

การฝึกอบรมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Training for Village Health Volunteers

ฟาติละ ดอละห์^{1,*}, นวพล แก้วสุวรรณ² และ วันพิชิต ศรีสุข³

Fadeelah Doloh^{1,*}, Nawapon Kaewsuwan² and Wanpichit Srisuk³

¹ สาขาวิชาการบริหารสังคม, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; Department of Social Administration, Faculty of Humanities and Social Sciences, Prince of Songkla University; email: 6620220604@email.psu.ac.th

² สาขาวิชาการบริหารสังคม, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; Department of Social Administration, Faculty of Humanities and Social Sciences, Prince of Songkla University; email: nawapon.k@psu.ac.th

³ สาขาวิชาการบริหารสังคม, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; Department of Social Administration, Faculty of Humanities and Social Sciences, Prince of Songkla University; email: wanpichit.s@psu.ac.th

* Corresponding author email: 6620220604@email.psu.ac.th

บทคัดย่อ

การฝึกอบรมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้เริ่มจากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้นำหลักการสาธารณสุขมูลฐาน มาเป็นกลวิธีในการพัฒนาสุขภาพและการสาธารณสุข มีการจัดตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติเพื่อประสานงานการสาธารณสุขมูลฐาน และประเทศไทยได้ลงนามยอมรับกฎบัตรเพื่อการพัฒนาสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลกมีเป้าหมายในการกำหนดการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2543 สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ได้มีการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐาน ในรูปแบบของอาสาสมัครโดยมีการฝึกอบรมของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและพัฒนาเพื่อคัดเลือกให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งต่อมาได้มีการยกระดับของข่าวสารสาธารณสุขเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้น ในบทความวิชาการนี้จะนำเสนอประเด็นความหมายของการฝึกอบรม เทคนิคการฝึกอบรมประเภทต่าง ๆ การฝึกอบรมเทคโนโลยีดิจิทัล และหลักสูตรการฝึกอบรมในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้นักศึกษา ผู้บริหารส่วนงานของกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ที่สนใจตระหนักถึงประโยชน์ของการฝึกอบรมที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ปฏิบัติงานในบริบทต่าง ๆ ตลอดจนสามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับการฝึกอบรมไปประยุกต์ใช้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ภายในหน่วยงาน เสริมสร้างสมรรถนะทางด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน สร้างทัศนคติที่ดีเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; หลักสูตรการฝึกอบรม; เทคนิคการฝึกอบรม

Abstract

Training for village health volunteers (VHVs) began when the Ministry of Public Health introduced the principles of primary health care as a strategy for improving public health. The National Primary Health Commission was established to coordinate primary health care. and Thailand has signed and accepted the Charter for Health Development. The World Health Organization aims to determine good health for everyone by the year 2000, Office of the Primary Health Commission There has been a drive for primary public health work. In the form of volunteers, with training of public health reporters and development to select village public health volunteers. Later, the level of public health information was raised to become village health volunteers. Therefore, in this academic article, the issue of the meaning of training will be presented. Different types of training techniques, digital technology training, and training courses for village health volunteers for students Departmental executives of the Ministry of Public Health or those interested in realizing the benefits of training that can be applied to village health volunteers, and workers in various contexts, as well as being able to apply training concepts as part of the human resource development process within the organization Strengthen knowledge competency operational skills Create a good attitude so that work can be accomplished efficiently.

Keywords: Village Health Volunteers; Training courses; Training techniques

1. บทนำ

ประเทศไทยได้มีการบรรจุการแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2565 - พ.ศ. 2569) เพื่อแก้ปัญหาความยากจน ปัญหาระบบการให้บริการสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวกับโรคติดต่อ และภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) ซึ่งไม่ได้รับการพัฒนาอย่างทั่วถึง อีกทั้งปัญหาการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพก็ยังคงเป็นประเด็นปัญหาหลักของงานสาธารณสุขไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำหลักการและวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีในการพัฒนาสุขภาพ และมีการจัดตั้งคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติเพื่อประสานงานการสาธารณสุขมูลฐาน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562)

ภายหลังจากที่ประเทศไทยได้ลงนามและยอมรับกฎบัตรเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การอนามัยโลกในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2523 มาใช้ในการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศอย่างเป็นทางการ นับเป็นการเริ่มต้นของการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยที่ช่วยให้ภาครัฐบาลเข้ามามีบทบาทสำคัญเพิ่มมากขึ้นในการดูแลประชาชนทั้งในด้านของสุขภาพทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ อีกทั้งองค์การอนามัยโลกมีเป้าหมายในการให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีภายใต้แนวคิด “Health for All” หรือ “สุขภาพดีถ้วนหน้า” เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนและทุกภาคส่วนของสังคมตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพภายในปี พ.ศ. 2569 จากการศึกษาคู่มือวิวัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2562) พบว่า การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลยุทธ์หลักที่ช่วยให้การดูแลสุขภาพของประชาชนสามารถบรรลุผลเป้าหมายทางสุขภาพ นอกจากนี้แล้วกระทรวง

สาธารณสุขก็ได้มีการจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ทำหน้าที่และมีบทบาทสำคัญในการรับผิดชอบนโยบาย และขับเคลื่อนการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558)

การขับเคลื่อนของงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการส่งเสริมและพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน ให้สามารถจัดการบริหารการสาธารณสุขเบื้องต้นของชุมชน มีการดูแลสุขภาพอนามัยของชุมชนโดยประชาชน และให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน มีความตระหนักในปัญหาของชุมชน และร่วมแก้ไขปัญหาจากประชาชนกันเองในชุมชนได้ จึงจะบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 ตามคำประกาศแห่งอัลมา-อาตา ว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐานในปี พ.ศ. 2521 ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานภายใต้สังกัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการขับเคลื่อนดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในลักษณะตามที่กล่าวมา และได้ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในลักษณะของประชาชนบริการประชาชนกันเองที่ไม่หวังสิ่งตอบแทนใด ๆ ในรูปแบบของอาสาสมัคร ทำให้เป็นที่ยอมรับและยกย่องของประเทศสมาชิกในเครือขององค์การอนามัยโลก (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556)

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน มีบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบขับเคลื่อนนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานมีการดำเนินงานให้มีระบบการสนับสนุนจากส่วนกลางลงไปสู่พื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 ได้ดำเนินกิจกรรมจัดตั้งการสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมในพื้นที่ชนบท ร้อยละ 50 โดยมีสาระสำคัญตามกฎบัตรเพื่อการพัฒนา 4 ด้าน คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ และมีองค์ประกอบสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน 8 ประการเป็นหัวใจหลัก (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556) ประกอบด้วย งานสุขศึกษา งานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการงานสุขภาพและการจัดหาวัสดุสะอาด งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว งานรักษา พยาบาลเบื้องต้น งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อประจำท้องถิ่น และงานจัดหาที่มีความจำเป็น ทั้งนี้จากบทบาทหน้าที่และภาระงานดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้แผนงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์การอนามัยโลกกำหนดให้ต้องรับสมัครชาวบ้านเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนภายในพื้นที่ชุมชนของตนเอง สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานได้จัดตั้งการสาธารณสุขมูลฐานดำเนินการในหมู่บ้าน โดยมีเป้าหมายในท้องถิ่นชนบท และได้ดำเนินกิจกรรมสำคัญคือการคัดเลือกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ เข้าอบรม เพื่อทำหน้าที่เป็นครูฝึกด้านสาธารณสุขมูลฐาน และทำหน้าที่คัดเลือกชาวบ้านเพื่อมาทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ด้วยวิธีมติสังคม โดยผู้ที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขต้องเข้ารับการอบรมเป็นระยะเวลาเพียง 5 วัน หลังจากนั้นหากผู้สื่อข่าวสาธารณสุขได้เข้ารับการอบรมเพิ่มเติมภายในระยะเวลา 6 เดือน ในหลักสูตรการอบรม ซึ่งองค์ประกอบสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน 8 ประการ จึงจะได้มีการคัดเลือกผู้สื่อข่าวสาธารณสุขที่ได้ผ่านการปฏิบัติหน้าที่ไปแล้ว 3-5 เดือน ให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีเกณฑ์การพิจารณาคือการมีจิตสาธารณะในการทำงานเพื่อชุมชน ต้องมีเวลาพอ อ่านออกเขียนได้ ได้รับความเห็นชอบจากชาวบ้าน มีสุขภาพที่ดี มีสถานะทางเศรษฐกิจที่ดี ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องเข้ารับการอบรมเป็นระยะเวลา อีก 15 วัน และเข้ารับการอบรมเพิ่มเติมอีกภายในระยะเวลา 3 เดือน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556; กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562)

จากความสำเร็จ การและหน้าที่ของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในข้างต้น พอจะสังเกตได้ว่าผู้ที่ปฏิบัติงานและทำหน้าที่ดังกล่าว จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในระดับหนึ่ง กล่าวคือ ต้องสามารถสื่อสาร ถ่ายทอด หรือมีทักษะในการประเมินสถานการณ์ รวมถึงมีจิตสภาวะที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขระดับชุมชน และหมู่บ้านได้เป็นอย่างดี ดังนั้น จึงพอกล่าวได้ว่า การส่งเสริมให้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ที่ได้รับการฝึกอบรมที่ดีเพื่อนำความรู้ความสามารถไปใช้เพื่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานนับเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการพัฒนาและส่งเสริมกลไกงานสาธารณสุขมูลฐานในฐานะการเป็นผู้นำด้านสุขภาพภาคประชาชน และเป็นกำลังพลสำคัญในโครงสร้างของการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าก่อนปี พ.ศ. 2543 ของคนไทย จึงได้เพิ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และเร่งรัดการอบรม โดยจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานระดับภาค ทั้ง 4 ภาค เพื่อสนับสนุนและเสริมสร้างศักยภาพให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับภูมิภาค และได้มีการจัดให้มีผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครอบคลุมทุกหมู่บ้านและชุมชนในเขตพื้นที่ชนบทและเขตเมือง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556) พร้อมทั้งส่งเสริมให้ผ่านกระบวนการเรียนรู้และฝึกอบรมครบตามหลักสูตรอย่างสมบูรณ์

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าในช่วงของแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - พ.ศ. 2534) ความชัดเจนในการดำเนินการนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครอบคลุมทุกพื้นที่และได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนากำลังคนในพื้นที่ให้มีความรู้ ความสามารถในการจัดบริการสาธารณสุขเบื้องต้นและจำเป็นให้กับประชาชน และสามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ชุมชนของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า พร้อมทั้งจะเผชิญกับสังคม และวิถีชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่ออันเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของคนไทย ผนวกกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจ ทำให้เกิดปัญหาสังคมทั้งในชนบทและเขตเมือง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเด็กและกลุ่มผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง จึงส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีความสำคัญและเข้ามามีบทบาทในระดับชุมชนและท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น แต่ทั้งนี้ด้วยภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองก็ไม่ได้มีแผนการการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเพื่อการอบรมของอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้อาสาสมัครขาดความรู้ และขาดความมั่นใจ ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนได้ จึงเกิดข้อเสนอแนะให้มีการจัดอบรมอาสาสมัครต่อเนื่อง เดือนละ 1 ครั้ง โดยให้กำหนดเวลาที่แน่นอน และจัดหลักสูตรที่สอดคล้องกับบทบาทและภารกิจของอาสาสมัครต้องปฏิบัติในแต่ละพื้นที่ได้

การฝึกอบรมที่มีแผนปฏิบัติงานที่มีความชัดเจนและแน่นอน ทำให้มีการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น การฝึกอบรมจึงเป็นวิธีการที่สำคัญสำหรับอาสาสมัครเป็นอย่างยิ่ง แต่การฝึกอบรมของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขเพียง 5 วัน ยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามสสภาวะการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมได้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556) จึงมีการยกระดับของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการเป็นเอกภาพในการปฏิบัติงาน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในสภาวะการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ อย่างไรก็ตาม ปัญหาสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม จำเป็นต้องอาศัยเทคโนโลยีเพื่อการแก้ไขปัญหา อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากแต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเองก็จำเป็นต้องมีศักยภาพในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ยังจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการแก้ปัญหาร่วมด้วย (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2556; สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์, ม.ป.ป.)

กระทรวงสาธารณสุข (2545) กล่าวถึงภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการคิดค้นเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อเป็นสถานที่ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเป็นศูนย์เฝ้าระวังโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของประชาชน ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้สนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ในการทำงาน และงบประมาณเพื่อการอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงจำเป็นต้องมีความรู้ในการจัดการเทคโนโลยีเพื่อให้เกิดประโยชน์ที่ยั่งยืน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) แต่ในขณะเดียวกันยังพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางส่วนยังขาดความต่อเนื่องของการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข โดยส่วนใหญ่เรียกร้องให้มีการฝึกอบรมในเนื้อหาบางเรื่องที่ยั่งยืน และการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขยังไม่ต่อเนื่องชัดเจน จึงส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ได้เรียนรู้การจัดการเทคโนโลยีที่ดีพอ และการสนับสนุนสื่อการเรียนรู้และปัจจัยต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานล่าช้าไม่มีประสิทธิภาพส่งผลให้ขาดความความรู้ในการปฏิบัติงาน

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพที่ 7 (พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2539) ถึงแม้จะมีการจัดอบรมและฝึกปฏิบัติแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยลักษณะการฝึกอบรมเน้นการถ่ายทอดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเป็นไปในรูปแบบการจัดการอบรมของตนเองในแต่ละพื้นที่จึงอาจเป็นการฝึกอบรมที่มีความหลากหลายในรูปแบบ แต่ความสำคัญของการฝึกอบรม คือ การพัฒนาศักยภาพกำลังคน ในขณะเดียวกันการกำหนดเป้าหมาย กลวิธี หรือกิจกรรมการพัฒนามาจาก กอง กรม หรือศูนย์วิชาการจากส่วนกลาง อีกทั้งการรองรับนโยบายที่มีการเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัยของผู้บริหาร หรือผู้นำในลักษณะของการส่งมอบให้พื้นที่ปฏิบัติอาจเป็นการขาดความต่อเนื่องและเชื่อมโยงการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ในส่วนของแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - พ.ศ. 2544) การเปลี่ยนแปลงทิศทางของงานสาธารณสุข ประชาชนต้องมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว โดยจัดให้มีแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และให้มีการจัดตั้งชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อเป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงาน ขณะเดียวกันก็มีการคัดเลือกการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่เกิดขึ้น และจากการสำรวจของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่ในช่วงของแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 7 ผ่านการอบรมหลักสูตรที่สมบูรณ์น้อยมาก จึงมีการจัดประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประเด็นการติดตามงาน แจ้งข่าวสาร และขอความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมตามที่เจ้าหน้าที่ร้องขอเท่านั้น ดังนั้น เรื่องการฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพจะเป็นหลักการที่ไม่ถูกปฏิบัติกันอย่างต่อเนื่อง

จุดเปลี่ยนแปลงในแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2549) จนถึงแผนฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - พ.ศ. 2570) มีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งโดยคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และสนับสนุนภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ กรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้านและชุมชน ประกอบกับทิศทางการเมืองในห้วงเวลานี้มีการแข่งขันสูง ในขณะที่ อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำหลักที่มีการปฏิบัติงานทุกพื้นที่ องค์กรอิสระเกรงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะตกเป็นเครื่องมือของนักการเมืองในท้องถิ่น อีกทั้งการฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเองขาดความเป็นระบบ ไม่มีองค์กรที่รองรับและสนับสนุนที่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่องต่อเนื่อง (กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครสงขลา, 2562)

จากบริบทที่กล่าวมาข้างต้น การฝึกอบรมในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำเป็นต้องมีการกำหนดรูปแบบ ทิศทางที่ชัดเจนตามลักษณะความจำเป็นของแต่ละพื้นที่และที่สำคัญ คือ ต้องมีความต่อเนื่อง จากบริบทที่กล่าวมาสะท้อนให้เห็นสภาพความเป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในปัจจุบัน ในขณะเดียวกันการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในชุมชนยังคงเป็นรูปแบบจากการได้รับความรู้และถ่ายทอดจากเจ้าหน้าที่ในแต่ละพื้นที่ และการได้รับความรู้ ความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเองก็มีปัจจัยที่แตกต่างกันไปในแต่ละรายบุคคล อีกทั้งสภาวะการณ์ในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดดมีเทคโนโลยีนำสมัยเข้ามามากมาย การฝึกอบรมในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในปัจจุบันจำเป็นต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของโลกปัจจุบันมากยิ่งขึ้น ทั้งในด้านเครื่องมือ ทักษะการใช้งาน ความตระหนักรู้เกี่ยวกับข้อมูล สารสนเทศ (Digital Literacy) จริยธรรมในการเข้าถึงและเผยแพร่สารสนเทศ และการก้าวทันและภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานของท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงแล้วนั้น ก็จะช่วยส่งผลดีต่อการปฏิบัติงานทั้งแก่ตนเองและแก่ประชาชน นอกจากนี้แล้วก็ยังสามารถใช้ทักษะ ความรู้ความเข้าใจไปใช้ถ่ายทอดปัญหาและการดูแลสุขภาพให้แก่คนอื่นได้ ซึ่งในระยะยาวแล้วจะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพที่ดีให้แก่คนในชุมชนได้เป็นอย่างดี ดังนั้นสำหรับบทความวิชาการมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอประเด็นความหมายของการฝึกอบรม เทคนิคการฝึกอบรมประเภทต่าง ๆ การฝึกอบรมเทคโนโลยีดิจิทัล และหลักสูตรการฝึกอบรมในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้นักศึกษา ผู้บริหารส่วนงานของกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ที่สนใจตระหนักถึงประโยชน์ของการฝึกอบรมที่ประยุกต์ใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ปฏิบัติงานตลอดจนสามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับการฝึกอบรมไปประยุกต์ใช้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในหน่วยงาน รวมทั้งเสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน ตลอดจนทัศนคติที่ดีเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การฝึกอบรม

การฝึกอบรม เป็นกระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในตัวผู้รับการฝึกอบรม อาจเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงมีความรู้เพิ่มขึ้น มีทักษะเพิ่มขึ้นหรือมีทัศนคติที่เหมาะสม จนท้ายที่สุดจะต้องมีผลถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างจะถาวร ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวต้องเป็นพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อกำหนด หรือความคาดหวังขององค์กร หรือแก้ไขปัญหาที่ตนเองประสบอยู่ได้ (จิตติ มงคลอรุณชัย, 2557) ซึ่งสอดคล้องกับคูดิส ชาวเหลือง (2554) ที่กล่าวว่า การฝึกอบรม เป็นกระบวนการที่ปฏิบัติการอย่างเป็นระบบ ซึ่งอาจเกิดจากภารกิจพิเศษที่องค์กรจัดขึ้นเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ พัฒนาทักษะประสบการณ์ และความสามารถในการทำงาน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมทั้งทัศนคติที่ไม่พึงประสงค์ของผู้เข้ารับการอบรม เพื่อให้เข้ารับการอบรมมีคุณภาพและมีสมรรถนะตามที่ต้องการ คาดหวัง ซึ่งจะช่วยให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์กรต่อไป เช่นเดียวกับ Mamaqi (2023) ที่กล่าวว่า การฝึกอบรม เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่บุคคลต้องตระหนักและปรับปรุงความรู้ ทักษะ

และนิสัยการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาชีพเฉพาะ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของแต่ละบุคคล หรือกลุ่มทั้งในภาครัฐและเอกชน วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมเพื่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และทัศนคติของบุคลากร นอกจากนี้แล้วยังมีการกล่าวถึงการฝึกอบรมเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพิ่มเติมอีกด้วย โดย Wolfson (2013) ที่กล่าวว่า การอบรมเทคโนโลยีสารสนเทศนั้น ต้องมุ่งเข้าสู่แนวปฏิบัติทางสังคมและวัฒนธรรมที่เป็นที่ต้องการเร่งด่วนที่ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการกิจของชุมชน และสถาบันทางราชการ นักวางแผนต้องออกแบบการเริ่มต้นโครงการให้เกิดการร่วมกันทางดิจิทัล ที่นำไปสู่ความหลากหลายของสื่อที่มีอยู่ขยายขอบเขตการรู้ดิจิทัล และสอนผู้มีส่วนร่วมสร้างเนื้อหาสารสนเทศที่มีความหมาย ในขณะที่ Saha (2014) กล่าวเสริมว่า การร่วมกันทางดิจิทัลเป็นการใช้เทคโนโลยีทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อพัฒนาการดำเนินชีวิต โอกาสในการดำเนินชีวิตของผู้ด้อยโอกาสนำไปสู่การเข้าถึงที่ดีกว่าในด้านการศึกษา การงาน สุขภาพ และการดำเนินชีวิตที่ประสบความสำเร็จทางสังคม โดยอินเทอร์เน็ตเป็นเครื่องมือของพลเมืองเพื่อผู้มีรายได้น้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นสามารถได้ประโยชน์จากอินเทอร์เน็ตและกลายเป็นผู้มีส่วนร่วมในยุคดิจิทัล (Pedrozo, 2013)

สรุปได้ว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการการเปลี่ยนแปลงของผู้เข้ารับการอบรม เพื่อให้มีทักษะกระบวนการสร้างความรู้ ทัศนคติ ประสพการณ์ มีคุณภาพ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ โดยการฝึกอบรมจะช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดทักษะที่พึงประสงค์ได้หลาย ๆ ประการ เช่น การเข้าถึงความรู้ การสร้างพลังอำนาจในตนเอง การมีส่วนร่วม การสื่อสาร เป็นต้น นอกจากนี้แล้วยังช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมทางดิจิทัล นอกจากนี้แล้วยังช่วยให้เกิดทักษะที่ดีเพิ่มขึ้นหรือมีทัศนคติที่เหมาะสม จนท้ายที่สุดเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและอาจร่วมถึงการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ในการแลกเปลี่ยนข้อมูล หรือวิธีการปฏิบัติงานร่วมกันได้ และสามารถปฏิบัติงานตามบทบาท ภาระหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

3. เทคนิคการฝึกอบรมประเภทต่าง ๆ

การฝึกอบรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะได้รับความรู้ที่ถูกถ่ายทอดมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก ซึ่งมีความหลากหลายและมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันและด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีจิตอาสาในการปฏิบัติหน้าที่ แต่ด้วยปัจจัยในเรื่องของพื้นฐานความรู้ อาชีพ เพศ วัย และอื่น ๆ ซึ่งเป็นคุณลักษณะของส่วนบุคคลก็มีความแตกต่างกัน จึงอาจจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการรับรู้ส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ด้วยสาเหตุดังกล่าวนี้ หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านหลักสูตรการอบรมที่ดีย่อมทำให้เกิดประโยชน์ทั้งในด้านการรับรู้ ทักษะ กระบวนการสร้างความรู้ ทัศนคติ ประสพการณ์ มีคุณภาพได้ โดยจิตติ มงคลรัฐชัย (2557) กล่าวถึงประเภทของเทคนิคการฝึกอบรม ซึ่งสามารถจำแนกออกได้ 3 กลุ่ม ประกอบด้วย เทคนิคที่เน้นตัววิทยากรเป็นหลัก (Trainer Based) เทคนิคส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม (Participant Based) และเทคนิคที่เกิดจากการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นหลัก (Self-learning) มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 เทคนิคที่เน้นตัววิทยากรเป็นหลัก (Trainer based)

เป็นเทคนิคของการบรรยาย/นำเสนอ เป็นเทคนิคที่นิยมแพร่หลาย วิทยากรต้องยึดหลักปฏิบัติ 3 ประการคือ การเตรียมตัวให้ดีที่สุดตั้งแต่การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย ความสนใจความต้องการ การเตรียมเนื้อหา เทคนิคที่เหมาะสม เตรียมสื่อประกอบบรรยายด้วยตนเอง และการเป็นตัวของตัวเองไม่ต้องกังวลว่าตนเองจะทำได้ ซึ่งการอบรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ จะได้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นวิทยากรในการ

ถ่ายทอด ดำเนินการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อม ทั้งนี้ การฝึกอบรมที่จัดโดยภาครัฐนั้นฝ่ายจัดการฝึกอบรมมักจัดการหน้าที่โดยฝ่ายพัฒนาบุคคลให้มีการจัดการฝึกอบรมไปตามหน้าที่เท่านั้น หน่วยงานส่วนใหญ่ไม่มีการวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรมและยิ่งไปกว่านั้นหลักสูตรในการฝึกอบรมมักไม่ใช่พัฒนาจากความต้องการความจำเป็นของหน่วยงานที่ต้องตอบโจทย์ปัญหาในทางปฏิบัติที่มีอยู่ และผู้ที่มีความรู้ความชำนาญด้านนี้ก็มีผู้กำหนดหลักสูตร แต่อาจจัดอบรมตามงบประมาณที่ได้มา หรือตามความต้องการของผู้บริหารระดับสูงที่ต้องการใช้งบประมาณการฝึกอบรมส่วนนี้ทำตามความต้องการของตนเองมากกว่าที่จะแก้ปัญหาหรือพัฒนาองค์กร เช่น การบรรยาย การประชุม (จินตนา ดิยะรังษิณกุล, ม.ป.ป.) เป็นต้น

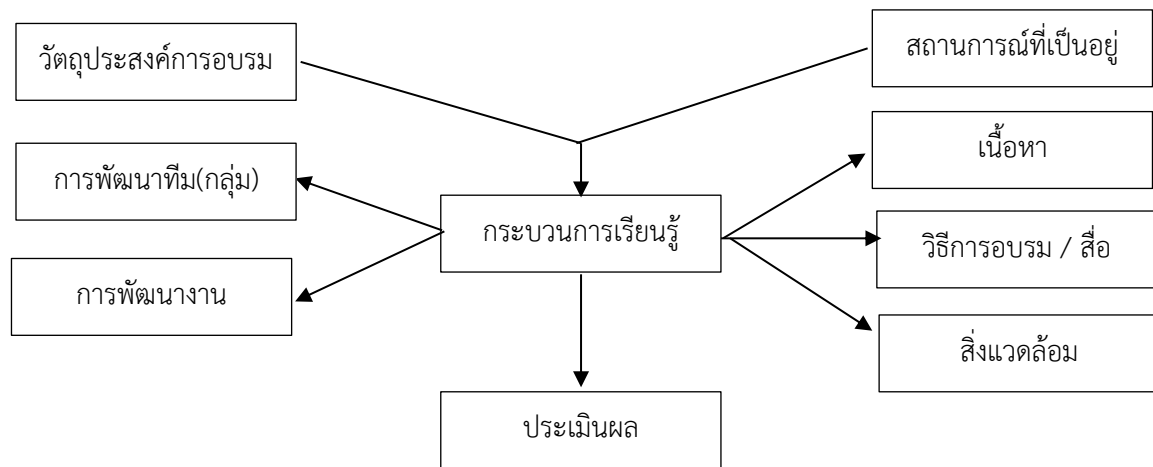
3.2 เทคนิคส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม (Participant based)

เป็นเทคนิคที่มุ่งเน้นการระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม และการสร้างสถานการณ์จำลอง เป็นเทคนิคส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม โดยการระดมสมองเป็นการกระตุ้นให้ผู้ที่มีอยู่ในกลุ่มหรือในเวทีประชุมร่วมแสดงความคิดเห็นของตนออกมา ให้ความสามารถสามารถสรุปข้อมูลได้เป็นหมวดหมู่ ส่วนการอภิปรายกลุ่มเป็นเทคนิคที่คล้ายกับการระดมสมอง แต่ต่างตรงที่จะมีการอภิปรายเนื้อหาบางประเด็นในเชิงลึก และการสร้างสถานการณ์จำลองเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการสร้างการเรียนรู้ให้กับคนเพราะเป็นการบีบบังคับให้เหมือนอยู่ในสถานการณ์จริง ดังนั้น เทคนิคการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม จึงมีความเหมาะสมในการฝึกอบรมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างยิ่ง เนื่องจากการระดมสมองเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แสดงความคิดเห็นของตนเองออกมา นำไปสู่การอภิปรายเนื้อหาในเชิงลึกได้ เฉพาะการสร้างสถานการณ์จำลอง มีความจำเป็นในการฝึกอบรมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นอย่างยิ่ง เช่น การฝึกเทคนิคการช่วยชีวิต การเจาะน้ำตาลเพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือด (จิตติ มงคลรัฐชัย, 2557) การอภิปราย การระดมสมอง การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง (จินตนา ดิยะรังษิณกุล, ม.ป.ป.) เป็นต้น

3.3 เทคนิคที่เกิดจากการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นหลัก (Self-learning)

เป็นเทคนิคของการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและการสัมมนาเป็นเทคนิคการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งมีกระบวนการและขั้นตอนดำเนินงานที่คล้ายกัน ต่างกันที่คุณสมบัติ และจำนวนผู้เข้าร่วม ระดับของผู้ทรงคุณวุฒิ เนื้อหาที่เลือกและวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรม และการใช้กรณีศึกษาเพื่อการเรียนรู้เป็นเครื่องมือในการทำให้คนเข้าใจประเด็นเนื้อเรื่องที่วิทยากรต้องการให้เรียนรู้หรือทำให้เห็นแนวทางแก้ไขด้วยตนเอง การแสดงบทบาทสมมติ เป็นการจัดให้ผู้เข้าอบรมบางคนแสดงบทบาทตามที่กำหนดให้เหมือนชีวิตจริงโดยกำหนดสถานการณ์และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการแสดง การศึกษาดูงาน ทั้งเทคนิคและกระบวนการที่ต้องใช้เทคนิคต่างๆ ประสพการณ์เป็นการลงทุนสูงที่สุดเช่นลงทุนเดินทาง ทั้งนี้ เทคนิคการเรียนรู้ด้วยตนเองในการฝึกอบรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเหมาะสมในการนำมาฝึกอบรมให้กับอบรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นอย่างยิ่ง (จิตติ มงคลรัฐชัย, 2557) ด้วยปัจจัยพื้นฐาน ทักษะความรู้ ความตระหนัก เพศ วัย อาชีพ ของของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้เข้าฝึกอบรมด้วยเทคนิคการเรียนรู้ด้วยตนเอง จะเป็นเทคนิคที่ทำให้เกิดความเข้าใจและมองเห็นในภาพรวมของการปฏิบัติของ การเรียนรู้ด้วยตนเองได้อย่างดียิ่ง เช่น กรณีศึกษา เกมการบริหาร (จินตนา ดิยะรังษิณกุล, ม.ป.ป.) เป็นต้น

ทั้งนี้ ETC (1990) อ้างถึงใน จิตติ มงคลชัยอรัญญา (2557) ได้เสนอตัวแบบของการฝึกอบรมอย่างเป็นกระบวนการ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกระบวนการฝึกอบรมที่มีกรอบความรู้เฉพาะตัวได้ โดยผู้เขียนสามารถนำเสนอรูปแบบดังกล่าวได้ ดังภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 ตัวแบบของการฝึกอบรมอย่างเป็นกระบวนการ
(ETC, 1990 อ้างถึงใน จิตติ มงคลรัฐชัย, 2557)

จากหัวข้อเทคนิคการฝึกอบรมประเภทต่าง ๆ ข้างต้น สรุปได้ว่า การที่จะฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ได้ผลสัมฤทธิ์และเกิดความพึงพอใจจนกระทั่งเกิดผลสำเร็จได้นั้น ผู้จัดโครงการจำเป็นต้องคำนึงถึงข้อจำกัด เงื่อนไขในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล แนวทางเทคนิค รวมถึงบริบทและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งในด้านของพื้นฐานความรู้ อาชีพ เพศ วัย และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะช่วยให้สามารถเลือกวิธีการ เทคนิค รวมถึงวิทยากรผู้ที่จะเป็นบุคคลสำคัญในกระบวนการฝึกอบรมได้อย่างเหมาะสมและท้ายที่สุดนำไปสู่ผลสำเร็จของโครงการและผลสัมฤทธิ์ทางความรู้ ทักษะ และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การฝึกอบรมเทคโนโลยีดิจิทัล

การสร้างพลังอำนาจในตนเองให้กับผู้ปฏิบัติงาน สามารถกระทำได้โดยอาศัยศักยภาพพื้นฐาน 2 ศักยภาพ คือ 1) การเข้าถึงสารสนเทศ และ 2) การประสานงานและการสื่อสาร ซึ่งศักยภาพดังกล่าวจะช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมทางดิจิทัล (Wang & Rodriguez, 2013) นอกจากนี้ยังพบว่า เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน การดำเนินชีวิต และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน นอกจากนี้แล้ว Lor & Britz (2007) ยังกล่าวเพิ่มเติมว่า เทคโนโลยีดิจิทัลยังมีบทบาทสำคัญในการสร้างพื้นที่และบรรยากาศสาธารณะให้กับประชาสังคม ทำให้เกิดความตั้งใจในการสร้างความเป็นประชาธิปไตย ช่วยส่งเสริมการเข้าถึงสารสนเทศ ส่งเสริมเสรีภาพในการแสดงออก และเสรีภาพในการเข้าถึงเศรษฐกิจดิจิทัล ทั้งนี้ Lor & Britz (2007) จึงได้เสนอเสาหลักของสังคมความรู้ 4 เสา คือ 1) เทคโนโลยีดิจิทัลและการเชื่อมต่อ 2) เนื้อหาและการใช้งาน 3) โครงสร้างพื้นฐานที่มากกว่าเทคโนโลยีดิจิทัล และ 4) สมรรถนะของมนุษย์

การอบรมเทคโนโลยีดิจิทัล ต้องมุ่งเข้าสู่แนวปฏิบัติทางสังคมและวัฒนธรรมอย่างเร่งด่วน เนื่องจากจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในภารกิจของชุมชน และสถาบันทางราชการ นักวางแผนต้องออกแบบการเริ่มต้นโครงการให้เกิดการร่วมกันทางดิจิทัล ที่นำไปสู่ความหลากหลายของสื่อที่มีอยู่ขยายขอบเขตการรู้ดิจิทัล (Bach,

Shaffer & Wolfson, 2013) นอกจากนี้ Wolfson (2013) พบว่า การใช้การใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการร่วมกันทางดิจิทัลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่ผู้ด้อยโอกาสที่เป็นผู้อยู่ชายขอบรวมถึงผลความพยายามการกีดกันที่เกิดจากความรู้ที่มีจำกัดด้านการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต จึงต้องจัดให้มีหลักสูตรการอบรมคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตแก่ผู้สูงวัย จึงเป็นความจำเป็นในการส่งเสริมให้มีการร่วมกันทางดิจิทัล เพื่อสร้างพลังอำนาจในตนเองให้ผู้ด้อยโอกาส (นพพล แก้วสุวรรณ, ฐะปะนีย์ เทพญา และฐานิดาภักดิ์ แสงทอง, 2565) ทั้งนี้ Wolfson (2013) กล่าวว่า การใช้วิธีการอบรมเทคโนโลยีสารสนเทศนั้น ต้องมุ่งเข้าสู่แนวปฏิบัติทางสังคมและวัฒนธรรมที่เป็นที่ต้องการเร่งด่วนที่ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ทั้งในการกิจของชุมชน และสถาบันทางราชการ นักวางแผนต้องออกแบบการเริ่มต้นโครงการให้เกิดการร่วมกันทางดิจิทัล ที่นำไปสู่ความหลากหลายของสื่อที่มีอยู่ชายขอบเขตการรู้ดิจิทัล และสอนผู้มีส่วนร่วมสร้างเนื้อหาสารสนเทศที่มีความหมาย จากการศึกษาการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตที่จัดให้ผู้ด้อยโอกาสโดยเน้นเรื่อง การศึกษาและการฝึกอบรม สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ในส่วนของ Leo, Neirotti, Ferro, & Caroleo (2011) พบว่า ความโน้มเอียงในการยอมรับเทคโนโลยีในอนาคตข้างหน้าผ่านการสร้างโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเป็นการเฉพาะ รายละเอียดเนื้อหาวิชาการอบรมสามารถแก้ปัญหาได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาผ่านสภาวะแวดล้อมที่เป็นสถานการณ์จำลองของเนื้อหาวิชาที่ใช้อบรมให้กับประชาชนมีแนวโน้มว่าเป็นนโยบายที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ดังนั้น หลักสูตรที่ใช้ในการอบรมต้องประกอบด้วย ขั้นแรก การรู้ดิจิทัล ขั้นที่สอง เป็นการสร้างศักยภาพทางวิชาชีพ (Ferreira, Moreira, Mendes, Gerla & Cerqueira, 2014) ทั้งนี้การฝึกอบรมเทคโนโลยีดิจิทัลก็สร้างความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสารสนเทศและความรู้ดิจิทัลกับผู้ด้อยโอกาสด้วยเช่นกัน ดังนั้น การอบรมเนื้อหาสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับกระบวนการอบรมควรใช้สถาบันราชการในท้องถิ่นเป็นหน่วยขับเคลื่อนร่วมด้วยเพื่อการร่วมกันทางดิจิทัลอันนำไปสู่การร่วมกันของชุมชน และสังคม

สรุปได้ว่า การอบรมเทคโนโลยีดิจิทัลจะช่วยส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถให้แก่ผู้ปฏิบัติในระดับต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ในส่วนของการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเองก็มีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องได้รับการฝึกอบรมด้วยเนื่องจากการอบรมเทคโนโลยีดิจิทัลจะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการติดต่อ สื่อสารเพื่อการทำงานร่วมกัน (Communications and Collaboration) ซึ่งทักษะดังกล่าวเป็นทักษะเพื่อสื่อสารทางสังคมผ่านระบบออนไลน์ ซึ่งสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารเพื่อการปฏิบัติงานร่วมกัน นอกจากนี้แล้วยังช่วยเพิ่มทักษะความสามารถในการใช้ดิจิทัลเสริมกับอาชีพแห่งตน (Career Management) สร้างสรรค์ประโยชน์จากการใช้งานข้อมูลทั้งในส่วนของคุณภาพ ข้อมูลประชาชนผู้รับบริการ และทักษะที่สำคัญมากที่สุดอีกทักษะ ได้แก่ ทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) ซึ่งจะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรู้จัก เข้าใจ เรื่องเทคโนโลยีดิจิทัลพื้นฐาน ใช้อุปกรณ์ทางด้านดิจิทัลได้อย่างรู้คุณค่า มีคุณธรรม จริยธรรมกับการใช้งานและใช้อย่างรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้แล้วการอบรมเทคโนโลยีดิจิทัลยังช่วยสร้างเสริมทักษะการใช้ดิจิทัลเพื่อการเรียนรู้ (Learning Skills) ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถแสวงหาความรู้และสามารถนำความรู้มาช่วยในการปฏิบัติงานของตนเอง นอกจากนี้การมีทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประโยชน์เชิงวิชาการ (Digital Scholarship) ช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรู้จักแหล่งเรียนรู้ คลังความรู้ และมีความเป็นผู้เรียนรู้เพื่อเพิ่มคุณค่าให้กับตนเองและการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มากไปกว่านั้น บริบทของการฝึกอบรมเทคโนโลยีดิจิทัลยุคชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) นั้น กระบวนการฝึกอบรมอาจมีความแตกต่างไปจากเดิมจากสถานที่เปิดปกติ (Onsite) หรือเป็นสังคมอยู่ร่วมกันเห็นซึ่งหน้ากัน (Face-to-Face) ก็อาจเปลี่ยนเป็นรูปแบบการฝึกอบรมในรูปแบบออนไลน์ (Online) ซึ่งส่งผลให้การฝึกอบรมมีการ

ประยุกต์ใช้นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้อย่างกว้างขวางเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การฝึกอบรมเทคโนโลยีดิจิทัลในยุควิถีใหม่ ผู้ฝึกอบรมอาจต้องมีการยกระดับพัฒนาตนเองให้มีความรู้เท่าทันเทคโนโลยีดิจิทัล เช่นเดียวกันผู้รับการฝึกอบรมก็จำเป็นต้องมีทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้วยเช่นกัน อาทิ การนำโปรแกรมประยุกต์ต่าง ๆ มาเป็นเครื่องมือประกอบการฝึกอบรมออนไลน์ เช่น เมตาเวิร์ส (Metaverse) โปรแกรมประชุมออนไลน์ เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ฝึกอบรมต้องออกแบบเนื้อหาและเลือกใช้แพลตฟอร์มออนไลน์ (Online platform) ที่เหมาะสม พร้อมทั้งเลือกช่องทางระบบการสื่อสารที่มีปฏิสัมพันธ์แบบประสานเวลา (Synchronous) และแบบไม่ประสานเวลา (Asynchronous) หรือใช้ทั้งสองแบบควบคู่กันไปด้วย (จิณห์นิภา แสงสุข, 2566) พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้สามารถประเมินผลการฝึกอบรมได้ด้วยตนเองเพื่อให้ความภาคภูมิใจในตนเองและนำไปต่อยอดในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. หลักสูตรการฝึกอบรมในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่แผนสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - พ.ศ. 2524) โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเรื่อยมาตามสภาวการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด เพื่อการเปลี่ยนแปลงและเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผู้เขียนสามารถสรุปหลักสูตรการฝึกอบรมในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ดังนี้

5.1 หลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ. 2550

การอบรมหลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ. 2550 เป็นการอบรมหลักสูตรให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่ทุกคน ที่ต้องได้รับการฝึกอบรม และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเก่าก็ถูกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเดิมที่มีอยู่สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนใหม่ จะต้องได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานด้วยเจตคติที่ดี มีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ วิธีการอบรมทำโดยเจ้าหน้าที่ซึ่งเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขจะเป็นผู้รับผิดชอบเป็นคนวางแผน การฝึกอบรม พร้อมทั้งทำการประเมินผลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่จะสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายได้ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาอยู่ 2 หมวดวิชาใหญ่ คือ หมวดวิชาหลักมี 8 วิชา 37 ชั่วโมง และหมวดวิชาเลือกเวลา 6 ชั่วโมง โดยหมวดวิชาหลักประกอบด้วย หมวดวิชาการการฝึกอบรมตามมาตรฐาน ได้แก่ วิชาการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพเพื่อประชาชน วิชาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิชากฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุข วิชาสุขภาพดี มีสุข วิชาการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น วิชาการสื่อสารในการสาธารณสุขมูลฐาน วิชาการจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน และวิชาการบริหารจัดการสุขภาพในพื้นที่ สำหรับหมวดวิชาเลือกจะกำหนดตามสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ เช่น พื้นที่ที่อยู่ในลุ่มน้ำก็อาจจะมีปัญหาเรื่องจมน้ำหรือโรคภัยที่มากับน้ำอยู่บนภูเขา ก็อาจจะมีปัญหาเรื่องฝุ่นควัน ไฟไหม้ เป็นต้น

5.2 หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ พ.ศ. 2555

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำหลักสูตรเพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในโครงการอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ. 2555 นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเชี่ยวชาญใน 10 สาขาได้ โดยคุณสมบัติ คือ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัคร

สาธารณสุข พ.ศ. 2550 และต้องผ่านประสบการณ์การทำงานในสาขานั้น ๆ มาก่อนอย่างน้อย 2 ปี เพื่อให้มีความรู้ มีทักษะ ในสาขานั้น ๆ อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมชุมชนในสาขานั้น ๆ สามารถบริหารจัดการ วางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน โดยเชื่อมโยงและบูรณาการกับแผนของชุมชน/ท้องถิ่น โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและจากแหล่งอื่น ๆ ได้ โดยหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ 10 สาขา ได้แก่ 1) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อ 2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (รวมวิชาการ เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ) 3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน 4) ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด 5) ด้านการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ 6) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 7) ด้านการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 8) ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน 9) ด้านการจัดการสุขภาพชุมชน และ 10) ด้านการจัดการอนามัยแม่และเด็ก

5.3 หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข เรื่อง การเจาะเลือดฝอยจากปลายนิ้วเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน โดยใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา พ.ศ. 2556

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังถือเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย โดยสถานการณ์ของโรคมีอัตราการป่วยของคนไทยเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุก ๆ ปี โดยกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะโรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญยิ่ง จึงมีมาตรการในการค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการคัดกรองโรคเบาหวาน จึงได้ปรับปรุงแก้ไขระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เพื่ออนุญาตให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเจาะเลือดฝอยจากปลายนิ้ว และตรวจระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยให้อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิค การแพทย์ โดยต้องผ่านหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรื่องการเจาะเลือดฝอยจากปลายนิ้ว เพื่อคัดกรองโรคเบาหวานจึงจะสามารถปฏิบัติการเจาะเลือดฝอยจากปลายนิ้วและตรวจ ระดับน้ำตาลในเลือดได้

ทั้งนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพร่วมกับแพทยสภา สมาคมนักการแพทย์ ได้ร่วมกันจัดทำหลักสูตรการเจาะเลือดฝอยจากปลายนิ้วเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน โดยใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพาเพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคโรคเบาหวานแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ โดยหลักสูตรมีการอบรม 7 ชั่วโมง เมื่อผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติตามหลักสูตรดังกล่าวจบแล้วสามารถปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม คือ มีความรู้ ความเข้าใจหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง มีความรู้เรื่องการคัดกรองโรคเบาหวานเบื้องต้นตามแบบคัดกรองโรคเบาหวานได้ สามารถเจาะเลือดฝอยจากปลายนิ้วได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยจากการติดเชื้อ สามารถอ่านค่าระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างถูกต้อง แปลผล และรายงานผลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และสามารถจัดการอุปกรณ์ที่ใช้ในการเจาะเลือดที่ใช้แล้วได้อย่างเหมาะสมปลอดภัย

5.4 หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย พ.ศ. 2557

การอบรมหลักสูตรนักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อมุ่งเน้นให้มีความรู้ทักษะ และทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพของประชาชน กรมวิชาการต่าง ๆ ได้รวบรวมความรู้ที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย และจัดทำกิจกรรมการเรียนรู้การสอน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถนำความรู้และทักษะไปปฏิบัติงานตามบทบาทนักจัดการ สุขภาพ ประชาชนตามกลุ่มวัยในชุมชนได้ โดยมีหน่วยการเรียนรู้ 6 หน่วย ๆ ละ 3 ชั่วโมง รวม 18 ชั่วโมง ระยะเวลา ฝึกอบรม 2 วัน ลักษณะการฝึกอบรมเป็นการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ เน้นการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติไปพร้อมกัน สามารถฝึกอบรมติดต่อกัน 2 วัน หรืออาจแบ่งเป็นช่วง ๆ ได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ ซึ่งหลักสูตรดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบและรับรองจาก คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

5.5 ร่างมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข หลักสูตรปีงบประมาณ 2561 (สมาร์ท อสม. 4.0)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ทำการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มุ่งไปสู่การพัฒนาระดับมาตรฐานสมรรถนะให้เหมาะสมและสอดคล้องกับ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และได้มุ่งพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็น “สมาร์ท อสม. 4.0” กล่าวคือ มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ทั้งนี้การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้เป็นมาตรฐานและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 โดยได้กำหนดสมรรถนะหลักของอาสาสมัครสาธารณสุข ออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความรู้พื้นฐานในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรู้ความสามารถในงานบริการสุขภาพ ด้านความรู้และทักษะพื้นฐานการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน และด้านความรู้และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy)

สรุปได้ว่า การพัฒนาสมรรถนะทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงานกระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญ เพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้และทักษะที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพในระดับชุมชน จึงได้สร้างและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อส่งเสริมและสร้างสมรรถนะในด้านต่าง ๆ ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างหลากหลายและต่อเนื่อง (เพ็ญศรี โตเทศ, 2563) แต่จากการศึกษาและทบทวนหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง พบว่า ส่วนใหญ่จะประกอบไปด้วยหลักสูตรการฝึกอบรมทางด้านวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยจะมีหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยมาก ซึ่งการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในยุคของเทคโนโลยีพลิกผันในปัจจุบันมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยเครื่องมือทางด้านเทคโนโลยีดิจิทัลเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดหรือไม่มีความรู้ หรือทักษะในด้านเทคโนโลยีดิจิทัลก็อาจจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการและวิธีการปฏิบัติงาน รวมถึงการสื่อสารความรู้ทางด้านสุขภาพก็อาจมีความผิดพลาดไปด้วยเช่นกัน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจะต้องทบทวนและเล็งเห็นความสำคัญของหลักสูตรทางด้านเทคโนโลยีดิจิทัล รวมถึงจำเป็นที่จะต้องประเมินทักษะการรู้

สารสนเทศ (Information Literacy) และการรู้ดิจิทัล (Digital Literacy) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพิ่มขึ้น เนื่องจากทักษะดังกล่าวเป็นทักษะที่มีความเชื่อมโยงกับทักษะและจริยธรรมในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงานด้วยเช่นกัน

6. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การฝึกอบรมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้มีความรู้ และเกิดทักษะที่ดีนั้น ประการแรก คือ จำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงความแตกต่างด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในด้าน ความรู้พื้นฐาน ฐานะทางเศรษฐกิจ บริบทพื้นที่ของการปฏิบัติงาน นอกจากนี้แล้วประการที่สองจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงวิธีการ เทคนิค รวมถึงวิทยากรผู้ที่จะเป็นบุคคลสำคัญในกระบวนการฝึกอบรมได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขจะมีหลักหลักสูตร มาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขที่ค่อนข้างหลากหลาย โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนต้องผ่านการ อบรม และยังมีหลักสูตรอีกหลายหลักสูตรที่ได้ให้ความรู้และทักษะให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ การฝึกอบรมในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูตลอดเวลา มากไปกว่านั้นด้วย สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ผสมกับสถานการณ์ของเทคโนโลยีที่พลิกผันไปอย่างรวดเร็วเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามามี บทบาทสำคัญในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงาน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับกระทรวง สำนักงาน ส่วนกลาง และหน่วยงานในระดับพื้นที่อาจจะต้องมีการเพิ่มเติม หรือปรับเปลี่ยนเนื้อหาของหลักสูตรฝึกอบรมให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มมากขึ้น เช่น การเพิ่มหลักสูตรทักษะความเข้าใจและใช้ เทคโนโลยีดิจิทัลในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลักสูตรการรู้สารสนเทศด้านสุขภาพ หลักสูตรความรู้ เรื่องสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การฝึกอบรมเทคโนโลยีดิจิทัลยุคชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) โดยบูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัล เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ เมตาเวิร์ด (Metaverse) โปรแกรมประชุม ออนไลน์ เป็นต้น นอกจากนี้ อาจมีการพัฒนาระบบการฝึกอบรมที่สามารถต้องออกแบบเนื้อหาและเลือกใช้ แพลตฟอร์มออนไลน์ (Online Platform) ที่เหมาะสม พร้อมทั้งเลือกช่องทางระบบการสื่อสารที่มีปฏิสัมพันธ์แบบ ประสานเวลา (Synchronous) และแบบไม่ประสานเวลา (Asynchronous) ร่วมด้วย รวมถึงการประเมินทักษะที่ เกี่ยวข้อง เช่น การประเมินทักษะการรู้สารสนเทศ ทักษะการรู้ดิจิทัล และการส่งเสริมเกี่ยวกับจริยธรรมและกฎหมาย ทางด้านเทคโนโลยี เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556). **หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรื่อง การ เจาะเลือดฝอยจากปลายนิ้วเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน โดยใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพาและ คู่มือการใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา**. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2567 จาก http://110.164.147.155/kmhealth_new/Document/diabetes/knowledge/16.pdf
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). **คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน**. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2567 จาก <http://pubhtml5.com/nqgq/jabh>

- กระทรวงสาธารณสุข. (2545). **บทบาท การกิจและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545**. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2567 จาก <https://www.phoubon.in.th/ket13/html/structure.html>
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2556). **คู่มือ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน**. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2567 จาก <http://www.nongkwang.go.th/site/attachments/article/98/11.pdf>
- กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครสงขลา. (2562). **แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 4.0**. สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2567. จาก https://www.songkhla-city.go.th/2020/files/com_news_research/2019-11_60993e139dc0955.pdf
- จิณห์นิภา แสงสุข. (2566). การจัดการเรียนรู้ในยุคชีวิตวิถีใหม่. **วารสารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง ฉบับเทคโนโลยีการศึกษา**. 7(2), 1-14.
- จิตติ มงคลชัยอรัญ. (2557). **ครบเครื่องเรื่องฝึกอบรม**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพัฒนารวมชน คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จินตนา ดิยะรังษิณกุล. (ม.ป.ป.). **วิธีและเทคนิคการฝึกอบรม (สไลด์)**. สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2567 จาก https://www.klang-wiang.go.th/dnm_file/project/4154609_center.PPTX
- ดุสิต ขาวเหลือง. (2554). การฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพและสมรรถนะ. **วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม**, 7(1), 18-32.
- นพพล แก้วสุวรรณ ฐะปะนีย์ เทพญา และฐานิดาภักดิ์ แสงทอง. (2565). **การพัฒนาหลักสูตรการ ฝึกอบรมเพื่อลด ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสารสนเทศและความรู้ดิจิทัลด้านการบริการของภาครัฐบาล กรณีศึกษา ชุมชนจังหวัดสตูล** (รายงานการวิจัย). ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เพ็ญศรี โตเทศ. (2563). **การศึกษารูปแบบการพัฒนสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 4.0 ภาคเหนือ ปี 2561**. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2567 จาก https://phcn.hss.moph.go.th/fileupload_doc/2021-02-26-7-21-3590506.pdf
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). **อำนาจหน้าที่**. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2567 จาก https://ops.moph.go.th/public/index.php/aboutus/authority_and_function
- สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์. (ม.ป.ป.). **การแก้ปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล (สไลด์)**. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2567 จาก <https://skrudl.skru.ac.th/file/function3.pdf>
- Bach, A. Shaffer, G., & Wolfson, T. (2013). Digital human capital: developing a framework for understanding the economic impact of digital exclusion in low-income communities. **Journal of Information Policy**, 3, 247-266.
- Ferreira, R., Moreira, W., Mendes, P., Gerla, M., & Cerqueira, E. (2014). Improving the Delivery Rate of Digital Inclusion Applications for Amazon Riverside Communities by Using an Integrated Bluetooth DTN Architecture. **International Journal of Computer Science & Network Security**, 14(1), 17-24.

- Leo, M., Neirotti, P., Ferro, E., & Caroleo, B. (2011). Policy scenarios for tackling digital exclusion in aging societies: an Agent-based simulation. In **IADIS International Conference ICT, Society and Human Beings 2011**, (pp. 109-116). Rome, Italy.
- Lor, P.J., & Britz, J.J. (2007). Is a knowledge society possible without freedom of access to information?. **Journal of Information Science**, **33**(4), 387-397.
- Mamaqi, M. (2023). The Role of Trainings in the Development and Enhancement of Work Performance in the Public and Private Sector. **Interdisciplinary Journal of Research and Development**, **10**(1), 107-111.
- Pedrozo, S. (2013). New Media Use in Brazil: Digital Inclusion or Digital Divide? Online. **Journal of Communication & Media Technologies**, **3**(1), 144-162.
- Saha, G.G. (2014). A Paradigm shift from Digital Divide to Digital Inclusiveness. **IBMRD's Journal of Management and Research**, **3**(1), 75-84.
- Wang, S. & Rodriguez, N. (2013). Health digital inclusion and patient-centered care readiness in the USA. **Communications of the Association for Information Systems**, **32**(1), 201-216.
- Wolfson, A. (2013). Monitoring and promoting the impact of pedagogically related scholarship. **Biochemistry and Molecular Biology Education**, **41**(6), 365-368.