

การประเมินสถานการณ์การดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๑. ระยะเวลาที่ดำเนินการ (เป็นระยะเวลาที่ดำเนินการจัดทำผลงาน ภายในระยะเวลา ๕ ปี)

๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๒. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๒.๑ การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญด้านวิชาการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน
- ความรู้เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนาชุมชนและพฤติกรรมศาสตร์
- ความรู้เกี่ยวกับการสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ทักษะในการพัฒนาเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลวิเคราะห์ประมวลผล และสรุปผลการศึกษา

๒.๒ มีประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติราชการ ดังนี้

- พัฒนาและจัดทำหลักสูตรอาสาสมัครเชี่ยวชาญสาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- พัฒนาและจัดทำหลักสูตรการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่
- เป็นวิทยากรพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนและ อสม. ด้านการจัดการสุขภาพที่พิกอาศัยในชุมชน
- ออกแบบระบบข้อมูลสารสนเทศในระดับท้องถิ่นและชุมชน “อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อ

ท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่”

๓. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน (Flow Chart) และเป้าหมายของงาน

ประเทศไทยได้พัฒนาระบบการสร้างความรู้ในชุมชนด้วยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบของ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” เพื่อเป็นกำลังคนในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยกรมอนามัยมีนโยบายสำคัญในการส่งเสริมบทบาทเชิงรุกเพื่อให้ อสม. ที่กระจายอยู่ทุกหมู่บ้านและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเข้มแข็ง โดยเฉพาะการดูแลแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ตลอดจนการเฝ้าระวังโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน ดังนั้น อสม. และแกนนำชุมชน จึงเป็นกำลังสำคัญที่จะสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพชุมชน การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน สามารถวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงต่างๆ สำหรับใช้เฝ้าระวังปัญหาในชุมชน รวมถึงการเชื่อมประสานบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้กรมอนามัยได้ประสานความร่วมมือกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อเพิ่มสาขาเฉพาะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เกิดเป็น อสม. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีการพัฒนาหลักสูตรเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งสาขาขึ้นชื่อหลักสูตร อสม.เชี่ยวชาญ การจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งจัดทำสำเร็จในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ แต่เนื่องด้วยเป็นสาขาที่เพิ่งจัดตั้งขึ้นไม่นาน จึงมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับการขับเคลื่อนงานและการปฏิบัติงานของ อสม. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมค่อนข้างน้อย ดังนั้นเพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. มีประสิทธิภาพ จึงทำการศึกษาดูงานการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อสม. เพื่อศึกษาและเข้าใจสถานการณ์การดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ทศนคติและความตระหนักรู้ในการปฏิบัติงานเบื้องต้น รวมถึงปัญหาอุปสรรคและความต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่สามารถนำไปวิเคราะห์และวางแผนการขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อสม. การส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ องค์ความรู้ และสิ่งสนับสนุนอื่นๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของ อสม. เพื่อยกระดับศักยภาพ อสม. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมอนามัย และเป็นต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้แก่ประชาชนในชุมชน นำไปสู่การสร้างความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ประชาชนและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีในชุมชนต่อไปได้

๓.๑ วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

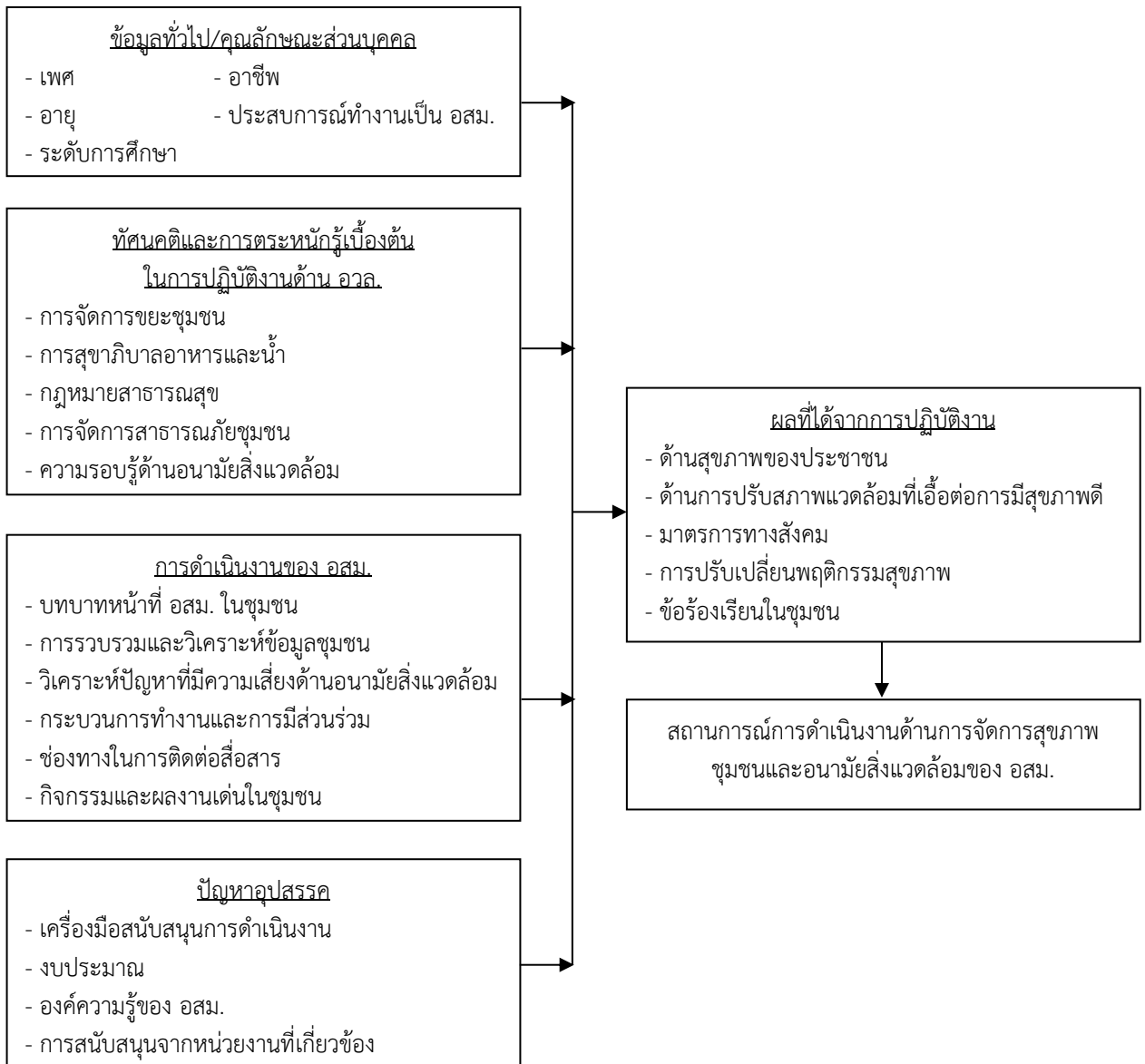
วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑) เพื่อศึกษาทัศนคติ ความตระหนักรู้เบื้องต้นในปฏิบัติงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๒) เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๓) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค ความต้องการสิ่งสนับสนุนต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๓.๒ กรอบแนวคิด (conceptual framework)



การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้เกณฑ์หรือการประมาณจากจำนวนประชากร เป็นการพิจารณาร้อยละของประชากรที่ต้องการศึกษา (บุญชม ศรีสะอาด, ๒๕๓๕: ๓๘) โดยประชากรในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้คำนวณจำแนกเป็นราย ๖ ภาค พบว่า จำนวนประชากรจำแนกรายภาคเป็นจำนวนหลักหมื่นและหลักแสน ดังนั้นจะคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ โดยใช้ร้อยละ ๑ สำหรับภาคตะวันออกและภาคตะวันตก จะใช้เป็นร้อยละ ๕ ของจำนวนประชากร จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูล รวมจำนวน ๑๕,๙๔๖ คน เนื่องจากในการเก็บข้อมูลอาจได้กลับมาไม่ครบหรือไม่สมบูรณ์จนไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๐% จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๗,๕๔๐ คน และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จับสลากเลือกรายชื่อ อสม. โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์

๓.๓ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑) นำแบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลมาจัดทำในรูปแบบ Google form เพื่อสะดวกในการจัดส่งและประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

๒) ประสานงาน และจัดทำหนังสือราชการขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๗๖ จังหวัด และประสานงานผ่านเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๕ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๔) รวบรวมผลการตอบแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล จัดการข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ประมวลผล และสรุปผลการศึกษา

๕) สรุปสถานการณ์การดำเนินงาน และข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๔. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทศนคติและความตระหนักรู้ ความคิดเห็นต่อผลการปฏิบัติงาน และปัญหาอุปสรรค ความต้องการสิ่งสนับสนุนต่างๆ ของ อสม. โดยมีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๑๗,๐๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๑๓ ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รายละเอียด ดังนี้

๔.๑ ข้อมูลทั่วไป/คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า พบว่า อสม. ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๘๖.๓๕ มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ ๕๖ ปี ซึ่งส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา และมีมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๑๐ และ ๒๕.๙๔ ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่ที่ต่างจังหวัดนอกเขตเทศบาล ร้อยละ ๕๓.๑๘ ในเขตเทศบาล ร้อยละ ๔๕.๕๔ สำหรับการประกอบอาชีพหลัก ๓ อันดับแรก ได้แก่ เกษตรกร ร้อยละ ๓๑.๘๑ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัครกรุงเทพมหานคร (อสส.) หรืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ร้อยละ ๒๙.๓๒ และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ ๑๕.๙๓ ทั้งนี้ยังเป็นผู้มีบทบาทอื่นๆ ในชุมชนร่วมด้วย เช่น ผู้นำชุมชน ประธาน/สมาชิกชมรมกองทุนต่างๆ กรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นต้น

๔.๒ ทศนคติและความตระหนักรู้ในการปฏิบัติงาน โดยข้อคำถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นการจัดการขยะในชุมชน การสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กฎหมายการสาธารณสุข การเตรียมตัวและรับมือเมื่อเกิดสาธารณภัยในชุมชน และบทบาทของ อสม. ต่อการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน จำนวน

๕ ข้อ (๕ คะแนน) พบว่า อสม. ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติและความตระรู้ในการปฏิบัติงานเบื้องต้น อยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑,๑๐๒ คน (ร้อยละ ๖๕.๑๗) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน ๕,๓๐๘ คน (ร้อยละ ๓๑.๑๖) และระดับน้อย จำนวน ๖๒๖ คน (ร้อยละ ๓.๖๗) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาผลการตอบคำถามจำแนกรายข้อ พบว่า ในทุกข้อคำถาม อสม.สามารถตอบได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ ๕๐ แต่ข้อคำถามที่ตอบถูกต้องน้อยที่สุด ๒ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นการจัดการขยะในชุมชน และข้อคำถามประเด็นความเข้าใจต่อพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕

๔.๓ การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานเป็น อสม. ในพื้นที่มากกว่า ๑๕ ปีขึ้นไป และส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพในหลักสูตรพื้นฐานของ อสม. ร้อยละ ๙๓.๒๑ สำหรับประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านนี้ คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๓๓ และส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาในชุมชน การให้ข้อมูลข่าวสารด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม และการให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้พื้นฐานแก่ประชาชน นอกจากนี้การดำเนินงานที่สำคัญของ อสม. ได้แก่ มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ร้อยละ ๙๓.๔๖ มีกระบวนการทำงานเพื่อจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น ประชุมประชาคม ระดมความคิดเห็น จัดลำดับความสำคัญของปัญหา จัดกิจกรรม ติดตามและประเมินผล เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๒๖ มีช่องทางหรือวิธีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข่าวสารสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชนในชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๐๓ สำหรับปัญหาด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ๓ ลำดับแรก ได้แก่ ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ ๘๔.๒๑ รองลงมาคือโรคติดต่อมาโดยแมลง ร้อยละ ๖๘.๑๓ และการจัดการขยะในชุมชน ร้อยละ ๕๓.๑๓ โดย อสม. ส่วนใหญ่ได้มีการจัดกิจกรรมและมีผลงานเด่นที่แก้ไขปัญหาด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๘๖

๔.๔ ผลที่ได้จากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีข้อคำถามครอบคลุมประเด็นด้านสุขภาพประชาชน ด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ด้านมาตรการทางสังคม ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน และด้านข้อร้องเรียนและเหตุรำคาญต่างๆ ในพื้นที่ จำนวน ๕ ข้อ (๕ คะแนน) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ มีแนวโน้มดีขึ้น อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ร้อยละ ๙๔.๓๔ เมื่อพิจารณาผลการตอบคำถามจำแนกรายข้อ พบว่า ในทุกข้อคำถาม อสม. ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าจากการปฏิบัติงานของ อสม. ส่งผลให้ผลลัพธ์ด้านต่างๆ มีแนวโน้มดีขึ้น ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 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 และยังขาดพี่เลี้ยงที่สามารถให้คำแนะนำแนวทางการปฏิบัติงานของ อสม. ในพื้นที่ สำหรับความต้องการสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความต้องการเครื่องมือสนับสนุนการปฏิบัติงาน เช่น แบบประเมินความเสี่ยงชุมชน Application เฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 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) การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๔๘.๙๓ (๓) การจัดการอาหารและน้ำสะอาด ร้อยละ ๓๔.๑๙ (๔) การจัดการที่พอกอาศัย เช่น การจัดการที่พอกอาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นต้น ร้อยละ ๓๑.๗๒ (๕) การเตรียมความพร้อมรับมือสาธารณภัย ภัยพิบัติ และโรคอุบัติใหม่ในชุมชน ร้อยละ ๓๑.๖๓ ตามลำดับ

๕. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ (การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง และพัฒนางาน)

ข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติงานของ อสม. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และกระบวนการทำงานหลักเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว แต่อย่างไรก็ตาม อสม. ยังต้องการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะด้านการจัดการขยะชุมชนและกฎหมายสาธารณสุขพื้นฐาน เพื่อส่งเสริมให้ อสม. มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติพื้นฐานในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามบริบทปัญหาของพื้นที่ โดยการพัฒนาสื่อความรู้หรือเครื่องมือที่สะดวกและง่ายต่อการนำไปปฏิบัติงานของ อสม. ทั้งนี้ การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีบทบาทในการจัดระบบบริการสาธารณสุขทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้แก่ประชาชน ก็จะช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานในระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

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

การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมมีข้อจำกัดในการดำเนินงานด้านการประสานขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจะต้องอาศัยความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเครือข่าย อสม. ที่เกี่ยวข้อง และเนื่องจากการขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม ทำให้มีผู้ตอบแบบสอบถามครอบคลุมทุกภาคแต่อาจจะยังไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด

๗. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

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

๘. ข้อเสนอแนะ (ให้เสนอข้อเสนอแนวคิด ๓ ด้าน ๑) ข้อเสนอเชิงนโยบาย ๒) ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ ๓) ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป)

๘.๑ ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๘.๑.๑ กรมอนามัยบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ฯลฯ เพื่อร่วมกำหนดทิศทางการดำเนินงาน งบประมาณ และการสนับสนุนองค์ความรู้สำหรับพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้แก่ อสม.

๘.๑.๒ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมอนามัยร่วมพิจารณาประเด็นการติดตามและประเมินผล การปฏิบัติงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อสม. ซึ่งจะเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่ช่วยขับเคลื่อนงานและเป็นผลงานของ อสม. ที่สามารถปฏิบัติงานด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ดี

๘.๑.๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำหนดนโยบาย สนับสนุนการใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล และวางแผนขับเคลื่อนงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อสม. ร่วมกับหน่วยงานในระดับพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ฯลฯ เพื่อร่วมสร้างกลไกสนับสนุนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปัญหาตามบริบทของแต่ละพื้นที่

๘.๒ ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

๘.๒.๑ กรมอนามัยร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนาวิชาการ องค์ความรู้ หลักสูตรอบรม และเครื่องมือสนับสนุนการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงกับสุขภาพประชาชน เช่น การจัดการขยะชุมชน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ สุขาภิบาลที่พักอาศัย การรับมือสารอันตรายชุมชน การประเมินความเสี่ยงชุมชน กฎหมายพื้นฐานเพื่อการคุ้มครองสิทธิประชาชนด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยจัดทำในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและสะดวกต่อการนำไปใช้ปฏิบัติงานของ อสม.

๘.๒.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่าย อสม. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ความเข้าใจถึงความสำคัญของการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งสามารถดำเนินการในรูปแบบที่มาร่วมกับหน่วยงานในระดับพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นพี่เลี้ยงและให้คำแนะนำแก่ อสม. ในพื้นที่รับผิดชอบ

๘.๒.๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพให้แก่บุคลากรท้องถิ่นผู้มีความรู้ ความเข้าใจการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่กฎหมายที่เกี่ยวข้องและการสนับสนุน อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะเรื่องกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิประชาชนด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การรับเรื่องร้องเรียน การจัดการเหตุรำคาญในชุมชน เป็นต้น

๘.๒.๔ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือมีการประชาสัมพันธ์ผลงาน เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ อสม. ที่มีผลการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สามารถเป็นต้นแบบและเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับพื้นที่อื่นๆ นำไปใช้ประโยชน์ต่อยอดในการดำเนินงานได้

๘.๓ ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

๘.๓.๑ ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การกำหนดกลุ่มเฉพาะในการสัมภาษณ์รายละเอียด รายละเอียด เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงคุณภาพที่สามารถนำมาวิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

๘.๓.๒ ศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบและกลไกการขับเคลื่อนงานด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานในระดับท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของแกนนำชุมชนและ อสม.

๘.๓.๓ ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น บุคลากรของท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และแกนนำชุมชนหรือ อสม. ซึ่งทำให้ทราบถึงพื้นฐานเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจในการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมของบุคลากรที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ และนำไปสู่การพัฒนายกระดับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น