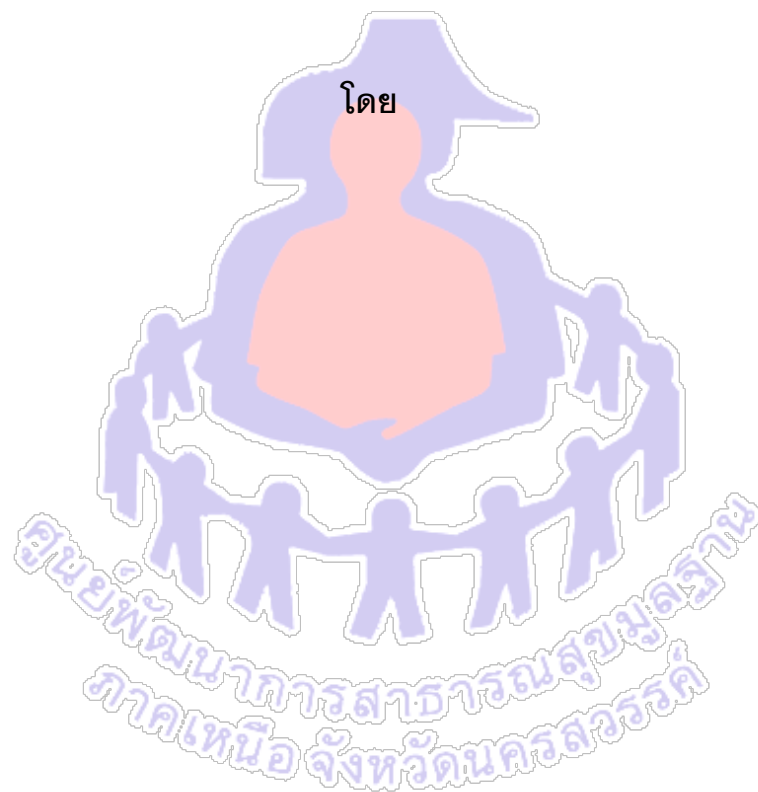


การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 4.0

ภาคเหนือ ปี 2561



นางเพ็ญศรี โตเทศ

ส่วนราชการ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

พ.ศ 2563

คำนำ

การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 4.0 ภาคเหนือ ปี 2561 นี้ เกิดขึ้นจากการศึกษา นโยบาย ทิศทาง การพัฒนาประเทศไทยตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เชื่อมโยงกับภาระกิจของสถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ ที่มีบทบาทด้านการศึกษา พัฒนารูปแบบและองค์ความรู้ การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ให้สอดคล้องกับนโยบาย สถานการณ์ ทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งมีเป้าหมายให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ ในยุคเทคโนโลยีดิจิทัล โลกของข้อมูลข่าวสารท่วมท้น ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และเลือกใช้ให้เกิดประโยชน์ถูกต้องเหมาะสม เป็นสมรรถนะของคนไทยในศตวรรษที่ 21 และปัจจุบันมีแอปพลิเคชันด้านสุขภาพที่หลายหน่วยงานได้พัฒนาขึ้น เป็นสื่อการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของ อสม. และประชาชนเป็นจำนวนมาก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายและเป้าหมายการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกคน ให้เป็น อสม.4.0 ภายใน 5 ปี จากเหตุปัจจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ในพื้นที่ภาคเหนือ ปี 2561 ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

เพ็ญศรี โตเทศ

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จ.นครสวรรค์

กันยายน 2563

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก คุณชาติชาย สุวรรณินิตย์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน) ดร.สุชาติ รัตถา คุณวิณาพร สำอางศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการวิชาการ) คุณชลกร ภูสกุลสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ที่ได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ปรากฏนามในวิจัยฉบับนี้ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และสละเวลาในการสนทนากลุ่มเพื่อพิจารณารูปแบบและได้ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นพี่เลี้ยง ในการทดลองรูปแบบงานวิจัย ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ที่เกี่ยวข้อง ที่ได้อำนวยความสะดวก สนับสนุนและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยเป็นอย่างดี ในการทดลองรูปแบบการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณท่าน ผอ.ไพศาล เจียนศิริจินดา ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ ภาคเหนือ จ.นครสวรรค์ และ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจ เป็นอย่างยิ่งตลอดมา

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่เป็นแรงสนับสนุน ในการดำเนินงานจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอน้อมบูชาในพระคุณบิดา คุณมารดา คณาจารย์ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน และ อสม.ยุพิน ศรีวรรกุลวงศ์ ครู ก อสม.4.0 อสม.จิตอาสา วัย 70 ผู้ล่วงลับ ที่ได้พิสูจน์แล้วว่า อายุไม่ใช่ข้อจำกัดของการเรียนรู้

เพ็ญศรี โตเทศ

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ภาคเหนือ ปี 2561 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ขั้นที่ 2 การออกแบบและทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ขั้นที่ 3 การประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิในการสร้างเครื่องมือ จำนวน 15 คน และ ครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) จำนวน 55 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึก สนทนากลุ่ม แบบประเมินความรู้ และแบบสอบถามออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัย พบว่า

1. การพัฒนา อสม.4.0 เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความสำคัญเพื่อรองรับการพัฒนาประเทศไทย 4.0 มีเป้าหมายดำเนินการ 3 ปี คือ ปีงบประมาณ 2561-2563 กระบวนการพัฒนา อสม.4.0 มีวิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ การส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุน เช่น การให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชัน smart อสม. หรือสื่ออื่น ๆ การฝึกปฏิบัติ การอบรมพัฒนาศักยภาพ เป็นต้น แต่ยังไม่มีการกำหนดหลักสูตร หรือกระบวนการฝึกอบรมที่ชัดเจน ในปีงบประมาณ 2561 ตั้งเป้าหมายการพัฒนา อสม.4.0 จำนวน 300,000 คน ผลงาน สามารถพัฒนา อสม.4.0 ได้จำนวน 300,031 คน คิดเป็น ร้อยละ 100.01

2. การออกแบบและทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ประกอบด้วย

- 2.1 การพัฒนาหลักสูตรครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก) ผู้วิจัยได้ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจัดทำหลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ภาคเหนือ ประกอบด้วย ชื่อหลักสูตร วัตถุประสงค์หลักสูตร วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของผู้เรียนเนื้อหาหลักสูตร วิธีการเรียนการสอน สื่อการเรียนการสอน และการประเมินผล

- 2.2 การนำหลักสูตรไปทดลองใช้ในการจัดอบรมทีมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) จำนวน 11 ทีม รวมทั้งสิ้น 55 คน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข 45 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 10 คน ผลการประเมินความรู้ผู้ที่เข้ารับการอบรมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนน = 9.12 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.76

3. การประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ภาคเหนือ จากครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) ที่ผ่านการอบรม จำนวน 52 คน พบว่า มีการนำความรู้ในการใช้สื่อสารสังคมออนไลน์ และความรู้ในการใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพต่าง ๆ ไปใช้ประโยชน์เพื่อประเมินสุขภาพและพัฒนางาน ร้อยละ 100 โดยเฉพาะการใช้แอปพลิเคชัน smart อสม. แอปพลิเคชัน EMS และ แอปพลิเคชัน Doctor Me การจัดทำสื่อเผยแพร่ด้วยมือถือ ความรู้ในการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนสัญญาณชีพเบื้องต้น (CPR) มีการขยายผลต่อด้วยการจัดอบรมพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ในพื้นที่ จำนวน 11 จังหวัด มี อสม.ที่ได้รับการอบรม รวมทั้งสิ้น 545 คน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรให้ความสำคัญกับนโยบายการพัฒนา อสม.4.0 เพื่อให้ อสม.สามารถรู้เท่าทันสถานการณ์ปัจจุบันที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมดิจิทัลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องข้องในการพัฒนา อสม. ควรขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนา อสม. 4.0 อย่างจริงจัง โดยนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ภาคเหนือ ไปประยุกต์ใช้ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ และควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0



สารบัญ

| เนื้อเรื่อง | หน้า |
|------------------------------------------------------------------------|------|
| คำนำ | |
| กิตติกรรมประกาศ | |
| บทคัดย่อ | |
| สารบัญ | |
| สารบัญตาราง | |
| บทที่ 1 | |
| ความเป็นมาและความสำคัญ | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการศึกษา | 3 |
| ขอบเขตการศึกษา | 4 |
| นิยามศัพท์ | 4 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 5 |
| บทที่ 2 | |
| แนวคิด และทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 6 |
| ส่วนที่ 1 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง | 6 |
| ส่วนที่ 2 การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) | 16 |
| ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะและการพัฒนาสมรรถนะ | 32 |
| ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านดิจิทัล | 39 |
| ส่วนที่ 5 แนวคิดการจัดการเรียนรู้ การพัฒนาหลักสูตร และรูปแบบการฝึกอบรม | 42 |
| ส่วนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 56 |
| ส่วนที่ 7 กรอบแนวคิดการวิจัย | 62 |
| บทที่ 3 | |
| วิธีดำเนินการศึกษา | 63 |
| การกำหนดรูปแบบการวิจัย | 63 |
| การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 64 |
| การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 64 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 65 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 65 |

| เนื้อเรื่อง | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| บทที่ 4 ผลการศึกษา | 66 |
| ส่วนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ภาคเหนือ | 66 |
| ส่วนที่ 2 ผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ภาคเหนือ | 73 |
| ส่วนที่ 3 การประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ด้านการนำความรู้ ไปใช้ | 79 |
| บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ | 83 |
| สรุปผลการวิจัย | 83 |
| อภิปรายผล | 86 |
| ข้อเสนอแนะ | 88 |
| บรรณานุกรม | 90 |
| ภาคผนวก ก แบบบันทึกข้อมูลการศึกษาศาสนาการณการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ปี 2561 | 94 |
| ภาคผนวก ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญสนทนากลุ่ม “รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ภาคเหนือ” | 95 |
| ภาคผนวก ค แนวทางการสนทนากลุ่ม เรื่อง “การออกแบบพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ภาคเหนือ” | 97 |
| ภาคผนวก ง แผนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับ อสม.4.0 | 98 |
| ภาคผนวก จ แบบทดสอบความรู้เรื่อง ความรอบรู้เทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับครูฝึก อสม. 4.0 (ครู ก.) | 109 |
| ภาคผนวก ฉ แบบสำรวจการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) ภาคเหนือ ปี 2561 ไปใช้ประโยชน์ | 111 |
| ภาคผนวก ช แบบบันทึกการสังเกต ติดตามการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) ภาคเหนือ ปี 2561 ไปใช้ในการขยายผลการอบรม อสม. | 112 |
| ภาคผนวก ซ ใบประกาศนียบัตรผู้ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.4.0 | 113 |
| ภาคผนวก ฌ ตัวอย่างสื่อความรู้ที่ใช้ในการพัฒนา อสม.4.0 | 114 |

สารบัญตาราง

| ตาราง | | หน้า |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ตารางที่ 1 | แสดงรูปแบบ/สาระของรูปแบบการพัฒนาหลักสูตร | 53 |
| ตารางที่ 2 | แสดงผลการดำเนินงานพัฒนาศัภยภาพ อสม.เป็น อสม. 4.0 จำแนกรายเขต สุขภาพ | 72 |
| ตารางที่ 3 | จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก) ที่ตอบ คำถามถูก ในการทดสอบวัด | 78 |
| ตารางที่ 4 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=52) | 79 |
| ตารางที่ 5 | แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการนำความรู้ ไปใช้ประโยชน์ | 80 |



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติ และในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ ให้ความสำคัญในการสร้างคนไทย 4.0 ที่มีความพร้อมที่จะเรียนรู้อย่างไม่รู้สิ้นสุด มีความพร้อมที่จะพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ และมีศักยภาพที่จะรองรับเทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรม สามารถรับมือกับโอกาสและภัยคุกคามแบบใหม่ ๆ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในศตวรรษที่ 21 ได้ และแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวิสัยทัศน์ จะเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี โดยมีพันธกิจ คือ พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน เพื่อไปสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน (สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข ,2559) ซึ่งในช่วงปี 2560 ถึง 2564 ได้กำหนดกรอบยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนา 4 ด้าน คือ ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotion & Prevention Excellence) ด้านบริการสุขภาพ (Service Excellence) ด้านการพัฒนากำลังคน (People Excellence) และด้านการมีธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ โลกที่เชื่อมต่อกันในเรื่องการค้า การลงทุน การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและความก้าวหน้าด้านTechnology

ภายใต้ยุทธศาสตร์ 4 ด้าน มีการกำหนดแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชน และภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ โดยมีโครงการพัฒนาเครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ด้วยการพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพในชุมชน ให้มีศักยภาพและเป็นแกนหลักในการดูแลและจัดการด้านสุขภาพของประชาชน โครงการสร้างความรู้ด้านสุขภาพด้วยการสร้างช่องทางการสื่อสาร เผยแพร่ความรู้ที่ประชาชนเข้าใจได้ง่าย เพื่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง สร้างกิจกรรมการเรียนรู้

รูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจเรื่องสุขภาพ เกิดการช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ ร่วมกัน อันจะทำให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม ซึ่งเชื่อมโยงกับ ยุทธศาสตร์ชาติที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. เป็นตัวแทนของภาคประชาชนในระดับ หมู่บ้าน เกิดขึ้นจากแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ตั้งแต่แผนพัฒนา การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2521) ที่ได้รับการพัฒนาให้มีบทบาทเป็นผู้นำการ เปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (change agent) ในการ “ แก่ข้าวร้าย กระจายข้าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี” การพัฒนาบทบาท อสม.ของกระทรวงสาธารณสุขมีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง จนปัจจุบันมีการปรับกระบวนการดำเนินงาน สำคัญในเรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ภายใต้แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน ที่เดิมมอง บทบาทประชาชนเป็นเพียงผู้รับบริการและการตัดสินใจด้านสุขภาพทั้งหมด จะอิงบุคลากรด้าน สาธารณสุข มาเป็นการให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น (Community Participation) และเน้นการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ (Intersectoral collaboration) มีการใช้ เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นเครือข่ายกำลังคนภาคประชาชนที่ สำคัญ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้เสริมสร้างศักยภาพให้สามารถทำบทบาทหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพ ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ แนะนำเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง แก่ประชาชน ซึ่ง อสม. ถือเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและครอบคลุมทุกพื้นที่ ในระดับครอบครัวและชุมชน การพัฒนาศักยภาพ อสม.ทั้งด้านความรู้ ความสามารถในการ ดำเนินงาน อย่างทันเหตุการณ์ตามยุคสมัยของเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และปัญหาสุขภาพที่ เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา อสม.จึงต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุง หลักสูตร เนื้อหาการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สอดคล้องตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ของ ศตวรรษที่ 21 ในยุคสังคมดิจิทัล การก้าวไปสู่ประเทศไทย 4.0 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) จึงต้องได้รับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ที่จำเป็นของคนในศตวรรษที่ 21 เพื่อให้เกิด การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องตามยุคสมัย ตามวิสัยทัศน์ Thailand 4.0

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในฐานะหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มีบทบาทในการ พัฒนาศักยภาพ อสม. ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว ได้กำหนดนโยบายในการพัฒนาศักยภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีอยู่กว่า 1.04 ล้านคน ให้มีสมรรถนะ เป็น อสม. 4.0 โดย (1) สร้างช่องทางการสื่อสารให้ความรู้กับ อสม. โดย พัฒนา Application ใน โทรศัพท์มือถือ เพื่อเป็นเครื่องมือให้ อสม. ใช้หาความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเองและประชาชน เป็นช่องทางในการรับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ใหม่ ๆ ได้อย่างรวดเร็ว (2) ได้กำหนดให้ อสม.4.0 เป็นผลผลิต ผลลัพธ์สำคัญของการดำเนินงาน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปี 2561 มีเป้าหมาย อสม.4.0 จำนวน 300,000 คน และ อสม.ทุกคนเป็น อสม. 4.0 ภายใน 5 ปี

จากฐานข้อมูล อสม. thaiphc.net ปี 2560 ประเทศไทยมี อสม. จำนวน 1,047,800 คน มีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 59.7 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 28.9 ได้รับการพัฒนาศักยภาพหลักสูตรนักจัดการสุขภาพ จำนวน 74,706 คิดเป็นร้อยละ 7.1 ของ อสม. และ อสม. ส่วนใหญ่มีอายุการปฏิบัติงานที่ อสม.มา 30 ปีขึ้นไป (อ้างอิงจาก thaiphc.net) ปีงบประมาณ 2561 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีนโยบายและเป้าหมายพัฒนา อสม.ให้เป็น อสม. 4.0 จำนวน 300,000 คน และให้ครอบคลุม ภายใน 5 ปี เป็นภารกิจที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการให้ถึงเป้าหมาย รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ที่ อสม.มีความแตกต่างทั้งระดับการศึกษา ช่วงวัย และปัจจัยเอื้อ ที่แตกต่างกันจะเป็นอย่างไร หลักสูตร เนื้อหา วิธีการพัฒนา ควรเป็นอย่างไร และจะรู้ได้อย่างไรว่า อสม.มีสมรรถนะ 4.0 ตามที่คาดหวัง อีกทั้งยังไม่มี การให้ความรู้เรื่อง อสม.4.0 อย่างเป็นระบบ จึงควรมีการอบรมและพัฒนา อสม. ให้มีความรู้ที่ถูกต้อง เป็นโจทย์ที่ ผู้วิจัยนำมาเป็นเป้าหมาย การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะ อสม.ของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

สถาบันพัฒนานวัตกรรมการบริการสุขภาพ ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ เป็น หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่มีบทบาทหน้าที่ในด้านการศึกษาและพัฒนา รูปแบบ การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน สร้างและค้นหาองค์ความรู้การดำเนินงานที่เหมาะสม เพื่อนำไป เป็นแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับนโยบายและปฏิบัติ ผู้วิจัยซึ่งเป็น บุคลากรในหน่วยงานดังกล่าว จึงได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ภาคเหนือ ปี 2561 เพื่อใช้เป็นหลักสูตรในการนำไปพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ให้บรรลุวัตถุประสงค์ต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ภาคเหนือ ปี 2561

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0
2. เพื่อออกแบบและทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0
3. เพื่อประเมินการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา ได้แก่ อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ 11 จังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดลำปาง จังหวัดแพร่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดน่าน และ จังหวัดเชียงราย รวมทั้งสิ้น จำนวน 55 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

เป็นการศึกษาเพื่อหารูปแบบในการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ประกอบด้วย ขั้นตอนที่สำคัญคือ การวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 การออกแบบและทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 และการประเมินผลการใช้รูปแบบฯ

ขอบเขตด้านพื้นที่ดำเนินการ

การศึกษานี้ ดำเนินการในพื้นที่ระดับอำเภอ 11 อำเภอ ใน 11 จังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ อำเภอลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง อำเภอเมือง จังหวัดแพร่, อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอสองแคว จังหวัดน่าน และอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษานี้ดำเนินการในช่วงระยะเวลา มกราคม 2561 -ธันวาคม 2561

นิยามศัพท์เฉพาะ

อสม.4.0 หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีความรู้ในการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น มีทักษะและสามารถใช้แอปพลิเคชันบนโทรศัพท์ smart phone ได้

รูปแบบการพัฒนา อสม.4.0 หมายถึง หลักสูตรที่มีองค์ประกอบที่เหมาะสมเพื่อใช้ในการอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะ อสม. ให้มีสมรรถนะเป็น อสม.4.0

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 หมายถึง กระบวนการในการวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ออกแบบการพัฒนา ทดลองใช้รูปแบบ และประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 หมายถึง การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการพัฒนา อสม.4.0 ได้แก่ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เป้าหมายและกระบวนการพัฒนา ผลการพัฒนา อสม. 4.0

การออกแบบและทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 หมายถึง กระบวนการในการกำหนดวิธีการที่ใช้ในการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ได้แก่ การพัฒนาหลักสูตรการอบรมครูฝึก อสม.4.0 การทดลองใช้หลักสูตรโดยการจัดอบรมทีมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.)

การประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 หมายถึง การประเมินสมรรถนะครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น เกี่ยวกับความรู้ในการใช้สื่อสารสังคมออนไลน์ ความรู้ในการใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพเพื่อประเมินสุขภาพและพัฒนางาน การจัดทำสื่อเผยแพร่ด้วย Smartphone ความรู้ในการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น การออกแบบขับเคลื่อนกิจกรรมในพื้นที่ และการอบรมขยายผลการอบรม อสม.4.0

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ภาคเหนือ ปี 2561 เป็นการศึกษาและพัฒนาารูปแบบ กระบวนการ พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีสมรรถนะตามแนวทางการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผลจากการศึกษาจะเป็นแนวทางในการพัฒนา อสม. ให้เป็น อสม. 4.0 ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ภาคเหนือ ปี 2561 ผู้วิจัยได้ทบทวน เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและการพัฒนาสมรรถนะ

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านดิจิทัล

ส่วนที่ 5 แนวคิดการจัดการเรียนรู้ การพัฒนาหลักสูตรและรูปแบบการฝึกอบรม

ส่วนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 7 กรอบแนวคิดการวิจัย

มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1. นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

นโยบายและยุทธศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ดังนี้

1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข ไว้ดังนี้

หมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกัน และขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

หมวดที่ 5 หน้าที่ของรัฐ มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ อย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและ

ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยรัฐต้อง พัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

หมวด 16 การปฏิรูปประเทศ มาตรา ๒๕๘ (ข) ด้านอื่น ๆ (๕) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

1.2 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579)

นายกรัฐมนตรีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา มีข้อสั่งการเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ในการจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป และจัดทำร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง 2) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน 4) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาค และเท่าเทียมกันทางสังคม 5) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม 6) ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ด้านสาธารณสุข ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ กรอบแนวทางที่ต้องให้ความสำคัญคือ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ และการสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคทางสังคม กรอบแนวทางที่ต้องให้ความสำคัญ คือการสร้างความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพและการสร้างความเข้มแข็งของสถาบันทางสังคม ทูทางวัฒนธรรมและความเข้มแข็งของชุมชน

1.3 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนนั้น ริเริ่มโดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly: UN) เมื่อปี ค.ศ. 2010 โดยเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากเป้าหมายพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals: MDGs มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ประเทศ

ต่าง ๆ พัฒนาประเทศเพื่อขจัด ความยากจน ความหิวโหย ส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม เทคโนโลยีที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ซึ่งได้สิ้นสุดลงเมื่อปี ค.ศ. 2015 หลังจากนั้น UN ได้ริเริ่มกระบวนการหารือ เพื่อกำหนดวาระการพัฒนา ภายหลังปี ค.ศ. 2015 (The Post – 2015 Development Agenda) ตาม กระบวนทัศน์ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยประเด็นสำคัญของการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals: SDGs ประกอบไปด้วย 17 เป้าหมายหลัก ที่ต้องบรรลุและดำเนินการให้ ได้ภายในปี ค.ศ. 2030 และเป้าหมายที่สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพ คือ เป้าหมายที่ 3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING โดยเฉพาะข้อ 3.8 บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกัน ความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ และเข้าถึงยาและวัคซีน จำเป็นที่ ปลอดภัย มีประสิทธิผล มีคุณภาพ และมีราคาที่สามารถซื้อหาได้ เป็นประเด็นที่มีความ สอดคล้องกับปฏิญญาอัส ตานา (Declaration of Astana) ประเทศไทยซึ่งเป็นหนึ่งในประเทศ สมาชิกองค์การอนามัยโลก ได้เข้าร่วม ประกาศเจตนารมย์ในประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 72 (WHA) ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

1.4 ประเทศไทย 4.0 (Startup Thailand)

ตามยุทธศาสตร์สำคัญภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรี เน้นเรื่องการพัฒนาสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ด้วยการสร้าง ความเข้มแข็งจากภายใน ขับเคลื่อนตามแนวคิด “ปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียง” ผ่านกลไก “ประชารัฐ” หลายประเทศได้กำหนดโมเดลเศรษฐกิจรูปแบบใหม่เพื่อสร้าง ความมั่งคั่งในศตวรรษที่ 21 เช่น สหรัฐอเมริกา ใช้ “A Nation of Makers” อังกฤษผลักดัน “Design of Innovation” จีนใช้ “Made in China 2025” อินเดีย ขับเคลื่อนด้วย “Made in India” เกาหลีใต้ใช้โมเดล “Creative Economy” เป็นต้น

ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยมีโครงสร้างเศรษฐกิจที่เริ่มจากสังคมเกษตรกรรม หรือ ประเทศไทย 1.0 เน้นการสร้างรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ต่อมาปรับเข้าสู่อุตสาหกรรมเบา หรือ ประเทศไทย 2.0 โดยมุ่งเน้น แรงงานราคาถูก ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีในประเทศ เช่น สิ่งทอ อาหาร หลังจากนั้นปรับเปลี่ยนเข้าสู่ ประเทศไทย 3.0 ที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรมหนัก เช่น รถยนต์ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ต้นทุนและเทคโนโลยี จากต่างประเทศเพื่อนำมาส่งออก ทำให้ประเทศไทยมีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง แต่เมื่อถึงหลังปี พ.ศ. 2540 อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจปรับลดลง และทำให้ประเทศไทย ติดอยู่ในกับดัก ประเทศ

รายได้ปานกลางมากกว่า 20 ปี การปรับเปลี่ยนอีกครั้ง เพื่อเข้าสู่ประเทศไทย 4.0 หรือ Thailand 4.0 จึงเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจแบบเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยอุตสาหกรรมไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เพื่อผลักดันให้ประเทศหลุดพ้นจาก 3 ก้นดักที่กำลังเผชิญ นั่นคือก้นดักประเทศ รายได้ปานกลาง ก้นดักความเหลื่อมล้ำ และ ก้นดักความไม่สมดุลของการพัฒนา โดยใช้พลังประชารัฐในการ ขับเคลื่อน ผู้มีส่วนร่วมหลักประกอบด้วยภาคเอกชน ภาคการเงิน การธนาคาร มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัย ต่าง ๆ โดยเน้นตามความถนัดและจุดเด่นของแต่ละองค์กร และมีภาครัฐคอยสนับสนุน โดยแปลงความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ ให้เป็นความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน โดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัย และพัฒนา แล้วต่อยอดความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบเป็น 5 กลุ่ม เทคโนโลยีและอุตสาหกรรม เป้าหมาย อันประกอบด้วย

- 1 กลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ (Food, Agriculture & Bio – Tech)
- 2 กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีการแพทย์ (Health, Wellness & Bio – Med)
- 3 กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์และระบบเครื่องกลที่ใช้อิเล็กทรอนิกส์ควบคุม (Smart Devices, Robotics & Mechatronics)
- 4 กลุ่มดิจิทัล เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตที่เชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่าง ๆ ปัญญาประดิษฐ์ และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital, IoT, Artificial Intelligence & Embedded Technology)
- 5 กลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ วัฒนธรรม และบริการที่มีมูลค่าสูง (Creative, Culture & High Value Services)

1.5 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่12 ได้จัดทำขึ้นท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของประเทศที่ เข้าสู่ประเทศไทย 4.0 โดยได้น้อมนำหลักปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งเป็นปรัชญาในการพัฒนาประเทศมา ตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 - 11 เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้คนไทยเข้มแข็งและสามารถยืนหยัดได้อย่างมั่นคงในการจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(สศช.) ได้จัดทำบนพื้นฐานของยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) และ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) รวมทั้งการปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย ๔.๐ ตลอดจนประเด็นการปฏิรูปประเทศ

นอกจากนั้นได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วนทั้งในระดับกลุ่มอาชีพ ระดับภาคและระดับประเทศในทุกขั้นตอนอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง เพื่อร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ และทิศทางการพัฒนาประเทศ รวมทั้งร่วมจัดทำรายละเอียดยุทธศาสตร์ของแผนฯ เพื่อมุ่งสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” ซึ่งในมิติทางด้านสาธารณสุขและสุขภาพ ได้กำหนดแผนฯในการบริหารจัดการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ครอบคลุมทุกพื้นที่ ผ่านการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ควบคุมระบบควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ พร้อมนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้แก้ปัญหาในพื้นที่ห่างไกล จึงได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) เป็นแผนพัฒนา ระยะ 5 ปีซึ่งจะเป็นตัวเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

1.6 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เป็นแผนระยะ 5 ปี เป็นกลไกในการเชื่อมเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ด้านสุขภาพ ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยยึดหลัก ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาเพื่อคนไทยมีสุขภาพที่ดี ยึดเป้าหมาย อนาคตประเทศไทยปี 2579 ควบคู่กับกรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) การปรับโครงสร้างประเทศไทย สู่ประเทศไทย 4.0 การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 แนวทาง แผนระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุข เพื่อวางรากฐานการพัฒนาระบบสุขภาพในระยะ 5 ปี ให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้

1.7 ระบบราชการยุคดิจิทัล

รัฐบาลดิจิทัล (Digital Government) หมายถึง การออกแบบและปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการของรัฐ โดยอาศัยข้อมูลดิจิทัลเพื่อสร้างบริการของรัฐในรูปแบบใหม่ผ่านเทคโนโลยี Mobile Social Cloud Technology ในยุคอินเทอร์เน็ต โดยมีลักษณะ 3 ประการ ได้แก่

1) Reintegration เป็นการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิด การกำกับควบคุมการบริหารภาครัฐที่มีประสิทธิภาพ

2) Needs-based holism เป็นการปรับปรุงองค์กรภาครัฐเพื่อให้เกิดการให้บริการ สาธารณะที่ให้ความสำคัญต่อการนำความต้องการของพลเมืองมาเป็นศูนย์กลาง

3) Digitalization เป็นการใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ ในการนำระบบบริหารสารสนเทศมาใช้ รวมถึงการ ให้ความสำคัญต่อการสื่อสารผ่านทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งจะเข้ามาแทนที่วิธีการทำงานแบบเดิม (Digital Economy Thailand, ม.ป.ป.)

แนวโน้มทิศทางการพัฒนารัฐบาลดิจิทัลโลก

1) Single View of Citizen การบูรณาการข้อมูลประชาชนให้เป็นภาพเดียว เป็นการบูรณาการ ข้อมูลบุคคลและนิติบุคคลที่กระจัดกระจายอยู่ในหลายหน่วยงานให้เป็นภาพเดียว เพื่อต่อยอดให้เกิดประโยชน์ ในการยกระดับคุณภาพงานบริการและการบริหารจัดการภาครัฐ ตัวอย่าง ระบบอัลทินน์ (Altinn) ของประเทศนอร์เวย์ซึ่งมีการบูรณาการข้อมูลภาครัฐ ทำให้มีข้อมูลเพียงพอในการคำนวณและยื่นภาษีโดยอัตโนมัติ พลเมืองนอร์เวย์จึงไม่จำเป็นต้องกรอกแบบฟอร์มเพื่อยื่นภาษี

2) Personalized Customer Experience การให้บริการภาครัฐแบบเฉพาะเจาะจงรายบุคคล เป็นการมุ่งเน้นการให้บริการภาครัฐโดยคำนึงถึงความต้องการของประชาชน มีระบบวิเคราะห์เชิงลึกเพื่อ ให้บริการแบบเฉพาะเจาะจงรายบุคคลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตัวอย่าง พอร์ทัลการท่องเที่ยว (Incredible India) ของประเทศอินเดีย ซึ่งนำเสนอแผนการท่องเที่ยวที่เฉพาะเจาะจงรายบุคคลให้แก่นักท่องเที่ยวและได้รับรางวัล World Travel Award ใน พ.ศ. 2552

3) One Stop Service Management การให้บริการภาครัฐแบบครบวงจร ณ จุดเดียว เป็นการ บริการที่รวบรวมข้อมูลและบริการของหลายหน่วยงานมาไว้ ณ จุดเดียวแบบครบวงจร ตัวอย่าง ระบบจดทะเบียนธุรกิจออนไลน์ (Online Business Licensing Service: OBL) ของประเทศสิงคโปร์ ซึ่งเป็นระบบกลางที่อำนวยความสะดวกให้นักธุรกิจสามารถยื่นขอใบอนุญาตเพื่อเริ่มต้นธุรกิจ ทุกประเภทได้ผ่านระบบเดียว และใช้เอกสารชุดเดียว

4) Internet of Things & Mobility การเชื่อมต่ออุปกรณ์เคลื่อนที่เป็นการเชื่อมต่อข้อมูลจาก อุปกรณ์ดิจิทัลต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ และอำนวยความสะดวกต่อประชาชน ตัวอย่าง โครงการ Safe City ของประเทศสิงคโปร์ ซึ่งเป็นระบบรักษาความปลอดภัยสาธารณะที่บูรณาการข้อมูลจากกล้องวงจรปิดไปยังศูนย์บัญชาการ และนำเครื่องมือวิเคราะห์ภาพเคลื่อนไหวเชิง ลึกมาประเมินสถานการณ์เสี่ยงเพื่อแจ้งเตือนเจ้าหน้าที่ก่อนเกิดเหตุ

5) Big Data & Analytics การจัดการข้อมูลขนาดใหญ่และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก เป็นการ บริหารและจัดการข้อมูลจำนวนมาก ทั้งข้อมูลที่ถูกจัดเก็บในฐานข้อมูล และข้อมูลที่ยังไม่มีระบบจัดการ (Unstructured Data) โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเพื่อนำไปใช้ต่อยอดให้เกิดผล

6) Shared Services การใช้บริการทางเทคโนโลยีร่วมกัน เป็นการใช้อุปกรณ์ข้อมูลและโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยี เช่น บริการด้านซอฟต์แวร์ร่วมกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ จากการเพิ่มขนาด (Economies of Scale)

7) Rebalancing between Security & Facilitation การสร้างสมดุลระหว่างความปลอดภัยและ การอำนวยความสะดวก การยืนยันตัวตนและการบริหารจัดการสิทธินั้นอาจมีขั้นตอนมาก จึงจำเป็นต้อง คำนึงถึงความสมดุลระหว่างการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลและการอำนวยความสะดวกให้เหมาะสม

8) Outcome-driven Transformation การเปลี่ยนแปลงโดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ กระบวนการ ทำงานแบบครบวงจรทั้งในด้านทรัพยากรมนุษย์ ขั้นตอนการทำงาน เทคโนโลยี และ กฎระเบียบ เพื่อให้สามารถ ขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงให้เกิดตามเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม ตัวอย่าง การพัฒนาระบบยืนยันตัวตน (Aadhar) ของประเทศอินเดีย ที่ได้ศึกษาบทเรียนจากต่างประเทศและนำมาประยุกต์ใช้เพื่อขับเคลื่อนการจัดเก็บข้อมูลลายนิ้วมืออิเล็กทรอนิกส์ให้เกิดผลสำเร็จเป็น รูปธรรม

9) Change Leadership ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง โดยผู้นำ ระดับประเทศ มีความมุ่งมั่น มีวิสัยทัศน์ และเล็งเห็นความสำคัญของการนำเทคโนโลยีมาใช้ ในการพัฒนาประเทศ ตัวอย่าง การพัฒนารัฐบาลดิจิทัลในประเทศสาธารณรัฐเกาหลีที่ภาครัฐสามารถ ดำเนินงานได้ ตามนโยบายและแผนปฏิบัติการที่วางไว้ เนื่องจากได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายจาก ผู้นำประเทศอย่างต่อเนื่อง (Digital Government of Thailand, 2559)

รัฐบาลได้กำหนดวิสัยทัศน์รัฐบาลดิจิทัล คือ “ยกระดับภาครัฐไทยสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัลที่มี การบูรณาการระหว่างหน่วยงาน มีการทำงานแบบอัจฉริยะให้บริการโดยมีประชาชนเป็น ศูนย์กลางและขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างแท้จริง” ในการยกระดับขีดความสามารถเชิง ดิจิทัลของภาครัฐไทยสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัลดังวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้นั้น ต้องอยู่บนพื้นฐานของการ ดำเนินการ 4 ประการ ได้แก่ การบูรณาการภาครัฐ (Government Integration) การดำเนินงาน แบบอัจฉริยะ (Smart Operation) การให้บริการโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-centric Services) และการสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนไปสู่การเปลี่ยนแปลง (Driven Transformation)

1) การบูรณาการภาครัฐ (Government Integration) คือ การบูรณาการระหว่าง หน่วยงานรัฐต่าง ๆ ตั้งแต่การเชื่อมโยงข้อมูลบริการไปจนถึงการดำเนินงานเพื่อยกระดับประสิทธิภาพ

ในการปฏิบัติงานและการให้บริการของรัฐ ทั้งในระดับหน่วยงานย่อยไปจนถึงระดับกระทรวง ซึ่งการเกิดการบูรณาการภาครัฐดังกล่าวจะทำให้รัฐบาลตระหนักถึงความต้องการและความจำเป็นในการนำเทคโนโลยีมาปรับใช้กับการดำเนินงานต่าง ๆ ในแต่ละหน่วยงาน เพื่อลดความซ้ำซ้อนในด้านการเบิกจ่ายงบประมาณ ระยะเวลาการดำเนินการ หรือแม้แต่การดูแลรักษาระบบต่าง ๆ อีกทั้งยังเพิ่มประสิทธิภาพจากการให้บริการทางเทคโนโลยีร่วมกัน (Share Services) และการประหยัดต่อขนาด (Economies of Scale) ในการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานกลาง นอกจากนี้ การบูรณาการภาครัฐยังนำไปสู่การให้บริการภาครัฐแบบครบวงจร ณ จุดเดียว (One Stop Service) ที่สามารถตอบโจทย์ด้านการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนได้มากยิ่งขึ้น

2) การดำเนินงานแบบอัจฉริยะ (Smart Operation) การดำเนินงานแบบอัจฉริยะ (Smart Operation) คือ การนำเทคโนโลยีและอุปกรณ์ดิจิทัลที่เหมาะสมมาสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภาครัฐไทย เพื่อให้สามารถดำเนินงานอย่างถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว และตรงจุดมากขึ้น โดยมีการเชื่อมต่อระหว่าง เครื่องมืออุปกรณ์ (Internet of Things) ต่าง ๆ อย่างทั่วถึง ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ได้เป็นปัจจุบันและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นอาจมีการเชื่อมต่อเครื่องมืออุปกรณ์ให้สื่อสารถึงกันแบบอัตโนมัติโดยไม่ต้องอาศัยการควบคุมของเจ้าหน้าที่ตลอดเวลา ซึ่งเมื่อนำระบบการจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) มาช่วยจัดระเบียบฐานข้อมูล ประกอบกับนำเครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก (Analytics) มาช่วยทำความเข้าใจข้อมูลอย่างลึกซึ้ง จะช่วยทำให้เจ้าหน้าที่ภาครัฐไทยสามารถคาดการณ์ล่วงหน้า เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ และหน่วยงานภาครัฐไทยสามารถจัดทำบริการแบบเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) การให้บริการโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-centric Services) การให้บริการโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-centric Services) คือการยกระดับงานบริการภาครัฐให้ตรงกับความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยภาครัฐไทยจะต้องรักษาสมดุลระหว่างความปลอดภัยใน ชีวิต ทรัพย์สิน ข้อมูลของประชาชน และการอำนวยความสะดวก (Rebalancing between Security & Facilitation) ตลอดจนกำหนดระดับการรักษาความปลอดภัย และระดับความเข้มงวดของการยืนยันพิสูจน์ตัวตน ให้เหมาะสมกับความซับซ้อนของงานบริการ ประเภทของงานบริการ และกลุ่มผู้รับบริการต่าง ๆ

4) การสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนไปสู่การเปลี่ยนแปลง (Driven Transformation) การสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนไปสู่การเปลี่ยนแปลง (Driven Transformation) คือการวางแผน

ทางการ ขับเคลื่อนภาครัฐไทย สู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัลในทุกกระดับของบุคลากรภาครัฐ โดยอาศัย กระบวนทัศน์การเปลี่ยนแปลง โดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Outcome-driven Transformation) ที่มีการ ปรับเปลี่ยนองค์กรแบบครบวงจร (End to-End Transformation) ทั้งในด้านทรัพยากรมนุษย์ (People) ขั้นตอนการทำงาน (Process) เทคโนโลยี (Technology) และกฎระเบียบ (Regulation) รวมทั้งมีการขับเคลื่อนโดยมีการบริหารจัดการโครงการและการ กำกับดูแล (Project Management and Governance) ที่ชัดเจน ภายใต้การสนับสนุนของผู้นำระดับประเทศที่มี ความมุ่งมั่น มีวิสัยทัศน์ และเล็งเห็นความสำคัญของการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาประเทศอย่างแท้จริง (Change Leadership) อันจะส่งผลให้ภาครัฐสามารถดำเนินงานตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการได้อย่างไร้รอยต่อ

1.8 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี โดยกำหนดวิสัยทัศน์ เป็น องค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี มีเป้าหมายระยะ 20ปี คือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” เนื่องจากระบบสุขภาพไทยที่กำลัง เผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคม เมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้ประชาชน มีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอ ต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขกำหนดยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ ให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีและส่งผล ต่อการใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพของประเทศ สอดรับกับการปฏิรูปประเทศไทยและการปฏิรูปด้าน สาธารณสุขเพื่อสร้างความเข้มแข็งและมั่นคง ยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพ ทัดเทียมกับนานาประเทศใน เอเชีย โดยทิศทางการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) มี 4 ระยะ ๆ ละ 5 ปี ระยะที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2564 : ปฏิรูประบบ ระยะที่ 2 พ.ศ. 2565 – 2569 : สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 พ.ศ. 2570 - 2574 : สู่อายุยืนยาว ระยะที่ 4 พ.ศ. 2575 – 2579 : เป็น 1 ใน 3 ของ เอเชีย

ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ได้แบ่งออกเป็น 4 ยุทธศาสตร์ เรียกว่ายุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้ครอบคลุม 16 แผนงาน 48 โครงการ โดยมีรายละเอียด แผนงานดังนี้

- 1) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ)

- 1.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
 - 1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
 - 1.3 ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
 - 1.4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
- 2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
- 2.1 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
 - 2.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
 - 2.3 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
 - 2.4 ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและเขตเศรษฐกิจพิเศษ
- 3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)
- 3.1 การวางแผนความต้องการอัตรากำลังคน
 - 3.2 การผลิตและพัฒนาอัตรากำลังคน
 - 3.3 การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ
 - 3.4 การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ
- 4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ)
- 4.1 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
 - 4.2 ระบบหลักประกันสุขภาพ
 - 4.3 ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ และการคุ้มครองผู้บริโภค
 - 4.4 ระบบธรรมาภิบาล

ในยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศที่ 1 Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) มีแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย มีเป้าหมายให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แผนงานภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) ในแผนงานที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ ได้กล่าวถึงโครงการพัฒนาเครือข่าย อสม. และ อปท.โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งตำบลจัดการสุขภาพด้วยตนเองและโครงการพัฒนาเครือข่าย

จากประเด็นดังกล่าวข้างต้น ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2560 – 2564 โดยในระยะ 5 ปีแรก เน้นการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนตั้งแต่ผู้ที่ยังมีร่างกายแข็งแรงไปจนถึงผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา โดยควบคู่ไปกับการให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุก ปรับเปลี่ยนโครงสร้างการพัฒนาศูนย์บริการสุขภาพเพื่อเพิ่มกำลังคนและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลคนไทย พร้อมทั้งนำนวัตกรรมเดิม เสริมนวัตกรรมใหม่ โดยใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ใน ปัจจุบันมาพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและครอบคลุมทั้งประเทศ สอดรับกับการเป็น “ประเทศไทย 4.0” โดยเป็นไปอย่างมีธรรมาภิบาล โปร่งใส และมีคุณธรรม

1.9 ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขที่มีภารกิจด้านการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยส่งเสริมและสนับสนุนระบบคุ้มครองประชาชนด้านบริการสุขภาพ ส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาคเอกชนเพื่อการบริการสุขภาพ อันทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถพิทักษ์สิทธิและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. 2562–2566 วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ “เป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชน ให้มีคุณภาพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม” เป้าประสงค์ข้อ 2 “ประชาชนทุกคนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้และชุมชนจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน” ในยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่าย มีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ประชาชน ครอบครัว และชุมชนพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้

ส่วนที่ 2 การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2.1 พัฒนาการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แบ่งเป็น 5 ระยะ ดังนี้

ทศวรรษที่ 1 (พ.ศ.2520–2529) อยู่ในช่วงระหว่างแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4–6 ช่วงครึ่งแรกเป็นการจัดโครงสร้างพื้นฐานของการสาธารณสุขมูลฐาน ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เป็นครูฝึกสาธารณสุขมูลฐาน คัดเลือกและอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อทำหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านให้ครอบคลุมหมู่บ้านทั่วประเทศ ช่วงครึ่งหลัง พัฒนาเชิงคุณภาพของโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ เช่น การจัดตั้งกองทุนต่างๆ ในชุมชน และการดำเนินงานตามความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)

แผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษที่ 1 (พ.ศ. 2520 - 2529) อยู่ในช่วงระหว่างแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 - 5 มีสาระสำคัญในเรื่อง

1. บรรจุการสาธารณสุขมูลฐานไว้ในนโยบาย และแผนสาธารณสุขแห่งชาติ
2. จัดตั้งการสาธารณสุขมูลฐาน 8 องค์ประกอบให้ครอบคลุมพื้นที่ชนบท ร้อยละ 50
3. มุ่งเน้นการคัดเลือก และฝึกอบรมชาวบ้านเป็น ผสส. และ อสม. โดยกำหนดบทบาทให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ
4. กระจายแนวคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับให้เข้าใจและ ยอมรับความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน
5. จัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้านและการจัดการบริหารด้วยหลัก 3 ก.
6. ขยายการจัดตั้งและพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุข (ผสส./ อสม.) ให้ครบทุกพื้นที่ในชนบท และริเริ่มทดลองดำเนินการในเขตเมือง
7. มุ่งเน้นให้ชุมชนระดับหมู่บ้านบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐาน 8 องค์ประกอบ และเพิ่มเป็น 10 องค์ประกอบในปลายแผนฯ 5
8. ผสมผสานการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานกับการพัฒนาชุมชนด้านอื่นโดยกำหนดให้สาธารณสุขมูลฐาน เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งเป้าหมายและวิธีการ
9. ริเริ่มโครงการที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น โครงการปිරณรงค์พัฒนาคุณภาพชีวิตหมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน

แผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษที่ 2 (พ.ศ. 2530 - 2539) อยู่ในช่วงระหว่างแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 - 7 มีการจัดตั้ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เกิดความก้าวหน้าของกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน และกองทุนบัตรสุขภาพ ผสส. ยกระดับขึ้นมาเป็น อสม. ทั้งหมด และจัดตั้ง ชมรม อสม. ระดับต่าง ๆ

1. เน้นพัฒนาโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐานให้สามารถพึ่งตนเองทางสาธารณสุขในระดับชุมชนพัฒนา 3 ก. ในหมู่บ้าน
2. โครงการนำร่องการดูแลตนเองในระดับชุมชนครอบครัว และปัจเจกบุคคล
3. ส่งเสริมองค์กรภาคธุรกิจเอกชนองค์กรพัฒนาเอกชนเข้าร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน
4. โครงการนำร่อง 4 องค์ประกอบสาธารณสุขมูลฐาน (4 PHC)
5. ปรับปรุงโครงสร้าง ศสมช. พัฒนา 3 ก. และเพิ่มการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน และจัดตั้ง ศสมช.
6. สนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรประชาชน และธุรกิจเอกชนเข้าร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
7. เพิ่มองค์ประกอบสาธารณสุขมูลฐานจาก 10 องค์ประกอบ เป็น 14 องค์ประกอบ
8. พัฒนากลไกและกระบวนการถ่ายทอดความรู้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขมูลฐาน
9. เน้นการดูแลสุขภาพตนเองในระดับครอบครัว

แผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษที่ 3 (พ.ศ. 2540 – 2549) อยู่ในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 ช่วงครึ่งแรก เร่งรัด การพัฒนาเพื่อให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาพ โดยมี อสม. เป็นผู้ปฏิบัติ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุน ปัญหาสาธารณสุขลดลง ประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น ช่วงครึ่งหลังของแผนฯ มีการปฏิรูประบบราชการ ส่งผลให้หน่วยงานที่รองรับภารกิจด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ต้องปรับจาก “สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน” เป็น “กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน” สร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ส่งผลให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพภาคประชาชน ที่มีเป้าหมายการดำเนินงาน คือการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ พัฒนา อสม. จากนักปฏิบัติเป็นนักพัฒนา ในภาพรวมมีสาระสำคัญคือ

1. เน้นพัฒนาคนมี การสรรหาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.)
2. จัดสรรงบประมาณแนวใหม่ จากงบสนับสนุนรายกิจกรรมเป็นรายหมู่บ้าน (พัฒนาศักยภาพ กำลังคน แก้ปัญหาสุขภาพ และจัดบริการใน ศสมช.)
3. ประกาศสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543 (Health for All by the year 2000)

4. ถ่ายโอนงบอุดหนุนเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน (พ.ร.บ. กระจายอำนาจ) หมู่บ้านละ 7,500 บาท/หมู่บ้าน/ปี ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และปรับเพิ่มเป็น 10,000 บาท
5. จัดตั้งกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เพื่อรับผิดชอบการสาธารณสุขมูลฐานแทนสำนักงาน คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน
6. ขยายแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานสู่ระบบสุขภาพภาคประชาชนเน้นการมีส่วนร่วมและสนับสนุนพหุภาคี
7. ส่งเสริมให้ชุมชนจัดการด้านสุขภาพด้วยตนเอง ใช้รูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งและความยั่งยืนในการพัฒนา

แผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษที่ 4 (พ.ศ. 2550 – 2557) อยู่ในช่วง แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 10- 11 มีการปรับกระบวนการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน มุ่งเน้นการบริหารจัดการ เสริมพลังชุมชน สร้างเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วม พัฒนาศักยภาพ อสม. จากนักพัฒนาเป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน พัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลจัดการสุขภาพ เชื่อมระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่ายระดับอำเภอ

1. ส่งเสริมการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชน
2. โครงการส่งเสริม อสม. เชิงรุก
3. แผนสุขภาพตำบล และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล
4. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่โดยใช้รูปแบบการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพ 5 องค์การหลัก คือ รพ.สต. อบต. อสม. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และกองทุนหลักประกันสุขภาพ
5. สร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยใช้รูปแบบ “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” ในการพัฒนา เพื่อยกระดับ องค์ประกอบ ๖ ด้านคือ การมีส่วนร่วม การจัดทำแผนด้านสุขภาพด้านการจัดการงบประมาณ การจัดกิจกรรม พัฒนาการประเมินผลและผลสัมฤทธิ์
6. พัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม.เชี่ยวชาญ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน
7. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ อสม. ที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน อสม. ในชุมชน
8. พัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ

แผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษที่ 5 (พ.ศ. 2560 – ปัจจุบัน) อยู่ในช่วง
แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)

1. มีการพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) คนในครอบครัวเป็นตัวแทนคนในครอบครัวตนเอง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Long Term Care) โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney disease) และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicated disease)

2. พัฒนา อสม. 4.0 เน้นส่งเสริมทักษะทางดิจิทัล และความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3. ส่งเสริมบทบาท อสม. เป็นพี่เลี้ยง อสค.

4. พัฒนาตำบลจัดการสุขภาพสู่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เชื่อมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ

2.2 ความหมายและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ได้ให้ความหมายของ และกำหนดบทบาทหน้าที่ของ อสม.ไว้ดังนี้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้าน หรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด ได้แก่

(1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(2) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

(3) อาสาสมัครสาธารณสุขอื่น ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1. ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์ และให้ความรู้ด้านสาธารณสุขมูลฐาน

3. ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่น ๆ

4. จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น

5. เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่น ๆ
6. ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณสุขด้านสุขภาพ
7. ศึกษาพัฒนาตนเองและเข้าร่วมประชุมตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ
8. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
9. ประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ในท้องถิ่น

2.3 หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2.3.1 หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550

เป็นหลักสูตรที่จัดทำขึ้นสำหรับการฝึกอบรมประชาชนผู้มีจิตอาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อผลิตและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีความรู้ ทักษะและความสามารถในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานตามบริบทสังคมที่เปลี่ยนไป ในยุคแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ที่มุ่งหวังการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพคน เห็นคนไทยทุกคนได้รับการพัฒนาทั้งร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ ทักษะการประกอบอาชีพ และมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้กับตนเองที่จะนำไปสู่ความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน และสังคมไทย

หลักสูตรดังกล่าวได้กำหนดเนื้อหาวิชาไว้เป็น 2 หมวด คือ หมวดวิชาหลัก จำนวน 8 วิชา เวลา 37 ชั่วโมงประกอบด้วย วิชาการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน วิชาอาสาสมัครสาธารณสุข วิชากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) วิชาสุขภาพดีมีสุข

วิชาการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น วิชาการสื่อสารในการสาธารณสุขมูลฐาน วิชาการจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน วิชาการบริหารจัดการ และหมวดวิชาเลือก เวลา 6 ชั่วโมง พิจารณาเลือกสอนตามปัญหาและความจำเป็นของประกอบด้วย วิชาการเฝ้าระวัง ควบคุม สนับสนุนการรักษา และป้องกันโรคและปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่ ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ อาทิ โรคเอดส์ วัณโรค โรคไข้หวัดนก ไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส (โรคลี่หนู) โรคพิษสุนัขบ้า โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ ฯลฯ

จุดมุ่งหมายหลักสูตร

1. เพื่อผลิตและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มี ความรู้ ทักษะและ ความสามารถในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในมาตรฐาน สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นำไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างสรรค์ความ เจริญต่อชุมชน ท้องถิ่นและประเทศชาติ

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

4. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตระหนักและมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของทรัพยากรมนุษย์ในชุมชนและท้องถิ่น มีความรักท้องถิ่น สำนึกในความเป็นไทย เสียสละเพื่อ ส่วนรวม

ในหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อสม. ปี 2550 กำหนดมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไว้ดังนี้

1. สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
2. สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจน การเฝ้าระวังสุขภาพและการคัดกรองผู้ป่วย
3. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วนได้
4. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และ สภาวะแวดล้อมของชุมชนได้

- 5.สามารถเตรียม และริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลต่อการจัดหรือลดปัญหาทางสุขภาพได้
6. สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ
7. สามารถสร้างโอกาสให้เด็ก และเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัย

2.3.2 หลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ปี 2550 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำแนวทางการอบรมฟื้นฟู อสม. ขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทาง อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการกินอยู่ที่ไม่ถูกต้องมากขึ้น จากการพบคนอ้วน การมีพฤติกรรมกินมัน เค็ม ขาดการออกกำลังกาย และมีภาวะความดันโลหิตสูงและหัวใจตีบ มากขึ้น อีกทั้ง อสม.ที่มีอยู่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนที่เข้ามาเป็น อสม.มากกว่า 30 ปี บางคนทำงานไปเรื่อย ๆ ขาดการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ ประสบการณ์ใหม่ ๆ โรคภัย ลักษณะของปัญหาสุขภาพที่ได้เปลี่ยนแปลงไป ตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว อสม.จึงต้องได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ใหม่ๆ ที่เป็นปัญหาเร่งด่วนของประเทศ

ปี 2553 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้น เพื่อให้เสริมการทำงานเชิงรุก ร่วมกับ อสม. อย่างเข้มแข็ง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้พัฒนาหลักสูตรสำหรับบุคลากรสาธารณสุข และหลักสูตรสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปีพุทธศักราช 2553 ขึ้น เพื่อเป็นคู่มือการทำงานของเจ้าหน้าที่และ อสม. ที่มุ่งเน้นให้ อสม. เป็นนักพัฒนา นักวิเคราะห์ และวางแผนงานสุขภาพชุมชนได้อย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิต พร้อมเป็นศูนย์กลางในการบูรณาการ งานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อพาสังคมไปสู่เป้าหมายสุขภาพะ หลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้ อสม. ปี 2553 จึงเป็นหลักสูตรที่มุ่งเน้นพัฒนา อสม.ในด้านการเสริมสร้างอุดมการณ์ บทบาท อสม.ที่ควรจะเป็น และการเป็นต้นแบบ การเป็นนักสื่อสารสุขภาพที่ดีในชุมชน ความรู้ความเข้าใจ เรื่องการจัดการสุขภาพชุมชน ในการดำเนินงานหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพ และทักษะเบื้องต้นในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ด้วยแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SMR) และความรู้ความเข้าใจในปัญหาสุขภาพใหม่ๆ และเรื่องที่เป็นปัญหาของพื้นที่ในปัจจุบัน โดยกำหนดระยะเวลาอบรมตามหลักสูตรไว้ 2 วัน

2.3.3 หลักสูตรการอบรม อสม.เชี่ยวชาญ พ.ศ. 2555

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำหลักสูตรเพื่อพัฒนา อสม. ในโครงการอบรมฟื้นฟู อสม. พ.ศ. 2555 ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อ 7 สร้างแรงจูงใจและพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ใน 10 สาขา ได้แก่

1. ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อ
2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (รวมวิชาการ เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ)
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน
4. ด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพ
5. ด้านการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ
6. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
7. ด้านการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
8. ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน
9. ด้านการจัดการสุขภาพชุมชน
10. ด้านการจัดการอนามัยแม่และเด็ก

วัตถุประสงค์เฉพาะของการอบรม อสม.เชี่ยวชาญ 10 สาขา

1. มีความรู้ มีทักษะ ในสาขานั้น ๆ อย่างถูกต้อง ตามหลักวิชาการ
2. สามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมชุมชนในสาขานั้น ๆ
3. สามารถบริหารจัดการ วางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน โดยเชื่อมโยงและบูรณาการกับแผนของชุมชน/ท้องถิ่น โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและจากแหล่งอื่น ๆ ได้
4. สามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ ในสาขานั้น ๆ ได้

คุณสมบัติของ อสม. ที่จะคัดเลือกเป็น อสม.เชี่ยวชาญ ไว้ดังนี้

1. ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข ปีพุทธศักราช 2550
2. ต้องผ่านประสบการณ์ การทำงานในสาขานั้น ๆ มาก่อนอย่างน้อย 2 ปี

2.3.4 หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข เรื่อง การเจาะเลือดฝอยจากปลายนิ้วเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน โดยใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา ปี 2556

เป็นหลักสูตรที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพร่วมกับแพทยสภา สมาคมนักการแพทย์ ร่วมจัดทำหลักสูตร ขึ้นเพื่อเพิ่มศักยภาพของ อสม. ในการปฏิบัติงานตามสภาพปัญหาสุขภาพของคนไทย ซึ่งอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อของคนไทยเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก และกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ หลักสูตรนี้ได้พัฒนาขึ้นในปี 2556 เพื่อเพิ่มศักยภาพ ให้ อสม.สามารถคัดกรองโรคเบาหวาน และได้ปรับปรุงแก้ไขระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเพื่ออนุญาตให้ อสม.เจาะเลือดฝอยจากปลายนิ้วและตรวจระดับน้ำตาลในเลือดได้ ภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ โดย อสม.ที่สามารถปฏิบัติการเจาะเลือดฝอยจากปลายนิ้วและตรวจระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้น ต้องผ่านหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข เรื่อง การเจาะเลือดฝอยปลายนิ้วเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน โดยใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา

2.3.5 หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย ปีพุทธศักราช 2557

หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัยปีพุทธศักราช 2557 จัดทำขึ้นโดยมุ่งเน้นให้ อสม. มีความรู้ทักษะ และทัศนคติที่ดี ในการดูแลสุขภาพของประชาชน สามารถนำความรู้และทักษะ ไปปฏิบัติงานตามบทบาทนักจัดการสุขภาพ ประชาชนตามกลุ่มวัยในชุมชนได้ โดยความร่วมมือจากกรมวิชาการต่าง ๆ ที่ได้รวบรวมความรู้ที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนตามกลุ่มวัย มาประยุกต์ จัดเป็นกิจกรรมการเรียนรู้การสอนที่เหมาะสม โดยมีหน่วยการเรียนรู้ 6 หน่วยๆ ละ 3 ชั่วโมง รวม 18 ชั่วโมง ระยะเวลาฝึกอบรม 2 วัน ลักษณะการฝึกอบรมเป็นการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ เน้นการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติไปพร้อมกัน สามารถฝึกอบรมติดต่อกัน 2 วัน หรืออาจแบ่งเป็นช่วง ๆ ได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ ซึ่งหลักสูตรดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบและรับรองจาก คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554 เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2557

จุดมุ่งหมายของหลักสูตร มุ่งหมายที่พัฒนาขีดความสามารถของ อสม. ให้เป็น นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย ดังนี้

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการดูแลสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัย
2. มีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัย

3. สามารถนำความรู้และทักษะไปปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่จัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย
ในชุมชนได้

2.3.6 ร่างมาตรฐานสมรรถนะ อสม. หลักสูตรปีงบประมาณ 2561

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ด้านการพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านสาธารณสุข มุ่งผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ ตลอดจนสร้างภาคีเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ทำการทบทวนและพัฒนามาตรฐานสมรรถนะ อสม. และมาตรฐานความเข้มแข็งขององค์กร อสม. ให้มุ่งไปสู่การพัฒนายกระดับมาตรฐานสมรรถนะอสม.ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตามที่คาดหวังไว้ และเป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 เพื่อให้เชื่อมโยงสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และนโยบายดังกล่าว กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงมุ่งพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นสมาร์ท อสม. 4.0 คือ ให้มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และให้มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ตลอดจนเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ทั้งนี้การพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อให้เป็นมาตรฐานและ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 และได้ประชุมจัดทำร่างสมรรถนะ อสม.4.0 ขึ้นเมื่อวันที่ 23-24 พฤษภาคม 2561 ณ ห้องประชุม Conference ชั้น 6 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และมีมติที่ประชุมในการยกร่างสมรรถนะ อสม. 4.0 ให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งพัฒนา อสม. 4.0 โดยกำหนดสมรรถนะหลักของ อสม. ออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย 13 ตัวบ่งชี้ ดังนี้

- 1) มีความรู้พื้นฐานในการเป็น อสม. (3 ตัวบ่งชี้)
- 2) ความรู้ความสามารถในดำเนินงานบริการสุขภาพ (6 ตัวบ่งชี้)
- 3) ความรู้ และทักษะพื้นฐานการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน (1 ตัวบ่งชี้)
- 4) ความรู้และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) (3 ตัวบ่งชี้)

2.3.7 ร่างหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปี พุทธศักราช

จากการทบทวนและพัฒนามาตรฐานสมรรถนะ อสม. ตามทิศทาง นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการปฏิรูประบบสุขภาพระยะที่ 1 (พ.ศ.2560-2564) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกอง

สนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ได้พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีอยู่เดิม (พ.ศ. 2550) จัดทำร่างหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนามาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปี พุทธศักราช... ขึ้น เพื่อพัฒนา อสม.ให้เป็นเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในการประสานและบูรณาการการขับเคลื่อนสุขภาพชุมชน เพื่อการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน โดยมีจุดมุ่งหมายให้ อสม.มีความรู้ ความเข้าใจในทิศทางนโยบาย เป้าหมาย ผลผลิต ต้องเริ่มจากการปรับกระบวนการคิดใหม่ (Mind Set) ปรับทักษะใหม่ (Skill Set) ปรับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพใหม่ (Health Behavior Set) สร้าง Health Literacy ความรอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาประชาชนไปสู่ Smart Citizen ที่รอบรู้และเท่าทันสื่อในด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องกับบริบทการเปลี่ยนแปลงยุคปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ทั่วไปของหลักสูตร เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีศักยภาพ เรื่อง

- 1) ความรู้พื้นฐานในการเป็น อสม.
- 2) ความรู้ความสามารถในด้านงานบริการสุขภาพ
- 3) ความรู้ และทักษะพื้นฐานการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน
- 4) ความรู้และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สามารถเข้าถึงข้อมูล ตรวจสอบ

หลักการ

- 1) เป็นหลักสูตรเพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ให้มีความรู้พื้นฐานและความชำนาญเฉพาะด้าน มีคุณธรรม บุคลิกภาพ และเจตคติที่เหมาะสม สามารถทำหน้าที่ได้ตรง ตามความต้องการของพื้นที่
- 2) เป็นหลักสูตรที่เปิดโอกาสให้ฝึกอบรมได้อย่างกว้างขวาง เน้นความรู้ความเข้าใจ ความชำนาญด้วยการปฏิบัติจริง สามารถจัดฝึกอบรม/จัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้ตามศักยภาพและโอกาสของผู้เรียน
- 3) เป็นหลักสูตรที่สนับสนุนการประสานความร่วมมือในการจัดการฝึกอบรมระหว่างหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น และเอกชน
- 4) เป็นหลักสูตรที่เปิดโอกาสให้ชุมชนและท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการปรับหลักสูตรให้ตรงตามความต้องการและสอดคล้องกับชุมชน และท้องถิ่น

จุดมุ่งหมาย

- 5) เพื่อผลิตและพัฒนา อสม.ให้มีความรู้ ทักษะคติ และทักษะการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน
- 6) เพื่อให้ อสม.มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- 7) เพื่อให้ อสม.มีภาวะผู้นำ มีมนุษยสัมพันธ์ มีคุณธรรม จริยธรรม และวินัยในตนเอง มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เหมาะสมกับงานอาสาสมัครสาธารณสุข
- 8) เพื่อให้ อสม.ตระหนักและมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในชุมชน/ท้องถิ่น
- 9) เพื่อให้ อสม.มีความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- 10) เพื่อให้ อสม.มีความรู้และทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

ปรัชญาของหลักสูตร

หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปี นี้จัดทำขึ้นเพื่อมุ่งหวังให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่ทุกหน่วยงาน ทุกองค์กรที่ต้องการผลิตและพัฒนา อสม.ให้มีความรู้ ทักษะคติ และ ทักษะ สามารถเป็นแกนนำดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน อีกทั้งขยายฐานการเรียนรู้ออกไปนอกกระทรวงสาธารณสุข ให้มากที่สุด พร้อมทั้งสร้างกระบวนการให้ผู้ทรงคุณวุฒิมีส่วนร่วมจัดกระบวนการเรียนรู้ ด้วยการคัดเลือก อสม. ประชาญ์ชาวบ้าน และผู้มีความเชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนองค์กรเอกชน (NGOs) ที่จะทำหน้าที่เป็นครูผู้จัดกระบวนการเรียนรู้/ผู้อำนวยการอำนวยความสะดวก เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้ความสามารถ มีการบูรณาการใช้ทุนของสังคมจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตัวเอง (Self-Management) เมื่อมีปัญหาจึงค่อยมาหาผู้ให้บริการ และพัฒนามุ่งให้ประชาชนสามารถขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพได้ด้วยตัวเอง เริ่มจากการปรับกระบวนการคิดใหม่ (Mind Set) ปรับทักษะใหม่ (Skill Set) ปรับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพใหม่ (Health Behavior Set) สร้าง ความรอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพ(Health Literacy) เพื่อพัฒนาประชาชนไปสู่ Smart Citizen ที่รอบรู้และเท่าทันสื่อในด้านสุขภาพ

คุณสมบัติของผู้เรียน

1. ผู้ที่ได้รับคัดเลือกเพื่อ เป็น อสม.ในหมู่บ้าน/ชุมชน แต่ยังมีได้ผ่านการอบรม

2. ผู้ที่ได้รับคัดเลือกเพื่อ เป็น อสม.ใน พื้นที่เฉพาะ พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เช่น โรงงาน สถานประกอบการ และ แฟลต เป็นต้น

มาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และระเบียบที่เกี่ยวข้อง
2. สามารถจัดการสุขภาพของตนเอง
3. เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ และสามารถถ่ายทอดสู่คนในชุมชนต่อไปได้
4. สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง
5. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
6. มีความรู้และทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน
7. มีความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1. สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน
2. ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อนบ้าน แกนนำชุมชนในเรื่องต่างๆเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ พละนาามัยให้แข็งแรง ตลอดจนนำเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นในการจัดการสุขภาพตนเอง และจัดการสุขภาพชุมชน
3. ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่นการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจ่ายถุงยางอนามัย การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ
4. ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน
5. จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน เช่น กิจกรรมเฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็ก การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย การติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด ให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามพัฒนาการเด็กอายุแรกเกิด - 5 ขวบ และแนะนำตรวจสุขภาพตามกำหนด กิจกรรมเฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และกิจกรรมเฝ้า

ระวังเรื่องโรคระบาดและโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เชื้อโรค และพาหะนำโรค ตลอดจนแนะนำแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และเพื่อนบ้านให้กำจัดในบ้านและบริเวณบ้านของตนเองเช่นกัน

6. บริหารจัดการวางแผน แก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนสุขภาพตำบล และจากแหล่งอื่น ๆ

7. ชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน

8. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายสุขภาพ กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้านบนพื้นฐานข้อมูลของชุมชน สอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นพัฒนาและแก้ปัญหาบูรณาการครอบคลุมด้านสังคม เศรษฐกิจ และจิตใจควบคู่กันไป

โครงสร้างของหลักสูตร

เนื้อหาหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำหนดเนื้อหาวิชา ไว้เป็น 2 หมวด คือ

1. หมวดวิชาหลัก จำนวน 8 วิชา จำนวน 41 ชั่วโมง

- 1.1 การสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน เวลา 2 ชั่วโมง
- 1.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกฎหมาย กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง เวลา 3 ชั่วโมง
- 1.3 การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เพื่อการมีสุขภาพดี มีสุข เวลา 6 ชั่วโมง
- 1.4 การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น เวลา 6 ชั่วโมง
- 1.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เวลา 12 ชั่วโมง
- 1.6 การจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชนเวลา 6 ชั่วโมง
- 1.7 การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ และการบริหารจัดการเวลา 3 ชั่วโมง
- 1.8 ความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล เวลา 3 ชั่วโมง

2. หมวดวิชาเลือก เวลา 6 ชั่วโมง

2.1 การเฝ้าระวัง ควบคุม และสนับสนุนการรักษาโรคติดต่อ และปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่เวลา 3 ชั่วโมง

2.2 การเฝ้าระวัง ควบคุม และสนับสนุนการรักษาโรคไม่ติดต่อ และปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่ เวลา 3 ชั่วโมง

รวมทั้งสิ้น เวลา 47 ชั่วโมง

2.3.8 นโยบายกระทรวงสาธารณสุขกับการพัฒนา อสม. 4.0

การพัฒนาคนไทยสู่ยุค 4.0 เป็นภารกิจขับเคลื่อนประเทศหลังลงประชามติ “คนไทย 4.0” จะเกิดขึ้นได้จะต้องมีการเรียนรู้ใน 4 เรื่องสำคัญคือ 1) การเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมแรงบันดาลใจให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย 2) การเรียนรู้เพื่อบ่มเพาะความคิดสร้างสรรค์ และความสามารถในการรังสรรค์สิ่งใหม่ๆ 3) การเรียนรู้เพื่อปลูกฝังจิตสาธารณะ ยึดประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง และ 4) การเรียนรู้เพื่อมุ่งการทำงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์

ในปีงบประมาณ 2561 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ตั้งเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 70 ของ อสม. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องปฐมพยาบาลเบื้องต้น และร้อยละ 35 ของ อสม.ที่มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

จากเอกสารแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปี 2561 กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ให้คำนิยาม อสม. 4.0 หมายถึง อสม. ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้
2. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
3. มีจิตอาสาและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (Change Agent)

พร้อมกำหนดเกณฑ์การประเมิน อสม. 4.0 ไว้ 3 ประเด็น ดังนี้

1. สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ เกณฑ์การประเมินคือ สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น application สมาร์ท อสม. หรือโปรแกรมอื่น ๆ ที่กำหนดได้

2. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เกณฑ์การประเมินคือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น หรือเรื่องอื่น ๆ ที่กำหนด

3. มีจิตอาสาและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (Change Agent) เกณฑ์การประเมินคือ มีทักษะปฏิบัติการให้การช่วยเหลือสังคมด้านปฐมพยาบาลเบื้องต้น และช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานพร้อมให้ความหมายของคำสำคัญ ไว้ดังนี้

พัฒนาศักยภาพ หมายถึงการส่งเสริม พัฒนาและสนับสนุน เช่น การให้ความรู้ผ่าน application สมาร์ทอสม. หรือสื่ออื่นๆ การฝึกปฏิบัติ การอบรมพัฒนาศักยภาพเป็นต้น เพื่อให้ อสม. กลุ่มเป้าหมายยกระดับเป็น อสม. 4.0

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น หมายถึง การช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บเบื้องต้น ก่อนที่จะได้รับการดูแล รักษาจากบุคลากรทางการแพทย์หรือก่อนส่งต่อไปยังสถานพยาบาล

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR : Cardiopulmonary Resuscitation) หมายถึงการช่วยเหลือผู้ที่หยุด หายใจหรือหัวใจหยุดเต้น ให้มีการหายใจและการไหลเวียนกลับคืนสู่สภาพเดิม ป้องกันเนื้อเยื่อได้รับอันตรายจากการขาด ออกซิเจนอย่างถาวร

โดยสรุป อสม.4.0 หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรอบรู้ด้านด้านสุขภาพ เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และมีความรอบรู้การใช้เทคโนโลยีสื่อสารสาธารณะ ประเภทต่าง ๆ ในการสร้างความรอบรู้แก่ประชาชน ให้สอดคล้องกับเป้าหมายไทยแลนด์ 4.0

ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและการพัฒนาสมรรถนะ

ความหมายสมรรถนะ (competency)

อนันต์ พันนึก (2554) ได้สรุปไว้ว่าองค์ประกอบสำคัญในความหมายของสมรรถนะตามแนวคิดของนักวิชาการส่วนมากให้ความหมายเกี่ยวกับความรู้ (knowledge) มากที่สุดรองลงมาคือ ทักษะ (skills) และบุคลิกลักษณะของบุคคล (traits) ซึ่งได้จำแนกความหมายและองค์ประกอบของสมรรถนะเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่สามารถมองเห็นหมายถึงความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และส่วนที่มองไม่เห็นเป็นส่วนที่ซ่อนอยู่ในตัวของแต่ละคนหมายถึงมโนทัศน์เกี่ยวกับตนเอง (self - concept) บุคลิกลักษณะ (traits) แรงจูงใจ (motive) จินตนาการส่วนบุคคล (self image) และบทบาททางสังคม (social role)

เดวิด ซี แม็คคัลแลนด (David C. McClelland (1993)) ได้ให้ความหมายของคำว่าสมรรถนะไว้ว่าหมายถึง บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในของปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ

สก๊อต บี แพร์รี่ (Scott Parry, 1998) ได้ให้ความหมายของคำว่าสมรรถนะไว้ว่าสมรรถนะมีองค์ประกอบของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะ (Attribute) ของปัจเจกบุคคล ที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อผลสัมฤทธิ์ของการทำงานของบุคคลนั้น ๆ เป็นบทบาทหรือความรับผิดชอบซึ่งสัมพันธ์กับผลงาน และสามารถวัดค่าเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับและเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้โดยผ่านการฝึกอบรมและพัฒนา

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน(2556) กำหนดความหมายของสมรรถนะคือกลุ่มของความรู้ ความสามารถ ทักษะตลอดจนทัศนคติที่จำเป็นในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล คุณลักษณะของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมและผลของการปฏิบัติงานซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ส่วนหนึ่งประกอบขึ้นจากทักษะ ความรู้ ความสามารถ ทัศนคติ บุคลิกภาพ ค่านิยมของบุคคลหรือพฤติกรรมของผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานยอดเยี่ยมในงานหนึ่ง ๆ

ซูซีย์ สมิทธิไกร (2550) ได้สรุปไว้ว่าสมรรถนะของบุคลากร (employee competency) สามารถจำแนกได้ 3 ประเภทด้วยกันคือ 1) สมรรถนะหลัก (core competency) คือสมรรถนะที่บุคลากรในองค์กรจำเป็นต้องมีเหมือนกันทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งสายงานใดหรือระดับตำแหน่งใดก็ตาม 2) สมรรถนะตามสายงาน (functional competency) คือสมรรถนะที่เป็นความรู้ความสามารถทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามสายงานหนึ่งๆ เช่น ผู้ที่ทำงานในแผนกการตลาดก็จำเป็นต้องมีสมรรถนะสายงานการตลาด ส่วนผู้ที่ทำงานอยู่ในแผนกบัญชีและการเงินก็จำเป็นต้องมีสมรรถนะของสายงานบัญชีและการเงิน เป็นต้น เพราะฉะนั้นบุคลากรแต่ละคนจะต้องมีสมรรถนะ 2 ประเภทซึ่งประกอบด้วย สมรรถนะหลักและสมรรถนะตามสายงาน 3) สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ (role competency) คือสมรรถนะที่บุคลากรในระดับบริหารจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่และบทบาทการเป็นผู้บริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดองค์การบางแห่งอาจเรียกสมรรถนะประเภทนี้ว่าสมรรถนะเชิงการจัดการ (management competency)

วิมาน วรรณคำ (2553,46) สรุปว่า สมรรถนะหมายถึงคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นผลมาจาก ความรู้ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่จำเป็นของบุคคลในการทำงานให้ประสบความสำเร็จเพื่อการปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลในองค์กร มีผลงานได้ตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดหรือสูงกว่า

ไพโรจน์ คะเชนทร์ (2556) ได้สรุปความสำคัญของสมรรถนะไว้ว่าหมายถึง คุณลักษณะที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) หรือทักษะ (Skill

)และคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมส่วนบุคคล (Attributes) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะนิสัยหรือบุคลิกประจำตัว (Trait) แรงจูงใจ (Motive) บุคลิกภาพ (Personality) ภาพลักษณ์ของตนเอง(Self-image) บทบาทที่แสดงออกในสังคม (Social Role)

ประเภทของสมรรถนะ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2556) ได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.สมรรถนะพื้นฐาน (Threshold competencies) ได้แก่ ความรู้หรือทักษะพื้นฐานที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ แต่ไม่ได้สามารถแยกผู้ปฏิบัติงานดีออกจากผู้ปฏิบัติงานปานกลาง

2.สมรรถนะที่แยกความแตกต่าง (Differentiating competencies) ได้แก่ปัจจัยต่าง ๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานที่ดีมี แต่ผู้ปฏิบัติงานปานกลางไม่มี สมรรถนะนี้จึงเป็นสิ่งที่บอกความแตกต่างระหว่างผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดีและผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานปานกลาง

กรมการแพทย์ (2550) ได้แบ่งประเภทของสมรรถนะไว้ 4 ประเภทคือ

1.สมรรถนะขององค์กร (Organizational competency) ซึ่งจะบ่งบอกได้ว่าองค์กรควรมีทิศทางการทำงานหรือยุทธศาสตร์ไปในทิศทางใด สมรรถนะขององค์กรหมายถึง กลยุทธ์ และ ความได้เปรียบขององค์กรในการแข่งขัน ซึ่งการกำหนดสมรรถนะขององค์กรจะต้องมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมองค์กรและค่านิยมขององค์กร สมรรถนะขององค์กรจะต้องมีลักษณะเป็นตัวหลักดัน ให้วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมองค์กรและยุทธศาสตร์ขององค์กรประสบความสำเร็จ

2.สมรรถนะหลัก (Core competency) บางองค์กรอาจเรียกว่า สมรรถนะทั่วไป (General competency) หมายถึง คุณลักษณะ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ที่ทุกคนในองค์กรจำเป็นต้องมีเพื่อที่จะทำให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้สำเร็จลุล่วงตามวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) เป้าหมาย แผนงานและโครงการต่างๆ ขององค์กร

3.สมรรถนะตามสายวิชาชีพ (Functional competency) หรือบางองค์กรเรียกว่า Technical professional/position/job competency หมายถึงคุณลักษณะ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ที่บุคคลในแต่ละสายวิชาชีพจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ ซึ่งจะมีสมรรถนะที่แตกต่างกันไปตามหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

3.1 สมรรถนะร่วมของทุกตำแหน่งในกลุ่มงานสายวิชาชีพ (Common functional competency) หมายถึง คุณลักษณะ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ที่บุคคลในทุกตำแหน่งในสายวิชาชีพเดียวกันหรือกลุ่มงานเดียวกัน (Job families)จำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ

3.2 สมรรถนะเฉพาะตำแหน่งในกลุ่มงาน /สายวิชาชีพ (Specific functional competency) หมายถึง คุณลักษณะ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม)ของแต่ละตำแหน่งในกลุ่มงาน/สาขาวิชาชีพเดียวกันที่จำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ

4.สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ (Management competency) หมายถึง คุณลักษณะ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม) ที่บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งทางด้านการบริหารขององค์กรจำเป็นต้องมี ซึ่งสมรรถนะประเภทนี้จะสะท้อนถึงความคาดหวังขององค์กรที่มีต่อผู้บริหารประเภทต่าง ๆ นอกเหนือจากสมรรถนะหลักที่แต่ละบุคคลจำเป็นต้องมีขณะดำรงตำแหน่งทางหรือใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ

เดวิด ซี แม็คคัลแลนด (David C. McClelland (1993) ได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) สมรรถนะพื้นฐาน (Threshold Competencies) หมายถึงความรู้ หรือทักษะพื้นฐานที่บุคคลจำเป็นต้องมีในการทำงาน สมรรถนะพื้นฐานจะไม่ทำให้บุคคลมีผลการทำงานแตกต่างจากผู้อื่น 2) สมรรถนะที่ทำให้บุคคลแตกต่างจากผู้อื่น (Differentiating Competencies) หมายถึงการมุ่งใช้ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น เช่น ค่านิยม แรงจูงใจ เจตคติ เป็นต้นในการทำงานให้เกิดผลสำเร็จ อย่างดีเลิศเป็นสมรรถนะที่นักวิชาการให้ความสำคัญในการพัฒนาให้เพิ่มขึ้นในบุคคลมากกว่าสมรรถนะขั้นพื้นฐาน

อาจกล่าวได้ว่า สมรรถนะสามารถแบ่งได้หลายประเภท ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการจำแนกว่าจะยึดถืออะไรเป็นหลักในการจำแนก ซึ่งโดยทั่วไปแล้วจะจำแนกประเภทของสมรรถนะตามแหล่งที่มา ได้แก่ สมรรถนะเฉพาะตัวบุคคล สมรรถนะตำแหน่งงานและสมรรถนะขององค์กรแต่ละแห่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กรแต่ละแห่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2556) ได้จัดทำโมเดลสมรรถนะสำหรับราชการพลเรือนไทย ซึ่งเป็นต้นแบบสมรรถนะ ประกอบไปด้วยสมรรถนะ 2 ส่วนคือ สมรรถนะหลักสำหรับข้าราชการพลเรือนทุกคนและสมรรถนะประจำกลุ่มงานสำหรับแต่ละกลุ่มงานคือ

1. สมรรถนะหลัก สมรรถนะหลัก คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของตำแหน่งข้าราชการพลเรือนทุกตำแหน่ง กำหนดขึ้นเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้านคือ

- 1.1 การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation)
- 1.2 การบริการที่ดี (Service Mind)
- 1.3 การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise)
- 1.4 จริยธรรม (Integrity)
- 1.5 ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

2. สมรรถนะประจำกลุ่มงาน สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ สมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับกลุ่มงานเพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่ และส่งเสริมให้ข้าราชการปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ให้ได้ดียิ่งขึ้น โดยโมเดลสมรรถนะกำหนดให้แต่ละกลุ่มงานมีสมรรถนะประจำกลุ่มงานกลุ่มงานละ 3 สมรรถนะ (ยกเว้นกลุ่มงานนักบริหารระดับสูงมี 5 สมรรถนะ) สมรรถนะประจำกลุ่มงานมีทั้งหมด 20 สมรรถนะด้วยกันคือ

- 2.1 การคิดวิเคราะห์ (Analysis thinking)
- 2.2 การมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking)
- 2.3 การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing others)
- 2.4 การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ (Holding people accountable)
- 2.5 การสืบเสาะหาข้อมูล (Information seeking)
- 2.6 ความเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural sensitivity)
- 2.7 ความเข้าใจผู้อื่น (Interpersonal understanding)
- 2.8 ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ (Organizational awareness)
- 2.9 การดำเนินงานเชิงรุก (Proactive ness)
- 2.10 ความถูกต้องของงาน (Concern for order)
- 2.11 ความมั่นใจในตนเอง (Self confidence)
- 2.12 ความยืดหยุ่นผ่อนปรน (Flexibility)
- 1.13 ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (Communication and influencing)
- 1.14 ภาวะผู้นำ (Leadership)

1.15 สุนทรียภาพทางศิลปะ (Aesthetic Quality)

1.16 การมีวิสัยทัศน์ (Visioning)

1.17 การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (Strategic orientation)

1.18 ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน (Change leadership)

1.19 การควบคุมตนเอง (Self control)

1.20 การให้อำนาจแก่ผู้อื่น (Empowering others)

มาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กระทรวงสาธารณสุข (2553) ได้กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เป็นสถานบริการที่ทำงานเชิงรุก ต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับภาคส่วนต่าง ๆ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานเชิงรุกในพื้นที่ และได้กำหนดมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไว้ 7 ประการ ดังนี้

- 1.สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
- 2.สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้นตลอดจนเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย
- 3.สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพแบบหุ้นส่วน
- 4.สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชนและสถานะแวดล้อมของสังคม
- 5.สามารถเตรียมและริเริ่ม มาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมีผลต่อการขจัดหรือลดปัญหาสุขภาพ
- 6.สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ
- 7.สามารถสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชน

สมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดังกล่าว เป็นสิ่งที่จะทำให้การแสดงผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่เน้นการพัฒนามากกว่าการบริการ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะมีบทบาทในเรื่อง

1. ปรับพฤติกรรม โดยทำตนเป็นแบบอย่างและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพการควบคุมและป้องกันโรคโดยเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนชุมชน ชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของชุมชน

2. ดูแลสิ่งแวดล้อมโดยการรณรงค์ลดโลกร้อน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อรวมทั้งเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพในชุมชน การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านชุมชน

3. บริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ที่มีฐานมาจากแผนที่ยุทธศาสตร์โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและจากแหล่งอื่น ๆ

4. สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านหรือเป็นนักสื่อสารสุขภาพอย่างมีพลัง

5. ประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย ทำงานเป็นทีม กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและกลุ่มภาคีสุขภาพ ตลอดจนเป็นผู้ดำเนินการจัดกระบวนการประชุมอย่างสร้างสรรค์ โดยเป็นวิทยากรกระบวนการและอำนวยความสะดวกการประชุม รวมถึงการจัดการความรู้

6. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลและเครือข่ายสุขภาพ กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้านบนพื้นฐานข้อมูลของชุมชน โดยเน้นการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจและจิตใจควบคู่กันไป

7. ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนเช่นการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจหาน้ำตาลในเลือด การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

8. ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน กล่าวโดยสรุป สมรรถนะ เป็นคุณลักษณะที่มีอยู่ในบุคคลที่ส่งผลต่อการการปฏิบัติงาน องค์ประกอบของสมรรถนะ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ในตัวบุคคลที่ส่งผลถึงพฤติกรรม สามารถแบ่งระดับสมรรถนะได้ 2 ลักษณะคือ สมรรถนะพื้นฐานที่ต้องมี และสมรรถนะที่บอกถึงความแตกต่างระหว่างคน สมรรถนะ อสม.4.0 จึงเป็นสมรรถนะที่ อสม.ต้องได้รับการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านดิจิทัล

4.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไว้ดังนี้

WHO (1998) หมายถึง "ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกในการ แสวงหา ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี"

American Medical Association's (1999) หมายถึง "กลุ่มทักษะ ซึ่งรวมถึงความสามารถในการอ่านตัวหนังสือ ตัวเลข ที่จำเป็นในการปฏิบัติเมื่ออยู่ใน สิ่งแวดล้อมที่เป็นระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข "

Nutbeam (2000) หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคม ของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี

Institute of Medicine (2004) หมายถึง ความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทำความเข้าใจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพและการใช้บริการอันจำเป็นต่อการตัดสินใจที่เหมาะสม

Kickbusch, Wait & Maag (2005) หมายถึง ความสามารถในการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันในบริบทต่าง ๆ เช่นที่บ้าน ที่ทำงาน ที่สถานบริการสาธารณสุข อันเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการเสริมพลังอำนาจ เพิ่มความสามารถในการควบคุมสถานะสุขภาพ การแสวงหาข้อมูลและความสามารถในการรับผิดชอบตนเอง

Zarcadoolas, Pleasant & Greer (2003, 2005, 2006) หมายถึง กลุ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกที่พัฒนาขึ้นในการแสวงหาทำความเข้าใจ ประเมินและใช้ข้อมูลแนวคิดเพื่อการตัดสินใจในการเลือกทางเลือกด้านสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงและการเพิ่มคุณภาพชีวิต

Paasche-Orlow & Wolf (2006) หมายถึง กลุ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ด้านสุขภาพ ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับทำความเข้าใจต่อสถานะสุขภาพในบริบทต่าง ๆ

EU (2007) หมายถึง ความสามารถในการอ่าน กรองข้อมูลสุขภาพ เพื่อการตัดสินใจที่มีหรือใช้ข้อมูลประกอบ

ชวนทอง ธนสุภาณจน์. (2560) ได้ให้ความหมายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับของบุคคล ประชาชน ที่ได้รับหรือเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ และสามารถเข้าใจ ข้อมูล

พื้นฐานด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพที่จำเป็น เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ และ ตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม

โดยสรุป **ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)** คือ ระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสมซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาระบุว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่กำหนดสถานะสุขภาพ สำหรับประเทศไทยยังไม่มีแบบสำรวจที่ประเมินความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมของประเทศ

ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ได้แก่

- ทักษะและแบบแผนวัฒนธรรม การสื่อสารของบุคลากรสุขภาพ และ นักวิชาการ
- ความรู้ ความชัดเจน ถูกต้อง ของข้อมูลสุขภาพ ต่างๆ
- การเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี
- ลักษณะ ของระบบสุขภาพ และ ความต้องการด้านสุขภาพ
- ความจำเป็นด้านการรักษา และ การส่งเสริมสุขภาพในสถานการณ์ หรือ บริบทต่างๆ

ผลดีของความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้บุคคลสามารถเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และ ประสิทธิภาพ เช่น ในการแสวงหาบริการและผู้ให้บริการที่เหมาะสมรวมทั้งเข้าใจและสามารถกรอก แบบฟอร์มต่าง ๆ ในการใช้บริการได้ โต้ตอบ ให้ข้อมูลซักถามข้อข้องใจกับผู้ให้บริการได้ สามารถให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น ประวัติการเจ็บป่วย การปฏิบัติตนตามแนวทางอาชีพ ชีวิตประจำวันหรือตามแผนการรักษา ได้อย่างถูกต้อง สามารถมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง (Self Care) เพื่อให้มีสุขภาพดี หรือในการจัดการตนเอง (Self Management) เมื่อมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง สามารถเข้าใจตัวเลข แนวคิดทางสถิติ ที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์และส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความเสี่ยง (Risk) ความน่าจะเป็น (Probability) ตลอดจน ขนาดยา (Dose) และ หน่วยวัดต่างๆ ได้

4.2 ความรู้ด้านดิจิทัล (Digital literacy)

การรู้ดิจิทัล หรือ Digital literacy หมายถึง ทักษะในการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาทิ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แท็บเล็ต โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และสื่อออนไลน์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการสื่อสาร การปฏิบัติงาน และการทำงานร่วมกัน หรือ

ใช้เพื่อพัฒนากระบวนการทำงาน หรือระบบงานในองค์กร ให้มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นทักษะด้านดิจิทัลพื้นฐานที่จะเป็นตัวช่วยสำคัญ ในการปฏิบัติงาน การสื่อสาร และการทำงานร่วมกันกับผู้อื่นในลักษณะ “ทำน้อยได้มาก” หรือ “Work less but get more impact” และช่วยสร้างคุณค่า (Value Co-creation) และความคุ้มค่าในการดำเนินงาน (Economy of Scale) เพื่อการก้าวไปสู่การเป็นประเทศไทย 4.0 อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือช่วยให้สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อให้ได้รับโอกาสการทำงานที่ดีและเติบโตก้าวหน้าในอาชีพ (Learn and Growth) ด้วย

ทักษะดังกล่าวครอบคลุมความสามารถ 4 มิติ

- การใช้ (Use)
- เข้าใจ (Understand)
- การสร้าง (create)
- เข้าถึง (Access) เทคโนโลยีดิจิทัล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การใช้ (Use) หมายถึง ความคล่องแคล่วทางเทคนิคที่จำเป็นในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต ทักษะและความสามารถที่เกี่ยวข้องกับคำว่า “ใช้” ครอบคลุมตั้งแต่เทคนิคขั้นพื้นฐาน คือ การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เช่น โปรแกรมประมวลผลคำ (Word processor) เว็บเบราว์เซอร์ (Web browser) อีเมล และเครื่องมือสื่อสารอื่นๆ สู่เทคนิคขั้นสูงขึ้นสำหรับการเข้าถึงและการใช้ความรู้ เช่น โปรแกรมที่ช่วยในการสืบค้นข้อมูล หรือ เสิร์ชเอนจิน (Search engine) และฐานข้อมูลออนไลน์ รวมถึงเทคโนโลยีอุบัติใหม่ เช่น Cloud computing

เข้าใจ (Understand) คือ ชุมของทักษะที่จะช่วยผู้เรียนเข้าใจบริบทและประเมินสื่อดิจิทัล เพื่อให้สามารถตัดสินใจ เกี่ยวกับอะไรที่ทำได้ และพบบนโลกออนไลน์ จัดว่าเป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นที่จะต้องเริ่มสอนเด็กให้เร็วที่สุดเท่าที่พวกเขาเข้าสู่โลกออนไลน์ เข้าใจ ยังรวมถึงการตระหนักว่าเทคโนโลยีเครือข่าย มีผลกระทบต่อพฤติกรรมและมุมมองของผู้เรียนอย่างไร มีผลกระทบต่อความเชื่อและความรู้สึกเกี่ยวกับโลกรอบตัวผู้เรียนอย่างไร เข้าใจ ยังช่วยเตรียมผู้เรียนพัฒนาทักษะการจัดการสารสนเทศเพื่อค้นหา ประเมิน และใช้สารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อติดต่อสื่อสารประสานงานร่วมมือ และแก้ไขปัญหา

การสร้าง (Create) คือ ความสามารถในการผลิตเนื้อหา และการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพผ่านเครื่องมือสื่อดิจิทัลที่หลากหลาย การสร้างด้วยสื่อดิจิทัลเป็นมากกว่าแค่การรู้

วิธีการใช้โปรแกรมประมวลผลคำหรือการเขียนอีเมล แต่ยังคงรวมความสามารถในการดัดแปลงสิ่งที่ผู้เรียนสร้างสำหรับบริบทและผู้ชมที่แตกต่างและหลากหลาย ความสามารถในการสร้างและสื่อสารด้วยการใช้ Rich media เช่น ภาพ วิดีโอ และเสียง ตลอดจนความสามารถในการมีส่วนร่วมกับ Web 2.0 อย่างมีประสิทธิภาพและรับผิดชอบ เช่น Blog การแชร์ภาพและวิดีโอ และ Social media รูปแบบอื่น ๆ

สิ่งสำคัญ การพัฒนาการรู้ดิจิทัล คือกระบวนการการเรียนรู้ตลอดชีวิต ทักษะเฉพาะที่มีความจำเป็นสำหรับการรู้ดิจิทัล จะแตกต่างจากคนหนึ่งถึงอีกคนหนึ่ง โดยขึ้นอยู่กับความต้องการและสถานการณ์ของผู้เรียน ซึ่งอาจครอบคลุมตั้งแต่การรับรู้ขั้นพื้นฐานและการฝึกอบรมสู่การประยุกต์ใช้งานที่มีความยุ่งยาก และซับซ้อนยิ่งขึ้น นอกจากนี้การรู้ดิจิทัล กินความมากกว่าแค่การรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยี แต่มันยังครอบคลุมถึงประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับจริยธรรม สังคม และการสะท้อน (Reflection) ซึ่งฝังอยู่ในการทำงาน การเรียนรู้ การพักผ่อนและชีวิตประจำวัน

“Multi-literacies” คือคำที่มักใช้เพื่ออธิบายถึงความถนัด และความสามารถที่แตกต่างและหลากหลาย ซึ่งจำเป็นต่อการใช้ เข้าใจ และสร้างสื่อดิจิทัล ที่กล่าวถึงข้างต้น จากตรงนี้ช่วยให้เราได้คิดว่า “การรู้ดิจิทัลไม่ใช่ชุดทักษะที่ตายตัว แต่คือกรอบแนวคิด (Framework) ซึ่งตั้งและขยายมาจากการรู้ และความสามารถมากมายหลายหลายด้าน”

ภายใต้ "การรู้ดิจิทัล" คือความหลากหลายของทักษะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันซึ่งทักษะเหล่านั้นอยู่ภายใต้ การรู้สื่อ (Media literacy) การรู้เทคโนโลยี (Technology literacy) การรู้สารสนเทศ (Information literacy) การรู้เกี่ยวกับสิ่งที่เห็น (Visual literacy) การรู้การสื่อสาร (Communication literacy) และการรู้สังคม (Social literacy)

ส่วนที่ 5 แนวคิดการจัดการเรียนรู้ การพัฒนาหลักสูตร และรูปแบบการฝึกอบรม

5.1 แนวคิดการจัดการเรียนรู้

แนวคิดการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดทักษะ กระบวนทัศน์ใหม่ (Mind Set) มีทักษะใหม่ (Skill Set) มีความรอบรู้แตกฉานในการใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัล สร้างความรู้ใหม่ได้

จากแนวคิดดังกล่าว การจัดการกระบวนการเรียนรู้ จึงเปลี่ยนจากการบรรยายมาเป็นการออกแบบกิจกรรมในการจัดการกระบวนการเรียนรู้ (Pedagogy) ให้ผู้เรียนใช้เป็นเครื่องมือไปเรียนรู้สร้าง

องค์ความรู้ด้วยตนเอง วิทยาการเป็นผู้อำนวยความสะดวกและเสนอแนะเครื่องมือการเข้าถึงองค์ความรู้ผ่านวิธีการต่าง ๆ โดยเฉพาะผ่าน Technology ให้เข้าถึงความรู้ได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง นำความรู้ที่ได้มาแลกเปลี่ยนกับเพื่อน เรียกกระบวนการเรียนรู้แบบนี้ว่า Active Learning ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student-centered)

วิจารณ์ พานิช (2555 : 16-21) ได้กล่าวถึงทักษะเพื่อการดำรงชีวิตในศตวรรษที่ 21 ว่า สารวิชา มีความสำคัญ แต่ไม่เพียงพอสำหรับการเรียนรู้เพื่อมีชีวิตในโลกยุคศตวรรษที่ 21 ปัจจุบัน การเรียนรู้สารวิชา (content หรือ subject matter) ควรเป็นการเรียนจากการค้นคว้าของผู้เรียนเอง โดยครูช่วยแนะนำ และช่วยออกแบบกิจกรรม ที่ช่วยให้ผู้เรียนแต่ละคน สามารถประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้ของตนเองได้ สารวิชาหลัก (Core Subjects) ประกอบด้วย ภาษาแม่ และภาษาสำคัญของโลก ศิลปะ คณิตศาสตร์ การปกครองและหน้าที่พลเมือง เศรษฐศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ภูมิศาสตร์ และประวัติศาสตร์ โดยวิชาแกนหลักนี้จะนำมาสู่การกำหนดเป็นกรอบแนวคิดและยุทธศาสตร์สำคัญต่อการจัดการเรียนรู้ ในเนื้อหาเชิงสหวิทยาการ (Interdisciplinary) หรือหัวข้อสำหรับศตวรรษที่ 21 โดยการส่งเสริมความเข้าใจ ในเนื้อหา วิชาแกนหลัก และสอดแทรกทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 เข้าไปในทุกวิชาแกนหลัก ดังนี้

1. ทักษะด้านการเรียนรู้และนวัตกรรม จะเป็นตัวกำหนดความพร้อมของนักเรียนเข้าสู่โลกการทำงานที่มีความซับซ้อนมากขึ้นในปัจจุบัน ได้แก่ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และนวัตกรรม การคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา รวมทั้งการสื่อสารและการร่วมมือ

2. ทักษะด้านสารสนเทศ สื่อ และเทคโนโลยี เนื่องด้วยในปัจจุบันมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อและเทคโนโลยีมากมาย ผู้เรียนจึงต้องมีความสามารถในการแสดงทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและปฏิบัติงานได้หลากหลาย โดยอาศัยความรู้ในหลายด้าน ได้แก่ ความรู้ด้านสารสนเทศ ความรู้เกี่ยวกับสื่อและความรู้ด้านเทคโนโลยี

3. ทักษะด้านชีวิตและอาชีพ ในการดำรงชีวิตและทำงานในยุคปัจจุบันให้ประสบความสำเร็จ นักเรียนจะต้องพัฒนาทักษะชีวิตที่สำคัญ ได้แก่ ความยืดหยุ่นและการปรับตัว การริเริ่มสร้างสรรค์ และเป็นตัวของตัวเอง ทักษะสังคมและสังคมข้ามวัฒนธรรม การเป็นผู้สร้างหรือผู้ผลิต (Productivity) และความรับผิดชอบเชื่อถือได้ (Accountability) และภาวะผู้นำ และความรับผิดชอบต่อ (Responsibility)

แนวทางการจัดทักษะการเรียนรู้แห่งอนาคตในศตวรรษที่ 21 ยึดกรอบของระบบสนับสนุนการเรียนรู้ดังนี้

1. ระบบมาตรฐานการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 (21st Century Standards)

1.1 การใช้ข้อมูลความจริงจากกระบวนการสังเกตตั้งประเด็นคำถามจากแหล่งเรียนรู้ ชุมชนเชื่อมโยงไปสู่สาระการเรียนรู้รายวิชา

1.2 การบูรณาการความรู้ และความเข้าใจ ของเนื้อหาสาระ

1.3 การสร้างทักษะการสืบค้น รวบรวมความรู้

1.4 การสร้างความรู้ ความเข้าใจเชิงลึกมากกว่าแบบผิวเผิน

1.5 การสร้างความเชี่ยวชาญตามความถนัดและสนใจให้เกิดกับผู้เรียน

1.6 การใช้หลักการวัดประเมินผลที่มีคุณภาพระดับสูง

2. ระบบการประเมินทักษะในศตวรรษที่ 21 (Assessment of 21st Century Skills)

2.1 สร้างความสมดุลในการประเมินผลเชิงคุณภาพ (ความรู้ ความถนัดสาขาอาชีพ ทักษะคิดต่อการทำ งานและอาชีพ)

2.2 นำประโยชน์ของผลสะท้อนจากการปฏิบัติของผู้เรียนมาปรับปรุง การแก้ไข งาน (เครื่อง มือวัดผลตามสภาพจริงการปฏิบัติ ทักษะคิด และความรู้)

2.3 ใช้เทคโนโลยีเพื่อยกระดับการทดสอบวัดและประเมินผลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (คลังข้อสอบระบบตัวชี้วัดมาตรฐานรายวิชา ระบุระดับชั้นพฤติกรรม)

2.4 สร้างและพัฒนาระบบแฟ้มสะสมงาน (Portfolios) และเส้นทางการศึกษาต่อสู่ การประกอบอาชีพ (Career Path) ของผู้เรียนให้เป็นมาตรฐานและมีคุณภาพ

3. ระบบหลักสูตรและการสอนในศตวรรษที่ 21 (21st Century Curriculum & Instruction)

3.1 สอนให้เกิดทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 มุ่งเน้นเชิงสหวิทยาการ (Interdisciplinary : ความรู้ที่ได้จากหลายสาขาวิชาประกอบกัน) ของวิชาแกนหลัก

3.2 สร้างโอกาสที่จะประยุกต์ทักษะเชิงบูรณาการข้ามสาระเนื้อหา และสร้างระบบการเรียนรู้ที่เน้นสมรรถนะเป็นฐาน (Competency-based)

3.3 สร้างนวัตกรรมและวิธีการเรียนรู้ในเชิงบูรณาการที่มีเทคโนโลยีเป็นตัวเกื้อหนุน การเรียนรู้แบบสืบค้น และวิธีการเรียนจากการใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-based)

3.4 บุรณาการแหล่งเรียนรู้ (Learning Resources) จากชุมชนเข้ามาใช้ในโรงเรียน ตามกระบวนการเรียนรู้แบบ Project-Based Learning : PBL

4. ระบบการพัฒนาทางวิชาชีพในศตวรรษที่ 21 (21st Century Professional Development)

4.1 ฝึกฝนทักษะความรู้ความสามารถในเชิงบูรณาการ

4.2 ใช้มิติของการสอนด้วยเทคนิควิธีการสอนที่หลากหลาย

4.3 ฝึกฝนทักษะความรู้ความสามารถในเชิงลึกเกี่ยวกับการแก้ปัญหา การคิดแบบมีวิจารณ์ญาณ

4.4 สามารถวิเคราะห์ผู้เรียนได้ทั้งรูปแบบการเรียนรู้ สติปัญญา จุดอ่อน จุดแข็ง ในตัว ผู้เรียน และสามารถวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งผลต่อคุณภาพของผู้เรียน

4.5 พัฒนาความสามารถให้สูงขึ้น นำ ไปใช้สำหรับการกำหนดกลยุทธ์และจัดประสบการณ์ทางการเรียนได้เหมาะสมกับบริบททางการเรียนรู้

4.6 ประเมินผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างทักษะและเกิดการพัฒนาการเรียนรู้

4.7 แบ่งปันความรู้ระหว่างชุมชนทางการเรียนรู้ โดยใช้ช่องทางหลากหลายในการสื่อสาร ให้เกิดขึ้น

5. ระบบสภาพแวดล้อมทางการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 (21st Century Learning Environment)

5.1 สร้างสรรค์แนวปฏิบัติทางการเรียน การรับการสนับสนุนจากบุคลากร และสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อหนุน เพื่อช่วยให้การเรียนการสอนบรรลุผล

5.2 สนับสนุนทางวิชาชีพแก่ชุมชนทั้งในด้านการให้การศึกษา การมีส่วนร่วม การแบ่งปัน สิ่งปฏิบัติที่เป็นเลิศระหว่างกัน รวมทั้งการบูรณาการหลอมรวมทักษะหลากหลายสู่การปฏิบัติในชั้นเรียน

5.2 การออกแบบกระบวนการเรียนรู้

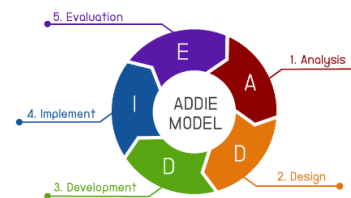
การออกแบบและพัฒนาระบบกระบวนการเรียนการสอน ADDIE (ADDIE model)

ADDIE Model คือ หลักการออกแบบกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีจุดมุ่งหมายในการออกแบบให้ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย ด้วยการวิเคราะห์ที่สาเหตุของปัญหา คิดค้นขึ้นโดย Florida State University's Center for Educational Technology ที่ยอมนับ

โดยทั่วไปว่าสามารถนำไปใช้ออกแบบการเรียนการสอนได้เป็นอย่างดี (มนต์ชัย เทียนทอง. 2548:97) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. Analysis (การวิเคราะห์)

ในขั้นตอนของการวิเคราะห์นี้ เราจะเริ่มจากการค้นหาความคาดหวัง (Expectation) หรือ กำหนดเป้าหมาย (Target / Goal) ที่อยากจะได้จากการพัฒนาบุคลากรให้ได้ ก่อนเพื่อใช้ในการเปรียบเทียบกับสถานการณ์หรือระดับความสามารถของบุคลากร (Performance) ในปัจจุบัน เพื่อให้ทราบว่าบุคลากรนั้นยังขาดความรู้ ทักษะ หรือทัศนคติในการทำงาน (Development Gap) มากน้อยแค่ไหนโดยหลักๆ แล้วแหล่งที่มาของเป้าหมาย หรือความคาดหวังที่จะใช้ในการวิเคราะห์ Development Gap มี 5 แหล่ง ดังนี้



1.1 Business Strategy (กลยุทธ์องค์กร) : คือ การกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาบุคลากร โดยคำนึงถึงทิศทาง การเติบโตที่องค์กรต้องการเป็นที่ตั้ง แล้ววิเคราะห์ว่าบุคลากรขององค์กรจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ หรือพฤติกรรมที่สำคัญอะไรบ้าง เพื่อที่จะทำให้องค์กรเติบโตตามที่กำหนดในกลยุทธ์ขององค์กรได้

1.2 Competency (ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ควรมีในการปฏิบัติงาน) คือ การกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาบุคลากร โดยคำนึงถึงบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานเป็นสำคัญ ว่าหากต้องการให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานของตำแหน่งนั้นๆ เขาจะต้องมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติ หรือพฤติกรรมอย่างไรบ้าง

1.3 Law & Regulation (กฎหมายและระเบียบข้อบังคับ) คือ การกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาบุคลากร โดยอ้างอิงหัวข้อการอบรมตามที่มีระบุไว้ในกฎหมาย และระเบียบข้อบังคับ

1.4 Customer Needs & Expectation (ความคาดหวัง และความต้องการของลูกค้า) คือ การกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาบุคลากร โดยอ้างอิงข้อมูลจากความคาดหวัง หรือความต้องการของลูกค้าเป็นที่ตั้ง ว่าหากองค์กรต้องการตอบสนองความคาดหวัง และความต้องการของลูกค้าให้ได้ นั้น บุคลากรขององค์กรจะต้องมีความสามารถทางด้านใดเพิ่มขึ้นบ้าง

1.5 Owner Needs & Expectation (ความคาดหวัง และความต้องการของเจ้าของธุรกิจ) คือ การกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาบุคลากร โดยอ้างอิงข้อมูลจากความ

คาดหวัง และความต้องการของเจ้าของธุรกิจเป็นที่ตั้ง ว่าบุคลากรขององค์กรจำเป็นต้องมีความสามารถทางด้านใดเพิ่มขึ้นบ้าง จึงจะทำให้ความคาดหวัง และความต้องการของเจ้าของธุรกิจเป็นจริงได้

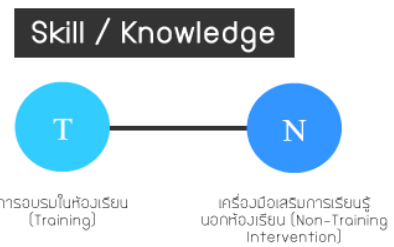
เมื่อทราบเป้าหมายการพัฒนาที่ต้องการ และสถานการณ์ปัจจุบันแล้ว จึงจะนำเป้าหมายที่ได้มากำหนดเป็นวัตถุประสงค์ เพื่อออกแบบกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาให้กับบุคลากรที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการพัฒนาต่อไป

2. Design (การออกแบบ) แบ่งการ

ออกแบบออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ๆ คือ

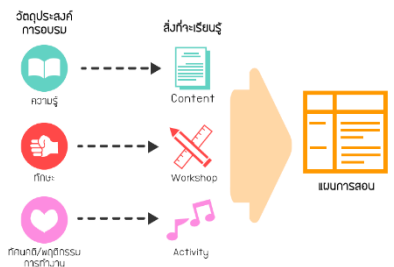
2.1 Learning System

Learning System คือ บริการออกแบบระบบการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนการเรียนรู้ที่ได้จากในห้องเรียน ไปสู่ความเข้าใจที่ลึกซึ้งขึ้นด้วยกระบวนการเรียนรู้นอกห้องเรียน เพื่อให้มั่นใจได้ว่ากระบวนการเรียนรู้มีความต่อเนื่อง และส่งมอบผลลัพธ์ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้



2.2 Follow Up & Evaluation System คือ

กระบวนการวัด ติดตาม และประเมินผล เพื่อติดตามและพัฒนาทักษะ รวมถึงการปลูกฝังทัศนคติที่ควรมีในการทำงานให้แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมพึงประสงค์ การออกแบบในส่วนนี้จึงมุ่งเน้นวิธีการวัด ติดตาม และประเมินผลการนำความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ได้จากการเรียนไปฝึกใช้ในการปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดประสบการณ์และพัฒนาเป็นความเชี่ยวชาญต่อไป



2.3 Course & Learning Plan นอกจากเป้าหมายในการพัฒนา กระบวนการที่

จะใช้ และขั้นตอนการวัด ติดตาม และประเมินผลแล้ว เรายังจะต้องออกแบบโครงสร้างหลักสูตร และแผนการสอนที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่ต้องการอีกด้วย โดยรายละเอียดที่จะออกแบบในส่วน ของหลักสูตรและแผนการสอนนั้น ประกอบด้วย

เนื้อหา (Content) คือ สิ่งที่ผู้เรียนควรรู้เพื่อการพัฒนาให้ได้ตามผลลัพธ์ที่กำหนด เช่น องค์ความรู้ หลักคิด หรือทฤษฎีต่าง ๆ

กิจกรรม (Activity) คือ กระบวนการที่ผู้เรียนจะได้ลงมือทำ เพื่อการสร้างความตระหนักถึงทัศนคติที่สำคัญ หรือพฤติกรรมที่ควรแสดงออก ตามผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่กำหนด

ภารกิจเพื่อการพัฒนาทักษะ (Workshop) คือ กระบวนการเรียนรู้และพัฒนาทักษะที่ต้องการผ่านการฝึกปฏิบัติ โดยอาจเป็นสถานการณ์จำลอง หรือกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นจริงทั้งในและนอกรั้วก็ได้ เช่น Role Play การระดมสมอง การเขียนแผนตามโจทย์ที่ได้รับ

แผนการสอน (Learning Plan) คือ ลำดับการเรียนการสอน และกระบวนการที่จะใช้ในการเรียนรู้ ตั้งแต่ เนื้อหา กิจกรรม และ Workshop โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ที่จะได้จากแต่ละขั้นตอน เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจได้ง่าย เสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ตื่นตัว และสามารถต่อยอดการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ได้จริง

เมื่อรวมกระบวนการออกแบบทั้ง 3 เข้าด้วยกัน จะได้เป็นบริการ Learning คือ บริการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ วัดผล ติดตาม และประเมินผลการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบ ด้วยการนำเอากระบวนการเรียนรู้ (Learning System) มาผสมผสานร่วมกับระบบการวัด ติดตาม และประเมินผล (Follow Up & Evaluation System) ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ หรือ ผลลัพธ์ที่ได้กำหนดไว้

3. Development (การพัฒนา) เพื่อการพัฒนาโครงสร้างหลักสูตร แผนการสอน และกระบวนการเรียนรู้ให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เราจึงมุ่งเน้นการพัฒนา 2 ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพการเรียนรู้ นั่นคือ

3.1 ผู้สอน (Instructor)

ค้นหา / คัดเลือก (Selection) ผู้สอนที่มีประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในหัวข้อและเนื้อหาที่จะสอนนั้นๆ สามารถยกตัวอย่างและตอบคำถามได้อย่างชัดเจน สื่อสารอย่างตรงไปตรงมา ให้คำแนะนำที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง และสามารถที่จะยืดหยุ่นเนื้อหาการสอน และกระบวนการให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียนในแต่ละชั้นเรียนได้

พัฒนา (Development) : Train the Trainer) นอกจากจะค้นหาผู้สอนที่มากประสบการณ์จากในวงการแล้ว People Value ยังมีโครงการ Train the Trainer ที่จะพัฒนาผู้ที่ต้องการเป็นวิทยากรให้สามารถดำเนินการสอน และส่งมอบผลลัพธ์ของการเรียนรู้ให้ได้ตามมาตรฐานที่ People Value กำหนดไว้อีกด้วย

3.2 สื่อการเรียนการสอน (Learning Media) ในการพัฒนาสื่อการเรียนการสอนนั้น เราให้ความสนใจตั้งแต่สื่อการสอนในห้องเรียน ไปจนถึงสื่อที่ผู้เรียนจะสามารถนำติดตัวกลับไปสานต่อการเรียนรู้ในห้องเรียนได้ เช่น Power Point & VDO คู่มือผู้เรียน เป็นต้น และเพื่อยืนยันผลลัพธ์และคุณภาพของการออกแบบและพัฒนาการเรียนรู้นี้ People Value จึงมีการจัดชั้นเรียนทดลองหรือ รุ่นทดลองเรียน (Prototype Class) โดยให้ความสำคัญกับการตอบรับความคาดหวัง 2 ด้าน คือ Functional (สร้าง Result หรือผลลัพธ์ตามเป้าหมาย) และ Emotional (สร้าง Wonder หรือความรู้สึกบันดาลใจ)

4. Implement (การดำเนินการ) เพื่อการดูแลและรักษามาตรฐานการเรียนการสอนให้เกิดขึ้นจริง และมีความราบรื่นในการดำเนินการตามที่ออกแบบและวางแผนไว้ ในทุกหลักสูตรที่จัดขึ้น เราจึงมีผู้ประสานงานและดูแลการฝึกอบรมที่จะช่วยอำนวยความสะดวกและประสานงาน ติดตามแผนการสอนและผลที่ได้รับจากการสอน รวมถึงการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อสนับสนุนให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้เรียนและผู้สอนที่สุด

5. Evaluation (การประเมินผล) สำหรับขั้นตอนของการประเมินผลนั้น เราจะประเมินผลจาก 3 ทางด้วยกัน นั่นคือ

5.1 Learner Feedback (Reaction) : การประเมินผลหลักสูตรหลังการอบรม การประเมินนี้จะวัดผลความพึงพอใจที่ได้จากการเรียนรู้ ซึ่งผู้เข้าอบรมจะเป็นผู้ให้คะแนนด้วยตัวเอง หากคะแนนในส่วนนี้มาก แสดงถึงแนวโน้มที่ผู้เรียนจะให้ความสนใจในการพัฒนาในหัวข้อที่ได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง หรือให้ความร่วมมือในการพัฒนาองค์กรตามความรู้ที่ได้เรียนมานี้ได้

5.2 Class Owner Feedback : เสียงสะท้อนจาก HRD ผู้ดูแลหลักสูตร การประเมินนี้จะวัดผลความสำเร็จของการพัฒนา โดย HRD ผู้ดูแลหลักสูตรเป็นผู้ให้คะแนนหลังจบหลักสูตรนั้นๆ โดยจะประเมินผลจากการเทียบผลลัพธ์ที่ได้กับวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ ว่าได้ผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับเป้าหมายมากน้อยเพียงใด

5.3 Quality Assurance: การประเมินคุณภาพการเรียนการสอนจาก People Value การประเมินนี้จะวัดคุณภาพการเรียนการสอน โดย Course Designer ของ People Value ซึ่งจะประเมินคุณภาพตั้งแต่กระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอด ตั้งแต่ ก่อน ระหว่าง และ หลังการเรียนรู้ว่าสนับสนุนให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ต้องการมากน้อยเพียงใด

จากการศึกษากระบวนการออกแบบโครงสร้างการเรียนรู้แบบ ADDIE จะสามารถบริหารผลลัพธ์ของการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นได้จําเป้าหมายที่กำหนด ผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำหลักสูตร เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้เป็น อสม. 4.0 ได้ดังนี้

1. Analysis (การวิเคราะห์) : กำหนดเป้าหมาย (Target / Goal) เช่น ความรู้ ทักษะ หรือพฤติกรรม ของ อสม. 4.0 ที่กำหนด
2. Design (การออกแบบ) : ออกแบบกระบวนการเรียนรู้ การวัด ติดตาม ประเมินผล และแผนการสอน ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
3. Development (การพัฒนา) : สร้างชั้นเรียนทดลอง
4. Implement (การดำเนินการ) : ดำเนินการเรียนรู้ตามกระบวนการที่ออกแบบไว้
5. Evaluation (การประเมินผล) : ประเมินผลการเรียนรู้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

5.3 การพัฒนาหลักสูตร

ความหมายของการพัฒนาหลักสูตร

สังัด อุทรานันท์ (2532: 30) กล่าวว่าการพัฒนาหลักสูตรมีความหมายอยู่ 2 ลักษณะ คือ 1. การทำหลักสูตรที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้นหรือสมบูรณ์ขึ้น และ 2. การสร้างหลักสูตรขึ้นมาใหม่โดยไม่มีหลักสูตรเดิมเป็นพื้นฐาน

รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดของไทเลอร์ (Ralph W. Tyler)

ไทเลอร์ได้นำเสนอแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรและการสอนซึ่งก็คือหลักการและเหตุผลในการพัฒนาหลักสูตร(Tyler Rationale) ว่าในการพัฒนาหลักสูตรและการสอน ต้องตอบคำถามพื้นฐานที่สำคัญ 4 ประการ คือ (Tyler, 1949: 3)

1. จุดมุ่งหมายทางการศึกษา (Educational Purposes) อะไรบ้างที่โรงเรียนต้องการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้
2. ประสบการณ์ทางการศึกษา (Educational Experiences) อะไรบ้างที่โรงเรียนจะต้องจัดให้ เพื่อช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมาย
3. จะจัดประสบการณ์ทางการศึกษาอย่างไรจึงจะทำให้สอนมีประสิทธิภาพ
4. ประเมินประสิทธิภาพของการจัดประสบการณ์การเรียนอย่างไรจึงจะทราบได้ว่าผู้เรียนได้บรรลุเป้าหมายทางการศึกษา

รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรตามแนวความคิดของทาบ่า (Taba)

แนวความคิดของทาบ่าในการพัฒนาหลักสูตรใช้วิธีแบบรากหญ้า (Grass-roots approach) มีความเชื่อว่าหลักสูตรควรได้รับการออกแบบโดยครูผู้สอนมากกว่าพัฒนาจากองค์กรที่อยู่ในระดับสูงขึ้นไป ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ (Taba, 1962 : 456-459)

1. วิเคราะห์ความต้องการ (Diagnosis of needs) ใช้วิธีสำรวจสภาพปัญหา ความต้องการ และความจำเป็นของผู้เรียนและของสังคม
2. กำหนดจุดมุ่งหมาย (Formulation of objectives) ด้วยข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ความต้องการ
3. คัดเลือกเนื้อหาสาระ (Selection of content) เมื่อกำหนดจุดมุ่งหมายแล้วก็ต้องเลือกเนื้อหาสาระ ซึ่งสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย และต้องคำนึงถึงพัฒนาการของผู้เรียนด้วย
4. การจัดรวบรวมเนื้อหาสาระ (Organization of content) เนื้อหาสาระที่รวบรวมต้องคำนึงถึงความยากง่ายและความต่อเนื่อง รวมทั้งจัดให้เหมาะสมกับพัฒนาการและความสนใจของผู้เรียน
5. คัดเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ (Selection of learning experiences) การคัดเลือกประสบการณ์เรียนรู้ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายและเนื้อหาวิชา
6. การจัดรวบรวมประสบการณ์การเรียนรู้ (Organization of learning experiences) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ควรคำนึงถึงความต่อเนื่องของเนื้อหาสาระ
7. กำหนดวิธีวัดและประเมินผล (Determination of what to evaluate and the ways and means of doing it) มีการประเมินเพื่อตรวจสอบว่าประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ และกำหนดวิธีการประเมินรวมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินด้วย

รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรตามแนวความคิดของ เซย์เลอร์ อเล็กซานเดอร์ และเลวิส

(J. Galen Saylor, William M. Alexander and Arthur J. Lewis)

แนวความคิดของ เซย์เลอร์ อเล็กซานเดอร์ และเลวิส ประกอบด้วย กระบวนการพัฒนาหลักสูตรที่สำคัญ 4 ขั้นตอน คือ (Saylor and Alexander, 1974 : 265; Saylor, Alexander and Lewis, 1981: 181)

1. เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และความครอบคลุม (Goals, Objective and domains) หลักสูตรต้องประกอบด้วย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และในแต่ละเป้าหมายควรบ่งบอกถึงความ

ครอบคลุมของหลักสูตร (Curriculum Domain) วัตถุประสงค์ พัฒนาการส่วนบุคคล มนุษย์สัมพันธ์ ทักษะการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง และความชำนาญเฉพาะด้าน ซึ่งกำหนดจากความเป็นโลกาภิวัตน์ ความต้องการของสังคมที่อยู่อาศัยกฎหมาย ข้อบังคับ เป็นต้น

2. การออกแบบหลักสูตร (Curriculum Design) คือการวางแผนเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกและจัดเนื้อหาสาระและจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ โดยคำนึงถึงปรัชญา ความต้องการของสังคมและผู้เรียนมาพิจารณาด้วย

3. การนำหลักสูตรไปใช้ (Curriculum implementation) ครูต้องเป็นผู้วางแผนและวางแผนการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบต่างๆ (Instructional Plans) รวมทั้งการจัดทำสื่อการเรียนการสอน เช่น ตำรา แบบเรียน วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในสิ่งที่ครูตั้งเป้าหมายไว้

4. การประเมินผลหลักสูตร (Curriculum Evaluation) ครูและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมกันตัดสินใจเพื่อเลือกวิธีการประเมินผลที่สามารถประเมินได้ว่า หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นได้ผลตามความมุ่งหมายการประเมินหลักสูตรจะเป็นข้อมูลสำคัญที่บอกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ว่าควรปรับปรุงหลักสูตรในจุดใด เพื่อประกอบการตัดสินใจในการวางแผนการใช้หลักสูตรในอนาคต

รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดของมัลคอล์ม สกิลเบ็ก

สกิลเบ็ก (Sklibeck, 1984 : 230-239; สิทธิชัย เทวธีระรัตน์, 2543 : 43) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบของหลักสูตรในลักษณะที่เป็นพลวัต จุดเด่นคือ การวิเคราะห์สถานการณ์ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาหลักสูตร ทั้งนี้ สกิลเบ็กเชื่อว่า สถานการณ์เป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดความแตกต่างของหลักสูตร ปรากฏการณ์ของสังคมแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถเจาะจงใช้รูปแบบหลักสูตรที่เป็นแบบเดียวกันได้ ดังนั้น รูปแบบหลักสูตรจึงเป็นพลวัต แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของสกิลเบ็ก ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ (Analyze the situation) วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับหลักสูตร ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดวัตถุประสงค์ (Define Objectives) การวิเคราะห์สถานการณ์ในขั้นตอนที่ 1 เพื่อนำไปกำหนดวัตถุประสงค์ซึ่งการกำหนดวัตถุประสงค์เปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยภายนอกและภายใน

ขั้นตอนที่ 3 การออกแบบการจัดการเรียนการสอน (Design the teaching learning program) เป็นการออกแบบการเรียนการสอนต้องให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษา

ขั้นตอนที่ 4 การนำหลักสูตรไปใช้ (Interpret and implement the program) การวางแผนและการออกแบบหลักสูตรก็เพื่อให้หลักสูตรนั้นนำไปสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผลตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ซึ่งดูจากผลการประเมินผลลัพธ์สุดท้ายว่าการเรียนการสอนเป็นไปตามความต้องการหรือไม่

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินการเรียนรู้และการประเมินผลหลักสูตร (Assess and evaluate) การประเมินการเรียนรู้ (Assessment) เป็นการตัดสินคุณค่าในศักยภาพการเรียนรู้และการปฏิบัติของผู้เรียนรู้

ตาราง 1 แสดงรูปแบบ/สาระของรูปแบบการพัฒนาหลักสูตร

| ผู้เสนอ | รูปแบบ/สาระ |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ไทเลอร์ | หลักการและเหตุผลของการพัฒนาหลักสูตร ต้องคำนึงถึงพื้นฐานที่สำคัญ 4 ประการ คือ จุดมุ่งหมาย ประสพการณ์ การจัดประสพการณ์การเรียนรู้ และประเมินอย่างไรจึงจะทราบว่าผู้เรียนบรรลุเป้าหมาย |
| ทาบ | การพัฒนาหลักสูตรแบบรากหญ้า (Grass-roots approach) หลักสูตรควรได้รับการออกแบบโดยครูผู้สอนมากกว่าพัฒนาจากองค์กรที่อยู่สูงขึ้นไป โดยมีขั้นตอนในการพัฒนาหลักสูตร 7 ขั้นตอน คือ 1. วิเคราะห์ความต้องการ 2. กำหนดจุดมุ่งหมาย 3. คัดเลือกเนื้อหา 4. การจัดรวบรวมเนื้อหาสาระ 5. การคัดเลือกประสพการณ์การเรียนรู้ 6. การจัดรวบรวมประสพการณ์การเรียนรู้ 7. กำหนดวิธีวัดและประเมินผล |
| เชย์เลอร์ อเล็กซานเดอร์ และเลวิส | การพัฒนาหลักสูตร ประกอบด้วยกระบวนการพัฒนาหลักสูตรที่สำคัญ 4 ขั้นตอน คือ 1. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร 2. การออกแบบหลักสูตร 3. การนำหลักสูตรไปใช้ 4. การประเมินผลหลักสูตร |
| สกีลเบิร์ก | การพัฒนาหลักสูตรที่เป็นพลวัต ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1. การวิเคราะห์ สถานการณ์ 2. การกำหนดวัตถุประสงค์ 3. การออกแบบการจัดการเรียนการสอน 4. การนำหลักสูตรไปใช้ 5. การประเมินการเรียนรู้และการประเมินผลหลักสูตร |
| ADDIE model | หลักการออกแบบกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีจุดมุ่งหมาย ในการออกแบบให้ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายด้วยการวิเคราะห์ที่สาเหตุของ ปัญหา นำมาออกแบบกระบวนการเรียนรู้ สร้างชั้นเรียนทดลอง ประเมินผล |

จากการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนานาหลักสูตรจะเห็นได้ว่า นักการศึกษาได้เสนอแนวการพัฒนาหลักสูตรไวคล้ายคลึงกัน จะแตกต่างกันบ้างเพียงรายละเอียด ซึ่งกระบวนการพัฒนาหลักสูตรที่ สอดคล้องกับหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะ ที่ผู้วิจัยสังเคราะห์จากแนวคิดของนักการศึกษาสรุปได้ว่า การพัฒนาหลักสูตรต้องเป็นขั้นตอน เป็นกระบวนการชัดเจน มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพที่สามารถพัฒนาผู้เรียนได้

5.4 รูปแบบการฝึกอบรม

ปวีณา ชูราศรี ได้กล่าวถึงรูปแบบการอบรมไว้ใน www.gotoknow.org ว่า นักวิชาการได้แบ่งรูปแบบที่ใช้ในการฝึกอบรมหลายแบบ แตกต่างกันตามแนวความคิด เช่น รูปแบบที่ยึดปัจจัยนำเข้า (Input) เป็นหลัก เน้นความสำคัญที่ผู้เข้ารับการอบรม รูปแบบที่ยึดกระบวนการเป็นหลัก ให้ความสำคัญของกระบวนการฝึกอบรมและรูปแบบที่ยึดผลผลิตเป็นหลัก เป็นต้น

จอห์นสันและโฟย์ (Kerry A. Johnson and Lin J. Foa) จอห์นสัน ได้แบ่งรูปแบบการสอน การฝึกอบรมเป็น 4 รูปแบบ ดังนี้

1. การฝึกอบรมในห้องเรียน (Classroom training methods) เป็นวิธีการสอนการอบรมที่ใช้ตำราเรียน การบรรยาย การสาธิต เป็นต้น
2. การเรียนรู้จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Interactive videodisc) โดยใช้แผ่นวิดีโอ ดิสเล่นกับเครื่องคอมพิวเตอร์ ผู้เข้าอบรมหรือผู้เรียนจะมีปฏิสัมพันธ์กับโปรแกรมในแผ่นวิดีโอ ดิสด้วยการตอบคำถามเลือก หรือเสนอปัญหาที่กำหนดไว้ในโปรแกรม
3. การเรียนรู้จากเครื่องมือจำลองสถานการณ์จริง (Face plate simulators) เป็นการให้เรียนรู้ ด้วยการสร้างมือที่จำลองสภาพและสถานการณ์จริง โดยให้ผู้เรียนหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ฝึก เช่น การฝึกบินของนักบินฝึกหัด
4. การเรียนรู้ด้วยเครื่องมือหรือบุคคลโดยตรง (Hand-on training) ซึ่งหมายถึงการฝึกงานทุกรูปแบบ โดยผู้เรียนจะเรียนรู้จากการใช้เครื่องมือ หรือการเรียนรู้จากบุคลากรภายใต้คำแนะนำของผู้ฝึก (Trainer) หรือผู้นิเทศ (Supervisor)

เนื่องจากรูปแบบการฝึกอบรมมีหลากหลาย การเลือกรูปแบบใด ย่อมขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม จึงต้องทำความเข้าใจและนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม ตัวอย่างของรูปแบบการฝึกอบรมและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ที่ ปวีณา ชูราศรี ได้ยกตัวอย่างไว้ ดังนี้

1. **การจัดประสบการณ์ที่มีเป้าหมาย (Structured Experiences)** เป็นรูปแบบการฝึกทางด้านมนุษย์สัมพันธ์ วิธีการฝึก ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องผ่านขั้นตอนของกิจกรรมที่ผู้ฝึกจัดวางแผนไว้ เพื่อให้เกิดประสบการณ์ตรง ลักษณะกิจกรรมจะเป็นแบบต่อเนื่องกัน รูปแบบของการจัดประสบการณ์ที่มีเป้าหมายนี้ วิลเลียม พิฟเฟอร์ และจอห์น อี โจนส์ กำหนดวงจรกิจกรรมไว้ 5 ขั้นตอน

(1) **การจัดประสบการณ์ (Experiencing)** โดยกำหนดกิจกรรมไว้ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมกิจกรรมแต่ละเรื่องจะประกอบด้วย ชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ ขนาดของกลุ่ม เวลาที่ใช้ในการจัดทำกิจกรรม อุปกรณ์ และการจัดสถานที่ ตลอดจนกระบวนการในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งผู้ฝึกจัดเตรียมไว้อย่างสมบูรณ์ในแต่ละเรื่อง สามารถนำมาใช้ให้เหมาะสมกับเรื่องที่ทำการจัดอบรม

(2) **การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Publishing)** เป็นขั้นตอนที่ผู้เข้ารับการอบรมทำกิจกรรมด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิด ที่เกี่ยวกับหัวข้อเรื่อง หรือเรื่องที่น่าเสนอ เช่น เทคนิคการครองใจลูกค้าในการขาย ประสบการณ์ของผู้เข้ารับการอบรมจะมีความแตกต่างกัน ทำให้สามารถเรียนรู้จากกัน

(3) **การอภิปรายและเพิ่มเติมประสบการณ์ (Processing)** เป็นขั้นของกิจกรรมที่ผู้เข้าอบรมจะนำเอาข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์มาอภิปราย เพื่อประมวลประสบการณ์ หากกลุ่มมีความเห็นว่าที่น่าจะเสริมประสบการณ์วิทยากรจะให้ความช่วยเหลือได้

(4) **การสรุปหรือสร้างเป็นกฎเกณฑ์ (Generalizing)** ผู้เข้าอบรมจะนำเอาประสบการณ์ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ประมวลและเสริมประสบการณ์มาสรุปหรือเป็นกฎเกณฑ์ที่จะนำไปใช้

(5) **การนำไปใช้ (Applying)** ขั้นตอนนี้ผู้เข้าอบรมจะนำเอาข้อสรุปหรือกฎเกณฑ์ที่ได้ไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมจะต้องประเมินไปด้วยว่าข้อสรุป หรือเกณฑ์ที่นำไปใช้ใช้ได้มากน้อยเพียงใด มีอะไรบ้างที่เป็นข้อจำกัดในเรื่องนั้น

โดยสรุป การนำรูปแบบการจัดประสบการณ์ที่มีเป้าหมาย ไปใช้ในการฝึกอบรม ควรใช้กับการอบรมเรื่องที่มีพื้นฐานมาบ้างแล้ว เพราะมีผลต่อขั้นตอนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการสังเกต ตลอดจนการสรุปข้อมูล เวลาที่ใช้ทำกิจกรรมตามขั้นตอนต่างๆ ควรมีประมาณ 3 ชั่วโมง สถานที่ ต้องเอื้ออำนวยต่อการเคลื่อนไหวในการทำกิจกรรม

ส่วนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กำธร ไพจิตต์. (2542) การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง "ส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่" สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเทศบาล จังหวัดสุพรรณบุรี มีขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตร 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่ 2) พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม 3) นำไปทดลองใช้ และ 4) ประเมินผลหลักสูตรก่อน-หลังการอบรม ผลการศึกษาในขั้นที่ 2 การพัฒนาหลักสูตร พบว่า หลักสูตรภาคทฤษฎีที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย เรื่องกลุ่มสัมพันธ์ ผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ มนุษยสัมพันธ์ สารพิษในบุหรี่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ 2535 เทคนิคการสร้างแรงจูงใจ แนวทางการแก้ไขปัญหาบุหรี่ในชุมชนและในภาคสนาม การประเมินผลหลักสูตรในขั้นที่ 4 พบว่า หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น และมีความสนใจในระหว่างการอบรมดี

สุรัตน์ อยู่ยอด. (2544) ศึกษาเรื่องความสามารถของ อสม. ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ในอำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของ อสม. ในการดำเนินงาน คือ ประสบการณ์การทำงานด้านพัฒนาชุมชน การได้รับการอบรมให้ความรู้ต่อเนื่อง การศึกษาดูงานด้านสาธารณสุขการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข การยอมรับจากสังคม และการมีส่วนร่วม ของชุมชน

ยุคนธ์ ชุติปัญญะบุตร. (2546) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานมี 2 ปัจจัย คือ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สวนเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ วิธีการคัดเลือกมาเป็น อสม. และการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีผล ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

สมภพ สุทัศน์วิริยะ : 2546 การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรื่องการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งได้สร้างหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเรื่องการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ ทำการทดลองใช้หลักสูตรและประเมินผล การนำเอาความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ของอาสาสมัครสาธารณสุข จากแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ถึงพฤติกรรมการถ่ายทอดความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการนำเอาวิธีการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ 2 วิธี คือ การถ่ายทอดความรู้โดยวิธีปากต่อปาก และการจัดหาหอกระจายข่าว ซึ่งสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) เข้าใจได้

จิรภา สุขสวัสดิ์. (2547) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การเข้ามาเป็น อสม. อายุ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน

พิสุทธา อารีราษฎร์.(2548) ศึกษาการพัฒนารูปแบบกระบวนการปฏิรูปการเรียนรู้โดยอาศัยคอมพิวเตอร์ ผลการศึกษาได้รูปแบบที่ชื่อว่า ADDIE Model ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวิเคราะห์ ขั้นออกแบบ ขั้นพัฒนา ขั้นนำไปใช้และขั้นทำเอกสาร

ไพจิตร ศรีธนาวัฒน์. (2551) กระบวนการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของชุมชน หมู่บ้านหนองบัว ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า การเพิ่มศักยภาพของ อสม. คือการส่งเสริมความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และการพัฒนาสถานที่สำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพ

ศุภนทร์ ชาญประเสริฐ. (2551) ศึกษาการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการป้องกัน และ ควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53 มีเจตคติระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย=3.39 S.D.=0.35) แรง กัดดันในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย= 3.31 S.D.=0.95) การมีส่วนร่วมในภาพรวมอยู่ใน ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 3.34 S.D.=0.42) และยังพบว่า แรงกดดันทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ส่วนความรู้และเจตคติไม่มี ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

พีระพล ศิริไพบูลย์. (2553) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษา : เขตพญาไท จากผลการศึกษาได้นำเสนอแนวทางการพัฒนา บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีแนวทางการพัฒนาดังนี้ 1.แนวทางการพัฒนาการปรับปรุงโครงสร้างและการบริหารงานอาสาสมัครสาธารณสุข 2.แนวทางการ

พัฒนาทักษะการเรียนรู้และการส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุข 3.แนวทางการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ

พิสุทธา อารีราษฎร์, วิทยา อารีราษฎร์. (2553) แนวทางการดำเนินงานเพื่อขยายผลการพัฒนาศักยภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาในการใช้สื่อเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต ได้ทำการศึกษาวិธีการ แนวทางการขยายผลการพัฒนา พบปัจจัยความสำเร็จของการขยายผลการพัฒนา ดังนี้ ด้านผู้บริหาร การที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการพัฒนา ศักยภาพ ด้านผู้เข้าอบรม หากผู้เข้าอบรมมีความพร้อมในด้านเวลา สามารถอบรมได้ต่อเนื่อง และความสนใจ ตั้งใจอย่างจริงจัง จะส่งผลให้ ประสบผลสำเร็จ ด้านวิทยากร นับว่ามีบทบาทสำคัญมาก ผู้เป็นวิทยากรต้องมี ความพร้อม มีทักษะ ผ่านการอบรม ได้รับการยอมรับจากครู มีการ ยกตัวอย่างชิ้นงาน มีการสร้างทีม วิทยากรที่มีความเข้าใจในหลักสูตร สามารถอธิบายการอบรมไปในทิศทางเดียวกัน และอบรมอย่าง กัลยาณมิตร ด้านความร่วมมือสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการ บุคลากร งบประมาณ อาคารสถานที่ รวมถึงห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ซึ่งจะเอื้อต่อการจัดอบรม

วิภาวี อนุพันธ์พิศิษฐ์ และคณะ. (2556) ได้ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข: บริบทคลองแสนแสบ พบว่า วิธีการพัฒนาศักยภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขมี หลากหลายวิธีด้วยกัน ซึ่งแต่ละวิธีให้ผลในทางบวกกับการเพิ่มศักยภาพในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยสร้างและพัฒนาขึ้นในรูปแบบหลักสูตร ชุดโปรแกรม กระบวนการ โดยใช้ร่วมกับสื่อ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่สร้างสรรค์มาเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ และแนวทางการปฏิบัติให้ ถูกต้องมากยิ่งขึ้น เช่น คู่มือ วิทยทัศน์ ภาพพลิก เทปโทรทัศน์ สไลด์ เป็นต้น ซึ่งพบว่า กระบวนการ เรียนรู้แบบร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายทอดและผู้รับสาร (อาสาสมัครสาธารณสุข) เป็นวิธีการเดียวที่พบและ ให้ผลลัพธ์ในเชิงบวกเสมอ ดังนั้นการจัดรูปแบบการอบรมควรพัฒนาควบคู่ไปกับสื่อประกอบการสอน ให้มีความเข้าใจและเพิ่มประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การอบรมที่มีศักยภาพนั้นควรเป็นการอบรมแบบมี ส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการ เน้นการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานแทน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ในเบื้องต้น และสามารถเชื่อมโยงการทำงานกับภาควิชาชีพได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

กาญจนา ดงสงคราม. (2557). ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการฝึกอบรมแบบ Training the trainer จากการศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะงานวิจัย ดังนี้ การฝึกอบรมควรมีผู้ช่วยวิทยากรคอยให้ คำแนะนำและช่วยเหลือผู้เข้ารับการอบรมเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อคำถาม กระบวนการอบรมที่สร้างขึ้น

ต้องสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และความรู้พื้นฐาน ประสบการณ์ของผู้เข้ารับการอบรม รูปแบบการอบรมที่ดีและมีคุณภาพ ต้องผ่านกระบวนการสร้างอย่างเป็นระบบ

ปภาดา เสนาะพิน (2557). ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะการเป็นผู้บริหารมืออาชีพ สำหรับผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน พบว่า 1. รูปแบบการจัดการฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะผู้บริหารมืออาชีพสำหรับผู้บริหารสถานศึกษา ขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย หลักการ การกำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม การจัดการฝึกอบรม (หลักสูตรฝึกอบรมและคู่มือการใช้หลักสูตรฝึกอบรม)และการวัดและประเมินผล คุณภาพของรูปแบบการจัดการฝึกอบรม เสริมสร้างสมรรถนะการเป็นผู้บริหารมืออาชีพ สำหรับผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับดีมาก ($X = 4.57$, $SD = .42$) 2. ผู้เข้ารับการอบรมร้อยละ 85.00 มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับดีมาก มีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมอยู่ในระดับดีมาก และผู้เข้ารับการอบรมร้อยละ 85.00 มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับดีมาก 3. รูปแบบการจัดการฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะการเป็นผู้บริหารมืออาชีพสำหรับผู้บริหาร สถานศึกษาขั้นพื้นฐาน มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้อยู่ในระดับดีมาก ($X = 4.47$, $SD = .51$) และ ($X = 4.43$, $SD = .54$)

พัชรี ศิริมาก และคณะ (2559) ได้ศึกษาการพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างการทำงานเป็นทีมของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านโดยใช้กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ ผลการวิจัย พบว่า ชุดฝึกอบรมที่สร้างขึ้นประกอบด้วย 5 หน่วยฝึกอบรม คือ ภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ การสื่อสาร การตัดสินใจ และการจัดการความขัดแย้ง แต่ละหน่วยฝึกอบรมใช้กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ 4 ขั้นตอน คือ ลงมือทำ นำมาสะท้อนกลับ ปรับความคิดใหม่ และประยุกต์ใช้ตามสถานการณ์ ผลการตรวจสอบคุณภาพของชุดฝึกอบรม พบว่า ชุดฝึกอบรมมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในระดับมากที่สุด มีประสิทธิภาพ 92.25/91.00 และอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน มีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในระดับมากที่สุด หลังการทดลองใช้ชุดฝึกอบรม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจและทักษะการทำงานเป็นทีม สูงกว่าก่อนการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชาติชาย สุวรรณนิตย์ (2560) ได้ศึกษาสถานการณ์งานสุขภาพภาคประชาชน ในปัจจุบัน และทิศทางการพัฒนาในอนาคต ใช้รูปแบบวิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ (1) อสม. จำนวน

967 คน (2) เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอและตำบล จำนวน 160 คน และ (3) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขและสุขภาพภาคประชาชน จำนวน 24 ท่าน ผลการศึกษา พบว่า บทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนประกอบด้วย 1.บทบาทในทีมหมอครอบครัวที่ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การสำรวจ/ รวบรวมข้อมูลผู้ด้อยโอกาสผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ เพื่อใช้ประโยชน์ ในการจัดบริการสุขภาพ และการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านพฤติกรรมสุขภาพ 2.บทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์/จัดรณรงค์ให้ความรู้ในการเข้าถึงบริการและสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ 3.บทบาทในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้แก่ การจัดกิจกรรมและร่วมรณรงค์ด้านสุขภาพวิธีไทย บทบาทในการทำงานร่วมกับชมรม อสม. ได้แก่ การประสานแลกเปลี่ยนข้อมูลการทำงานใน พื้นที่เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน ในด้านผลสัมฤทธิ์ของงานสุขภาพภาคประชาชนได้แก่ การลดปัญหาสุขภาพในชุมชน เช่น โรคไข้เลือดออก โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงการลดปัจจัยเสี่ยงหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จัดสถานที่ออกกำลังกาย สร้างรั้วกินได้ การกำหนดมาตรการทางสังคม เช่น ข้อตกลงงดเหล้าในงานบุญ ไม่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาและวัด การคัดแยกขยะ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ไม่ใช้ยาและสารเสพติด ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ด้านการพัฒนาศักยภาพอสม. ควรมีการสำรวจประเมินความต้องการอบรมของ อสม. และเพิ่มศักยภาพที่จำเป็น ควรพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน (เดิม) ให้มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพ อสม. มีการทำการศึกษาวิจัย ประเมินผลงานและประเมินศักยภาพของ อสม. สถาบันฝึกอบรม อสม.ส่วนกลาง ควรมีการกำหนดทิศทางการพัฒนา อสม. ที่ชัดเจน และเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบสร้างขวัญและกำลังใจ อสม. ในรูปแบบต่างๆ แนวทางการบริหารจัดการเงินค่าป่วยการของ อสม. หน่วยงานส่วนกลางควรพิจารณาแนวทางในการส่งเสริมเพื่อค้นหารูปแบบที่เหมาะสมที่ทุกฝ่ายยอมรับได้ โดยจะต้องพิจารณาให้รอบคอบในด้านเงื่อนไขและความพร้อมของแต่ละพื้นที่

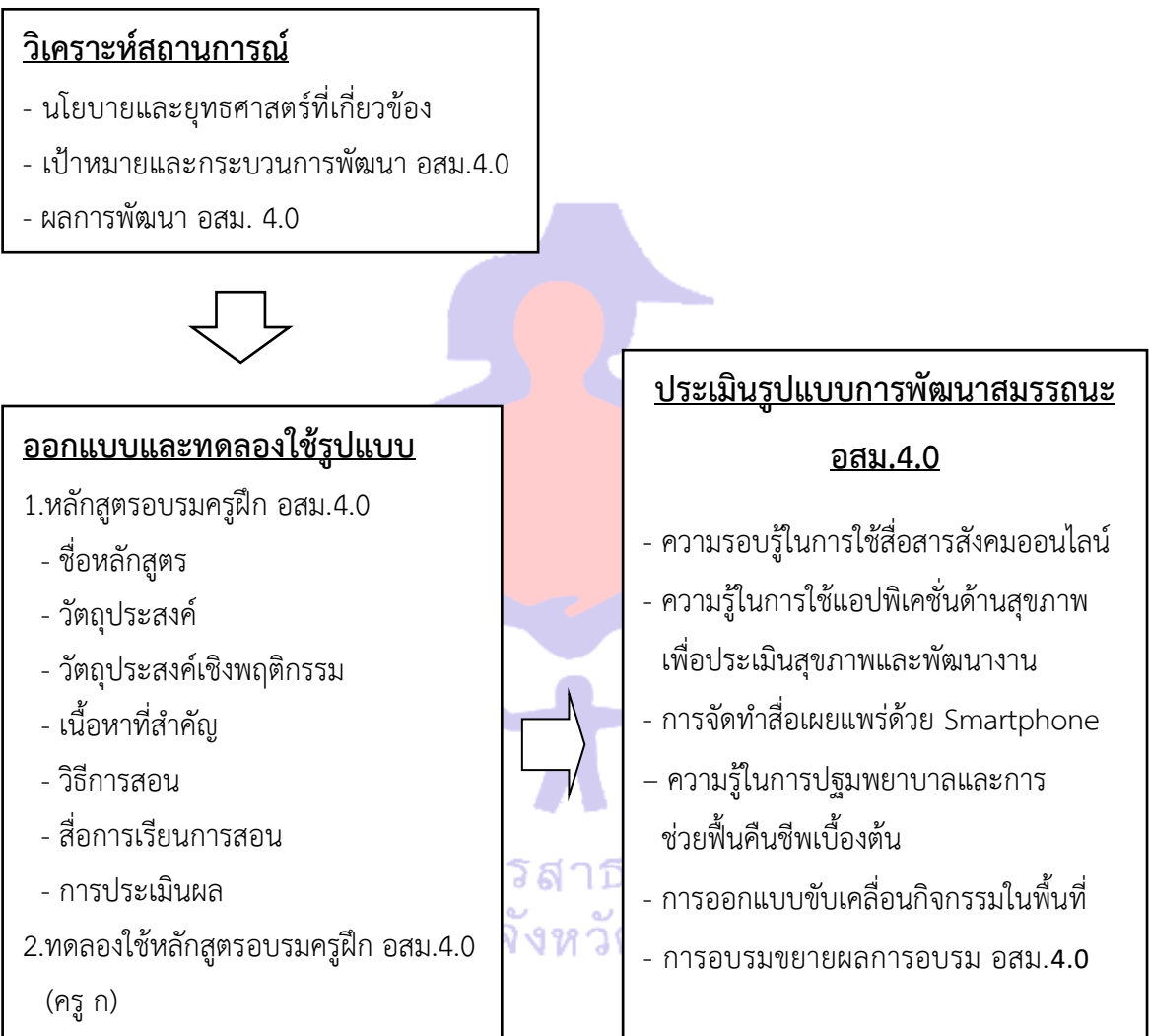
ยุทธนา แยกคาย. (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า ผลการวิจัยพบความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีคะแนน

อยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรียงลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ 1) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 48.7 (R Square = 0.487) 2) การรับรู้บทบาท มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.0 เป็นร้อยละ 54.7 (R Square Change = 0.060, R Square = 0.547) และ 3) แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.4 เป็นร้อยละ 57.0 (R Square Change=0.024, R Square=0.570) สามารถรวมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 57.0 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.755 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ ± 8.226 ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้พัฒนาการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการรับรู้ บทบาท และเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคม

มลวิภา กาศสมบูรณ์.(2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องคำนึงถึงปัจจัยหรือเงื่อนไขบางประการนั้นคือ 1)บริบทของพื้นที่ 2)บริบทของ อสม. และ 3)ปัจจัยสนับสนุนจากชุมชน ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขควรพัฒนาระบบนิเทศติดตามให้มีความสม่ำเสมอต่อเนื่องพร้อมทั้งสนับสนุนวิชาการ วัสดุ-อุปกรณ์ และข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขในการปฏิบัติงานรวมทั้งยกย่องเชิดชูเกียรติและประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานดีเด่นเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนของ อสม.

ส่วนที่ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมาประมวลเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ได้ดังนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ภาคเหนือ ปี 2561 ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการศึกษา ตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดรูปแบบการวิจัย
2. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

มีรายละเอียดดังนี้

1. การกำหนดรูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ออกแบบการวิจัยโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 โดยศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ขั้นที่ 2 การออกแบบและทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ประกอบด้วยการพัฒนาหลักสูตรครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก) โดยผู้วิจัยจัดทำ (ร่าง) หลักสูตรฯ/แผนการสอน และจัดกระบวนการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ประสบการณ์การพัฒนา อสม.และนำหลักสูตรที่ผ่านการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทดลองใช้โดยการจัดอบรม ครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.)

ขั้นที่ 3 การประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 โดยประเมินจากครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) ที่ผ่านการอบรม เก็บข้อมูลโดยแบบสำรวจออนไลน์ (Google form) และการสังเกต ติดตามการขยายผลการอบรม อสม

2. การกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการออกแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 โดยคัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์การพัฒนา อสม. รวมทั้งสิ้น 15 คน (รายละเอียดตามภาคผนวก ข)

2.2. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ในพื้นที่ 11 จังหวัด ภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดอุทัยธานี นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร โลกอุดร ตีตธ พิษณุโลก ลำปาง แพร่ เชียงใหม่ น่าน และ เชียงราย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ ทีมละ 5 คน ประกอบด้วย อสม. 4 คน (เป็น อสม.ดีเด่น อย่างน้อย 1 คน) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อย 1 คน ได้กลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เข้ารับการอบรมเป็นครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) จำนวน 11 ทีม รวมทั้งสิ้น 55 คน

3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 5 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลการศึกษาสถานการณ์การพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ปี 2561 ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลตามประเด็นที่ศึกษา ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา อสม.4.0 เป้าหมายและกระบวนการพัฒนา อสม.4.0 และ ผลการพัฒนา อสม.4.0 (รายละเอียดตามภาคผนวก ก.)

ชุดที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview Guideline) ผู้วิจัยได้สร้างแนวทางการสนทนากลุ่ม เรื่อง “การออกแบบพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ภาคเหนือ” เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการจัดสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ประสบการณ์การพัฒนา อสม. ในขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 (รายละเอียดตามภาคผนวก ค.)

ชุดที่ 3 แบบทดสอบความรู้ โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบทดสอบความรู้เรื่อง ความรอบรู้เทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินความรู้ครูฝึก อสม.(ครู ก) ที่ผ่านการอบรม ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ รวม 10 ข้อ (รายละเอียดตามภาคผนวก จ.)

ชุดที่ 4 แบบสำรวจการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) ภาคเหนือ ปี 2561 ไปใช้ประโยชน์ เป็นแบบสำรวจออนไลน์ (Google form) ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง หลักสูตรที่เข้ารับการอบรม ลักษณะคำถามเป็นแบบให้

เลือกตอบ รวม 4 ข้อ และ ส่วนที่ 2 การนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ประโยชน์ และใช้อย่างไร ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เติมคำตอบ รวม 13 ข้อ (รายละเอียดตามภาคผนวก ฉ.)

ชุดที่ 5 แบบบันทึกการสังเกต การติดตามการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) ภาคเหนือ ปี 2561 ไปใช้ในการขยายผลการอบรม อสม.ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 เป็นคำถามเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการอบรม วิธีการ ขั้นตอน เนื้อหา ระยะเวลา และปัญหาอุปสรรค ที่ครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) นำไปใช้ในการอบรมขยายผล ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมคำตอบ และให้เลือกตอบ รวม 4 ข้อ (รายละเอียดตามภาคผนวก ช.)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1. ข้อมูลการศึกษาศาสนาการณการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ปี 2561 เก็บจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4.2. ข้อมูลการออกแบบรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 เก็บจากการจัดเวทีสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ประสบการณ์การพัฒนา อสม. ใช้วิธีการจัดบันทึกและอัดเทปตามแนวทางการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4.3. ข้อมูลผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 เก็บจากครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) ภายหลังจากอบรมโดยแจกแบบทดสอบความรู้ให้กลุ่มเป้าหมายตอบคำถาม แล้วขอรับคืน

4.4. ข้อมูลการประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 เก็บจากครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) ที่ผ่านการอบรม โดยใช้แบบสำรวจออนไลน์ เกี่ยวกับการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) ภาคเหนือ ปี 2561 ไปใช้ประโยชน์ และแบบบันทึกการสังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาค้างนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ภาคเหนือ ปี 2561 มีขั้นตอนการดำเนินงานประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาสมรรถนะ อสม. ขั้นที่ 2 การออกแบบและทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 และขั้นที่ 3 การประเมินการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 การนำเสนอผลการศึกษา ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0

ส่วนที่ 2 การออกแบบและทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0

ส่วนที่ 3 การประเมินการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0

มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0

การวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ประกอบด้วย นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา อสม.4.0 เป้าหมายและกระบวนการพัฒนา อสม.4.0 และผลการพัฒนา อสม.4.0 ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

1.1 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา อสม.4.0

นโยบายการพัฒนา อสม.ให้เป็น อสม.4.0 มีจุดเริ่มต้นจากการที่รัฐบาลมีนโยบายในการขับเคลื่อนประเทศไทยให้เข้าสู่ประเทศไทย 4.0 ที่มุ่งเน้นการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยี ดิจิทัล เข้ามาเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ พัฒนาคนไทยสู่ยุค 4.0 โดย “คนไทย 4.0” จะเกิดขึ้นได้จะต้องมีการเรียนรู้ใน 4 เรื่องสำคัญคือ 1) การเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมแรงบันดาลใจให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย 2) การเรียนรู้เพื่อบ่มเพาะความคิดสร้างสรรค์ และความสามารถในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ 3) การเรียนรู้เพื่อปลูกฝังจิตสาธารณะ ยึดประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง และ 4) การเรียนรู้เพื่อมุ่งการทำงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาประเทศ ในปีงบประมาณ 2561 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งมี

บทบาทหน้าที่ในการพัฒนาศักยภาพ อสม.จึงได้มีนโยบายในการพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้เป็น อสม.

4.0 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ โดยได้กำหนดคุณสมบัติของ อสม. 4.0 ไว้ดังนี้

1. สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้
2. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
3. มีจิตอาสาและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (Change Agent)

เกณฑ์การประเมิน อสม. 4.0 ได้กำหนดไว้ 3 ประเด็น ได้แก่

1. สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ เกณฑ์การประเมินคือ สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น application สมาร์ท อสม. หรือโปรแกรมอื่น ๆ ที่กำหนดได้

2. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เกณฑ์การประเมินคือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น หรือเรื่องอื่น ๆ ที่กำหนด

3. มีจิตอาสาและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (Change Agent) เกณฑ์การประเมินคือ มีทักษะปฏิบัติการให้การช่วยเหลือสังคมด้านปฐมพยาบาลเบื้องต้น และช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

โดยได้กำหนดความหมายของคำสำคัญที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ดังนี้

การพัฒนาศักยภาพ อสม.4.0 หมายถึง การส่งเสริม พัฒนาและสนับสนุน เช่น การให้ความรู้ผ่าน application สมาร์ท อสม. หรือสื่ออื่น ๆ การฝึกปฏิบัติ การอบรมพัฒนาศักยภาพเป็นต้น เพื่อให้ อสม. กลุ่มเป้าหมายยกระดับเป็น อสม. 4.0

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น หมายถึง การช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บเบื้องต้น ก่อนที่จะได้รับการดูแล รักษาจากบุคลากรทางการแพทย์หรือก่อนส่งต่อไปยังสถานพยาบาล

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR : Cardiopulmonary Resuscitation) หมายถึงการช่วยเหลือผู้ที่หยุด หายใจหรือหัวใจหยุดเต้น ให้มีการหายใจและการไหลเวียนกลับคืนสู่สภาพเดิม ป้องกันเนื้อเยื่อได้รับอันตรายจากการขาด ออกซิเจนอย่างถาวร

โดยสรุป อสม.4.0 หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และมีความรอบรู้การใช้เทคโนโลยีสื่อสารสาธารณะประเภทต่าง ๆ ในการสร้างความรอบรู้แก่ประชาชน ให้สอดคล้องกับเป้าหมายไทยแลนด์ 4.0

1.2 เป้าหมายและกระบวนการพัฒนา อสม.4.0

ผลการศึกษา เกี่ยวกับเป้าหมาย และกระบวนการพัฒนา อสม.4.0 มีดังนี้

1.2.1 เป้าหมายการพัฒนา อสม.4.0

การกำหนดเป้าหมายการพัฒนา อสม. 4.0 กระทรวงสาธารณสุขโดย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนา อสม. ให้เป็น อสม.4.0 รวมทั้งสิ้น จำนวน 1,000,000 คน และกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงาน เป็นระยะเวลา 3 ปี ดังนี้

- ปีงบประมาณ 2561 พัฒนา อสม.ให้เป็น อสม.4.0 จำนวน 300,000 คน (ร้อยละ 30)
- ปีงบประมาณ 2562 พัฒนา อสม.ให้เป็น อสม.4.0 จำนวน 300,000 คน (ร้อยละ 30)
- ปีงบประมาณ 2563 พัฒนา อสม.ให้เป็น อสม.4.0 จำนวน 400,000 คน (ร้อยละ 40)

1.2.2 กระบวนการพัฒนา อสม.4.0

กระบวนการในการพัฒนา อสม.ให้เป็น อสม.4.0 เริ่มต้นในปีงบประมาณ 2561 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ได้กำหนดกระบวนการในการดำเนินงาน ไว้ดังนี้

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป : เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม. 4.0

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อพัฒนา อสม. ให้มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital skill)
2. เพื่อพัฒนา อสม. ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
3. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนบทบาทของ อสม. ในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. 4.0

เป้าหมาย : 300,000 คน

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : 1) ร้อยละของ อสม.กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

เป้าหมาย : ร้อยละ 70

- 2) ร้อยละของ อสม. ที่มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นมีทักษะ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

เป้าหมาย : ร้อยละ 35

ผลการดำเนินงาน ขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม.4.0 ปีงบประมาณ 2561 มีดังนี้

1. จัดทำแนวทางการพัฒนา อสม. 4.0 ได้มีการจัดทำแนวทางการพัฒนา อสม. 4.0 โดยการจัดประชุมระดมความคิดเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนา อสม. ผ่าน Application “SMART อสม 4.0 ออนไลน์ ในวันที่ 31 ตุลาคม 2560 ณ ห้องประชุมกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2. จัดทำเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ประกอบด้วย

- พัฒนา Application “SMART อสม.” และสื่อดิจิทัลต่างๆ
- จัดพิมพ์สื่อสิ่งพิมพ์ให้ความรู้และโปสเตอร์ “การช่วยชีวิตฉุกเฉิน”
- จัดพิมพ์คู่มือการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (เออีดี: AED)

สำหรับประชาชน และ สำหรับ อสม.

- จัดทำและพิมพ์แบบประเมินความรู้และทักษะ อสม. 4.0 เรื่อง “ปฐมพยาบาลเบื้องต้นและ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน”

- จัดทำแผ่นประชาสัมพันธ์ อสม. 4.0

3. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการ

- จัดการประชุมบูรณาการเนื้อหาความรู้ สำหรับ Application “สมาร์ท อสม.” และจิตอาสา ใน วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 09.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุม 4 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ วัตถุประสงค์การประชุม เพื่อบูรณาการเนื้อหาความรู้ที่จะสื่อสารและถ่ายทอดให้กับ อสม. และร่วมกันพิจารณาหลักสูตรการปฐมพยาบาล และการช่วยเหลือกู้ชีพสำหรับ อสม. เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และนำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่

- จัดทำคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนา อสม. 4.0 ได้แก่

- 1) คณะอำนาจการขับเคลื่อนการพัฒนา อสม.4.0
- 2) คณะกรรมการพัฒนาแอปพลิเคชัน เพื่อรองรับการพัฒนา อสม.4.0
- 3) คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร เนื้อหาความรู้ และจัดระบบการเรียนรู้การพัฒนา

อสม.4.0

4) คณะกรรมการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการพัฒนา อสม.4.0

4. ถ่ายทอดแนวทางสู่การปฏิบัติให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

4.1 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานในแต่ละภาคส่วน

1) ระดับเขต/ภูมิภาค: ประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน สู่การปฏิบัติ ปีงบประมาณ 2561 ระหว่างวันที่ 12 – 13 ธ.ค. 60 ณ โรงแรมโคโควิว ต.แม่กลอง อ. เมือง สมุทรสงคราม จ. สมุทรสงคราม

2) ระดับจังหวัดทุกจังหวัด: ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ ปีงบประมาณ 2561 ระหว่างวันที่ 18 – 19 ม.ค. 61 ณ โรงแรมเอวัน เดอะ รอยัล ครุช พัทยา จ.ชลบุรี

3) ตัวแทน อสม. ทุกจังหวัด : เลขานุการของชมรม อสม. ระดับจังหวัด ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน อสม. 4.0 ปีงบประมาณ 2561 ระหว่างวันที่ 7 - 8 พ.ค. 61 ณ โรงแรมพักพิงอิงทางบุติก โฮเทล จ.นนทบุรี

4.2 ทำหนังสือแจ้งแนวทางการพัฒนา อสม. 4.0 ให้ผู้เกี่ยวข้อง

- หนังสือแจ้งแนวทางการพัฒนา อสม. 4.0 พร้อมทั้งจัดส่งเอกสารประกอบการดำเนินงานเบื้องต้นให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- หนังสือแจ้งแนวทางการพัฒนา อสม. 4.0 พร้อมทั้งจัดส่งเอกสารประกอบการดำเนินงานเบื้องต้นให้ประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัดทุกจังหวัด

- หนังสือแจ้งการใช้งานแอปพลิเคชัน “SMART อสม.” พร้อมทั้งจัดส่งคู่มือการใช้งาน แอปพลิเคชัน “SMART อสม.” ให้ประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัดทุกจังหวัด

5. สนับสนุนการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพ อสม. 4.0

- สนับสนุน สสจ. ดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพ อสม. 4.0

- ถ่ายทอดความรู้ผ่านสื่อดิจิทัล ได้แก่ App “SMART อสม.” www.อสสม.com และ Line@ “SMART อสม.”

- สนับสนุนสื่อ คู่มือความรู้เกี่ยวกับเรื่องการประชุมพยาบาลเบื้องต้น ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- สนับสนุนคู่มือ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- ประชุมคณะทำงานกองบรรณาธิการบริหารจัดการข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ผ่านสื่อเทคโนโลยี ดิจิทัลเพื่อพัฒนา อสม. 4.0 เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2561

- ประชุมคณะทำงานกองบรรณาธิการบริหารจัดการข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ผ่านสื่อเทคโนโลยี ดิจิทัลเพื่อพัฒนา อสม. 4.0 ครั้งที่ 2/2561 เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2561

6. ติดตามความก้าวหน้า และประเมินผล

6.1 ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบงานในแต่ละภาคส่วน

1) ระดับจังหวัดทุกจังหวัด: จัดประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามความก้าวหน้า และ ทบทวนยุทธศาสตร์สุขภาพภาค ประชาชน ประจำปี 2561 ระหว่างวันที่ 26 - 27 เมษายน 2561 ณ โรงแรมไมด้า เดอ ซี หัวหิน อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี

2) คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนา อสม. 4.0

2.1) คณะกรรมการพัฒนาแอปพลิเคชัน เพื่อรองรับการพัฒนา อสม. 4.0

ครั้งที่ 1 : วันที่ 5 เม.ย.61 ประชุมติดตามความก้าวหน้าการพัฒนา อสม. 4.0

ครั้งที่ 2 : วันที่ 4 มิ.ย. 61 ประชุมติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาแอปพลิเคชัน เพื่อรองรับการพัฒนา อสม. 4.0

2.2) คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร เนื้อหาความรู้ และจัดระบบการเรียนรู้ การพัฒนา อสม.4.0 จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร เนื้อหาความรู้และจัดระบบการเรียนรู้การพัฒนา อสม. 4.0 ในวันที่ 26 มิถุนายน 2561

2.3) แต่งตั้งคณะทำงานกองบรรณาธิการบริหารจัดการข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ผ่านสื่อ เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อพัฒนา อสม. 4.0

3) สุ่มประเมินในพื้นที่ 4 ภาค 5 จังหวัด (M&E)

- ภาคกลาง : 19 มิ.ย. 61 จ.ลพบุรี

- ภาคเหนือ : 23 ก.ค. 61 จ.สุโขทัย

- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : 24 ก.ค. 61 จ.นครพนม

- ภาคใต้ : 31 ก.ค. 61 จ.ชุมพร และ 10 ส.ค. 61 จ.ตรัง

6.2 ทำหนังสือแจ้งการประเมินและรายงานผลการพัฒนา อสม. 4.0 พร้อมทั้งจัดส่ง แบบประเมินฯ และ คู่มือการรายงานผล

1) แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

2) แจ้งประธานชมรมสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ/ภาค/เขต

3) แจ้งหน่วยงานระดับเขตและภูมิภาค (พนส. และ สบส. เขต)

7. สรุปผลการดำเนินงาน

1.3 ผลการพัฒนา อสม. 4.0

ผลการดำเนินงาน อสม.4.0 ปีงบประมาณ 2561 พบว่า สามารถพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้ เป็น อสม. 4.0 จำนวน 300,031 คิดเป็นร้อยละ 100.01 ของเป้าหมาย อสม. 4.0 มีความรู้เรื่องการ

ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ร้อยละ 95.01 และ อสม. ที่มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ร้อยละ 86.54 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม. 4.0 จำแนกรายเขตสุขภาพ

| เขต | อสม. 4.0 | | | มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น | | | มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน | | |
|-----|----------|---------|--------|--------------------------------------|---------|--------|--------------------------------------------------------------------------|---------|--------|
| | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| 1 | 33024 | 34748 | 105.22 | 34,748 | 32,652 | 93.97 | 32,652 | 25408 | 77.81 |
| 2 | 18056 | 19,194 | 106.3 | 19,194 | 17,806 | 92.77 | 17,806 | 14,362 | 80.66 |
| 3 | 16,928 | 13,090 | 77.33 | 13,090 | 9,243 | 70.61 | 9,243 | 8,038 | 86.96 |
| 4 | 25,343 | 20,665 | 81.54 | 20,665 | 20,376 | 98.60 | 20,376 | 19,620 | 96.29 |
| 5 | 23,956 | 21,926 | 91.53 | 21,926 | 21,305 | 97.16 | 21,305 | 18,573 | 87.18 |
| 6 | 21,115 | 27,039 | 128.06 | 27,039 | 28,267 | 104.54 | 28,267 | 22,993 | 81.34 |
| 7 | 27,540 | 27,299 | 99.12 | 27,299 | 24,089 | 88.24 | 24,089 | 19,056 | 79.11 |
| 8 | 27,227 | 30,549 | 112.2 | 30,549 | 28,194 | 92.29 | 28,194 | 22,736 | 80.64 |
| 9 | 32,526 | 36,420 | 111.97 | 36,420 | 41,309 | 113.42 | 41,309 | 39,972 | 96.76 |
| 10 | 24,606 | 25,493 | 103.6 | 25,493 | 27,264 | 106.95 | 27,264 | 24,434 | 89.62 |
| 11 | 21,012 | 21,969 | 104.55 | 21,969 | 20,325 | 92.52 | 20,325 | 18,180 | 89.45 |
| 12 | 21,167 | 18,362 | 86.75 | 18,362 | 17,528 | 95.45 | 17,528 | 15,957 | 91.04 |
| 13 | 7,500 | 3,277 | 43.69 | 5,250 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| รวม | 300,000 | 300,031 | 100.01 | 300,031 | 288,358 | 96.11 | 288,358 | 249,329 | 86.47 |

ที่มา : ข้อมูลจาก www.thaiphc.net ณ วันที่ 20 กันยายน 2561

ผลการศึกษาศาสนาการพัฒนาศมรรถนะ อสม.4.0 พอที่จะสรุปได้ว่า การพัฒนาสมรรถนะ อสม.ให้เป็น อสม.4.0 เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความสำคัญ จำเป็นและเร่งด่วนเพื่อให้รองรับกับการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นประเทศไทย 4.0 โดยกำหนดเป้าหมายดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 3 ปี คือ ปีงบประมาณ 2561-2563 กระบวนการพัฒนา อสม.4.0 มีวิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ การส่งเสริม พัฒนาและสนับสนุน เช่น การให้ความรู้ผ่าน application

สมาร์ท อสม. หรือสื่ออื่น ๆ การฝึกปฏิบัติ การอบรมพัฒนาศักยภาพ เป็นต้น ยังไม่ได้มีการกำหนด หลักสูตร หรือกระบวนการฝึกอบรมที่ชัดเจน เริ่มดำเนินการในปี 2561 เป็นปีแรก โดยตั้งเป้าหมาย พัฒนา อสม.ให้เป็น อสม.4.0 จำนวน 300,000 คน ผลการดำเนินงานสามารถพัฒนา อสม.ให้เป็น อสม. 4.0 ได้จำนวน 300,031 คน คิดเป็นร้อยละ 100.01 ของเป้าหมายปีงบประมาณ 2561

ส่วนที่ 2 การออกแบบและทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0

จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 พบว่า กระบวนการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดวิธีการพัฒนาที่หลากหลาย เช่น การให้ความรู้ผ่าน application สมาร์ท อสม. หรือสื่อต่าง ๆ ยังไม่ได้มีการกำหนดหลักสูตร หรือกระบวนการฝึกอบรมที่ชัดเจน เมื่อพิจารณาจากคุณสมบัติของ อสม.4.0 โดยเฉพาะในด้านความรู้ และทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ซึ่งเป็นองค์ความรู้ใหม่ ยังไม่เคยมีการจัดทำเป็นสื่อความรู้ คู่มือ/แนวทาง ที่เหมาะสมสำหรับการถ่ายทอดให้กับ อสม.รวมถึงวิทยากรและครูฝึกอบรม อสม.ก็ยังไม่เคยมีการพัฒนามาก่อน ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 โดยการพัฒนาหลักสูตรการอบรมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) และการทดลองใช้หลักสูตรโดยการจัดอบรมทีมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) เพื่อให้มีครูฝึกต้นแบบ และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในระดับจังหวัดและอำเภอสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานการพัฒนา อสม.4.0 ในพื้นที่รับผิดชอบได้ โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

2.1 การพัฒนาหลักสูตรการอบรมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกระบวนการสนทนากลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความรู้ ประสบการณ์ การพัฒนา อสม. และพัฒนาหลักสูตรการอบรม รวมถึงผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) จำนวน 15 คน (รายชื่อปรากฏในภาคผนวก) โดย ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 และระดมความคิดเห็นเพื่อกำหนดหลักสูตรครูฝึก อสม.(ครู ก.) ประกอบด้วย ชื่อหลักสูตร วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหาที่สำคัญ วิธีการสอน สื่อการเรียนการสอน และการประเมินผล ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ การพัฒนา อสม.ที่มีอยู่ทุกหมู่บ้านให้มีสมรรถนะ อสม. 4.0 พัฒนาแกนนำ อสม. ให้มีความรู้และทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เป็น อสม.4.0 ไปถ่ายทอดแนะนำสอนต่อได้ ทำหลักสูตรการอบรมพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ให้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ หลักสูตรการอบรมต้องทำให้ผู้เรียนเข้าถึง เข้าใจ สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ เป็นหลักสูตรที่เน้นการเรียนรู้ที่เกิด

จากการปฏิบัติ ให้ชื่อหลักสูตร ครุ ก อสม.4.0 ประกอบด้วย จุดมุ่งหมายของการอบรม เนื้อหาสาระที่
ต้องการให้ อสม.เรียนรู้ ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละเนื้อหา วิธีประเมินและวัดผลเชิงพฤติกรรมทั้งใน
ห้องเรียนและนอกห้องเรียน และมีระบบติดตามประเมินผลการพัฒนา

ผลการการออกแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ภาคเหนือ มีดังนี้

2.1.1 หลักสูตร “หลักสูตรการอบรม ครุ ก อสม. 4.0

- 1) ชื่อหลักสูตร “หลักสูตรการอบรม ครุ ก อสม. 4.0”
- 2) วัตถุประสงค์หลักสูตร เพื่อ
 - 2.1) พัฒนาสมรรถนะ อสม.ให้มีความรอบรู้การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
 - 2.2) พัฒนาสมรรถนะ อสม.ให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ
 - 2.3) พัฒนาสมรรถนะ อสม.ให้ปฐมพยาบาลพื้นฐานสัญญาณชีพเบื้องต้นได้
 - 2.4) สร้างทีมวิทยากรแกนนำ ครุ ก อสม. 4.0 และขยายผลในพื้นที่
- 3) วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของผู้เรียน
 - 3.1) ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะที่ถูกต้องในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
 - 3.2) ผู้เรียนมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสื่อสารและสืบค้นข้อมูล
 - 3.3) ผู้เรียนสามารถใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพและการปฏิบัติงานของ อสม.ได้
 - 3.4) ผู้เรียนมีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้
 - 3.5) ผู้เรียนมีทัศนคติที่ดีในการเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ
 - 3.6) ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะในการถ่ายทอดความรู้ตามหลักสูตรการอบรมได้
- 4) เนื้อหาหลักสูตร ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่
 - ส่วนที่ 1 ความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับ อสม.4.0 เนื้อหาประกอบด้วย
 - 1.1 การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้น
 - 1.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และเน็ตประชารัฐ
 - 1.3 การรู้เท่าทันสื่อ (Sure & Share) การตรวจสอบแหล่งข้อมูล
 - 1.4 การสืบค้นและเข้าถึงข้อมูล เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง
 - 1.5 การผลิตสื่อเผยแพร่อย่างง่ายด้วยสมาร์ตโฟน

1.6 การใช้งานแอปพลิเคชันสุขภาพและการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ Smart อสม. ThaiCV risk, Khunlook, Doctor Me, Thai EMS1669, RDU , Oryoe ฯลฯ) การใช้ QR code และ Google form

ส่วนที่ 2 การปฐมพยาบาลพื้นฐานชีพเบื้องต้น

ส่วนที่ 3 การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 4 การออกแบบสร้างคุณค่า ขับเคลื่อนและขยายผล แกนนำ อสม.4.0

5) วิธีการเรียนการสอน

การบรรยาย สาธิต ฝึกปฏิบัติ ประชุมกลุ่ม นำเสนอ

6) สื่อการเรียนการสอน ได้แก่ โทรศัพท์มือถือแบบ smart phone สัญญาณ อินเทอร์เน็ต คลิปวิดีโอ Application ที่เกี่ยวข้องของ อุปกรณ์เชื่อมต่อสัญญาณ โทรศัพท์มือถือกับเครื่อง ฉายภาพ

7) การประเมินผล

ประเมินความรู้และทักษะ ด้วยการสังเกต และสอบถาม

2.1.2 แผนการสอน ความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับ อสม.4.0

ผู้วิจัยได้จัดทำ (ร่าง) แผนการสอน นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาให้ความเห็น

วิเคราะห์ ประมวลผล และสรุปเป็นแผนการสอน ได้ดังนี้ (เอาตามต้นฉบับที่ส่งมา)

1) ชื่อแผนการสอน เรื่อง ความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับ ครู ก อสม. 4.0

2) วัตถุประสงค์หลักสูตร เพื่อพัฒนาสมรรถนะ อสม.ให้มีความรอบรู้การใช้เทคโนโลยี

ดิจิทัล

3) วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

3.1) ผู้เรียนมีความรู้ เข้าใจ และสามารถใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการสื่อสารและการสืบค้นข้อมูลได้

3.2) ผู้เรียนสามารถเลือกใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้อย่างรู้เท่าทัน

3.3) ผู้เรียนสามารถตัดสินใจเลือกใช้แอปพลิเคชันเพื่อการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

3.4) ผู้เรียนสามารถบอกต่อ แนะนำการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้นต่อผู้อื่นได้

4) **เนื้อหา** ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้น กฎหมายที่เกี่ยวข้อง รู้เท่าทันสื่อโซเชียลเน็ตเวิร์ด แอปพลิเคชันกับการดูแลสุขภาพสำหรับ อสม. และ ประชาชน ประกอบด้วย 7 เรื่องสำคัญ

- 4.1) ความรู้เบื้องต้นและความสำคัญของเทคโนโลยีดิจิทัลในชีวิตประจำวัน
- 4.2) กฎหมายดิจิทัลที่เกี่ยวข้อง ใช้สื่ออย่างไรไม่ละเมิด และปลอดภัย
- 4.3) รู้เท่าทันสื่อโซเชียลเน็ตเวิร์ด ภัยในยุคดิจิทัล การตรวจสอบข้อมูล ชัวร์ก่อนแชร์
- 4.4) บริการอินเทอร์เน็ตพื้นฐานของภาครัฐที่จัดให้ประชาชน
- 4.5) แอปพลิเคชันกับการดูแลสุขภาพ และการใช้งาน ได้แก่ smart อสม. KhunLook EMS1669 , RDU รู้เรื่องยา DoctoMe ORYOR smart application ThaiCV Risk อสม.online Line
- 4.6) เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับ อสม. ได้แก่ www.thaiphc.net www.อสม.com www.google.com
- 4.7) การจัดทำสื่อเผยแพร่ ด้วยสมาร์ทโฟน

5) **วิธีการสอน** โดยการใช้การ บรรยายองค์ความรู้ ความสำคัญของโลกยุคดิจิทัล กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดูคลิปวิดีโอ กรณีตัวอย่างการใช้สื่อโซเชียลอย่างไรให้ปลอดภัย แลกเปลี่ยน ประสบการณ์การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในชีวิตประจำวัน ฝึกปฏิบัติการใช้มือถือเพื่อการสื่อสาร ฝึกปฏิบัติการใช้มือถือสืบค้นข้อมูล ความรู้ ทั้งแบบข้อความ วิดีโอ รูปภาพ ด้วยตัวเอง ฝึกปฏิบัติใช้ แอปพลิเคชัน และเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง ผู้เรียนสรุป สะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้ สาธิตการใช้แอปพลิเคชัน

6) **สื่อการสอน** ได้แก่ โทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต อุปกรณ์ต่อเชื่อมสัญญาณมือถือกับ จอภาพ คลิปวิดีโอ Application, Power Point

7) การประเมินผล

- 7.1) ด้านทักษะ โดยการสังเกตพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน และความใส่ใจในการร่วม ทำกิจกรรมฝึกปฏิบัติ
- 7.2 ด้านความรู้ โดยใช้แบบทดสอบความรู้ ก่อน-หลัง ทำกิจกรรมเรียนรู้ ความ เข้าใจในการถามตอบ การสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้

8) เนื้อหาโดยสังเขป

2.2 การทดลองใช้หลักสูตรอบรมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก)

หลังจากผู้วิจัยได้พัฒนาหลักสูตรครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) แล้วได้นำหลักสูตรการฝึกอบรมและแผนการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 มาทดลองใช้ มีขั้นตอนดังนี้

2.2.1 จัดทำโครงการฝึกอบรมพัฒนาครู ก อสม. 4.0

2.2.2 จัดทำแผนการจัดการเรียนรู้เรื่อง ความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับ อสม. 4.0 ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาให้ความคิดเห็น

2.2.3 ประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมพัฒนาครู ก อสม. 4.0 และเปิดรับสมัครเข้า

อบรม โดยส่งหลักสูตรการอบรม และเงื่อนไขการสมัครตามคุณลักษณะและเงื่อนไขตามหลักสูตรที่กำหนด ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 18 จังหวัดภาคเหนือ

2.2.4 ผู้สนใจ จัดทีมสมัครเข้ารับการอบรมตามเงื่อนไขที่กำหนด

2.2.5 ดำเนินการอบรม จัดประสบการณ์เรียนรู้ตามหลักสูตรและแผนการสอน

ผลการทดลองใช้หลักสูตร พบว่า หลักสูตรการฝึกอบรมได้รับความสนใจจาก อสม.และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ภาคเหนือ วิเคราะห์จาก โครงการฝึกอบรมพัฒนาครู ก อสม. 4.0 ตั้งเป้าหมายไว้จำนวน 10 ทีม 50 คน มีผู้สนใจสมัครเข้ารับการอบรมในเวลาที่กำหนด จำนวน 11 ทีม รวมทั้งสิ้น 55 คน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข 45 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 10 คน และเมื่อประเมินความรู้ผู้ที่เข้ารับการอบรมครูฝึก อสม.4.0 พบว่า ส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามถูก ค่าเฉลี่ยของคะแนน = 9.12 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.76 โดยข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด (ร้อยละ 100) มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่

ข้อ 1 ความรอบรู้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) คืออะไร (ร้อยละ 100)

ข้อ 8 การกระทำใด ต่อไปนี้ผิด พรบ.ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 100)

ข้อ 9 อะไรคือ คุณลักษณะ อสม. 4.0 (ร้อยละ 100)

ข้อคำถามที่ผู้เข้ารับการอบรมตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่

ข้อ 9 พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ออกมาแล้วกี่ฉบับ และฉบับล่าสุด ออกใช้ เมื่อ พ.ศ.ใด (ร้อยละ 58.18)

ส่วนข้อที่เหลือ พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมตอบถูกมากกว่า ร้อยละ 85 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก) ที่ตอบคำถามถูก ในการทดสอบวัดความรู้ภายหลังการอบรม (N=55)

| ข้อ | คำถาม | ตอบถูก | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| | | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| 1 | ความรู้รอบรู้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) คืออะไร | 55 | 100.0 |
| 2 | แอปพลิเคชันที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แนะนำให้ อสม.ทุกคน ได้ติดตั้งและใช้ประโยชน์อย่างไรบ้าง | 53 | 96.36 |
| 3 | แอปพลิเคชัน EMS 1669 สามารถใช้ประโยชน์อย่างไรบ้าง | 54 | 98.18 |
| 4 | แอปพลิเคชัน Thai CV Risk สามารถใช้ประโยชน์อย่างไรบ้าง | 48 | 87.27 |
| 5 | ถ้าในครอบครัว อสม.มีลูก 0-18 ปี จะเลือกใช้แอปพลิเคชันอะไร | 53 | 96.36 |
| 6 | ถ้าท่านพบเครื่องสำอางที่วางขายอยู่ ถ้าท่านสงสัยว่าผลิตภัณฑ์ได้รับการรับรองหรือไม่ ท่านสามารถตรวจสอบได้จากแอปพลิเคชันอะไร | 53 | 96.36 |
| 7 | พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ออกมาแล้วกี่ฉบับ และฉบับล่าสุด ออกใช้ เมื่อ พ.ศ.ใด | 32 | 58.18 |
| 8 | การกระทำใด ต่อไปนี้ผิด พรบ.ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ | 55 | 100.0 |
| 9 | อะไรคือ คุณลักษณะ อสม. 4.0 | 55 | 100.0 |
| 10 | QR Code คืออะไร | 49 | 89.09 |

สรุป

การออกแบบและทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 โดยการพัฒนาหลักสูตรการอบรมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) และนำหลักสูตรไปทดลองใช้ในการจัดอบรมทีมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) ประกอบด้วย จำนวน 11 ทีม รวมทั้งสิ้น 55 คน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข 45 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 10 คน ผลการประเมินความรู้ผู้เข้ารับการอบรมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) พบว่า ส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามถูก มีค่าเฉลี่ยของคะแนน = 9.12 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.76

ส่วนที่ 3 การประเมินการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0

การประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ภาคเหนือ ประเมินจากการทดลองใช้รูปแบบคือการฝึกอบรมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) โดยกลุ่มเป้าหมายในการประเมินคือ ครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) ที่ผ่านการอบรม ตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น แบ่งผลการประเมินเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ประโยชน์ และการอบรมขยายผล อสม.4.0 เก็บข้อมูลจากการติดตามสังเกตการอบรมขยายผลต่อในพื้นที่และการใช้แบบสอบถามออนไลน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการประเมินมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมีทั้งสิ้นจำนวน 52 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.8 มีอายุระหว่าง 41–65 ปี ร้อยละ 44.23 ส่วนใหญ่เป็น อสม. ร้อยละ 86.54 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=52)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------|-------|--------|
| เพศ | | |
| หญิง | 28 | 53.8 |
| ชาย | 24 | 46.2 |
| อายุ | | |
| 20 - 30 ปี | 2 | 3.85 |
| 31 - 40 ปี | 6 | 11.54 |
| 41 - 50 ปี | 23 | 44.23 |
| 51 - 65 ปี | 21 | 40.38 |
| ตำแหน่ง | | |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 7 | 13.46 |
| อสม. | 45 | 86.54 |

3.2 การนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ประโยชน์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า

1) ความรอบรู้ในการใช้สื่อสารสังคมออนไลน์ มีการนำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 100

2). ความรู้ในการใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพเพื่อประเมินสุขภาพและพัฒนาางาน พบว่า ที่มีการนำไปใช้ประโยชน์มากที่สุดคือ การใช้แอปพลิเคชัน smart อสม. คิดเป็นร้อยละ 100 มีการนำไปใช้ประโยชน์ในลำดับรองลงมาคือ แอปพลิเคชัน EMS และ แอปพลิเคชัน Doctor Me คิดเป็นร้อยละ 98.07 และ ร้อยละ 94.23 ตามลำดับ ที่มีการนำไปใช้ประโยชน์น้อยที่สุดคือ แอปพลิเคชัน นับก้าว คิดเป็นร้อยละ 86.53

3) การจัดทำสื่อเผยแพร่ ด้วยมือถือ พบว่า มีการนำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 92.30

4) ความรู้ในการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น

4.1) การปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีการนำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 96.15

4.2) การช่วยฟื้นคืนสัญญาณชีพเบื้องต้น (CPR) มีการนำไปใช้ประโยชน์

ร้อยละ 88.46

5) การออกกำลังกาย แบบ SKT มีการนำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 84.61

6) การออกแบบขับเคลื่อนกิจกรรมในพื้นที่ การนำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 90.38

รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์

| ความรู้ | นำไปใช้ประโยชน์ | | ไม่ได้นำไปใช้ | |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|---------------|--------|
| | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| 1.ความรอบรู้ในการใช้สื่อสารสังคมออนไลน์ | 52 | 100.00 | 0 | 0.00 |
| 2. ความรู้ในการใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพ เพื่อประเมินสุขภาพและพัฒนาางาน | | | | |
| 2.1 การใช้แอปพลิเคชัน smart อสม | 52 | 100.0 | 0 | 0.0 |
| 2.2 การใช้แอปพลิเคชัน นับก้าว | 45 | 86.53 | 7 | 13.47 |
| 2.3 การใช้แอปพลิเคชัน EMS 1669 | 51 | 98.07 | 1 | 1.92 |
| 2.4 การใช้แอปพลิเคชัน Khun look | 48 | 92.31 | 4 | 7.69 |

| ความรู้ | นำไปใช้ประโยชน์ | | ไม่ได้นำไปใช้ | |
|------------------------------------------------------|-----------------|--------|---------------|--------|
| | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| 2.5 การใช้แอปพลิเคชัน Thai CV Risk | 47 | 90.38 | 5 | 9.62 |
| 2.6 การใช้แอปพลิเคชัน Doctor Me | 49 | 94.23 | 3 | 5.77 |
| 3.การจัดทำสื่อเผยแพร่ด้วย มือถือ | 48 | 92.30 | 4 | 7.69 |
| 4.ความรู้ในการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น | | | | |
| 4.1 การปฐมพยาบาลเบื้องต้น | 50 | 96.15 | 2 | 3.85 |
| 4.2 การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น(CPR) | 46 | 88.46 | 6 | 11.54 |
| 5. การออกกำลังกายแบบ SKT | 44 | 84.61 | 8 | 15.38 |
| 6. การออกแบบขับเคลื่อนกิจกรรมในพื้นที่ | 47 | 90.38 | 5 | 9.62 |

3.3 การติดตามการอบรมขยายผล

จากประเมินการนำความรู้ไปใช้ ด้วยการติดตามการนำความรู้ไปอบรม อสม.ในพื้นที่ พบว่า กลุ่มผู้เข้าอบรมตามหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 จาก 11 จังหวัด ที่ผ่านการอบรมสมรรถนะ อสม. 4.0 จากสถาบันพัฒนานวัตกรรมการบริการสุขภาพภาคเหนือ ได้นำความรู้ไปขยายผลต่อด้วยการจัดอบรมพัฒนาสมรรถนะ อสม.ในพื้นที่ จำนวน 11 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 100 มี อสม.ที่ได้รับการอบรมจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 545 คน (ตามรายชื่อทะเบียนผู้รับการอบรม) พื้นที่จัดอบรมขยายผลของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัย
2. อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
3. อำเภอลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร
4. อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก
5. อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์
6. อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
7. อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

8. สมาคม อสม.จังหวัดแพร่
9. อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
10. อำเภอสองแคว จังหวัดน่าน
11. อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

สรุป

การประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ภาคเหนือ ประเมินจากการทดลองใช้รูปแบบการฝึกอบรมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) ที่พัฒนาขึ้น โดยกลุ่มเป้าหมายในการประเมินคือ ครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) ที่ผ่านการอบรม จำนวน 52 คน (จากที่ผ่านการอบรม รวมทั้งสิ้น 55 คน) ผลการประเมิน พบว่า ความรอบรู้ในการใช้สื่อสารสังคมออนไลน์ มีการนำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 100 ความรู้ในการใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพเพื่อประเมินสุขภาพและพัฒนางาน พบว่า ที่มีการนำไปใช้ประโยชน์มากที่สุดคือ การใช้แอปพลิเคชัน smart อสม. (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ แอปพลิเคชัน EMS และ แอปพลิเคชัน Doctor Me (ร้อยละ 98.07 และ ร้อยละ 94.23 ตามลำดับ) ที่มีการนำไปใช้ประโยชน์น้อยที่สุดคือ แอปพลิเคชัน นับก้าว (ร้อยละ 86.53) การจัดทำสื่อเผยแพร่ด้วยมือถือ มีการนำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 92.30 ความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีการนำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 96.15 การช่วยฟื้นคืนสัญญาณชีพเบื้องต้น (CPR) มีการนำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 88.46 การออกกำลังกาย แบบ SKT มีการนำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 84.61 และ การออกแบบขับเคลื่อนกิจกรรมในพื้นที่ การนำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 90.38 มีการขยายผลต่อด้วยการจัดอบรมพัฒนาสมรรถนะ อสม.ในพื้นที่ จำนวน 11 จังหวัด มีอสม.ที่ได้รับการอบรม จำนวนทั้งสิ้น 545 คน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ภาคเหนือ ปี 2561 การดำเนินงาน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ **ขั้นที่ 1** การวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 โดยศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลตามประเด็นที่ศึกษา ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา อสม.4.0 เป้าหมายและกระบวนการพัฒนา อสม.4.0 และผลการพัฒนา อสม.4.0 **ขั้นที่ 2** การออกแบบและทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ประกอบด้วย การพัฒนาหลักสูตรครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก) โดยผู้วิจัยจัดทำ (ร่าง) หลักสูตรฯ/แผนการสอน และจัดกระบวนการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ประสบการณ์การพัฒนา อสม. จำนวน 15 คน และนำหลักสูตรที่ผ่านการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทดลองใช้โดยการจัดอบรม ครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) จำนวน 55 คน ประกอบด้วย อสม.จำนวน 44 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 11 คน **ขั้นที่ 3** การประเมินการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 โดยประเมินจากครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) ที่ผ่านการอบรม จำนวน 52 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามออนไลน์เกี่ยวกับการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ประโยชน์ และแบบบันทึกการสังเกตการนำความรู้ไปขยายผลต่อด้วยการอบรม อสม.4.0 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 สรุปได้ว่า การพัฒนา อสม.ให้เป็น อสม.4.0 เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความสำคัญ จำเป็นและเร่งด่วนเพื่อให้รองรับกับการพัฒนาประเทศไทย 4.0 โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดเป้าหมายดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 3 ปี คือ ปีงบประมาณ 2561-2563 กระบวนการพัฒนา อสม.4.0 มีวิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ การส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุน เช่น การให้ความรู้ผ่าน application สมาร์ท อสม. หรือสื่อ

อื่น ๆ การฝึกปฏิบัติ การอบรมพัฒนาศักยภาพ เป็นต้น แต่ยังไม่มีการกำหนดหลักสูตร หรือกระบวนการ ฝึกอบรมที่ชัดเจน เริ่มดำเนินการในปี 2561 เป็นปีแรก โดยตั้งเป้าหมาย พัฒนา อสม.ให้เป็น อสม.4.0 จำนวน 300,000 คน ผลการดำเนินงาน สามารถพัฒนา อสม.4.0 ได้จำนวน 300,031 คน คิดเป็น ร้อยละ 100.01 ของเป้าหมาย

2. การออกแบบและทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0

2.1 การพัฒนาหลักสูตรครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก) ผู้วิจัยได้จัดทำหลักสูตรการพัฒนา สมรรถนะ อสม. 4.0 ภาคเหนือ ประกอบด้วย

ชื่อหลักสูตร การพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0

วัตถุประสงค์หลักสูตร

- 1) พัฒนาสมรรถนะ อสม.ให้มีความรอบรู้การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
- 2) พัฒนาสมรรถนะ อสม.ให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ
- 3) พัฒนาสมรรถนะ อสม.ให้ปฐมพยาบาลฟื้นคืนสัญญาณชีพเบื้องต้นได้
- 4) สร้างทีมวิทยากรแกนนำ ครู ก อสม.4.0 และขยายผลในพื้นที่

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของผู้เรียน

- 1) ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะที่ถูกต้องในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
- 2) ผู้เรียนมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสื่อสารและสืบค้นข้อมูล
- 3) ผู้เรียนสามารถใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพและการปฏิบัติงานของ อสม.ได้
- 4) ผู้เรียนมีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้
- 5) ผู้เรียนมีทัศนคติที่ดีในการเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ
- 6) ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะในการถ่ายทอดความรู้ตามหลักสูตรการอบรมได้

เนื้อหาหลักสูตร ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับ อสม.4.0 จำนวน 8 เรื่อง ได้แก่

- 1.1 การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้น
- 1.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และเน็ตประชารัฐ
- 1.3 รู้เท่าทันสื่อ (Sure & Share) การตรวจสอบแหล่งข้อมูล
- 1.4 แอปพลิเคชันกับการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติงานของ อสม.
- 1.5 การสืบค้นและเข้าถึงข้อมูล เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง

1.6 การผลิตสื่อเผยแพร่อย่างง่ายด้วยสมาร์ทโฟน

1.7 เรียนรู้การใช้งานแอปพลิเคชันสุขภาพและการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่

Smart อสม., Thai CV risk, Khunlook, Doctor Me, Thai EMS1669, RDU, Oryoe ฯลฯ)

1.8 การใช้ QR code และ Google form

ส่วนที่ 2 การปฐมพยาบาลพื้นฐานซีพีเบื้องต้น

ส่วนที่ 3 การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 4 การออกแบบสร้างคุณค่า ขับเคลื่อนและขยายผล แกนนำ อสม.4.0

วิธีการเรียนการสอน : บรรยาย สาธิต ฝึกปฏิบัติ ประชุมกลุ่ม นำเสนอ

สื่อการเรียนการสอน ได้แก่ โทรศัพท์มือถือแบบ smart phone สัญญาณอินเทอร์เน็ต คลิปวิดีโอ Applicationที่เกี่ยวข้องของ อุปกรณ์ต่อพ่วงสัญญาณระหว่าง โทรศัพท์มือถือกับเครื่องฉายภาพ

การประเมินผล : ประเมินความรู้และทักษะ ด้วยการสังเกต และสอบถาม

2.2 การนำหลักสูตรไปทดลองใช้ ในการจัดอบรมทีมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) จำนวน 11 ทีม รวมทั้งสิ้น 55 คน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข 45 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 10 คน ผลการประเมินความรู้ผู้ที่เข้ารับการอบรมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) พบว่า ส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามถูก มีค่าเฉลี่ยของคะแนน = 9.12 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.76 ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด (ร้อยละ 100) มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 ความรอบรู้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) คืออะไร ข้อ 8 การกระทำใดต่อไปนี้เป็นผิด พบว่าด้วยการกระทำ ความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ และข้อ 9 อะไรคือ คุณลักษณะ อสม. 4.0 ข้อคำถามที่ผู้เข้ารับการอบรมตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 9 พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ออกมาแล้วกี่ฉบับ และฉบับล่าสุด ออกใช้ เมื่อ พ.ศ.ใด (ร้อยละ 58.18)

3. การประเมินการใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ภาคเหนือ ประเมินจากการทดลองใช้รูปแบบการฝึกอบรมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) ที่พัฒนาขึ้น โดยกลุ่มเป้าหมายในการประเมิน คือ ครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) ที่ผ่านการอบรม จำนวน 52 คน (จากที่ผ่านการอบรม รวมทั้งสิ้น 55 คน) ผลการประเมิน พบว่า ความรอบรู้ในการใช้สื่อสารสังคมออนไลน์ มีการนำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ

100 ความรู้ในการใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพเพื่อประเมินสุขภาพและพัฒนางาน พบว่า ที่มีการนำไปใช้ประโยชน์มากที่สุดคือ การใช้แอปพลิเคชัน smart อสม. (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ แอปพลิเคชัน EMS และ แอปพลิเคชัน Doctor Me (ร้อยละ 98.07 และ ร้อยละ 94.23 ตามลำดับ) ที่มีการนำไปใช้ประโยชน์น้อยที่สุดคือ แอปพลิเคชัน น้บัก้าว (ร้อยละ 86.53) การจัดทำสื่อเผยแพร่ด้วยมือถือ มีการนำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 92.30 ความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีการนำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 96.15 การช่วยฟื้นคืนสัญญาณชีพเบื้องต้น (CPR) นำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 88.46 การออกกำลังกาย แบบ SKT นำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 84.61 และ การออกแบบขับเคลื่อนกิจกรรมในพื้นที่ นำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 90.38 มีการขยายผลต่อด้วยการจัดอบรมพัฒนาสมรรถนะ อสม.ในพื้นที่ จำนวน 11 จังหวัด มี อสม.ที่ได้รับการอบรม จำนวนทั้งสิ้น 545 คน

อภิปรายผล

จากผลการศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ภาคเหนือ ปี 2561 มีประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. ผลจากการศึกษาสถานการณ์การพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 พบว่า การพัฒนา อสม.4.0 เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อให้รองรับกับทิศทางการพัฒนาประเทศไทย ที่มุ่งสู่ประเทศไทย 4.0 เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2561 เป็นปีแรก ความพร้อมต่าง ๆ ในการดำเนินการค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะในเรื่ององค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลซึ่งยังมีค่อนข้างน้อย และถือเป็นเรื่องใหม่ที่ทุกคนต้องเรียนรู้ไปด้วยกัน ยังไม่มีรูปแบบการพัฒนาที่ชัดเจน โดยเฉพาะการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพของ อสม.ในเรื่องดังกล่าว ดังนั้นรูปแบบในการพัฒนาสมรรถนะ อสม.ให้เป็น อสม.4.0 จึงสมควรต้องมีหลักสูตรการฝึกอบรม แต่เนื่องจาก อสม.มีจำนวนมาก ด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้กำหนดรูปแบบในการพัฒนา อสม.4.0 ที่หลากหลาย ทั้งการเรียนรู้จาก application สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ การฝึกอบรมทำได้เพียงบางส่วน แต่ได้มีการจัดทำแนวทางการพัฒนา กำหนดคุณสมบัติของ อสม. 4.0 และระบบฐานข้อมูลการรายงานผลการพัฒนาที่ชัดเจน และเรื่องนี้เป็นเรื่องค่อนข้างเร่งด่วน จึงได้กำหนดระยะเวลาให้แล้วเสร็จภายใน 3 ปี การที่จะดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมมือกัน ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.โดยจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก) และ

ทดลองใช้รูปแบบโดยการจัดอบรมครูฝึก ซึ่งจะเป็นวิธีการที่จะทำใ้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล สามารถนำไปใช้เพื่อขยายผลการพัฒนา อสม.4.0 ในพื้นที่ต่อไปได้

2.หลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ภาคเหนือ ประกอบด้วย ชื่อหลักสูตร วัตถุประสงค์หลักสูตร วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหา วิธีการสอน สื่อการเรียนการสอน การประเมินผลซึ่งเมื่อจัดกลุ่มขององค์ประกอบแล้วสามารถแบ่งองค์ประกอบเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ 1) การวิเคราะห์ (Analysis) สถานการณ์ 2) การออกแบบ (Design) หลักสูตร ซึ่งสอดคล้องกับ ADDIE model ซึ่งเป็นแนวคิดหลักการออกแบบกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาอย่างเป็นระบบ คิดค้นขึ้นโดย Florida State University's Center for Educational Technology (อ้างใน มนต์ชัย เทียนทอง. 2548:97) และการนำหลักสูตรการอบรม อสม.4.0 ไปใช้ สาระเนื้อหากระบวนการเรียนรู้ สามารถปรับได้ตามบริบท สถานการณ์ผู้เรียน ตามแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรที่เป็นพลวัตของมัลคอล์ม สกิลเบ็ก (Sklibeck,1984 : 230-239; สิทธิชัย เทวธีระรัตน์, 2543 : 43) ที่ให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์สถานการณ์ ปรากฏการณ์ของสังคมที่แตกต่างกัน (อ้างอิงใน สิทธิชัย เทวธีระรัตน์, 2543:43) ส่งผลใ้ อสม.ที่เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ภาคเหนือ สามารถแสดงสมรรถนะ อสม. 4.0 ได้ ดังจะเห็นจาก ผลการทดสอบความรู้หลังการอบรม เรื่อง ความรอบรู้ เทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับ อสม. มีค่าเฉลี่ย 9.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.20 ค่า

3. ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ภาคเหนือ ด้านการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ได้นำความรู้ไปอบรมพัฒนาสมรรถนะ อสม.ในพื้นที่ ทั้ง 11 พื้นที่ มี อสม.ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จาก ทีม อสม.ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของผู้วิจัยจำนวนทั้งสิ้น 540 คน และการประเมินการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ คะแนนส่วนใหญ่ทุกด้านทุกข้ออยู่ในระดับสูง หมายความว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ภาคเหนือ เป็นรูปแบบที่สามารถให้ผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ถือได้ว่า เป็นรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ ปภาดา เสนาะพิน (2557). ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะการเป็นผู้บริหารมืออาชีพ สำหรับผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน พบว่า 1. รูปแบบการจัดการฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะผู้บริหารมืออาชีพสำหรับผู้บริหารสถานศึกษา ขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย หลักการ การกำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม การจัดการ

ฝึกอบรม (หลักสูตร ฝึกอบรมและคู่มือการใช้หลักสูตรฝึกอบรม) และการวัดและประเมินผล คุณภาพของรูปแบบการจัดการฝึกอบรม เสริมสร้างสมรรถนะการเป็นผู้บริหารมืออาชีพสำหรับผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับดีมาก 2. ผู้เข้ารับการอบรมร้อยละ 85.00 มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับดีมาก มีความพึงพอใจต่อการ ฝึกอบรมอยู่ในระดับดีมาก และผู้เข้ารับการอบรมร้อยละ 85.00 มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับดีมาก 3. รูปแบบการจัดการฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะการเป็นผู้บริหารมืออาชีพสำหรับผู้บริหาร สถานศึกษาขั้นพื้นฐาน มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้อยู่ในระดับดีมาก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรให้ความสำคัญกับนโยบายพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 เพื่อให้ อสม.สามารถรู้เท่าทันสถานการณ์ปัจจุบันที่ประเทศกำลังเข้าสู่สังคมดิจิทัล สามารถปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วและ จากผลวิจัยพบว่า อสม.ที่มีทักษะด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลดี สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนได้ด้วยข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรสนับสนุนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ทั้งด้านทรัพยากร คน เงิน ของ ที่ตรงกับสภาพปัญหาที่แท้จริง โดยเฉพาะการส่งเสริมให้มีหลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 สนับสนุนให้มีการจัดอบรมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) เพื่อให้ได้ อสม.4.0 ที่มีคุณภาพ จากผลการวิจัย อสม.มีสมรรถนะดีต้องมีพี่เลี้ยงหรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วย จึงควรมีการจัดสรรงบประมาณการอบรมครูพี่เลี้ยง

ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา สำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา อสม.4.0

1. การพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ในยุคเทคโนโลยีดิจิทัล มีการพัฒนา Platform ต่างๆ ไปอย่างรวดเร็ว อีกทั้ง ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ใหม่เกิดขึ้นตลอดเวลา ดังนั้น หลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ต้องเน้นการฝึกอบรมที่ให้เกิดทักษะการเข้าถึง ให้รู้ เข้าใจ และสามารถ应用技术ดิจิทัลเพื่อสร้างการเรียนรู้ ได้อย่างต่อเนื่อง

2. การสร้างแกนนำ อสม.ให้มีสมรรถนะเป็น อสม.4.0 จะช่วยขยายผลจะทำให้ อสม.ที่มีอยู่ในแต่ละหมู่บ้าน ชุมชน มีสมรรถนะการเป็น อสม.4.0 ได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

3. การพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ให้มีประสิทธิภาพ ต้องใช้กระบวนการเรียนรู้ด้วยการฝึกปฏิบัติการใช้ประโยชน์จากแอปพลิเคชันจริง จึงต้องมีความพร้อมของสื่ออุปกรณ์การเรียนการสอนและวิทยากรประจำกลุ่มที่มีความรู้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและแอปพลิเคชันในจำนวนที่เพียงพอแก่ผู้เรียน

4. การพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้มีประสิทธิภาพ การฝึกอบรมต้องคำนึงถึง การจัดการสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการเรียน เช่น สัญญาณอินเทอร์เน็ต การจัดทีมวิทยากรพี่เลี้ยงกลุ่มในการฝึกปฏิบัติให้เหมาะสมกับจำนวนผู้เรียนและมีความเชี่ยวชาญในการใช้อุปกรณ์มือถือในแต่ละค่ายมือถือ การออกแบบกลุ่มเรียนรู้กลุ่มตามค่ายมือถือของผู้เรียน การวิเคราะห์ศักยภาพอุปกรณ์กับแอปพลิเคชันที่ฝึกปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยการพัฒนาหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ภาคเหนือ อีก 2 ด้านที่เหลือคือ 1. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เป็นผู้นำออกกำลังกาย 2. มีจิตอาสาและเป็นผู้ประกอบการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ โดย มีทักษะปฏิบัติการช่วยเหลือสังคม การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR: Cardiopulmonary)
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0
3. ควรศึกษารูปแบบการฝึกอบรม อสม. ผ่านระบบออนไลน์

บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). **คู่มือ อสม. ยุคใหม่**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข
- People Value. **ออกแบบกระบวนการเรียนรู้ (Learning System) ด้วย 70 : 20 : 10 อย่างไร .** ค้นเมื่อ สิงหาคม 5, 2563 จาก <https://www.peoplevalue.co.th>
- กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2552). **คู่มือหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้ อาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) ปี พ.ศ. 2552**. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย
- กฤษณา ภูพลผัน และคณะ. (2562). **การพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการ ปฏิบัติงานของพี่เลี้ยงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**. วารสารวิชาการวิทยาศาสตร์ การแพทย์ พยาบาลและเกี่ยวข้องด้านการสาธารณสุขทุกสาขา. 16(1). ค้นเมื่อ สิงหาคม 7, 2563 จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/204976>
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2550). **หลักสูตรการอบรม อสม.เชี่ยวชาญ พ.ศ.2555 ใน โครงการอบรมฟื้นฟู อสม. พ.ศ 2555 ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อ 7 สร้างแรงจูงใจและ พัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข**. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2555). **หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550**. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2559). **หลักสูตรฝึกอบรม อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตาม กลุ่มวันในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ปีพุทธศักราช 2559**. นนทบุรี: กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2560). **แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2560**; นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2560). **รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงาน สุขภาพภาค ประชาชน ปีงบประมาณ 2559**. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2561). **การประเมินสถานการณ์งานสุขภาพภาคประชาชน**
ปีงบประมาณ 2560. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2561). **แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน**
ปีงบประมาณ 2561. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2561). **รายงานประจำปีงบประมาณ 2561**. นนทบุรี :
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2561). **เอกสารรายงานการประชุมปฏิบัติการ “พัฒนาร่าง**
มาตรฐานสมรรถนะ อสม.หลักสูตรและมาตรฐานความเข้มแข็งองค์กร อสม.ปีงบประมาณ
2561 ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กาญจนา ดงสงคราม. (2557). **ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการฝึกอบรมแบบ Training the**
trainer มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. วารสารวิชาการการจัดการเทคโนโลยี
สารสนเทศและนวัตกรรม. 1(1) มกราคม –มิถุนายน2557 คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

กำธร ไพจิตต์. (2542) **การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง "ส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่" สำหรับ**
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเทศบาล จังหวัดสุพรรณบุรี. ค้นเมื่อ สิงหาคม
5, 2561 จาก <https://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/93216>

จำเนียร จวงตระกูล. (2553). **การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์: ทฤษฎีและการปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ-มหา
นคร: ศูนย์กฎหมายธุรกิจอินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล.

จิราภรณ์ เกตุแก้ว. (2559). **การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างจิตสาธารณะ สำหรับ**
นักศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช. ดุษฎีนิพนธ์คณะ
ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. (2560). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ**. คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชาติชาย สุวรรณนิตย์. (2560). **การศึกษาสถานการณ์ งานสุขภาพภาคประชาชน ในปัจจุบันและ**
ทิศทางการพัฒนา ในอนาคต. นนทบุรี: วารสารสุขภาพภาคประชาชน . 12 (4),4-15.

ประจักษ์ ก๊กก้อง. สมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.

ว.สีกทอง มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 21(2) 2558; 187-197.

พัชรี ศิริมาก วัฒนีย์ โรจน์สัมฤทธิ์ และ ไพบุลย์ อ่อนมั่ง. (2559). การพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างการทำงานเป็นทีมของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านโดยใช้กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ . วารสารสุทธิปริทัศน์. 30 (96) 2559. จาก <https://so05.tcithaijo.org/index.php/DPUSuthiparithatJournal/article/view/244169>

พิสุทธา อารีราษฎร์. (2548). การพัฒนารูปแบบกระบวนการปฏิรูปการเรียนรู้โดยอาศัยคอมพิวเตอร์. ปริญญาานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาคอมพิวเตอร์ศึกษา บัณฑิต วิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.

พีระพล ศิริไพบุลย์. (2553). แนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษา : เขตพญาไทย : วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 21(2), จาก <https://journal.oas.psu.ac.th/index.php/asj/article/view/231>

ไพจิตร ศรีธนานุวัฒน์. (2551). กระบวนการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของชุมชน หมู่บ้านหนองบัว ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี. ค้นเมื่อ สิงหาคม 5, 2561 จาก <https://dric.nrct.go.th/Search/ShowFulltext/1/202800>

ภัทรชนก คุณธร . (2561). การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรเพื่อรองรับระบบราชการ 4.0 ของบุคลากร กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น. ค้นเมื่อ ตุลาคม 5, 2561 จาก <https://dric.nrct.go.th/Search/ShowFulltext/2/306923>

เมธี จันท์จารุภรณ์. (2545). ระบบสุขภาพภาคประชาชน (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: บริษัท เเรดิ เอชั่น จำกัด.

ยุทธนา แยกคาย. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย.วารสารโรงพยาบาลชลบุรี. 42 (2), 179-186.

ยุพิน หงส์วะชิน, อำนวย ปาอ้าย, เพ็ญภา กุลนภาดล และ วรงค์ภรณ์ ไตรติลานันท์. การพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชน. ว.พยาบาลตำรวจ, 2556. 5(2), 1-13.

สมภพ สุทัศน์วิริยะ : 2546 การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
เรื่องการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ. คันเมื่อ สิงหาคม 5, 2561 จาก

<https://dric.nrct.go.th/Search/ShowFulltext/1/308673>

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2558). แนวทางการจัดทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่
21 ที่เน้นสมรรถนะทางสาขาวิชาชีพ . กรุงเทพฯ. กระทรวงศึกษาธิการ.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา.(2554). แนวทางการดำเนินงานเพื่อขยายผลการพัฒนา
ศักยภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิต.
กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ.

สำนักนายกรัฐมนตรีสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559).

แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) จาก

<http://www.nesdb.go.th/>

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2559). รายงานผลการดำเนินงานของรัฐบาล พลเอกประยุทธ์
จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ปีที่ 2 (12 กันยายน 2558 - 12 กันยายน 2559)



ภาคผนวก ก

แบบบันทึกข้อมูล

การศึกษาศาสนาการณืการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ปี 2561

ส่วนที่ 1 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา อสม.4.0

| นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง กับการพัฒนา อสม.4.0 | แหล่งที่มาของข้อมูล |
|---------------------------------------------------------|---------------------|
| | |

ส่วนที่ 2 เป้าหมายและกระบวนการพัฒนา อสม.4.0

| | |
|-----------------------------------|---------------------|
| 2.1 การกำหนดเป้าหมายการพัฒนา อสม. | แหล่งที่มาของข้อมูล |
| | |
| 2.2 กระบวนการพัฒนา อสม.4.0 | แหล่งที่มาของข้อมูล |
| | |

ส่วนที่ 3 ผลการพัฒนา อสม.4.0 ปี 2561

| ผลการพัฒนา อสม.4.0 ปี 2561 | แหล่งที่มาของข้อมูล |
|----------------------------|---------------------|
| | |

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เข้าเชี่ยวชาญ

สนทนากลุ่ม “รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ภาคเหนือ”

| ลำดับ | ชื่อ นามสกุล | ตำแหน่ง | สถานที่ปฏิบัติงาน |
|-------|---------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1 | นายไพศาล เจียนศิริจินดา | ผู้อำนวยการ | สถาบันพัฒนานวัตกรรมการบริการสุขภาพภาคเหนือ จ.นครสวรรค์ |
| 2 | นางกมลภรณ์ เสราดี | นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ | สถาบันพัฒนานวัตกรรมการบริการสุขภาพภาคเหนือ จ.นครสวรรค์ |
| 3 | นายอุทิศ จิตเงิน | นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ | สถาบันพัฒนานวัตกรรมการบริการสุขภาพภาคเหนือ จ.นครสวรรค์ |
| 4 | นายสุรกิต ฉัตรเจริญวัฒน์ | นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ | สถาบันพัฒนานวัตกรรมการบริการสุขภาพภาคเหนือ จ.นครสวรรค์ |
| 5 | รศ.ดร.วรรณมา ประยุกต์วงศ์ | อาจารย์หลักสูตร | มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตนครสวรรค์ |
| 6 | ดร.ทรงยศ คำชัย | นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ | ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดเชียงใหม่ |
| 7 | นางจริยา หัตมาศ | นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ | ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดนครสวรรค์ |
| 8 | ดร.สุชาติ รัตธา | นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ | สสอ.พวานกระต่าย |
| 9 | นายวิศรุต ชลารักษ์ | ครู กศน | กศน.นครสวรรค์ |
| 10 | นายนฤดล อ่วมสุข | นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ | สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 |

| ลำดับ | ชื่อ นามสกุล | ตำแหน่ง | สถานที่ปฏิบัติงาน |
|-------|---------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 11 | นายกิ่งก้าน ลือชา | ประธานชมรม อสม. ภาคเหนือ | จังหวัดเชียงใหม่ |
| 12 | นายเหรียญ บุญสำลี | ประธานชมรม อสม.เขต 3 | จังหวัดนครสวรรค์ |
| 13 | นางภิรมณ์พร ถือพลอย | อสม.ดีเด่น ระดับชาติ ปี 2543 | จังหวัดแพร่ |
| 14 | นายชูชาติ พลูทอง | อสม.ดีเด่นระดับชาติสาขา การจัดการสุขภาพ ปี 2561 | จังหวัดเชียงใหม่ |
| 15 | นางนารี สุวรรณชนะ | อสม.ดีเด่น ระดับภาค ระดับชาติ สาขาการ จัดการสุขภาพ ปี 2555 | จังหวัด.นครสวรรค์ |



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

ภาคผนวก ค

แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group)

เรื่อง “การออกแบบพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ภาคเหนือ”

1. สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) 4.0 ควรมีคุณลักษณะอย่างไร
2. แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่กระจายอยู่ในทุกหมู่บ้านให้มีสมรรถนะ 4.0 เป็นอย่างไร ใครต้องทำอะไร ทำอย่างไร วิธีการ กระบวนการพัฒนา ควรมีลักษณะอย่างไร
3. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ควรเป็นอย่างไร
4. หลักสูตร เนื้อหา การฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะ อสม.4.0 ควรประกอบด้วยอะไรบ้าง
5. จะมีวิธีการประเมินอย่างไรว่า อสม. มีสมรรถนะ เป็น อสม.4.0 ตามที่กำหนด
6. วิธีประเมินรูปแบบการพัฒนาได้อย่างไร



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

ภาคผนวก ง

แผนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับ อสม.4.0

1. เรื่อง การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้น
2. เรื่อง กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
3. เรื่อง รู้เท่าทันสื่อโซเชียลเน็ตเวิร์ค
4. เรื่อง แอปพลิเคชันกับการดูแลสุขภาพสำหรับ อสม. และประชาชน

2. จุดมุ่งหมายของแผนการเรียนรู้

ผู้เรียนมีความรู้ เข้าใจ และสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการสื่อสาร และการสืบค้นข้อมูลได้
 ผู้เรียนสามารถเลือกปฏิบัติในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้อย่างรู้เท่าทัน
 ผู้เรียนสามารถตัดสินใจเลือกใช้แอปพลิเคชันเพื่อการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
 ผู้เรียนสามารถบอกต่อ แนะนำการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้นต่อผู้อื่นได้

3.ระยะเวลาการเรียนรู้ ..5... ชั่วโมง

1. เนื้อหาโดยสังเขป

1. ความคิดรวบยอด

เทคโนโลยีดิจิทัล ในโลกยุคปัจจุบันมีความสำคัญ และมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของมนุษย์มากขึ้น รูปแบบการก่ออาชญากรรมในยุคปัจจุบันได้เปลี่ยนไปจากการกระทำผิดซึ่งหน้า เป็นการก่ออาชญากรรมทางโลกดิจิทัลมากขึ้น ประเทศไทยได้จัดทำกฎหมายเพื่อคุ้มครองการทำผิดทางดิจิทัล ออกมาเพื่อป้องกัน และคุ้มครองประชาชนในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ที่มีการเข้าถึง สื่อสาร แพร่ข่าวสารไปอย่างรวดเร็ว การมีความรอบรู้ในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล จึงมีความสำคัญ ที่ อสม.จะต้องใช้อย่างรู้เท่าทัน มีทักษะในการตรวจสอบแหล่งข้อมูลข่าวสาร ชัวร์ก่อนแชร์ และมีทักษะในการ เข้าถึง รับรู้ เข้าใจ เลือกใช้ ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งสามารถแนะนำบอกต่อได้

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาแอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และตรวจเฝ้าระวัง คุ้มครองผู้บริโภค ขึ้นมากมาย ซึ่ง อสม.สามารถศึกษาและนำไปใช้ประโยชน์ บอกต่อ รวมถึงประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งระดับครอบครัว และบุคคลได้

2. ความรู้เบื้องต้นและความสำคัญของเทคโนโลยีดิจิทัลในชีวิตประจำวัน

ความหมายของความรอบรู้เทคโนโลยีดิจิทัล

ความรอบรู้เทคโนโลยีดิจิทัล คือทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล หรือ Digital literacy หมายถึง ทักษะในการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาทิ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แทปเล็ต โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และสื่อออนไลน์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการสื่อสาร การปฏิบัติงาน และการทำงานร่วมกัน หรือใช้เพื่อพัฒนากระบวนการทำงาน หรือระบบงานในองค์กรให้มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพ

ทักษะดังกล่าวครอบคลุมความสามารถ 4 มิติ คือ การใช้ (Use) เข้าใจ (Understand) การสร้าง (create) เข้าถึง (Access) เทคโนโลยีดิจิทัล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทำไมถึงต้องพัฒนาทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

การเปลี่ยนแปลงในโลกยุคปัจจุบัน เทคโนโลยีดิจิทัลมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตและการทำงาน อสม. จึงต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบทของการเปลี่ยนแปลง เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูญเสียการเป็นส่วนตัว ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การโจรกรรมข้อมูล การโจมตีทางไซเบอร์ เป็นต้น นอกจากนี้ ทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ยังจะเป็นตัวช่วยสำคัญในการปฏิบัติงาน การสื่อสาร และการทำงานร่วมกันกับผู้อื่น ในลักษณะ “ทำน้อย ได้มาก” และช่วยสร้างคุณค่าและความคุ้มค่าในการดำเนินงาน เพื่อการก้าวไปสู่การเป็นประเทศไทย 4.0 อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือช่วยให้ อสม. สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อให้ได้รับโอกาสการที่ดีกว่าจากการเข้าถึงข้อมูล แหล่งเรียนรู้อีกด้วย

3. กฎหมายดิจิทัลที่เกี่ยวข้อง ใช้สื่ออย่างไรไม่ละเมิด และปลอดภัย

ในยุคดิจิทัล รูปแบบการกระทำความผิดที่ได้เปลี่ยนไปจากการทำความผิดซึ่งหน้าเป็นการทำความผิดผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ประเทศไทยได้ออกกฎหมายดิจิทัล เรียก พระราชบัญญัติด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ จำนวน 2 ฉบับ ฉบับแรกประกาศใช้เมื่อ 18 มิถุนายน 2550 และวันที่ 25 ม.ค. 2560 มี ราชกิจจานุเบกษา เผยแพร่ ประกาศ พ.ร.บ. ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ 2560 เป็นฉบับที่ 2 แก้ไขเพิ่มเติมอัตราโทษปรับหรือจำคุก ฐานส่งข้อมูลก่อให้เกิดความเดือดร้อน รำคาญแก่ผู้รับ หรือนำข้อมูลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์อันเป็นเท็จ บิดเบือน ลามก ตัดต่อภาพผู้อื่นให้เสียชื่อเสียง อับอายรวมถึงมาตรการบรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการกระทำความผิด

การกระทำความผิดในมาตราต่างๆ

| ฐานความผิด | ตัวอย่างรูปแบบการกระทำ ความผิด | ตัวอย่างผลกระทบต่อ ความมั่นคงปลอดภัย & ความเสียหาย |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| มาตรา ๕ เข้าถึงระบบคอมพิวเตอร์ มาตรา ๖ เปิดเผยมาตรการป้องกัน ระบบ มาตรา ๗ เข้าถึงข้อมูลคอมพิวเตอร์ มาตรา ๘ ดักจับข้อมูลคอมพิวเตอร์ | สปายแวร์ (Spyware) สนิฟเฟอร์ (Sniffer) | - การสอดแนมข้อมูลส่วนตัว - การแอบดักฟัง packet |
| มาตรา ๙ ربกวน/ทำลาย ข้อมูลคอมพิวเตอร์ มาตรา ๑๐ ربกวน/ทำลายระบบ คอมพิวเตอร์ | การใช้ชุดคำสั่งในทาง มิชอบ (Malicious Code) เช่น Viruses, Worms, Trojan Horses | - การตั้งเวลาให้โปรแกรมทำลาย ข้อมูลคอมพิวเตอร์หรือระบบ คอมพิวเตอร์ - การทำให้ระบบคอมพิวเตอร์ ทำงานผิดปกติไปจากเดิม หรือ หยุดทำงาน (Denial of Service) |
| มาตรา ๑๑ สแปมเมลล์ | การทำสแปม (Spamming) | รบกวนการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ ตามปกติอาจถึงขั้นทำให้เป็น Zombie |
| มาตรา ๑๓ การจำหน่ายหรือเผยแพร่ ชุดคำสั่งไม่พึงประสงค์ | Hacking Tools | - การสอดแนมข้อมูลส่วนตัว - การแอบดักฟัง packet |
| มาตรา ๑๔ การนำเข้าสู่ระบบ คอมพิวเตอร์ ซึ่งข้อมูลคอมพิวเตอร์ ปลอม, เท็จ หรือไม่เหมาะสม หรือ การส่งต่อข้อมูล (forward) นั้น | การใช้ชุดคำสั่งในทาง มิชอบ (Malicious Code) เช่น Viruses, Worms, Trojan Horses, Phishing | - การตั้งเวลาให้โปรแกรมทำลาย ข้อมูลคอมพิวเตอร์หรือระบบ คอมพิวเตอร์ - การทำให้ระบบคอมพิวเตอร์ ทำงานผิดปกติไปจากเดิม หรือ หยุดทำงาน |

| ฐานความผิด | ตัวอย่าง รูปแบบการกระทำ ความผิด | ตัวอย่างผลกระทบต่อ ความมั่นคงปลอดภัย & ความเสียหาย |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| มาตรา ๑๕ ความรับผิดฐานสนับสนุน การกระทำความผิดของผู้ให้บริการ | การโพสต์หรือนำเข้า ข้อมูล คอมพิวเตอร์ ตามมาตรา ๑๔ | ความเสียหายกับบุคคลอื่น |
| มาตรา ๑๖ การตัดต่อภาพ เป็นเหตุ ให้ถูก ดูหมิ่น ถูกเกลียดชัง หรืออับ อาย | การตัดต่อภาพ | ผู้ถูกระทำถูกดูหมิ่น ถูกเกลียดชัง หรืออับอาย |

บทกำหนดโทษ

| ฐานความผิด | โทษจำคุก | โทษปรับ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| มาตรา ๕ เข้าถึงคอมพิวเตอร์โดยมิชอบ | ไม่เกิน ๖ เดือน | ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท |
| มาตรา ๖ ล่วงรู้มาตรการป้องกัน | ไม่เกิน ๑ ปี | ไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท |
| มาตรา ๗ เข้าถึงข้อมูลคอมพิวเตอร์โดยมิชอบ | ไม่เกิน ๒ ปี | ไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท |
| มาตรา ๘ การดักข้อมูลคอมพิวเตอร์ | ไม่เกิน ๓ ปี | ไม่เกิน ๖๐,๐๐๐ บาท |
| มาตรา ๙ การรวบรวมข้อมูลคอมพิวเตอร์ | ไม่เกิน ๕ ปี | ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท |
| มาตรา ๑๐ การรวบรวมระบบคอมพิวเตอร์ | ไม่เกิน ๕ ปี | ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท |
| มาตรา ๑๑ สแปมเมล์ | ไม่มี | ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท |
| มาตรา ๑๒ การกระทำต่อความมั่นคง (๑) ก่อความเสียหายแก่ข้อมูลคอมพิวเตอร์ (๒) กระทบต่อความมั่นคงปลอดภัยของ ประเทศ/เศรษฐกิจ วรรคท้าย เป็นเหตุให้ ผู้อื่นถึงแก่ชีวิต | ไม่เกิน ๑๐ ปี ๓ ปี ถึง ๑๕ ปี ๑๐ ปี ถึง ๒๐ ปี | + ไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท ๖๐,๐๐๐-๓๐๐,๐๐๐ บาท |
| มาตรา ๑๓ การจำหน่าย/เผยแพร่ชุดคำสั่ง | ไม่เกิน ๑ ปี | ไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท |
| มาตรา ๑๔ การเผยแพร่เนื้อหาอันไม่เหมาะสม | ไม่เกิน ๕ ปี | ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท |

| | | |
|--------------------------------------------------------|--------------|---------------------|
| มาตรา ๑๕ ความรับผิดชอบของ ISP | ไม่เกิน ๕ ปี | ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท |
| มาตรา ๑๖ การติดต่อภาพผู้อื่น ถ้าสุจริต ไม่มีความผิด | ไม่เกิน ๓ ปี | ไม่เกิน ๖๐,๐๐๐ บาท |

10 อย่าง อย่าทำ ถ้าไม่มีหน้าที่หรือได้รับอนุญาต

1. อย่า..เข้าระบบที่คนอื่นตั้ง password ไว้
2. อย่า..เอามาตรการป้องกันการแก้ไข password ที่คนอื่นตั้งไว้ไปเผยแพร่
3. อย่า..เข้าไปดูหรือเข้าไปเอาข้อมูลของผู้อื่นที่มีมาตรการรักษาความปลอดภัย
4. อย่า..ใช้ sniffer ดัก E-mail คนอื่น
5. อย่า..ลองวิชาด้วยการรบกวนระบบคอมพิวเตอร์หรือข้อมูลผู้อื่น
6. อย่า..สร้างเมลเท็จเพื่อให้ผู้อื่นตกใจ
7. อย่า..รื้อนวิชาด้วยการรบกวนระบบโครงสร้างสำคัญของประเทศ
8. อย่า..เผยแพร่เน็ตที่เป็นภาพลามกหรือเป็นภัยต่อความมั่นคงของประเทศ
9. อย่า..ติดต่อภาพเพื่อให้ผู้อื่นอับอาย
10. อย่า..เผยแพร่โปรแกรมสำหรับใช้กระทำความผิด

10 ข้อแนะนำ ควรทำ

1. เปลี่ยน..password ทุกๆ 3 เดือน
2. ไม่แชร์..password กับผู้อื่น
3. ใช้..password เสริมต้องออกจาก โปรแกรมทันที
4. ตั้ง..ระบบป้องกันการเจาะข้อมูล
5. เก็บรักษา..ข้อมูลของตนให้ดีและต้องไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวกับผู้อื่น
6. อ่าน..เงื่อนไขให้ละเอียดก่อน ดาวน์โหลดโปรแกรม
7. แจ้ง..พนักงานเจ้าหน้าที่เมื่อพบเจอ การกระทำความผิด
8. บอกต่อ..คนใกล้ชิด เช่น เพื่อน คนในครอบครัว ให้ใช้อินเทอร์เน็ต อย่างระมัดระวัง
9. ไม่ใช้..โปรแกรมที่ผิดกฎหมาย
10. ไม่..หลงเชื่อโฆษณาหรือเนื้อหาในเว็บไซต์ที่ไม่เหมาะสม จนอาจถูกหลอกได้

4. รู้เท่าทันสื่อโซเชียลเน็ตเวิร์ค

- เล่น Social Network ให้ปลอดภัย “รู้” ไว้เสี่ยงอันตราย แม้ Social Network จะมีข้อดีต่างๆ อยู่มากมาย แต่เราก็ต้องใช้งานอย่างระมัดระวังด้วยเช่นกัน
- ชัวร์ ก่อน แชร์ การตรวจสอบข้อมูลด้วย สืบค้นแหล่งที่มาทั้งข้อมูล และรูปภาพ
- Social Network มีข้อดีมากมาย การเผยแพร่ข้อมูล การรับรู้ข้อมูลจากผู้อื่นได้ง่าย ทุกคนสามารถใช้งานได้ ก็ทำให้ข้อมูลใน Social Network อาจจะเป็นข้อมูลที่ไม่ต้อง หรือทำให้เราสูญเสียความเป็นส่วนตัวได้ แต่การรู้ทันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้นั้น ก็เป็นการดีที่เราจะได้ป้องกันและระวังภัยต่าง ๆ ได้

การป้องกันภัยที่มาจากโซเชียลเน็ตเวิร์ค

1. คิดให้รอบคอบก่อนโพสต์ข้อมูลใดๆ เพราะอย่าลืมว่าข้อมูลเหล่านี้จะเปิดเผยให้ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการโพสต์ข้อมูลที่สุ่มเสี่ยงก็อาจจะส่งผลร้ายต่อตัวเราเองก็เป็นได้
2. ใช้ความระมัดระวังในการคลิกลิงก์ต่างๆ ที่มาจากการแชร์หรือข้อความ หลีกเลี่ยงลิงก์แปลกปลอม หรือมาจากคนที่ไม่รู้จัก หรือแม้แต่เพื่อนซึ่งใช้ภาษาในการสื่อสารที่ดูแปลกไปจากปกติ เพราะอาจเป็นลิงก์ที่นำไปสู่ไวรัสหรือช่องทางขโมยข้อมูลของเหล่าแฮกเกอร์
3. พิมพ์ที่อยู่ URL ของเว็บไซต์โซเชียลเน็ตเวิร์คนั้นๆ โดยตรง โดยบนเบราว์เซอร์ให้หลีกเลี่ยงการเข้าเครือข่ายทางสังคมผ่านทางคลิกลิงก์จากผลแสดงการค้นหา หรือจากอีเมล เพราะอาจเป็น URL ปลอมที่นำเราไปยังเว็บไซต์ปลอม เพื่อหลอกเอาบัญชีผู้ใช้และ Password ได้ เช่น www.facebook.com อาจมี URL หลอกเป็น www.faebook.com เป็นต้น
4. คัดกรองคนที่ขอเป็นเพื่อน หรือขอเชื่อมโยงกับเครือข่ายสังคมออนไลน์ของเรา หลีกเลี่ยงการตอบรับคนที่ไม่รู้จักกันมาก่อน เพราะผู้ไม่หวังดีอาจแฝงมากับคนที่ขอเข้ามาเป็นเพื่อนเรา และหากพบคนที่เป็นเพื่อนซึ่งเราไม่รู้จักและน่าสงสัยก็ควรลบออกไป
5. ตั้งค่าความเป็นส่วนตัว ผู้ให้บริการแต่ละรายจะกำหนดการตั้งค่าส่วนตัวไว้เพื่อไม่ให้ข้อมูล หรือสิ่งที่เราทำ หลุดออกไปยังคนที่ไม่พึงประสงค์ ดังนั้น เราควรตั้งค่าให้เพื่อนเท่านั้นที่เห็นกิจกรรมของเรา และหลีกเลี่ยงการตั้งค่าสิ่งที่เราทำให้เป็นสาธารณะ หรือคนทั่วไปเห็นได้
6. ไม่แสดงข้อมูลส่วนตัวที่เป็นความลับ เช่น บัตรประจำตัวประชาชน บัตรเครดิตลงในโซเชียลเน็ตเวิร์ค ไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบข้อความ หรือรูปภาพ เพราะแฮกเกอร์และผู้ไม่หวังดีสามารถแฝงตัวมากับกลุ่มเพื่อนที่เราอนุญาตให้เข้าชมได้

7. เปิดใช้งาน Do Not Track เพื่อป้องกันการติดตามและการเก็บข้อมูลของผู้ให้บริการ ซึ่งอาจรวมไปถึงผู้ไม่หวังดีที่ลักลอบเข้ามาขโมยข้อมูลด้วย ซึ่งปัจจุบันมีเว็บเบราว์เซอร์ที่เปิดใช้งาน Do Not Track ได้แล้ว เช่น Internet Explorer 10

8. ใช้วิจารณญาณอย่างสูงในการรับข่าวสาร และอย่าปักใจเชื่อข้อมูลที่เผยแพร่เข้ามา ในทันที รวมทั้งการกล่าวอ้างถึงแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นๆ เพราะอาจมีการสวมรอย หรือสมอ้างจาก ผู้ไม่หวังดีเพื่อสร้างข่าว หรือสร้างความเสียหายต่อแหล่งที่มา นั้นได้

9. ดูแลและควบคุมการใช้งานของบุตรหลานอย่างใกล้ชิด สอนให้เด็กรู้จักวิเคราะห์ข้อมูล และรู้จักเล่นอย่างถูกวิธี เพราะความรู้ในโซเซียลเน็ตเวิร์กก็มีอยู่มากมาย และปัจจุบันครูอาจารย์ก็ ทันสมัยจนแจ้งเรื่องต่างๆ แก่ลูกศิษย์ผ่านโซเซียลเน็ตเวิร์ก เช่น Facebook หรือ Twitter กันแล้ว นอกจากนี้ อาจหาเครื่องมือในการควบคุมการใช้งานของบุตรหลานได้ เช่น โปรแกรม Windows Live Family Safety ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ไม่โครซอฟต์เปิดให้ใช้งานได้ฟรีๆ นอกจากนี้จะใช้ควบคุม การเข้าถึงเว็บไซต์ที่มีเนื้อหาไม่เหมาะสมได้แล้ว ยังสามารถกำหนดช่วงเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์ และป้องกันการใช้โปรแกรม หรือเล่นเกมที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ได้รับอนุญาตได้อีกด้วย

10. ตระหนักว่ามันเป็นสังคมเสรี แม้ว่าทุกคนจะมีสิทธิ์ในการแสดงความคิดเห็น แต่ทุก คำพูดและการกระทำที่ไม่เหมาะสมก็สามารถเป็นเหตุในการฟ้องร้องได้ และศาลก็อาจจะรับฟังคำ ร้องด้วย

5. บริการอินเทอร์เน็ตพื้นฐานของภาครัฐที่จัดให้ประชาชน

รัฐบาลตระหนักถึงความสำคัญของเทคโนโลยีดิจิทัล ได้มีโครงการพัฒนาโครงสร้าง พื้นฐานให้ประชาชนเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล จึงได้มีโครงการเน็ตประชารัฐ ให้มีจุดสัญญาณบริการ ไวไฟล์ในหมู่บ้าน ชุมชน และมีเป้าหมายให้ครอบคลุมหมู่บ้าน 24,000 ทั่วประเทศ

วิธีการใช้บริการเน็ตประชารัฐ (คู่มือประชาชนสัมพันธ์เน็ตประชารัฐ)

6. แอปพลิเคชันกับการดูแลสุขภาพ และการใช้งาน

ให้ผู้เรียน ได้ฝึกปฏิบัติการใช้แอปพลิเคชัน เพื่อให้เข้าถึง เข้าใจ คุณสมบัติของแอปพลิเคชัน ต่างๆ ที่กำหนด และให้บอกถึงประโยชน์ การนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน หรือ การดูแลสุขภาพของกลุ่มวัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

- smart อสม.
- KhunLook
- EMS1669
- RDU รู้เรื่องยา

- DoctoMe
 - ORYOR smart application
 - ThaiCV Risk
 - อสม.online
 - Line
7. เรียนรู้ฝึกปฏิบัติเข้าเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับ อสม.

1 www.thaiphc.net

2 www.อสม.com

3 www.google.com



แผนการจัดการเรียนรู้ เรื่อง ความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับ อสม.4.0

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ | สื่อ - อุปกรณ์ | เวลา | การประเมินผล |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------|
| ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่ถูกต้อง | <ul style="list-style-type: none"> -ประสบการณ์การใช้ มือถือเพิ่มคุณค่า -พระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2560 -ซัวร์ก่อนแชร์ | <ul style="list-style-type: none"> -ชวนผู้เข้าอบรม อภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้มือถือของแต่ละคน -อธิบายสาระสำคัญของ พ.ร.บ คอมพิวเตอร์ ปี 60 -ยกตัวอย่างภัยใกล้ตัว จากสังคมออนไลน์ -การตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลที่น่าเชื่อถือ | <ul style="list-style-type: none"> -สื่อบุคคล -PPT -คลิปวิดีโอ พ.ร.บ คอมพิวเตอร์ -คลิป ซัวร์ก่อนแชร์ -มือถือ -เครื่องฉายจอภาพ -สัญญาณอินเทอร์เน็ต | 1.30 นาที | การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ภัยใกล้ตัว |
| ผู้เรียนมีความรู้เข้าใจ สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการสืบค้นข้อมูลได้ | <ul style="list-style-type: none"> -สถานการณ์และความสำคัญของยุคข้อมูลข่าวสาร -การ ค้นหาข้อมูลจาก google และ OK google -รู้จักฐานข้อมูล อสม. Thaiphc.net | <ul style="list-style-type: none"> -บรรยายความสำคัญ และคลังข้อมูลข่าวสารที่เปลี่ยนไปอยู่ในอากาศ -สาธิตการสืบค้นข้อมูล -กระตุ้นให้ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติ สืบค้นข้อมูล -ให้ผู้เรียนสืบค้นข้อมูลตนเองจากฐานข้อมูล อสม. Thaiphc.net | <ul style="list-style-type: none"> -อุปกรณ์มือถือ -อุปกรณ์ต่อพ่วงมือถือกับเครื่องฉาย -Ppt -สัญญาณอินเทอร์เน็ต | 1.30 ชั่วโมง | สังเกตการณ์มีส่วนร่วม และฝึกปฏิบัติ |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ | สื่อ - อุปกรณ์ | เวลา | การประเมินผล |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------|
| ผู้เรียนความรู้ เข้าใจ สามารถใช้ แอปพลิเคชันที่กำหนด ได้ | <ul style="list-style-type: none"> - ความหมายของแอปพลิเคชัน - ตัวอย่างแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับบอสม. สมาร์ท อสม./ Thai CV risk, Khunlook, Doctor Me, Thai EMS1669 , RDU , Oryoe ฯลฯ) - การใช้งานและประโยชน์ของ แอปพลิเคชันตัวอย่าง | <ul style="list-style-type: none"> - แบ่งกลุ่มผู้เรียน ตามลักษณะค้ายมือถือที่ผู้เรียนใช้แบบคณะทีม - มอบหมายภาระกิจให้แต่ละกลุ่มช่วยกันศึกษา การใช้แอปพลิเคชัน - จากการเรียนรู้ภายในกลุ่มแล้วให้แต่ละกลุ่ม นำเสนอประโยชน์การใช้ พร้อมสาธิต แนะนำ การใช้งาน และประโยชน์ของแอปพลิเคชันที่ได้ ศึกษาในกลุ่ม - ชักถาม สรุปการใช้งานแอปพลิเคชัน | <ul style="list-style-type: none"> - กระดาษรูป - ปากกาเคมี - มือถือ - อุปกรณ์ต่อพ่วงมือถือ กับเครื่องฉาย - แอปพลิเคชัน - สัญญาณอินเทอร์เน็ต - ใบงาน | 2 ชั่วโมง | สังเกตการมีส่วนร่วม ร่วมการนำเสนอ แนะนำแอปพลิเคชัน ของแต่ละกลุ่ม |
| ผู้เรียนมีความรู้ เข้าใจ และการใช้ แอปพลิเคชันอัตโนมัติได้อย่าง เหมาะสม | <ul style="list-style-type: none"> - การใช้ Line เพื่อการสื่อสาร และตั้งกลุ่มไลน์ การสร้าง อัลบั้มภาพ มารยาทการสื่อสาร - QR code และการใช้งาน - google form และการใช้งาน | <ul style="list-style-type: none"> - บรรยาย การใช้แอปพลิเคชัน Line - แบ่งกลุ่ม ฝึกปฏิบัติตั้งกลุ่มไลน์ การพาสมาชิก เข้ากลุ่ม การจัดทำอัลบั้มภาพ - แลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้ไลน์ สะท้อน พฤติกรรมการสื่อสารจากประสบการณ์ - การใช้ประโยชน์ของ QR code และgoogle form | <ul style="list-style-type: none"> - สัญญาณอินเทอร์เน็ต - มือถือ - อุปกรณ์ต่อพ่วงมือถือ กับเครื่องฉาย - แอปพลิเคชัน - ใบงาน | 1 ชั่วโมง | สังเกตการมีส่วนร่วม ร่วมผลสำเร็จของ ภาระกิจที่มอบ หมาย |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ | สื่อ - อุปกรณ์ | เวลา | การประเมินผล |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------|
| | | -ให้ฝึกปฏิบัติการใช้ QR code ทำแบบทดสอบ | | | |
| | -การผลิตสื่อเผยแพร่ one page ด้วยมือถือ | แนะนำการใช้แอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้อง -ดาวโหลดแอปฯ ที่ใช้งาน -ฝึกปฏิบัติตัดแต่งภาพ -ฝึกปฏิบัติการใส่ตัวหนังสือ | -สัญญาณอินเทอร์เน็ต -มือถือ -อุปกรณ์ต่อพ่วงมือถือกับเครื่องฉาย -แอปพลิเคชัน | 1 ชั่วโมง | ความสำเร็จของชิ้นงาน |
| ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ | ออกแบบการขับเคลื่อนงาน อสม. 4.0 ในพื้นที่ -จะทำให้ อสม. ในจังหวัดของท่าน มีสมรรถนะ อสม. 4.0 ได้อย่างไร -แผนการพัฒนา อสม.4.0 ของพื้นที่ - การสนับสนุนภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ | ประชุมกลุ่มย่อยตามทีมพื้นที่ จัดทำแผนการขับเคลื่อนการนำความรู้ไป ขยายผล อสม. 4.0 ในพื้นที่ นำเสนอแลกเปลี่ยน | -กระดาษบรูฟ -ปากกาเคมี | 30 นาที | ผลการประชุมกลุ่ม |

ภาคผนวก จ

แบบทดสอบความรู้ เรื่อง ความรอบรู้เทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับ ครูฝึก อสม. ๔.๐ (ครู ก)

คำชี้แจง : อ่านข้อคำถามในแบบทดสอบนี้ แล้วเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุด

๑. ความรอบรู้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) คืออะไร *

- () ความรู้ ความสามารถในการดำเนินงานบริการสุขภาพ
- () ความรู้พื้นฐานในการเป็น อสม.
- () ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- () ความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

๒. แอปพลิเคชันที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แนะนำให้ อสม. ทุกคน ได้ติดตั้งและใช้ประโยชน์คือ

- () สมาร์ท อสม. ๔.๐
- () อสม. ออนไลน์
- () อีเอ็มเอส ๑๖๖๙
- () ด็อกเตอร์มี

๓. แอปพลิเคชันนี้ สามารถใช้ประโยชน์อย่างไรบ้าง

- () กดเพื่อเรียกรถพยาบาล
- () เรียนรู้วิธีปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
- () เรียนรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
- () ถูกทุกข้อ

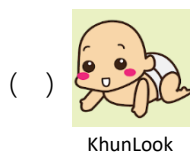


๔. แอปพลิเคชันนี้ สามารถใช้ประโยชน์อย่างไรบ้าง

- () ใช้วัดระดับน้ำตาลในโลหิต
- () ใช้ประเมินความดันโลหิตว่าสูงหรือต่ำ
- () ใช้ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือด
- () เรียนรู้วิธีปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน



๕. ถ้าในครอบครัว อสม.มีลูก ๐-๑๘ ปี จะเลือกใช้แอปพลิเคชันอะไร



๖. ถ้าท่านพบเครื่องสำอางที่วางขายอยู่ ถ้าท่านสงสัยว่าผลิตภัณฑ์ได้รับการรับรองหรือไม่ ท่านสามารถตรวจสอบได้จากแอปพลิเคชันอะไร



๗. พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ออกมาแล้วกี่ฉบับ และฉบับล่าสุดออกใช้ เมื่อ พ.ศ.ใด *

- () ๑ ฉบับ/ล่าสุด พ.ศ. ๒๕๕๐
 () ๑ ฉบับ/ล่าสุด พ.ศ. ๒๕๖๐
 () ๒ ฉบับ/ล่าสุด พ.ศ. ๒๕๖๐
 () ๒ ฉบับ/ล่าสุด พ.ศ. ๒๕๖๑

๘. การกระทำใด ต่อไปนี้ผิด พรบ.ว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์

- () เผยแพร่ภาพลามก คลิปฉาว
 () โปสต์ หรือแชร์ภาพตัดต่อที่ทำให้คนอื่นเสียชื่อเสียง
 () โปสต์ หรือ แชร์ เรื่องราวที่เป็นเท็จทำให้เกิดความตื่นตระหนกแก่ประชาชน
 () ถูกทุกข้อ

๙. อะไรคือ คุณลักษณะ อสม. ๔.๐

- () สามารถใช้เข้าถึงแหล่งข้อมูล ความรู้ ในโลกดิจิทัลได้
 () สามารถทำการปฐมพยาบาลและฟื้นคืนชีพเบื้องต้น
 () มีความรู้ เข้าใจ และปฏิบัติจนเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพได้
 () ถูกทุกข้อ

๑๐. QR Code คืออะไร *

- () บาร์โค้ด ๒ มิติ
 () รหัสผ่านโปรแกรมในสมาร์ตโฟน
 () เครื่องมือตรวจสอบคุณภาพสินค้า
 () โปรแกรมในสมาร์ตโฟน

ชื่อ - นามสกุล

ภาคผนวก ฉ

แบบสำรวจ

การนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.) ภาคเหนือ ปี 2561 ไปใช้ประโยชน์

คำชี้แจง แบบสำรวจนี้ จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ประโยชน์ ของกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านการอบรมจาก สถาบันพัฒนานวัตกรรมการบริการสุขภาพภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ตามหลักสูตรการอบรม ปี ๒๕๖๑ ขอความร่วมมือจากผู้ตอบแบบสำรวจตอบ ความความเป็นจริง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการนำไปปรับปรุงหลักสูตรให้เหมาะสม เป็นประโยชน์กับผู้เข้ารับการอบรมต่อไป

ข้อมูลผู้ตอบแบบสำรวจ

๑. เพศ () หญิง () ชาย
๒. อายุ ปี
๓. ตำแหน่ง () อสม. () เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
๔. หลักสูตรที่ท่านเข้ารับการอบรม ในปี ๒๕๖๑
 - () หลักสูตร อสม.นักบริหารชุมชน ประจำปี ๒๕๖๑
 - () หลักสูตร วิทยากร ครู ก อสม. ๔.๐ ประจำปี ๒๕๖๑
๕. จากการอบรม ความรู้ที่ได้ทำให้ท่านสามารถใช้ประโยชน์จากโทรศัพท์มือถือ ได้มากขึ้นหรือไม่
 - () เท่าเดิม () ไม่แน่ใจ () เพิ่มมากขึ้น

| ความรู้ที่ได้รับการอบรมเรื่อง | การนำไปใช้ประโยชน์ | | ใช้อย่างไร | |
|----------------------------------------|--------------------|-----------|------------|----------------|
| | ใช้ | ไม่ได้ใช้ | ใช้เอง | สอนแนะนำคนอื่น |
| ความรอบรู้ในการใช้สื่อสารสังคมออนไลน์ | | | | |
| การใช้แอปพลิเคชัน smart อสม. | | | | |
| การใช้แอปพลิเคชัน นับก้าว | | | | |
| การใช้แอปพลิเคชัน EMS ๑๖๖๙ | | | | |
| การใช้แอปพลิเคชัน Khun look | | | | |
| การใช้แอปพลิเคชัน Thai CV Risk | | | | |
| การใช้แอปพลิเคชัน Doctor Me | | | | |
| การจัดทำสื่อเผยแพร่ด้วย มือถือ | | | | |
| การปฐมพยาบาลเบื้องต้น | | | | |
| การช่วยฟื้นคืนสัญญาณชีพเบื้องต้น (CPR) | | | | |
| การออกกำลังกาย แบบ SKT | | | | |
| การออกกำลังกาย /การบริหาร | | | | |
| การออกแบบขับเคลื่อนกิจกรรมในพื้นที่ | | | | |

ภาคผนวก ช

แบบบันทึกการสังเกต

แบบบันทึกการสังเกต การติดตามการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมครูฝึก อสม.4.0 (ครู ก.)

ภาคเหนือ ปี 2561 ไปใช้ในการขยายผลการอบรม อสม.

วันที่เดือนพ.ศ 2561

สถานที่อบรมอำเภอจังหวัด.....


1. รายชื่อ ครู ก อสม.4.0 ประกอบด้วย
.....
2. กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรม ประกอบด้วย ใคร เลือกมาอย่างไร จำนวนเท่าไร
.....
3. บันทึก วิธีการ ขั้นตอน เนื้อหา ระยะเวลา ที่ครู ก อสม. 4.0 ใช้ในการอบรมขยายผล
.....

| เนื้อหาในการอบรม | มี | ไม่มี |
|-------------------------------------------|----|-------|
| ความรู้รอบรู้ในการใช้สื่อสารสังคมออนไลน์ | | |
| การใช้แอปพลิเคชัน smart อสม. | | |
| การใช้แอปพลิเคชัน นวัตกรรม | | |
| การใช้แอปพลิเคชัน EMS ๑๖๖๙ | | |
| การใช้แอปพลิเคชัน Khun look | | |
| การใช้แอปพลิเคชัน Thai CV Risk | | |
| การใช้แอปพลิเคชัน Doctor Me | | |
| การจัดทำสื่อเผยแพร่ด้วย มือถือ | | |
| การปฐมพยาบาลเบื้องต้น | | |
| การช่วยฟื้นคืนสติสัญญาณชีพเบื้องต้น (CPR) | | |
| การออกกำลังกาย แบบ SKT | | |
| การออกแบบขับเคลื่อนกิจกรรมในพื้นที่ | | |

4. ปัญหาอุปสรรค

ภาคผนวก ซ

ใบประกาศนียบัตรผู้ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.4.0



กระทรวงสาธารณสุข
ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

เบ็ญจมาภรณ์ พัฒนาศักยภาพเป็น อสม. 4.0

เมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม พุทธศักราช ๒๕๖๑
ขอเชิญด้วย อายุ ๑๖ ปี และ สำเร็จการศึกษาตามระดับ และมีผลสำเร็จ หลักสูตรที่เข้มแข็ง
เพื่อเป็นแหล่งสร้างเสริมชุมชน สังคมและประเทศชาติสืบไป

Ch. (นางพวงเพ็ชร ชัยยิ่ง) (เลขาธิการสาธารณสุข) (นางชัญญา วัฒนกุล) (เลขาธิการสาธารณสุข) (นางพวงเพ็ชร ชัยยิ่ง)

เลขาธิการสาธารณสุข เลขาธิการสาธารณสุข

ภาคผนวก ฅ

ตัวอย่างสื่อความรู้ที่ใช้ในการพัฒนา อสม.4.0



กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

การพัฒนา อสม. 4.0

1 ทักษะด้านดิจิทัล (Digital Skill)

2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

3 มีจิตอาสาและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

คุณสมบัติ อสม. 4.0

เป้าหมาย 300,000 คน
อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน/เชี่ยวชาญ อสม. ดีเด่น/ดีเยี่ยม (ตำบลละ 45 คน)

สนับสนุน Application "SMART อสม." สื่ออื่นๆ การอบรม/ฝึกปฏิบัติ

รณรงค์ป้องกันโรคติดต่อ

พบผู้ประสบเหตุฉุกเฉิน โทร 1669

AED

HOSPITAL




กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

อสม. 4.0

อสม. 4.0 คือใคร ?

คือ อสม. ที่สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีจิตอาสา และจัดการสุขภาพชุมชนได้

ก้าวทันเทคโนโลยี
มีจิตอาสา
พัฒนาความรอบรู้
สู่ผู้นำการปรับเปลี่ยน
สุขภาพชุมชน

อสม. 4.0 มีคุณลักษณะอย่างไร ?

1. มีทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Skill)
เช่น แอปพลิเคชัน SMART อสม. , RDU , Thai CV risk เป็นต้น

“แอปพลิเคชัน SMART อสม.”



สแกน QR Code
ชมวิดีโอแนะนำ
การใช้งาน



สแกน QR Code
เพื่อดาวน์โหลด

2. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
เช่น เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การป้องกัน ควบคุมวัณโรค และชวนคนเลิกบุหรี่



3. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (Change Agent) และเป็นผู้นำการจัดการสุขภาพชุมชน



4. มีความรู้ และทักษะด้านการปฐมพยาบาล และการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน พร้อมเป็นจิตอาสาช่วยเหลือสังคม



เป้าหมายการพัฒนา อสม. 4.0

อสม. ทุกคน เป็น อสม. 4.0 ในปี 2563

| | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ปี 2561 300,000 คน | ปี 2562 300,000 คน | ปี 2563 440,000 คน |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|



กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
<http://phc.moph.go.th>



การช่วยชีวิตฉุกเฉิน



เป็น อสม. 4.0 จะได้อย่างไร

1. เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของ อสม.ให้รวดเร็ว ท้วมิ่ง และสอดคล้องกับประเทศไทย 4.0
2. ทำให้คนไทยสามารถเข้าถึงข่าวสารสุขภาพและการดูแลสุขภาพได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง
3. ช่วยลดค่าใช้จ่าย ในการดูแลรักษาสุขภาพของครัวเรือนและของภาครัฐ

ตั้งเป้าหมายการพัฒนา อสม. 4.0 อย่างไร

อสม. 1 ล้านคน

- ในปี 2561 มีเป้าหมายการพัฒนา อสม. จำนวน 300,000 คน
- ปี 2562 เพิ่มขึ้นอีกจำนวน 300,000 คน
- ปี 2563 เพิ่มขึ้นอีกจำนวน 400,000 คน

Application “SMART อสม.”

วิธีการดาวน์โหลด และแนะนำการใช้งาน

- เข้า Play Store
- ค้นหา SMART อสม. > กดติดตั้ง
- เมื่อติดตั้งเรียบร้อยแล้ว ไปที่จอคอมพิวเตอร์เข้าใช้งาน
- สแกน QR Code เพื่อรับชมวิดีโอแนะนำการใช้งาน

ดาวน์โหลดได้แล้ววันนี้

“SMART อสม.”

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กรมส่งเสริมสุขภาพ
<http://phc.moph.go.th>

อสม. 4.0

ก้าวทันเทคโนโลยี
มีจิตอาสา
พัฒนาความรู้
สู่ผู้นำการปรับเปลี่ยนด้านสุขภาพชุมชน

ทำไมต้องเป็น อสม. 4.0

รัฐบาลมีนโยบายขับเคลื่อนประเทศไทยให้เข้าสู่ประเทศไทย 4.0 มุ่งเน้นการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลมาพัฒนาเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ รวมไปถึงการยกระดับคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขมุ่งสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ดีขึ้น ดังนั้นคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน มีมติเห็นชอบ และมอบให้กระทรวงสาธารณสุข พัฒนา อสม. เป็น อสม. 4.0 เพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อดิจิทัล ให้กับประชาชนโดยตรง

อสม. 4.0 คือใคร

คือ อสม. ที่สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ เป็นผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและจัดการสุขภาพชุมชนได้

อสม. 4.0 มีคุณลักษณะอย่างไร

1. มีทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Skill) เช่น แอปพลิเคชัน SMART อสม., RDU, Thai CV risk เป็นต้น
2. มีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เช่น เรื่องการรับประทานอาหาร (FODU) การป้องกันควบคุมโรคและควบคุมคนเล็กสูบบุหรี่
3. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (Change Agent) และผู้นำการจัดการสุขภาพชุมชน
4. มีความรู้ และทักษะด้านการปฐมพยาบาล และการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน พร้อมเป็นจิตอาสาช่วยเหลือสังคม

ทำอย่างไรถึงจะเป็น อสม. 4.0

อสม. ทุกคนสามารถเป็น อสม. 4.0 ได้ โดยพัฒนาตนเองให้มีความครบทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1. เรียนรู้และฝึกทักษะใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชัน SMART อสม. หรือ โปรแกรมอื่นๆ ที่กำหนด
2. ศึกษาหาความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ โดยเฉพาะ สื่อดิจิทัล เพื่อให้เกิดเมอริความรู้ด้านสุขภาพ
3. ฝึกฝน พัฒนาตนเองให้เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพเป็นผู้นำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเป็น อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน
4. เรียนรู้และฝึกทักษะให้สามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และพร้อมที่จะปฏิบัติงานเป็นจิตอาสาช่วยเหลือสังคม