นและชุมชน “อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อ

ท้องถิ่นและชุมชนน่ายุ่”

๓. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน (Flow Chart) และเป้าหมายของงาน

ประเทศไทยได้พัฒนาระบบการสร้างความรู้ในชุมชนด้วยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบของ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” เพื่อเป็นกำลังคนในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยกรมอนามัยมีนโยบายสำคัญในการส่งเสริมบทบาทเชิงรุกเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กระจายอยู่ทุกหมู่บ้านและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเข้มแข็ง โดยเฉพาะการดูแลแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ตลอดจนการเฝ้าระวังโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน ดังนั้น อสม. และแกนนำชุมชน จึงเป็นกำลังสำคัญที่จะสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพชุมชน การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน สามารถวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงต่างๆ สำหรับใช้เฝ้าระวังปัญหาในชุมชน รวมถึงการเชื่อมประสานบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

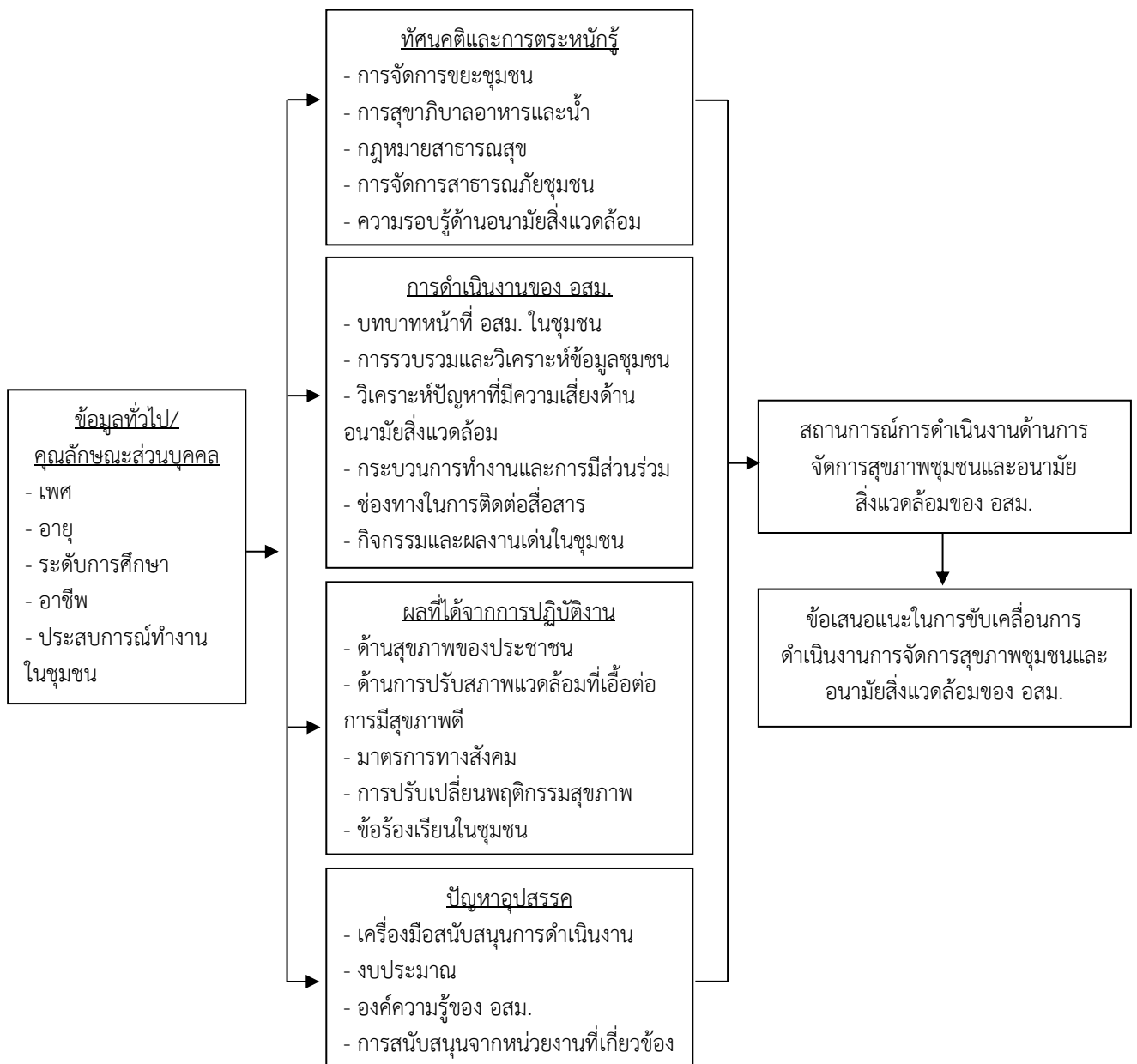
ทั้งนี้กรมอนามัยได้ประสานความร่วมมือกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มสาขาเฉพาะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เกิดเป็น อสม. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีการพัฒนาหลักสูตรเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งสาขานี้ชื่อหลักสูตร อสม.เชี่ยวชาญ การจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งจัดทำสำเร็จในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ แต่เนื่องด้วยเป็นสาขาที่เพิ่งจัดตั้งขึ้นไม่นาน จึงมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานและการปฏิบัติงานของ อสม. ในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมค่อนข้างน้อย ดังนั้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพ จึงทำการศึกษาดูงานการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อสม. เพื่อศึกษาและเข้าใจสถานการณ์การดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ทิศนคติและความตระหนักรู้ในการปฏิบัติงาน รวมถึงปัญหาอุปสรรคและความต้องการสิ่งสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่สามารถนำไปวิเคราะห์และวางแผนการขับเคลื่อนงานด้านอนามัย

สิ่งแวดล้อมของ อสม. การส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ องค์ความรู้ และสิ่งสนับสนุนอื่นๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของ อสม. เพื่อยกระดับศักยภาพ อสม. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย และต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมให้แก่ประชาชนในชุมชน นำไปสู่การสร้างความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ประชาชนและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีในชุมชนต่อไปได้

วัตถุประสงค์

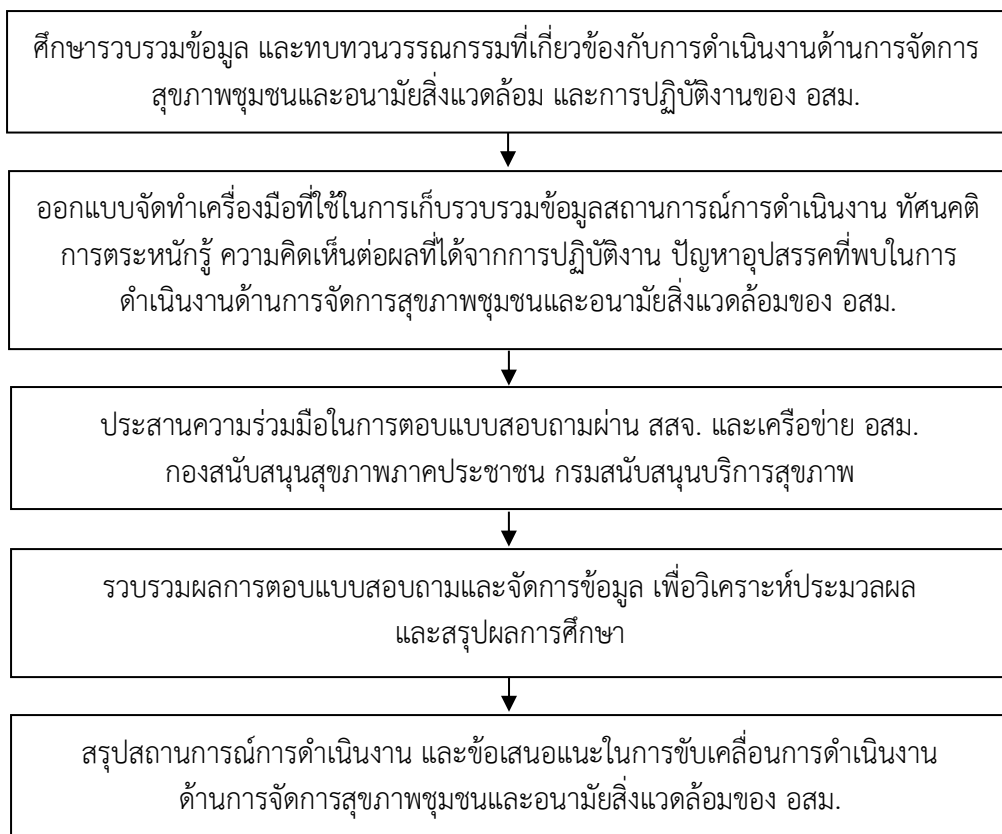
เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงทัศนคติ ความตระหนักรู้ในการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรค ความต้องการ สิ่งสนับสนุนต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และให้ข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ อสม.

กรอบแนวคิด (conceptual framework)



การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อสม. ซึ่งมีการประสานความร่วมมือตอบแบบสอบถามผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเครือข่าย อสม. ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๕ – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ซึ่งการกำหนดขนาดตัวอย่างใช้เกณฑ์หรือการประมาณจากจำนวนประชากร เป็นการพิจารณาร้อยละของประชากรที่ต้องการศึกษา (บุญชม ศรีสะอาด, ๒๕๓๕: ๓๘) โดยได้พิจารณาจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละจังหวัด และคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมแต่ละภาคด้วยการประมาณจากจำนวนประชากร ซึ่งมี อสม. ที่ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น ๑๗,๐๓๖ คน

ขั้นตอนการดำเนินงาน (Flow Chart)



๔. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงทัศนคติและความตระหนักรู้ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย

๔.๑ ข้อมูลทั่วไป/คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง ร้อยละ ๘๖.๓๕ และเพศชาย ร้อยละ ๑๓.๖๕ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอายุ เท่ากับ ๕๖ ปี โดยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ ๔๒.๑๐ รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ ๒๕.๙๔ การประกอบอาชีพหลัก ๓ ลำดับแรก คือ เกษตรกร ร้อยละ ๓๑.๘๑ รองลงมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัครกรุงเทพมหานคร (อสส.) หรืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และรับจ้างทั่วไป ตามลำดับ ทั้งนี้ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามอาศัยอยู่ต่างจังหวัด นอกเขตเทศบาล ร้อยละ ๕๓.๑๘ ทั้งยังเป็นผู้มีบทบาทในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน) ประธานหรือสมาชิกชมรมหรือกองทุนต่างๆ สมาชิกสภาเทศบาลหรืออบต. ประธาน อสม. เป็นต้น

๔.๒ ทักษะและความตระหนักรู้ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยข้อความที่มีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นการจัดการขยะในชุมชน การสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กฎหมายการสาธารณสุข การเตรียมตัวและรับมือเมื่อเกิดสาธารณภัยในชุมชน และบทบาทของ อสม. ต่อการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน จำนวน ๕ ข้อ (๕ คะแนน) พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติและความตระหนักรู้ในการปฏิบัติงานเบื้องต้น อยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑,๑๐๒ คน (ร้อยละ ๖๕.๑๗) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน ๕,๘๖๕ คน (ร้อยละ ๓๔.๔๓) และระดับน้อย จำนวน ๖๙ คน (ร้อยละ ๐.๔๐) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาผลการตอบคำถามจำแนกรายข้อ พบว่า ในทุกข้อคำถาม อสม.สามารถตอบได้ถูกต้องมีมากกว่าร้อยละ ๕๐ ได้แก่ ประเด็นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะประเด็นบทบาทของ อสม. ต่อการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน ร้อยละ ๙๔.๘๕ ประเด็นการเตรียมตัวและรับมือเมื่อเกิดสาธารณภัยในชุมชน ร้อยละ ๙๒.๕๙ และประเด็นการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ๘๗.๙๒ แต่มีข้อสังเกตว่าประเด็นการจัดการขยะในชุมชนและประเด็นพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ อสม. ยังตอบคำถามไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๑๕ และ ๓๕.๕๗ ตามลำดับ

๔.๓ การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานเป็น อสม. ในพื้นที่มากกว่า ๑๕ ปีขึ้นไป และเคยได้รับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพในหลักสูตรพื้นฐานของ อสม. ร้อยละ ๙๓.๒๑ สำหรับประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านนี้ ร้อยละ ๘๖.๓๓ และส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาในหมู่บ้านและชุมชน เช่น ควบคุมลูกน้ำยุงลาย คุณภาพอาหารและน้ำ ร้อยละ ๘๙.๕๐ รองลงมาเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๖๖.๕๖ และการให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน ร้อยละ ๖๑.๐๐ ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานได้มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน เช่น ข้อมูลสุขภาพประชาชน ข้อมูลประชากร และข้อมูลแหล่งปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในชุมชน โดยผ่านกระบวนการทำงานที่สำคัญ คือ ประชุมประชาคม ระดมความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหาจากคนในชุมชน จัดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ติดตามและประเมินผลการทำโครงการหรือการจัดกิจกรรม และเขียนโครงการหรือนำเสนอกิจกรรมเพื่อของบประมาณจากแหล่งทุนต่างๆ

สำหรับปัญหาด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในพื้นที่ ๓ ลำดับแรก ได้แก่ (๑) ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๘๔.๒๑ (๒) โรคติดต่อนำโดยแมลง เช่น โรคไข้เลือดออก มาลาเรีย ร้อยละ ๖๘.๑๓ (๓) การจัดการขยะในชุมชน ร้อยละ ๕๓.๑๓ ซึ่งนำไปสู่การจัดการจัดกิจกรรมที่แก้ไขปัญหาด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การประชุมประชาคมหมู่บ้าน/ตำบลเป็นประจำและต่อเนื่อง การจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานหมู่บ้าน การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดตั้งกองทุนต่างๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานในชุมชน การเป็นต้นแบบหรือวิทยากรเผยแพร่ความรู้ให้กับคนในชุมชนและเครือข่าย และการจัดทำธรรมนูญสุขภาพชุมชน นอกจากนี้ยังมีช่องทางหรือวิธีการสื่อสารประชาสัมพันธ์กับประชาชนในชุมชนในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่ เช่น การประชุมหมู่บ้าน เสียงตามสาย โฆษณามีเดียต่างๆ การเดินเยี่ยมบ้านที่รับผิดชอบ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลตามงานต่างๆ ที่จัดในชุมชน และการบอกต่อภายในชุมชน เป็นต้น

๔.๔ ผลที่ได้จากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีข้อความครอบคลุมประเด็นด้านสุขภาพประชาชน ด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ด้านมาตรการทางสังคม ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน และด้านข้อร้องเรียนและเหตุรำคาญต่างๆ ในพื้นที่ จำนวน ๕ ข้อ (๕ คะแนน) พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อผลลัพธ์ที่ได้ด้านต่างๆ จากการปฏิบัติงานของ อสม. มีแนวโน้มดีขึ้น ซึ่งมีคะแนน ๔ - ๕ คะแนน ร้อยละ ๙๔.๓๔ เมื่อพิจารณาผลการตอบคำถามจำแนกรายข้อ พบว่า พบว่า ในทุกข้อคำถาม อสม. ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าจากการปฏิบัติงานของ อสม. ส่งผลให้ผลลัพธ์ด้านต่างๆ มีแนวโน้มดีขึ้น ได้แก่ ด้าน

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จำนวน ร้อยละ ๙๘.๒๙ รองลงมาคือด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ร้อยละ ๙๘.๑๒ ด้านสุขภาพประชาชน ร้อยละ ๙๕.๕๒ ด้านมาตรการทางสังคม ร้อยละ ๙๓.๕๙ และด้านข้อร้องเรียนและเหตุรำคาญต่างๆ ในพื้นที่ ร้อยละ ๘๕.๙๑ ตามลำดับ

๔.๕ ปัญหาอุปสรรคที่พบจากปฏิบัติงาน ๓ ลำดับแรก ได้แก่ ขาดเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนการทำงาน เช่น คู่มือ แนวทาง เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๙๕ รองลงมาเป็นเรื่องงบประมาณในการทำกิจกรรมในชุมชนไม่เพียงพอ ร้อยละ ๕๙.๗๘ และ อสม. ยังขาดองค์ความรู้และความเข้าใจในการทำงาน ร้อยละ ๔๓.๕๕ การสนับสนุนจากหน่วยงานในท้องถิ่นมีความไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ ๓๒.๓๙ และผู้นำ/แกนนำชุมชนไม่ให้ความร่วมมือ ร้อยละ ๑๒.๓๐ นอกจากนี้ยังมีปัญหาอุปสรรคที่ประชาชนบางส่วนยังไม่เห็นความสำคัญเกี่ยวกับสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงไม่ได้ความร่วมมือในการทำงานของ อสม. โดยเฉพาะในพื้นที่ชุมชนเมือง และยังมีขาดพี่เลี้ยงที่สามารถให้คำแนะนำแนวทางการปฏิบัติงานของ อสม. ในพื้นที่ สำหรับความต้องการสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความต้องการเครื่องมือสนับสนุนการปฏิบัติงาน เช่น แบบประเมินความเสี่ยงชุมชน Application ฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ตรวจร่างกายที่จำเป็น เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๗๔ รองลงมาคือสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๔๙.๖๒ หนังสือ/คู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับ อสม. ร้อยละ ๔๘.๑๒ และหลักสูตรอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. (รูปแบบ E- learning) ร้อยละ ๔๔.๒๘ นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้พัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้ที่เป็นรูปภาพหรือสัญลักษณ์มากกว่าตัวหนังสือและครอบคลุมภาษาอื่นๆ การสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐ มีบุคลากรหรือผู้ที่มีความรู้เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน รวมถึงสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ของพื้นที่ นอกจากนี้ประเด็นที่ อสม. ต้องการพัฒนาศักยภาพเป็นพิเศษ ๕ อันดับแรก ได้แก่ (๑) การจัดการขยะในชุมชน ร้อยละ ๖๓.๗๐ (๒) การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๔๘.๙๓ (๓) การจัดการอาหารและน้ำสะอาด ร้อยละ ๓๔.๑๙ (๔) การจัดการที่พิกอาศัย เช่น การจัดการที่พิกอาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นต้น ร้อยละ ๓๑.๗๒ (๕) การเตรียมความพร้อมรับมือสาธารณภัย ภัยพิบัติ และโรคอุบัติใหม่ในชุมชน ร้อยละ ๓๑.๖๓ ตามลำดับ

๕. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ (การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง และพัฒนางาน)

ข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นในการวิเคราะห์และวางแผนการขับเคลื่อนงานการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อสม. ตั้งแต่การสนับสนุนเชิงนโยบาย การสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ อสม. ทั้งหน่วยงานระดับส่วนกลาง ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น การสนับสนุนการดำเนินงาน มีการพัฒนาสื่อองค์ความรู้ด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมในรูปแบบต่างๆ ที่ อสม. และประชาชนเข้าใจและเข้าถึงได้ง่าย มุ่งเน้นประเด็นที่สำคัญและเป็นความต้องการของ อสม. รวมไปถึงการอบรมหลักสูตรต่างๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยงานด้านสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อสม. ได้ ทั้งยังสามารถสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกันเพื่อจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนในชุมชน

๖. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ (ผลงานมีความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินงานอย่างไร เช่น การตัดสินใจแก้ปัญหา การใช้หลักวิชาการ หรือทฤษฎีที่ในการปฏิบัติงาน การบูรณาการงาน หรือเป็นความยุ่งยากของผู้วิจัยในการจัดทำผลงาน)

การศึกษาศถานการณ์การดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมมีข้อจำกัดในการดำเนินงานด้านการประสานขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจะต้องอาศัยความร่วมมือจากสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดและเครือข่าย อสม. ที่เกี่ยวข้อง และเนื่องจากเป็นการขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม ทำให้มีผู้ตอบแบบสอบถามครอบคลุมทุกภาคแต่ไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด

๗. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๗.๑ กระบวนการสำรวจข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อสม. เป็นการขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม จึงทำให้ได้ข้อมูลที่อาจจะไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด

๗.๒ การรวบรวมและจัดการข้อมูลผลสำรวจเพื่อวิเคราะห์ จำเป็นต้องใช้เวลาในการจัดการข้อมูลเนื่องจากมีข้อมูลจำนวนมาก และต้องจัดกลุ่มคำตอบให้ชัดเจนและง่ายต่อการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเฉพาะข้อคำถามที่ผู้ตอบต้องกรอรายละเอียดด้วยตนเอง ทำให้คำตอบมีรูปแบบที่หลากหลาย เช่น ปี พ.ศ.เกิด จังหวัด ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นต้น

๘. ข้อเสนอแนะ

๘.๑ ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑) บูรณาการความร่วมมือสนับสนุนการปฏิบัติงาน อสม.ระหว่างกรมอนามัยกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งระดับส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อร่วมกำหนดเป้าหมาย ทิศทางการดำเนินงาน และศักยภาพในการสนับสนุนด้านวิชาการ องค์ความรู้ งบประมาณ และกระบวนการทำงานต่างๆ แก่ อสม.

๒) ผลักดันให้มีนโยบาย กลไกความร่วมมือ และแผนการขับเคลื่อนงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อสม. ในระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปัญหาตามบริบทของแต่ละพื้นที่

๘.๒ ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

๑) พัฒนาวิชาการ องค์ความรู้ และเครื่องมือต่างๆ ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น คู่มือ แผ่นพับ สื่อวิดีโอ เป็นต้น ที่เข้าใจง่ายและสะดวกต่อการนำไปใช้ปฏิบัติงานในพื้นที่ของ อสม.

๒) พัฒนาหลักสูตรด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนการอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน และ อสม.

๓) พัฒนารูปแบบและแนวทางการขับเคลื่อนงานด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานในระดับท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของแกนนำชุมชน และ อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๔) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือมีการประชาสัมพันธ์ผลงาน เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ อสม. ที่มีผลการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สามารถเป็นต้นแบบและเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับพื้นที่อื่นๆ นำไปใช้ประโยชน์ต่อยอดในการดำเนินงานได้

๘.๓ ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

๑) ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การกำหนดกลุ่มเฉพาะในการสัมภาษณ์รายละเอียด รายละเอียด เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงคุณภาพที่สามารถนำมาวิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

๒) ศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบและกลไกการขับเคลื่อนงานด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานในระดับท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของแกนนำชุมชนและ อสม.

๓) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น บุคลากรของท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และแกนนำชุมชนหรือ อสม. ซึ่งทำให้ทราบถึงพื้นฐานเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจในการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมของบุคลากรที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ และนำไปสู่การพัฒนายกระดับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น