

การนำเสนอแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ออนไลน์ผ่านเครือข่ายทางสังคม
เพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



นางสาวมณฑลดา สุขอร่าม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

PROPOSED GUIDELINES FOR THE DEVELOPMENT OF LEARNING THROUGH SOCIAL
NETWORK TO ENHANCE THE POTENTIAL OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS

Miss Montlada Sukalarm



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Education Program in Development Education
Department of Educational Policy, Management, and Leadership

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การนำเสนอแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่าย
ทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน

โดย

นางสาวมณฑดา ศุขอร่าม

สาขาวิชา

พัฒนศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชื่นชนก โควินท์

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์

.....คณบดีคณะครุศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนิตา รักษ์พลเมือง)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ดร.อุบลวรรณ หงษ์วิทยากร)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชื่นชนก โควินท์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ดร.สมภพ อาจชนะศึก)

.....
CHULALONGKORN UNIVERSITY

มณฑลดา ศุขอร่าม : การนำเสนอแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. (PROPOSED GUIDELINES FOR THE DEVELOPMENT OF LEARNING THROUGH SOCIAL NETWORK TO ENHANCE THE POTENTIAL OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.ชื่นชนก โควินท์, 152 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1)ศึกษาสภาพและกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2)นำเสนอแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ศึกษาจากกรณีศึกษา (Case Studies) จำนวน 2 กรณี คือชุมชนหนองสลิค อ.ดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี และตำบลศรีสุทโธ อ.บ้านดุง จ.อุดรธานี เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ (Interview) อสม. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ผู้นำชุมชน และครู ซึ่งมีประเด็นในการเก็บข้อมูล ดังนี้ 1)สภาพเครือข่ายการทำงาน 2)กระบวนการเรียนรู้ของ อสม. 3)ปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ และศึกษาแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคม โดยใช้วิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วมกับกลุ่ม อสม. สังกัด รพ.สต. บ้านหาดสำราญ ต.คลองตาตด อ.โพธาราม จ.ราชบุรี

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1)สภาพเครือข่ายการปฏิบัติงานของทั้งสองชุมชนนั้นแตกต่างกันตามบริบทของชุมชน โดยชุมชนเกษตรกรรมชาวบ้านจะมีเวลาร่วมกิจกรรมของชุมชน การปฏิบัติงานจึงขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของชุมชน ส่วนชุมชนตลาดนั้นการปฏิบัติงานจะเป็นไปตามตามหน้าที่ เนื่องจากชาวบ้านไม่ให้ความสำคัญกับ อสม. 2)กระบวนการเรียนรู้หลักของ อสม. ในทั้งสองพื้นที่นั้นจะเป็นการอบรมเดือนละ 1 ครั้ง จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และศึกษาจากเอกสารที่ได้รับแจก 3)ปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมออนไลน์นั้นทั้งสองชุมชน มีแหล่งที่ อสม. สามารถไปใช้คอมพิวเตอร์ได้ โดย อสม. ชุมชนหนองสลิคจะเรียนรู้วิธีการใช้คอมพิวเตอร์จากครูในชุมชน ส่วนตำบลศรีสุทโธนั้นทางเทศบาลจะมีการจัดอบรมให้ และแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพ อสม. นั้นสามารถสรุปเป็นขั้นตอนได้ ดังนี้ 1)รพ.สต. และ อสม. ร่วมกันค้นหาศักยภาพในด้านที่ต้องการเพิ่มเติม 2)วิเคราะห์แนวทางในการเพิ่มศักยภาพ 3)ค้นหากลุ่ม/องค์กร/ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ที่จะช่วยสนับสนุนหรือพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานในแต่ละด้าน 4)หาช่องทางในการติดต่อประสานงาน 5)ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดมทุน และทรัพยากรเพื่อใช้ในการเพิ่มศักยภาพ 6)นำศักยภาพที่เพิ่มขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติงาน 7)ถอดบทเรียนที่ได้ โดยการนำขั้นตอนดังกล่าวไปประยุกต์ใช้นั้น ต้องคำนึงถึง ความพร้อมของตัว อสม. บริบทของพื้นที่ และปัจจัยสนับสนุนภายในชุมชน

ภาควิชา นโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทาง การศึกษา
 สาขาวิชา พัฒนศึกษา
 ปีการศึกษา 2556

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

5383387227 : MAJOR DEVELOPMENT EDUCATION

KEYWORDS: SOCIAL NETWORK/ VILLAGE HEALTH VOLUNTEER / LEARNING THROUGH SOCIAL NETWORK

MONLADA SUKALARM: PROPOSED GUIDELINES FOR THE DEVELOPMENT OF LEARNING THROUGH SOCIAL NETWORK TO ENHANCE THE POTENTIAL OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS. ADVISOR: ASST. PROF. CHUENCHANOK KOVIN, Ph.D., 152 pp.

The objectives of this study were: 1) to study the state and the process of learning of village health volunteers through social network; and 2) to propose guidelines for the development of learning through social network to enhance the potential of village health volunteers. This qualitative research study was focused on: 1) the state of the work network; 2) the learning process; and 3) the contributing factors through online social network. The two cases studied were: 1) Nong Salid, Ratchaburi the community of which village health volunteers having good internal work network, and 2) Sri Suttho, Udonthani the community were supported to use online social network. Data were gathered through the interviews of village health volunteers, hospital officials, community leaders, and teachers. And study the propose guidelines for the development of learning through social network to enhance the potential of village health volunteers by using participatory research

It was found that 1) the state of the network of the two communities was different reflecting their characteristics. Members of agricultural community can spare their time to join community thus any practice will be based on the relationship inside the community. For market community, practice those were according to only village health volunteers responsibilities since members of the community did not foresee the importance of village health volunteers. 2) the Learning process of village health volunteers in both area only consisted of a training only once a month were by hospital personnel and distributed materials. 3) the supporting factored of learning via social network, computers were available in both communities, i.e. at Nong Salid, local teachers supported usage training session while at Sri Suttho, municipality worker supported usage training session. The way to develop the learning process via social network to increase the ability of village health volunteers was to let Health Promoting Hospitals support village health volunteers to understand and value their roles, being able to analyse problems and gather resources

The guidelines for development of learning through social network to enhance the potential of village health volunteers consists of 7 steps: 1) search for needed potential 2) analyse the methods to improve potential 3) search for supporters 4) search for proper co-ordination method 5) collaborative 6) brings the knowledge and integrate into practical skills and lastly to use this study by considering promptness of village health volunteers, demands from community and supporting conditions in each area.

Department: Educational Policy, Management,
152 Leadership

Student's Signature

Advisor's Signature

Field of Study: Development Education

Academic Year: 2013

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.ชื่นชนก โควินท์

ประธานสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.อุบลวรรณ หงษ์วิทยากร

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ดร.สมภพ อาจชนะศึก สำหรับคำแนะนำและกำลังใจทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้

ขอบคุณ รศ.ดร.ชนิตา รัชทรัพย์เมือง รศ.ดร.กรรณิการ์ สัจกุล รศ.ดร.จรรยาตรี มาติลโกวิท และ อ.ดร.พรทิพย์ อันทิวโรทัย ที่ได้มอบประสบการณ์ในการทำงานที่เป็นประโยชน์กับตัวผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในสาขาวิชาพัฒนศึกษา

ขอขอบคุณ อ.ดร.อมรวิชัย นาคทรพรพ สำหรับแรงบันดาลใจในการเรียนสาขาวิชาพัฒนศึกษา และการเป็นครูที่ดี

ขอบคุณ อ.ดร.ธีรวดี ถังคบุตร สำหรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ กำลังใจและข่าวสารต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์

ขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ที่จุฬาฯ ทุกคนที่อยู่ข้างกันมาตลอด แม้ว่าจะมีเวลาให้ทุกคนน้อยมากก็ตาม

ขอบคุณโรงเรียนวัดสันติการามวิทยา และโรงเรียนประชามงคล ที่ให้ประสบการณ์ดีๆ และเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ทำวิทยานิพนธ์ควบคู่ไปกับการทำงาน

สุดท้ายอยากขอบคุณครอบครัว ที่เห็นความสำคัญของการศึกษาและผลักดันให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพชุมชน	13
1.1 ความหมายและองค์ประกอบของสุขภาพ	13
1.2 วิธีการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ.....	14
1.3 การส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชน	21
2. แนวคิดเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	30
2.1 ความหมายของเครือข่ายทางสังคม.....	30
2.2 ประเภทของเครือข่ายทางสังคม.....	33
2.3 องค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคมในการเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	34
2.4 กระบวนการทำงานของเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	38
2.5 การสร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	42
3. กระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	48
3.1. การเรียนรู้ร่วมกัน (Collaborative Learning).....	48
3.2. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	53
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	53

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	55
ตอนที่ 1 ศึกษาสภาพและกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	55
ตอนที่ 2 การพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	58
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกรณีศึกษา (Case Studies)	63
กรณีศึกษาชุมชนหนองสาคู.....	64
กรณีศึกษาชุมชนประดู่.....	84
บทที่ 5 การพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	112
ตอนที่ 1 บริบทชุมชน และสภาพเครือข่ายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	112
ตอนที่ 2 กระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	113
ตอนที่ 3 การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	119
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	125
ตอนที่ 1 สรุปผลการศึกษา.....	125
ตอนที่ 2 อภิปรายผลการศึกษา.....	130
ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ.....	131
รายการอ้างอิง	133
ภาคผนวก.....	137
ภาคผนวก ก.....	138
แบบบันทึกการสัมภาษณ์ อาสาสมัครสาธารณสุข.....	138
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	152

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ด้านปัญหาสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บของสังคมไทยในปัจจุบันนั้น กระทรวงสาธารณสุขพบว่ามีความระบาดวิทยาสามแบบที่ปรากฏซ้อนทับกัน ได้แก่การดำรงอยู่ของโรคในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับความยากจน เช่น ภาวะโภชนาการพร่อง โรคติดเชื้อทางเดินอาหาร รวมไปถึงโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ถึงแม้ว่าโรคดังกล่าวอาจไม่ส่งผลให้เสียชีวิต แต่ก็ถือเป็นโรคที่ระบาดในพื้นที่และกลุ่มของคนที่ด้อยโอกาส เช่น คนยากจน ชนกลุ่มน้อยและแรงงานต่างด้าว เป็นต้นส่วนในรูปแบบที่สองเป็นโรคที่เกิดจากวิถีชีวิตอันเป็นผลมาจากการพัฒนาไปสู่ความทันสมัย เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมองและมะเร็ง นอกจากนี้ยังมีกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับระบาดวิทยาในช่วงที่สาม ซึ่งเกิดขึ้นและแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็วเนื่องจากความสะดวกในการเดินทาง เคลื่อนย้ายคน สัตว์ ตลอดจนพืชผักต่างๆซึ่งเป็นตัวกลางโรคราแพร่เชื้อโรคใหม่ๆ ให้ระบาดไปในวงกว้างอย่างรวดเร็ว เช่น ไข้หวัดนก ชาร์ โรควัวบ้า หรือการท้องเสียอย่างรุนแรง ซึ่งนับวันเชื้อโรคชนิดใหม่ๆจะยิ่งเพิ่มจำนวนมากขึ้นและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในวงกว้างขึ้น

นอกจากความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายแล้ว การพัฒนาประเทศโดยเน้นระบบทุนนิยมนั้น ยังได้สร้างปัญหาให้กับสุขภาพจิต กล่าวคือการแก่งแย่งแข่งขันในการดำเนินกิจการต่างๆ ความขัดแย้งและความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสังคมล้วนแต่เป็นสาเหตุหลักของความเครียดอันจะนำไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของคนในสังคม นอกจากนี้การสร้างโรงงานอุตสาหกรรม โรงไฟฟ้า หรือเขื่อนล้วนเป็นการทำลายสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของคนในสังคมและอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยทางกายได้เช่นกัน

ถึงแม้ว่าการแพทย์ในปัจจุบันนั้นจะมีความเจริญก้าวหน้า มีการคิดค้นตัวยาใหม่ๆ ขึ้นมาเพื่อรักษา บรรเทาหรือป้องกันอาการเจ็บป่วยเหล่านี้เป็นจำนวนมากแต่ในความเป็นจริงนั้นเป็นเพียงการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุเท่านั้น ซึ่งส่งผลให้ในแต่ละปีนั้นประเทศไทยจะสูญเสียงบประมาณไปเป็นจำนวนไม่น้อยสำหรับการส่งซื้อยารักษาโรคจากต่างประเทศ เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพนั้น มักจะถูกมองว่าเป็นเรื่องเฉพาะบุคคลแต่ในความเป็นจริงแล้วเมื่อมีการเจ็บป่วยขึ้นมาย่อมส่งผลกระทบต่อหน่วยงานอื่นๆไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของรัฐที่ต้องอำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาลหรือหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ป่วยที่หน่วยงานหลักที่มีหน้าที่ในการบำบัดรักษาก็คือสถานพยาบาลโดยในชุมชนนั้นเป็นหน้าที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งแบ่งหน้าที่ตามเขตพื้นที่และอาการของผู้ป่วยโดยรักษาอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงเองและส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการอยู่นอกเหนือความสามารถไปยังโรงพยาบาลที่ใหญ่กว่าแต่ในปัจจุบันนั้นปัญหาที่พบในเรื่องสถานพยาบาลของรัฐนั้นคือ มีจำนวนสถานพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ รวมไปถึงเครื่องมือในการรักษาที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย โรคที่อุบัติใหม่ในแต่ละวัน ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึง

จากปัญหาด้านสถานการณ์สุขภาพดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนด ยุทธศาสตร์ในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 (กระทรวงสาธารณสุข ,2550) โดยมีจุดเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนประบวนทัศน์ในการพัฒนา โดยคำนึงถึงการพัฒนาอย่าง บูรณาการเป็นองค์รวม และมีความสมดุลพอดีที่มุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ซึ่งมีแนวคิด หลักสองประการ ได้แก่ 1.จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียง โดยมีคุณสมบัติที่พึงประสงค์ คือ รากฐานความพอเพียงด้านสุขภาพในระดับครอบครัว รู้จักประมาณการใช้จ่ายด้านสุขภาพ มีการ ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง มีบูรณาการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค มีระบบ ภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ นอกจากนี้ยังต้องมีคุณธรรม จริยธรรม คือ ซื่อตรง ไม่ โลภมาก และรู้จักพอ ส่วนแนวคิดที่สองนั้นคือ แนวคิดสุขภาพดีเป็นผลมาจากสังคมดี หรือสังคมแห่ง สุขภาวะ เป็นสังคมที่เป็นธรรม เอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน ไม่กดขี่เอารัดเอาเปรียบกัน เคารพในคุณค่าความ เป็นมนุษย์เสมอกัน ไม่เบียดเบียนตนเอง ผู้อื่น รวมไปถึงธรรมชาติ โดยมีวิสัยทัศน์ว่า "มุ่งสร้างระบบ สุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง"

โดยการที่จะดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวนั้น จำเป็นที่จะต้องอาศัยการ เข้ามามีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในการพัฒนาเพื่อขับเคลื่อนการ เปลี่ยนแปลงของสังคมและระบบสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาคณะผู้สังคมแห่งการ เรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (2554) ซึ่งมุ่ง ส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยสร้างเสริมสุขภาวะคนไทยให้มีความ สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และลดปัจจัยเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งมุ่งสร้างกระบวนการ มีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพและการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการ สื่อสารสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก

ดังนั้นจึงส่งผลต่อการดำเนินงานโดยตรงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งถือเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพชุมชนเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระในการ รักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลต่างๆ โดยโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขได้ก่อตั้งขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2520 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) เพื่อให้เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน

กระบวนการคัดเลือก อสม. นั้นจะใช้การแบ่งหลังคาเรือนออกเป็นคุ้ม คุ้มละ 8-30 หลังคาเรือน ขึ้นอยู่กับลักษณะเขตในแต่ละพื้นที่ จากนั้นจะมีการคัดเลือกโดยหาอาสาสมัครมาจากแต่ ละคุ้มจึงถือได้ว่าจุดเด่นของ อสม. นั้นคือการเป็นตัวแทนของชาวบ้านในชุมชนที่มีความสมัครใจจะ ทำงานเพื่อสร้างสุขภาวะในชุมชนของตนเอง โดยในอดีตนั้นบทบาทการทำงานของ อสม. จะถูก กำหนดให้เป็นการดูแลสุขภาพเชิงตั้งรับ โดยเน้นไปที่การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม สุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การ วางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การ

ส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้อาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสุขภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน แต่ในปัจจุบันเมื่อเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยซึ่งผู้ที่จะมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาพทั้งสองรูปแบบนี้ก็คือ อสม. จึงมีนโยบายให้ อสม. ปรับเปลี่ยนบทบาทเป็น อสม. เชิงรุก โดยมีจุดเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก การสร้างระบบความร่วมมือ การทำงานเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน มีการใช้แผนสุขภาพตำบลในการแก้ไขปัญหา ระดมความคิดเห็นผ่านเวทีชุมชนหรือทำข้อตกลงร่วมกับชุมชน นำไปสู่การสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

แต่จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับศักยภาพของอสม. นั้นพบว่า อสม. นั้นยังมีศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทหลักค่อนข้างต่ำในหลายด้าน ได้แก่ การให้บริการสุขภาพ การปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) การใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ในศสมช. การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานีนอนามัย การเฝ้าระวังโรคในชุมชน การคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค การเป็นวิทยากรการอบรมหรือการประชุม การเป็นผู้นำชุมชนในด้านสุขภาพ การวางแผนพัฒนาสุขภาพ การเขียนแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน และการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวนั้นสืบเนื่องมาจากกระบวนการได้รับความรู้ของ อสม. ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อความต้องการในการปฏิบัติงานที่มีความซับซ้อนมากขึ้นตามลำดับ

กระบวนการเรียนรู้หลักของ อสม. นั้นแบ่งออกเป็นสองส่วน ส่วนแรกคือการเข้ารับการอบรมเมื่อได้รับเลือกให้เป็น อสม. โดยจะมีการอบรมความรู้เบื้องต้นที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ ได้แก่ บทบาทหน้าที่ สิทธิของ การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ข่าวสารระดับหมู่บ้าน การค้นหาวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น สุขวิทยาส่วนบุคคล การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสาธารณสุข การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการสาธารณสุข การจัดกิจกรรม การปฏิบัติงานและการใช้เครื่องมือต่างๆ ใน ศสมช. และการทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขในท้องถิ่น และในส่วนของทางที่สอง คือ การเรียกประชุมของโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อสม.สังกัดอยู่ โดยมักจะเรียกประชุมอสม. เมื่อมีโรคระบาดเข้ามาหรือต้องการสำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน จะมีเพียงบางชุมชนที่มีการจัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ หรือเข้าร่วมโครงการโรงเรียนอสม.

จากปัญหาดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากระบวนการได้รับความรู้ของอสม. นั้นส่วนใหญ่เป็นการได้รับความรู้ผ่านการถ่ายทอดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งส่งผลให้ความรู้ที่มีนั้นไม่กว้างขวาง เพียงพอและขาดความทันสมัย อาจไม่ทันต่อสถานการณ์การระบาดของอย่างรวดเร็วของโรคหรือกระแสการดูแลสุขภาพแนวใหม่ในปัจจุบัน อีกทั้งตัวเนื้อหาความรู้ก็เป็นเรื่องที่ถูกกำหนดโดยผู้จัดการอบรม ซึ่งอาจไม่ตรงกับความต้องการของตัว อสม. หรือสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนทั้งหมด และยังมีปัญหาที่เกิดขึ้นจากตัว อสม. เอง ได้แก่ การขาดแรงจูงใจในการทำงาน การไม่เห็นคุณค่าในบทบาทการทำงานของตนหรือไม่ค่อยมีเวลาให้กับชุมชน และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการที่

ชาวบ้านไม่เห็นความสำคัญของ อสม. การไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชน ไม่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ รวมไปถึงปัญหาด้านงบประมาณ

นอกจากนี้การดำเนินงานด้านภาคีเครือข่ายนั้นยังเป็นเพียงแนวทางว่าควรดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนซึ่งยังขาดความเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ

แนวคิดการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายนั้นถือเป็นแนวคิดที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะนำมาสู่การปฏิบัติ เนื่องจากเครือข่ายนั้นจะช่วยเสริมทั้งในด้านขององค์ความรู้ของแต่ละหน่วยงานหรือกลุ่มมีความถนัด มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในเครือข่าย มีพื้นที่การดำเนินงานซึ่งทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างสะดวกขึ้น นอกจากนี้ยังมีทรัพยากรด้านต่างๆ ทั้งในด้านบุคคล เช่น ปราชญ์ชาวบ้าน ครูภูมิปัญญา หรือทรัพยากรด้านแหล่งเรียนรู้ เช่น ห้องสมุด ศูนย์การเรียนรู้ ICT ชุมชน และทรัพยากรด้านงบประมาณในการดำเนินงาน รวมไปถึงกำลังคนในการดำเนินงาน

นอกจากเครือข่ายทางสังคมในชุมชนแล้ว ยังมีเครือข่ายอีกประเภทหนึ่งที่กำลังมีบทบาทในสังคมปัจจุบัน เนื่องจากเป็นเครือข่ายที่ดำเนินงานร่วมกันโดยไม่มีข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ อีกทั้งยังมีสมาชิกและข้อมูลที่หลากหลาย มีความทันสมัยสามารถขยายพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในด้านวิชาการ และประสบการณ์ในการทำงาน รวมไปถึงทรัพยากรต่างๆ เช่น ข้อมูล กำลังคน หรือความช่วยเหลือจากกลุ่มต่างๆ นั่นก็คือ เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ ซึ่ง อสม. ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าหากมีการนำภาคส่วนต่างๆ มาร่วมกันสร้างเครือข่ายทางสังคมก็จะช่วยในการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานของอสม.แล้วจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของ อสม. โดยแนวทางที่จะเสนอคือแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพชุมชนนั้นจำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่หลากหลายจากทุกภาคส่วนในสังคมมาร่วมกันเป็นเครือข่ายเพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ทักษะ ความรู้ ประสบการณ์รวมทั้งเป็นการลดการทำงานและใช้ทรัพยากรที่ซ้ำซ้อน ตลอดจนเป็นการเชื่อมโยงให้คนที่อยู่ในระดับต่างกัน มีโอกาสได้ติดต่อกันอย่างมีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทุกฝ่าย (ชนัญญา กาญจนรังษิณห์: 2542) ทั้งเครือข่ายทางสังคมที่เกิดขึ้นบนพื้นที่จริงจะมีจุดเด่นตรงองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งมีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน และความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่น ส่วนเครือข่ายทางสังคมที่เกิดขึ้นบนพื้นที่ออนไลน์จะมีจุดเด่นตรงองค์ความรู้ที่หลากหลายและทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน นอกจากนี้การสร้างเครือข่ายทางสังคมถือเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการระดมทรัพยากร และความคิดเห็นจากฝ่ายต่างๆ อันจะนำไปสู่แนวทางการแก้ไขปัญหา ลักษณะการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายทางสังคมจะเป็นไปในลักษณะของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพองค์รวมของชุมชน อีกทั้งยังมีการเสริมพลังซึ่งกันและกันเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างราบรื่น โดยในกระบวนการเรียนรู้นี้จะอยู่ในรูปแบบของการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพองค์รวมของชุมชน

ในแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น สมาชิกของเครือข่ายที่จะมีส่วนช่วยในการเพิ่มศักยภาพขอ

งอสม. ในพื้นที่จริงนั้นจะประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการให้ความรู้และทำงานร่วมกับ อสม. ชุมชนซึ่งเป็นฐานความรู้ที่มีบริบทสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีความพร้อมทางด้านทรัพยากรทั้งด้านงบประมาณ และการระดมมวลชน ส่วนเครือข่ายในพื้นที่ออนไลน์นั้นจะมีจุดเด่นในด้านฐานข้อมูลที่หลากหลายและทันสมัย อีกทั้งยังเป็นพื้นที่ซึ่งสามารถติดต่อสื่อสารกันแบบไม่ประสานเวลาได้ โดยเครือข่ายในพื้นที่ออนไลน์จะประกอบด้วย หน่วยงานของรัฐ เช่นกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์แผนไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้นภาคเอกชน เช่น โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ คลินิก หรือธุรกิจด้านสุขภาพ ส่วนองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) เช่นมูลนิธิ ชมรมด้านสุขภาพต่างๆ ซึ่งเครือข่ายในทั้งสองพื้นที่มาช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และการปฏิบัติหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยซึ่งเป็นบทบาทหลักของ อสม. โดยการเข้าถึงข้อมูลในพื้นที่จริงนั้นจะมีองค์ความรู้ที่อยู่ทั้งที่อยู่ใน รพ.สต. ซึ่งมีเจ้าหน้าที่คอยให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติหน้าที่ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีหน้าที่ในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพของชุมชน ส่วนองค์ความรู้ที่อยู่ในชุมชนได้แก่ แหล่งสารสนเทศชุมชน เช่น ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ในชุมชน และนอกจากนี้ยังอยู่ในสมาชิกของชุมชน เช่น ประชาชนชาวบ้าน และครูภูมิปัญญา เป็นต้น ซึ่งเครือข่ายเหล่านี้ อสม. ทุกคนสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกอยู่แล้ว ขึ้นอยู่กับความกระตือรือร้นและความเอาใจใส่ของตัวเอง แต่การเข้าถึงเครือข่ายบนพื้นที่ออนไลน์นั้นจะต้องผ่านทางสารสนเทศออนไลน์ ซึ่งเป็นสื่อที่มีการเผยแพร่ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตในรูปแบบต่างๆ ทั้งข้อความ ภาพ เสียง รวมถึงภาพเคลื่อนไหว ซึ่งถือเป็นแหล่งข้อมูลขนาดใหญ่ที่น่าจะยังมีอุปสรรคในหลายด้าน เช่น ด้านอุปกรณ์ที่ใช้เชื่อมต่อ หรือความรู้ที่ใช้ในการเข้าถึงสารสนเทศดังกล่าว ซึ่งในกระบวนการนี้จึงจำเป็นต้องมีผู้ช่วยในการดำเนินการต่อไป

สรุปได้ว่าการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนั้นถือเป็นการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงทั้ง 4 มิติของสุขภาพเข้าด้วยกันซึ่งนอกจากจะช่วยทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรง ลดอัตราการเจ็บป่วยแล้วยังช่วยลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และประหยัดงบประมาณในการรักษาพยาบาลได้ โดยจะต้องอาศัย อสม. เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการส่งเสริมการดูแลสุขภาพชุมชน แต่เนื่องจากกระบวนการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมการดูแลสุขภาพชุมชนของอสม. นั้นยังมีข้อจำกัดทั้งในด้านความรู้ และปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ ในการปฏิบัติงานจึงควรนำแนวคิดด้านเครือข่ายทางสังคมมาช่วยเสริมทั้งในด้านความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน การระดมทรัพยากร รวมไปถึงช่วยเสริมสร้างกำลังใจในการปฏิบัติงานอันจะนำไปสู่การขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพและกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ศักยภาพ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรฐานการสาธารณสุขพื้นฐาน และมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขตามคู่มือ อสม. ของกระทรวงสาธารณสุข

เครือข่ายทางสังคม หมายถึง การประสานงานของกลุ่มคน หรือองค์กรที่มีการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพหรือสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพระหว่างกัน โดยมีเป้าหมายคือการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน และมีการติดต่อสื่อสารกันผ่านช่องทางต่างๆ แบ่งตามพื้นที่ในการดำเนินกิจกรรมออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

เครือข่ายทางสังคมในพื้นที่จริง หมายถึง การประสานงานโดยมีพื้นที่การทำงานร่วมกันอยู่ในสถานที่จริง มีการติดต่อสื่อสารและดำเนินกิจกรรมร่วมกันโดยตรงซึ่งเครือข่ายส่งเสริมการดูแลสุขภาพนี้จะประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และ ศูนย์การเรียนรู้ ICT ชุมชน

เครือข่ายทางสังคมในพื้นที่ออนไลน์ หมายถึง การประสานงานโดยเน้นการติดต่อแลกเปลี่ยนความรู้และดำเนินกิจกรรมร่วมกันบนพื้นที่ออนไลน์ ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยมีองค์ประกอบ เช่น หน่วยงานของรัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หน่วยงานเอกชน เช่น โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ สถานบริการสุขภาพหรือเว็บไซต์สาธารณะ

กระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคม หมายถึง กระบวนการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดำเนินงานโดยอาศัยองค์ความรู้ที่มาจากการรวมกลุ่มกันของบุคคลหรือหน่วยงานที่มีองค์ความรู้และความสามารถในด้านที่แตกต่างกัน มาเสนอแนะ แลกเปลี่ยนความรู้ แบ่งปันประสบการณ์ ทรัพยากร หรือมาดำเนินงานร่วมกัน

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยศึกษาองค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 6 ส่วน ได้แก่ สมาชิกของเครือข่าย พื้นที่การเรียนรู้ แบ่งออกเป็น พื้นที่จริง และพื้นที่ออนไลน์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การส่งผ่านข้อมูล การทำกิจกรรมร่วมกัน และการเชื่อมต่อกันของแต่ละหน่วยสมาชิก

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่จริงในการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาพื้นที่ระดับตำบล เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีขนาดใหญ่พอที่จะมีองค์ประกอบที่สามารถสนับสนุนเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพได้ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญคัดเลือกจากเกณฑ์ในสองลักษณะ คือพื้นที่แรกเป็นตำบลที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติ สาขาการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นพื้นที่ซึ่งมีการดำเนินงานด้านสุขภาพโดยมีเครือข่ายในตำบล ส่วนอีกพื้นที่หนึ่งจะเป็นเกณฑ์ด้านการที่ อสม. มีการใช้เครือข่ายออนไลน์ในพื้นที่กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะศึกษาแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีแนวคิดว่าการวางระบบการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันนั้นถือเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเรื่องหนึ่งในการพัฒนาประเทศ ดังที่ระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2554) ในยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืนซึ่งมุ่งส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยการสร้างเสริมสุขภาพคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และลดปัจจัยเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งมุ่งสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ และการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการสื่อสารสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก

จากยุทธศาสตร์ดังกล่าวนำไปสู่การสร้างกลไกในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข (2553) ได้ระบุว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน แต่จากงานวิจัยเกี่ยวกับศักยภาพของอสม. นั้นพบว่าอสม. ยังมีศักยภาพค่อนข้างต่ำในหลายด้าน เช่น การใช้อุปกรณ์ความมือทางการแพทย์ในชุมชน. การให้บริการสุขภาพ การปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานอนามัย การเฝ้าระวังโรคในชุมชน การคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค การเป็นวิทยากรการอบรมหรือการประชุม การเป็นผู้นำชุมชนในด้านสุขภาพ การวางแผนพัฒนาสุขภาพ การเขียนแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน และการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งล้วนแต่เป็นบทบาทหน้าที่หลักของ อสม. นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่เกิดจากปัจจัยด้านตัว อสม.เอง เช่น การขาดแรงจูงใจในการทำงาน การไม่เห็นคุณค่าในบทบาทการทำงานของตน การไม่ค่อยมีเวลาให้กับชุมชนและปัจจัยที่เกิดขึ้นจากภายในชุมชน เช่น การที่ชาวบ้านไม่เห็นความสำคัญของ อสม. การที่ชุมชนไม่เข้ามามีส่วนร่วม การไม่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ รวมไปถึงด้านงบประมาณที่ไม่ชัดเจนจึงติดขัดในการใช้ ปัญหาดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากรูปแบบการเรียนรู้ของ อสม. ซึ่งตามที่ระเบียบกำหนดนั้นมีเพียงการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นครั้งคราวเท่านั้น จึงไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานด้านสุขภาพชุมชนที่ทวีความซับซ้อนขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการกำหนดนโยบายด้านการพัฒนาบทบาทในการทำงานของ อสม. โดยส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน

แต่ในการส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกับเครือข่ายชุมชนนั้นยังขาดแนวทางการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม อีกทั้งในปัจจุบันนั้นแนวคิดด้านเครือข่ายทางสังคมนั้นไม่ได้จำกัดอยู่แค่เพียงในชุมชนเท่านั้น แต่เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ก็มีบทบาทไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เสนอแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำสู่การขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งในกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายนั้น จำเป็นจะต้องมีกลุ่ม หน่วยงานเข้ามาสนับสนุนปัจจัยในการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ของ อสม. ซึ่งในกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมในทั้งสองพื้นที่นั้น อสม. จำเป็นจะต้องพัฒนาศักยภาพในสองส่วน ได้แก่ ศักยภาพในด้านเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วย การเชื่อมต่อเครือข่าย โดยจะต้องมีความสามารถในการเชื่อมต่อเครือข่าย รู้วิธีการเรียนรู้ผ่านเครือข่าย และวิธีการรักษาหรือดำรงเครือข่าย เพื่อสร้างเครือข่ายทางสังคม ซึ่งมีองค์ประกอบคือ สมาชิก การ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสั่นไหวของข้อมูลข่าวสารที่ส่งถึงกัน พื้นที่ในการทำงาน การเชื่อมต่อกันของแต่ละหน่วย และกิจกรรมที่ทำร่วมกัน ส่วนที่สอง คือ ศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน โดยสมาชิกของเครือข่ายจะเข้ามาช่วยในการเพิ่มศักยภาพของอสม. เพื่อพัฒนาบทบาทเป็น อสม. เชิงรุกตามจุดเน้นของประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 บทบาท ได้แก่ การสร้างระบบความร่วมมือ การพัฒนาบทบาทประชาชน และการสร้างมาตรการทางสังคม

โดยในการศึกษาครั้งนี้จะแบ่งองค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคมในการดูแลสุขภาพชุมชนตามพื้นที่ ออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ เครือข่ายในพื้นที่จริง และเครือข่ายบนพื้นที่เสมือน เครือข่ายการดูแลสุขภาพชุมชนในพื้นที่จริงจะประกอบด้วย อสม. ซึ่งถือเป็นแกนหลักในการจะนำความรู้จากเครือข่ายส่งผ่านกิจกรรมต่างๆ ไปยังชุมชน โดยความรู้บางส่วนก็จะมาจากตัวชุมชนเองเช่นกัน ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีบทบาทในการสนับสนุนด้านวิชาการให้แก่อสม. รวมถึงให้คำแนะนำและร่วมจัดกิจกรรมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีบทบาทในด้านการส่งเสริมทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมโดยเฉพาะด้านทุนซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดกิจกรรม ส่วนโรงเรียนนอกจากจะมีบทบาทในด้านการให้ความรู้แล้วยังมีด้านการส่งเสริมผู้เรียนในการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน รวมถึงส่งเสริมคุณลักษณะการมีจิตอาสา โดยนักเรียนทุกคนต้องมีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์รวมถึงการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตซึ่งสามารถจะมาร่วมเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทั้งในพื้นที่จริงและพื้นที่เสมือนร่วมกันอสม. ได้ นอกจากนี้ยังมีศูนย์การเรียนรู้ ICT ชุมชนที่จะมีส่วนช่วยในการสนับสนุนอุปกรณ์ในการเชื่อมต่อกับเครือข่ายในพื้นที่เสมือน ซึ่งเครือข่ายการดูแลสุขภาพชุมชนพื้นที่เสมือนนั้นจะประกอบด้วย หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานเอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) โดยมีปัจจัยสนับสนุนในการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ 3 ส่วน ได้แก่ 1) อุปกรณ์ในการเข้าถึงสารสนเทศซึ่งอสม. บางส่วนอาจจะเครื่องคอมพิวเตอร์ที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้อยู่แล้ว และบางส่วนอาจไม่มี ซึ่งสามารถไปใช้เครื่องได้ที่ศูนย์การเรียนรู้ ICT ชุมชน 2) ผู้ช่วยในการเข้าถึงสารสนเทศซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในด้านการใช้คอมพิวเตอร์และการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต โดยในกระบวนการนี้จะสนใจที่กลุ่มเยาวชน 3) ความสัมพันธ์ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างเครือข่าย โดยความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นการประสานความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ยิ่งมีความสัมพันธ์ที่ดี การระดมทรัพยากรในเครือข่ายก็จะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายนี้อสม. จะต้องมีการเรียนรู้ 2 ส่วน ส่วนแรกคือการเรียนรู้เรื่องการเชื่อมต่อเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วยวิธีการเชื่อมต่อเครือข่ายและวิธีการเรียนรู้ผ่านเครือข่าย เพื่อให้สามารถเข้าถึงในส่วนที่ 2 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพซึ่งประกอบด้วยความรู้ด้านการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ และทักษะในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ

ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพนั้นสามารถพัฒนาได้จากทั้งเครือข่ายในพื้นที่จริงและพื้นที่ออนไลน์ ในพื้นที่จริง เช่น ความรู้ในการดูแลสุขภาพจากปราชญ์ชาวบ้าน หรือแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งมีวิธีดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ส่วนเครือข่ายบนพื้นที่ออนไลน์ เช่น บทความด้านการดูแลสุขภาพตามเว็บไซต์ต่างๆ ส่วนทักษะการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในพื้นที่จริงนั้นสามารถเรียนรู้แนวทางได้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีผู้สนับสนุนการจัดกิจกรรม คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความร่วมมือของคนในชุมชน ส่วนเครือข่ายในพื้นที่ออนไลน์จะมีตัวอย่างการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย ผลของการดำเนินกิจกรรมในแต่ละพื้นที่ หรือคำแนะนำจากผู้

เคยดำเนินกิจกรรมเป็นต้น ซึ่งสามารถนำมาเทียบเคียงลักษณะชุมชน การดำเนินงาน ข้อจำกัดของแต่ละชุมชนและผลการดำเนินงาน ซึ่งมีส่วนช่วยในการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

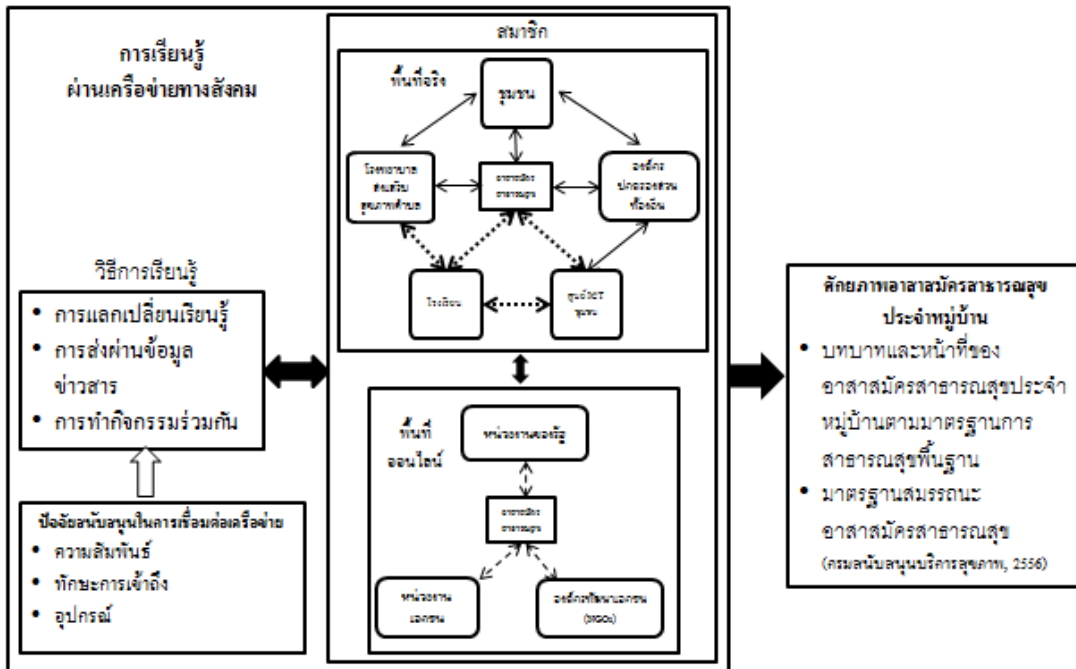
ดังนั้นเมื่อนำกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมมาใช้ในการเสริมสร้างความรู้ ช่องทางการเรียนรู้ เพื่อเสริมความรู้และทักษะที่จำเป็น เสริมความร่วมมือทั้งในด้านกำลังคน และทรัพยากรรวมถึงเสริมกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. ก็จะเป็นการเพิ่มศักยภาพในการทำงานให้ อสม. ในการเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาพองค์กรรวมของชุมชนต่อไป

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ ดังนี้



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

การนำเสนอแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคม เพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



กรอบแนวคิด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ข้อมูลด้านสภาพเครือข่ายการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. ทราบกระบวนการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. แนวทางในพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาสภาพการมีเครือข่ายการทำงานและกระบวนการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านด้วยเครือข่ายทางสังคมเพื่อส่งเสริมสุขภาพองค์รวมของชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีประเด็นดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพชุมชน
 - 1.1. ความหมายและองค์ประกอบของสุขภาพ
 - 1.2. วิธีการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ
 - 1.3. การส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชน
 - 1.3.1. ขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของชุมชน
 - 1.3.2. ผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน
 - 1.3.2.1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - 1.3.2.1.1. บทบาท หน้าที่
 - 1.3.2.1.2. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. แนวคิดเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- 2.1. ความหมายของเครือข่ายทางสังคม
- 2.2. ประเภทของเครือข่ายทางสังคม
- 2.3. องค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคมในการเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - 2.3.1. เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2.4. กระบวนการทำงานของเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - 2.4.1. เยาวชนจิตอาสา
 - 2.4.1.1. การส่งเสริมคุณลักษณะจิตอาสาให้แก่เยาวชน
 - 2.4.2. ศูนย์การเรียนรู้ ICT ชุมชน
 - 2.4.2.1. การดำเนินงานของศูนย์การเรียนรู้ ICT ชุมชน
- 2.5. การสร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - 2.5.1. รูปแบบการก่อตัวของเครือข่าย
 - 2.5.2. หลักการในการสร้างเครือข่าย
 - 2.5.3. ขั้นตอนในการสร้างเครือข่าย
 - 2.5.4. การจัดการเครือข่ายในระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน

2.5.5. จุดเด่นของแนวคิดเครือข่ายทางสังคม

3. กระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3.1. การเรียนรู้ร่วมกัน

3.1.1. องค์ประกอบของการเรียนรู้ร่วมกัน

3.1.2. กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันผ่านเครือข่ายทางสังคม

3.1.2.1. กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันผ่านเครือข่ายทางสังคมใน

พื้นที่จริง

3.1.2.2. กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันผ่านเครือข่ายทางสังคมใน

พื้นที่ออนไลน์

3.1.2.3. กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างพื้นที่จริงและพื้นที่

ออนไลน์

3.2. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพชุมชน

การแพทย์ในปัจจุบันนี้มีวิธีการรักษาที่ทันสมัย มีการคิดค้นวิธีการรักษา ด้วยา ในขณะที่การแพทย์ก้าวหน้า แต่กลับพบว่ามีโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและในบางโรคนั้นสามารถแพร่ระบาดไปได้รวดเร็วกว่าในอดีต ทั้งโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส แบคทีเรีย หรือการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย และโรคที่กำลังแพร่ขยายไปในวงกว้างในปัจจุบันคือโรคโควิด-19 ซึ่งมีสาเหตุมาจากการขาดการใส่ใจและดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย เกิดความเครียดและหาทางออกด้วยการรับประทานอาหาร สูบบุหรี่ ดื่มสุรา (คณะกรรมการอำนวยการลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและคณะกรรมการดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, 2550)

นอกจากนี้การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางขึ้นมาในอวัยวะเฉพาะจะทุกส่วนของร่างกาย การเจ็บป่วยนั้นมีสาเหตุมากกว่าการทำงานที่ผิดปกติของอวัยวะส่วนนั้น ดังนั้นการรักษาจึงควรคำนึงถึงองค์ประกอบในด้านอื่นๆที่นอกเหนือจากความเจ็บป่วยทางกายด้วย

1.1 ความหมายและองค์ประกอบของสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้ความหมายของสุขภาพ (Health) ว่าหมายถึงความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และให้ความหมายของคำว่าสุขภาพ (Well-Being) ว่าหมายถึงการที่สุขภาพกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณอยู่ร่วมกันอย่างสมดุล

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ระบุว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่าภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

มูลนิธิสุขภาพไทย (2551: ออนไลน์) ได้ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมว่า หมายถึงความสมดุลย์ กลมกลืนระหว่างร่างกาย จิตใจ และสังคมสิ่งแวดล้อม จึงเป็นวิถีของการมีสุขภาพที่ดีและงดงาม

เกษม วัฒนชัย (2547: 7-10) ได้ระบุองค์ประกอบของสุขภาพไว้ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ

เสมอ พริ้งพวงแก้ว(2545: (ก)-(ข)) ได้กล่าวถึง สุขภาพของมนุษย์ว่าหมายถึง กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยจิตวิญญาณทางพุทธศาสนาหมายถึงปัญญา เกิดขึ้นและดำรงอยู่กับความมีชีวิตของมนุษย์

ประเวศ วะสี (2546) ได้ให้ความหมายคำว่าสุขภาพว่าหมายถึง ดุลยภาพ ซึ่งเกิดขึ้นได้จากความเชื่อมโยงขององค์ประกอบทั้งหมดคือกาย จิต ปัญญา สังคม มีความสัมพันธ์ต่อกัน โดยอธิบายถึงองค์ประกอบของสุขภาพว่า (Well-Being) ไว้ดังนี้

1) สุขภาวะทางกาย ประกอบด้วย ร่างกายแข็งแรง ปลอดภัย ปราศจากโรคภัย มีสัมมาชีพ โดยที่ร่างกายแข็งแรงจากการออกกำลังกาย ไม่นำสารพิษเข้าตัว เช่น บุหรี่ เหล้า ยาเสพติด มลพิษ ปลอดภัยจากอุบัติเหตุเภทภัย สัมมาชีพช่วยให้มีปัจจัย 4

2) สุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย ความดี ความงาม ความสวย ความมีสติ โดยที่ความดี เช่น เมตตากรุณา การให้อภัย ความงาม เช่น ศิลปะและสุนทรียธรรมอื่นๆ ความสงบ ได้แก่ สมาธิ ความมีสติทำให้ทุกอย่างดีขึ้น และมีความสุขอย่างยิ่ง

3) สุขภาวะทางสังคม ประกอบด้วย สังคมสุขสัมพันธ์หมายถึง มีความสัมพันธ์ที่ดีทุกระดับ ตั้งแต่ในครอบครัวเป็นต้นไป สังคมเข้มแข็ง หมายถึง การรวมตัวร่วมคิด ร่วมทำ มีความเป็นชุมชน และความเป็นประชาสังคม สังคมยุติธรรม หมายถึง มีความยุติธรรมทุกด้าน และสังคมสันติหมายถึง การที่สามารถแก้ความขัดแย้งด้วยสันติวิธี ป้องกันความรุนแรงได้ มีสันติภาพ

4) สุขภาวะทางปัญญา ประกอบด้วย ปัญญาารู้รอบรู้เท่าทัน ปัญญาทำเป็น ปัญญาอยู่ร่วมกันเป็น ปัญญาบรรลุอิสรภาพ ซึ่งปัญญาารู้รอบรู้เท่าทัน ปัญญาทำเป็น ปัญญาอยู่ร่วมกันเป็น ทำให้เกิดสุขภาวะทางกายทางจิต และทางสังคม ดังกล่าวข้างต้น และปัญญาที่ลดความเห็นแก่ตัวลง มีอิสรภาพมากขึ้น จนถึงทำให้ถึงที่สุดแห่งทุกข์โดยสิ้นเชิงเป็นวิมุติสุขก็ได้ (2551: ออนไลน์)

จากแนวคิดที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นจะเห็นได้ว่าได้ว่าสุขภาพนั้นหมายถึงองค์ประกอบที่ครอบคลุมชีวิตของมนุษย์ ซึ่งผู้วิจัยจะยึดองค์ประกอบตามธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ได้แก่ กาย จิต ปัญญา และสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างสมดุล

1.2. วิธีการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ

กฎบัตรออกอตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” (Ottawa Charter for Health Promotion) (องค์การอนามัยโลก: 1986) ได้เสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพไว้ ดังนี้

1) การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Build healthy public) โดยการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้มีวิธีการที่หลากหลาย แต่มีความสอดคล้องและสนับสนุนกัน โดยผู้กำหนดนโยบายจะต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพเป็นสำคัญ โดยการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพในที่นี้มีความหมายรวมถึงการบังคับใช้กฎหมาย นโยบายทางการเงิน นโยบาย

ทางภาษี และ การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ขององค์กร ทั้งหมดรวมเข้ากัน เพื่อให้สุขภาพ รายได้ และ นโยบายทางสังคมเป็นไปด้วยความเท่าเทียมกัน การปฏิบัติร่วมกันสามารถทำให้การบริการดีขึ้น รวมถึง การบริการด้านสุขภาพที่ดี ความสะอาดของการให้บริการ และในสภาพแวดล้อมที่ดีขึ้น

2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) เป็นการส่งเสริมให้คนและสิ่งแวดล้อม อยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลและสมดุล โดยถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นการกิจร่วมกันของประชากรโลก จึงควรส่งเสริมให้ประชากรเกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต การทำงาน การพักผ่อน ให้มีสุขภาพที่ดีและปลอดภัยโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม

3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) โดยสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพชุมชนผ่านกระบวนการที่เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ มีการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ เป็นผู้ตัดสินใจ วางแผนสุขภาพชุมชนและดำเนินการด้วยตนเอง โดยหัวใจหลักในการดำเนินการคือการเสริมพลังชุมชน ให้เป็นผู้กำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชนของตนเอง มีการระดมทรัพยากรทั้งบุคคลและวัตถุดิบจากภายในชุมชนมาใช้ในการพัฒนา เป็นการพัฒนาแบบยืดหยุ่นเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสในการเรียนรู้ด้านสุขภาพและมีแหล่งกองทุนสนับสนุน

4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) โดยการส่งเสริมสุขภาพโดยการ สนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคลและสังคม โดยการใช้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อให้มีทางเลือกในการป้องกันและดูแลสุขภาพของตน โดยจะต้องส่งเสริมให้การเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพเป็นการศึกษาตลอดชีวิต โดยการเรียนการสอนจะต้องผ่านผู้เชี่ยวชาญ อาสาสมัคร หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient health services) การจัดระบบบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน โดยการดำเนินงานนั้นจะเน้นไปที่การส่งเสริมการดูแล และป้องกัน มากกว่าการรักษา การให้บริการสุขภาพต้องมีความเพียงพอ มีการกระจายตัว และเป็นไปด้วยความเคารพในวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล โดยเปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆเข้ามามีส่วนร่วม

นอกจากนี้ในการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการค้นคว้า หรือทำวิจัยทางสาธารณสุข มีการกำหนดหลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติ โดยมองปัญหาของปัจเจกบุคคลไปสู่การมองปัญหาในองค์กรรวม

Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century (1997) ได้ระบุกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีความจำเป็นเร่งด่วน 5 ประการ สรุปได้ดังนี้

1) ส่งเสริมความรับผิดชอบต่อทางสังคมด้านสุขภาพ โดยให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจทั้งภาครัฐและเอกชนมีพันธสัญญาในต่อความรับผิดชอบต่อทางสังคม ด้วยการติดตามนโยบาย และการดำเนินงานตามนโยบาย ซึ่งหลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของปัจเจกบุคคล รักษาสิ่งแวดล้อม และติดตามประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เน้นความเสมอภาค

2) เพิ่มการลงทุนเพื่อพัฒนาสุขภาพ เช่น เพิ่มทรัพยากรเพื่อการศึกษา เพื่อที่พักอาศัย และการเพิ่มทรัพยากรในภาคสุขภาพ และปรับทิศทางการลงทุนที่มีอยู่เดิม มีศักยภาพในการพัฒนาคน สุขภาพ และคุณภาพชีวิต

3) ผนึกกำลังและขยายภาคีเพื่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพนั้นจำเป็นต้องอาศัยภาคี และการพัฒนาทางสังคมจากภาคต่างๆ ในทุกระดับของการปกครองและสังคม ทำให้ภาคีที่มีอยู่เข้มแข็ง และค้นหาภาคีใหม่ๆ เพราะความเป็นภาคีจะนำมาซึ่งประสิทธิภาพในการพัฒนาสุขภาพ โดยการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ และทรัพยากร มีพื้นฐานทางจริยธรรมที่ยอมรับร่วมกัน มีความเข้าใจและเคารพซึ่งกันและกัน

4) เพิ่มความสามารถของชุมชนและเพิ่มอำนาจของปัจเจกบุคคล การส่งเสริมสุขภาพเป็นการดำเนินโดยความร่วมมือของประชาชน เป็นการพัฒนาความสามารถในการดำเนินกิจกรรมของปัจเจกบุคคล และกลุ่ม องค์กร หรือชุมชนซึ่งมีอิทธิพลต่อตัวกำหนดด้านสุขภาพ โดยการเพิ่มพูนความสามารถของชุมชนต้องอาศัยการศึกษาภาคปฏิบัติ การอบรมผู้นำชุมชน การเข้าถึงทรัพยากร ส่วนปัจเจกบุคคลต้องพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ความรู้ และทักษะชีวิตที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง โดยการนำเทคโนโลยีด้านการสื่อสารข้อมูลมาเป็นตัวสนับสนุน อีกทั้งต้องนำทรัพยากรทางสังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณมาใช้ประโยชน์อย่างสร้างสรรค์

5) จัดโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยกลไกด้านการเงิน ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับโลกมาสนับสนุนให้เกิดความมั่นคง ต้องพัฒนาการสร้างความแรงจูงใจเพื่อให้รัฐบาล องค์กรพัฒนาเอกชน สถาบันการศึกษา และภาคเอกชน จัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้มากที่สุด โดยผู้นำท้องถิ่นต้องได้รับการอบรมและฝึกฝนทักษะ เพื่อจะให้การสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ข้อ 19 ระบุหลักการการสร้างเสริมสุขภาพว่าการสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมทั้งสังคม มุ่งไปสู่การลดการเจ็บป่วย การพิการและการตายที่ไม่สมควร และการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพตามแนวทาง “การสร้างสุขภาพ นำการซ่อมสุขภาพ” โดยมีการดำเนินงานในทุกระดับอย่างครบวงจร ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ด้วยยุทธศาสตร์ 5 ประการ คือ

1) การพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ
2) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยเน้นกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม

4) การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

5) การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

โดยระบุเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพไว้ 4 ประการ ได้แก่

1) มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและเป็น

2) มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างหลากหลายและเป็นรูปธรรม

3) มีการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม อย่างสมดุลและเชื่อมโยงกันตามหลักการสร้างเสริมสุขภาพ

4) มีชุมชนท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพครอบคลุมร้อยละ 80 ของตำบลทั่วประเทศ

และมีการกำหนดมาตรการในการส่งเสริมสุขภาพไว้ 4 ข้อ ดังนี้

1) ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐทุกระดับ และภาคส่วนต่างๆ ในสังคมพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วม ที่ใช้องค์ความรู้เป็นฐานอย่างเพียงพอ และทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ เพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะที่ดี ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีนโยบายและแผนรองรับการพัฒนาสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพและดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

2) ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐทุกระดับและภาคส่วนต่างๆ ในสังคมร่วมกันพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การจัดการสวนสาธารณะ สวนสุขภาพ ลานกีฬา ลานชุมชน สถานที่ทำงานสุขภาพ ชุมชนเมืองสุขภาพ ระบบผังเมืองสุขภาพ ระบบการคมนาคมปลอดภัย ระบบการจัดการน้ำที่ดี ระบบการเกษตร-อุตสาหกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นต้น

3) ให้รัฐและภาคส่วนต่างๆส่งเสริมสนับสนุนการศึกษา และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อเสริมสร้างความรู้และพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตและการสร้างเสริมสุขภาพ อันจะนำไปสู่การเพิ่มพูนขีดความสามารถในการดูแลตนเองและการพึ่งตนเองของบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเปิดพื้นที่สาธารณะ พัฒนาเครื่องมือและนวัตกรรมภายใต้บริบททางสังคม ภูมินิเวศวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเท่าทันการเปลี่ยนแปลง

4) ให้รัฐและภาคส่วนต่างๆส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและเครือข่าย ตลอดจนส่งเสริมการกระจายยา เวชภัณฑ์ ความรู้และเทคโนโลยีที่จำเป็นอย่างเพียงพอและทั่วถึง เพื่อการดูแลตนเองและการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

5) ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน และบุคคลในการดูแลและปกป้องทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม เพื่อให้เอื้อต่อสุขภาพ

6) ให้รัฐและภาคส่วนต่างๆ พัฒนามาตรการทางการเงินการคลังเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็ก เยาวชน สตรี ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม โดยเน้นการจัดการในระดับชุมชนเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน รวมทั้งการส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาระบบสวัสดิการชุมชน กองทุนชุมชนและกิจกรรมชุมชนต่างๆ ที่หลากหลายเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

7) ให้รัฐและภาคส่วนต่างๆ สนับสนุนการสร้างและการจัดการความรู้ การวิจัย เทคโนโลยีทุน และการตลาด เพื่อการพัฒนาการเกษตร การอุตสาหกรรม ธุรกิจและการบริการที่เอื้อต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และให้มีความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น ส่งเสริมการเกษตรธรรมชาติที่ไร้สารเคมีป้องกัน กำจัดศัตรูพืช ส่งเสริมอุตสาหกรรมที่เป็นมิตรต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมธุรกิจและบริการที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เป็นต้น

8) ให้รัฐจัดให้มีแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบมีส่วนร่วม และสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนให้เป็นรูปธรรม ให้รัฐสนับสนุนให้มีการพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วย

กฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World) (2548) ได้สรุปสาระสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพไว้ 5 ประการ ดังนี้

1) การชี้แนะให้การส่งเสริมสุขภาพ อยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน
2) ให้มีการกำหนดนโยบายแนวทางปฏิบัติ และการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง อย่างยั่งยืน

3) ให้มีการสร้างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การพัฒนานโยบาย ภาวะผู้นำ การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ด้านสุขภาพและการวิจัย รวมทั้งความรู้ทางด้านสุขภาพ

4) การสร้างพันธมิตรสุขภาพ ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ ที่จะร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

5) การใช้มาตรการทางกฎหมาย เพื่อคุ้มครองความปลอดภัย และส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี

นอกจากนี้ ในวันที่ 18 ธันวาคม 2547 รัฐบาลได้ประกาศนโยบาย “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand) เป็นวาระแห่งชาติ มีกลยุทธ์การดำเนินงาน 7 ประการ ดังนี้ (อ้างถึงใน วัฒนา โปธา, 2548: 25-26)

1) กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วม (Participation Strategy) ด้วยการระดมการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม ทั้งภาคการเมือง ราชการ วิชาการ วิชาชีพ เอกชน และประชาชนเข้ามาร่วมคิด ร่วมทำอย่างเป็นระบบ เป็นรูปธรรม จริงจังและต่อเนื่อง โดยมีภาคราชการ (กระทรวงและองค์กรหลักที่เกี่ยวข้อง) เป็นแกนส่งเสริมสนับสนุนด้านนโยบาย และงบประมาณ

2) กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะ (Community Strategy) โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนมาร่วมรับรู้ ร่วมเรียนรู้และร่วมขับเคลื่อน โดยอาศัยการสื่อสารสาธารณะผ่านช่องทางต่างๆ และใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างกว้างขวาง เพื่อเชื่อมโยงทุกฝ่ายในสังคม เข้าร่วมการขับเคลื่อนไปพร้อมๆ กัน

3) กลยุทธ์การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และการมีสำนึกสาธารณะ (Strengthening and Creating Public Mind Strategy) ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างจิตสำนึก ความเชื่อมั่นในตนเองของคนไทย ให้เกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง สร้างความรับผิดชอบต่อสังคม และมีความไว้วางใจต่อกัน เพื่อความร่วมมือในการดำเนินงาน

4) กลยุทธ์การจัดบริการ (Service Strategy) เพื่อพัฒนา ปรับปรุงปรับเปลี่ยนการจัดบริการด้านต่างๆ ให้สอดคล้องกับบริบทสังคม และปัญหาที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยบริการทุกด้านต้องเน้นที่คุณภาพ ประสิทธิภาพ และความโปร่งใส

5) กลยุทธ์การใช้มาตรการทางสังคม (Social Measure Strategy) ด้วยการทบทวน เร่งรัดมาตรการต่างๆ เพื่อให้มีการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อการคุ้มครองสิทธิของประชาชน และให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมทั้งรณรงค์ให้เกิดวัฒนธรรมที่ดีในสังคมให้เกิดแบบอย่างเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

6) กลยุทธ์การพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้ (Knowledge and Learning Strategy) เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานที่ตั้งอยู่บนฐานความรู้ และมีการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ และเกิดความยั่งยืน

7) กลยุทธ์การบริหารจัดการมุ่งผลสำเร็จ (Result Based Management Strategy) เพื่อให้เกิดระบบการจัดการที่ทันสมัย รวดเร็ว คล่องตัว ประหยัด มีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดประสิทธิผล สามารถทำหน้าที่ประสาน เชื่อมโยงศักยภาพของทุกฝ่ายในสังคม บูรณาการ การดำเนินงานเข้าด้วยกัน โดยมีภาครัฐเป็นแกนกลาง และให้การสนับสนุน

การประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 51 (2541) อ้างถึงใน วัฒนา โภธา, 2548:

10) กำหนดกลยุทธ์และกลุ่มกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพไว้ ดังนี้

1) ดำเนินการด้วยมาตรการพัฒนาสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จเพราะเป็นแบบที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด และมาตรการที่รวมกลวิธีทั้ง 5 ประการ จะมีประสิทธิภาพมากกว่าที่เน้นเพียงกลวิธีเดียว

2) มีปริมณฑลสุขภาพ (Setting for Health) เป็นที่ซึ่งเปิดโอกาสให้มีการดำเนินการตามกลวิธีพัฒนาสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งปริมณฑลในที่นี้ หมายถึง มหานคร เกาะ เทศบาล ชุมชน ท้องถิ่น ตลาด โรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข เป็นต้น

3) ประชาชนต้องเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกระบวนการตัดสินใจ จึงจะทำให้กิจกรรมเหล่านี้บรรลุผล เพราะการมีส่วนร่วมนั้นเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาผลการพัฒนาให้ยั่งยืน

4) ต้องมีส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง การเข้าถึงการศึกษา และข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน

5) การส่งเสริมสุขภาพถือเป็นการลงทุนที่สำคัญ และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพ

ศรีเทียน ตริศิริรัตน์ (2548) ได้เสนอแนวทางทางการประยุกต์ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมและปกป้องโรคไว้ 4 ขั้นตอนดังนี้

1) สร้างแรงจูงใจปฏิบัติพฤติกรรม (รับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงจากโรค)

2) เพิ่มโอกาสการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ (รับรู้ประโยชน์)

3) ขจัดหรือลดอุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรม

4) เสริมการกระตุ้นให้ปฏิบัติได้

การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพนั้นจำเป็นที่จะต้องดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา ซึ่งในแต่ละด้านมีวิธีการส่งเสริมการ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข)

1.2.1 วิธีการส่งเสริมสุขภาพกายของชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพกายของชุมชนนั้นจะต้องเริ่มต้นที่การให้ความรู้ในด้านของการดูแลสุขภาพกาย ทั้งความสำคัญ ความจำเป็นและวิธีการดูแลสุขภาพร่างกายผ่านสื่อรูปแบบต่างๆในชุมชน รวมไปถึงจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพกาย เช่น การออกกำลังกายร่วมกัน การส่งเสริมให้ปลูกผักปลอดสารพิษ วัชโรครื้อในครัวเรือน

1.2.2 วิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตของชุมชน

วิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตของชุมชนนั้น จะต้องมีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดี เช่น กิจกรรมที่ลดความเครียด กิจกรรมเสริมสร้างสติในการแก้ปัญหา และมีระบบให้

1.2.3 วิธีการส่งเสริมสุขภาพด้านสังคมของชุมชน

ในการส่งเสริมสุขภาพสังคมควรจัดให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้แต่ละครอบครัวใช้เวลาด้วยกัน เช่น กิจกรรมในวันพิเศษ กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมทางวัฒนธรรม หรือมีการสร้างค่านิยมของการสร้างความรักในครอบครัว อย่างสม่ำเสมอ มีการจัดกิจกรรมเพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ของคนในชุมชนโดยมีทั้งกิจกรรมสำหรับแต่ละช่วงวัย และกิจกรรมที่ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมได้ เช่น งานประเพณี วันสำคัญทางศาสนา และวันสำคัญของชาติ รวมไปถึงการจัดงานบุญ งานมงคล และงานอวมงคลต่างๆ ที่จะเป็นการรวมสมาชิกในชุมชนให้มีโอกาสได้ทำกิจกรรมร่วมกัน แต่จะต้องมีการสร้างกติกากในการอยู่ร่วมกันเพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ยังควรมีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ มีการถ่ายทอดทักษะชีวิต การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น และความรู้ในวิชาชีพโดยคนในชุมชน ให้กับเด็กและเยาวชน และคนในวัยอื่นๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดทักษะชีวิต โดยมีศูนย์กลางการเรียนรู้ ในชุมชน ที่คนทุกวัยสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ มีสื่อการเรียนรู้ที่เพียงพอ และมีการปกป้องคุ้มครองคนในชุมชนจากสื่อที่ไม่เหมาะสม เช่น การส่งเสริมการใช้ความรุนแรง การกระตุ้นการบริโภคที่ฟุ่มเฟือย การส่งเสริมพฤติกรรมเสี่ยง การส่งเสริมอบายมุข โดยเฉพาะการปกป้องเด็กและเยาวชน โดยให้ความรู้ผู้ปกครอง หรือส่งเสริมการใช้เวลาในกิจกรรมอื่น เพื่อทดแทนการบริโภคสื่อ

1.2.5 วิธีการส่งเสริมปัญญาของชุมชน

การส่งเสริมปัญญาของชุมชนทำได้โดยการส่งเสริมความภาคภูมิใจของคนในชุมชน โดยการเปิดโอกาสในการเผยแพร่ความดี ความรู้ ความสามารถ ของคนในชุมชน และมีการยกย่องคนดีเพื่อเป็นแบบอย่าง สถานที่และบุคคลที่เป็นศูนย์ รวมจิตใจ เช่น ผู้นำศาสนา ผู้นำธรรมชาติ ผู้อาวุโส ผู้ที่มีวุฒิภาวะอื่นๆ ในการเป็นที่ปรึกษาหรือผ่อนคลาญปัญหาชีวิต โดยใช้เหตุผลเป็นที่ตั้ง สามารถแก้ไขปัญหาได้เป็นส่วนใหญ่ มี กิจกรรมชุมชนที่เสริมสร้างคุณธรรม ความดี การให้ทาน การเสียสละ ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี เช่น กิจกรรมการช่วยเหลือคนด้อยโอกาส การเป็นอาสาสมัคร อย่างสม่ำเสมอ และคนในชุมชนตระหนักในคุณธรรม ความดี และมีกิจกรรมส่งเสริมการ

ปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เน้นความเข้าใจในหลักคำสอน และเหตุผลของคำสอนของศาสนา รวมทั้งการปฏิบัติอย่างจริงจัง เช่น การปฏิบัติธรรม การทำบุญโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน การรักษาศีล การละเลิกอบายมุข ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีการสร้างความตระหนักให้คนในชุมชนมีอิสรภาพจากสิ่งภายนอก ไม่ยึดติดหรือเป็นทาสวัตถุ แต่ยึดในหลักคุณธรรม ผ่านสื่อชุมชน การถ่ายทอดโดยบุคคล อย่างสม่ำเสมอ และคนในชุมชนส่วนใหญ่เกิดความตระหนัก และมีกิจกรรมเพื่อสืบสานวัฒนธรรมประเพณี ทั้งในชีวิตประจำวัน และในโอกาสพิเศษ โดยคนส่วนใหญ่ยอมรับและตระหนักในการสืบสานวัฒนธรรมชุมชน

1.3. การส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชน

การประชุมแพทยศาสตร์ (2542) (อ้างถึงในวารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคใต้, 2543: ออนไลน์) ได้เสนอแนะระบบบริการสุขภาพ ที่จะสนับสนุน การมีส่วนร่วมของประชาชน ไว้ 3 ประการ คือ

1) การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชน ในการควบคุมปัจจัย ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพราะความเข้มแข็งของประชาชน และชุมชน จะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดบริการสุขภาพมากขึ้น

2) การจัดบริการในชุมชน (community-based health services) เป็นบริการระดับปฐมภูมิ (primary care) ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากที่สุด

3) การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพ (public health policy) ที่จะมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพบทบาทของประชาชน โดยประชาชนจะต้องเห็นคุณค่า และผลของสิ่งแวดล้อม ต่อภาวะสุขภาพ ช่วยกันรักษา และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อกูล ต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การรวมตัวกันของชุมชน เพื่อออกกำลังกาย การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ หรือสิ่งเสพติด การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดโครงการ โรงเรียนสุขภาพดี ที่ทำงานสุขภาพดี หรือชุมชนสุขภาพดี เป็นต้น ดังนั้นองค์กรชุมชน จึงต้องมีการพัฒนาโครงสร้าง และกลไกการจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักในสุขภาพของชุมชน และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่ให้ความรู้ และสนับสนุนให้เกิดทักษะการส่งเสริมสุขภาพ และมีการเสริมพลังอำนาจชุมชนให้เกิดความสำนึก และพันธสัญญาต่อส่วนรวม และให้ชุมชน ลงมือทำด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่อง เป็นการสะสมความรู้ ประสบการณ์ จากการปฏิบัติจริง (learning by doing) และเป็นกระบวนการเรียนรู้ แบบปฏิสัมพันธ์ (interactive learning process) โดยเริ่มตั้งแต่ การสร้างทีมงาน เขียนโครงการ จัดทำแผน ดำเนินงาน ควบคุมไปกับกระบวนการสะท้อนความรู้สึกรู้สึกของประชาชน สำหรับข้อมูลย้อนกลับ ในการปรับปรุงแผนงาน และกิจกรรมในโครงการ จนเกิดความรู้สึกรู้สึก เป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ซึ่งมีส่วนเกื้อหนุนองค์กรชุมชน ให้มีความเข้มแข็ง และมั่นคงเป็น การพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพ แบบยั่งยืนต่อไป

1.3.1 ขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

(วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคใต้, 2543: ออนไลน์)

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชุมชน แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นตอนการสร้างทีมงาน มีการจัดการดังนี้

1.1) การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพ กับเจ้าหน้าที่ของรัฐในสาขาต่างๆ เช่น ครู พัฒนาชุมชน เกษตรชุมชน และองค์กรต่างๆ ในชุมชน โดยการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น ทำบุญทอดกฐิน ปลูกต้นไม้ในชุมชน งานวันเด็กของโรงเรียน งานบวช และงานศพ เป็นต้น เพื่อแสดงออกถึงความจริงใจ ที่มีต่อชาวบ้านในชุมชน และถ้าหากเป็นคนในท้องถิ่น และสามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้ ก็จะเป็นการดี ที่จะทำให้เกิดความรู้สึกรักคุ้นเคย กับชาวบ้านมากขึ้น จนกลายเป็นความไว้วางใจ ที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ในกิจกรรมต่างๆ ของสถานีนอมาลัย

1.2) การสร้างแกนนำของชาวบ้าน หรือ "ทีมส่งเสริมสุขภาพชุมชน" ด้วยการจัดประชุม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรรมการชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน หรือกลุ่มอื่นๆ ที่มีอยู่ในชุมชน รวมทั้งชาวบ้าน เพื่อเปิดกว้างให้กับคนในชุมชนทุกคน ได้เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งมีได้จำกัดอยู่แต่เฉพาะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเท่านั้น ดังนั้น จึงต้องชี้แจงจุดประสงค์ ของโครงการ บทบาท และความสำคัญของแกนนำชาวบ้าน คือ ต้องเป็นผู้ที่มีความสมัครใจ เสียสละ สามารถอุทิศเวลาให้กับส่วนรวมได้ และที่สำคัญ ต้องมีความสนใจในเรื่องของสุขภาพ ทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อเป็นตัวอย่างด้านสุขภาพ ของคนในชุมชน สามารถกระตุ้น ชักจูงชาวบ้าน ให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพ และยินดีร่วมมือกัน แก้ไขปัญหาของชุมชน และเป็นผู้นำในกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพของชุมชนได้

1.3) การให้ความรู้แก่กลุ่มแกนนำชาวบ้าน เพื่อให้กลุ่มแกนนำได้เกิดแนวคิด เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ของชุมชน และเป็นพื้นฐานในการทำงานต่อไป

2) ขั้นตอนการสร้างความตระหนัก

ขั้นตอนการสร้างความตระหนัก ถึงปัญหาสุขภาพของชุมชน สามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น วิธีใช้ปัญหาเป็นหลัก (problem-based) ในการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาชุมชน โดยเริ่มจาก การมีส่วนร่วมสำรวจชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้รู้สภาพของ ปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง ตั้งแต่การสร้างแบบสำรวจ การกำหนดพื้นที่ และทีมงานสำรวจ การสำรวจ และการนำข้อมูลมาสรุป และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นพี่เลี้ยง ช่วยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล การระบุปัญหา และสาเหตุของปัญหา โดยกลุ่มแกนนำเป็นผู้นำเสนอข้อมูล ที่ได้จากการสำรวจ ต่อที่ประชุมชาวบ้าน และเปิดโอกาสให้ชาวบ้าน เสนอความคิดเห็น และปัญหาเพิ่มเติม เพื่อสรุปออกมา เป็นปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง และนำปัญหาสำคัญ มาค้นหาสาเหตุ สำหรับเป็นแนวทางในการแก้ไขต่อไป และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ด้วยการให้ที่ประชุมร่วมกัน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ตามความรุนแรง และความต้องการของชุมชน เพื่อนำมาวางแผนต่อไป

3) ขั้นตอนการวางแผน แก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

ในขั้นตอนนี้ชาวบ้านจะร่วมกันเสนอความคิด และกำหนดกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ บนพื้นฐานของชุมชน และภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งการกำหนดกิจกรรม และวางแผนนั้น ไม่จำเป็นต้องทำให้เสร็จสิ้นในครั้งเดียว แต่อาจกำหนดอย่างค่อยเป็นค่อยไป ทีละกิจกรรม เช่น การทอดผ้าป่าสามัคคี เพื่อจัดหาทุนมาใช้ในการดำเนินงาน การจัดตั้งชมรมสุขภาพชุมชน การนวดแผนไทย การส่งเสริมการปลูกต้นไม้ และสมุนไพรในชุมชน ส่งเสริมการ

ผลิต และบริโภคข้ามช้อมมือ และกิจกรรมวันผู้สูงอายุ เป็นต้น เพราะเมื่อสิ้นสุดในแต่ละกิจกรรม ทีมงานจะได้นำประเด็นข้อเสนอดังกล่าว มาใช้ในการวางแผนงานกิจกรรมต่อไป

4) ขั้นตอนการดำเนินการของชุมชน

ในขั้นตอนนี้จะมีการจัดตั้งกลุ่มทำงาน ของแต่ละกิจกรรม และดำเนินงานตามแผน โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นผู้ให้การสนับสนุน และช่วยประสานงาน ให้คณะทำงานสามารถ ดำเนินการได้ และมีการประชุม และประเมินผลการทำงานเป็นระยะ เพื่อปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่อง

5) ขั้นตอนการประเมินผล และการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ภายหลังจากการดำเนินงานไปแล้ว 1 ปี ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพของชุมชน ในประเด็นต่างๆ เช่น อัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น หรือลดลงมากน้อยเพียงใด การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไร และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ของชุมชน เกิดขึ้นหรือไม่ และจัดทำ รายงานการประเมินผล พร้อมทั้งชี้แจง และเผยแพร่ให้ชาวบ้าน ได้รับทราบถึงผลการดำเนินงาน เพื่อให้ชาวบ้านดำเนินงานต่อไป ได้อย่างมั่นใจ

ประเวศ วะสี (2551) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการสร้างสุขภาพชุมชนไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ใช้คุณค่าความเป็นมนุษย์ด้านความมีน้ำใจที่มีอยู่ในตัวบุคคลเป็นที่ตั้ง
- 2) รวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำในทุกพื้นที่ ทุกองค์กร และทุกเรื่องเป็นการประสานพลังให้เกิดความเป็นชุมชน
- 3) พิจารณาระบบและโครงสร้างชุมชนเข้มแข็ง
- 4) สร้างเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วม
- 5) การขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน

1.3.2. ผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนนั้นจำเป็นต้องมีผู้ขับเคลื่อนกลไกในการดำเนินการ ซึ่งผู้ที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนนั้นคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.3.2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1.3.2.1.1 บทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตามคู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) ระบุว่า อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agent) การทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข (ผสส.) การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การ

ช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค และมีการระบุคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไว้ ดังนี้

1) อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์

2) มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการ

ประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่า 6 เดือน

3) มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้

4) สมัครงใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการ

ดำเนินงานสาธารณสุข

5) ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการ

ดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง

6) มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับ

ความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน

7) มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรม

ทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง

8) มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำหมู่บ้าน

ส่วนมาตรฐานการสาธารณสุขพื้นฐาน ได้ระบุ

บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไว้ 8 ข้อ ดังนี้

1) เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และ

ประชาชนในหมู่บ้าน

2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน

และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่างๆ ที่ครอบคลุม 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนี้

2.1) งานโภชนาการ อาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านมีหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก 0-5 ขวบ หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำเป็นต้น โดยร่วมมือกับกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำ กลุ่มแม่บ้าน ในการค้นหา สืบเสาะหาสถานะอนามัยเด็ก ชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ขวบ ทุกคนเป็นประจำ เมื่อพบเด็กคนใดที่ขาดสารอาหารก็ดำเนินการให้อาหารเสริมโดยเร็ว ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก ตลอดจนส่งเสริมการปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ เพื่อนำมาเป็นอาหาร

2.2) งานสุขศึกษา ให้ความรู้สุขศึกษาในเรื่อง

ต่างๆ เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น การร่วมกันแก้ไขปัญหา เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน

2.3) การรักษาพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านมีหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน ซึ่งแจ้งให้ประชาชนทราบถึง

ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการรักษาพยาบาล และชี้แจงให้ทราบถึงสถานบริการของรัฐ ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.4) การจัดหาที่จำเป็น ดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือจัดหาที่จำเป็นไว้ให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และดำเนินการให้ประชาชนสามารถซื้อยาที่จำเป็นเหล่านี้จากกองทุนหรือ ศสมช. ได้สะดวก รวดเร็ว และมีราคาถูก

2.5) การสุขภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีหน้าที่ชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และการจัดบ้านเรือนให้สะอาด เป็นต้น

2.6) อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีหน้าที่ชี้แจงและจูงใจให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว ความจำเป็นของการดูแลก่อนคลอด (การฝากครรภ์) และการดูแลหลังคลอด นัดหมายมารดามารับบริการและความรู้ในการปฏิบัติตน การกินอาหาร ชั่งน้ำหนัก และวัดความดันโลหิต นัดเด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

2.7) งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีหน้าที่ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่าในหมู่บ้านมีโรคอะไรที่เป็นปัญหา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ ไข้เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้

2.8) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีหน้าที่ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ และนัดหมายเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่าง ๆ

2.9) การส่งเสริมสุขภาพฟัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีหน้าที่ชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงการดูแลฟัน การรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน นัดหมายประชาชนให้มารับบริการในสถานบริการหรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

2.10) การส่งเสริมสุขภาพจิต อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีหน้าที่ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำ การรักษาที่ถูกต้อง

2.11) อนามัยสิ่งแวดล้อม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีหน้าที่ร่วมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน ประชาชนทุกคนเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ องค์กรชุมชนร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องสารเคมีในการเกษตร แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิด

2.12) คຸ້ມครองผู้บริโภค อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีหน้าที่เข้าร่วมกับประชาชนสอดส่องดูแลพฤติกรรมของร้านค้า รถขายยา เร่ ฯลฯ หากพบเห็นผู้กระทำผิดกฎหมายก็แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกันให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านในการเลือกซื้อสินค้า เช่น อาหาร เครื่องปรุงรส ขนม เครื่องสำอางที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ อย. มาใช้ ตลอดจนอาจจัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อร่วมมือประสานงานกันดูแลประชาชนในพื้นที่

2.13) การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย

และโรคไม่ติดต่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีหน้าที่ร่วมกันค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาหรือส่งต่อ วิธีการปฏิบัติตนให้พ้นจากการเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ให้ความรู้แก่ประชาชนถึงแนวทางการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

2.14) เอดส์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านมีหน้าที่ให้ความรู้กับประชาชนให้ทราบถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะชีวิต และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้โดยชุมชนยอมรับ และไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนในชุมชน

3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ฤงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ฯลฯ

4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศูนย์สาธารณสุขมูล

ฐานชุมชน(ศสมช.)ในการ

4.1) จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

4.2) ถ่ายทอดองค์ความรู้และจัดกิจกรรม

ตามปัญหาของหมู่บ้านในชุมชน

4.3) ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรม

สาธารณสุขมูลฐาน

5) เผื่อระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขใน

หมู่บ้าน เช่น เรื่องโภชนาการ การขาดสารอาหารและธาตุไอโอดีน เรื่องอนามัยแม่และเด็ก โดยติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ติดตามให้มารดานันเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดและการเผื่อระวังเรื่องโรคประจำถิ่น เป็นต้น

6) เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการวางแผน

แก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน โดยใช้งบประมาณที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลหรือจากแหล่งอื่นๆ

7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน(จปฐ.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

มาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข ได้

กำหนดไว้ 7 ประการ ดังนี้

1) สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่

2) สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น พื้นฟูสมรรถภาพและคุ้มครองผู้บริโภค

3) สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน

4) สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชนและสิ่งแวดล้อมของชุมชน

5) สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

6) สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน

7) สามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนำอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน

นอกจากนี้ในประกาศ

กระทรวงสาธารณสุขเรื่องแนวทางและหลักเกณฑ์ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เชียงรุ๊ก พ.ศ. 2552 ได้ระบุบทบาทที่ถือเป็นจุดเน้นที่แตกต่างจากเดิมของอาสาสมัครสาธารณสุขยุคใหม่ไว้ 4 บทบาท ดังนี้

1) ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก มุ่งส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านให้ปฏิบัติงานเชิงรุกเพื่อเสริมสร้างสุขภาพประชาชนในท้องถิ่นและชุมชน โดยเฉพาะการดูแลกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเรื้อรัง

2) สร้างระบบความร่วมมือ เน้นการทำงานเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่าย

สุขภาพในชุมชน โดยใช้แผนสุขภาพตำบลในการแก้ไขปัญหา ผ่านเวทีชุมชนหรือทำข้อตกลงในการจัดการสุขภาพชุมชนร่วมกัน

3) พัฒนาบทบาทประชาชน องค์การอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เป็นแกนนำหลักในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลและขับเคลื่อนบทบาทร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) โดยประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผนและดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

4) ส ร ำ ง ม า ต ร ก า ร ท า ง ส ั ง ค ม
มีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชน

ในเรื่องการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่

การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่ หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ การฝึกอบรมนั้นจะจัดขึ้นโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งจะวางแผนการอบรมตามความเหมาะสมของพื้นที่ มีการให้ความรู้ทั้งด้านทฤษฎีและการปฏิบัติ รวมไปถึงมีการประเมินผลจึงจะได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

หลักสูตรการฝึกอบรมตามมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ประจำปี 2550

หลักสูตรการฝึกอบรมตามมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำปี 2550 เป็นหลักสูตรที่มีเนื้อหาแบ่งเป็น 2 หมวดใหญ่ ได้แก่ หมวดวิชาหลัก จำนวน 8 วิชา ใช้เวลาอบรม 77 ชั่วโมง ประกอบด้วยรายวิชา ดังนี้

- 1) วิชาการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน
- 2) วิชาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 3) วิชากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุข
- 4) วิชาสุขภาพดีมีสุข
- 5) วิชาการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น
- 6) วิชาการสื่อสารในสาธารณสุขมูลฐาน
- 7) วิชาการจัดทำแผน/โครงการของชุมชน
- 8) วิชาการบริหารจัดการ

นอกเหนือจากหมวดวิชาหลักแล้วจะมีการฝึกอบรมในหมวดวิชาเลือก จำนวน 6 ชั่วโมง โดยให้ความรู้ตามสภาพปัญหาและความจำเป็นในแต่ละพื้นที่

1.3.2.1.2 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากงานวิจัยที่ได้ศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีผู้กล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไว้ ดังนี้

รายงานการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลง (สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2549) พบว่าหน้าที่ตามบทบาทหลักซึ่ง อสม. มีศักยภาพอยู่ในระดับค่อนข้างน้อยหรือน้อยได้แก่

1) ทักษะการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ใน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) จำนวน 9 รายการ ได้แก่เครื่องชั่งน้ำหนักเด็ก เครื่องวัดความดันโลหิต โปรหวัดไข้ แผ่นตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ ชุดปฐมพยาบาล การจ่ายยาสามัญประจำบ้าน ให้กับชาวบ้าน ชุดการสอนแปรงฟัน แผ่นตรวจสายตา และการใช้น้ำยาตรวจหาสารปนเปื้อนในอาหาร จำนวน 2 รายการ คือ การใช้คู่มือและการอ่านหนังสือพิมพ์

- 2) การเป็นวิทยากรการอบรมหรือการประชุม
- 3) การสำรวจข้อมูล
- 4) การเป็นผู้นำในด้านสุขภาพ
- 5) การให้ความรู้
- 6) การให้บริการสุขภาพ
- 7) การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานีนอนามัย
- 8) การเฝ้าระวังโรคในชุมชน
- 9) การคุ้มครองสิทธิ์

และได้ศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานมี 3 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านการขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน

2) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน กล่าวคือ ชาวบ้านไม่เห็นความสำคัญของ อสม. ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากชุมชน ไม่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ และปัญหาด้านงบประมาณ

3) ด้านตัว อสม. เอง คือขาดแรงจูงใจในการทำงาน ไม่เห็นคุณค่าในบทบาทการทำงานของตน ไม่ค่อยมีเวลาให้กับชุมชน

สุจินดา สุขกำเนิด (2549) ได้ทำการศึกษาศักยภาพของ อสม. พบว่าหน้าที่ที่อสม.มีศักยภาพอยู่ในระดับต่ำและค่อนข้างต่ำ มีดังนี้

1) การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของชุมชน และการพัฒนาเศรษฐกิจในชุมชน

- 2) การให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้นในชุมชน

- 3) การถ่ายทอดความรู้

- 4) การปฏิบัติงานในศสมช.

- 5) การเป็นผู้นำชุมชน

- 6) การวางแผนพัฒนาสุขภาพ

- 7) ทักษะการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ในศูนย์

สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

- 8) ความสามารถในการเขียนแผนงานโครงการแก้ไข

ปัญหาของหมู่บ้าน

นอกจากนี้กลไกการสนับสนุนการทำงานของ อสม.ยังมี ปัญหาเรื่องการฝึกอบรมความรู้ อสม.ใหม่ตามหลักสูตรมาตรฐานมีค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่มีเพียงจัด

ประชุมที่สถานีนามัยทุกเดือนและเน้นเรื่องการเฝ้าระวังโรคระบาด และปัญหาอุปสรรคการทำงาน ด้านสุขภาพในชุมชนของอสม. ที่สำคัญคือไม่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ เช่น อบต. และชุมชนไม่เข้ามามีส่วนร่วม

2. แนวคิดเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในการที่มนุษย์จะดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันนั้น บางกิจกรรมที่ไม่มีความซับซ้อน นั้นเป็นสิ่งที่สามารถดำเนินการโดยลำพังได้ แต่ในบางกิจกรรมที่มีความซับซ้อน ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญและทักษะในหลายด้านนั้น มนุษย์เพียงคนเดียวอาจจะไม่สามารถดำเนินกิจกรรมนั้นให้สำเร็จได้ มนุษย์จึงจำเป็นต้องมีการรวมกลุ่มกัน เพื่อนำเอาศักยภาพของแต่ละบุคคลมีมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์ และในปัจจุบันนั้นการติดต่อสื่อสารระหว่างกันได้พัฒนารูปแบบและวิธีการ ทำให้การติดต่อสื่อสารนั้นเป็นไปได้อย่างสะดวก และไม่มีข้อจำกัดในด้านของระยะทางและเวลาอีกต่อไป ดังนั้นการรวมกลุ่มจึงเกิดได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น โดยอาศัยทั้งการรวมกลุ่มทั้งในพื้นที่จริงและพื้นที่ออนไลน์ (Online) เมื่อคน/กลุ่มที่มีความคิดคล้ายกัน มีวัตถุประสงค์ใกล้เคียงกัน มารวมตัวกันจึงเกิดเป็นเครือข่ายทางสังคมซึ่งถือว่ามีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมปัจจุบัน

2.1 ความหมายของเครือข่ายทางสังคม

เครือข่ายทางสังคมนั้นเป็นกระบวนการที่ถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านต่างๆ โดยเฉพาะงานด้านการพัฒนาชุมชน และด้านธุรกิจ ได้มีผู้ให้ความหมายของเครือข่ายทางสังคมไว้ ดังนี้

สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2549: 23) ได้ให้ความหมายของเครือข่ายว่าหมายถึง บุคคลหรือกลุ่ม/องค์กรหลายๆ องค์กรที่มีแนวคิด เป้าหมาย วิธีการทำงาน กิจกรรมที่คล้ายคลึงกัน หรือสนใจมารวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันและกัน เป็นการพัฒนาความรู้ให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น หรือร่วมกันให้เกิดพลัง มีอำนาจต่อรองนำไปสู่ความยุติธรรมของสังคม และร่วมกันทำให้บรรลุเป้าหมายของเครือข่าย

พระมหาสุทิตย์ อากาศโร (2547:36-46) ระบุว่าความหมายของเครือข่ายทางสังคมนั้นแบ่งออกเป็น 3 นัยยะ ได้แก่

1) นัยคุณค่าแห่งความสัมพันธ์ มุ่งเน้นการสานต่อกับปัจเจกบุคคล กลุ่ม และองค์กร เครือข่ายเพื่อเข้ามาสร้างสรรค์คุณค่าใหม่ ความรู้ใหม่ หรือสังคมใหม่อย่างเหมาะสม โดยยึดหลักความไว้วางใจต่อกัน ในฐานะที่ทุกกระบวนการเป็นระบบเปิดที่มีการเชื่อมโยงต่อกัน และเพื่อให้เกิดการกระทำตามภารกิจนั้นๆจนบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) นัยแห่งการประสานความร่วมมือ ตามนัยนี้เครือข่าย หมายถึง ความร่วมมือและการเปิดรับของฝ่ายต่างๆ ที่จะมีข้อตกลงร่วมกันในการทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งข้อกำหนดที่เกิดขึ้นนั้น เป็นความพยายามที่จะระดมทรัพยากร กระบวนการ ความรู้ และวิธีการต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จจากการร่วมมือและการเปิดรับสิ่งใหม่นั้นเสมอ

3) นัยภารกิจและกระบวนการ ในความเป็นเครือข่าวนั้น ภารกิจและกระบวนการจะเป็นสิ่งที่จะช่วยให้เครือข่าวนั้นมีความต่อเนื่องในการดำเนินงาน โดยมีการขยายภารกิจ และอุดมการณ์ออกไปยังกลุ่มอื่น ซึ่งกระบวนการที่เกิดขึ้นในเครือข่าวนั้นมีทั้งกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กระบวนการมีส่วนร่วม และกระบวนการกลุ่มที่เป็นการระดมทรัพยากรในการสร้างพลังและอำนาจในการต่อรองให้สูงขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายของเครือข่าย และถึงแม้จะเป็นภารกิจในสภาวะชั่วคราว แต่ก็ล้วนเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการขับเคลื่อนทางสังคม และความ เป็นไปของสิ่งต่างๆที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย

นอกจากนี้ยังสรุปความหมายของเครือข่ายไว้ว่าเป็นความร่วมมือระหว่างปัจเจกบุคคล กลุ่มและองค์กรที่มีกิจกรรมคล้ายกัน และขยายผลการทำงานหรือแนวคิดไปสู่กลุ่ม หรือองค์กรอื่นๆ เพื่อเสริมสร้างพลังในการแก้ไขปัญหาและการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ โดยผ่านระบบการสื่อสารที่ทำให้ สมาชิกในเครือข่ายมีโอกาสในการรับรู้ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน รวมไปถึงการมีความสัมพันธ์ ความเท่าเทียม ความร่วมมือ การต่อสู้ขัดแย้ง และการเชื่อมโยงที่เป็นทั้งแนวคิด หลักการ เครื่องมือ และวิธีการปฏิบัติ ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วมกันของทุกฝ่าย

Schuler (1996: 9 อ้างถึงใน พระมหาสุหิตย์ อาภากรโ 2547:37) ที่ว่า เครือข่ายคือ สายใย (web) ของความสัมพันธ์ทางสังคม มีความเป็นเอกภาพ มีพลังความยึดโยง (cohesive) และการสนับสนุนเกื้อกูลกัน

กาญจนา แก้วเทพ (2538) ได้ให้คำจำกัดความของ เครือข่ายว่าหมายถึงรูปแบบหนึ่งของการประสานงานของบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรหลายองค์กรที่ต่างก็มีทรัพยากร เป้าหมาย วิธีการทำงาน และกลุ่มเป้าหมายของตน เข้ามาประสานงานกันอย่างมีระยะเวลาพอสมควร ซึ่งอาจไม่ได้มีกิจกรรม ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ แต่ก็จะมีการวางรากฐานเอาไว้ เมื่อฝ่ายใดต้องการความช่วยเหลือก็จะสามารถ ติดต่อไปได้

นฤมล นิราธร (2543) กล่าวว่า เครือข่ายคือการทำงานที่เป็นรูปแบบของความร่วมมือ หรือการพึ่งพาอาศัยกัน ดังนั้น เครือข่าย จึงหมายถึง รูปแบบการประสานงานของกลุ่มคน หรือองค์กร ที่สมัครใจแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน ช่วยเหลือกัน โดยการ ติดต่อสื่อสารอาจทำได้ทั้งการผ่านศูนย์กลาง หรือแม่ข่าย และการติดต่อโดยตรงระหว่างกลุ่ม ซึ่งมีการ จัดรูปแบบหรือจัดระเบียบที่ยังคงความเป็นอิสระ โดยรวมตัวกันแบบหลวมๆ ตามความจำเป็นหรือ เป็นโครงสร้างที่มีความชัดเจนก็ได้

ชินสัคค สุวรรณอัจฉริย (2549: 12) ได้ให้ความหมายของเครือข่ายทางสังคมไว้ว่า เป็น (ชินสัคค สุวรรณอัจฉริย, 2549)

ปารีชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2552: 442) กล่าวว่า เครือข่ายทางสังคมจัดเป็น กระบวนการก่อเกิด จัดเป็นพัฒนาการ ในการรวมตัวกันของคนในชุมชนและสังคมที่สานต่อ ความสัมพันธ์และช่วยเหลือเกื้อกูล เพื่อให้กระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมเป็นไปในทิศทางที่สังคม คาดหวัง หรือบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

เสรี พงศ์พิศ (2548: 8) ได้ให้ความหมายว่า เครือข่ายในปัจจุบันคือขบวนการทางสังคม อันเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่ม องค์กร สถาบัน โดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และความต้องการบางอย่างร่วมกัน มีการดำเนินกิจกรรมบางอย่างโดยที่สมาชิกของเครือข่ายยังคง ความเป็นเอกเทศไม่ขึ้นต่อกัน อีกประการหนึ่งหมายถึงวัฒนธรรมองค์กรเป็นกระบวนการที่เน้นให้มีการ จัดความสัมพันธ์ภายในองค์กรหนึ่ง ระหว่างคนในองค์กรและระหว่างองค์กรนั้นกับองค์กรอื่นๆที่ เกี่ยวข้อง โดยการเปลี่ยนแปลงจากการจัดองค์กรแบบลำดับชั้น (hierarchical) มาเป็นการสร้าง

เครือข่าย (networking) วัฒนธรรมองค์กรที่มีกระบวนการทัศน์ เครือข่ายทางสังคมจะไม่เน้นการใช้อำนาจในการบริหารจัดการ แต่เน้นการจัดความสัมพันธ์ใหม่ การสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีสร้างแรงบันดาลใจให้ทุกคนอยากทำงาน และทำลายกำแพงกันระหว่างกอง ฝ่าย โครงการต่างๆ ในองค์กรนั้น เกิดเป็นความร่วมมือเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และทำงานแบบประสานพลัง (synergy)

ดังนั้นเครือข่ายทางสังคมจึงหมายถึงการรวมตัวกันของกลุ่มคน องค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์บางอย่างร่วมกัน มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน

เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ (Online Social Network)

เครือข่ายทางสังคมออนไลน์นั้นเป็นรูปแบบหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม ซึ่งมีความแตกต่างจากเครือข่ายทางสังคมปกติด้านช่องทางการสื่อสาร และพื้นที่ในการดำเนินกิจกรรม ซึ่ง มีผู้ให้ความหมายที่สอดคล้องกับเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ไว้โดยใช้คำที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

Schuler (1996: 9 อ้างถึงใน พระมหาสุทิตย อากาศโร 2547:37) ได้กล่าวว่า เทคโนโลยีก็คือสายใย (web) ที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ และการสื่อสารของผู้คนต่างๆ ในสังคม โดยเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ และระบบสื่อสารผ่านอุปกรณ์ต่างๆ จะมีบทบาทในการสร้างเครือข่ายในรูปแบบต่างๆ ที่สมาชิกในเครือข่ายมารวมตัวกันได้โดยไม่จำกัดเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ เพศ วัย ศาสนา และฐานะทางเศรษฐกิจ

ซินส์คค สุวรรณอัจฉริย (2549) ได้กล่าวถึงเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ไว้ว่าเป็นเครือข่ายที่อยู่ในลักษณะของกลุ่มคนที่อยู่ในกระบวนการจัดการในองค์กร และอยู่บนพื้นฐานสิทธิที่เท่าเทียมกัน โดยมีคุณลักษณะ 3 ประการ ดังนี้

- 1) ต้องมีกิจกรรมที่สมาชิกมีความสัมพันธ์โดยตรงในระยะเวลายาวนาน
- 2) การเกิดเครือข่ายต้องสร้างความสัมพันธ์ โดยขึ้นอยู่กับการจัดวางถิ่นฐานที่เชื่อมโยงกันของสมาชิก ใช้เวลาและทรัพยากรจำนวนมากในการจัดตั้งช่องทางข้อมูล และการประกันความเข้าใจร่วมกันของสมาชิก
- 3) เครือข่ายสามารถเข้าสู่ปัญหา และสนับสนุนความสัมพันธ์ต่อกัน โดยสามารถเปลี่ยนแปลงเป็นปัญหาประสิทธิภาพของกระบวนการที่ติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง และแลกเปลี่ยนข้อมูลต่อกัน

นอกจากนี้ยังสรุปลักษณะจากการศึกษาเครือข่ายที่มีอยู่ พบว่า

- 1) เป็นความสัมพันธ์ของคนยุคใหม่ ที่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร หรือสิ่งของกันได้
- 2) เป็นความเกี่ยวข้องกับทั้งภาครัฐและเอกชน โดยภาครัฐจะนำเครือข่ายอินเทอร์เน็ตมาใช้ในการให้บริการประชาชน โดยเน้นไปที่การให้ข้อมูลข่าวสาร ส่วนภาคเอกชนมักจะใช้ในการดำเนินการทางธุรกิจ
- 3) คนในวัยต่างกันจะมีจุดประสงค์ในการใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่แตกต่างกันออกไป โดยกลุ่มบุคคลที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไป จะเป็นกลุ่มที่มีความสนใจในเรื่องของอินเทอร์เน็ตน้อยมาก แต่ที่ใช้ส่วนใหญ่จะใช้สนทนาเกี่ยวกับการงานบ้านเมือง และสื่อสารกันภายในครอบครัวหรือเครือข่าย

4) สามารถสร้างสรรค์กิจกรรมต่างๆให้เกิดขึ้นได้จากการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

เสรี พงศ์พิศ (2548: 200) ได้กล่าวถึง เครือข่ายอิเล็กทรอนิกส์ว่า เป็นเครือข่ายที่มีการกระจายข้อมูลข่าวสารผ่านอีเมล โดยสมาชิกจะเข้าร่วมเครือข่ายตามประเด็นที่ตนมีความสนใจ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล อภิปรายถกเถียงกันอย่างกว้างขวางไร้พรมแดนบนเวทอินเทอร์เน็ตและอาจมีการวิเคราะห์ในแนวลึกในบางประเด็นซึ่งสมาชิกอาจจะเคยเห็นหน้ากันหรือไม่เคยเห็นหน้ากันเลยก็ได้

จะเห็นได้ว่าเครือข่ายทางสังคมออนไลน์นั้นมีความหมายเดียวกับเครือข่ายทางสังคม แต่มีความแตกต่างกันตรงช่องทางการสื่อสารที่จะสื่อสารกันผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งช่วยลดข้อจำกัดในด้านการติดต่อสื่อสารทั้งในด้านระยะทาง การประสานเวลา ความสะดวกในการเข้าถึง รูปแบบการจัดเก็บและวิธีการเรียกใช้ข้อมูล

2.2 ประเภทของเครือข่ายทางสังคม

เครือข่ายทางสังคมนั้นมีการจำแนกออกเป็นประเภทต่างๆ โดยมีการแบ่งตามสมาชิกพื้นที่ กิจกรรมหลัก วัตถุประสงค์ และโครงสร้างการดำเนินงาน

เสรี พงศ์พิศ (2548: 198-199) ได้แบ่งเครือข่ายออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) เครือข่ายแนวราบ เป็นเครือข่ายที่มีการประสานบุคคล หรือสถาบันที่อยู่ใน “ระดับเดียวกัน” อาชีพเดียวกัน หรือมีความสนใจในประเด็นเดียวกันให้มาเชื่อมประสานเป็นเครือข่ายกัน เช่น เครือข่ายเกษตรกร เครือข่ายนักวิจัย เครือข่ายสถาบันวิจัย เป็นต้น

2) เครือข่ายแนวตั้ง เป็นการนำผู้คนจากหลากหลายอาชีพ มาเป็นเครือข่ายกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และความร่วมมือกัน โดยเน้นที่การให้ข้อมูลข่าวสารมากกว่าการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งในปัจจุบันที่การเพิ่มจำนวนของเครือข่ายประเภทนี้เพราะการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตนั้นแพร่หลายมากขึ้น ส่งผลให้ทุกคนสามารถเข้ามาเป็นสมาชิกอย่างเท่าเทียมกันได้

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร (2547: 84) ได้จำแนกประเภทและรูปแบบของเครือข่ายไว้ 3 ประเภท ดังนี้

1) เครือข่ายเชิงพื้นที่ (Area) หมายถึงการรวมตัวของกลุ่ม องค์กร เครือข่ายที่อาศัยพื้นที่รูปธรรมหรือพื้นที่ดำเนินการเป็นปัจจัยหลักในการทำงานร่วมกัน เป็นกระบวนการพัฒนาที่อาศัยกิจกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นเป้าหมายนำทาง และเป็นการพัฒนาแบบบูรณาการที่ไม่แยกส่วนต่างๆ ออกจากกัน โดยยึดเอาพื้นที่เป็นที่ตั้งแห่งความสำเร็จในการทำงานร่วมกัน ทั้งด้านวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ โดยลักษณะกิจกรรมจะถูกกำหนดโดยสภาพพื้นที่ทางกายภาพ ซึ่งจะอาศัยความสัมพันธ์และการใช้ทรัพยากรที่มาจากในพื้นที่เป็นสำคัญ

2) เครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม (Issue Network) เป็นเครือข่ายที่ใช้ประเด็นกิจกรรมหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยหลักในการรวมกลุ่มองค์กร โดยมองข้ามมิติเชิงพื้นที่ มุ่งเน้นการจัดการในประเด็นกิจกรรมนั้นๆ อย่างจริงจัง และพัฒนาให้เกิดความร่วมมือกับภาคีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นจากประเด็นปัญหา และความสนใจของผู้ที่ทำงานในกิจกรรมนั้นๆ แล้วหาแนวร่วมและพัฒนาเครือข่ายขึ้นมา เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนากิจกรรม โดยใช้วิธีการที่หลากหลาย ในการสร้างโอกาสและการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์แบบพหุภาคี

3) เครือข่ายตามโครงสร้างหน้าที่ คือเครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยอาศัยกิจกรรม และการก่อตัวของกลุ่มผลประโยชน์ในสังคมเป็นแนวทางในการแบ่งเครือข่าย ซึ่งอาจแบ่งเป็นเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคธุรกิจเอกชน และภาคองค์กรพัฒนาเอกชน มุ่งเน้นการทำงานภายใต้กรอบแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายหลักของหน่วยงานหรือโครงสร้างหลักของกลุ่มผลประโยชน์ นั้นๆ ลักษณะและโครงสร้างของเครือข่ายประเภทนี้ คือมีการก่อตั้งตามภารกิจของกลุ่มผลประโยชน์ โดยกลุ่มผลประโยชน์อาจให้การสนับสนุนในการจัดตั้งเครือข่าย หรือเข้าไปเสริมสร้างให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และมีกระบวนการพัฒนาที่สอดคล้องกับภารกิจ กิจกรรม และเป้าหมายหลักของกลุ่มหรือหน่วยงานนั้นๆ ซึ่งอาจมีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายเชิงพื้นที่ และเครือข่ายเชิงประเด็น กิจกรรมได้ ตัวกิจกรรมนั้นอาจเป็นกิจกรรม และความสัมพันธ์ที่มีความทับซ้อนกันอยู่ เป็นความพยายามของฝ่ายต่างๆที่ต้องการสร้างจุดยืน สร้างพื้นที่ทางสังคมและการมีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยแต่ละกลุ่มผลประโยชน์ต่างก็พัฒนากิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายในภาคส่วนของตน ดังนั้นกิจกรรมที่เกิดขึ้นของเครือข่ายประเภทนี้ จึงมีความหลากหลายตามภารกิจของภาคส่วนนั้นๆ ส่วนด้านการประสานความสัมพันธ์นั้นจะมีการประสานความสัมพันธ์ผ่านช่องทางการสื่อสาร และการทำงานร่วมกัน โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยพื้นที่ทางกายภาพ แต่อาจอาศัยประเด็นกิจกรรมในการเชื่อมโยง โดยเครือข่ายในแต่ละภาคส่วนนั้นจะมีการทำหน้าที่ตามภารกิจหลักของตน แต่มีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายในภาคส่วนอื่นๆ

สหสยา วิเศษ (2546, อ้างถึงใน พระมหาสุหิตย อากาศโร, 2547: 95) ได้แบ่งเครือข่ายออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) เครือข่ายที่แบ่งตามลักษณะการเกิดของเครือข่าย จำแนกได้เป็น 3 ประเภทย่อย ได้แก่

1.1) เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการจัดตั้งของภาครัฐ เป็นเครือข่ายที่มีกระบวนการทำงาน และโครงสร้างเป็นทางการที่กำหนดจากภาครัฐ และได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านต่างๆ

1.2) เครือข่ายที่เกิดจากการสนับสนุนขององค์กรพัฒนาเอกชน เป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติตามประเด็นปัญหาสาธารณะ มีลักษณะไม่เป็นทางการ มีการจัดโครงสร้างง่ายๆ มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทกันในการนำ เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง

1.3) เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการก่อตัวของภาคประชาชน เป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ การสั่งสมประสบการณ์ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและเชื่อมโยงกระบวนการนั้นเป็นเครือข่าย

2) เครือข่ายที่แบ่งตามลักษณะของกิจกรรม ได้แก่ เครือข่ายที่ดำเนินการโดยยึดภารกิจหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาเป็นเกณฑ์ในการแบ่งเครือข่าย โดยเป็นการรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมเป็นครั้งคราวตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

2.3 องค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคมในการเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

องค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคม

เสถียร จิรรังสีมันต์ (2549) ได้จำแนกองค์ประกอบของเครือข่ายไว้ 5 องค์ประกอบดังนี้

1) หน่วยชีวิตหรือสมาชิก ถือเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของเครือข่ายมีหน้าที่สร้างระบบปฏิสัมพันธ์ในแต่ละหน่วยชีวิตและแต่ละปัจเจกบุคคล โดยการเชื่อมต่อในแต่ละหน่วยเพื่อหาแนวร่วม

ในการสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ เพื่อให้เกิดการดำรงอยู่ร่วมกันตามหลักการพึ่งพาอาศัยและสร้างกระบวนการสืบเนื่องเพื่อรักษาความเป็นไปของเครือข่าย ดังนั้นจึงเป็นองค์ประกอบหลักในการสร้างความ เป็นเครือข่าย

2) จุดมุ่งหมาย เป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบที่มีความสำคัญ เพราะความเป็นเครือข่ายจำเป็นจะต้องมี “การร่วมกันอย่างมีจุดหมาย” เพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์และกระบวนการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้น

3) การทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึก สิ่งที่ยึดโยงหน่วยชีวิตหรือสมาชิกเครือข่ายเข้าด้วยกัน นั่นคือ การทำหน้าที่ต่อกันและกระทำอย่างมีจิตสำนึก เพราะหากขาดจิตสำนึกต่อส่วนรวมแล้ว กระบวนการนั้นจะเป็นเพียงการจัดตั้งและเรียกร้องผลประโยชน์ตอบแทนเท่านั้น และในการที่คน จะมารวมกลุ่มเป็นองค์กรเครือข่ายได้นั้น นอกจากจะมีความสนใจหรืออุปนิสัยใจคอที่คล้ายคลึงกัน แล้ว บุคคลยังต้องมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม กล่าวคือ เมื่อเห็นปัญหาหรือต้องการที่จะพัฒนาและเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จิตใจที่มุ่งมั่นซึ่งเป็นปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล ย่อมเป็นแรงขับเคลื่อนที่ นำไปสู่การคิดวิเคราะห์และการค้นหาวิธี เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ รวมทั้งแสวงหาแนวร่วม เพื่อสร้างพลัง อำนาจในการต่อรองหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน จนกลายเป็นองค์กรเครือข่ายที่ทุกฝ่ายต่าง ก็มีความไว้วางใจต่อกัน เนื่องด้วยความเป็นเครือข่าวนั้น สามารถที่จะตอบสนองกระบวนการแก้ไข ปัญหาได้มากกว่า

4) การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยน รวมไปถึงการพึ่งพาอาศัยในกิจกรรมต่างๆ ของ สมาชิกจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เครือข่าวนั้นมีพลังมากขึ้น เพราะการมีส่วนร่วมจะทำให้สมาชิกรู้สึก ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย ซึ่งจะช่วยให้ทุกฝ่ายหันหน้าเข้าหากันและพึ่งพากันมากขึ้น นอกจากนี้ ในระบบความสัมพันธ์นั้น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก็เป็นสิ่งมีความสำคัญ เพราะจะนำไปสู่ การให้และการรับ รวมถึงการระดมทรัพยากรเพื่อให้ภารกิจที่เครือข่ายดำเนินการร่วมกันนั้นบรรลุถึง เป้าหมาย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงเป็นทั้งแนวคิด กระบวนการและวิธีการของการจัดการเครือข่าย เป็นกระบวนการสร้างข้อมูลที่ต่อเนื่อง ดังนั้นจึงเปรียบออนไลน์ทั่วโลกที่เป็นแรงผลักดันให้ความเป็น เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

5) ระบบความสัมพันธ์และการสื่อสาร ถ้ากล่าวถึงเครือข่ายว่าเป็นความสัมพันธ์ ที่โยงใย แล้ว สิ่งที่มีความสำคัญต่อเครือข่าย คือ ข้อมูลและการสื่อสารระหว่างกัน นับตั้งแต่การสื่อสารระหว่าง ปัจเจกบุคคลกับปัจเจกบุคคล กลุ่มกับกลุ่ม และระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย รวมทั้งระบบ ความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยกระบวนการสื่อสารนั้นจะช่วยให้สมาชิกในเครือข่ายเกิด การรับรู้ ยอมรับในกระบวนการทำงานและช่วยรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ความสัมพันธ์ที่เกิดจาก การติดต่อสื่อสารที่ต่อเนื่องเช่นนี้ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเครือข่าย ดังนั้นการพัฒนาระบบ เครือข่ายจะต้องยึดหลักการของความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างกัน โดยมีกิจกรรมและข้อมูล เพื่อให้เกิดความเคลื่อนไหวของเครือข่าย

พระมหาสุทนต์ อากาศโร (2547: 54) กล่าวว่าองค์ประกอบของความเป็นเครือข่าย มี 6 องค์ประกอบดังนี้

- 1) สมาชิกที่หลากหลายแต่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน
- 2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- 3) การสั่นไหวของข้อมูลข่าวสารที่สื่อถึงกัน
- 4) พื้นที่รูปธรรมในการทำงาน
- 5) การเชื่อมต่อกันของแต่ละหน่วย โดยมีองค์ประกอบ คือ ชุมทาง (Hub) ศูนย์ประสานงานย่อย (Node) และผู้จัดการเครือข่ายในการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน
- 6) กิจกรรมที่ทำร่วมกัน

ปารีชาติ สถาปัตตานนท์ และ ชัยวัฒน์ ธีระพันธ์ (2546: 7) ได้ระบุองค์ประกอบที่สำคัญต่อการสร้างเครือข่ายไว้ว่าประกอบด้วย การถ่ายทอดความรู้ ทักษะ การสื่อสาร การบริหารข้อมูลข่าวสาร และการมีปฏิสัมพันธ์ เพื่อนำไปสู่การตีความหมาย หรือการสร้างความหมายร่วม และการเห็นและเข้าใจในเป้าหมายร่วม

จากผลสรุปจากการสัมมนาองค์ความรู้และการจัดการเครือข่ายตามโครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (2546) สรุปองค์ประกอบที่สำคัญของเครือข่ายไว้ 4 ประการ ได้แก่

- 1) การมีกิจกรรมร่วมกันของสมาชิก
- 2) การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความหมายและโลกทัศน์ร่วมกัน
- 3) ความเท่าเทียมของฝ่ายต่างๆ
- 4) การให้ผลประโยชน์ต่างตอบแทน

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543: 36-43) กล่าวถึงองค์ประกอบของเครือข่าย ว่ามีอยู่ 7 ประการ ประกอบด้วย

- 1) การรับรู้มุมมองร่วมกัน
- 2) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน
- 3) การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน
- 4) การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง
- 5) มีกระบวนการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน
- 6) มีการพึ่งอิงร่วมกัน
- 7) การมีปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน

Waner (อ้างถึงในปารีชาติ สถาปัตตานนท์ และชัยวัฒน์ ธีระพันธ์, 2546: 9) กล่าวถึงองค์ประกอบของเครือข่าย โดยใช้ตัวอักษรย่อภาษาอังกฤษ คือ LINK ซึ่งประกอบด้วย

- 1) การเรียนรู้ (Learning)
- 2) การลงทุน (Investing)
- 3) การดูแล (Nursing)
- 4) การรักษา (Keeping)

เสรี พงศ์พิศ (2548: 201) ได้สรุปลักษณะของเครือข่าย ไว้ 5 ประเด็น ดังนี้

1) เป็นกลุ่มองค์กรและ/หรือบุคคลที่มาร่วมกันเพื่อดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ และความสนใจที่ตั้งขึ้นร่วมกัน

- 2) เป็นเวทีเพื่อกิจกรรมทางสังคม โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
- 3) ดำรงอยู่ได้ยาวนาน (ไม่ใช่เฉพาะกิจ) ด้วยการสื่อสารแบบใดแบบหนึ่งที่ต่อเนื่อง
- 4) มีความรู้สึกผูกพันกับโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นมาาร่วมกัน และร่วมกันรับผิดชอบ

5) มีฐานอยู่ที่ความเป็นเจ้าของร่วมกัน และความมุ่งมั่นที่จะทำตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ร่วมกัน ด้วยเครื่องมือหรือวิธีการที่ร่วมกันคิด

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า องค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคม จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบ 5 ส่วน ดังนี้

- 1) สมาชิกของเครือข่าย
- 2) จุดมุ่งหมายร่วมของเครือข่าย
- 3) การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกแต่ละส่วนในเครือข่าย
- 4) การสื่อสารภายในเครือข่าย
- 5) การมีปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน

จากองค์ประกอบทั้ง 5 ส่วนสามารถนำไปเทียบเคียงกับองค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคมในการดูแลสุขภาพองค์กรรวมของชุมชน ได้ดังนี้

1) สมาชิกของเครือข่าย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คนในชุมชน และสมาชิกส่วนที่จะเข้ามาสนับสนุน

2) จุดมุ่งหมายร่วมของเครือข่าย ในเรื่องการส่งเสริมการดูแลสุขภาพองค์กรรวมของชุมชน

3) การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในเครือข่าย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีหน้าที่หลักในการส่งเสริม และให้ความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแก่ชุมชน ส่วนคนในชุมชนจะมีหน้าที่ในการเรียนรู้ และนำไปปฏิบัติ และสมาชิกส่วนสนับสนุนจะมีบทบาทที่แตกต่างกันออกไป

4) การสื่อสารภายในเครือข่าย เป็นการสื่อสารกันในเรื่องของการดูแลสุขภาพองค์กรรวมด้วยวิธีการต่างๆ เช่นการเรียนรู้ข้อมูลจากฐานข้อมูลประเภทต่างๆ หรือการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ และการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่าง

5) การรักษาเครือข่าย เป็นการรักษาเครือข่ายที่สร้างขึ้นเอาไว้ ซึ่งภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพแล้ว สมาชิกในเครือข่ายควรมีการติดต่อสื่อสารกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกันในด้านอื่นๆ เพื่อรักษาความเป็นเครือข่ายไว้ ซึ่งอาจมีผลต่อการดำเนินกิจกรรมหรือขยายผลต่อไปในอนาคต

2.1.1. เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เครือข่ายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นมีการสร้างเครือข่ายหลายรูปแบบ มีทั้งการสร้างเครือข่ายเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพชุมชน และดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์กันภายในกลุ่มอสม. โดยเครือข่ายที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นในเขตอำเภอ หรือจังหวัดโดยเป็นเครือข่ายที่องค์กรต่างๆ ในชุมชนมาเป็นตัวเริ่มในการขับเคลื่อนโครงการ จากนั้นนำอสม.เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนกิจกรรมนั้น ตัวอย่างเครือข่ายอสม. มีดังนี้

เครือข่าย อสม. สงขลาดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค(2551) เกิดขึ้นจากผู้ประสาน อสม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สวรส.มอ.ภาคใต้) ในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาบทบาทของ อสม.ต่อการคุ้มครองผู้บริโภค

เครือข่ายอสม.กับการใช้ยาในชุมชน ตำบลท่าตุม จังหวัดสุรินทร์ (2553) โดยเภสัชกรและเจ้าหน้าที่จากงานสุขภาพีบาลร่วมกันอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพของอสม.ในด้านการใช้ยา การจำแนกยาเสื่อมสภาพ ยาเหลือใช้ และยาหมดอายุ

โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายอสม.ตำบลหินกอง และตำบลห้วยหมู จังหวัดราชบุรี (2554) โดยการนำกระบวนการลูกเสือมาประยุกต์ใช้ในการฝึกอบรม อสม.เพื่อพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติงานของ อสม. เสริมสร้างอุดมการณ์จิตอาสา และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ต่างๆ ในการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน

การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำในการรับรู้และเข้าใจระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในพื้นที่ทั้ง 8 จังหวัด (2554) ได้แก่ ราชบุรี สุพรรณบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ กาญจนบุรี และเพชรบุรี เพื่อทำกิจกรรมร่วมกันและเรียนรู้สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อีกทั้งยังสนับสนุนให้เกิดเครือข่าย เพื่อประสานงานกันได้อย่างทันทั่วถึงและแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายอสม.ในระดับอำเภอ หรือจังหวัด จะมีการเชื่อมสัมพันธ์กันด้วยการแข่งกีฬาอสม.เช่นที่เทศบาลตำบลบึงระมาณ จังหวัดพิษณุโลก (2554) เครือข่ายอสม.จังหวัดกำแพงเพชร (2554)และเครือข่าย อสม.อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช (2553)

2.4 กระบวนการทำงานของเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในเรื่องของเครือข่ายนั้น มีผู้กล่าวถึงกระบวนการทำงานของเครือข่ายทางสังคมไว้ ดังนี้ พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ (2547: 97) ได้สรุปกระบวนการทำงานของเครือข่ายไว้ 4 ประเด็น ดังนี้

1) กระบวนการทำงานที่เชื่อมประสานจากจุดเล็กขยายไปสู่หน่วยใหญ่ เป็นการขยายพื้นที่ กิจกรรม และเป้าหมายการดำเนินงาน คือเป็นกระบวนการที่ต่อยอดจากฐานงานเดิมที่กลุ่มองค์กร หรือเครือข่ายนั้นมีอยู่ และแสวงหาแนวร่วมใหม่ที่จะช่วยเสริมความรู้ ประสบการณ์ และพลังอำนาจให้แก่เครือข่าย โดยมีการประยุกต์ใช้วิธีการต่างๆ ในแต่ละช่วงของเครือข่าย ดังนี้

1.1) ระยะ ก่อตัวของเครือข่าย เพื่อหาแนวร่วมในการพัฒนากิจกรรมนั้น ผู้ประสานเครือข่ายหรือแกนนำกลุ่ม จะต้องใช้วิธีการค้นหาแกนนำ หาแนวร่วมอุดมการณ์ การแสวงหารูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสม และการจัดระบบองค์กร เพื่อให้กระบวนการก่อดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2) ระยะขยายตัว จะใช้วิธีการประสานความร่วมมือ การกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมกับระดับความสัมพันธ์ รวมทั้งการหาความรู้ใหม่ เทคนิคใหม่ ในการพัฒนาเครือข่าย

1.3) ระยะการเคลื่อนไหวทางสังคมหรือการจัดกิจกรรม เครือข่ายจะต้องมีความพร้อมในเรื่องของข้อมูล ทุน การจัดการ และแนวร่วมที่หลากหลาย เพื่อให้การทำงานนั้นมีความต่อเนื่อง

1.4) ระยะหลังจากการดำเนินการตามเป้าหมายแล้ว จำเป็นต้องมีการรักษาพันธกรณี ความสัมพันธ์และการสื่อสารที่เป็นระบบ เพื่อให้เกิดขบวนการเคลื่อนไหวแบบใหม่ และเพื่อมิให้เครือข่ายอยู่ภาวะถดถอย โดยการเพิ่มเติมความรู้ การถอดบทเรียน หรือการประเมินตนเองอยู่

ตลอดเวลา ด้วยวิธีการทำงานที่หลากหลาย จะทำให้เครือข่ายมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สามารถปรับเปลี่ยนตนเอง เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ ในการใช้วิธีการที่หลากหลายของเครือข่ายนั้น ยังหมายถึงการใช้เทคนิค วิธีการ และเครื่องมือที่มีความแตกต่างในการจัดการกับประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งการจัดการเครือข่าย

1) การรักษาสัมพันธภาพที่สร้างความรู้ ความหมาย และโลกทัศน์ร่วมกัน การที่เครือข่ายจะดำเนินการต่อไปได้นั้น การรักษาสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกและภาคีในเครือข่ายเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะถ้าไม่มีการรักษาสัมพันธภาพระหว่างกันแล้ว กิจกรรมและความเคลื่อนไหวของเครือข่ายอาจมีการยุติลง เพราะขาดภาคร่วมดำเนินการ ดังนั้น ในกระบวนการทำงานและการจัดการเครือข่ายจะต้องคำนึงถึงการรักษาสัมพันธภาพที่สร้างความรู้ ความหมาย และโลกทัศน์ร่วมกันผ่านการสื่อสารซึ่งสื่อสารจะทำให้สมาชิกในเครือข่ายมีโอกาสรับรู้ (perception) เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ทั่วถึง เป็นการสร้างแรงบันดาลใจ (inspiration) ให้บุคคลร่วมมือกันค้นหาเป้าหมายร่วมกัน (shared goal) เป็นแนวทางที่ทำให้สมาชิกในเครือข่ายได้มีโอกาสเรียนรู้ (learning) ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ และพฤติกรรมของกันและกัน การแลกเปลี่ยน (exchange) ข้อมูลและข้อคิดต่างๆ การฝึกเปิดใจกว้าง (open mind) เพื่อยอมรับฟังความคิดเห็นและพฤติกรรม ตลอดจนการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างกัน (relationship development) และร่วมมือกันทำงานให้บรรลุเป้าหมาย และเป็นส่วนสำคัญในการค้นหาและพัฒนา “อัตลักษณ์” (identity) และบุคลิกลักษณะ (character) ร่วมกันของสมาชิกในเครือข่ายและเป็นช่องทางในการนำเสนอ อัตลักษณ์และบุคลิกลักษณะดังกล่าวสู่สังคมภายนอก

2) การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัว เป็นสิ่งที่เครือข่ายส่วนใหญ่ได้ดำเนินการ เพราะการเรียนรู้และการปรับบทบาทเข้าหากันนั้นเป็นทั้งแนวคิดและวิธีการปฏิบัติ กล่าวคือ การที่เครือข่ายจะมีความเติบโตและมีความมั่นคงจะต้องมีการแสวงหาความรู้ มีการสะสมประสบการณ์ และมีการปรับบทบาท ในการสร้างความสัมพันธ์และการทำงานร่วมกับกลุ่ม องค์กร เครือข่าย และหน่วยงานอื่นๆ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างความรู้ใหม่ วิธีการใหม่ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งเพื่อให้เกิดการยอมรับในกระบวนการทำงานที่หลากหลาย ซึ่งการเสริมสร้างกระบวนการการเรียนรู้นั้น สามารถใช้เทคนิคและวิธีการต่างๆ เช่น การศึกษาดูงาน การฝึกอบรม การพัฒนาผู้นำ การศึกษาแบบเจาะลึกในพื้นที่ และการถอดบทเรียนร่วมกัน เป็นต้นซึ่งกระบวนการดังกล่าว เป็นกระบวนการเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในความหมายของเครือข่ายที่จะต้องมีการศึกษาเรียนรู้ การประสานความร่วมมือ และการรักษาผลประโยชน์ร่วมกัน ทั้งในด้านการพึ่งพาอาศัย ทุน ความรู้ ประสบการณ์ และ ความร่วมมือ

3) การพัฒนากิจกรรมและความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างขบวนการทางนวัตกรรมและวาทกรรมในการพัฒนา ซึ่งมีจุดเน้นที่การประสานความร่วมมือและการช่วยเหลือพึ่งพาในคราวที่จำเป็น โดยที่ต่างคนต่างอยู่และทำงานในพื้นที่ของตน แต่เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นทุกฝ่ายก็จะมาร่วมมือกัน โดยการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการติดต่อสื่อสาร กระบวนการดังกล่าว ก่อให้เกิดวาทกรรมในการพัฒนาที่จะนำไปสู่การสร้างความรู้ ความเข้าใจในสิ่งใหม่ โดยการใช้วาทกรรมใหม่ๆ ขึ้นมาทดแทนคำพูดเดิม

กาญจนา แก้วเทพ (2549: 89-97) ได้กล่าวถึงกระบวนการทำงานเครือข่ายว่าประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

- 1) การฟื้นฟูเครือข่ายเก่า เพื่อสืบค้นภูมิปัญญา และแสวงหาผู้สนใจ
- 2) การซ่อมแซมเครือข่ายเก่า เพื่อสร้างคุณค่า และความตระหนักให้แก่สมาชิกในเครือข่ายเดิม
- 3) การเสริมสร้างเครือข่ายเก่า เพื่อเสริมกำลังใจและกำลังปัญญา และเพื่อสร้างระบบงาน การมีส่วนร่วมและพื้นที่ในการสื่อสาร
- 4) การแสวงหาเครือข่ายใหม่ เพื่อแสวงหาผู้ที่มีความสนใจเข้าร่วมเครือข่าย และเพื่อประสานงานเชิงรุก
- 5) การสร้างเสริมเครือข่ายใหม่ เพื่อเสริมกำลังใจ กำลังปัญญา และเพื่อสร้างพื้นที่ในการสื่อสาร

ภัสวดี นิติเกษตรสุนทร (2549: 118) ได้กล่าวถึงการทำงานแบบเครือข่ายว่าเป็นการทำงานแบบสามประสาน คือ ประสานคน ประสานการทำงาน และประสานการเรียนรู้

จากกระบวนการทำงานของเครือข่ายดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เครือข่ายเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการประสานความร่วมมือ เป็นการทำงานด้วยถ้อยทีถ้อยอาศัยระหว่างสมาชิก และภาคร่วม โดยมีจุดเริ่มต้นจากการทำงานในพื้นที่และประเด็นเล็กๆ แล้วขยายกระบวนการเป็นเครือข่าย ที่กว้างออกไป พร้อมทั้งแสวงหาความรู้ใหม่ วิธีการใหม่ที่เหมาะสมกว่า โดยมีระบบการสื่อสารและนวัตกรรมใหม่เป็นเครื่องมือที่จะสร้างความหมายและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

2.4.1. เยาวชนจิตอาสา

เยาวชนจิตอาสา คือเยาวชนที่มีองค์ประกอบ 3 ด้านคือ การช่วยเหลือผู้อื่น การเสียสละต่อสังคม และความมุ่งมั่นพัฒนา (ณัฐนิชากร ศรีบริบูรณ์, 2550)

2.4.1.1. การส่งเสริมคุณลักษณะจิตอาสาให้แก่เยาวชน

การส่งเสริมคุณลักษณะจิตอาสาให้แก่เยาวชน(ณัฐนิชากร ศรีบริบูรณ์, 2550) มีปัจจัย 6 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านสังคม/ชุมชน คือ การมีต้นแบบเป็นบุคคลสำคัญในชุมชน
- 2) ด้านครอบครัว คือ ความเป็นแบบอย่างของพ่อแม่ในการมีจิตอาสา การใช้เหตุผลในการอบรมเลี้ยงดู และมีการสนับสนุน ส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมจิตอาสา
- 3) ด้านเพื่อน คือ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน ถ้ามีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนในระดับสูงก็จะส่งผลให้มีจิตอาสา มาก และอิทธิพลจากเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในกลุ่ม
- 4) ด้านสื่อมวลชน คือ การนำเสนอข่าวสารเรื่องการช่วยเหลือผู้อื่น การเสียสละต่อสังคม และความมุ่งมั่นพัฒนาจากสื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อการมีจิตอาสาของนักเรียน
- 5) ด้านครู คือ การปลูกฝังคุณลักษณะจิตอาสาจากครู การเป็นแบบอย่าง และสัมพันธภาพที่ดีกับครู
- 6) ด้านนักเรียน คือ เจตคติต่อจิตอาสา การเรียนรู้เกี่ยวกับจิตอาสา และการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะทำพฤติกรรมจิตอาสา

2.4.2 ศูนย์การเรียนรู้ ICT ชุมชน (Community ICT Learning Centre)

ศูนย์การเรียนรู้ ICT ชุมชนเป็นศูนย์การเรียนรู้ที่กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ดำเนินการจัดตั้งขึ้นตามแผนยุทธศาสตร์ ICT ของประเทศที่มุ่งสนับสนุนให้ประเทศไทยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือนำไปสู่การสร้างสังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ (Knowledge Base Society) เริ่มมีการดำเนินงานมาตั้งแต่ พ.ศ. 2550 โดยเปิดดำเนินการในปีแรกจำนวน 20 ศูนย์ พ.ศ. 2551 จำนวน 139 ศูนย์ พ.ศ.2552 จำนวน 117 ศูนย์ และพ.ศ. 2553 จำนวน 596 ศูนย์ โดยกำหนดลักษณะของชุมชนที่เหมาะสมที่จะมีศูนย์การเรียนรู้ ICT ชุมชนไว้ ดังนี้

- 1) มีคณะกรรมการชุมชนที่เข้มแข็ง ชัดเจน เช่น มีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ มีการประชุมอย่างพร้อมเพรียง มีความโปร่งใส มีแผนการพัฒนาชุมชน มีทรัพยากรชุมชน
- 2) มีแผนการดำเนินงานของศูนย์ ICT ชุมชนอย่างชัดเจน คือ มีความชัดเจนว่า เมื่อตั้งศูนย์การเรียนรู้ ICT ชุมชนแล้ว จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนอย่างไร
- 3) มีแผนในการพึ่งตนเองในการดำเนินงานของศูนย์การเรียนรู้ ICT ชุมชนอย่างชัดเจน เช่น มีแหล่งเงินสนับสนุน มีแผนการทำกิจกรรมเพื่อสร้างรายได้ต่างๆ
- 4) มีความพร้อมด้านเจ้าหน้าที่ดูแลและให้บริการในศูนย์อย่างน้อย 2 คนที่ทำงานเต็มเวลา และกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ
- 5) มีความพร้อมด้านคณะกรรมการต่างๆที่จะมาช่วยสนับสนุน ส่งเสริม ดูแลการดำเนินงานของศูนย์การเรียนรู้ ICT ชุมชนอย่างน้อย 2 คณะ คือคณะกรรมการที่ปรึกษาและคณะกรรมการดำเนินงาน
- 6) มีสินค้าชุมชน หรือมีทรัพยากรชุมชนที่น่าสนใจ เช่น ผลิตภัณฑ์ แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมบริการต่างๆ เช่น แหล่งนวดแผนโบราณ
- 7) มีภาคีเครือข่าย เพื่อการประสานงาน ประสานกิจกรรม และประสานทรัพยากรร่วมกัน

รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์การเรียนรู้ ICT ชุมชน

รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์การเรียนรู้ ICT ชุมชน แบ่งตามประเภทองค์กรที่ได้รับการอนุมัติจัดตั้งโดยกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สามารถแบ่งได้เป็น 9 ประเภท ได้แก่

- 1) วัด มัสยิด โบสถ์(คริสต์)
- 2) โรงเรียน
- 3) สถาบันอุดมศึกษา
- 4) โรงเรียนพระปริยัติธรรม
- 5) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน
- 6) สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย(กศน.)
- 7) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- 8) องค์กรพัฒนาเอกชน
- 9) ค่ายทหารและสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย

การดำเนินงานของศูนย์การเรียนรู้ ICT ชุมชน

ศูนย์การเรียนรู้ ICT ชุมชนดำเนินงานโดยมีเป้าหมายหลัก 5 ประการ ดังนี้

1) การใช้ ICT เพื่อปฏิรูปภาครัฐ (E-Government) โดยพัฒนาประสิทธิภาพภายในองค์กร พัฒนาระบบให้บริการประชาชน และปรับปรุงระบบบริหารราชการเพื่อนำไปสู่ธรรมรัฐ (Good Governance)

2) การพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Commerce) ที่ส่งเสริมให้มีการส่งออก การค้า บริการ และบริโภคจากผู้ประกอบการภายในประเทศ

3) การใช้ไอทีเพื่อการพัฒนาอุตสาหกรรม (E-Industry) โดยการนำไอทีมายกระดับประสิทธิภาพของการผลิต ขยายฐานตลาดโดยใช้ไอที อีกทั้งยังสามารถใช้เพื่อเพิ่มผลผลิตทางการเกษตร และเน้นการพัฒนาอุตสาหกรรมไอทีให้มีศักยภาพ

4) ไอทีเพื่อการศึกษา (E-Education) มุ่งเน้นการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับอุปกรณ์ที่มีอยู่แล้ว ลดความเหลื่อมล้ำโดยลงทุนอย่างเหมาะสม และการวางแผนการศึกษาในระยะยาว

5) ไอทีเพื่อการพัฒนาสังคม (E-Society) ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสารสนเทศและความรู้ (Digital Divide) เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน และส่งเสริมการเรียนรู้ (Learning Society)

ศูนย์การเรียนรู้ ICT ชุมชนจึงสร้างขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับไอทีเพื่อการศึกษา (E-Education) และไอทีเพื่อการพัฒนาสังคม (E-Society) โดยกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้มุ่งเน้นการลดช่องว่างทางดิจิทัลระหว่างสังคมเมืองและสังคมชนบทผ่านโครงการดังกล่าว

2.5 การสร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.5.1. รูปแบบการก่อตัวของเครือข่าย

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ (2547: 109) ได้จำแนกการก่อตัวของเครือข่ายออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1) เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการจัดตั้งและการสนับสนุนของภาคส่วนต่างๆ เป็นเครือข่ายที่ภาครัฐหรือหน่วยงานบางแห่งต้องการส่งเสริมหรือเข้าไปจัดตั้ง เพื่อให้สอดคล้องกับกับกระบวนการพัฒนาตามแนวนโยบายของรัฐ และเพื่อเพิ่มศักยภาพในการพึ่งพาตนเองให้ชุมชน ซึ่งมีโครงสร้างความสัมพันธ์รวมทั้งกระบวนการทำงานที่เป็นทางการ มีระบบ ระเบียบ และมีโครงสร้างความสัมพันธ์ในแนวดิ่ง ที่เป็นไปตามกระแสของแหล่งทุนและนโยบายของหน่วยงานนั้นๆ

2) เครือข่ายที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เป็นเครือข่ายที่เกิดจากความสมานฉันท์ และและการร่วมแรงร่วมใจของฝ่ายต่างๆ ที่มองเห็นความจำเป็นในการเรียนรู้และการแก้ปัญหา ร่วมกัน แล้วมารวมตัวกันเป็นเครือข่าย เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ตลอดจนการพึ่งพาอาศัย เป็นเครือข่ายที่มีการสื่อสารและความผูกพันที่มีชีวิตชีวา มีกระบวนการที่ประสานสอดคล้องกับความสนใจและความต้องการที่แท้จริงของสมาชิก มีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นอิสระเกิดขึ้นในชุมชนที่ใช้ความสมานฉันท์และการเรียนรู้เป็นเครื่องมือในการทำกิจกรรมร่วมกัน โครงสร้างความสัมพันธ์เป็นแบบไม่ซับซ้อน อยู่ในแนวราบบนพื้นฐานการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและการพึ่งพาอาศัย มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับบริบทที่เกิดขึ้นในสังคม

3) เครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยสถานการณ์เป็นตัวกำหนด เป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นจากประเด็นปัญหาซึ่งทุกฝ่ายเห็นว่าจำเป็นต้องใช้ความเป็นเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาและสร้างพลังใน

การเรียนรู้หรือการต่อรองเพื่อให้เกิดการพัฒนากิจกรรม โครงสร้างความสัมพันธ์จะเป็นการรวมพลังอย่างแน่นหนา มีกระบวนการเรียนรู้จากสถานการณ์และบริบททางสังคม

2.5.2. หลักการในการสร้างเครือข่าย

Badaracco (1998 อ้างถึงใน นฤมล นิราทร 2543: 33-36) ได้สรุปหลักการในการสร้างเครือข่ายไว้ 5 ประการ ดังนี้

1) บุคคล กลุ่ม องค์กรที่มาประสานงานกันเป็นเครือข่ายต้องมีเป้าหมายอุดมการณ์ในการทำงานที่เป็นทิศทางเดียวกัน

2) บุคคล กลุ่ม องค์กรที่เข้าร่วมเครือข่ายต้องมีความเข้าใจ และชัดเจนในการยอมรับศักยภาพ จุดอ่อน จุดแข็งของตน เพื่อช่วยให้องค์กรเห็นประโยชน์ที่จะร่วมกันให้ หรือรับจากสมาชิกเครือข่ายด้วยกัน

3) การเป็นเครือข่ายหมายถึงการเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ มีการพึ่งพิงระหว่างกันบนพื้นฐานความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกัน

4) การเป็นเครือข่ายต้องมีความเป็นอิสระจากองค์กรเดิม ซึ่งการร่วมมือกันในฐานะเครือข่ายเป็นการร่วมมือบนพื้นฐานที่มีประโยชน์หรือเป้าหมายบางส่วนร่วมกัน โดยที่แต่ละเครือข่ายยังสามารถดำรงความเป็นอิสระตามพันธกิจเดิมของตนได้

5) การเป็นเครือข่ายที่มีคุณภาพ ต้องมีการติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผยและสม่ำเสมอ มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเหมือนสายใยที่เชื่อมโยงกันและกันไว้ การสร้างกิจกรรมร่วมกันจะช่วยพัฒนาความเข้มแข็งของสมาชิกเครือข่าย และศูนย์กลางของเครือข่ายในระยะยาว

ปารีชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ธีระพันธุ์ (2546, 13) ได้กล่าวถึงประเด็นเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญต่อการจัดการเครือข่ายว่าเมืองค์ประกอบ 6 ประการ ดังนี้

1) จุดมุ่งหมายร่วม การทำงานของเครือข่ายจะเกิดประสิทธิภาพสูง หากทุกฝ่ายสามารถกำหนดจุดหมายร่วมกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจุดหมายที่ทุกฝ่ายเห็นและต้องการให้เกิดขึ้น

2) บุคคล ในการทำงานของเครือข่ายนั้น บุคคลในเครือข่ายจะต้องมีจิตสำนึกร่วม มีความถนัดในงานที่ทำ มีส่วนร่วมในกระบวนการทำงาน และได้รับผลประโยชน์จากความเป็นสมาชิกในเครือข่าย

3) การเชื่อมโยง ในการทำงานของเครือข่ายนั้นจำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ในการเชื่อมโยงที่เหมาะสม โดยอาจเชื่อมต่อผ่านการทำกิจกรรม ศูนย์ประสานงาน หรือเชื่อมต่อด้วยเทคโนโลยี

4) การสร้างความรู้สึกร่วม เมื่อเข้าร่วมเครือข่ายแล้ว ทุกฝ่ายจะต้องมีความรู้สึกร่วมกับกระบวนการทำงานของเครือข่าย เพื่อให้เกิดพลังในการผลักดันเป้าหมาย

5) การพัฒนาระบบที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ระบบการทำงานของเครือข่ายจะต้องสามารถพัฒนาให้เกิดระบบการบริหารจัดการที่โปร่งใส และตรวจสอบได้จากทุกฝ่าย ซึ่งจะเป็นการสร้างความรู้สึที่ดีต่อทุกฝ่าย และผู้ที่เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย

6) การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบการติดต่อสื่อสารและสารสนเทศถือเป็นระบบที่มีผลอย่างยิ่งต่อความยั่งยืนของเครือข่าย เพราะจะช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และทราบกิจกรรมความเคลื่อนไหวของเครือข่าย

สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2549: 31) ได้กล่าวถึงกระบวนการส่งเสริมการสร้างเครือข่ายไว้ 7 ขั้นตอน ดังนี้

1) การรู้จักกลุ่ม/ขยายแนวคิดเรื่องกลุ่ม ในกรณีที่มีกลุ่มอยู่แล้ว ควรมีการสำรวจกลุ่มต่างๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้านและระหว่างหมู่บ้าน เพื่อนำมาจัดกลุ่มความสนใจ หรือกลุ่มที่มีวัตถุประสงค์ใกล้เคียงกัน ส่วนกรณีที่ไม่มีกลุ่มควรชวนผู้นำของกลุ่มที่เข้มแข็งไปพูดคุย จะช่วยให้เกิดการรวมกลุ่มใหม่ที่ง่ายและเร็วขึ้น

2) การประชุมกลุ่ม เริ่มต้นเครือข่าย เป็นการกระตุ้นให้กลุ่มต่างๆ เห็นความสำคัญและสนใจที่จะมาพบปะกัน เพื่อให้กลุ่มมีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนกันมากขึ้น ทำให้ทราบแนวคิดซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความสนิทสนม และมิตรภาพระหว่างกลุ่ม

3) กำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกัน: แผนงานของเครือข่าย เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงปัญหาของแต่ละกลุ่มหรือเรื่องต่างๆ

4) การทดลองทำกิจกรรมร่วมกันของเครือข่าย โดยอาจเริ่มจากกิจกรรมที่ไม่ยากเกินไป และคาดว่าจะได้ผล หลังจากทำกิจกรรมแล้วควรจัดประชุมสรุปผลการทำกิจกรรมร่วมกันแล้ว ตัดสินใจว่ามีความเป็นไปได้เพียงใดในการทำงานร่วมกัน กิจกรรมนั้นๆ เอื้อประโยชน์มากน้อยเพียงใด

5) สร้างความชัดเจนของงานที่ทำร่วมกันของเครือข่าย โดยการกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนของเครือข่าย คัดเลือกคณะกรรมการ ตั้งกฎกติกาความร่วมมือ กำหนดช่วงเวลาของการพบกัน

6) การพัฒนาเป็นองค์กร โดยคณะกรรมการและสมาชิกต้องตัดสินใจร่วมกันว่าจะอยู่ในรูปองค์กรแบบใด

7) การก้าวต่อไปขององค์กรเครือข่าย เพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรที่มีการพึ่งตนเอง และมีการพัฒนาที่ยั่งยืน

2.5.3. ขั้นตอนในการสร้างเครือข่าย

เสรี พงศ์พิศ (2548: 209) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการก่อตั้งเครือข่ายไว้ 8 ขั้นตอน ดังนี้

1) ร่างเป้าประสงค์ (Purpose) ให้ชัดเจน เพื่อให้ทราบความเป็นมาของการก่อตั้งเครือข่าย

2) บอกเป้าหมาย (Goals) และวัตถุประสงค์ (Objectives)

3) กำหนดแผนการดำเนินงาน (Action Plan)

4) กำหนดกฎระเบียบ กฎเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน

5) กำหนดกระบวนการในการตัดสินใจ (Define Decision Making Process)

6) เตรียมแผนการสื่อสารระหว่างสมาชิก

7) เลือกโครงสร้างการจัดการองค์กร

8) จัดหาทุนในการดำเนินงาน (Secure Resources)

พลเดช ปิ่นประทีป (2543: 8-10) กล่าวถึงวงจรการพัฒนาประชาสังคมและเครือข่ายว่ามี 10 ขั้นตอน ดังนี้

1) มีการรวมตัวกันชั่วคราว

2) ขึ้นได้ความคิด

- 3) เกิดการรวมกลุ่มช่วยเหลือกัน
- 4) ร่วมคิดร่วมวางแผน
- 5) มีโอกาสได้ทำกิจกรรม
- 6) ร่วมกิจกรรม ร่วมประชุม ร่วมเรียนรู้
- 7) เกิดความเป็นชุมชน องค์กรมีความเข้มแข็งขึ้น
- 8) เป็นกลุ่มที่พึ่งตนเองได้
- 9) พัฒนาศักยภาพกลุ่มและขยายกลุ่มออกไป
- 10) เชื่อมโยงกลุ่มอื่นๆ เป็นเครือข่าย

พระมหาสุทิตย์ อาภากร (2547: 123-145) ได้สรุปกระบวนการจัดการเครือข่ายที่เน้นการจัดการตนเองตามขั้นตอนและวงจรชีวิตเครือข่ายไว้ ดังนี้

- 1) **ขั้นตระหนักและการก่อตัวของเครือข่าย**
 - 1.1) การศึกษาข้อมูลและสภาพการณ์
 - 1.2) การสร้างศรัทธาและหาแนวร่วม
 - 1.3) การสร้างความตระหนักหรือการเสนอให้เห็นประเด็นปัญหา
 - 1.4) การแสวงหาข้อมูลทางเลือก
 - 1.5) การค้นหาความต้องการและการหาจุดร่วมในการพัฒนาเครือข่าย
 - 1.6) การแสวงหาทางเลือกในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์และการแสวงหาแกนนำเครือข่าย
 - 1.7) การสร้างระบบความสัมพันธ์ของเครือข่าย
- 2) **ขั้นการสร้างพันธมิตรและการบริหารเครือข่าย**
 - 2.1) การกำหนดวัตถุประสงค์และข้อตกลงร่วม
 - 2.2) การกำหนดบทบาทหน้าที่และการวางผังเครือข่าย
 - 2.3) การส่งเสริมและพัฒนาผู้นำ
 - 2.4) การจัดระบบการติดต่อสื่อสาร
 - 2.5) การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง
 - 2.6) การติดตามและประเมินผลแบบมีส่วนร่วม
 - 2.7) การส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์
- 3) **ขั้นการพัฒนาความสัมพันธ์และการใช้ประโยชน์**
 - 3.1) การทบทวนและสรุปบทเรียน
 - 3.2) การเสริมสร้างผู้นำและหน่วยงานของเครือข่าย
 - 3.3) การเสริมสร้างกิจกรรมสาธารณะและเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 - 3.4) การขยายกิจกรรมและมโนทัศน์
 - 3.5) การสร้างความรู้ใหม่และการจัดการอย่างต่อเนื่อง
 - 3.6) การเสริมสร้างวัฒนธรรมเครือข่ายเพื่อขจัดความขัดแย้ง
 - 3.7) การเสริมสร้างความน่าเชื่อถือและระบบการตรวจสอบแบบมีส่วนร่วม
- 4) **ขั้นการรักษาความสัมพันธ์และความต่อเนื่อง**

- 4.1) การจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่อง
- 4.2) การรักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกของเครือข่าย
- 4.3) การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ด้วยเทคโนโลยีและความรู้ใหม่
- 4.4) การพัฒนาและสร้างระบบแรงจูงใจในการทำงาน
- 4.5) การบริหารจัดการข้อมูล ระบบสื่อสารและการจัดการความรู้ที่ต่อเนื่อง
- 4.6) การให้ความช่วยเหลือและการแก้ไขปัญหาในเครือข่าย
- 4.7) การเสริมสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง

2.5.4 การจัดการเครือข่ายในระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน

พระมหาสุทิตย์ อากาศโร (2547: 146-148) ได้เสนอหลักในการจัดการเครือข่ายในระดับชุมชนหรือหมู่บ้านไว้ 3 ประการ ดังนี้

- 1) การจัดการต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชน
- 2) การจัดการต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน
- 3) การจัดการต้องเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระดับชุมชน

โดยมีขั้นตอนและวิธีการ ดังนี้

1) การศึกษาสภาพชุมชนและสภาพการณ์ภายในชุมชน โดยการศึกษาข้อมูลด้านต่างๆ ของชุมชนทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เพื่อให้เห็นแนวทางในการวิเคราะห์ชุมชนอย่างเป็นระบบ และนำไปสู่การจัดการเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ

2) การค้นหาผู้นำกลุ่มที่สำคัญ เป็นการค้นหาผู้ได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน เพื่อที่จะขอคำปรึกษา และหาแนวทางในการทำงานร่วมกัน เนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมที่ให้การยอมรับนับถือผู้นำชุมชน จึงถือเป็นเทคนิคในการดำเนินงานของเครือข่าย

3) การเสริมสร้างความตระหนักในการรวมกลุ่มและเครือข่าย เป็นการดำเนินการเพื่อให้ชุมชนเกิดความสนใจและเห็นความสำคัญของการรวมกลุ่มเพื่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยการสร้างความตระหนักต่อสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมนำเสนอข้อมูลทางเลือกในการจัดการปัญหาดังกล่าว ทั้งนี้จะต้องดำเนินการอย่างรอบคอบและเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในทุกกระบวนการ

4) การพัฒนากิจกรรมและระดับความสัมพันธ์ เพื่อยกระดับความสัมพันธ์ของคนในชุมชน เพราะถือว่าความสัมพันธ์นั้นจะนำไปสู่การจัดการเครือข่ายและการแก้ปัญหภายในชุมชน โดยกิจกรรมที่จัดนั้นจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน มีความเรียบง่ายและชาวบ้านสามารถเข้าถึงได้

5) การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้เกิดการรับรู้กิจกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกัน และเสริมสร้างระบบการติดต่อสื่อสารเพื่อเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำได้โดยวิธีการที่ไม่ซับซ้อน เช่นการทำหอกระจายข่าว หรือการทำฐานข้อมูลหมู่บ้าน

6) การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของเครือข่าย เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่อง โดยกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนนั้นควรมุ่งเน้นการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของชุมชน และสภาพการณ์แวดล้อมของชุมชน รวมทั้งการจัดการกับการเรียนรู้สิ่งใหม่ที่เข้ามาสู่ชุมชน

7) การสรุปบทเรียนและการขยายกระบวนการเครือข่าย เป็นสิ่งที่ช่วยให้ชุมชนเกิดการ เรียนรู้ และสร้างความรู้ใหม่ที่ได้จากการสรุปบทเรียนนั้นๆ แล้วจะเป็นประโยชน์มากขึ้นเมื่อนำ บทเรียนนั้นไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน และกระบวนการนี้จะเป็นการขยายผลการ ทำงานของเครือข่ายและการพัฒนาชุมชนให้กว้างออกไป

2.5.5 จุดเด่นของแนวคิดเครือข่ายทางสังคม

ซินส์คค สุวรรณอัจฉริย (2549) ได้สรุปความสำคัญขององค์ความรู้เครือข่ายทางสังคมไว้ 6 ประการ ดังนี้

- 1) ทำให้เกิดกระบวนการปรับตัวที่มีเหตุผลบนพื้นฐานของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่าง จำกัด
- 2) ช่วยให้เกิดการแพร่กระจายของการนำเอาเครือข่ายมาใช้ในทางปฏิบัติ ในรูปของการ ถ่ายทอดประสบการณ์ การแก้ไขปัญหา และเป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านต่างๆ
- 3) สร้างความน่าเชื่อถือ ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์ได้อย่างง่ายและสะดวก
- 4) เป็นช่องทางในการระดมทรัพยากร
- 5) สามารถกำหนดความเป็นอิสระของกลุ่มตนเอง และสามารถต่อรองในเรื่องการ กระจายอำนาจและทรัพยากร
- 6) เป็นแนวร่วมใหม่ที่ช่วยแก้ไขปัญหาในกรณีที่ภาครัฐไม่มีประสิทธิภาพในการจัดการ ภูสวลี นิติเกษตรสุนทร (2549: 101-105) ได้กล่าวถึงบทบาทของเครือข่ายไว้ 4 ด้าน

ดังนี้

- 1) เสริมกำลังการทำงาน
- 2) เสริมกำลังปัญญา
- 3) เสริมกำลังทรัพย์
- 4) เสริมศักดิ์ศรี

เสรี พงศ์พิศ (2548: 202) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการทำงานแบบเครือข่ายไว้เป็น ประเด็น ดังนี้

- 1) เป็นการทำงานที่ก่อให้เกิดผลบางอย่างที่ใครคนเดียวยุ่ทำให้เกิดไม่ได้
- 2) เป็นกิจกรรมที่กว้างขวางและมีประสิทธิภาพมากกว่า
- 3) มีอิทธิพลต่อคนในและนอกเครือข่าย
- 4) ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องหรือประเด็นหนึ่งชัดเจนยิ่งขึ้น เพราะมีมุมมองที่

หลากหลายจากหลายคน หลายองค์กร

- 5) เกิดการร่วมมือกันทำ แบ่งงานกันทำ
- 6) ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อนลง และลดการสิ้นเปลืองทรัพยากร
- 7) ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ แรงบันดาลใจ และทักษะต่างๆ
- 8) ทำให้เกิดคามสามัคคี ให้กำลังใจกัน และช่วยเหลือกันในรูปแบบต่างๆ เพราะแต่ละ หน่วยมีทุนที่แตกต่างกันออกไป

พระมหาสุทิตย์ อากาศโร (2547: 106-108) ได้กล่าวถึงผลสัมฤทธิ์ของความเป็นเครือข่ายไว้ 6 ข้อ ดังนี้

- 1) เกิดกระบวนการเรียนรู้ หลังจากบุคคลหรือองค์กรได้เข้ามาร่วมเครือข่ายก็จะเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งส่งผลให้เครือข่ายมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
- 2) การเพิ่มโอกาสในการแก้ไขปัญหา เพราะมีการระดมความเห็น ความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆ ที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม
- 3) เกิดการพึ่งพาตนเอง เมื่อเครือข่ายมีการทำงานที่เข้มแข็งและสามารถแก้ปัญหาของเครือข่ายได้แล้ว เครือข่ายก็จะเกิดการพึ่งพาตนเองในด้านทุน ทรัพยากร ความรู้ และการจัดการ ที่จะนำไปสู่การพัฒนาสังคม และพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายที่ต่อเนื่อง
- 4) เกิดการจัดการทรัพยากรในท้องถิ่น
- 5) เกิดกระบวนการผลักดันเชิงนโยบาย เนื่องจากการเชื่อมประสานของเครือข่ายและภาคีต่างๆ จะช่วยสร้างอำนาจในการต่อรอง
- 6) เกิดอำนาจหรือเกิดพลัง เป็นอำนาจที่แฝงอยู่ เกิดขึ้นจากการรวมตัวของกลุ่มองค์กร

3. กระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นผ่านเครือข่ายทางสังคมนั้นเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของหน่วยสมาชิกหน่วยต่างๆ ที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายทางสังคมซึ่งลักษณะการเรียนรู้ดังกล่าวนั้นสอดคล้องกับรูปแบบการเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1. การเรียนรู้ร่วมกัน (Collaborative Learning)

การเรียนรู้ร่วมกัน หรือการร่วมกันเรียนรู้ (Collaborative Learning) ตามพจนานุกรมศัพท์ศึกษาศาสตร์ อักษร A-L (2551) ได้ให้คำจำกัดความว่าเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลรวมตัวกันทำงานอย่างมีเกียรติและมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน โดยเน้นการรวมพลังและกระบวนการทำงานที่ดี โดยการทำงานร่วมกัน (Collaboration) หมายถึงลักษณะของการทำงานที่บุคคลหลายคนร่วมกันดำเนินการโดยทุกคนมีเกียรติและศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน มีการรวมพลัง ความคิด และสติปัญญา ช่วยกันทำงานเพื่อให้ได้ผลงานมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

บุปผชาติ ทฬิศกร (2547) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ร่วมกัน (Collaborative Learning) ว่าเป็นคำที่สื่อถึงการเรียนที่ผู้เรียนไม่ได้เรียนโดดเดี่ยว คนเดียว หรือต่างคนต่างเรียน แต่เป็นการเรียนรู้ที่มีคนตั้งแต่สองคน ซึ่งอาจเป็นวัยและเพศเดียวกัน หรือเพศและวัยต่างกัน มีสถานภาพเดียวกัน หรือต่างสถานภาพกัน ต่างสถานที่กัน มาเรียนรู้เรื่องเดียวกันด้วยกัน หรือเรียนรู้ทักษะบางอย่างจากกันและกัน หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน หรือร่วมกันทำงานที่รับผิดชอบด้วยกัน ในบรรยากาศของมิตรภาพ

ทิศนา แคมมณี (2552: 98-99) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Theory of Cooperative or Collaborative Learning) ว่าการเรียนรู้แบบร่วมมือ คือ การเรียนรู้เป็นกลุ่มย่อย โดยมีสมาชิกกลุ่มที่มีความสามารถแตกต่างกันมาร่วมมือกันหรือช่วยกันในการเรียนรู้ซึ่งคนต่างก็รับผิดชอบการเรียนรู้ของตน แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องช่วยให้สมาชิกคนอื่นเรียนรู้ด้วย

3.1.1. องค์ประกอบของการเรียนรู้ร่วมกัน

Johnson and Johnson (1994: 31-37 อ้างถึงใน ทิศนา ขัมมณี, 2552: 99-101) ระบุว่า การเรียนรู้ร่วมกันมีองค์ประกอบ 5 ประการ ดังนี้

1) การพึ่งพาและเกื้อกูลกัน (Positive Interdependence) จะต้องมีความตระหนักว่า สมาชิกกลุ่มทุกคนมีความสำคัญ และความสำเร็จขึ้นอยู่กับสมาชิกทุกคนในกลุ่ม ดังนั้น สมาชิกแต่ละคนต้องรับผิดชอบบทบาทหน้าที่ของตนและช่วยเหลือสมาชิกคนอื่นๆ ไปพร้อมกันด้วย เพื่อประโยชน์ร่วมกันของกลุ่ม

2) การปรึกษาหารือกันอย่างใกล้ชิด (Face-to-Face Promotive Interaction) การที่สมาชิกในกลุ่มมีการพึ่งพาช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เป็นปัจจัยที่จะส่งเสริมให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกันในทางที่จะช่วยให้กลุ่มบรรลุเป้าหมาย สมาชิกจะห่วงใย ไว้วางใจ ส่งเสริม และช่วยเหลือกันในการทำงานต่างๆ ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

3) ความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ของสมาชิกแต่ละคน (Individual Accountability) สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนจะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบ และพยายามทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ ไม่มีใครที่จะได้รับประโยชน์โดยไม่มีหน้าที่ของตน

4) การใช้ทักษะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและทักษะการทำงานกลุ่มย่อย (Interpersonal and Small-Group Skills) การเรียนรู้แบบร่วมมือจะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยทักษะที่สำคัญหลายประการ เช่น ทักษะทางสังคม ทักษะการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะการทำงานกลุ่ม ทักษะการสื่อสาร และทักษะการแก้ปัญหาขัดแย้ง รวมทั้งการเคารพ ยอมรับ และไว้วางใจกันเพื่อให้งานดำเนินไปได้

5) การวิเคราะห์กระบวนการกลุ่ม (Group Processing) เพื่อช่วยให้กลุ่มเกิดการเรียนรู้และปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น โดยวิเคราะห์วิธีการทำงาน พฤติกรรมสมาชิก และผลงานของกลุ่ม

3.1.2. กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันผ่านเครือข่ายทางสังคม

กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันผ่านเครือข่ายทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพองค์รวมของชุมชนนั้นจำเป็นต้องมีองค์ประกอบ 6 ส่วน (พระมหาสุทิตย์ อากาศโร, 2547: 54) ได้แก่

- 1) สมาชิกที่หลากหลายแต่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน
- 2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 3) การสั่นไหวของข้อมูลข่าวสารที่สื่อถึงกัน
- 4) พื้นที่รูปธรรมในการทำงาน
- 5) การเชื่อมต่อกันของแต่ละหน่วย โดยมีองค์ประกอบ คือ ชุมทาง (Hub) ศูนย์ประสานงานย่อย (Node) และผู้จัดการเครือข่ายในการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน
- 6) กิจกรรมที่ทำร่วมกัน

จากองค์ประกอบทั้ง 6 ส่วนสามารถจำแนกรายละเอียดของกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมโดยแบ่งตามพื้นที่การเรียนรู้ได้เป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

3.1.2.1. กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันผ่านเครือข่ายทางสังคมในพื้นที่จริง

ในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันผ่านเครือข่ายทางสังคมในพื้นที่จริงนั้นจะเป็นการเรียนรู้ร่วมกันภายในชุมชนเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานของอสม. เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมของชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) สมาชิก ในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันผ่านเครือข่ายทางสังคมในพื้นที่จริงนั้นสมาชิกจะแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือ สมาชิกกลุ่มที่มีบทบาทโดยตรงด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอสม. ส่วนอีกกลุ่มคือสมาชิกส่วนที่คาดว่าจะสามารถช่วยพัฒนาศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนของอสม. ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และศูนย์ ICT ชุมชน

2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันผ่านเครือข่ายทางสังคมนั้นจำเป็นที่จะต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดขึ้น เพื่อนำเอาศักยภาพที่สมาชิกในแต่ละหน่วยมีนั้นมาแบ่งปันให้กับสมาชิกในเครือข่าย โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่จริงนั้นอาจเกิดขึ้นได้ทั้งแบบเป็นทางการ เช่น การจัดประชุม สัมมนา อบรมหรือแบบไม่เป็นทางการ เช่น การพูดคุย ติดต่อสื่อสารกันในชีวิตประจำวัน

3) การสั่นไหวของข้อมูลข่าวสารที่สื่อถึงกัน องค์ประกอบของการสื่อสาร ข้อมูลข่าวสารนั้น ประกอบด้วย สาร ผู้ส่งสาร ผู้รับสารซึ่งเป็นสมาชิกของเครือข่ายภายในชุมชน และช่องทางในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งเป็นการสื่อสารทางตรงแบบประสานเวลาด้วยรูปแบบต่างๆ โดยข้อมูลข่าวสารที่จะสื่อสารกันในพื้นที่จริงนั้น อาจประกอบไปด้วย ข้อมูลความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ และองค์ความรู้ที่มีอยู่ภายในชุมชน เป็นต้น

4) พื้นที่รูปธรรมในการทำงาน สำหรับพื้นที่รูปธรรมในการทำงานของเครือข่ายทางสังคมในพื้นที่จริงนั้นก็คือในชุมชน โดยจะเป็นพื้นที่ส่วนไหนของชุมชนนั้นก็ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ทำร่วมกันของสมาชิกเครือข่าย

5) การเชื่อมต่อกันของแต่ละหน่วย โดยมีองค์ประกอบ คือ ชุมทาง (Hub) ศูนย์ประสานงานย่อย (Node) และผู้จัดการเครือข่ายในการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน ในที่นี้อสม. จะทำหน้าที่เป็น ชุมทางของเครือข่ายเพื่อเชื่อมโยงความรู้ ทักษะ วิธีการ และปัจจัยสนับสนุนจากศูนย์ประสานงานย่อยต่างๆ ในเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมไปสู่ชุมชน

6) กิจกรรมที่ทำร่วมกัน ในส่วนของกิจกรรมที่ทำร่วมกันนั้นจะมีกิจกรรมที่เป็นไปตามบทบาทหน้าที่หลัก และบทบาทหน้าที่รองระหว่างสมาชิกแต่ละส่วนในเครือข่าย ดังนี้

6.1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับชุมชน

การเรียนรู้ร่วมกันของ อสม.กับชุมชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพนั้น อสม. จะมีบทบาทดังนี้

1) เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน

2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่างๆ ที่ครอบคลุม 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขพื้นฐาน

3) จัดกิจกรรม และเป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน(จปฐ.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้านให้สอดคล้องกับพื้นที่

4) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน โดยใช้งบประมาณที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลหรือจากแหล่งอื่นๆ โดยแก้ไขปัญหา ผ่านเวทีชุมชนหรือทำข้อตกลงในการจัดการสุขภาพชุมชนร่วมกัน

5) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

6) สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน โดยสร้างระบบความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

7) สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชนและสิ่งแวดล้อมของชุมชน

8) สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน และสามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนำอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน

6.2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันของอสม. กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในด้านการส่งเสริมสุขภาพนั้นจะเป็นไปในลักษณะที่อสม.จะเป็นตัวกลางในการเชื่อมประสานเจ้าหน้าที่ ข้าราชการ และความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่ชุมชน รวมถึงร่วมมือกันสร้างแผนสุขภาพตำบล

6.3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับชุมชน

กิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับชุมชนในด้านการดูแลสุขภาพนั้น จะเป็นไปตามขอบเขตการดำเนินการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรับผิดชอบ คือ บริการสาธารณสุขผสมผสานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้นดังนี้

1) มีการดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ เช่น ร่วมกับอบต.ดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต. ร่วมกับชุมชนรณรงค์ป้องกันไข้เลือดออก เป็นต้น

2) การนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงาน ของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่นให้สามารถร่วมกันดูแล สุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน อย่างยั่งยืน

3.1.2.2. กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันบนพื้นที่ออนไลน์

การเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพร่วมกันบนพื้นที่ออนไลน์นั้น เป็นการเรียนรู้ร่วมกันโดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารผ่านพื้นที่ออนไลน์ มีจุดเด่นตรงที่สามารถ เรียนรู้ได้โดยไม่มีข้อจำกัดในด้านพื้นที่ และเวลาทำให้มีความสะดวกในการเข้าถึงการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และการเรียนรู้ในบางพื้นที่นั้นไม่มีการเปิดเผยตัวตนของผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนั้นข้อมูลที่ แลกเปลี่ยนกันจึงไม่ถูกจำกัดด้วยคุณวุฒิ วิทยวุฒิ หรือสถานะทางสังคม แต่ในขณะเดียวกันก็มีจุดอ่อน ในแง่ของความน่าเชื่อถือของข้อมูลเช่นเดียวกัน ดังนั้นผู้ที่รับข้อมูลจากพื้นที่ออนไลน์นั้นควรมี วิจารณญาณในการพิจารณาข้อมูลก่อนตัดสินใจเชื่อ และควรเลือกใช้ข้อมูลที่มาจากรีวิวไซต์ที่ น่าเชื่อถือ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) สมาชิก โดยสมาชิกในที่นี้ยังไม่มีกลุ่มที่สมาชิกที่แน่นอน แต่ คาดว่าจะแบ่งกลุ่มสมาชิกออนไลน์ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหน่วยงานภาครัฐ กลุ่มหน่วยงาน ภาคเอกชน และกลุ่มหน่วยงาน NGOs

2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นั้นจะเน้น ไปที่เนื้อหาความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพ วิธีการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย รวมถึงมีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ผ่านรูปแบบการสื่อสารออนไลน์วิธีต่างๆ

3) การสั่นไหวของข้อมูลข่าวสารที่สื่อถึงกัน ด้านการสั่นไหว ของข้อมูลข่าวสารที่สื่อถึงกันนั้น จะใช้ช่องทางการสื่อสารหลักผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในรูปแบบ ต่างๆ เช่น บทความออนไลน์ การตั้งกระทู้ถามตอบผ่านกระดานสนทนา (webboard) การเขียน บล็อก (blog) เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ การสนทนาออนไลน์ (chat) ผ่านโปรแกรมต่างๆ และการ สร้างเครือข่ายผ่าน Social Media ต่างๆ เช่น Facebook, Twitter หรือ google+ เป็นต้น

4) พื้นที่รูปธรรมในการทำงาน สำหรับพื้นที่ในการทำงานนั้นจะ เป็นพื้นที่ออนไลน์

5) การเชื่อมต่อกันของแต่ละหน่วย โดยมีองค์ประกอบ คือ ชุม ทาง (Hub) ซึ่งในที่นี้คาดว่าจะป็นอสม. ส่วนศูนย์ประสานงานย่อย (Node) คือเว็บไซต์ด้านสุขภาพ และผู้จัดการเครือข่ายในการติดต่อสื่อสารระหว่างกันในที่นี้คาดว่าจะเป็นผู้ดูแลเว็บไซต์

6) กิจกรรมที่ทำร่วมกัน กิจกรรมหลักที่ทำร่วมกันนั้นจะเป็น การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร หรือประสบการณ์จากการทำงาน อีกทั้งยังเป็ นการเสริมกำลังใจในการทำงานให้แก่สมาชิกในเครือข่ายซึ่งถือเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญในการ ดำเนินงาน

3.1.2.3. กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างพื้นที่จริงและพื้นที่ออนไลน์

การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างพื้นที่จริงและพื้นที่ออนไลน์นั้นจำเป็นต้องมีสื่อกลางในการเรียนรู้ข้อมูลจากพื้นที่จริง แล้วนำไปเผยแพร่สู่ชุมชน โดยสื่อกลางในที่นี้คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากเป็นผู้ที่มีบทบาทโดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน และสามารถเข้าถึงชุมชนได้ดีที่สุด นอกจากนี้ยังต้องมีความสามารถในการเชื่อมต่อเครือข่ายระหว่างสองพื้นที่เข้าด้วยกัน โดยในกระบวนการเชื่อมต่อเครือข่ายในสองพื้นที่นั้นคาดว่าจะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างอสม. โรงเรียนซึ่งมีนักเรียนที่มีความรู้ด้านการเข้าถึงเครือข่ายออนไลน์ และศูนย์ ICT ชุมชน ซึ่งสามารถสนับสนุนด้านอุปกรณ์ในการเข้าถึงสารสนเทศ หรือกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่ออนไลน์ได้

3.2. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การจัดกิจกรรมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเรียนรู้เพื่อจะนำไปใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพชุมชนนั้น หากวิเคราะห์จากบทบาทในการเรียนรู้ร่วมกันของ อสม. กับชุมชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่า การจะพัฒนาศักยภาพของ อสม. ด้วยเครือข่ายทางสังคมเพื่อส่งเสริมสุขภาพองค์กรของชุมชนนั้น อสม. จะต้องมีความรู้ และทักษะ ดังนี้

- 1) มีทักษะในการสื่อสาร
- 2) มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
- 3) มีทักษะในการเป็นแกนนำจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การแก้ไขปัญหา และพัฒนาชุมชน
- 4) มีทักษะในการบริหารจัดการทรัพยากร ด้านงบประมาณ
- 5) มีทักษะการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ
- 6) มีทักษะการสร้าง และบริหารเครือข่าย โดยดึงภาคีด้านสุขภาพ และเยาวชนจิตอาสา

สามารถร่วมเป็นเครือข่ายในการขับเคลื่อนสุขภาพชุมชน

ดังนั้นจึงนำแนวคิดด้านเครือข่ายทางสังคมในทั้งสองพื้นที่มาช่วยสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานของ อสม. โดยจะช่วยเสริมทั้งในด้านการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน ประสพการณ์ การประสานงาน การมีช่องทางในการระดมทรัพยากร รวมไปถึงกำลังใจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่ให้อสม. ซึ่งจะเป็นกำลังหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนต่อไป

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประจวบ แผลมหลัก (2547) พบว่า บทบาทหน้าที่ซึ่ง อสม. มองว่าเป็นปัญหาคือ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับส่วนกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียจากการปฏิบัติงานของ อสม. คือต้องการให้ อสม. มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้อง ระบุกลุ่มเสี่ยง คัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของตนเองได้ถูกต้องและครอบคลุม ผลิตยาขึ้นพื้นฐานสำหรับการรักษาโรคได้ และบอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความดันได้ถูกต้อง

วีระชัย ก้อนมณี (2541) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานด้านการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จังหวัดชัยภูมิ พบว่าปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่พบ คือประชาชนมาขอรับบริการที่เกินความสามารถที่ อสม. จะให้บริการได้และวัสดุอุปกรณ์ ไม่เพียงพอ โดยได้เสนอแนะว่า ควรจัดให้มีการอบรมเพิ่มพูน

ความรู้แก่ อสม. ในเรื่อง เกี่ยวกับกฎระเบียบ ความรู้ในด้านการรักษาพยาบาลและการใช้ยา รวมทั้งสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

อุไรวรรณ บุญสาส์พิทักษ์ (2541) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ด้านสาธารณสุข ความรู้การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง

ประกอบพร สิ้นธรัตน์ (2541) ได้ประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าภาพรวมการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน และความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง โดยเสนอแนะว่าควรให้ความสำคัญในการเสริมแรงจูงใจ โดยเฉพาะด้านความรับผิดชอบ และด้านการนิเทศ ทางวิชาการ นอกจากนี้ยังควรจัดให้มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรพิจารณาบุคคลที่มีความเสียสละจริงๆ และควรติดตามนิเทศงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาทิตย์ละ 1 ครั้ง อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงสุด

นภาพร เจริญวงศ์มิตร (2542) ได้ศึกษาการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเมืองนครสวรรค์ พบว่า ความรู้ของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับสูง และเสนอแนะว่า ควรจัดอบรมให้ความรู้เฉพาะเรื่องเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการ และควรจัดให้มีกิจกรรมศึกษาดูงาน และส่งเสริมสนับสนุนทรัพยากร ในการบริหารงาน

สาธิตน ศิริสมบุรณ์เวช (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่าผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง และเสนอแนะว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่การร่วมสรุปปัญหา และสาเหตุของปัญหา การวางแผนกำหนดกิจกรรม และการ ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างจริงจัง

จากการศึกษาผลการวิจัยด้านการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะเห็นได้ว่าปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่นั้นคือเรื่องของการขาดความรู้ ความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ รวมไปถึงองค์ความรู้ทางด้านสาธารณสุขและในเกือบทุกงานวิจัยนั้นได้เสนอแนะให้มีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้ อสม. รวมไปถึงสนับสนุนให้เพิ่มการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของ อสม. โดยจากผลการวิจัยดังกล่าวจึงนำมาสู่การวิจัยเพื่อหาแนวทางในการเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเมื่อนำมาเชื่อมโยงกับแนวคิดด้านเครือข่ายทางสังคมจึงทำการศึกษาวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) เป็นวิธีดำเนินการวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาสภาพและกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยแบ่งวิธีดำเนินการวิจัย ออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ศึกษาสภาพและกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในตอนต้นที่ 1 ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาข้อมูลจากกรณีศึกษา (Case Studies) ด้วยการสัมภาษณ์ (Interview) และการสังเกต ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การศึกษาโดยใช้กรณีศึกษา (Case Studies)

ในส่วนแรกเป็นข้อมูลที่ได้จากกรณีศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกกรณีศึกษาจำนวน 2 กรณีศึกษา เพื่อนำมาเป็นที่ตั้งต้นแบบด้านการมีเครือข่าย ดังนี้

1.1 ขั้นตอนในการวิจัย

1.2.1 คัดเลือกพื้นที่ศึกษา แบ่งออกเป็นพื้นที่จริงและพื้นที่ออนไลน์ โดยกำหนดเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ ดังนี้

1) เป็นชุมชนที่มี อสม. เคยได้รับรางวัลดีเด่น ระดับภาคหรือระดับชาติ ในสาขาการส่งเสริมสุขภาพ ระหว่าง พ.ศ. 2551-2556

2) เป็นชุมชนที่มีบริบทเหมาะสมกับการนำมาเป็นต้นแบบของชุมชนอื่น

2.1) เป็นชุมชนที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากรปกติ

2.2) เป็นชุมชนที่ อสม. มีบทบาทสำคัญในการเป็นแกนนำด้านสุขภาพ

2.3) เป็นชุมชนที่พร้อมให้ตัวแทนจากชุมชนอื่นเข้าไปศึกษาเรียนรู้

3) เป็นชุมชนที่มีการทำงานแบบเครือข่าย

3.1.) ชุมชนรูปแบบที่ 1 มีเครือข่ายการทำงานในพื้นที่เข้มแข็ง

3.2.) ชุมชนรูปแบบที่ 2 มี อสม. ในชุมชนใช้เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ช่วยในการปฏิบัติงาน

จากเกณฑ์ดังกล่าวผู้เชี่ยวชาญ คือ คุณพณิพันธุ์ ภัทรอำไพวงศ์ นักวิชาการกระทรวงสาธารณสุข จึงเลือกพื้นที่ ชุมชนหนองสสิต ตำบลดอนกรวย อำเภอดำเนิน

สะดวก จังหวัดราชบุรี และชุมชนประดู่ ตำบลศรีสุทโธ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี เพื่อใช้เป็นกรณีศึกษา

1.1.2 ศึกษาพื้นที่กรณีศึกษาทั้ง 2 พื้นที่ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ (Interview) โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากทั้ง 2 กรณีศึกษา โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Key-informants) ในพื้นที่เป้าหมาย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชนและตัวแทนจากหน่วยงานที่มีการประสานงานกับ อสม. โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลต้องปฏิบัติงานด้านนี้มาไม่ต่ำกว่า 2 ปี
- 2) ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านสภาพเครือข่ายการทำงาน และกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.2 วิธีการวิจัย

1.2.1 การสัมภาษณ์ (Interview)

ในขั้นตอนแรกของการศึกษาข้อมูลจากกรณีศึกษาในพื้นที่จริงนั้น ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ อสม. อย่างน้อยตำบลละ 5-10 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างน้อยตำบลละ 1-3 คน และผู้นำชุมชน ตำบลละอย่างน้อย 1-3 คน โดยทำการสัมภาษณ์รายบุคคล ในแต่ละตำบลเพื่อให้ทราบข้อมูลพื้นฐานของการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในตำบล ทั้งในด้านบริบทของชุมชน และวิธีการทำงาน

1.2.1.1 ขั้นตอนการสัมภาษณ์

- 1) ขั้นตอนเตรียมการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มผู้สัมภาษณ์ โดยพิจารณาลักษณะของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ โดยจะทำการสัมภาษณ์อสม. ในแต่ละตำบล โดยต้องเป็น อสม. ซึ่งทำงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีบทบาทด้านการทำงานร่วมกับ อสม. และผู้นำชุมชนซึ่งรวมทั้งผู้นำแบบเป็นทางการ เช่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้นำแบบไม่เป็นทางการ โดยที่ อสม. เป็นผู้แนะนำให้ และเป็นผู้ที่มีความสมัครใจ เต็มใจ ให้เวลา และยินดีที่จะให้การสัมภาษณ์ตามที่นักวิจัยต้องการ

- 2) ขั้นตอนเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะแนะนำตัวเองต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ สร้างบรรยากาศให้รู้สึกเป็นกันเองด้วยการสนทนาทักทาย บอกวัตถุประสงค์ในการมาสัมภาษณ์ และจะแจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบทุกครั้งเมื่อมีการจดบันทึกและมีการใช้เครื่องบันทึกเสียง

- 3) ขั้นตอนการสัมภาษณ์ เริ่มการสัมภาษณ์ตามประเด็นที่กำหนด ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะเป็นนักฟังที่ดี ตั้งใจฟังและติดตาม และป้อนคำถามให้เหมาะสมกับจังหวะของผู้ตอบ เน้นการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สุกภาพ และในกรณีที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์แล้วไม่แน่ใจในคำตอบหรือคำพูดบางส่วนบางตอนของผู้ถูกสัมภาษณ์ที่มีต่อประเด็นในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะสะท้อนกลับด้วยการสรุปคำพูดของผู้ถูกสัมภาษณ์อีกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความชัดเจนในประเด็นนั้นๆ

- 4) ขั้นบันทึกข้อมูลและสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจดบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริง และจดเฉพาะใจความสำคัญ และทำการบันทึกการสัมภาษณ์ให้

สมบูรณ์หลังจากการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นในทันที รวมไปถึงรวบรวมเอกสารต่างๆ ที่ได้จากการสัมภาษณ์แนบไว้กับบันทึกการสัมภาษณ์ และก่อนจะสิ้นสุดการสัมภาษณ์ จะสอบถามความคิดเห็นเพิ่มเติมนอกเหนือจากประเด็นที่ได้สัมภาษณ์ ขอขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการสละเวลาให้สัมภาษณ์แก่ผู้วิจัยพร้อมทั้งขอจดที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกับผู้ให้สัมภาษณ์ในโอกาสต่อไปหากมีประเด็นที่พบข้อสงสัยใหม่

1.2.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือตัวผู้วิจัยและแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structure interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่มีการกำหนดคำถามไว้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเป็นคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งประเด็นการสัมภาษณ์ออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key-informants) เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการเป็น อสม. และเหตุผลในการสมัครเป็น อสม. เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วยบทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรฐานการสาธารณสุขพื้นฐาน และมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 สภาพเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับสภาพการมีเครือข่ายการทำงาน ประกอบด้วย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงาน (สมาชิก) บทบาทของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง(หน้าที่) รูปแบบการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รูปแบบกิจกรรมที่ทำร่วมกัน และพื้นที่ในการทำงาน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมออนไลน์

โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

1) ศึกษาจากเอกสารวิชาการ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิทยานิพนธ์และบทความ และเอกสารอื่นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารอบแนวคิดในการวิจัย และนำรายละเอียดตามกรอบแนวคิดในการวิจัยนั้นมากำหนดร่างแนวประเด็นการสัมภาษณ์เพื่อให้เหมาะสมกับเรื่องที่ทำการศึกษาและผู้ให้ข้อมูล

2) นำเครื่องมือวิจัยเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

3) แก้ไขปรับปรุงเครื่องมือวิจัยตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และนำเครื่องมือวิจัยที่ได้จากการปรับปรุงแก้ไขเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมืออีกครั้ง

4) นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะที่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ

1.2.1.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยอาศัยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งนี้หากผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นหรือตัดสินใจถูกต้องเหมาะสมหรือตรงตามทฤษฎี ซึ่งพิจารณาข้อคำถามในการสัมภาษณ์ว่ามีโครงสร้างที่ชัดเจน ครอบคลุมเนื้อหา ข้อคำถามถูกต้อง ตรงตามโครงสร้าง และภาษาที่ใช้เหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูล

1.2.1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในส่วนของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์โดยการลงพื้นที่ไปสัมภาษณ์ด้วยตนเอง และสังเกตบริบทต่างๆ ของชุมชน

1.2.1.5 การวิเคราะห์และการตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาว่าถูกต้องหรือไม่ โดยแหล่งที่พิจารณาในการตรวจสอบ ได้แก่ แหล่งเวลา เช่น การสัมภาษณ์และการสังเกตในเวลาที่แตกต่างกัน แหล่งบุคคล และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์การวิเคราะห์ข้อมูล ในส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลและการตีความข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic induction) คือ การตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key- Informants)

1.3. สรุปสภาพและกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมของ อสม. ที่ได้จากการเก็บข้อมูล

ตอนที่ 2 การพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การดำเนินการในขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยจะกำหนดพื้นที่สำหรับพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยพิจารณาจากเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่และกรณีศึกษา ดังนี้

1) เป็นชุมชนที่มีลักษณะของคนในชุมชนเห็นด้วยและพร้อมที่จะร่วมจัดทำกระบวนการกับผู้วิจัย โดยเฉพาะกลุ่ม อสม. และกลุ่มที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกของเครือข่าย ในชุมชนที่พร้อมจะเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย

2) เป็นชุมชนที่มีบริบทของชุมชนและอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกับชุมชนที่คัดเลือกมาในขั้นตอนที่ 1

โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 นำร่างการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปทดลองปฏิบัติและร่วมกันถอดบทเรียน

ขั้นตอนที่ 3 การนำเสนอแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

โดยในแต่ละตอนมีรายละเอียดวิธีการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีรายละเอียดดังนี้

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยทำการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากตอนที่ 1 และนำมาประกอบพัฒนาเป็นร่างเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งอาจจะมีปัจจัยสนับสนุน และเงื่อนไขที่แตกต่างกัน แล้วทำการตรวจสอบร่างการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมโดยนำร่างเครือข่ายดังกล่าวไปนำเสนอต่อนักวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 5 ชุมชน และประธานชมรม อสม. จำนวน 3 พื้นที่ โดยการนำเสนอร่างเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทางผ่านโทรศัพท์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของการนำร่างเครือข่ายที่สร้างขึ้นไปประยุกต์ใช้กับชุมชนอื่นๆ

ขั้นตอนที่ 2 นำร่างการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมโดยใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปทดลองปฏิบัติ

ในขั้นตอนนี้เป็นการนำร่างการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปทดลองปฏิบัติ โดยผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วมซึ่งมีแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

1) การสร้างความสัมพันธ์แบบเพื่อนร่วมงาน ระหว่างนักวิจัย กับ อสม. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน และแกนนำของกลุ่มที่จะเข้าร่วมเครือข่าย

1.1) การกำหนดบทบาทนักวิจัย กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนให้ชัดเจน

1.2) สร้างความเข้าใจให้ตรงกันในเรื่องเป้าหมายและวัตถุประสงค์ และกระบวนการวิจัย รวมถึงความคาดหวังว่า ใครมีอะไร จะทำอะไร จะได้ทำอะไรร่วมกัน และสาเหตุที่จะต้องมาร่วมมือร่วมใจในการร่วมทำในกระบวนการวิจัยดังกล่าว

1.3) สร้างความเข้าใจในบริบทการทำงานของ อสม. ในพื้นที่ทดลอง

1.4) ค้นหาแกนนำทั้งที่เป็นแบบทางการและแกนนำตามธรรมชาติ

2) การวิเคราะห์แนวทางการเพิ่มศักยภาพของ อสม. แบบมีส่วนร่วมระหว่างคนกลุ่มคนนอก (Etic View) คือ นักวิจัย กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ที่เรียกว่าเป็นกลุ่มคนใน (Emic View) โดยการประชุมกลุ่มแบบเป็นทางการจำนวน 2 ครั้ง และการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการจำนวน 3 ครั้ง ซึ่งบทบาทของผู้วิจัยจะเป็นผู้ตั้งคำถามนำ จากนั้นผู้วิจัยให้ อสม. ร่วมกันเสนอความเห็น โดยผู้วิจัยมีบทบาทในการเป็นผู้พิมพ์คำตอบลงในเครื่องคอมพิวเตอร์แล้วฉายภาพขึ้นจอ และเป็นผู้สรุปผลโดยให้ อสม. ยกมือเพื่อรับรองผล

2.1) การวิเคราะห์ศักยภาพด้านที่ควรเพิ่ม กลุ่มที่ควรเข้ามาช่วยเหลือ/สนับสนุน การเพิ่มศักยภาพในด้านต่างๆ และบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วย ซึ่งบทบาทของผู้วิจัยจะเป็นผู้ตั้งคำถามนำ เริ่มต้นด้วยประเด็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของชุมชน จากนั้นผู้วิจัยให้ อสม. ร่วมกัน

เสนอความเห็น โดยผู้วิจัยมีบทบาทในการเป็นผู้พิมพ์คำตอบลงในเครื่องคอมพิวเตอร์แล้วถ่ายภาพขึ้นจอ จากนั้นตั้งคำถามเพื่อนำไปสู่ที่มาของศักยภาพในด้านที่เป็นจุดแข็งและจุดอ่อน

2.2) การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทั้ง 2 ส่วน คือ เครือข่ายในพื้นที่ และเครือข่ายออนไลน์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ การสร้างเครือข่าย การเรียนรู้ผ่านเครือข่าย และการรักษาเครือข่าย โดยมีองค์ประกอบคือ สมาชิก เนื้อหาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่องทางการสื่อสาร รูปแบบการเชื่อมต่อกัน และกิจกรรมที่ทำร่วมกัน โดยผู้วิจัยตั้งคำถามจากคำตอบที่ได้รับในด้านศักยภาพที่เป็นจุดอ่อนและ อสม. ในชุมชนมีความเห็นว่าจะควรเพิ่มเติม โดยเริ่มจากการนำคำตอบที่เป็นเหตุให้ อสม. ในชุมชนมีจุดอ่อนในด้านนั้น จากนั้นผู้วิจัยถามถึงแนวทางที่ อสม. มีความเห็นว่าจะสามารถนำมาช่วยในการเพิ่มศักยภาพในด้านนั้นได้ จากนั้นให้ อสม. ร่วมกันวิเคราะห์เพื่อหากลุ่มที่จะเข้าให้การสนับสนุนหรือความช่วยเหลือในการเพิ่มศักยภาพในด้านนั้น โดยร่วมกันเสนอเนื้อหาที่ต้องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่องทางการสื่อสาร รูปแบบการเชื่อมต่อกัน และกิจกรรมที่ทำร่วมกัน โดยผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้ถามนำในแต่ละประเด็นแล้วรวบรวมคำตอบ

3) การวางแผนเพื่อหาแนวทางในการดำเนินการแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยและร่วมกันวางแผนปฏิบัติการ บนพื้นฐานในการวิเคราะห์ศักยภาพ ข้อจำกัด เงื่อนไข ทรัพยากร และสิ่งที่กลุ่ม อสม. จะสามารถทำได้ หรือสามารถหาหน่วยงานเข้ามาให้การสนับสนุนได้ออกเป็นเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพ อสม. โดยการประชุมกลุ่ม 1 ครั้ง เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการประสานงานกับเครือข่ายทั้งในพื้นที่จริง และพื้นที่ออนไลน์ในการร่วมมือกันเพิ่มศักยภาพของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยผู้วิจัยเริ่มต้นตั้งคำถามถึงวิธีการที่จะใช้ในการเพิ่มศักยภาพโดยอาศัยทรัพยากรภายในชุมชน และให้ อสม. ร่วมกันเสนอเงื่อนไขและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นรวมถึงหาวิธีการแก้ไข

การปฏิบัติและถอดประสบการณ์แบบมีส่วนร่วมนั้นผู้วิจัยได้จัดให้ อสม. ได้ทดลองปฏิบัติ โดยเน้นกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพิ่มศักยภาพ อสม. จำนวน 2 ครั้ง โดยอาศัยเครือข่ายที่สร้างขึ้น การจัดการอุปสรรค ที่อาจจะเกิดขึ้น และถามความสนใจของผู้ที่ อสม. อยากให้เข้ามามีส่วนร่วมในเครือข่าย รวมถึงปัจจัยเงื่อนไขในการเข้าร่วมเครือข่าย โดยวิธีการสัมภาษณ์ และร่วมกันถอดประสบการณ์ของผลการดำเนินการวิจัยร่วมกันโดยการจัดประชุมกลุ่ม 1 ครั้ง ซึ่งมีประเด็นในการสนทนาจากการทดลองปฏิบัติใน 3 ประเด็น ดังนี้

- 1) ประโยชน์ที่ได้รับจากการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคม
- 2) การนำแนวทางนี้ไปใช้ประโยชน์
- 3) ข้อจำกัดในการเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 4 การนำเสนอผลการพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หลังจากที่ได้ดำเนินการเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปใช้แล้ว ผู้วิจัยและ อสม. ในชุมชนจะร่วมกันสรุปบทเรียนเพื่อวิเคราะห์ถึงจุดแข็ง ข้อบกพร่อง ข้อจำกัดในการนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ และแนวทางในการปรับประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ด้วยวิธีการประชุมกลุ่ม โดยเชิญเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เข้ามาประชุมร่วมกับ อสม. ซึ่งผู้วิจัยมีบทบาทใน

การนำเสนอผลจากการพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพ อสม. ในชุมชน แล้วให้ อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นโดยมีการฉายข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ได้รับขึ้นบนจอ จากนั้นร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัจจัย เงื่อนไข และข้อจำกัดที่พบในชุมชน

จากขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วมทั้งหมด สามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ดังนี้



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

กิจกรรม	กุมภาพันธ์				มีนาคม				เมษายน					
	21	22	23	28	14	21	22	27	28	29	4	5	10	11
1. ติดต่อเจ้าหน้าที่ รพ.สต														
2. ลงสำรวจพื้นที่														
3. ไปพบ ผอ. รพ.สต.														
4. ร่วมประชุมกับ อสม.														
4.1. แนะนำตัว														
4.2.ชี้แจงวัตถุประสงค์														
4.3 อธิบายวิธีการวิจัย														
5. ร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ														
6. สัมภาษณ์กลุ่มตัวแทนบริบทชุมชน สภาพลเครือข่ายและบิดาที่พบ														
7. ร่วมกิจกรรมกีฬาชุมชน														
8. สัมภาษณ์ อสม. เป็นกลุ่มย่อย														
9. ร่วมกิจกรรมตรวจสอบสภาพเด็ก														
10. ประชุมกลุ่มเพื่อกำหนดแนวทางการเพิ่มศักยภาพ														
11. ประสานงานเพื่อหาผู้สนับสนุนคอมพิวเตอร์														
12. จัดกิจกรรมเรียนรู้ผ่านเครือข่ายออนไลน์														
13. เตรียมงานทำบุญ รพ.สต.														
14. ร่วมสรุปกิจกรรม														
15. ร่วมงานทำบุญสงกรานต์ รพ.สต.														
16. ร่วมถอดบทเรียน														

แผนภาพแสดงขั้นตอนการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากกรณีศึกษาโดยใช้แบบสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาสภาพและกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 2 ชุมชน จากนั้นนำมาวิเคราะห์และสรุปองค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคมในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สภาพการเรียนรู้ และปัจจัยเงื่อนไขในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. และนำไปใช้ในการศึกษาด้วยวิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยจำแนกผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกรณีศึกษา (Case Studies)

การวิเคราะห์สภาพและกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นจะเป็นแนวทางในการเสริมสร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพ อสม. โดยศึกษาจากชุมชนที่ผู้เชี่ยวชาญคัดเลือกให้เป็นชุมชนต้นแบบด้านการมีเครือข่ายการปฏิบัติงานของอสม. ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชุมชน โดยชุมชนหนองสลิคั้นเป็นชุมชนที่เป็นต้นแบบของเครือข่ายการปฏิบัติงานของ อสม. ในพื้นที่ชุมชน ส่วนชุมชนศรีสุทโธ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี เป็นต้นแบบด้านการมีเครือข่ายการปฏิบัติงานของอสม. ในพื้นที่ออนไลน์ โดยผู้วิจัยจำแนกข้อมูลเป็นดังนี้

- 1.1 สภาพพื้นฐานของชุมชน
- 1.2 ศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประกอบด้วย

1.2.1 บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรฐานการสาธารณสุขพื้นฐาน ประกอบด้วยสภาพการปฏิบัติหน้าที่ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ และปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงาน

1.2.2 มาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.3 สภาพเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วยบทบาท หน้าที่ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รูปแบบหรือช่องทางการติดต่อสื่อสาร และกิจกรรมที่ทำร่วมกัน

1.4 สภาพเครือข่ายการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.5 ปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ในชุมชนหนองสลิคั้น ประกอบด้วยความสามารถในการเข้าถึงเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ การใช้เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. การสร้างเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ของ อสม. และปัจจัยสนับสนุนในการสร้างเครือข่ายออนไลน์

1.6 ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้เครือข่ายประสบความสำเร็จ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกรณีศึกษา (Case Studies)

ชุมชนที่เป็นต้นแบบของเครือข่ายการปฏิบัติงานของ อสม. ในพื้นที่ชุมชน

กรณีศึกษาชุมชนหนองสลด

ตำบลดอนกรวย อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยแบ่งเขตตามพื้นที่รับผิดชอบของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสลด

1.1 สภาพพื้นฐานของชุมชน

ชุมชนหนองสลดนั้นเดิมชื่อ "หมู่บ้านหนองปลาสด" เนื่องจากมีปลาสดชุกชุมมาก แต่ช่วง
หลังชาวบ้านเห็นว่าชื่อหมู่บ้านนั้นยาวเกินไป จึงเรียกให้ง่ายว่า "บ้านหนองสลด" ประกอบด้วยหมู่บ้าน
จำนวน 6 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 2 4 7 9 และ 12 ตามพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลหนองสลดมีประชากรทั้งสิ้น 8,526 คน 1,936 หลังคาเรือน และมี อสม. จำนวน 97 คน ตั้งอยู่
ในเขตพื้นที่การเขตปกครองโดยองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกรวย มีระยะห่างจาก อำเภอเมือง
ราชบุรีประมาณ 24 กิโลเมตร ห่างจากตัวอำเภอดำเนินสะดวก 9 กิโลเมตร และห่างจากโรงพยาบาล
ดำเนินสะดวกเป็นระยะทาง 7 กิโลเมตร มีการแจ้งข่าวสารกันผ่านหอกระจายข่าวของแต่ละหมู่บ้าน

ชุมชนหนองสลดเป็นชุมชนที่มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกรรม ทำสวนผักและผลไม้ เช่น ฝรั่ง
องุ่น ชมพู่ มะพร้าว โดยส่วนใหญ่จะไม่มีพื้นที่ในการทำการเกษตรเป็นของตนเอง แต่จะเป็นการ
รับจ้างเก็บเกี่ยวผลผลิตแบบเปลี่ยนสวนไปในแต่ละวันตามแต่จะได้รับการว่าจ้างจากผู้รับเหมางานมา
และมีรถรับส่งจากหมู่บ้านไปยังสถานที่ทำงาน เป็นการทำงานตั้งแต่ช่วงเช้าซึ่งเวลาเริ่มงานจะขึ้นอยู่กับ
กับระยะทางไปสวนที่ว่าจ้าง และเดินทางกลับมาถึงหมู่บ้านประมาณ 16.00 - 17.00 น. ซึ่งชาวบ้าน
เรียกว่าการไปแขก หรือการรับจ้างลงแขก มีรายได้ประมาณ 3,000 -9,000 บาทต่อเดือน โดย
ชาวบ้านที่ประกอบอาชีพรับจ้างนั้นจะมีอายุอยู่ระหว่าง 20 ถึง 50 ปี นอกจากนี้ยังมีชาวบ้านบางส่วน
ที่ไปทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่อยู่ภายในอำเภอดำเนินสะดวก มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เดินทาง
ไปประกอบอาชีพต่างจังหวัด ส่วนเยาวชนในหมู่บ้านนั้นส่วนใหญ่ศึกษาในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในชุมชนคือ
จำนวน 2 โรง คือ โรงเรียนบ้านหนองสลด โรงเรียนวัดสนามไชยซึ่งเป็นโรงเรียนประถมศึกษา และ
ศึกษาต่อระดับมัธยมศึกษาที่โรงเรียนสายธรรมจันทร์ อำเภอดำเนินสะดวกซึ่งอยู่ห่างจากหมู่บ้าน
ประมาณ 6 กิโลเมตร และมีบางส่วนไปศึกษาต่อที่โรงเรียนเบญจมราชูทิศและโรงเรียนราชโบริกา
นครินทร์ อำเภอเมืองราชบุรี ซึ่งอยู่ห่างจากหมู่บ้านประมาณ 30 กิโลเมตร ส่วนผู้สูงอายุก็น้อยอยู่ใน
หมู่บ้าน ทำงานบ้าน เลี้ยงเด็กหรือชายของ

ลักษณะของชุมชนนั้นจะแบ่งเป็นส่วนที่เป็นชุมชนและส่วนที่เป็นพื้นที่สวน โดยเขตชุมชน
นั้นจะอยู่รวมกันเป็นหมู่ ปลูกบ้านติดๆ กัน ไม่มีรั้วกัน สองฝั่งโดยมีถนนคอนกรีตอยู่ตรงกลาง อยู่กัน
แบบเครือญาติ ส่วนบางบ้านที่มีพื้นที่สวนนั้นก็ปลูกบ้านอยู่แยกจากชุมชน จุดศูนย์กลางของชุมชน
คือ ศาลเจ้าแม่จามจุรี ตั้งอยู่กลางหมู่ที่ 2 เป็นศาลเก่าแก่ของหมู่บ้านที่ตั้งขึ้นได้ต้นจามจุรีขนาดใหญ่
ด้านหน้าเป็นลานโล่ง ติดคลองส่งน้ำในหมู่บ้าน ด้านข้างเป็นศาลาอเนกประสงค์ซึ่งเกิดจากการ
รวบรวมเงินบริจาคของคนในชุมชนเพื่อใช้เป็นสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น
ประชุมหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ เต้นแอโรบิก หรือทำบุญในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันพระใหญ่ ก็จะมีการ
นิมนต์พระมาทำพิธีในหมู่บ้าน เพื่อความสะอาดของผู้สูงอายุและเด็กในหมู่บ้านซึ่งอยู่ไกลจากวัด และ
เดินทางลำบากเนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่มีรถยนต์ หรือจัดงานประเพณีของหมู่บ้าน คือ วันปล่อย
ผี ในเดือนมีนาคม และประเพณีต่างๆ เช่น วันสงกรานต์ก็จะมีการทำบุญ เลี้ยงพระ รดน้ำขอพร
ผู้สูงอายุ วันลอยกระทง เป็นต้น โดยเป็นการจัดกิจกรรมของผู้นำชุมชน อสม. และโรงเรียน

นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมจุดเทียนชัยถวายพระพรในวันเฉลิมพระชนมพรรษาที่จัดขึ้นบริเวณลานหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกิจกรรมวันเด็กซึ่งจัดในโรงเรียนบ้านหนองสลิด โดยจะมีชาวบ้านในชุมชนมาตั้งซุ้มอาหารเลี้ยงเด็กและชาวบ้านในชุมชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสลิดนั้นตั้งอยู่ติดกับโรงเรียนบ้านหนองสลิด ทางโรงเรียนจึงไม่มีการจัดห้องพยาบาลเพราะใช้วิธีการทำประตูเชื่อมระหว่างโรงเรียนกับ รพ.สต. เมื่อมีเด็กป่วยก็จะใช้วิธีการ "เอ็น" (ตะโกนเรียก) เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ได้ทันที นอกจากนี้การประสานงานด้านการตรวจสุขภาพเด็กก็จะต่างจากโรงเรียนอื่นซึ่งครูจะเป็นผู้ตรวจแล้วรายงานมาไปยัง รพ.สต. แต่ที่โรงเรียนบ้านหนองสลิดนั้นจะให้เด็กไปตรวจกับเจ้าหน้าที่โดยตรงเนื่องจากเป็นโรงเรียนขนาดเล็กที่เปิดสอนตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จึงทำให้จำนวนครูไม่เพียงพอ แต่ทางโรงเรียนก็ได้มีการประสานงานกับ อสม.ในชุมชนให้เข้าไปช่วยสอนด้านสุขภาพ การเกษตรและงานประดิษฐ์ตามที่ อสม. แต่ละคนมีความถนัด

อสม. ในชุมชนหนองสลิดนั้นเคยได้รับรางวัลอสม. ดีเด่นในระดับต่างๆ ดังนี้

1. พ.ศ. 2550 นายสมควร เขยสุวรรณ อสม. ดีเด่นระดับเขต สาขาสุขภาพจิตชุมชน
2. พ.ศ. 2551 นายสมควร เขยสุวรรณ อสม. ดีเด่นระดับเขต สาขาสุขภาพจิตชุมชน
3. พ.ศ. 2552 นายสำรวย อ่อนดี อสม. ดีเด่นระดับเขต สาขาสุขภาพจิตชุมชน
4. พ.ศ. 2553 นางสมจิตร ชัยอภิขมา อสม. ดีเด่นระดับเขต สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ
5. พ.ศ. 2554 นางสมจิตร ชัยอภิขมา อสม. ดีเด่นระดับชาติ สาขาส่งเสริมสุขภาพ
6. พ.ศ. 2554 นางรัตนา อ่อนดี อสม. ดีเด่นระดับเขต สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
7. พ.ศ. 2555 นายสำรวย อ่อนดี อสม. ดีเด่นระดับภาค สาขาป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

โดยการได้รับรางวัลนั้นเกิดจากการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ซึ่งมองเห็นถึงศักยภาพในตัว อสม. ความเข้มแข็งของชุมชนและการให้ความร่วมมือของชาวบ้านในชุมชนซึ่งถือว่ามีความโดดเด่นกว่าที่อื่น เนื่องจากเป็นชุมชนที่อยู่กันแบบเครือญาติ บ้านติดกัน และมีช่วงอายุที่ครบทุกช่วงวัย ไม่มีปัญหาเรื่องการไปทำงานต่างถิ่นเป็นชุมชนที่มีความพร้อมในทุกด้าน เจ้าหน้าที่ รพ. สต. ซึ่งเป็นนักวิชาการกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ผลักดัน อสม. ในชุมชนให้เข้าประกวดทุกปี โดยรางวัลที่อยู่ในระดับสูงสุดที่ได้รับคือ รางวัล อสม. ดีเด่นระดับชาติ สาขาส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้รับรางวัลจากการคัดสรรทำออกกำลังกายซึ่งเป็นท่าวิดน้ำเข้าแปลงผักด้วยอุปกรณ์วิดน้ำที่สานจากไม้ไผ่ โดยความสำเร็จของชุมชนที่เกิดขึ้นนั้นมีที่มาจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ซึ่งประสานงาน และร่วมมือกันด้วยความสามัคคี นอกจากนี้ อสม. ในชุมชนหนองสลิดยังได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะคัดเลือก อสม. เข้ารับการอบรมตามความถนัดและความสนใจของแต่ละคน ซึ่งการเดินทางไปอบรมนั้น อสม. จะไปรถประจำทางซึ่งสามารถขึ้นได้ที่ริมถนนสายบางแพ-สมุทรสงครามซึ่งมีรถประจำทางสายต่างๆ ตลอดวัน

1.2 ศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นประกอบด้วยบทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรฐานการสาธารณสุขพื้นฐาน และมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข

1.2.1 บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรฐานการสาธารณสุขพื้นฐาน

สภาพการปฏิบัติหน้าที่

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรฐานการสาธารณสุขพื้นฐานในชุมชนหนองสลิดทั้ง 8 ด้านนั้น อสม. ในชุมชนได้ปฏิบัติหน้าที่โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน

ในการปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวนั้นมีระดับศักยภาพอยู่ในระดับดี อสม.จะเป็นผู้รับข่าวสารต่างๆ จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ประชาน อสม.ของหมู่บ้านหรือจากการไปเข้ารับการอบรมต่างๆ แล้วนำไปแจ้งกับชาวบ้านในเขตที่ตนเองรับผิดชอบ โดยการประชุมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. นั้นจะมีการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง หากมีเรื่องเร่งด่วนที่จำเป็นต้องแจ้งชาวบ้านนั้น เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะแจ้งข่าวไปยังประชาน อสม. ของหมู่บ้าน เพื่อกระจายข่าวไปยังอสม. ในหมู่ของตน

"...เวลาไปอบรมอะไรก็จะมาบอกต่อ..." (สุภาพร เอียงอ่วม, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

"...ข่าวก็จะแจ้งตามที่เจ้าหน้าที่บอกมา เราก็จะเอาไปแจ้งชาวบ้านต่อ..." (เรวดี ตั้งดำเนินสวัสดิ์, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ในการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว นั้นแบ่งออกเป็น 14 ด้านตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นพบว่า อสม. ได้ถ่ายทอดความรู้แก่ชาวบ้านในทุกด้านซึ่งมีศักยภาพอยู่ในระดับดี โดยมีรายละเอียดในแต่ละด้านดังนี้

2.1) งานโภชนาการ

ในการถ่ายทอดความรู้ด้านงานโภชนาการนั้น อสม. ในชุมชนหนองสลิดใช้วิธีการถ่ายทอดความรู้สองแบบ คือ การถ่ายทอดความรู้โดยการประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านโภชนาการที่เป็นประโยชน์ และวิธีปฏิบัติเป็นตัวอย่าง เช่น การร่วมกันประกอบอาหารที่ถูกต้องหลักโภชนาการเวลาจัดงานในชุมชน เพื่อให้ชาวบ้านสามารถนำไปปฏิบัติตามได้

"...งานโภชนาการ ก็ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านรับรู้..." (สำรวย อ่อนดี, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

"...เวลามีงานหมู่บ้านก็จะทำอาหารเองเพื่อควบคุมคุณภาพอาหาร เพราะเราทำเองก็จะรู้ว่าใส่อะไรบ้าง อันไหนไม่มีประโยชน์ หรือมีโทษเราก็ไม่ใส่..." (สมจิตร ชัยอภิขณา, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

2.2) งานสุขศึกษา

ในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขศึกษานั้น อสม. ในชุมชนหนองสลดจะเน้นไปที่การถ่ายทอดความรู้ให้กับเยาวชน และผู้สูงอายุ โดยการประสานงานกับครูในโรงเรียน เพื่อเข้าไปถ่ายทอดความรู้ให้กับเด็กนักเรียนโดยขอวิทยากรสนับสนุนจากศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนมาช่วย และถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มผู้สูงอายุด้วยการไปจัดกิจกรรมเพื่อสอดแทรกความรู้ให้กับผู้สูงอายุในกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือน

"...ด้านสุขศึกษาก็ร่วมกับครูในโรงเรียน..." (สำรวย อ่อนดี, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

"...การให้ความรู้ด้านสุขศึกษาก็จะเน้นที่เยาวชนโดยร่วมกับ กศน. มาให้ความรู้กับเด็กๆ ในโรงเรียนเรื่องโรคต่างๆ เพื่อให้เด็กได้รู้ แล้วก็ถ่ายทอดให้ผู้สูงอายุ คุมเรื่องอาหารด้วยเพราะมีกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุทุกเดือนอยู่แล้ว..." (สมจิตร ชัยอภิขณา, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

2.3) การรักษาพยาบาล

การถ่ายทอดความรู้ด้านการรักษาพยาบาลนั้น อสม. จะไม่ค่อยได้ปฏิบัติแล้ว แต่จะเน้นไปที่การสอนให้สังเกตอาการของผู้ป่วย ถ้าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะป่วยก็จะแนะนำให้ไปพบแพทย์ และจะเน้นไปที่การสอนให้ดูแลตนเองเมื่อป่วย

"...ด้านการรักษาพยาบาลก็ไม่ค่อยได้ทำ ถ้ามีคนป่วยแล้วมีคนมาแจ้งก็จะไปดู ถ้าอาการหนักก็จะแนะนำให้ไปโรงพยาบาล นอกนั้นก็เป็นการดูแลตัวเองตอนป่วย เช่น เบาหวาน ความดัน ..." (สำรวย อ่อนดี, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

"...ถ้าเขาไม่เป็นอะไรมาก ป่วยใช้นิดหน่อยเขาก็จะดูแลตัวเองได้ แต่ถ้าอาการหนักหรือไม่แน่ใจว่าเป็นอะไรก็จะส่งต่อไปโรงพยาบาลมากกว่า..." (นิภา แสงพลอย, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

2.4) การจัดหายาที่จำเป็น

ด้านการจัดหาที่จำเป็นนั้นไม่ค่อยได้ปฏิบัติแล้ว เนื่องจากบางครั้งชาวบ้านปล่อยให้ยาหมดอายุแล้วไม่มีการตรวจสอบก่อนใช้งาน จึงอาจเป็นอันตรายได้เลยใช้วิธีแนะนำให้ไปขอยาจากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือ รพ.สต. แทน

2.5) การสุขภาพและจัดหาน้ำสะอาด

ด้านการสุขภาพจัดหาน้ำสะอาดนั้นก็มีการรณรงค์ให้ชาวบ้านต้อน้ำสะอาด ซึ่งในปัจจุบันชุมชนมีระบบประปาแล้ว ชาวบ้านจึงมีน้ำสะอาดในการอุปโภคบริโภค นอกจากนี้ยังมีการทำโครงการคลองสวยน้ำใส ให้ชาวบ้านร่วมกันรักษาความสะอาดของคลองในหมู่บ้าน

"...มีการรณรงค์ให้ชาวบ้านต้อน้ำสะอาด แต่ก่อนชาวบ้านยังไม่มีน้ำดื่มที่สะอาดก็ใช้น้ำจากบ่อบาดาล ก็มีโครงการงบประมาณจากรัฐบาลมาเลย ประชาคมหมู่บ้านแล้วมีน้ำประปามา..." (สำรวจ อ่อนดี, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

"...มีการอนุรักษ์ ทำโครงการคลองสวยน้ำใส ปลุกสายบัวในน้ำไว้กิน น้ำในคลองก็ยังสามารถ..." (สมจิตร ชัยอภิขมา, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

2.6) อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

การให้ความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวนั้น อสม. จะสำรวจบ้านที่มีคนตั้งครรภ์ หรือแต่งงานและให้ความรู้ด้านการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด การดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ เมื่อเด็กคลอดมาแล้วก็จะให้ความรู้ด้านการเลี้ยงดูทารก การให้วัคซีน เป็นต้น

"...เราก็มีการให้ความรู้กับชาวบ้าน เรื่องการวางแผน การดูแลก่อนที่เราจะท้อง เวลาท้องจะดูแลยังไง..." (สำรวจ อ่อนดี, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

"...อย่างแม่และเด็กหลังคลอด อสม. ก็จะลงไปดูในเขตรับผิดชอบของตัวเอง แต่ถ้าเรื่องใหญ่ เช่น ไข้เลือดออกก็ต้องไปดูแลร่วมกัน..." (สมจิตร ชัยอภิขมา, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

2.7) งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น

การถ่ายทอดความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่นนั้น แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือโรคติดต่อทั่วไป เช่น ไข้หวัดนกก็จะมีรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ส่วนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็มีการร่วมมือกับกลุ่มสายรุ้ง ราชบุรีในการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้กับเยาวชน

"...เรื่องโรคติดต่อก็มีกลุ่มสายรุ้งราชบุรีมาร่วมด้วย มีการรณรงค์ให้ความรู้ชาวบ้านเรื่องการควบคุมโรคและการป้องกัน โรคไข้หวัดนกก็มีการพ่นยาโดยได้งบประมาณจาก อบต. ..." (สมจิตร ชัยอภิขณา, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

2.8) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคนั้น อสม. ก็จะมีการรณรงค์ให้เด็กหรือชาวบ้านไปรับวัคซีน เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่ วัคซีนเด็กทารก เป็นต้น

2.9) การส่งเสริมสุขภาพฟัน

การให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพฟันนั้นก็จะร่วมมือกับชมรมคนรักฟัน จัดกิจกรรมในโรงเรียนและชมรมผู้สูงอายุ

"...เรื่องสุขภาพฟันก็มีชมรมคนรักฟันมาร่วมกิจกรรมในโรงเรียน และชมรมผู้สูงอายุ..." (สำรวย อ่อนดี, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

"...เรื่องฟันทาง รพ.สต.จะเข้าไปตรวจที่โรงเรียนแล้วส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล แล้วก็ชมรมรักฟันที่เชิญ อสม. ไปอบรม..." (สมจิตร ชัยอภิขณา, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

2.10) การส่งเสริมสุขภาพจิต

ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตนั้นก็จะมีการจัดกิจกรรมนันทนาการในชุมชนเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย และความสามัคคี เช่นการจัดรำวงย้อนยุคเพื่อสุขภาพในงานเทศกาลรื่นเริงต่างๆ เช่น ลอยกระทง สงกรานต์ และปีใหม่

"...กิจกรรมสุขภาพจิตก็มีอสม. ร่วมกับคนในชุมชน โดยจัดกิจกรรมการรำวงย้อนยุคเพื่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิต สุขภาพกาย ..." (สำรวย อ่อนดี, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

"...เวลามีงานปีใหม่ สงกรานต์ลอยกระทงก็จะจัดรำวงย้อนยุคกัน ชาวบ้านเขาก็ชอบสนุกสนาน..". (ภานุพงษ์ รุ่งอินทียกุล, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

2.11) อนามัยสิ่งแวดล้อม

ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมนั้นใช้วิธีการให้ความรู้แก่ชาวบ้านให้ตระหนักถึงโรคและภัยที่เกิดจากการไม่ดูแลบริเวณบ้านให้สะอาดเรียบร้อย เช่น การกำจัดแหล่งเพาะลูกน้ำยุงลาย

"...ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเราก็พยายามให้ชาวบ้านตระหนักถึงโรคภัยไข้เจ็บที่จะตามมาถ้าเราไม่ดูแลบริเวณบ้านและรอบบ้านของเราให้สะอาด เช่น เรื่องหนู แล้วเรื่องไข้เลือดออก ถ้าเราดูแลรอบบ้านไม่ให้มีน้ำขัง มีขยะก็แยกขยะเก็บขาย ตัวเราและลูกหลานก็จะปลอดภัยจากไข้เลือดออก..." (สำราญ อ่อนดี, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

2.12) คຸ້ມครองผู้บริโภค

ในการถ่ายทอดความรู้ด้านการคຸ້ມครองผู้บริโภคนั้น อสม. ได้ร่วมมือกับชุมชนในการทำโครงการตลาดนัดอาหาร โดยดูแลให้มีความสะอาด ถูกสุขลักษณะ ไม่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภคโดยส่งเข้าประกวดและได้รับรางวัลชนะเลิศระดับจังหวัด รวมไปถึงการจำหน่ายยาชุดตามร้านขายของก็ได้ไปขอความร่วมมือให้เลิกจำหน่าย

"...การคຸ້ມครองผู้บริโภคเราก็ดูแลเรื่องตลาดนัดและร้านค้า เรื่องยาชุดและอาหารที่ควบคุมต่างๆ มีการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้รู้..." (สำราญ อ่อนดี, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

"...งานคຸ້ມครองผู้บริโภคก็ทำโครงการตลาดนัดอาหารได้ที่ 1 ของราชบุรี..." (สมจิตร ชัยอภิขณา, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

2.13) การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ

ในด้านการป้องกันอุบัติเหตุก็จะเน้นไปที่การสวมหมวกนิรภัยเวลาขับขี่รถจักรยานยนต์เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

"...รณรงค์เรื่องสวมหมวกกันน็อกก็จะทำร่วมกับคนในหมู่บ้าน ทางอำเภอก็จะเน้นมาก..." (สมจิตร ชัยอภิขณา, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

"...เรื่องต้องใส่หมวกกันน็อก ก็เป็นเรื่องที่รู้กันอยู่แล้วว่าต้องใส่ แต่บางทีก็ไม่สนใจจะใส่..." (พะเยาว์ อินทรทพันธ์, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

2.14) เอดส์

การให้ความรู้เรื่องเอดส์นั้นจะเน้นไปที่การให้ความรู้กับเยาวชนโดยมีการทำโครงการอบรมให้ความรู้และจัดค่ายเยาวชนร่วมกับมูลนิธิสายรุ้ง ราชบุรี

"...เรื่องเอดส์ก็จะเน้นให้ความรู้กับเยาวชน เพราะเป็นวัยอยากรู้อยากลองก็จะให้เขาถามมาเลยอยากรู้อะไรก็จะตอบให้หมดพอเขารู้จริงก็จะปฏิบัติตัวถูก แล้วเราก็มีโครงการร่วมกับกลุ่มสายรุ้งราชบุรี เขาจะลงมาให้ความรู้ มา

ช่วยอบรมเยาวชนให้ แล้วก็เอาเยาวชนไปเข้าค่าย..." (สมจิตร ชัยอภิขณา, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

ด้านการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนนั้นมีระดับศักยภาพอยู่ในระดับดี โดยการให้บริการสาธารณสุขที่ อสม. ทำในปัจจุบันคือการวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ส่วนการเจาะเลือด หรือทำแผลนั้นจะให้ชาวบ้านไปทำที่ รพ.สต. ซึ่งมีความปลอดภัยและมีอุปกรณ์ที่พร้อมมากกว่า

4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ด้านการหมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนนั้น อสม. ในชุมชนมีระดับศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก อสม. ในชุมชนหนองสลิคั้นนั้นไม่มีการหมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เนื่องจากศูนย์นั้นมีแห่งเดียวที่บ้านของนางสมจิตร ชัยอภิขณา ดังนั้นนางสมจิตรจึงเป็นผู้ดูแลเพียงคนเดียว

"...ศูนย์ศสมช. ก็มีไว้ แต่งานจ่ายยาไม่ค่อยได้ทำแล้ว เพราะเราต้องลงไปทำงานเชิงรุกลงไปตามบ้าน บริการถึงที่เพื่อจะเก็บข้อมูล แต่งานหลักที่ยังทำอยู่คือเวลาใครมีทุกข์ มีปัญหา กลุ่มใจก็จะมานั่งคุยที่นี่ เราก็เป็นที่ปรึกษา ทำให้เขามีกำลังใจ พอเข้ามาแล้วหัวเราะกลับไปก็ภูมิใจแล้ว..." (สมจิตร ชัยอภิขณา, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

5) เผื่อระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน

ด้านการเผื่อระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านนั้น อสม. ในชุมชนมีระดับศักยภาพอยู่ในระดับดีมาก โดยงานเผื่อระวังที่ปฏิบัติคือการติดตามสตรีที่ตั้งครรภ์ให้ไปฝากครรภ์ การตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม รวมถึงการรับวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ ซึ่ง อสม. ในชุมชนนั้นได้อาศัยความสัมพันธ์ที่ดี และการเข้าถึงชาวบ้านด้วยความเป็นกันเองช่วยให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน

ด้านการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชนนั้น อสม. ในชุมชนมีระดับศักยภาพอยู่ในระดับดีมาก โดยจะมี อสม. ที่เจ้าหน้าที่คัดเลือกมาเป็นตัวแทนในการเขียนโครงการพัฒนาตำบล โดยส่วนใหญ่จะคัดเลือกจากคนที่เป็นประธาน รองประธาน หรือ อสม. ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาชุมชน และมาเขียนแผนโดยมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน

7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิต

ในด้านการเป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้น อสม. ในชุมชนมีระดับศักยภาพอยู่ในระดับดีมาก

โดย อสม. ในชุมชนหนองสลิได้ร่วมมือกันจัดกิจกรรม และโครงการต่างๆที่เปิดโอกาสให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วม เช่น ฝ่าปาร่างย่อนยุคเพื่อสุขภาพ ตลาดนัดอาหาร เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของชาวบ้านในชุมชน

8) คุณแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน

ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้านนั้น อสม. ในชุมชนมีระดับศักยภาพอยู่ในระดับดี โดย อสม. นั้นจะเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาชุมชน เช่น เมื่อพบผู้ที่มีอาการคล้ายไข้เลือดออก อสม. จะประสานงานกับ รพ.สต. เพื่อประสานงานกับ อบต. ให้ส่งเจ้าหน้าที่มาฉีดพ่นยากำจัดยุงเป็นต้น

จากข้อมูลข้างต้นจะพบว่า อสม. ในชุมชนหนองสลิได้ปฏิบัติหน้าที่ครบทุกด้าน โดยด้านที่บทบาทอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน ด้านการเป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิต และด้านการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการ วางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน

ส่วนด้านอื่นๆ นั้นมีการปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับดี มียกเว้นด้านการหมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน นั้นมีศักยภาพอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากในชุมชนมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเพียงแห่งเดียว ซึ่งตั้งอยู่ที่บ้านนางสมจิตร ชัยอภิขมา ดังนั้นนางสมจิตรจึงเป็นผู้ดูแลศูนย์ดังกล่าวตลอดเวลา และด้านเป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชนซึ่งเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. จะคัดเลือกมาแต่ผู้ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาชุมชนและเขียนโครงการเท่านั้น เพื่อให้การทำงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย โดยความรู้ที่นำมาใช้นั้นเป็นความรู้ที่ได้จากการเข้ารับการอบรมอสม. การศึกษาดูงานตามสถานที่ต่างๆ การศึกษาเองด้วยการอ่านหนังสือ และการเรียนรู้จากหน่วยงานอื่นๆ ที่เข้ามาร่วมจัดกิจกรรม เช่น กลุ่มสายรุ้ง ราชบุรี ชมรมคนรักฟัน และทหาร

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ของอสม. นั้นส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านการทำงานร่วมกับชาวบ้านในชุมชน โดยปัญหาที่พบมากที่สุดคือชาวบ้านไม่ให้ความเชื่อถือ เนื่องจากเห็นว่า อสม. ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ และชาวบ้านไม่ค่อยให้ความร่วมมือในบางเรื่องเนื่องจากเห็นว่ายังไม่ได้ป่วย จึงไม่ใส่ใจเรื่องสุขภาพ แต่ อสม. ในชุมชนก็ได้ร่วมมือกันหาทางแก้ปัญหา นอกจากนี้ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ก็มีผลสำคัญดังนั้นในปัจจุบันจึงไม่ค่อยพบปัญหาดังกล่าว

"...เดี๋ยวนี้ก็ไม่ค่อยมีปัญหา แต่แรกๆ มีปัญหา ชาวบ้านก็ไม่ค่อยเข้าใจแต่ละเรื่อง แต่เราก็อาศัยแทรกไปเวลามีประชุมหรือกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนก็ใส่ตรงนั้นเข้าไปเพื่อให้เราเข้ากับชุมชนได้ อย่างน้อย อสม. ต้องมีความรู้ไปแนะนำชาวบ้าน เพราะเดี๋ยวนี้ชาวบ้านเขามีการพัฒนา มีสื่อต่างๆ ให้ดู..."
(สำร่าย อ่อนดี, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

"...ปัญหามันก็มี แต่เราแก้ได้ ทุกอย่างละการทำงานในชุมชนมันต้องมีปัญหาอย่างเช่น ชาวบ้าน บางครั้งเขาอาจจะ anti เรา เพราะเขาไม่เชื่อมั่นที่ เราไม่ใช่เจ้าหน้าที่ สมมติเราลงไปทำเขาจะไม่เชื่อมั่นในตัวเรา จุดที่เราต้องแก้ คือสร้างความเชื่อมั่นให้กับเขา คือปัญหามันมีแต่เราก็สามารถแก้ได้..." (สม จิตร ชัยอภิขณา, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

"...ปัญหาก็มีเหมือนกัน บางคนเขายังไม่ป่วย เขาก็มองว่าไปขุนวยกับเขา ..." (วารสารณ์ คำพาลี, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

"...อย่างการตรวจมะเร็งปากมดลูก คนที่เคยตรวจประจำเขาก็มาแต่คนที่ ไม่เคยเขาก็ไม่มา เราเลยมีการคิดร่วมกันว่าน่าจะมีการตรวจแบบเคลื่อนที่ลง ไปในชุมชน โดยคนที่นี่เขามีอาชีพรับจ้าง ทำเกษตร ทางอนามัยและ อสม. ก็ ใช้รถลงไปตรวจที่บ้านเลยทำให้จำนวนคนที่เราตรวจได้เพิ่มขึ้น..." (สำรวย อ่อนดี, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

"...พอได้รางวัลก็ทำให้ความเชื่อถือนั้นเพิ่มขึ้นเยอะ ทำให้ชีวิตเราเปลี่ยนไป จากที่เราเคยอยู่สงบๆ งานก็จะเข้ามาหาเยอะทั้งงานชุมชนและงานจากข้าง นอก มีคนมาดูงานเดือนละ 4-5 คณะ..." (สมจิตร ชัยอภิขณา, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

"...เราต้องทำตัวเป็นต้นแบบให้เขาเห็น เริ่มทำจากตัวเรา พอเขาเห็นก็จะ ศรัทธาในตัวเรา สิ่งสำคัญที่สุดก็คือความจริงใจที่เราต้องมีให้เขาจึงจะได้รับ ความเชื่อมั่นจากเขามา..." (สมจิตร ชัยอภิขณา, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

ส่วนปัญหาด้านที่รองลงมาคือปัญหาด้านการให้ความร่วมมือจากองค์การ ปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งอสม. มีความเห็นว่าหากอบต. ให้ความ ร่วมมือมากกว่าที่เป็นอยู่จะสามารถพัฒนางานด้านสุขภาพชุมชนขึ้นไปได้อีก นอกจากนี้ยังมีปัญหา ด้านการขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ก็ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเช่นเดียวกัน เนื่องจากวิธีการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหมู่บ้านหมู่ละ 10,000 บาทนั้นเป็นการจัดงบประมาณ ที่เท่ากันในทุกหมู่บ้าน โดยไม่ได้คำนึงถึงขนาดของหมู่บ้าน หรือจำนวนประชากรในหมู่บ้าน แต่ถึงแม้ งบประมาณจะไม่เพียงพอ แต่อสม. ในชุมชนหนองสลิบกก็ช่วยกันหางบประมาณเพิ่มเติมด้วยวิธีการ ต่างๆ

"...อยากให้มึงงบประมาณต่างๆ ลงมาเพิ่ม ในการเยี่ยมเยียนต่างๆ มี งบประมาณที่น้อยไป ถ้าได้งบประมาณมาเพิ่มเติมก็จะดีขึ้น คือตอนนี้ งบประมาณมันก็มีพอให้ทำงานได้ แต่ถ้ามีงบประมาณเข้ามาอีกงานมันก็จะดี

ขึ้นอีก หรือบางทีงบประมาณมันก็ทำไม่ได้ แต่เราก็ต้องทำให้ได้ คงไปรออนุมัติงบประมาณจากรัฐทางเดียวไม่ไหว..." (สำราญ อ่อนดี, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

"...งบประมาณก็ได้จากอบต. แต่เราก็มีกองทุนของตัวเองอยู่แล้วจากตอนที่ได้กองทุนแม่ของแผ่นดินมา" ได้มา 8,000 บาท มันน้อยก็ทำอะไรไม่ได้ เราก็เอาเงินมาทำให้มันงอกเงยด้วยเอาธนบัตรที่ได้มาไปเคลือบพร้อมพระบรมฉายาลักษณ์แล้วชาวบ้านก็จะมาแลกไปเก็บไว้ และยังมีเงินที่ทำการจัดกิจกรรมร่วางในงานเทศกาลต่างๆ เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ ลอยกระทงก็จะจัดร่วางแล้วมีพุ่มผ้าป่าตั้งก็จะมีคนเหมารอบแล้วบริจาคเงินติดพุ่มผ้าป่า จากนั้นก็นิมนต์พระมาทอดผ้าป่าตอนเที่ยงคืนนั้นเลย เงินตรงนี้ก็เข้ามาเข้ากองทุนแล้วอีกส่วนหนึ่งก็มาจากชาวบ้านช่วยกันบริจาค ..." (สมจิตร ชัยอภิขณา, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

"...เวลามีงานอย่างวันพ่อนี้เราแทบไม่ต้องใช้เงินจากอบต. เลย ชาวบ้านเขาจะช่วยกันตั้งโต๊ะรับบริจาค ก็จะมีคนมารับเป็นเจ้าภาพพลู หรือค่าใช้จ่ายอื่นๆ พอสิ้นปีทุกปีก็จะมีเงินเหลือ เราก็จะเอาไปซื้อถัวยขามซื้อของเอาไว้อย่างกองทุนแม่ของแผ่นดินก็เอามาซื้อเก้าอี้เอาไว้เป็นส่วนกลางของชุมชนอย่างเทศกาลเข้าพรรษาจะมีการเลี้ยงพระในหมู่บ้าน คนแก่ เด็กจะได้ไม่ต้องเดินทางลำบาก เงินทำบุญส่วนหนึ่งเราก็ถวายพระ อีกส่วนก็ขอไว้เพื่อบำรุงสถานที่รวบรวมจนได้ "ครัวบุญพัฒนา" มาสร้างเป็นครัว อยู่ที่ศาลเก่าแก่ของหมู่บ้านเวลาหมู่บ้านเราจะจัดงานก็ไม่ต้องไปยืมของจากที่อื่น ในหมู่บ้านเรามีแล้ว ทุกคนมีสิทธิใช้ มีสิทธิ์เป็นเจ้าของ..." (สมจิตร ชัยอภิขณา, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคในเรื่องของความร่วมมือในการทำงานระหว่างอสม. ด้วยกันเองซึ่งอสม. บางคนอาจจะให้ความร่วมมือน้อยเนื่องจากอุปสรรคในด้านเวลา แต่ก็ยังเป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ซึ่งไม่ถือว่าเป็นอุปสรรคใหญ่ในการทำงาน เพราะคนที่มีความพร้อมมากกว่าก็จะช่วยกันทำ และปัญหาด้านสุดท้ายคือเรื่องสุข ซึ่ง เป็นอุปสรรคในการออกเยี่ยมบ้านในพื้นที่ชุมชนแต่ อสม. ในชุมชนแห่งนี้ยังมีความเชื่อว่าการร่วมมือกันจะสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้

"...ทุกอย่างทำคนเดียวไม่ได้ ต้องช่วยกันถามว่ามีปัญหาหัยในภาพรวมทำอะไรก็แล้วแต่หลายคนก็มากเรื่อง แต่เราต้องมาเถียงมาคุยกันก่อนเพื่อให้งานมันออกมาดี..." (สมจิตร ชัยอภิขณา, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงาน

ในชุมชนหนองสลิดนั้นถือเป็นชุมชนที่มีเครือข่ายการปฏิบัติงานของอสม. ที่ดีอยู่แล้ว และ อสม. ก็คิดว่าปัจจัยสนับสนุนการทำงานที่ได้รับก็อยู่ในเกณฑ์ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ แต่หากจะพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นนั้น ควรจะมีปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานเพิ่มเติม ได้แก่ การจัดการอบรมที่มีการติดตามประเมินผล ทั้งในด้านความรู้เรื่องสุขภาพ และการฝึกอบรมทักษะการสื่อสารเพื่อให้ความรู้กับชุมชนรวมถึงสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานตั้งแต่ระดับกระทรวงจนถึงชุมชน

"...อยากให้กระทรวงมีการอบรมแบบลงชุมชนร่วมกับอสม. ผ่านแกนนำต่างๆ เข้ามาสร้างเครือข่ายกับอสม." (สำรวจ อ่อนดี, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

"...ถ้ามีการจัดอบรมเพิ่มขึ้นก็น่าจะดี เพราะการอบรมถ้าครั้งเดียวมันไม่มีการต่อเนื่องมันก็จะหายไป ถ้าอบรมครั้งเดียวแล้วก็ผ่านไป น่าจะมาติดตามว่าคนอบรมได้เอาไปใช้หรือไม่ ถ้าไม่มีการติดตามประเมินผลมันก็ไม่มีความหมาย..." (สำรวจ อ่อนดี, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2556)

นอกจากนี้ยังอยากให้มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมเพิ่มเติม เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น และอยากให้คนในชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม รวมไปถึงการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาจากทั้งคนในชุมชนและเจ้าหน้าที่ฝ่ายที่เกี่ยวข้องก็จะทำให้การขับเคลื่อนสุขภาพชุมชนเป็นไปได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้น

1.2.2 มาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

มาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนหนองสลิดนั้น ได้ให้อสม. ประเมินตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 7 ด้าน ซึ่งแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

1. สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่

ในมาตรฐานสมรรถนะด้านนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่นั้น ทั้ง อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และชาวบ้านในชุมชนหนองสลิดมีความเห็นว่า อสม. มีระดับความสามารถอยู่ในระดับดีมาก โดยได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้วยการเข้ารับการอบรมจากรพ.สต. และมีความเห็นว่าการให้ความรู้เพิ่มเติมเพื่อเพิ่มสมรรถนะในด้านนี้ให้ดียิ่งขึ้น

2. สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล เบื้องต้น พื้นฟูสมรรถภาพและคุ้มครองผู้บริโภค

ด้านสมรรถนะในการเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น พื้นฟูสมรรถภาพและคุ้มครองผู้บริโภคนั้นถือเป็นจุดเน้นในการทำงานของอสม. บ้านหนองสลิดในปีนี เนื่องจากในเขตพื้นที่รับผิดชอบนั้นมีตลาดนัดขนาดใหญ่ที่วัดมอญ อสม. จึงต้องดูแลตลาดนัดร่วมกับวัดและชุมชน ซึ่ง อสม. และชาวบ้านในชุมชนหนองสลิดมีความเห็นว่า อสม. มีระดับความสามารถอยู่ในระดับดีมาก ส่วนเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความเห็นว่า อสม. มีระดับ

ความสามารถอยู่ในระดับดี โดยได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้วยการเข้ารับการอบรมจาก รพ.สต. เป็นประจำทุกปี และการมีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติงาน

3. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบ
หุ้นส่วน

ด้านความสามารถในการสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วนทั้งชาวบ้านและ อสม. ในชุมชนหนองสลิดมีความเห็นว่า อสม. มีระดับความสามารถในการสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วนอยู่ในระดับดีมาก ส่วนเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความเห็นว่า อสม. มีระดับความสามารถอยู่ในระดับดี โดยได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้วยการเข้ารับการอบรมจาก รพ.สต.

4. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อ
ตนเอง ชุมชนและสิ่งแวดล้อมของชุมชน

อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และชาวบ้านในชุมชนหนองสลิดมีความเห็นว่า อสม. มีระดับความสามารถในการรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชนและสิ่งแวดล้อมของชุมชนได้ในระดับดีมาก โดยได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้วยการเข้ารับการอบรมจาก รพ.สต.

5. สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่มีผลกระทบต่อ
สุขภาพ

ด้านความสามารถในการเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพนั้น อสม. และชาวบ้านในชุมชนหนองสลิดมีความเห็นว่า อสม. มีระดับความสามารถอยู่ในระดับดีมาก ส่วนเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความเห็นว่า อสม. มีระดับความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง โดยได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้วยการอบรมจาก รพ.สต.

6. สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน

อสม. และชาวบ้านในชุมชนหนองสลิดมีความเห็นว่า อสม. มีระดับความสามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับดีมาก ส่วนเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความเห็นว่า อสม. มีระดับความสามารถอยู่ในระดับดี ซึ่งได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้วยการอบรมโดยองค์การบริหารส่วนตำบล

7. สามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนำอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการ
จัดการสุขภาพชุมชน

ด้านความสามารถในสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนำอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชนนั้น อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และชาวบ้านในชุมชนหนองสลิดมีความเห็นว่า อสม. มีระดับความสามารถอยู่ระดับดีมากโดยได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้วยการปฏิบัติงานร่วมกับโรงเรียน และมีความเห็นว่าควรมีการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกับเด็กและเยาวชน

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า อสม. ในชุมชนหนองสลิดนั้นมีความเห็นว่าระดับสมรรถนะของ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่นั้น มีด้านที่อยู่ในระดับดีมากจำนวน 4 ด้าน โดยด้านที่มีความโดดเด่นที่สุดคือ ด้านความสามารถในสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนำอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ

สุขภาพชุมชน รองลงมาคือด้านความสามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน ด้านความสามารถในการรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเองชุมชนและสิ่งแวดล้อมของชุมชนและด้านความสามารถในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่

ส่วนในด้านที่มีความสามารถอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น พื้นฟูสมรรถภาพและคุ้มครองผู้บริโภค และด้านความสามารถในการสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน มีเพียงด้านการเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเท่านั้นที่มีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการมีสมรรถนะที่ดีนั้นเป็นผลมาจากการได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้วยการอบรมจาก รพสต. และ อบต. นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาสมรรถนะได้ด้วยการปฏิบัติงานร่วมกับโรงเรียน ซึ่ง อสม. ในชุมชนมีความเห็นว่าหากมีการให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ อสม. และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพิ่มขึ้นก็จะช่วยส่งเสริมสมรรถนะในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนให้ดียิ่งขึ้น

1.3 สภาพเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เครือข่ายทางสังคมในชุมชนหนองสลิดที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ประกอบด้วยเครือข่ายที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการปฏิบัติงานร่วมกับ อสม. ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. และเครือข่ายที่ไม่ได้อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแต่มีส่วนสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ในชุมชนหนองสลิด ประกอบด้วย ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครูและนักเรียน ทหาร ตำรวจ กลุ่มสายรุ้ง ราชบุรีและชาวบ้านในชุมชน ซึ่งสภาพเครือข่าวนั้นจะประกอบไปด้วยบทบาท หน้าที่ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รูปแบบหรือช่องทางการติดต่อสื่อสาร และกิจกรรมที่ทำร่วมกัน ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐ

การปฏิบัติงานของ อสม. ร่วมกับโรงพยาบาลของรัฐนั้นจะเป็นไปในรูปแบบของการที่โรงพยาบาลของรัฐซึ่งในชุมชนหนองสลิดอยู่ในเขตโรงพยาบาลดำเนินสะดวกนั้นจะเป็นความร่วมมือในด้านการสนับสนุนวิทยากรจากโรงพยาบาล เป็นครั้งคราว โดยผู้ที่มีหน้าที่ติดต่อประสานงานคือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิธีการติดต่อประสานงานจะใช้โทรศัพท์ และหนังสือราชการเป็นหลัก มีเพียงบางส่วนที่ติดต่อผ่านอีเมล

2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นั้นถือว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการปฏิบัติงานของ อสม. เพราะมีบทบาทเป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสม. ในชุมชนตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยจะเป็นแกนนำในการปฏิบัติงาน เป็นผู้แบ่งงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขร่วมจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน ส่งเสริมการเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้โดยสำรวจความถนัดและความสนใจของ อสม. แต่ละคน ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน และเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ภายในและภายนอกชุมชน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่ม

สายรุ้ง ราชบุรี กลุ่มคนรักฟัน ทหารและตำรวจ โดยวิธีการติดต่อประสานงานจะใช้โทรศัพท์และหนังสือราชการ

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การประสานงานกันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม อสม. ในชุมชน และกลุ่ม อสม. ต่างชุมชน โดยในกลุ่มของ อสม. ในชุมชนนั้น จะประกอบด้วยประธาน รองประธาน และสมาชิก ซึ่งประธานกลุ่มนั้นจะมีหน้าที่สำคัญคือ กระจายงานที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และคอยให้ความช่วยเหลือ อสม. คนอื่นๆ โดยในการปฏิบัติงานนั้นจะมีการประชุม อสม. ทั้งหมดร่วมกับเจ้าหน้าที่เดือนละ 1 ครั้ง และหากมีเรื่องเร่งด่วนเจ้าหน้าที่ก็จะแจ้งข่าวไปยังประธาน อสม. ของแต่ละหมู่ เพื่อให้ชี้แจงแก่สมาชิกในกลุ่ม ส่วน อสม. ที่เป็นสมาชิก อสม. จะมีการให้คำแนะนำ คำปรึกษาและช่วยเหลือกันในเวลาปฏิบัติงานรวมถึงร่วมกันหาทางป้องกันและแก้ไขปัญหาที่พบในชุมชน เช่น ปัญหาไข้เลือดออก ปัญหาใช้ขวดใหญ่ โดยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนร่วมกัน โดยวิธีการติดต่อประสานงานจะใช้การสื่อสารแบบเผชิญหน้าคือ ไปพบกันที่บ้าน จัดประชุม หรือโทรศัพท์ถึงกัน

ส่วน อสม. ต่างชุมชนนั้นจะรู้จักกันจากการไปประชุมร่วมกัน หรือการศึกษาดูงานซึ่งหากเป็น อสม. ในชุมชนใกล้เคียง เช่น ชุมชนดอนกรวย (หมู่บ้านที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. ดอนกรวย) นั้นจะมีการประสานงานกันเพื่อให้ความช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงานเป็นครั้งคราว เช่น โครงการตลาดนัดวัดมอญ ซึ่งอยู่ในเขตของทั้งสองพื้นที่ อสม. ทั้งสองชุมชนก็จะช่วยกันดำเนินโครงการ โดยแบ่งหน้าที่กันทำ โดยติดต่อสื่อสารกันผ่านโทรศัพท์และการประชุม ส่วน อสม. ที่อยู่ไกลออกไปจะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเมื่อไปศึกษาดูงาน และเมื่อมี อสม. จากชุมชนอื่นมาศึกษาดูงานก็จะเปิดโอกาสให้ชุมชนที่มาได้เล่าเรื่องของชุมชนตนเองให้ อสม. ในชุมชนหนองสลิพังด้วย

4. ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล

ในส่วนของผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) นั้นจะมีหน้าที่หลักในการจัดสรรงบประมาณสองส่วน ได้แก่ เงินกองทุนหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 10,000 บาท และงบประมาณในการไปศึกษาดูงานของ อสม. ปีละ 1 ครั้ง นอกจากนี้ยังสนับสนุนงบประมาณในกิจกรรมพิเศษ เช่น การฉีดยากำจัดยุงลาย และการแจกทรายฆ่าลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ประเพณีต่างๆ ร่วมกับชุมชน โดยวิธีการติดต่อประสานงานนั้นจะเป็นการติดต่อด้วยหนังสือราชการและโทรศัพท์ผ่านเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

5. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

กำนันและผู้ใหญ่บ้านจะมีบทบาทสำคัญในการติดต่อประสานงานกับชาวบ้าน ในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น รำวงเพื่อสุขภาพในเทศกาลต่างๆ ของชุมชน และให้คำแนะนำ คำปรึกษาในด้านการทำงานกับชุมชน โดยติดต่อประสานงานกันผ่านหนังสือราชการ การไปพบ และโทรศัพท์

6. ครูและนักเรียน

ด้านเครือข่ายกับโรงเรียนนั้น อสม. จะประสานงานกับโรงเรียนในเรื่องของการเข้าไปให้ความรู้ด้านสุขภาพ เช่น เรื่องโรคติดต่อ หรือร่วมกับเจ้าหน้าที่เข้าไปดูแลเรื่องฟันให้กับเยาวชน โดยติดต่อประสานงานกันผ่านโทรศัพท์ การไปติดต่อด้วยตนเองและหนังสือราชการ ส่วนทางโรงเรียน

บ้านหนองสลิดนั้นก็มีการจัดอบรมการใช้คอมพิวเตอร์ให้แก่ อสม. ในช่วงเย็นหลังเลิกเรียน และเปิดโอกาสให้ อสม. สามารถเข้าไปใช้คอมพิวเตอร์ในโรงเรียนได้ตลอดเวลา โดย อสม. สามารถติดต่อประสานงานกับครูผู้สอนวิชาคอมพิวเตอร์ได้โดยตรงผ่านโทรศัพท์หรือการเข้าไปพบที่โรงเรียน

7. ทหาร ตำรวจ

ทหารและตำรวจจะเข้ามาเป็นเครือข่ายการทำงานกับชุมชนในด้านของมวลชนสัมพันธ์ คือ การร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น ฟุตบอลต้านยาเสพติด หรือการจัดงานเทศกาลต่างๆ ทหารและตำรวจจะมาร่วมจัดกิจกรรมด้วย นอกจากนี้ทหารยังมาช่วยเป็นแรงงานในการเตรียมงานของชุมชน เช่น งานวันเฉลิมพระชนมพรรษา

8. กลุ่มอิสระ ได้แก่ กลุ่มสายรุ้ง ราชบุรี และกลุ่มคนรักฟัน

กลุ่มอิสระเหล่านี้ จะเป็นกลุ่มที่รับทุนจากองค์กรต่างๆ มาส่งเสริมกิจกรรมเฉพาะด้านในชุมชน ซึ่งจะมาไม่สม่ำเสมอ คือมาเพียงบางปีเท่านั้น โดยกลุ่มสายรุ้งราชบุรี จะมาจัดกิจกรรมให้เยาวชนเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเป็นกิจกรรมให้ความรู้กับเยาวชนในชุมชน และนำตัวแทนเยาวชนและ อสม. ไปเข้าค่ายต่างจังหวัด และกลุ่มคนรักฟัน จะเข้ามาช่วยดูแลเรื่องสุขภาพฟันของเยาวชนในโรงเรียนและผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โดยวิธีการติดต่อประสานงานจะประสานงานผ่าน รพ.สต. ทางจดหมายและโทรศัพท์

9. ชาวบ้านในชุมชนหนองสลิด

ชาวบ้านในชุมชนหนองสลิดจะมีบทบาทหลักในด้านของการเป็นผู้รับบริการและให้ความร่วมมือกับ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ รวมถึงช่วยให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ อสม. ในชุมชนในด้านต่างๆ เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน โดยติดต่อกันผ่านการไปพบกัน หรือโทรศัพท์ติดต่อกัน

1.4 สภาพเครือข่ายการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สภาพเครือข่ายการเรียนรู้ของ อสม. ในชุมชนหนองสลิดประกอบด้วยสมาชิก 5 กลุ่ม ดังนี้

1.4.1 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสลิด

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสลิดนั้นถือว่ามีบทบาทโดยตรงในการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้แก่ อสม. ในชุมชน รวมถึงเป็นสื่อกลางในการประสานงานเพื่อให้ อสม. ได้เข้ารับการอบรมในด้านที่ถนัดและสนใจ อีกทั้งยังมีส่วนในการสนับสนุน อสม. แต่ละคนให้สามารถพัฒนาตนเองได้เต็มศักยภาพด้วยการส่ง อสม. เข้าประกวดในโครงการต่างๆ ทั้งในรูปของชุมชนและและตัว อสม. เอง

1.4.2 ครูในโรงเรียนบ้านหนองสลิด

ครูในโรงเรียนบ้านหนองสลิดนั้นก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้โอกาสอสม. ในการเรียนรู้ด้านการใช้คอมพิวเตอร์ โดยเปิดสอนการใช้คอมพิวเตอร์ให้แก่ อสม. ในช่วงหลังเลิกเรียน และอนุญาตให้ อสม. เข้าไปใช้คอมพิวเตอร์ในโรงเรียนได้ตลอดเวลาซึ่งทำให้ อสม. ในชุมชนหนองสลิดมีความรู้พื้นฐานด้านคอมพิวเตอร์ และมีสถานที่สำหรับใช้คอมพิวเตอร์ในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง

1.4.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่างพื้นที่

อสม. ต่างพื้นที่นั้นจะมีบทบาทในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ อสม. ในชุมชนหนองสลิติ โดยผ่านการศึกษาดูงานทั้งการไปดูงานในพื้นที่อื่น และการเปิดโอกาสให้ อสม. จากต่างพื้นที่เข้ามาศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนความรู้ในชุมชน

1.4.4 บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล

บุคลากรใน อบต. นั้นมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการเรียนรู้ของ อสม. ในชุมชนผ่านการให้งบประมาณในการเดินทางไปทัศนศึกษายังชุมชนอื่นๆ เพื่อให้ อสม. ได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในชุมชน

1.4.5 กลุ่มอิสระ

กลุ่มอิสระที่เข้ามาในชุมชนหนองสลิติมีสองกลุ่ม คือกลุ่มสายรุ้ง ราชบุรีและกลุ่มคนรักฟันซึ่งเข้ามาทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนโดย อสม. จะเป็นผู้ช่วยและผู้สังเกตการณ์ทำให้อสม. สามารถเรียนรู้เนื้อหาในด้านที่แต่ละกลุ่มเข้ามานำเสนอ รวมทั้งรูปแบบ วิธีการจัดกิจกรรม การสื่อสารกับชาวบ้านในแต่ละวัย เช่น เยาวชนและผู้สูงอายุซึ่ง อสม. สามารถนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ได้

1.5 ปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ในชุมชนหนองสลิติ

1.5.1 ความสามารถในการเข้าถึงเครือข่ายทางสังคมออนไลน์

จากการสัมภาษณ์ อสม. ในชุมชนหนองสลิตินั้นพบว่า อสม. ส่วนหนึ่งนั้นใช้คอมพิวเตอร์เป็น และมีการเชื่อมต่อเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยใช้คอมพิวเตอร์ที่บ้าน โทรศัพท์มือถือร้านอินเทอร์เน็ตในชุมชน รพ.สต. และโรงเรียนบ้านหนองสลิติ โดยได้เรียนรู้วิธีการใช้มาจากการเรียนคอมพิวเตอร์ที่โรงเรียนบ้านหนองสลิติจัดให้ในช่วงหลังเลิกเรียน และเรียนจากศูนย์การศึกษาจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยซึ่ง รพ.สต. ได้สนับสนุนให้อสม. เรียน ซึ่ง อสม. กลุ่มนี้จะใช้อินเทอร์เน็ตในการอ่านข้อมูลตามเว็บไซต์ซึ่งค้นหาจากเว็บไซต์กูเกิล (www.google.co.th) ใช้อีเมลและมีการใช้ social media คือ เฟซบุ๊ก (facebook) และใช้ในการเล่นเกม

ส่วน อสม. กลุ่มที่ใช้คอมพิวเตอร์ไม่เป็นนั้นส่วนหนึ่งอยากเรียนรู้วิธีการใช้เนื่องจากเห็นว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ และอีกส่วนหนึ่งที่ไม่สนใจจะฝึกใช้คอมพิวเตอร์เนื่องจากคิดว่าตนเองอายุมากแล้ว และสามารถให้ลูกหลานทำงานแทนได้

1.5.2 การใช้เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อสม. ในกลุ่มที่เคยใช้อินเทอร์เน็ตนั้นใช้อินเทอร์เน็ตในงานอสม. โดยใช้หาความรู้ในเรื่องสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการรักษาและป้องกันโรคต่างๆ เช่น ไข้เลือดออก มะเร็ง และโรคหัวใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังใช้ในการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานผ่านเว็บไซต์ไฮไฟว์ (Hi 5) และเฟซบุ๊ก (facebook) แต่มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น

ส่วน อสม. กลุ่มที่ไม่เคยใช้อินเทอร์เน็ตนั้นมีความเห็นว่าอินเทอร์เน็ตน่าจะมีส่วนช่วยในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. โดยใช้เป็นแหล่งศึกษาหาความรู้ในเรื่องต่างๆ และใช้ในการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานกับผู้อื่น

1.5.3 การสร้างเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อสม. ในชุมชนหนองสลิดบางส่วนนั้นรู้จักการทำงานเป็นเครือข่าย โดยเรียนรู้มาจากการเข้ารับการอบรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข และรู้จักโดยการศึกษาจากอินเทอร์เน็ต โดย อสม. ในชุมชนหนองสลิดมีความเห็นว่าการสร้างเครือข่ายทางสังคมออนไลน์นั้นมีความเป็นไปได้ เนื่องจากเครือข่ายทางสังคมออนไลน์จะช่วยให้สามารถติดต่อกับบุคคลหรือหน่วยงานภายนอกได้รวดเร็วยิ่งขึ้น และยังเป็นเรื่องที่กำลังเป็นที่นิยมในสังคมจึงน่าจะเป็นไปได้สูงและ อสม. ส่วนใหญ่ในชุมชนหนองสลิดนั้นมีความสนใจที่จะเข้าร่วมเครือข่าย เนื่องจากมีความเห็นว่าเป็นเครือข่ายที่มีประโยชน์ สามารถใช้ในการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่นที่อยู่ต่างพื้นที่ได้ เป็นการสื่อสารในวงกว้าง และทำให้การประสานงานง่ายขึ้นและสะดวกขึ้น ส่วน อสม. ที่ไม่สนใจจะเข้าร่วมนั้นมีความเห็นว่าการตนเองไม่สามารถเข้าร่วมด้วยตนเองได้ต้องอาศัยผู้อื่นช่วย

1.5.4 ปัจจัยสนับสนุนในการสร้างเครือข่ายออนไลน์

อสม. ในชุมชนหนองสลิดมีความเห็นว่าหากต้องการจะให้เข้าร่วมเครือข่ายออนไลน์นั้นจะต้องมีปัจจัยสนับสนุน 2 ด้านดังนี้

- 1) มีสถานที่และอุปกรณ์ในการเชื่อมต่อเครือข่าย คือ คอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ ซึ่งในชุมชนหนองสลิดนั้นมีที่โรงเรียนบ้านหนองสลิด และรพ.สต. หนองสลิด
- 2) มีผู้สอนวิธีการใช้งานให้ คือ เจ้าหน้าที่รพ.สต. ครูโรงเรียนหนองสลิดและบุตรหลาน

รูปแบบเว็บไซต์ที่ อสม. ต้องการใช้ประโยชน์ คือ เว็บไซต์ที่มีข้อมูลด้านงานสาธารณสุข ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การพัฒนาชุมชน และเว็บไซต์ที่มีช่องทางสำหรับสื่อสารกับบุคคลอื่นๆ

1.6 ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้เครือข่ายการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนหนองสลิดประสบความสำเร็จ

ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้เครือข่ายการปฏิบัติงานของอสม. ในชุมชนหนองสลิดประสบความสำเร็จนั้นเกิดขึ้นจากการทำหน้าที่กันของสมาชิกในเครือข่ายซึ่งมีคุณลักษณะดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือเป็นกลไกสำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน จากการสังเกตและสัมภาษณ์ว่าคุณลักษณะที่ อสม. ในชุมชนหนองสลิดมี คือ

- 1) ความมีจิตสาธารณะ ซึ่งถือเป็นคุณลักษณะเบื้องต้นในการสมัครเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ อสม. เนื่องจากการทำหน้าที่ อสม. ในอดีต (ก่อนปี พ.ศ. 2552) นั้น อสม. จะไม่ได้เงินตอบแทน และ อสม. ในชุมชนนี้ส่วนใหญ่สมัครเข้าเป็นอสม. ก่อนปีพ.ศ. 2552

- 2) การมีเวลา ในการปฏิบัติหน้าที่อสม. ในปัจจุบันนั้นเน้นการทำงานเชิงรุก คือ อสม. จะต้องใช้เวลาลงพื้นที่ค่อนข้างมาก ดังนั้นอาชีพของ อสม. จึงถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้อสม. ในชุมชนนี้มีเวลาปฏิบัติหน้าที่ได้เต็มศักยภาพซึ่ง อสม. ในชุมชนหนองสลิดนี้ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และอาชีพรับจ้างทั่วไปซึ่งเป็นอาชีพที่ทำให้มีเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ได้อย่างเต็มที่

3) ความใฝ่เรียนรู้ในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. นั้นส่วนหนึ่งเป็นการนำนโยบายด้านสุขภาพลงมาสู่ชุมชนซึ่งนโยบายต่างๆ นั้นมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา อีกทั้งโรคภัยไข้เจ็บในปัจจุบันมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้น อสม. จึงต้องเป็นผู้ที่ใฝ่เรียนรู้ พร้อมทั้งจะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

4) ความสามารถในการบริหารเครือข่าย ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่อสม. นั้น จำเป็นที่จะต้องมีการประสานงานกับหลายฝ่าย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งจะเป็นผู้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานและถ่ายทอดนโยบายให้ อสม. รวมถึงเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ อสม. ยังต้องประสานงานกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน คนในชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ ที่เข้ามาให้การสนับสนุนการปฏิบัติงาน ดังนั้น อสม. จึงควรมีความสามารถในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อระดมทรัพยากร ทั้งในด้านความรู้ งบประมาณ และแรงงานมาช่วยในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5) การเห็นคุณค่าและเชื่อมั่นในตนเอง ในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. นั้นบางงานเป็นงานที่เข้ามาใหม่ หรือเป็นงานที่ อสม. รู้สึกว่ามีความยาก ซึ่ง อสม. ในชุมชนหนองสลิคจะคิดว่าต้องลองปฏิบัติก่อน เพราะถ้าคิดว่าเป็นงานที่ยากแล้วไม่ลงมือทำก็จะมีทางสำเร็จ ดังนั้น อสม. จึงต้องมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถเรียนรู้และปฏิบัติได้ รวมถึงเห็นคุณค่าในตนเองว่าสามารถเป็นส่วนหนึ่งในการแก้ไขปัญหาในชุมชนได้

นอกจากนี้วิธีการสรรหา อสม. ก็เป็นสิ่งสำคัญในการทำให้การทำงานแบบเครือข่ายประสบความสำเร็จ โดยวิธีการคัดเลือกอสม. ในชุมชนหนองสลิคนั้น จะคัดเลือกโดยให้อสม. ในชุมชนเป็นผู้พิจารณาและทาบทามให้มาเป็นอสม. เพื่อลดความเสี่ยงต่อการขัดแย้งในขณะทำงาน และเป็นการคัดเลือกที่ทำให้ทั้งอสม. เก่าและ อสม. ใหม่สามารถทำงานร่วมกันได้ นอกจากนี้ อสม. ในชุมชนยังได้ทาบทามสมาชิก อบต. มาร่วมเป็น อสม. ด้วย เนื่องจากสมาชิก อบต. นั้นจะเป็นผู้ที่รู้ข้อมูลชุมชน และรู้จักคนในชุมชนเป็นอย่างดี

2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นั้นมีบทบาทโดยตรงในการเป็นที่เลี้ยงของ อสม. รพ.สต. เนื่องจาก รพ.สต. จะเป็นศูนย์กลางในการรับนโยบายด้านสุขภาพมาดำเนินการในชุมชนแล้วรายงานผลการปฏิบัติงานไปในระดับที่สูงขึ้น เช่น สาธารณสุขอำเภอหรือสาธารณสุขจังหวัด ดังนั้นเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. จึงต้องเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับ อสม. โดยตรงซึ่งปัจจัยเงื่อนไขที่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะส่งเสริมการทำงานของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพได้นั้น มีดังนี้

1) ความสัมพันธ์ที่ระหว่างเจ้าหน้าที่กับ อสม. จากการสัมภาษณ์ อสม. ชุมชนหนองสลิคพบว่าตัว อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. แห่งนี้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สามารถพูดคุยปรึกษาหารือกันได้ทั้งในด้านการปฏิบัติหน้าที่และเรื่องอื่นๆ ส่งผลให้การทำงานเป็นไปด้วยความสบายใจ ผลงานที่ออกมาจึงมีประสิทธิภาพ

2) ความรู้ เนื่องจาก อสม. นั้นจะปฏิบัติหน้าที่โดยมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นผู้ชี้แนะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เข้ามา เจ้าหน้าที่จะมีบทบาทโดยตรงในการศึกษาหาความรู้ในเรื่องนั้น แล้วนำความรู้ไปถ่ายทอดต่อให้แก่ อสม. ดังนั้นเจ้าหน้าที่จึงจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ หรือมีความสามารถในการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา

3) ความสามารถในการบริหารคน โดยเจ้าหน้าที่จะมีบทบาทโดยตรงในการคัดเลือก อสม. ที่มีความสามารถโดดเด่นในแต่ละด้าน และส่งเสริม อสม. ให้สามารถพัฒนาตนเองได้เต็มศักยภาพ นอกจากนี้ยังต้องมีความสามารถวิเคราะห์สภาพชุมชน ค้นหาจุดเด่น จุดด้อยเพื่อนำมาเป็นบริบทในการส่งเสริมหรือพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม. เช่น ในชุมชนหนองสลิคั้นเจ้าหน้าที่มองเห็นถึงศักยภาพของชุมชน และตัว อสม. จึงได้มีการส่งเสริม อสม. และชุมชนให้เข้าร่วมโครงการประกวดแข่งขันต่างๆ ซึ่งนำความภาคภูมิใจมาสู่ตัว อสม. และชาวบ้านในชุมชน

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นถือว่าทำหน้าที่โดยตรงในการดูแลชาวบ้านในชุมชน โดยเฉพาะด้านสวัสดิการชุมชน รวมไปถึงด้านระบบสุขภาพชุมชนซึ่งจำเป็นต้องใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ เช่น การป้องกันไข้เลือดออก การรณรงค์ต่างๆ รวมไปถึงการจัดสรรงบประมาณในการพาสสม. ไปศึกษาดูงานในสถานที่ต่างๆ นอกจากนี้ในชุมชนหนองสลิคั้นยังมี อบต. บางส่วนที่เป็น อสม. ซึ่งทำให้เข้าใจระบบการทำงานของ อสม. มากขึ้น และสามารถติดต่อประสานงานให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ ได้ ทั้งในเรื่องการจัดแหล่งเรียนรู้สำหรับชุมชน และงบประมาณในการดำเนินงานขับเคลื่อนสุขภาพชุมชน

4. โรงเรียน

โรงเรียนนั้นนอกจากจะทำหน้าที่หลักเป็นแหล่งเรียนรู้ของเยาวชนในชุมชนแล้ว ยังควรทำหน้าที่เป็นแหล่งเรียนรู้ของ อสม. ด้วย เนื่องจากโรงเรียนนั้นมีความพร้อมในด้านของอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต อีกทั้งยังมีครูและนักเรียนที่มีความรู้ในด้านการใช้เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ ดังนั้นหากผู้บริหาร ครู และนักเรียนในโรงเรียนให้ความร่วมมือกันก็จะสามารถพัฒนาศักยภาพ อสม. ทั้งในด้านของการศึกษาหาความรู้ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ซึ่งจะนำไปสู่ศักยภาพในการปฏิบัติงานต่อไป

5. ชาวบ้านในชุมชน

ชาวบ้านในชุมชนนั้นมีบทบาทหลักในการเป็นผู้รับบริการจาก อสม. ซึ่งการที่ อสม. จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องอาศัยการให้ความร่วมมือและการยอมรับจากคนในชุมชน ดังนั้นบทบาทที่ชุมชนควรมีเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. คือการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. อย่างสม่ำเสมอ เช่น การกำจัดลูกน้ำยุงลาย การตรวจมะเร็ง และการบริโภคอย่างถูกสุขลักษณะ รวมถึงการแจ้งอาการป่วยของคนในชุมชนให้ อสม. ทราบเพื่อที่จะดำเนินการรักษา ป้องกัน และให้ความรู้กับคนในชุมชน อีกทั้งยังช่วยสนับสนุนและเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสุขภาพต่างๆ ที่อสม. จัดให้

6. หน่วยงานของรัฐ

หน่วยงานของรัฐในที่นี้หมายถึงกลุ่มทหารและตำรวจที่เข้ามามีส่วนร่วมกับการจัดกิจกรรมของชุมชน โดยทหารจะมีบทบาทในการช่วยจัดเตรียมงาน เตรียมสถานที่ ส่วนตำรวจจะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อต้านยาเสพติดต่างๆ อีกทั้งยังทำงานประสานกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รพ.สต. และ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดซึ่งถือเป็นงานหนึ่งของ อสม. เช่นกัน

7. กลุ่ม หรือองค์กรอิสระ

กลุ่มหรือองค์กรอิสระที่เข้าในชุมชนหนองสลิคั้นมีสองกลุ่ม ได้แก่กลุ่มสายรุ้งราชบุรี และกลุ่มคนรักฟัน ซึ่งรับเงินสนับสนุนมาจากองค์กรต่างๆ เพื่อเข้ามาดูแลปัญหาด้านสุขภาพแบบเฉพาะเรื่อง โดยกลุ่มสายรุ้ง ราชบุรีได้เน้นการให้ความรู้กับเยาวชนในด้านโรคติดต่อจากเพศสัมพันธ์ และกลุ่มคนรักฟันมีจุดเน้นด้านการตรวจสุขภาพฟัน และการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาฟันแก่เยาวชนและคนชราซึ่งสิ่งที่ อสม. ได้เรียนรู้จากการมาจัดกิจกรรมของกลุ่มดังกล่าวคือ ความรู้ในเรื่องนั้นและวิธีการจัดกิจกรรมให้เข้าถึงเยาวชน ซึ่ง อสม. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ต่อไปในอนาคต

ชุมชนที่เป็นต้นแบบของเครือข่ายการปฏิบัติงานของอสม. ในพื้นที่ชุมชน กรณีศึกษาชุมชนประดู่

ตำบลศรีสุทโธ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

1.1 สภาพพื้นฐานของชุมชน

บ้านประดู่ (หมู่ 6) นั้นตั้งอยู่ในตำบลศรีสุทโธ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี เป็นชุมชนที่มีการก่อตั้งเมื่อประมาณ พ.ศ. 2500 โดยมีการวางผังเมือง แยกเขตสถานที่ราชการ เขตชุมชนส่วนที่เป็นตลาด และเขตชุมชนเกษตรกรรมออกจากกัน อยู่ห่างจากอำเภอมืองอุดรธานีเป็นระยะทาง 80 กิโลเมตร อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 110 เตียง เป็นระยะทางประมาณ 3 กิโลเมตร ปกครองด้วยระบบเทศบาลเมืองบ้านดุง และเทศบาลตำบลศรีสุทโธ โดยกรรมการหมู่บ้าน (ไม่มีกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน)

บ้านประดู่มีบ้านแบ่งออกเป็น 2 ฝั่งตามถนนทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2096 โดยฝั่งบ้านประดู่ 1 นั้นจะมี อสม. จำนวน 8 คน มีพื้นที่เป็นพื้นที่เกษตรกรรม โดยริมถนนทางหลวงแผ่นดินนั้นจะเป็นร้านขายของทั่วไป ร้านคอมพิวเตอร์ และโรงสีขนาดใหญ่จำนวน 3 โรง ส่วนภายในซอยต่างๆ นั้นช่วงต้นซอยจะเป็นที่อยู่อาศัย มีลักษณะเป็นบ้านเดี่ยวหลายแบบ ช่วงท้ายซอยจะเป็นนาข้าวซึ่งทะลุถึงกันได้หมด นอกจากนี้ยังมีวิทยาลัยเทคโนโลยีพัฒนวิชาการบ้านดุงซึ่งเป็นโรงเรียนอาชีวศึกษาอยู่กลางซอยด้วย ชาวบ้านในฝั่งนี้นั้นส่วนมากเป็นเด็กเล็ก วัยอนุบาล ไปจนถึงมัธยมศึกษาตอนต้น และผู้ใหญ่ที่อายุมากกว่า 50 ปีไปจนถึงวัยชราซึ่งจะมีจำนวนมากที่สุด เนื่องจากวัยทำงานซึ่งมีอายุประมาณ 20-40 ปีนั้นจะเข้าไปทำงานในอำเภอมืองอุดรธานีและกรุงเทพมหานคร อาชีพหลักของชาวบ้านในฝั่งนี้คือการทำการทำนาข้าวทั้งข้าวเจ้าและข้าวเหนียว รวมไปถึงการทำนาเกลือซึ่งเป็นเกลือสินเธาว์ในส่วนที่ห่างออกไปจากนาข้าว ด้านการให้ความร่วมมือกับ อสม. ในชุมชนนั้นถือว่าเป็นผู้ที่รับบริการโดยตรง เนื่องจากระบบความสัมพันธ์ซึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่ก็เป็นญาติ หรือเป็นเพื่อนกับ อสม. อยู่แล้ว เมื่อมีการมาให้บริการถึงละแวกบ้านจึงให้ความร่วมมือ และเนื่องจากมีรายได้น้อยจึงไม่นิยมไปโรงพยาบาลหากไม่เจ็บป่วยมาก

ส่วนฝั่งบ้านประดู่ 2 นั้นจะมี อสม. จำนวน 7 คน เป็นฝั่งตลาด มีประมาณ 180 หลังคาเรือน ชาวบ้านมีอาชีพค้าขายทั่วไป โดยจะเป็นช่วงวัยเด็ก ผู้ใหญ่ที่อายุมากกว่า 40 ปีไปจนถึงวัยชรา ที่อยู่อาศัยจะเป็นตึกแถวร้านค้า มีตลาดสดขนาดเล็กหนึ่งแห่ง และมีท่ารถโดยสารประจำทางซึ่งมีรถประจำทางหลายผ่านสายไปยังอำเภอและจังหวัดใกล้เคียงต่างๆ เช่น เมืองอุดร จังหวัดสกลนคร จังหวัดบึงกาฬ และจังหวัดหนองคาย เป็นต้น รวมถึงมีรถโดยสารไปกรุงเทพมหานครวันละ 2 เที่ยว เป็นที่ตั้งของโรงเรียนระดับประถมศึกษาคือโรงเรียนอนุบาลศรีสุทโธ และระดับมัธยมศึกษาคือ

โรงเรียนบ้านดุงวิทยา ชาวบ้านในส่วนนี้จะรู้ข่าวคราวต่างๆ ของ อสม. แต่จะไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากต้องค้าขายตลอดเวลาจึงไม่มีเวลาไปเข้าร่วมกิจกรรม และด้านสุขภาพนั้นเมื่อป่วยก็จะไปรับบริการที่โรงพยาบาลโดยตรง แต่จะไม่นิยมตรวจสุขภาพหากยังไม่มีอาการเจ็บป่วย

สถานที่ประกอบกิจกรรมร่วมกันของชุมชนนั้นจะแบ่งออกเป็นสองส่วน เนื่องจากตำบลศรีสุทโธนั้นเป็นที่ตั้งของสำนักงานเขตเทศบาลเมือง และที่ว่าการอำเภอบ้านดุงจึงมีสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมรวมของตำบลและอำเภอคือที่ลานอเนกประสงค์ และสนามกีฬาซึ่งตั้งอยู่ในที่ว่าการอำเภอบ้านดุง ซึ่งมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ประจำอำเภอคือศาลหลักเมืองเจ้าปู่ศรีสุทโธตั้งอยู่ในพื้นที่นั้นด้วย โดยกิจกรรมหลักที่จัดในบริเวณนี้ เช่น การทำบุญในวันสำคัญต่างๆ การจัดพิธีเฉลิมพระชนมพรรษา งานเทศกาล เช่น ลอยกระทง สงกรานต์ ไปจนถึงการมีตลาดนัดประจำเดือน ซึ่งเป็นตลาดนัดขนาดใหญ่ กินพื้นที่ทั้งเขตที่ว่าการอำเภอไปจนถึงถนนโดยรอบ นอกจากนี้ยังมีพื้นที่ของแต่ละหมู่บ้าน คือ ศาลาร่วมใจหรือศาลากลางบ้าน ซึ่งจะเป็นที่จัดกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น การตรวจสุขภาพโดยอสม. และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หรือการประชุมหมู่บ้าน และชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยมีกรรมการหมู่บ้านเป็นผู้ดูแล ด้านการติดต่อสื่อสาร หรือแจ้งข่าวภายในชุมชนนั้นจะมีหอกระจายข่าว โดยประธานกรรมการหมู่บ้านจะเป็นผู้ดูแล โดยจะมีการประกาศเป็นเวลา คือช่วงเช้า กลางวันและเย็น เรื่องที่ประกาศก็จะเป็นเรื่องกิจกรรมในชุมชน เช่น การจัดงานวันสำคัญของหมู่บ้าน การประชุมหมู่บ้าน การตรวจสุขภาพ กำจัดลูกน้ำยุงลายและความรู้ทั่วไปตามช่วงเวลา

ส่วนสถานที่พบปะกันของ อสม. ในเขตอำเภอบ้านดุงนั้น จะมีสำนักงานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ตั้งอยู่ใกล้กับที่ว่าการอำเภอเช่นกัน ซึ่งจะเป็นศูนย์ที่จะมีไว้สำหรับแจ้งข่าว ประชุม อสม. และด้านหลังของศูนย์นั้นเปิดเป็นศูนย์ประคบ อบสมุนไพรรและนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพ โดยชมรมอสม. เทศบาลตำบลบ้านดุง เพื่อเป็นแหล่งสร้างรายได้ให้แก่ อสม. ในชุมชนที่ได้ไปอบรมการนวดแผนไทยมา โดยรายได้ส่วนหนึ่งจะหักเข้ากองทุน อสม. เพื่อนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมชุมชนต่างๆ รวมถึงเป็นกองทุนเพื่อช่วยเหลือสมาชิก อสม. ที่เดือดร้อน

ปัญหาด้านสุขภาพหลักของชุมชนนั้นจะเป็นโรคต่างๆ ไปตามวัย เช่น โรคหัวใจ โรคความดัน และโรคเบาหวาน เป็นต้น แต่จะพบเด็กที่อายุประมาณ 15-20 ปีมีอาการทางสมองประมาณ 5 คนซึ่งเป็นผลมาจากการขาดสารไอโอดีน ซึ่งในอดีตนั้นยังไม่มีโครงการเสริมการบริโภคเกลือไอโอดีน ชาวบ้านจึงประกอบอาหารด้วยเกลือสินเธาว์ที่ผลิตในท้องถิ่น แต่ปัจจุบันได้มีการให้ความรู้เรื่องการบริโภคและมีการแจกจ่ายเกลือที่ผสมสารไอโอดีนให้บริโภค โดยเป็นความร่วมมือของเทศบาลเมืองกับโรงงานผลิตเกลือในท้องถิ่น จึงไม่พบปัญหาดังกล่าวแล้ว แต่จะเน้นไปที่เรื่องของการป้องกันโรคใช้เลือดออกซึ่งเป็นนโยบายเร่งด่วนของจังหวัด เนื่องจากพื้นที่ในชุมชนนั้นเป็นดิน จึงเกิดหลุม บ่อเล็กๆ ที่มีน้ำขังได้ง่าย อีกทั้งการรองน้ำฝนใส่โอ่งไว้อุปโภคและบริโภคของชาวบ้านตามความเคยชินที่ไม่ได้คำนึงเรื่องลูกน้ำยุงลายจึงทำให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ง่าย

ชุมชนบ้านประคูนี่ถือว่าเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตเมืองจึงมีความพร้อมในด้านของการเข้าถึงเทคโนโลยี โดย อสม. ในชุมชนนี้มีคอมพิวเตอร์ที่ติดตั้งระบบอินเทอร์เน็ตเกือบทุกบ้าน เนื่องจากลูกหลานในบ้านนั้นต้องใช้งาน รวมถึงเทศบาลตำบลศรีสุทโธนั้นได้จัดห้องคอมพิวเตอร์ไว้ให้ อสม. และกรรมการหมู่บ้านไปใช้งานได้ นอกจากนี้ทางจังหวัดอุดรธานีได้ส่งเสริมให้มีการสร้างเครือข่ายออนไลน์ของ อสม. โดยการแจกแท็บเล็ต (tablet) ให้กับประธาน อสม. ของแต่ละอำเภอ เพื่อใช้ใน

การติดต่อสื่อสาร ส่งเอกสาร และค้นคว้าข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์กับการปฏิบัติงานซึ่งโครงการนี้
ยังอยู่ในระยะเริ่มต้นคือประธาน อสม. นั้นได้รับเครื่องแล้ว แต่การอบรมวิธีการใช้ประโยชน์นั้นยังไม่
เพียงพอซึ่งคาดว่าจะดำเนินการต่อในปี พ.ศ. 2557

1.2 ศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นประกอบด้วยบทบาทและหน้าที่
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรฐานการสาธารณสุขพื้นฐาน และมาตรฐาน
สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข

1.2.1 บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรฐาน การสาธารณสุขพื้นฐาน

สภาพการปฏิบัติหน้าที่

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านตามมาตรฐานการสาธารณสุขพื้นฐานในชุมชนประจําทั้ง 8 ด้านนั้น อสม. ในชุมชนได้ปฏิบัติ
หน้าที่โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน

ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนใน
หมู่บ้านนั้น อสม. ในชุมชนบ้านประจําจะมิวิธีการทำงานโดยรับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริม
สุขภาพโรงพยาบาลบ้านดุง โดยเจ้าหน้าที่จะทำการประสานงานกับประธาน อสม. ในแต่ละชุมชน
เพื่อแจ้งข่าวที่ต้องการให้ประชาสัมพันธ์ จากนั้นประธาน อสม. จะแจ้งข่าวไปยัง อสม. ในพื้นที่ของตน
ด้วยวิธีการโทรศัพท์ไปแจ้ง ไปพบเป็นรายบุคคล หรือเรียกประชุม อสม. ตามความเหมาะสม จากนั้น
อสม. ก็จะนำข่าวไปแจ้งยังชาวบ้านในชุมชน หรืออีกวิธีหนึ่งคือการประกาศข่าวผ่านหอกระจายข่าวใน
ชุมชน โดยส่วนมากเรื่องที่แจ้งจะเป็นเรื่องกำหนดการมาตรวจสุขภาพให้ชาวบ้านในชุมชนบริเวณ
ศาลากลางบ้านของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล การออกสำรวจลูกน้ำยุงลายในชุมชน และการดูแลรักษา
สุขภาพในช่วงฤดูต่างๆ โรคระบาดและการเลือกรับประทานอาหารเป็นต้น

"...เรื่องผู้สูงอายุ เบาหวานก็ประชาสัมพันธ์ให้งดอาหารหลังเที่ยงคืนก่อน
มาตรวจเบาหวาน เจ้าหน้าที่จะออกมาศาลาให้ความสะดวกสบายไม่ต้องไป
ถึงโรงพยาบาล ลำบาก เสียค่าน้ำมันรถไป ให้มาตรวจที่ศาลากลางบ้านนะ
อสม. จะเป็นเจ้าหน้าที่ ไม่เจอปัญหาอะ มีแต่ดีชาวบ้านชอบเพราะเดี๋ยวนี้คน
สนใจสุขภาพตัวเองนะ เพราะโรคเบาหวานเป็นโรคหมายเลขหนึ่งเลย เป็น
โรคเรื้อรังใครๆ ก็กลัว เพราะมันอันตรายถึงชีวิต..." (รัตนา ทรงชาติ,
สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...เรื่องแจ้งข่าวก็ทำ เวลาโรงพยาบาลบอกอะไรมาก็จะไปแจ้ง อสม. แจ้ง
ชาวบ้าน การให้ความรู้ก็บอกเขาเกี่ยวกับโรคต่างๆ วัณโรค งานพวกนี้ทาง
โรงพยาบาลก็จะมาบอกว่าต้องพูดเรื่องอะไร ก็ต้องไปกระจายข่าวให้เขา พวก
เรื่องเบาหวาน ทุกข์สุขของประชาชน แล้วก็ต้องออกสำรวจไก่อ หมู ควาย

สำรวจหมด คล้ายๆ ผู้ใหญ่บ้าน แมว สุนัขว่าฉีดยาหรือยัง..." (สมร ชัยภูมิ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...ด้านอาหาร ลดเค็ม ลดเผ็ด ลดหวาน ไม่ให้กินเยอะ ให้กินแต่พอดี แล้วเวล"เขาเป็นไขก็จะไปถามเขาว่ามีอาการอะไร ถ้าเป็นมากก็จะบอกให้ไปหาหมอที่โรงพยาบาล..."

(เอมอร แก้วเดียวแสง, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...ให้ความรู้ก็จะพูดเรื่องการรักษาความสะอาด การกินผักผลไม้ว่ามันมีประโยชน์มาก เด็กบางคนก็เขี่ยออก..." (รัตนา ทรงชาติ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...เรื่องเบาหวาน ความดันก็เริ่มเน้นแล้ว เพราะกลุ่มเสี่ยงมีเยอะ..." (อุทัย กรมนา, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ในการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว นั้นแบ่งออกเป็น 14 ด้านตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นพบว่าอสม. ได้ถ่ายทอดความรู้แก่ชาวบ้านในทุกด้านซึ่งมีศักยภาพอยู่ในระดับดี โดยมีรายละเอียดในแต่ละด้านดังนี้

2.1) งานโภชนาการ

ในการถ่ายทอดความรู้ด้านงานโภชนาการนั้น อสม. ในชุมชนใช้วิธีการถ่ายทอดความรู้สองแบบ คือ การถ่ายทอดความรู้โดยการประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านโภชนาการที่เป็นประโยชน์ และวิธีปฏิบัติเป็นตัวอย่าง เช่น การร่วมกันประกอบอาหารที่ถูกหลักโภชนาการเวลาจัดงานในชุมชน เพื่อให้ชาวบ้านสามารถนำไปปฏิบัติตามได้

"...ก็แนะนำให้เขาลดกินเค็ม กินหวาน แต่ก็ไม่ค่อยได้ผลหรอก เพราะเขากินเค็มมานานแล้ว..." (หนูไกร บริบูรณ์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...โภชนาการก็พูดอยู่ ทางโรงพยาบาลก็เน้นเหมือนกัน อาหารเป็นพิษ อาหารถูกสุขอนามัย เรื่องนี้ก็ต้องเน้นเหมือนกัน..." (สมร ชัยภูมิ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

2.2) งานสุขศึกษา

ในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขศึกษานั้น อสม. ในชุมชนจะเน้นไปที่การถ่ายทอดความรู้ให้กับชาวบ้าน และผู้สูงอายุ โดยถ่ายทอดความรู้ให้ชาวบ้านด้วยการไปบอกเล่าและให้ความรู้กับกลุ่มผู้สูงอายุด้วยการไปจัดกิจกรรมเพื่อสอดแทรกความรู้ให้กับผู้สูงอายุในกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือน

"...เดือนหนึ่งก็จะออกไปพูดกับชาวบ้าน 2-3 ครั้ง ส่วนใหญ่จะไปพูดเรื่องโรคอ้วน ถ่าน้ำหนัก ส่วนสูง วัดรอบเอว หาดัชนีมวลกาย แล้วก็บอกเขาว่า ถ้าอ้วนแล้วจะเป็นโรคง่าย ไม่สบายง่าย..." (เสงี่ยม พันท่อน, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

2.3) การรักษาพยาบาล

การถ่ายทอดความรู้ด้านการรักษาพยาบาลนั้นอสม. จะไม่ค่อยได้ปฏิบัติแล้ว แต่จะเน้นไปที่การสอนให้สังเกตอาการของผู้ป่วย ถ้าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะป่วยก็จะแนะนำให้ไปพบแพทย์ และจะเน้นไปที่การสอนให้ดูแลตนเองเมื่อป่วย

2.4) การจัดหาที่จำเป็น

ด้านการจัดหาที่จำเป็นนั้นจะมีกระเป๋ายาในหมู่บ้าน แต่ชาวบ้านจะไม่สามารถเข้ามารับบริการ เนื่องจากจะไปพบแพทย์ทำได้สะดวก

2.5) การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด

ด้านการสุขาภิบาลจัดหาน้ำสะอาดนั้นก็มีการณรงค์ให้ชาวบ้านต้อน้ำสะอาด ซึ่งในปัจจุบันชุมชนมีระบบประปาแล้ว ชาวบ้านจึงมีน้ำสะอาดในการอุปโภคบริโภค และชาวบ้านส่วนใหญ่จะบริโภคน้ำดื่มที่บรรจุขวด เนื่องจากทราบว่าน้ำฝนที่รองผ่านสังกะสีนั้นไม่สะอาด

"...เรื่องน้ำสะอาดไม่ค่อยมีปัญหา เพราะชาวบ้านร้อยละ 90 กินน้ำดื่มบรรจุขวด ส่วนน้ำฝนนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 มากก็ไม่ค่อยกินกัน เพราะรู้สึกว่าน้ำฝนจะมีสารปนเปื้อนเยอะ คนก็เลยนิยมน้ำขวด มีรถออกเร่ขายตามบ้านนอก แล้วหลังคาบ้านก็เป็นสังกะสี พอมันเก่าก็เป็นสนิม น้ำก็ไม่สามารรถกินได้ เพราะมันแดง ส่วนน้ำใช้ก็เป็นน้ำประปา..."
(ฉวี แมนสถิตย์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

2.6) อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

การให้ความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวนั้น อสม. จะสำรวจบ้านที่มีคนตั้งครรภ์ หรือแต่งงานและให้ความรู้ด้านการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด การดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ เมื่อเด็กคลอดมาแล้วก็จะให้ความรู้ด้านการเลี้ยงดูทารก การให้วัคซีน เป็นต้น

"...เรื่องอนามัยแม่และเด็กส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่จะมาพบปะกับชาวบ้านเอง แต่ไม่บ่อย อสม. ก็ได้ดูแลบ้าง..." (ฉวี แมนสถิตย์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

2.7) งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น

การถ่ายทอดความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่นนั้นจะเน้นไปที่การป้องกันไข้เลือดออกโดยจะมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และออกตรวจลูกน้ำยุงลาย นอกจากนี้ก็โรคที่เกิดขึ้นตามฤดู

"...เรื่องให้ความรู้ก็จะทำเวลาดลับจากประชุมที่โรงพยาบาล ก็จะไปบอกชาวบ้านว่าโรงพยาบาลให้กำจัดลูกน้ำยุงลาย ให้ออกกำลังกาย ก็แนะนำประมาณนี้..." (อุทัย กรมนา, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

2.8) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคนั้น อสม. ก็จะมีการรณรงค์ให้เด็กหรือชาวบ้านไปรับวัคซีน เช่น วัคซีนไขหวัดใหญ่ วัคซีนเด็กทารก เป็นต้น

2.9) การส่งเสริมสุขภาพฟัน

การให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพฟันนั้น อสม. จะมีบทบาทในการเป็นผู้ช่วยประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านไปตรวจฟันที่โรงพยาบาล หรือเวลาแพทย์มาออกตรวจที่ศาลากลางบ้าน

"...สุขภาพฟันนี้ส่วนมากเจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาลจะออกมาดูแลเอง โดย อสม. จะไปเป็นผู้ช่วย ออกตรวจค่อนข้างบ่อย แต่เรื่องสุขภาพจิต คุ้มครอง ผู้บริโภคและอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่บ่อย..." (ฉวี แมนสถิตย์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

2.10) การส่งเสริมสุขภาพจิต

ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตนั้นก็มีการจัดกิจกรรมนันทนาการในชุมชนเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย และความสามัคคี เช่นการจัดรำวงย้อนยุคเพื่อสุขภาพในงานเทศกาลรื่นเริงต่างๆ เช่น ลอยกระทง สงกรานต์ และปีใหม่

"...เรื่องสุขภาพจิต สุขภาพฟัน โรงพยาบาลจะเป็นคนจัดกิจกรรม แล้วเรียนชาวบ้านไปร่วม แล้วก็มานัดวัคซีนประจำ ปีละ 2-3 ครั้ง แบบนี้ชาวบ้านไปร่วม..." (สมร ชัยภูมิ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

2.11) อนามัยสิ่งแวดล้อม

ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมนั้นใช้วิธีการให้ความรู้แก่ชาวบ้านให้ตระหนักถึงโรคและภัยที่เกิดจากการไม่ดูแลบริเวณบ้านให้สะอาดเรียบร้อย เช่น การกำจัดแหล่งเพาะลูกน้ำยุงลาย

2.12) คุ่มครองผู้บริโภคน

ในการถ่ายทอดความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคนั้น อสม. ใช้วิธีการบอกเล่าให้ชาวบ้านในเขตรับผิดชอบของตนเองรับรู้ข้อมูลด้านการเลือกบริโภค และสิทธิผู้บริโภค

2.13) การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ

ในด้านการป้องกันอุบัติเหตุก็จะเน้นไปที่การสวมหมวกนิรภัยเวลาขับขี่รถจักรยานยนต์เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ มีการจัดอบรมวัยรุ่นโดยตำรวจจราจร และเดินรณรงค์ช่วงเทศกาลสำคัญ

"...เรื่องอุบัติเหตุส่วนมากจะไม่ค่อยมี เพราะเขาก็อบรมอยู่ให้ใส่หมวกกันน็อค เดี๋ยวนี้รัฐบาลเขาสนใจเรา เอาวัยรุ่นวัยที่น่าจะอบรมไปอบรมบ่อย ให้ความรู้ บางทีก็ไปห่อประชุมอำเภอ บางทีก็ไปโรงพยาบาล เป็นอำเภอจัดร่วมกับตำรวจ..." (เอมอร แก้วเดียมแสง, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...อุบัติเหตุจะเป็นช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์จะมีเยอะหน่อย แล้วช่วงนี้ถ้ามีวงดนตรีก็จะมีอุบัติเหตุพวกเด็กตีกัน อันนี้แก็ยาก..." (หนูไกร บริบูรณ์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...เรื่องป้องกันอุบัติเหตุจะมีการประชาสัมพันธ์กันค่อนข้างบ่อย โดยเฉพาะช่วงใกล้เทศกาล..." (ฉวี แมนสถิตย์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

2.14) เอดส์

การให้ความรู้เรื่องเอดส์นั้นจะเน้นไปที่การให้ความรู้กับชาวบ้านในการป้องกันและการอยู่ร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อ

สรุปได้ว่าด้านการให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว โดยเน้นไปที่เรื่องการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น คือ โรคไข้เลือดออก โดยจะแนะนำวิธีการป้องกันการเกิดและกำจัดลูกน้ำยุงลาย รวมไปถึงวิธีการสังเกตอาการเบื้องต้นของการเป็นไข้เลือดออก รองลงมาคือเรื่องอนามัยเด็กและการวางแผนครอบครัว โดยจะเน้นไปที่การให้ความรู้เรื่องการดูแลเด็ก การฉีดวัคซีนป้องกันโรค การคุมกำเนิดและด้านโภชนาการ จะให้คำแนะนำเรื่องการเลือกรับประทานอาหารสำหรับช่วงวัยต่างๆ เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน และลดความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นเบาหวานหรือความดัน และการเลือกรับประทานอาหารสำหรับ

ผู้ป่วยในแต่ละโรค เช่น เบาหวาน ความดันและโรคหัวใจ เป็นต้น ส่วนการถ่ายทอดความรู้ในด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านสุขศึกษา การส่งเสริมสุขภาพฟัน การส่งเสริมสุขภาพจิต อนามัยผู้บริโภค คุ่มครองผู้บริโภค การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ และเอดส์นั้นมีการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ชาวบ้านปีละอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยจะมีการถ่ายทอดความรู้จำนวน 3 รูปแบบ ได้แก่ การถ่ายทอดความรู้โดยการเข้าไปพูดคุยกับชาวบ้านที่ละหลังคาเรือน การถ่ายทอดความรู้ผ่านระบบเสียงตามสาย จากหอกระจายข่าวชุมชนซึ่งดูแลโดยประธานชุมชน และการถ่ายทอดความรู้ร่วมกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ส่วนความรู้ในด้านที่ อสม. ไม่ได้เป็นผู้ถ่ายทอดให้กับชุมชน ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการจัดหายาที่จำเป็น และด้านการสุขาภิบาล และจัดหาน้ำสะอาดเนื่องจากในด้านการรักษาพยาบาล และการจัดหายาที่จำเป็นนั้นเป็นสิ่งที่ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงได้ดูแลอยู่และด้วยระยะห่างจากโรงพยาบาลที่ไม่มาก อสม. จึงไม่ค่อยได้ถ่ายทอดความรู้ในด้านดังกล่าว ส่วนด้านการสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาดนั้นทางเทศบาลตำบลบ้านดุงเป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบประปาอยู่แล้ว และชาวบ้านส่วนใหญ่ในชุมชนก็บริโภคน้ำดื่มบรรจุขวดที่มีความสะอาดอยู่แล้ว

3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

ด้านการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนนั้นมีระดับศักยภาพอยู่ในระดับดี โดยการให้บริการสาธารณสุขที่ อสม. ทำในปัจจุบันคือการวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ส่วนการเจาะเลือด หรือทำแผลนั้นจะให้ชาวบ้านไปทำที่ โรงพยาบาล ซึ่งมีความปลอดภัย และมีอุปกรณ์ที่พร้อมมากกว่า

4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ด้านการหมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนนั้น อสม. ในชุมชนไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากไม่มีศูนย์ดังกล่าวในชุมชน

5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน

ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านนั้น อสม. จะเน้นไปที่การป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายภายในชุมชนด้วยการออกตรวจลูกน้ำยุงลายตามแหล่งน้ำและบ้านเรือนโดยเน้นมากในช่วงฤดูฝนคือเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน ซึ่งถือเป็นช่วงที่มีการระบาดของไข้เลือดออกโดยจะออกตรวจในวันศุกร์เกือบทุกสัปดาห์ ส่วนช่วงที่ไม่มีการระบาดของไข้เลือดออกก็จะมีออกตรวจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยเน้นตามจุดที่มีน้ำขังในบ้านเรือน เช่น โถงน้ำที่ไม่มีฝาปิด และพื้นบริเวณที่มีน้ำขัง

"...เรื่องไข้เลือดออกนี่เน้นที่สุดเลย ถ้าใครมีไข้ก็จะคอยถามคนในบ้านเขา ว่ามีอาการซึ่มมัย..." (เอมอร แก้วเดียวแสง, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...ที่ทำอยู่ประจำก็ใช้เลือดออก รองลงมาก็ความดัน เบาหวาน อาหาร ไอโอดีน..." (ประยูร จราฤทธิ์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...ทำบ่อยๆ ก็ลูกน้ำยุ่งลาย ดูแลสุขภาพเด็กเล็ก เบาหวาน ผู้สูงอายุ แต่ลูกน้ำยุ่งลายจะทำบ่อยมาก แล้วก็เรื่องแม่และเด็กจะเช็คเรื่อย เรื่องเบาหวานความดันก็จะเดินเวลาหม้อออกมาตรวจ..." (รัตนา ทรงชาติ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...ยุ่งลาย ลูกน้ำ ช่วงนี้ก็ 3 เดือนตรวจทีหนึ่ง..." (อุทัย กรมนา, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...ส่วนใหญ่ก็งานเกี่ยวกับลูกน้ำยุ่งลาย จริงๆ ก็เกือบทุกอย่าง บางทีงานการเมืองเขาก็ยังใช้ให้เราทำ อย่างจะเลือกตั้ง เขาก็ให้เราไปเป็นกรรมการเลือกตั้ง..." (สมร ชัยภูมิ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...ก็แล้วแต่เดือน ลูกน้ำเนี่ยบ่อย ทุกเดือนเลย ช่วงนี้คนเป็นไข้เลือดออกเยอะ หมอเลยเข้มข้น บางเดือนก็ เรื่องสุขภาพเด็ก น้ำหนัก เรื่องฉีควัคซีน เวลาคุณหม้อออกตรวจตามหมู่บ้าน ไข้เลือดออก โรคคนแก่ โรคเบาหวานที่นี้มีคนเป็นเยอะ..." (หนูไกร บริบูรณ์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...เรื่องที่รณรงค์ ประชาสัมพันธ์กันบ่อยคือไข้เลือดออก ทำกันเกือบทุกวัน โดยเฉพาะที่อำเภอบ้านดุงนี้ ทางอำเภอได้ประกาศว่าจะเอาชนะ ไข้เลือดออก มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจับมือกับ อสม. จะทำให้ไม่มี ไข้เลือดออกให้ได้..." (ฉวี แมนสถิตย์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...เรื่องของไข้เลือดออกกับอุบัติเหตุได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ช่วงเดือนตุลาคมถึงธันวาคม ก็จะมีการป้องกัน โดยการออกทำลายวันศุกร์ ทำอำเภอบ้านดุง แล้วก็ส่งรายงานการกำจัดลูกน้ำทุกวันศุกร์เหมือนกัน ส่วนมากจะออกเดินกันตั้งแต่ 9 โมงเช้าถึง 11 โมง พอช่วงเที่ยงวันก็จะมีตัวแทน อสม. มาส่งข้อมูลให้ผู้รวบรวมข้อมูล แล้วมีคนนำส่งอำเภอ พอสิ้นเดือนธันวาคมถ้าปัญหาไข้เลือดออกลดลงก็จะประกาศให้หยุดสำรวจ แต่ถ้าไม่ลดลงก็จะสำรวจต่อทุกวันศุกร์ เมื่อก่อนไม่เคยเน้น จะให้ อสม. แต่ละชุมชนทำเอง แล้วมีรางวัลให้หมู่บ้านที่ทำได้ดี แต่ไข้เลือดออกก็ยังระบาดเหมือนเดิม เลยเปลี่ยนมาใช้วิธีให้ทุกหมู่บ้านสำรวจทุกวันศุกร์ ผลออกมาว่าดีขึ้นมาก ทุกคนก็พอใจ..." (ฉวี แมนสถิตย์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...ก็ทำเรื่อยๆ ไปทุกเรื่อง แล้วแต่ช่วง ช่วงนี้ก็โรคนั้นโรคนี้นี้ หน้าแล้งก็เป็นโรคท้องร่วง มันเป็นช่วงของฤดู ช่วงทำนาที่โรคฉี่หนู ตามอากาศ ถ้าหน้าหนาวก็ไข้หวัด..." (เสงี่ยม พันทอน, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชนด้านการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชนนั้น อสม. ได้ทำเป็นบางส่วน แต่ส่วนใหญ่เน้นเทศบาลตำบลศรีสุทโธจะเป็นผู้ดูแลเอง

7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิต

ในด้านการเป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้น อสม. ในชุมชนนั้นถือเป็นปัญหาของการปฏิบัติงานของชุมชน จึงทำให้ อสม. ปฏิบัติได้ไม่ดีเท่าที่ควร

8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้านด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้านนั้น อสม. ในชุมชนมีระดับศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดย อสม. นั้นจะเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาชุมชน เช่น เมื่อพบผู้ที่มีอาการคล้ายไข้เลือดออก อสม. จะประสานงานกับรพ.สต. เพื่อประสานงานกับอบต. ให้ส่งเจ้าหน้าที่มาฉีดพ่นยากำจัดยุงเป็นต้น นอกจากนี้ก็จะคอยให้คำแนะนำชาวบ้านเรื่องสิทธิประโยชน์ต่างๆ

"...เรื่องบัตรทองบางที่ชาวบ้านก็มาถาม เราก็บอกเขา..." (สมร ชัยภูมิ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

สรุปได้ว่าการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรฐานการสาธารณสุขพื้นฐานในชุมชนบ้านประดู่ นั้น อสม. ในชุมชนได้ปฏิบัติหน้าที่โดยแบ่งตามระดับการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละด้านออกเป็น 3 กลุ่มย่อย ดังนี้

1) บทบาทและหน้าที่ด้านที่ อสม. ปฏิบัติบ่อย หรือเป็นจุดเน้นในการทำงาน ได้แก่ การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน โดยเน้นไปที่การป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายภายในชุมชนด้วยการออกตรวจลูกน้ำยุงลายตามแหล่งน้ำและบ้านเรือนโดยเน้นมากในช่วงฤดูฝนคือเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน ซึ่งถือเป็นช่วงที่มีการระบาดของไข้เลือดออกโดยจะออกตรวจในวันศุกร์เกือบทุกสัปดาห์ ส่วนช่วงที่ไม่มีมีการระบาดของไข้เลือดออกก็จะมีออกตรวจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยเน้นตามจุดที่มีน้ำขังในบ้านเรือน เช่น โถงน้ำที่ไม่มีฝาปิด และพื้นบริเวณที่มีน้ำขัง

นอกจากนี้จะมีหน้าที่ประจำในการทำส่ง รายงานผลสำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาล เรื่องเบาหวาน ความดัน ข้อมูลเด็กอายุ 0-5 ปี งานอนามัยแม่และเด็ก และผู้สูงอายุ ส่งให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงทุกเดือน

"...ทำบ่อยๆ ก็คงจะเป็นไปเยี่ยมคนป่วย แล้วก็ทำงานส่ง เรื่อง เบาหวาน ความดัน ข้อมูลเด็กอายุ 0-5 ปี งานอนามัยแม่และเด็ก ดูแลคนแก่ ชรา แล้วก็ไปเยี่ยมบ้าน..." (เอมอร แก้วเดี้ยวแสง, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...สุขภาพเด็กก็ให้ผู้ปกครองพาเด็กมาที่ศาลากลางบ้าน วัด รอบตัว รอบศิระชะ ชั่งน้ำหนัก..." (รัตนา ทรงชาติ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...ส่วนใหญ่ก็ทำแบบประเมิน คัดกรองหาเบาหวาน..." (อุทัย กรมนา, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...ต้องมีเขียนรายงานส่งโรงพยาบาล ตามแต่เขาจะสั่ง เช่น สำรวจเด็ก 0-5 ปี เบาหวาน ความดัน..." (ยุพดี สายสะอาด, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

2) ด้านที่ อสม. ได้ปฏิบัติบ้าง แต่ไม่ถึงเป็นจุดเน้นเน้น ได้แก่ ด้านการเป็นผู้นำ ในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน และด้านการเป็นแกนนำในการ ชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิต เนื่องจาก บ้านประจักษ์ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมือง และเป็นศูนย์กลางของอำเภอบ้านดุง ดังนั้นส่วนมากทาง เทศบาลจะเป็นแกนนำในการวางแผนในการแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนเอง โดย อสม. ที่มีบทบาทในการ ร่วมวางแผนจะเป็น อสม. ที่มีตำแหน่งกรรมการหมู่บ้านด้วยเท่านั้น นอกจากนี้การวางแผนใน ด้านสาธารณสุขนั้นทางโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงก็เป็นผู้ดำเนินการเป็นส่วนใหญ่

ส่วนด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้านนั้น อสม. ในบ้านประจักษ์ 1 ซึ่งเป็นฝั่งเกษตรกรรมนั้นจะมีส่วนในการให้คำแนะนำเรื่องสิทธิประโยชน์ด้าน สาธารณสุขแก่ชาวบ้าน โดยส่วนมากจะเป็นเรื่องการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ แต่ก็เป็นส่วนน้อย เท่านั้น เนื่องจากเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงจะออกมาให้บริการแก่ชาวบ้าน ที่บริเวณศาลากลางบ้านเป็นประจำอยู่แล้ว ส่วน อสม. ในฝั่งบ้านประจักษ์ 1 หรือฝั่งตลาดนั้นมักจะ ไม่ค่อยได้ดูแลในด้านนี้ เนื่องจากชาวบ้านในฝั่งตลาดนั้นไม่ค่อยเห็นความสำคัญของ อสม. มักจะติดต่อกับทางโรงพยาบาลโดยตรงมากกว่า

3) ด้านที่ปฏิบัติน้อยหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย เนื่องจากเหตุผลต่างๆ ได้แก่ ด้าน การเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ด้านสุขภาพจิต สุขภาพฟันและการหมอนเวียนกัน ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เนื่องจากบ้านประจักษ์มีระยะห่างจากโรงพยาบาลไม่มาก จึงไม่มีการตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และเมื่อเจ็บป่วยก็จะเดินทางไปโรงพยาบาลโดยตรง ส่วน อสม. ในชุมชนนั้นจะมีเพียงกระเป๋ายาบาลซึ่งมียาและอุปกรณ์ทำแผลที่จำเป็นเท่านั้น ส่วนกิจกรรม ด้านสุขภาพจิตนั้นส่วนใหญ่ทางโรงพยาบาลก็จะเป็นผู้ดูแลเช่นกัน

"...ที่ทำไมได้ก็มีแต่เจาะเลือดเบาหวาน มีแต่คนมาสอน แต่ยังไม่ไดลองทำ เคยแต่เห็นเครื่องมือ ส่วนใหญ่พอหมอออกมาตรวจก็ให้ชาวบ้านไปเจาะกับ หมอเอา ถ้าเราไม่ค่อยคล่องชาวบ้านก็ไม่กล้าให้เราเจาะ เขาก็กลัวเหมือนกัน ..." (เสงี่ยม พันท่อน, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...หมอจากโรงพยาบาลจะมาเจาะเลือดให้ที่ศาลากลางบ้าน มาประมาณ สามเดือนครั้ง..." (หนูไกร บริบูรณ์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่นั้นส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาด้านความร่วมมือของ ชาวบ้าน โดยชาวบ้านในฝั่งตลาดส่วนใหญ่จะไม่ค่อยให้ความร่วมมือ เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญของ อสม. โดยมองว่า อสม. นั้นไม่ค่อยมีความรู้ และสามารถไปพบแพทย์เองได้จึงไม่ต้องการคำแนะนำ จาก อสม. เท่าใดนัก

"...บางทีเขาก็ไม่ให้ความร่วมมือ เพราะชุมชนเมืองมันจะทำงานยากกว่า ชุมชนธรรมดา ถ้าบ้านนอกนี้เราเปิดเรื่องประชุม ชาวบ้านเขาจะมาร่วมทันที ชุมชนเมืองเนี่ยยาก คล้ายๆ ว่าเราเชื่อหมอดีกว่า อสม. นี้ไม่ต้องมาบอก เพราะไม่มีความรู้ แต่เราก็ไปบอกเขาทุกเรื่อง แล้วแต่เขา เพราะเขาก็อยู่ใกล้ หมอ ชักชวนก็แทบทุกงาน ถ้าเทศบาลหรือโรงพยาบาลสั่งมาเราก็ต้องไปบอก เขาจะไปไม่ไปก็แล้วแต่เขา แต่เราต้องไปบอก..." (สมร ชัยภูมิ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...ปัญหาก็เจอแต่ชาวบ้านบางครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือ ก็เลยไม่เอา ครอบครัวนั้น เพราะบางคนเขาไปทำงานที่อื่นไปที่ก็ไม่เจอ เราก็เหนื่อย แต่ ที่เต็มใจจะเยอะกว่า..." (หนูไกร บริบูรณ์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...บางทีก็เจอชาวบ้านต่อว่าแรงๆ บอกว่าเป็นแค่ อสม. แต่ก็ใจรัก ทำมา ตั้งแต่สมัยยังไม่ได้เงิน ลูกยังเล็กก็ทำ ฝากลูกไว้กับแม่แล้วก็ไปเดินสำรวจ ลูกน้ำ เมื่อก่อนรับผิดชอบ 21 หลังคาเรือน หมอเขาเห็นว่ามันหนักไป เลยให้ เหลือ 18 หลัง..." (รัตนา ทรงชาติ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"ส่วนมากคนทางนี้จะมีแต่คนรวย เขาจะชอบไปโรงพยาบาลทางจังหวัด เขาจะไม่ค่อยสนใจเท่าไร แต่ถ้าเป็นชาวบ้านเราเขาก็ให้ความร่วมมือดี" (เอมอร แก้วเดียมแสง, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

โดยชาวบ้านส่วนที่ไม่ค่อยได้รับการจาก อสม. นั้นมีความเห็นว่าตนเองยังไม่จำเป็นที่จะต้องรับบริการจาก อสม. เนื่องจากมีผู้สูงอายุ เด็ก และผู้พิการที่มีความจำเป็นมากกว่า และบางส่วนก็ประกอบอาชีพค้าขายจึงไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมกับ อสม.

"...อสม. ก็ดูแลดีอยู่แล้ว แต่เรายังไม่แก่มาก ก็ให้เขาดูแลคนแก่หลายๆ ไปก่อน เขาก็ทำงานดี ดูแลคนแก่ วัดความดัน ตามหน้าที่ของเขาอยู่แล้ว มีอะไรเขาก็มาบอก ทำงานขยันอยู่..." (รัศมี โครตโสภา, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...อสม. ก็มาทำทุกอย่างตามที่โรงพยาบาลให้ทำ วัดความดัน แจกเกลือ... บางเดือนก็มา บางเดือนก็ไม่มา น่าจะตามที่หมอสั่ง ...เคยมาชวนไปร่วมงานชุมชน แต่ก็ไม่มีเวลาไป เพราะอยู่บ้านคนเดียว ลูกก็ไปทำงานหมด ถ้าไปก็จะขาดรายได้ ต้องช่วยเหลือตัวเอง เพราะลูกเขาก็มีภาระของเขาเลยตัดสินใจไม่ไป..." (แหวน บุราณ, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...ทราบว่าเป็น อสม. แต่ไม่ค่อยได้ประสานงาน เพราะทำงานอยู่ตลาด ไม่มีเวลา กลับบ้านค่ำ ออกแต่เช้า ... ก็เห็นมาตรวจสุขภาพให้อยู่ที่ศาลากลางบ้านอยู่แล้ว แต่ว่าไม่ค่อยเวลาไปเอง แต่ถ้ามีนัดยากก็ไป..." (วีระพงษ์ พิษญาพันธ์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

นอกจากนี้การที่เทศบาลตำบลบ้านดุงไม่อนุมัติงบประมาณในการไปศึกษาดูงานก็ส่งผลให้อสม. คิดว่าทางเทศบาลไม่เห็นความสำคัญของ อสม.

"...เรื่องของการศึกษาดูงาน เมื่อก่อนเคยให้งบไปดูงาน แต่ตอนนี้ไม่ให้แล้ว เขาบอกว่าไม่จำเป็น ให้เราไปทำอย่างอื่นดีกว่า อสม. ก็เลยคิดว่าไม่เห็นความสำคัญ..." (ฉวี แมนสถิตย์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

ส่วนเรื่องลูกน้ำยุงลายก็เป็นอีกหนึ่งปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากถือเป็นจุดเน้นในการปฏิบัติงาน ดังนั้น อสม. จึงต้องเข้าไปสำรวจ และกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งในบางครั้งก็ส่งผลให้มีปัญหากับชาวบ้านในชุมชน

"...ปัญหาจะอยู่ที่ลูกน้ำยุงลาย บางบ้านเขาก็ไม่ให้เข้า ไม่ให้พ่นควัน กลัวเหม็น กลัวโดนสุนัข โดนนก พอเราจะไปคว่ำโอ่งน้ำ ถังน้ำที่เขารองไว้ก็จะมีปัญหา เพราะเขาเสียดายน้ำ เราก็ต้องใจเย็นไว้ เราผ่านการอบรมมามากแล้วอย่าถือสาเขาก็พูดกับเขาดีๆ เคยมีปัญหาไปคว่ำถังน้ำเขาเลยต้องเอาน้ำที่บ้านไปแทนให้เขา..." (รัตนา ทรงชาติ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...เรื่องลูกน้ำมีปัญหาด้านชาวบ้านบางบ้านไม่ให้ความร่วมมือ คนที่ให้ก็ให้ นะ แต่คนที่ไม่ให้ก็มีปัญหาตลอด ก็แจ้งหัวหน้าที่รับผิดชอบ หัวหน้าก็จะ ประกาศผ่านหอกระจายข่าวขอให้ชาวบ้านความร่วมมือกับ อสม. ..." (เอมอร แก้วเดียวแสง, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...เรื่องลูกน้ำยุ่งหลาย บางที่ชาวบ้านก็ไม่ให้ความร่วมมือ เวลาเราไปเจอ ลูกน้ำก็จะบอกเขาว่าภายใน 7 วันต้องล้างโถ่งต้องเปลี่ยนน้ำ เขาก็ไม่เปลี่ยน บอกว่าถ้าจะให้เปลี่ยนก็ให้ อสม. มาทำเอง เราก็ต้องอธิบายให้เขาฟังว่าถ้ามัน มีไข่เลือดออกกระบาดมามันก็จะเป็นได้ทั้งเราทั้งลูกหลานเรา เขาก็ว่าใครเป็นก็ ให้รักษากันไป เขาบอกว่าไม่มีเวลาทำ บางคนก็บอกว่าไปเทน้ำทิ้งไม่ได้ นี่น้ำ ไข่ แต่ก็เป็นส่วนน้อยนะที่ไม่ให้ความร่วมมือ ส่วนใหญ่พอไปบอกเขาก็ทำ รับผิดชอบอยู่ 14 หลังคาเรือน ก็เจอปัญหาอยู่ 2 หลัง..." (เสงี่ยม พันท่อน, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...หน่วยงานอื่นๆ ไม่มีปัญหา มีแต่ชาวบ้านด้วยกันที่มีปัญหา เพราะว่าเรา แนะนำให้เขาหมั่นล้าง(ภาชนะใส่น้ำ) บ่อยๆ มันจะแก้ปัญหาก็ดีกว่าเอา ทราายไปใส่ เพราะมันไม่ดี เขาก็ไม่ค่อยทำตาม แต่ก็คิดว่าเราก็แนะนำเขา..." (เอมอร แก้วเดียวแสง, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...ปัญหาส่วนใหญ่ก็เจ้าของบ้านไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร โดยเฉพาะ ตอนไปกำจัดลูกน้ำยุ่งหลาย เพราะบางบ้านก็รองน้ำไว้ แล้วพอ อสม. ไปเจอ ลูกน้ำยุ่งหลายก็เททิ้ง เลยมีปัญหาก็เจ้าของบ้านต่อว่า โดยเฉพาะบ้านที่ น้ำประปาเปิดเป็นเวลา แต่ไม่อยากให้ใช้ทราายกับน้ำใช้ เพราะพอทิ้งไว้สอง สามวันน้ำมันจะเปลี่ยนสี เลยไม่ค่อยอยากให้ใส่ทราาย..." (ฉวี แมนสถิตย์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านข้อมูลที่ อสม. จะต้องสำรวจจากชาวบ้าน เช่น เลขประจำตัว ประชาชนซึ่งชาวบ้านที่เป็นเกษตรกรส่วนใหญ่ก็จะไม่ค่อยพกบัตรประจำตัวประชาชนติดตัว จึงเป็น ปัญหาในบางครั้ง

"...ปัญหาก็เจอ ถ้าสมมติมันมีแบบฟอร์มที่มีเลข 13 หลัก (เลขประจำตัว ประชาชน) มันจะมีปัญหานิดหน่อยตรงชาวบ้านเขาต้องไปค้นหาบัตร เขาก็ จะไม่ชอบ เขาขี้เกียจไปหาบัตร เราก็ซักถามแล้วก็อธิบายให้เขาฟัง เขาก็ไม่ สนใจหรอก..." (เอมอร แก้วเดียวแสง, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

ส่วนทางด้านเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีความเห็นว่าอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการร่วมงานกับ อสม. นั้นเป็นปัญหาเรื่องการสื่อสารกันคลาดเคลื่อน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานบ้าง เช่น เรื่อง การนัดหมายกันทำกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น แต่ก็เกิดขึ้นไม่บ่อยนัก

"...ปัญหาส่วนใหญ่ก็จะเป็นความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน อย่างเราแจ้งไปที่
ประธาน อสม. ของแต่ละหมู่บ้านที่เขาก็ไปสื่อสารกันคลาดเคลื่อนบ้าง..."
(ศุภโชค แก้วเกิด, สัมภาษณ์, 6 ธันวาคม 2556)

ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงาน

ชุมชนบ้านประคูนนั้นเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมือง ดังนั้นจึงมีการสนับสนุนปัจจัยในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับที่ อสม. ส่วนใหญ่คิดว่าเพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่แล้ว แต่มี อสม. บางส่วนมองว่าควรจะมีการสนับสนุนเบี้ยเลี้ยงให้ อสม. เพิ่มขึ้น เนื่องจากเขตเทศบาลเมืองเป็นพื้นที่ซึ่งไม่มีกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ดังนั้นเมื่อหน่วยงานต่างๆ ต้องการประสานงานกับชุมชน ส่วนใหญ่ก็ต้องประสานงานผ่าน อสม. ซึ่งในการประสานงานนั้นจำเป็นจะต้องมีค่าใช้จ่ายในการประสานงาน เช่น ค่าน้ำมันรถและค่าโทรศัพท์ เป็นต้น

"...อยากให้สนับสนุนพวกเบี้ยเลี้ยง เพราะค่าใช้จ่ายมันเยอะ แต่เบี้ยเลี้ยงมันน้อยมากๆ เพราะโรงพยาบาลก็ใช้เรา เทศบาลก็ใช้เรา ใช้เราทุกอย่าง มาลง อสม. หหมด บางทีที่ว่าการก็โทรมาให้ตามหาคน บางทีก็ศาล เพราะไม่มีกำนันผู้ใหญ่บ้านเลยต้องมาหา อสม. เพราะเป็นผู้นำชุมชน..." (สมร ชัยภูมิ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

นอกจากนี้ยังอยากให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของ อสม. และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่เป็นไปด้วยความสะดวกยิ่งขึ้น

1.2.2 มาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

มาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งออกเป็น 7 ด้าน โดยให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ชาวบ้านในชุมชน ประคูน ประเมิน อสม. และให้ อสม. ประเมินตนเอง ซึ่งผลการประเมิน ซึ่งแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

1. สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่

ในมาตรฐานสมรรถนะด้านนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่นั้น ทั้ง อสม. เจ้าหน้าที่ รพ. และชาวบ้านในชุมชนประคูนมีความเห็นว่า อสม. มีระดับความสามารถอยู่ในระดับดีมาก โดยได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้วยการเข้ารับการอบรมจาก รพ. และมีความเห็นว่าควรจะมีการให้ความรู้เพิ่มเติมเพื่อเพิ่มสมรรถนะในด้านนี้ให้ดียิ่งขึ้น

2. สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ฟื้นฟูสมรรถภาพและคุ้มครองผู้บริโภค

ด้านสมรรถนะในการเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น พึ่งพสมรรถภาพและคุ้มครองผู้บริโภคนั้น อสม. และชาวบ้านในชุมชนประจําที่มีความเห็นว่า อสม. มีระดับความสามารถอยู่ในระดับดีมาก ส่วนเจ้าหน้าที่ รพ. มีความเห็นว่า อสม. มีระดับความสามารถอยู่ในระดับดี โดยได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้วยการเข้ารับการอบรมจากรพ.เป็นประจำทุกปี และการมีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติงาน

3. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบห้้นส่วน

ด้านความสามารถในการสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบห้้นส่วนทั้งชาวบ้านและ อสม. ในชุมชนประจําที่มีความเห็นว่า อสม. มีระดับความสามารถในการสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบห้้นส่วนอยู่ในระดับดี ส่วนเจ้าหน้าที่ รพ. มีความเห็นว่า อสม. มีระดับความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง โดยได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้วยการเข้ารับการอบรมจากรพ.

4. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อบนเอง ชุมชนและสิ่งแวดล้อมของชุมชน

อสม. เจ้าหน้าที่ รพ. และชาวบ้านในชุมชนประจําที่มีความเห็นว่า อสม. มีระดับความสามารถในการรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อบนเอง ชุมชนและสิ่งแวดล้อมของชุมชนได้ในระดับดี โดยได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้วยการเข้ารับการอบรมจากรพ.

5. สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ด้านความสามารถในการเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพนั้น อสม. และชาวบ้านในชุมชนประจําที่มีความเห็นว่า อสม. มีระดับความสามารถอยู่ในระดับดี ส่วนเจ้าหน้าที่ รพ. มีความเห็นว่า อสม. มีระดับความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง โดยได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้วยการอบรมจากรพ.

6. สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน

อสม. เจ้าหน้าที่ รพ. และชาวบ้านในชุมชนประจําที่มีความเห็นว่า อสม. มีระดับความสามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

7. สามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนําอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน

ด้านความสามารถในสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนําอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชนนั้น อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และชาวบ้านในชุมชนประจําที่มีความเห็นว่า อสม. มีระดับความสามารถอยู่ระดับปานกลาง

จากผลการประเมินสามารถแบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มาตรฐานสมรรถนะที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ สามารถนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่ และสามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น พึ่งพสมรรถภาพและคุ้มครองผู้บริโภค โดยสมรรถนะเหล่านี้ได้รับ

การพัฒนาโดยการเข้ารับการอบรมจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง และเป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานโดยตรงจึงมีความเชี่ยวชาญ

มาตรฐานสมรรถนะที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน สามารถถนอมรักษาศักยภาพและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชนและสิ่งแวดล้อมของชุมชน และสามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สมรรถนะเหล่านี้ก็ได้รับการพัฒนามาจากการเข้ารับการอบรมจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงเช่นกัน

มาตรฐานสมรรถนะที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน และสามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนําอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชนซึ่งได้รับการพัฒนาจากการอบรมจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง

จะเห็นได้ว่าสมรรถนะต่างๆ ของ อสม. นั้นจะมาจากการเข้ารับการอบรม โดยปัจจัยที่ส่งผลให้ระดับสมรรถนะในแต่ละด้านแตกต่างกันคือ พื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ ความถนัด ความสนใจในตัว อสม. แต่ละคน รวมไปถึงการให้ความร่วมมือและการสนับสนุนจากชาวบ้านในชุมชน โดยสมรรถนะในด้านที่ อสม. นั้นมีอยู่ในระดับน้อยที่สุดคือ ด้านความสามารถในการสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนําอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน เนื่องจากในชุมชนนั้นส่วนใหญ่จะมีแต่เด็กเล็ก เพราะวัยรุ่นส่วนใหญ่ถ้าไม่ประกอบอาชีพก็จะเข้าไปศึกษาในตัวจังหวัด ซึ่ง อสม. มีความเห็นว่าได้เปิดโอกาสให้กลุ่มต่างๆ มาเข้าร่วม แต่ก็ไม่มีผู้สนใจมาเข้าร่วมมากนัก ส่วนชาวบ้านในฝั่งตลาดนั้นมีความเห็นที่ไม่มีเวลาพอที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากประกอบอาชีพค้าขายซึ่งต้องทำงานตลอดเวลา

"...เราก็เปิดโอกาสให้คนอื่นเข้ามาช่วยอยู่ แต่ส่วนมากเขาก็ไม่ค่อยมีเวลา ก็เลยมีแต่คนแก่ คนที่อายุมากๆ มาร่วม..." (เสงี่ยม พันท่อน, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...เราก็เปิดโอกาสอยู่ แต่ก็ไม่ค่อยมีใครเข้าร่วม..." (สมร ชัยภูมิ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...เด็กวัยรุ่นในชุมชนส่วนใหญ่ก็จะไปเรียนข้างนอกกัน ก็จะเหลือแต่เด็กเล็ก..." (เอมอร แก้วเดียวแสง, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...วัยทำงานส่วนใหญ่จะออกไปทำงานที่กรุงเทพฯ จะมีส่วนน้อยที่เรียนไปทำงานไป ส่วนใหญ่ก็ไปเป็นแรงงาน คนในชุมชนส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 30 ปีขึ้นไป..." (ฉวี แมนสถิตย์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...วัยทำงานในหมู่บ้านมีไม่เยอะ ส่วนใหญ่จะออกไปทำงานที่อื่น..." (รัตนา ทรงชาติ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

1.3 สภาพเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เครือข่ายทางสังคมของ อสม. ในชุมชนบ้านประดู่ นั้นแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ประกอบด้วยเครือข่ายที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการปฏิบัติงานร่วมกับ อสม. ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐ และอสม. และเครือข่ายที่ไม่ได้อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแต่มีส่วนสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ในชุมชนประดู่ ประกอบด้วย ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการหมู่บ้าน และชาวบ้านในชุมชน ซึ่งสภาพเครือข่ายนั้นจะประกอบไปด้วย บทบาท หน้าที่ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รูปแบบหรือช่องทางการติดต่อสื่อสาร และกิจกรรมที่ทำร่วมกัน ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐ

การปฏิบัติงานของ อสม. ร่วมกับโรงพยาบาลของรัฐคือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงนั้นเนื่องจาก อสม. ชุมชนบ้านประดู่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ซึ่งไม่มี รพ.สต. ดังนั้นเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการปฏิบัติงานของอสม. เพราะมีบทบาทในการเป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสม. โดยจะเป็นแกนนำในการปฏิบัติงาน เช่น การลงพื้นที่สำรวจลูกน้ำยุงลาย เป็นผู้แบ่งงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขร่วมจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน ส่งเสริมการเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้โดยสำรวจความถนัดและความสนใจของอสม. แต่ละคน ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน และเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ภายในและภายนอกชุมชน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลโดยทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานแทน อสม. ซึ่งจะติดต่อประสานงานจะใช้โทรศัพท์ และหนังสือราชการเป็นหลัก

"...เวลาตรวจลูกน้ำยุงลายหมอมจะนัดมา แล้วก็แบ่งโซนกันไป ตอนนี้อาจะมีแบ่ง อสม. จากชุมชนอื่นมาช่วยกันตรวจ ก็จะแบ่งหลังคาเรือน แล้วแบ่ง อสม. พาหมอไปดู... การประสานงานกับโรงพยาบาล หมอมจะโทรศัพท์มาบอกหัวหน้าว่าจะมาเวลาไหน ไปตรงไหน หัวหน้าก็จะเป็นคนไปประชุมต่อ..." (หนูไกร บริบูรณ์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่โรงพยาบาล เขาก็จะให้ความรู้เรา พูดจาดี ใจเย็น อธิบายให้เราเข้าใจง่ายๆ..." (รัตนา ทรงชาติ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่วนมากจะให้ประธานกับรองประธาน ประสาน แล้วเราเป็นกรรมการก็ฟังคำสั่งจากเขามาปฏิบัติงาน..." (เอมอร แก้วเดียมแสง, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...ประสานกันเรื่องทำกิจกรรมที่โรงพยาบาลบอกให้ทำ พวกป้องกันโรค ลูกน้ำ ก็ประสานกับฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โทรคุยกันบ่อย..." (สมรชัยภูมิ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การประสานงานกันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนประจําซึ่งประกอบด้วยประธาน รองประธาน และสมาชิก ซึ่งประธานกลุ่มนั้นจะมีหน้าสำคัญคือ กระจายงานที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล โดยมีการแบ่งงานกันตามจำนวนหลังคาเรือนและคอยให้ความช่วยเหลือ อสม. คนอื่นๆ โดยในการปฏิบัติงานนั้นจะมีการประชุม อสม. โดยส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุมกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงเดือนละ 1 ครั้ง และหากมีเรื่องเร่งด่วนเจ้าหน้าที่ก็จะแจ้งข่าวไปยังประธาน อสม. ของแต่ละหมู่ เพื่อให้ชี้แจงแก่สมาชิกในกลุ่ม ส่วนการประสานงานกันระหว่าง อสม. ด้วยกันนั้น จะมีการให้คำแนะนำ คำปรึกษาและช่วยเหลือกันในเวลาปฏิบัติงานรวมถึงร่วมกันหาทางป้องกันและแก้ไขปัญหาที่พบในชุมชน เช่น ปัญหาไข้เลือดออก ปัญหาไข้หวัดใหญ่ โดยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนร่วมกัน โดยวิธีการติดต่อประสานงานจะใช้การสื่อสารแบบเผชิญหน้า คือ ไปพบกันที่บ้านประธาน อสม. หรือบ้านของประธานหมู่บ้าน จัดประชุม หรือโทรศัพท์ถึงกันเช่นเดียวกับชุมชนหนองสลด ส่วนกับ อสม. ต่างพื้นที่นั้นก็มักจะพบกันเวลาไปประชุมที่โรงพยาบาลหรือเวลาจัดกิจกรรมวัน อสม. ก็จะมีการแสดงร่วมกัน

"...กับประธานบุญทองก็ดีมาก จะประสานกันเรื่องแผนงาน อสม. เป็นแผนงานจากจังหวัด จากกระทรวง ท่านสื่อสารดี ใจเย็น ช่วยแก้ปัญหาการทำงานให้ มีอะไรก็พูดกันตรงๆ ได้..." (รัตนา ทรงชาติ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...เราแบ่งโซนกัน สมมติว่า 15 หลังคาเรือน เราจะหมุนเวียนกันทำหน้าที่เต็มที การประสานงานกับประธานกลุ่ม อสม. จะมีเรื่องเรื่องงบช่วยเหลือ แล้วก็เวลามาประชุมก็จะมีจัดเลี้ยงอาหาร ของว่าง แล้วก็การลงพื้นที่ทำงานอย่างหน่วยงานภายนอกจะมาลงพื้นที่สำรวจงูงลาย เขาก็จะมาให้เราแบ่งกันพาลงไปพื้นที่ที่เราคุ้นเคย เป็นเจ้าภาพ ต้องคอยดูแล แนะนำเขา..." (เอมอรแก้วเดียวแสง, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...เราจะติดต่อกันเรื่อย ทางโทรศัพท์มั่ง แล้วก็นัดแนะกันไปประชุมเป็นหมู่ เป็นชุมชน มีการประสานงานกันตลอด แต่อสม. ส่วนใหญ่จะเป็นมานานแล้ว และอายุค่อนข้างมาก แต่จะมี อสม. ที่อายุน้อยอยู่บ้าง แต่บางคนก็ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ ไปค้าขายต่างจังหวัดก็จะฝากพ่อแม่ที่บ้านทำงาน แต่พอมีประชุมใหญ่ก็จะมาร่วมประชุม..." (เอมอรแก้วเดียวแสง, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...ประสานงานก็ประสานเรื่องการทำงานกับเพื่อน อสม. ในชุมชน ถ้าเรื่องยากๆ ก็จะไปปรึกษาประธานบุญทอง แต่ก็ไม่ค่อยมีอะไรยาก ก็พอทำได้..." (อุทัย กรรมนา, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...ประสานงานบางทีก็เรียกกันไปทำงานที่บ้านประธาน ประธานก็จะประสานมา นัดกันไปทำที่ที่จุดใดจุดหนึ่ง นัดกันที่บ้าน อสม. ..." (หนูไกร บริบูรณ์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...กับเพื่อน อสม. กับประธานก็ดีจะให้คำแนะนำก็ไปหากัน มีอะไรก็เล่าสู่กันฟัง ส่วน อสม. ต่างอำเภอก็จะเจอกันเวลาประชุมใหญ่ หรือวัน อสม. ที่จะมีการแสดง มีกิจกรรมร่วมกัน..." (เอมอร แก้วเดี้ยวแสง, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...เราก็ประชุมกันเรื่อยๆ ทุกเดือน เฉพาะเขตเทศบาลบ้านดุง...ประสานผ่านโทรศัพท์ หรือไม่ก็ไปพูดเอง โทรศัพท์ไปบางที่เขาไม่รับเราก็ไปเอง...ส่วนอำเภออื่นๆ ไม่ค่อยได้ติดต่อ อยู่แต่อำเภอเรา..." (สมร ชัยภูมิ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

3. กองสาธารณสุข เทศบาลตำบลศรีสุทโธ

ในส่วนของกองสาธารณสุข เทศบาลตำบลศรีสุทโธนั้นจะมีหน้าที่หลักในการจัดสรรงบประมาณสองส่วน ได้แก่ เงินกองทุนหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 10,000 บาท และงบประมาณในโครงการด้านสุขภาพต่างๆ เช่น การฉีดยาฆ่าแมลง และการแจกทรายฆ่าลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังเข้าร่วมประชุมกับ อสม. และมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพต่างๆ โดยวิธีการติดต่อประสานงานนั้นจะเป็นการติดต่อด้วยหนังสือราชการและโทรศัพท์โดยเป็นการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง กรรมการหมู่บ้าน และ อสม. ในชุมชน

"... ตอนประชุมเทศบาลก็มาด้วย เทศบาลมีฝ่ายงานที่รับผิดชอบ อสม. อยู่คือกองสาธารณสุข..." (หนูไกร บริบูรณ์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...เทศบาลก็ช่วยเหมือนกัน ในเรื่องการพ่นลูกน้ำยุงลาย ให้ทราย ให้ยามาทางเราก็เตรียมเงินเป็นค่าน้ำมันให้เขา ของโรงพยาบาลก็เหมือนกันบางที่ต้องเติมน้ำมันให้เขา บางที่เขาก็มีงบมาเอง บางที่เราก็เตรียมงบให้เขา เขาก็จะมา..." (เอมอร แก้วเดี้ยวแสง, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...เทศบาลก็จะมาพาเดิน บางครั้งก็มาพ่นยา (ยากำจัดยุง) เวลาติดต่อก็ก็นั่งหน้า แล้วก็นั่งประชุมกัน เขาก็จะมา..." (หนูไกร บริบูรณ์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...กิจกรรมชุมชนเทศบาลจะเป็นคนจัดแล้วให้เราเข้าไปร่วม..." (เสงี่ยม พันท่อน, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...กับเทศบาลก็บ่อย ติดต่อกันเรื่องสุขภาพชุมชน แล้วก็กิจกรรมที่ต้องลงชุมชน..." (สมร ชัยภูมิ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

4. คณะกรรมการหมู่บ้าน

คณะกรรมการหมู่บ้านจะมีบทบาทสำคัญในการติดต่อประสานงานกับชาวบ้าน ในการร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น งานเทศกาล วันสำคัญต่างๆ และให้คำแนะนำ คำปรึกษาในด้านการทำงานกับชุมชน โดยติดต่อประสานงานกันผ่านหนังสือราชการ การไปพบ และโทรศัพท์ โดยอสม. บางคนนั้นก็ดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการหมู่บ้านด้วย จึงทำให้การประสานงานกันในการทำกิจกรรมต่างๆ เป็นไปได้อย่างสะดวก

5. พระภิกษุ สามเณร

ส่วนพระภิกษุ สามเณรที่วัดนั้น อสม. ได้เข้าไปประสานงานบ้างในเรื่องของการสำรวจลูกน้ำยุงลาย เนื่องจากที่วัดมีบริเวณที่เป็นแอ่งน้ำขังอยู่มาก โดยการประสานงานนั้น อสม. จะเข้าไปสำรวจด้วยตนเอง และเมื่อทางวัดเห็นว่ายุงเริ่มมากก็จะติดต่อไปยังเทศบาล หรือโรงพยาบาล เพื่อให้เจ้าหน้าที่ให้ไปพ่นหมอกควัน นอกจากนี้ยังมีการประสานเรื่องการเข้าไปตรวจสุขภาพพระภิกษุ ในบางโอกาส

"...วัดก็ประสานงานกันเหมือนโรงเรียน แต่จะไปวัดบ่อยกว่า เพราะวัดเป็นป่าจะมีจุดที่น้ำขัง น้ำซึม..." (เอมอร แก้วเตียวแสง, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...กับวัดก็จะประสานเรื่องตรวจสุขภาพพระ..." (สมร ชัยภูมิ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

6. ครูและนักเรียน

ด้านเครือข่ายกับครูและนักเรียนนั้น อสม. ยังไม่ค่อยมีส่วนร่วมมากนัก เนื่องจากทางโรงเรียนจะติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลในการเข้าไปให้ความรู้เด็กนักเรียนโดยตรง และติดต่อกับทางเทศบาลในการไปพ่นหมอกควันกำจัดยุง

"...โรงเรียนก็จะมีกิจกรรมทำความสะอาด พวกลูกน้ำยุงลาย มี 3 โรงเรียน โรงเรียนเทศบาลเด็ก โรงเรียนอนุบาลศรีสุทโธ และโรงเรียนบ้านดุงวิทยา ก็

จะพ่นยา ดูลูกน้ำยุงลาย ทางโรงเรียนก็จะติดต่อไปทางเทศบาลว่ายุงเยอะแล้วนะ ให้มาพ่นยา..." (เอมอร แก้วเดียวแสง, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"..กับวัด โรงเรียนกันนานๆ ครั้ง แต่ก็ไม่ค่อยได้ประสาน เพราะโรงเรียนจะประสานกับโรงพยาบาลเอง เรื่องฉีดยา(กำจัดยุง) เรื่องให้ความรู้โรงพยาบาลก็จัดการเอง..." (หนูไกร บริบูรณ์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

7. ชาวบ้านในชุมชน

ด้านเครือข่ายระหว่าง อสม. กับชาวบ้านในชุมชนนั้นกิจกรรมหลักจะเป็นเรื่องการลงพื้นที่ให้ความรู้แก่ชาวบ้าน สืบสวนลูกน้ำยุงลาย และดูแลเรื่องโรคต่างๆ โดยวิธีการประสานงานนั้น อสม. แต่ละคนจะลงไปพบชาวบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตน เว้นแต่การสำรวจลูกน้ำในช่วงที่มีการระบาดนั้นจะเป็นการรวมกลุ่ม อสม. แล้วสลับกันลงตรวจตามเขตของแต่ละคน ซึ่งชาวบ้านก็มีทั้งกลุ่มที่ให้ความร่วมมือ และให้ความร่วมมือน้อย ขึ้นอยู่กับเวลาที่มีและความต้องการของแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีการแจ้งข่าวสารด้านสุขภาพต่างๆ ให้ชาวบ้านโดยผ่านหอกระจายข่าว ซึ่ง อสม. สามารถไปแจ้งข้อมูลให้หอกระจายข่าวประชาสัมพันธ์ให้ได้

"..ส่วนมากจะไปตามบ้านคือบ้านไหนมีปัญหาเราก็ไปถาม หรือบางทีเจอคนที่อื่นก็บอก ไม่จำเป็นต้องไปบ้าน บางทีไม่ได้อยู่เขตบ้านที่รับผิดชอบ แต่มาเจอกันรวมกันก็พูดกัน ก็จะมีเรื่องมาให้ปฏิบัติตัวอย่างไร ทางเทศบาลโรงพยาบาลจะมาออกตรวจวันไหน..."

(เสงี่ยม พันท่อน, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...การประชาสัมพันธ์ข่าวก็จะใช้เสียงตามสาย เราไปบอกหอกระจายข่าว จะช่วยประกาศให้ชาวบ้านออกมาเวลาเจ้าหน้าที่มาคัดกรองเบาหวาน เรื่องลูกน้ำยุงลายให้คว่ำกะโหลกกะลา ให้ดูแลความสะอาดบริเวณบ้าน..." (รัตนา ทรงชาติ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

8. บริษัทเอกชน

บริษัทเอกชนที่เข้ามาสนับสนุนคือ บริษัทผลิตเกลือ เนื่องจากในพื้นที่ชุมชนมีการทำนาและบริโภคเกลือสินเธาว์ ซึ่งไม่มีสารไอโอดีน ทำให้ในอดีตมีชาวบ้านในชุมชนเป็นโรคคอพอก และปัญหาอ่อน ดังนั้นบริษัทผลิตเกลือจึงได้มีการบริจาคเกลือไอโอดีนให้กับทางโรงพยาบาลเพื่อให้นำไปแจกจ่ายชาวบ้าน ซึ่งในปัจจุบันก็ไม่ค่อยมีผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าวแล้ว

"...เกลือไอโอดีนได้มาจากบริษัทผลิตเกลือ นำมามอบให้โรงพยาบาล เราก็แจกจ่ายไปตามชุมชน เมื่อก่อนจะมีปัญหาเรื่องการขาดสารไอโอดีน แต่ตอนนี้ก็ไม่มีแล้ว..." (ศุภโชค แก้วเกิด, สัมภาษณ์, 6 ธันวาคม 2556)

1.4 สภาพเครือข่ายการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สภาพเครือข่ายการเรียนรู้ของ อสม. ในชุมชนประจํา ประกอบด้วยสมาชิก 2 กลุ่ม ดังนี้

1.4.1 เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง

เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงนั้นจะเป็นผู้ที่มีบทบาทโดยตรงในการจัดอบรมให้แก่ อสม. โดยเนื้อหาที่จัดอบรมจะเป็นเรื่องของความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน โดยเฉลี่ยเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งเนื้อหาในการอบรมจะหมุนเวียนไปในแต่ละช่วงเวลา ขึ้นอยู่กับว่าเป็นช่วงที่มีการระบาด หรือกำลังรณรงค์ป้องกันโรคใด และ อสม. ก็จะผลัดกันเข้าอบรม ซึ่งความรู้ที่ได้รับนั้น อสม. ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่นั้นปฏิบัติงานกันมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานแล้ว นอกจากนี้ความรู้ที่ได้รับยังมาจากการเป็นผู้ช่วยเวลาเจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาลออกตรวจโรคที่ศาลากลางบ้าน

"...อบรมก็เดือนละครั้ง บางทีคุณหมอก็ให้หนังสือมาอ่าน พยายามอ่าน แล้วก็บอกคนอื่นด้วย ดูแลตัวเองด้วย แต่ส่วนตัวก็อายุมากแล้ว บางทีก็จะลืม..." (รัตนา ทรงชาติ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...อบรมที่โรงพยาบาล ส่วนมากก็ประชุมประจำเดือน แต่ละหมู่บ้านก็ส่งตัวแทนไป เป็นประธาน ถ้าประธานไม่ว่างก็รองประธานไป แต่ประชุมแบบครบทุกคนนั้นมันไม่ได้มีตลอด แต่โรงพยาบาลจะจัดอบรมให้ปีละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 วัน แบบที่เรียก อสม. ไปหมดนี้ 2 เดือนจะเรียกครั้งหนึ่ง แต่ถ้าช่วงไหนที่มีเรื่องสำคัญก็จะเรียกไปหมดทุกคน แต่ถ้าเป็นเรื่องทั่วๆ ไปก็จะให้ตัวแทนมาบอก อสม. เวลาเมื่อไรใหม่ๆ ทางโรงพยาบาลก็จะบอกเราอย่างอย่างตอนใช้หวัด 2009 เข้ามา เขาก็มาบอก..." (เสงี่ยม พันท่อน, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...ความรู้ก็ได้มาจากการอบรม อบรมที่โรงพยาบาล เราอบรมอะไรมาก็เอามาสอนสู่ชาวบ้านฟังตอนนี้ก็มีแต่ทางโรงพยาบาลมาแนะนำ เราก็เข้าไปอบรม เพราะเราความรู้ก็ยังไม่เท่าไร ก็คงจะไปติดต่อแบบตัวต่อตัว ไปรู้ไปเห็นด้วยตัวเองเลย..." (เอมอร แก้วเดี้ยวแสง, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...เข้าอบรมบางทีก็ 3 เดือนครั้ง บางทีก็เดือนละครั้ง แล้วแต่งงานจะมาช่วงไหน ถ้างานมาโรงพยาบาลก็จะสั่งให้ไปอบรม..." (อุทัย กรมนา, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...ความรู้ก็ได้รับจากโรงพยาบาลอย่างเดียว พวกหมอก็จะจัดกิจกรรมอบรมปีละ 2-3 ครั้ง แต่เป็นประธานก็ต้องไปอบรมบ่อยกว่า บางทีหากคนไป

ไม่ได้ เราก็กต้องไป เสียเงินเองก็มี..." (สมร ชัยภูมิ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...ไปอบรมที่โรงพยาบาล ประมาณปีละ 2-3 ครั้งแล้วก็เวลาประชุมก็มี ให้ความรู้เรื่องโรคต่างๆ เช่นไข้เลือดออก เบาหวาน เรื่องเอดส์ก็มีช่วงหนึ่งที่มีคนเป็นเยอะแต่ช่วงนี้ก็หายๆ ไป ก็แล้วแต่ช่วง แต่ส่วนใหญ่ก็เบาหวานกับความดัน..." (หนูไกร บริบูรณ์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...ความรู้ก็จะได้รับมาจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จากการอบรม ประชุม ในตำบลก็เดือนละครั้ง ของหมู่บ้านก็เดือนละครั้ง ก็จะมีทั้ง อสม. ฝ่ายปกครอง และคณะครูก็จะเชิญมาร่วมประชุมกัน..." (ฉวี แมนสฤติย์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

1.4.2 วิทยากรอบรมคอมพิวเตอร์ของเทศบาลตำบลศรีสุทโธ

อสม. ในชุมชนประจวบนั้นได้รับการสนับสนุนให้มีความรู้ในด้านการใช้คอมพิวเตอร์ เนื่องจากทางเทศบาลเห็นว่าเป็นเรื่องที่มีประโยชน์ จึงจัดอบรมการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตให้แก่ อสม. และกรรมการหมู่บ้านในพื้นที่ เพียงแต่โครงการนี้ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น อสม. จึงไม่เคยชินและยังนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้น้อย

"...มีการอบรมให้ใช้ เทศบาลอบรมให้ อสม. กับกรรมการชุมชน..." (เสงี่ยม พันท่อน, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...ยังไม่เคยเอามาใช้ แต่เคยไปเรียนอยู่ที่เทศบาลเมืองบ้านดุง พอจะทำได้ ใช้เฟซบุ๊กได้..." (รัตนา ทรงชาติ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

1.5 ปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ในชุมชนหนองสลด

1.5.1 ความสามารถในการเข้าถึงเครือข่ายทางสังคมออนไลน์

จากการสัมภาษณ์พบว่า อสม. ในชุมชนประจวบนั้นพบว่า อสม. บางส่วนสามารถนั้นมีความสามารถในการเข้าถึงเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ เนื่องจากทางเทศบาลนั้นได้สนับสนุนให้มีการจัดอบรมการใช้คอมพิวเตอร์ให้แก่ อสม. ในชุมชน นอกจากนี้ที่บ้านของ อสม. ส่วนใหญ่นั้นมีเครื่องคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตอยู่แล้ว และทางเทศบาลนั้นยังมีศูนย์ไอทีซึ่งมีเครื่องคอมพิวเตอร์ไว้บริการ แต่ส่วนใหญ่นั้นยังไม่ค่อยได้ใช้งาน เนื่องจากเพิ่งได้รับการอบรมจึงยังไม่คุ้นเคยมากนัก

ในภาพรวมนั้น อสม. ในชุมชนประจวบต้องการที่จะเรียนรู้และใช้ประโยชน์จากเครือข่ายออนไลน์เนื่องจากสมาชิก อสม. ในชุมชนซึ่งเป็นประธานชมรม อสม. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้พยายามชี้ให้ อสม. ในชุมชนเห็นถึงประโยชน์จากเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมออนไลน์

"...ไม่เคยใช้คอมพิวเตอร์ ส่วนใหญ่คนที่ได้อบรมจะเป็นกรรมการชุมชน ด้วย เป็น อสม. ด้วยก็จะได้ไปใช้ตรงเทศบาลแต่คิดว่าคอมพิวเตอร์มีประโยชน์ตรงใช้เก็บข้อมูล ค้นคว้าหาความรู้ได้..." (รัตนา ทรงชาติ, สัมภาษณ์ , 4 ธันวาคม 2556)

"...คอมพิวเตอร์ก็เพิ่งเรียน พอเป็นแต่ยังไม่คล่อง ใช้อินเทอร์เน็ตก็พอเป็น เรียนมาจากเทศบาล เพราะเป็นกรรมการหมู่บ้าน เป็นกรรมการชุมชน เขาก็ให้เราไปเรียน ตอนเรียนก็ใช้เครื่องของเทศบาล แต่ที่บ้านก็มี 2 เครื่อง ติดอินเทอร์เน็ตด้วย แต่เพิ่งเรียน ก็เลยยังไม่ค่อยได้ใช้ติดต่อใคร ก็มีรหัสส่วนตัว ใช้ถามไถ่กับเพื่อนคนหนึ่ง (เฟซบุ๊ก) เพราะว่ายังไม่คล่อง มันแก่แล้วก็เลยตัดยาก เราจบ ป.4 มา ก็เพิ่งมาเรียนใหม่ ก็เลยยังไม่สนิทเท่าไรแล้วก็ยังไม่เคยเข้าไปอ่านข้อมูลตามเว็บไซต์ ก็เข้าไปแต่เว็บที่เรียนอยู่ ใช้ส่งข้อความไปหาอาจารย์เท่านั้น แต่สนใจจะเข้าร่วม ลูกน่าจะช่วยสอนได้ พอลูกว่างก็ให้ลูกสอน แต่ถ้ามันเร่งรัดหรือจำเป็นจริงๆ ก็คงจะตั้งใจเรียน เดียวนี้ยังไม่ตั้งใจเรียนเท่าไร..." (เอมอร แก้วเดียวแสง, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...อยากเข้าร่วมเครือข่ายออนไลน์ แต่ตอนนี้ยังไม่มีเวลา ติดหลาน ถ้าหลานโตสักหน่อยน่าจะมีเวลา พ่อแม่หลานเขาไปทำงานที่เกาหลีเลยเอาหลานมาให้เลี้ยง..." (ประยูร จราฤทธิ์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

แต่ก็มี อสม. บางส่วนที่คิดว่าตนเองไม่พร้อมที่จะเรียนรู้การใช้งาน เนื่องจากอุปสรรคด้านอายุ เวลาและปัญหาด้านสายตา แต่ก็มีสมาชิกในครอบครัวซึ่งสามารถช่วยได้

"...เคยลองใช้คอมพิวเตอร์แล้วปวดตา ก็เลยไม่ได้ใช้ แต่ลูกๆ กะสามก็ใช้คอมพิวเตอร์เป็น ที่บ้านมีเครื่อง ติดอินเทอร์เน็ต..." (เสงี่ยม พันท่อน, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...ไม่เคยอบรม ถึงไปก็ทำไม่เป็น อายุมากแล้ว..." (อุทัย กรมนา, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...เล่นไม่เป็น แต่ลูกสาวเคยเปิดให้ดู ดูข่าว ดูไปเรื่อย..." (หนูไกร บริบูรณ์, สัมภาษณ์, 5 ธันวาคม 2556)

"...ไม่ได้ใช้ เพราะใช้ไม่เป็น ก็สนใจที่จะฝึกใช้อยู่ แต่ไม่มีเวลา รู้จักเครือข่ายออนไลน์อยู่ แต่ยังไม่ทำเป็น ... ที่ร้านเกม ที่เทศบาลก็มีเครื่องให้ใช้

ปัจจุบันก็มีเปิดสอนให้ใช้อยู่ที่บ้านมีลูกชาย ลูกสาวใช้เป็น..." (สมร ชัยภูมิ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

1.5.2 การใช้เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การใช้เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. นั้นในปัจจุบันยังเป็นการใช้ที่อยู่ในกลุ่มของประธาน อสม. ระดับอำเภอ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อแท็บเล็ตจากชมรม อสม. จังหวัดอุดรธานี โดยมอบให้ ประธาน อสม. ระดับอำเภอและมีการอบรมการใช้งานโดยให้ อสม. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและกลุ่ม ประธาน อสม. ผ่านโปรแกรมไลน์ (Line) และเว็บไซต์เฟซบุ๊ก (Facebook) เนื่องจากทางชมรมมีความเห็นว่า การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการติดต่อประสานงานจะช่วยทั้งประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังเห็นว่าการนำแท็บเล็ตมาใช้ในการปฏิบัติงานจะช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงาน เช่น การนำคู่มือหนังสือ ติดตัวไปได้สะดวก และสามารถติดต่อสื่อสาร รับ-ส่งข้อมูลได้ภายในเครื่องเดียว

"...นำออนไลน์มาใช้เพราะดูแล้วว่ามันจะประหยัดเวลา และประหยัดค่าใช้จ่ายในการประสานงาน ส่วนงบที่ได้มาซื้อแท็บเล็ตมาจากเงินของชมรม อสม. จังหวัดอุดรธานี อสม. ที่ได้รับก็ชอบเพราะเขาก็อยากได้มานานแล้ว เพียงแต่เมื่อก่อนยังไม่มีงบ อสม. เรื่องไอที พอมาปีนี้ก็เริ่มมีการอบรม อสม. เรื่องไอทีจังหวัดละ 10 คน พอประธาน อสม. อำเภอเข้าอบรมแล้วเขาก็อยากจะได้เครื่อง รุ่นแรกก็ยังได้เข้าอบรมไม่ถึง 50 เปอร์เซ็นต์ แต่ที่เหลือเราก็จะมีโครงการจะจัดอบรมให้ในอนาคต จัดรวมกันทั้งจังหวัดซึ่งยังไม่มีงบประมาณมา ส่วนเครื่องก็แจกไปหมดแล้ว ส่วนใหญ่เขาก็จะเริ่มได้ใช้งานแล้ว คนที่ผ่านการอบรมก็จะพอใช้ได้บ้างแล้ว..." (บุญทอง บุญประเสริฐ, สัมภาษณ์, 6 ธันวาคม 2556)

"...ประโยชน์ที่ได้อย่างแรกก็คือไม่จำเป็นต้องหิ้วตำราไปตลอดเวลา เพราะสามารถใช้แท็บเล็ตเก็บคู่มือได้ด้วย สองก็คือมันสามารถเก็บข้อมูลและส่งข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ได้ อีกอย่างก็คือแท็บเล็ตที่แจกให้สามารถใช้โทรศัพท์ได้ด้วย ก็ไม่จำเป็นต้องพกโทรศัพท์ หรือพกหลายอย่าง เครื่องเดียวก็สามารถใช้งานได้ทุกอย่าง..." (บุญทอง บุญประเสริฐ, สัมภาษณ์, 6 ธันวาคม 2556)

"...คิดว่าการหาข้อมูลในอินเทอร์เน็ตจะช่วยให้การปฏิบัติงาน อสม. ได้ใช้หาความรู้ เช่น เรื่องโรคภัยไข้เจ็บว่าเกิดจากอะไร มาจากไหน แล้วเป็นอย่างไรบ้าง แบบนี้ก็คงได้..." (เอมอร แก้วเดียวแสง, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

โดยมีโครงการต่อเนื่องที่กำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการคือการจัดซื้อแท็บเล็ตและจัดอบรมวิธีการใช้งานให้แก่ประธาน อสม. ระดับตำบล ซึ่งคาดว่าภายในปี พ.ศ. 2557 จะสามารถดำเนินการได้เรียบร้อย โดยประธานชมรม อสม. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความเห็นว่าการนำแท็บเล็ตมาใช้ น่าจะมีความเป็นไปได้ เนื่องจากมีวิธีการใช้งานที่ง่ายกว่าคอมพิวเตอร์และคล้ายกับการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่

"...ภายในปี พ.ศ. 2557 คาดว่าจะมีการแจกเครื่อง"ให้กับ ประธาน อสม. ในระดับตำบลด้วย..." (บุญทอง บุญประเสริฐ, สัมภาษณ์, 6 ธันวาคม 2556)

"...ชาวบ้านไม่จำเป็นต้องเรียนจบสูงก็สามารถใช้แท็บเล็ตได้ เพราะแค่อ่านหนังสือได้ก็น่าจะใช้ได้แล้ว เพราะมันไม่ต้องใช้ความสามารถอะไรมากมาย แต่ประธาน อสม. ระดับตำบลนั้นส่วนใหญ่ก็มีความรู้อย่างต่ำ ม. 6 อยู่แล้ว และใช้การสื่อสารผ่านโทรศัพท์มานานแล้ว การใช้แท็บเล็ตในการส่งข้อมูลคงไม่น่ามีปัญหาสำหรับเขา..." (บุญทอง บุญประเสริฐ, สัมภาษณ์, 6 ธันวาคม 2556)

1.5.3 การสร้างเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในการสร้างเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ของ อสม. ในชุมชนประจุนั้น อสม. ในชุมชนมีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้ เนื่องจาก อสม. บางส่วนนั้นมีความสนใจและความพร้อมที่จะเข้าร่วม ในขณะที่เดียวกันทางชมรม อสม. จังหวัดก็พร้อมที่จะให้การสนับสนุนทั้งในด้านอุปกรณ์และการอบรมให้ความรู้ โดยวิทยากรที่จะมาร่วมอบรมก็จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งจะมีความเข้าใจในงานของ อสม. และน่าจะสามารถสอนวิธีการใช้งานที่เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานได้ เพียงแต่การสนับสนุนนั้นจะไม่ครอบคลุม อสม. ทุกคนในชุมชน แต่จะเริ่มต้นที่ประธาน อสม. ในแต่ละชุมชนก่อน เพราะถือเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างมีความพร้อมมากกว่า

"...เครือข่าย อสม. ในอินเทอร์เน็ตน่าจะมีความเป็นไปได้ สนใจจะเข้าร่วม เพราะอยากรู้ข่าวสารบ้านเมือง อยากรู้เทคโนโลยี อยากรู้ความเจริญของโลก ..." (สมร ชัยภูมิ, สัมภาษณ์, 4 ธันวาคม 2556)

"...เรื่องการให้ อสม. ในชุมชนใช้คอมพิวเตอร์นั้นจะมีข้อจำกัดตรงที่ไม่สามารถหิ้วไปได้ ถ้าเป็นคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กก็จะมีราคาแพงกว่าแท็บเล็ตมาก ก็จะไม่คุ้มค่า และแท็บเล็ตก็ใช้เป็นโทรศัพท์ได้เลย ดังนั้นความคุ้มค่าในการจัดงบประมาณมาซื้อ ก็จะมีมากกว่า..." (บุญทอง บุญประเสริฐ, สัมภาษณ์, 6 ธันวาคม 2556)

"...เรื่องอายุนั้น อสม. ที่อายุมากๆ ก็ไม่ได้ขึ้นมาเป็นผู้นำอยู่แล้ว เนื่องจาก อสม. ระดับผู้นำนั้นต้องเดินทาง ต้องเข้าประชุมตลอด..." (บุญทอง บุญประเสริฐ, สัมภาษณ์, 6 ธันวาคม 2556)

1.5.4 ปัจจัยสนับสนุนในการสร้างเครือข่ายออนไลน์

ปัจจัยสนับสนุนในการสร้างเครือข่ายออนไลน์นั้น อสม. ในชุมชนประจวบนั้นมี ทั้งอุปกรณ์และสถานที่ในการใช้อินเทอร์เน็ตแล้ว แต่สิ่งที่ยังคงขาดอยู่ คือความรู้ความเข้าใจในการ เชื่อมต่อเครือข่าย จะเห็นได้ว่า อสม. บางส่วนในชุมชนมีการใช้อินเทอร์เน็ตอยู่แล้ว แต่ยังไม่เคยนำ ความรู้ด้านนี้มาใช้ร่วมกับการปฏิบัติหน้าที่ อสม. จะมีเพียงแค่ประธานชมรม อสม. เท่านั้นที่มีโอกาส ได้นำมาใช้ แต่ในอนาคตจะมีโครงการอบรมโดยเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเป็นวิทยากรก็จะช่วยให้ อสม. เกิดแรงบันดาลใจที่จะนำเอาความรู้ที่ได้จากเครือข่ายทางสังคมออนไลน์มาใช้ประโยชน์ในการ ปฏิบัติงาน

"...เทศบาลมีศูนย์ไอทีซึ่งสามารถใช้เป็นสถานที่อบรมได้ มีคอมพิวเตอร์ ประมาณ 20 เครื่องและมีวิทยากรของเทศบาลที่พออบรมได้บ้างแต่อาจจะไม่ ตรงประเด็นมาก และคงไม่ได้อบรมให้ อสม. ทุกคน เนื่องจากมีข้อจำกัดด้าน งบประมาณซึ่งคงไม่เพียงพอ วิทยากรที่จะนำมาอบรมให้ก็นั้นจะเป็นเจ้าหน้าที่ ของสาธารณสุขและ อสม. จะได้เข้าใจการทำงานของ อสม. ว่าจะใช้ ประโยชน์อย่างไร..." (บุญทอง บุญประเสริฐ, สัมภาษณ์, 6 ธันวาคม 2556)

1.6 ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้เครือข่ายการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านในชุมชนประจวบประสบความสำเร็จ

ปัจจัยเงื่อนไขหลักที่ส่งผลต่อเครือข่ายการปฏิบัติงานของชุมชนประจวบ คือ นโยบาย ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ เทศบาลตำบลศรีสุทโธ ซึ่งให้การสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ ผ่านเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ โดยการจัดอบรมการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต รวมถึง สนับสนุนอุปกรณ์และสถานที่ในการเรียนรู้ให้แก่ อสม. ในชุมชน คือ ศูนย์ไอทีของเทศบาล

บทที่ 5

การพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากผลการวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน 2 กรณีศึกษา คือ 1) กลุ่ม อสม. ชุมชนบ้านหนองสสิต ตำบลดอนกรวย อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี และ 2) กลุ่ม อสม. บ้านประคู้ ตำบลศรีสุทโธ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ดังกล่าว มาพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้วิธีวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) มีระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 3 เดือน (กุมภาพันธ์-เมษายน 2557) แต่เป็นการลงพื้นที่สัปดาห์ละ 2-3 วัน โดยเป็นการทำความรู้จักสำรวจพื้นที่ ร่วมกิจกรรมชุมชนควบคู่ไปกับการดำเนินการวิจัย โดยแบ่งรายละเอียดออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 บริบทชุมชน และสภาพเครือข่ายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตอนที่ 2 กระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตอนที่ 3 การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตอนที่ 1 บริบทชุมชน และสภาพเครือข่ายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่ม อสม. ที่จะทำการวิจัยนั้นเป็น อสม. กลุ่มที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหาดสำราญ โดยมีเขตพื้นที่ครอบคลุมทั้งหมด 4 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 8 9 10 และ 11 ตำบลคลองตาครุ อำเภोधุดดารา จังหวัดราชบุรี มีประชากร 4,012 คน (ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2555) 1,014 หลังคาเรือน และมี อสม. จำนวน 47 คน อาชีพหลักของประชากรในหมู่บ้านคือ รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ทำไร่ ทำสวน พืชที่ปลูก เช่น มะขามเทศ ผักต่างๆ และมีอาชีพเลี้ยงวัวเนื้อ เป็นต้น

ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม ประชากรส่วนใหญ่ตั้งบ้านเรือนอยู่เป็นกลุ่ม มีถนนตัดผ่านทุกหมู่บ้าน โดยมีแม่น้ำแม่กลองไหลผ่านหมู่ที่ 8 9 และ 11 โดยพื้นที่บางส่วนติดกับเขตเมืองโพธาราม ด้านการคมนาคมนั้นยังไม่มีรถประจำทาง ชาวบ้านส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์ ระยะทางจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถึงที่ว่าการอำเภोधุดดารา ประมาณ 4 กิโลเมตร และห่างจากตัวเมืองจังหวัดราชบุรีประมาณ 22 กิโลเมตร

การปกครองอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองตาครุ มีการกระจายข่าวสารผ่านทางเสียงตามสายจำนวน 4 จุด มีที่อ่านหนังสือพิมพ์และศูนย์ ศสมช. จำนวน 4 แห่ง และมีสถานศึกษาอยู่ในเขตจำนวน 2 แห่ง ได้แก่โรงเรียนบ้านหาดสำราญ ซึ่งเป็นโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีนักเรียนประมาณ 50 คน และโรงเรียนโพธารวัฒนาเสนีเป็นโรงเรียนมัธยมประจำอำเภอ มีนักเรียนประมาณ 3,000 คน

ด้านกิจกรรมชุมชนจะมีการจัดกิจกรรมที่ให้ชาวบ้านได้รวมตัวกันในวันสำคัญต่างๆ เช่นปีใหม่ สงกรานต์ และมีการจัดแข่งขันกีฬาชุมชนประจำปีในบริเวณศาลาอเนกประสงค์ของหมู่บ้านซึ่งอยู่ติดกับ รพ.สต. นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือน โดยจะมีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุโดย อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และมีแพทย์จากโรงพยาบาลเจ็ดเสมียนมาเป็นผู้ตรวจ

จากการศึกษาบริบทของชุมชนและกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมของชุมชนบ้านหาดสำราญ ตำบลคลองตากอ ต. โพธาราม จ. ราชบุรี แล้วนำมาเปรียบเทียบกับ ชุมชนบ้านหนองสลิด ตำบลดอนกรวย อ. ดำเนินสะดวก จ. ราชบุรี และชุมชนบ้านประดู่ ตำบลศรีสุทโธ อ. บ้านดุง จ. อุดรธานี แล้วพบว่ามีความแตกต่างกัน ดังนี้

1) บริบทของชุมชน โดยชุมชนบ้านหนองสลิดนั้นจะเป็นชุมชนเกษตรกรรม ส่วนชุมชนบ้านประดู่และบ้านหาดสำราญนั้นจะเป็นชุมชนที่มีความเป็นชนบทและความเป็นเมืองรวมกัน คือมีเขตที่เป็นพื้นที่เกษตรกรรมและเขตที่เป็นพื้นที่เมือง

2) การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมของชุมชน พบว่าในพื้นที่ของชุมชนบ้านหนองสลิด และชุมชนบ้านหาดสำราญ ลุ่มชนบ้านประดู่ในฝั่งชนบทนั้นชาวบ้านในชุมชนจะมีส่วนร่วมในการช่วยกันจัดกิจกรรมชุมชนมากกว่าชุมชนบ้านประดู่ในฝั่งตลาด เนื่องจากอารประกอบอาชีพที่แตกต่างกัน ส่งผลให้มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมต่างกัน โดยกลุ่มที่เป็นเกษตรกรจะมีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนมากกว่ากลุ่มที่ประกอบอาชีพค้าขาย

3) นโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในชุมชนบ้านหนองสลิดและชุมชนบ้านหาดสำราญนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะจัดสรรงบประมาณในการเพิ่มศักยภาพการทำงานของ อสม. โดยการส่งเสริมให้ไปศึกษาดูงานในต่างพื้นที่ ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของชุมชนบ้านประดู่จะมีการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของ อสม. โดยการจัดอบรมการใช้คอมพิวเตอร์

ตอนที่ 2 กระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.1 องค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

องค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น มีองค์ประกอบดังนี้

1. สมาชิกเครือข่าย ประกอบด้วยสมาชิกที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสมาชิกที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.1 สมาชิกที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทหลักในการเป็นผู้ส่งเสริมสุขภาพชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะมีบทบาทหน้าที่หลักในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพชุมชน ส่งเสริม และให้ความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพตลอดจนการรักษาพยาบาลแก่ชุมชน ตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข โดยในการปฏิบัติงานของ อสม. ในชุมชนบ้านหาดสำราญนั้น จะเข้าไปในลักษณะของการรับคำสั่งจากทาง รพ.สต. โดยในแต่ละเดือนทาง รพ.สต. จะมีการเรียก อสม. ประชุมเพื่อชี้แจงกำหนดการและกิจกรรมที่จะต้องเข้าร่วมในแต่ละเดือน รวมถึงส่งรายงานการดูแลสุขภาพบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ อสม. แต่ละคน ส่วนการประสานงานกับ

หน่วยงานต่างๆ นั้น เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. จะเป็นผู้ประสานงานเอง ทั้งโรงพยาบาลและโรงเรียน มีเพียงบางกิจกรรมเท่านั้นที่ อสม. จะลงไปช่วย เช่น การสำรวจลูกน้ำยุงลาย ซึ่งหน้าที่หลักของ อสม. ในชุมชนนี้จะเน้นไปที่การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็กอายุ 0-5 ปีเป็นส่วนใหญ่ โดยมีปัญหาในการปฏิบัติงานดังนี้

1.1) อสม. มีความเคยชินกับการปฏิบัติงานตามคำบอกจึงปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขระบุไว้ได้ไม่ครบถ้วน อีกทั้งการปฏิบัติหน้าที่ตามคำสั่งเป็นระยะเวลานานนั้นยังส่งผลให้ อสม. เริ่มเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองคลาดเคลื่อนไป

1.2) อสม. บางส่วนยังไม่ค่อยกล้าแสดงความคิดเห็น หรือไม่ค่อยมาร่วมกิจกรรม

1.3) ปัญหาด้านการรับความรู้ที่ถูกจำกัดอยู่แค่การอบรม และการไม่รู้ตนเองว่ายังขาดทักษะหรือความรู้ในด้านใด

1.4) ปัญหาความขัดแย้งกันเองใน กลุ่ม อสม.

1.5) การขาดความเชื่อถือในตัวในตัว อสม. ของชาวบ้าน

1.6) ปัญหาด้านการจ่ายค่าป่วยการซึ่งส่งผลให้ อสม. รู้สึกว่าตนเองเป็นลูกจ้างซึ่งได้รับค่าแรงต่ำ

2) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีบทบาทในการเป็นพี่เลี้ยงให้แก่ อสม. โดยจะมีการประชุมร่วมกันเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อแจ้งข่าวสารและมอบหมายงานที่ อสม. ต้องปฏิบัติในแต่ละเดือน ซึ่งปัญหาที่พบนั้นจะเป็นปัญหาด้านการย้ายเจ้าหน้าที่ ซึ่งการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่นั้นก็จะส่งผลกระทบต่อความคุ้นเคยกันของ อสม. กับเจ้าหน้าที่ซึ่งจะต้องใช้ระยะเวลาในการปรับตัว เนื่องจากความคุ้นเคยกันของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. นั้นเป็นอีกหนึ่งเงื่อนไขที่ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

3) นักวิชาการกระทรวงสาธารณสุข

นักวิชาการกระทรวงสาธารณสุขจะมีบทบาทในการกำหนดนโยบายในการเพิ่มศักยภาพ อสม. ด้วยการจัดอบรมสัมมนาต่างๆ ในด้านของความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่โดยเน้นที่การให้ อสม. มีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนในการแก้ไขและพัฒนาสุขภาพชุมชน และมีการติดตามประเมินผล เพื่อนำผลไปพัฒนาและกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการของ อสม. ในแต่ละพื้นที่ ตลอดจนส่งเสริมขวัญกำลังใจให้แก่ อสม. โดย การพิจารณามอบรางวัล อสม. ดีเด่นในสาขาต่างๆ ให้แก่ อสม. ที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่นเป็นประจำทุกปี ซึ่งปัญหาของการจัดอบรมนั้นคือยังขาดการติดตามและประเมินผล

1.2 สมาชิกที่ไม่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สมาชิกกลุ่มนี้ถึงแม้ว่าจะไม่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการเพิ่มศักยภาพให้แก่ อสม. แต่เป็นสมาชิกที่มีความสามารถในการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพให้แก่ อสม. ในด้านต่างๆ ดังนี้

1) ครู

ครูนั้นจะมีบทบาทในการสนับสนุนแหล่งเรียนรู้ให้แก่ อสม. โดยในแต่ละโรงเรียนนั้นจะมีแหล่งเรียนรู้สำหรับคั่นคว่า หรือสืบค้นข้อมูลซึ่ง อสม. สามารถเข้าไปใช้บริการ หรือเรียนรู้วิธีการสืบค้นข้อมูลต่างๆ จากครูในโรงเรียนได้ แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของครูและ อสม. ในชุมชน โดยสมาชิกที่เป็นครูนั้นจะมีเงื่อนไขสองส่วน คือ นโยบายของทางโรงเรียนในการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมชุมชน ซึ่งถ้าเป็นโรงเรียนขนาดเล็กที่ตั้งอยู่ภายในชุมชน ส่วนใหญ่จะให้ความร่วมมือในกิจกรรมชุมชน เนื่องจากนักเรียนในโรงเรียนส่วนใหญ่คือเยาวชนในพื้นที่ แต่ถ้าเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ซึ่งมีนักเรียนจากต่างพื้นที่ และนโยบายของโรงเรียนให้ความสำคัญกับด้านวิชาการเพียงอย่างเดียวก็จะไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในเครือข่ายได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ความสัมพันธ์ของตัวครูกับชุมชนกับชุมชนก็ถือเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการติดต่อประสานงาน หรือขอความช่วยเหลือจากตัว อสม. ซึ่งเงื่อนไขสองส่วนข้างต้นจะส่งผลต่อการที่นักเรียนจะเข้าถึงเครือข่าย แต่จะมีนักเรียนบางส่วนซึ่งผู้ปกครองเป็น อสม. ก็จะสามารถชักชวนนักเรียนให้เข้าร่วมเครือข่ายได้ แต่จะมีผลน้อยกว่าการสนับสนุนจากครู

2) นักเรียนในชุมชน

นักเรียนในชุมชนนั้น ส่วนหนึ่งจะเป็นลูกหลานของ อสม. ในชุมชน และบางส่วนก็จะเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสา หรือชมรม อ.ย. น้อยของโรงเรียนซึ่งมีจุดประสงค์ในการส่งเสริมความมีจิตสาธารณะให้แก่ผู้เรียน รวมถึงเปิดโอกาสให้เยาวชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน โดยให้นักเรียนมีโอกาสได้ร่วมงานกับ อสม. ในลักษณะของการเป็นผู้ช่วยในการปฏิบัติหน้าที่อย่างง่าย เช่น การให้คำแนะนำเรื่องการดูแล รักษาหรือป้องกันปัญหาด้านสุขภาพแก่เพื่อนนักเรียน ชุมชนหรือครอบครัว โดยการที่จะให้นักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมดังกล่าวนี้ต้องขึ้นอยู่กับทำให้ความสัมพันธ์กับ อสม. และการสนับสนุนจากโรงเรียนด้วย

3) ชาวบ้านในชุมชน

ชาวบ้านในชุมชนจะมีหน้าที่ในการให้ความร่วมมือกับ อสม. ในการเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลหรือดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงการให้ความร่วมมือในกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพต่างๆ ของชุมชน นอกจากนี้ชาวบ้านบางส่วนในชุมชนยังมีองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ หรือการป้องกันรักษาโรคด้วยภูมิปัญญาชาวบ้าน ซึ่งสามารถร่วมมือกับ อสม. ในการให้ความรู้แก่ชาวบ้านคนอื่นๆ ในชุมชนได้ โดยเงื่อนไขที่สำคัญคือชาวบ้านต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีกับตัว อสม. รวมถึงให้ความเชื่อถือในตัว อสม. ในชุมชน

4) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

กำนัน ผู้ใหญ่บ้านนั้นจะมีส่วนในการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม. ได้โดยการช่วยชักชวนชาวบ้านในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆ ของชุมชน เนื่องจากกำนัน ผู้ใหญ่บ้านนั้นจะมีความสามารถในการเป็นผู้นำชุมชน สามารถชักชวนชาวบ้านให้เข้ามามีส่วนร่วมได้ และเป็นกลุ่มที่ชาวบ้านให้ความเชื่อถือ

5) สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นจะมีบทบาทโดยตรงในการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมต่างในชุมชน รวมถึงจัดสรรงบประมาณในการเพิ่มศักยภาพ อสม. โดยการจัดฝึกอบรม ศึกษาดูงานในต่างพื้นที่ รวมถึงการจัดแหล่งเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพภายในชุมชน โดยมีเงื่อนไขคือ ผู้นำท้องถิ่นจะต้องให้ความสำคัญกับ อสม. ในฐานะที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพของชุมชน โดยนโยบายขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นต้องกำหนดแนวทางในการเพิ่มศักยภาพให้แก่ อสม. รวมถึงมีโครงการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ซึ่งเปิดโอกาสให้ อสม. ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางในการดำเนินกิจกรรม

6) หน่วยงานหรือองค์กรอิสระอื่นๆ

หน่วยงานหรือองค์กรอิสระอื่นๆ นั้นขึ้นอยู่กับในแต่ละพื้นที่ว่าจะมีหน่วยงาน องค์กร หรือกลุ่มอิสระใดๆ เข้ามาช่วยในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ ซึ่งการมีกลุ่มจากภายนอกเข้ามาจะกระตุ้นให้ชุมชนเกิดการตื่นตัวในเรื่องนั้นได้เป็นระยะเวลาหนึ่ง

2. การสื่อสารภายในเครือข่าย

การสื่อสารภายในเครือข่ายเป็นการสื่อสารกันในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการและช่องทางต่างๆ เช่น การพบปะพูดคุย ประชุม การร่วมกันจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชน หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากฐานข้อมูลประเภทต่างๆ และการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในฐานะแกนนำด้านสุขภาพชุมชน

3. การรักษาเครือข่าย

การรักษาเครือข่าย เป็นการรักษาเครือข่ายที่สร้างขึ้นเอาไว้ ซึ่งภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพแล้ว สมาชิกในเครือข่ายควรมีการติดต่อสื่อสารกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกันในด้านอื่นๆ เพื่อรักษาความเป็นเครือข่ายไว้ ซึ่งอาจมีผลต่อการดำเนินกิจกรรมร่วมกันหรือการขยายเครือข่ายต่อไปในอนาคต

2.2 กระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตอนที่ 2 กระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2 กระบวนการเรียนรู้ของเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2.1 วิธีการเรียนรู้

1) แลกเปลี่ยนเรียนรู้

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปฏิบัติงานของ อสม. นั้นแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบเป็นทางการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบไม่เป็นทางการ

1.1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบเป็นทางการ

ในการปฏิบัติงานของ อสม. นั้นความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะมาจากกรอบ โดยจะแบ่งเป็นการอบรม อสม. แรกเข้า ซึ่ง อสม. ที่สมัครเข้าเป็น อสม. ทุกคนจะต้องผ่านการอบรมนี้ โดยเป็นการอบรมที่จัดขึ้นโดยสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้จัดให้ นอกจากนี้ยังมีการอบรม อสม. เป็นประจำทุกปี และในแต่ละเดือนก็จะมีการประชุม อสม. โดยเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. จะเป็นผู้ให้ความรู้ในเรื่องที่จะต้องปฏิบัติ ส่วนการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางต่างๆ ที่จัดขึ้นนั้นทาง รพ.

สต. จะเป็นผู้ประสานงานกับ อสม. เพื่อส่งตัวแทน อสม. เข้าอบรม แต่ยังคงขาดการนำความรู้ที่ได้รับมา ขยายผลให้ อสม. คนอื่นๆ

จากกระบวนการเรียนรู้ของ อสม. จะเห็นได้ว่าเป็นการเรียนรู้ในลักษณะที่เป็นไปตาม กระบวนการหรือต้นสังกัดเป็นผู้กำหนดเนื้อหาที่จะต้องเรียนรู้ โดยยังคงขาดการสนับสนุนให้ อสม. มีทักษะ การเรียนรู้ด้วยตนเองในด้านที่ อสม. มีความถนัดและสนใจ นอกจากนี้การส่งตัวแทน อสม. เข้าอบรม นั้นจะส่งตัวแทนได้เป็นจำนวนจำกัด ทำให้ อสม. บางส่วนไม่มีโอกาสเข้าไปเรียนรู้ในหัวข้อนั้น

1.2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบไม่เป็นทางการ

ในกระบวนการเรียนรู้แบบไม่เป็นทางการนั้น ในชุมชนหนองสลิติจะเป็น การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการพบปะพูดคุยกันของ อสม. โดยมีทั้งการพูดคุยกันระหว่าง อสม. เอง กับ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ซึ่งจะมีการพูดคุยกันในเรื่องการปฏิบัติงาน ปัญหาต่างๆ ที่พบ เช่น ชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ให้ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ หรือการชวนชาวบ้านมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจะเป็นการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการเพื่อบอกเล่าปัญหาที่พบ โดยเพื่อน อสม. หรือเจ้าหน้าที่ก็จะให้ คำแนะนำหรือช่วยกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา

นอกจากนี้ยังมีกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้ตัว อสม. ที่เข้ามาใหม่มีจิต สาธารณะโดยการถ่ายทอดผ่านเครือข่าย เช่น กรณีชุมชนบ้านหาดสำราญนั้นมี อสม. สมัครเข้ามา ใหม่เนื่องจากเคยเห็นยาซึ่งเป็น อสม. ปฏิบัติงานมานาน และบอกว่าเป็นงานที่ดี ได้ช่วยเหลือชุมชน จึงส่งผลให้ อสม. ท่านนี้มาสมัครเป็น อสม. ซึ่งในการจะปฏิบัติหน้าที่ อสม. ให้อยู่ในเกณฑ์ดีนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความมีจิตสาธารณะ เนื่องจากเป็นงานที่ต้องใช้เวลาและความเสียสละ ในการปฏิบัติงานอีกทั้งมีค่าตอบแทนที่ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับความรับผิดชอบที่ต้องมีจึงส่งผลให้ อสม. บางส่วนลาออกจากการเป็น อสม.

2) สถานที่หรือแหล่งเรียนรู้

สถานที่หรือแหล่งเรียนรู้ที่ อสม. ทั้งชุมชนใช้ในการพบปะพูดคุยกันนั้นส่วนใหญ่ จะเป็นที่ รพ.สต. เนื่องจากในแต่ละเดือนจะต้องมีการประชุมร่วมกันอย่างน้อย 1 ครั้ง และมีกิจกรรม ชมรมผู้สูงอายุอีก 1 ครั้ง ซึ่ง อสม. ก็จะมารวมตัวกันครบทั้ง 4 หมู่บ้าน ส่วนการพูดคุยแลกเปลี่ยน เรียนรู้กันในแต่ละหมู่บ้านนั้นก็เกิดขึ้นภายในหมู่บ้านโดยเป็นการตั้งใจไปพบกันหรือโทรศัพท์ถึงกัน เนื่องจาก อสม. นั้นอยู่ในละแวกเดียวกัน

3) การส่งผ่านข้อมูล

การส่งผ่านข้อมูลหรือการสื่อสารภายในเครือข่าย เป็นการสื่อสารกันในเรื่องของ การส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการและช่องทางต่างๆ เช่น การพบปะพูดคุย ประชุม โทรศัพท์ หนังสือ ราชการ หรือการร่วมกันจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเรียนรู้ข้อมูล ด้านสุขภาพจากฐานข้อมูลประเภทต่างๆ และการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในฐานะแกนนำด้านสุขภาพ ชุมชน

4) กิจกรรม

กิจกรรมหลักของเครือข่ายนั้นคือ กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น การตรวจสุขภาพเด็ก ชมรมผู้สูงอายุ กีฬาตำบลหรือประเพณีท้องถิ่นต่างๆการรักษาเครือข่าย ซึ่ง กิจกรรมเหล่านี้เป็นปัจจัยสนับสนุนในการรักษาเครือข่ายที่สร้างขึ้นเอาไว้ ซึ่งภายหลังจากการดำเนิน

กิจกรรมด้านสุขภาพแล้ว สมาชิกในเครือข่ายควรมีการติดต่อสื่อสารกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกันในด้านอื่นๆ เพื่อรักษาความเป็นเครือข่ายไว้ ซึ่งอาจมีผลต่อการดำเนินกิจกรรมร่วมกันหรือการขยายเครือข่ายต่อไปในอนาคต

2.2.2 ปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้

1) ความสัมพันธ์

ความสัมพันธ์นั้นถือเป็นปัจจัยสนับสนุนซึ่งมีความสำคัญ เนื่องจากเป็นสิ่งที่จะทำให้สามารถเชื่อมต่อเครือข่ายได้ง่าย และรักษาเครือข่ายไว้ได้นาน ทั้งความสัมพันธ์ระหว่างตัว อสม. เองกับเพื่อน อสม. ชุมชน ครู นักเรียนและเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

2) ทักษะการเข้าถึงเครือข่าย

ด้านทักษะการเข้าถึงเครือข่ายนั้นถือเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ โดยภายในเครือข่ายนั้นจะมีทรัพยากรหรือองค์ความรู้ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ หากไม่มีความสามารถในการเข้าถึงเครือข่ายก็จะส่งผลให้ไม่สามารถนำทรัพยากรเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์ได้

3) อุปกรณ์

ในการเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมออนไลน์นั้น จำเป็นจะต้องมีอุปกรณ์ในการเชื่อมต่อ เช่น คอมพิวเตอร์ที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ แท็บเล็ต หรือโทรศัพท์ smart phone จึงจะสามารถเข้าถึงเครือข่ายออนไลน์ได้

จากเงื่อนไขดังกล่าว กลุ่ม อสม. ได้ร่วมกันเสนอทางเลือกเพื่อนำไปสู่เงื่อนไขข้างต้น ดังนี้

1) จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์ พร้อมเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต มีการเสนอทางเลือกมาดังนี้

1.1) ขอสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลตำบลคลองตากุด

1.2) ขอสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหาดสำราญ

1.3) ใช้คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลที่บ้าน โดย อสม. บางส่วนมีคอมพิวเตอร์ของลูกหลานที่บ้านซึ่งสามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้

2) ทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ต มีการเสนอทางเลือกมาดังนี้

2.1) จัดอบรมการใช้คอมพิวเตอร์ให้ อสม. ทุกคน

2.2) ให้ อสม. คนที่มีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์เป็นผู้รับ-ส่งข้อมูลข่าวสาร แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาเผยแพร่ต่อ

2.3) ให้ลูกหลานของ อสม. ช่วยพา อสม. เข้าไปศึกษาข้อมูล

จากการเสนอทางเลือกดังกล่าวนี้ อสม. ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าควรจะมีคอมพิวเตอร์ส่วนกลางตั้งไว้ยัง รพ.สต. โดยเป็นเครื่องที่ให้ อสม. สามารถมาใช้ในการเรียนรู้ได้ จึงนำไปสู่การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ถึงแนวทางในการจัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์มาตั้งไว้บริการ อสม. ที่ รพ.สต. ทางผู้อำนวยการ รพ. สต.บ้านหาดสำราญจึงแจ้งว่าจะประสานงานจัดหาเครื่องมาให้ และใน รพ.สต. ก็มีการวางระบบอินเทอร์เน็ตไว้อยู่แล้ว และด้านทักษะการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต นั้น มีการลงข้อสรุปร่วมกันว่าจะให้ อสม. คนที่มีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์เป็นผู้รับ-ส่งข้อมูลข่าวสาร แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาเผยแพร่ต่อ เนื่องจาก อสม. ด้วยกันจะเข้าใจในงานที่ต้องทำ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด โดยในชุมชนนี้มี อสม. ที่สามารถใช้

อินเทอร์เน็ตได้จำนวน 6 คน ซึ่งสามารถสลับกันให้คำแนะนำแก่ อสม. คนอื่นๆ ได้ นอกจากนี้ อสม. บางส่วนจะให้ลูกหลานที่บ้านช่วยในการเข้าไปศึกษาหาข้อมูลเบื้องต้นด้วย

2.2.3 พื้นที่การเรียนรู้

1) พื้นที่ชุมชน

ในพื้นที่ชุมชนนั้น อสม. สามารถเรียนรู้ได้จากหลายสถานที่ เช่น รพ.สต. โดยเรียนรู้จากการอบรมของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือการไปอบรมที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ การไปทัศนศึกษาดูงานยังต่างพื้นที่ หรือการใช้แหล่งเรียนรู้ที่มีอยู่ภายในชุมชน เช่น ห้องสมุด หรือแหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นภายในชุมชน

2) พื้นที่ออนไลน์

พื้นที่ออนไลน์นั้นถือเป็นช่องทางในการเพิ่มศักยภาพของตนเอง และของกลุ่มโดยอาศัยช่องทางออนไลน์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ตามความถนัดและสนใจโดย อสม. ส่วนใหญ่ให้ความสนใจและกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ เพียงแต่ยังขาดความชำนาญในการใช้งานเท่านั้น ส่วนการที่จะให้ อสม. เข้าร่วมเป็นสมาชิกในเครือข่ายทางสังคมออนไลน์นั้นยังต้องใช้ระยะเวลาในการสร้างความคุ้นเคยกับการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายดังกล่าว เนื่องจากการสร้างเครือข่ายนั้นเป็นเรื่องของการสร้างความสัมพันธ์ และการแบ่งปันทรัพยากรที่มีอยู่ของแต่ละส่วน ดังนั้นการจะทำให้ อสม. เห็นถึงช่องทางในการนำทรัพยากรอื่นๆ ที่นอกเหนือจากองค์ความรู้ในเครือข่ายทางสังคมออนไลน์มาใช้ จึงจำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาในการเรียนรู้

ตอนที่ 3 การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการศึกษากลุ่ม อสม. ในพื้นที่ต้นแบบทั้ง 2 พื้นที่ คือชุมชนบ้านหนองสลด และชุมชนประดู่ แล้วนำรูปแบบจากทั้งสองพื้นที่มาประยุกต์ใช้กับกลุ่ม อสม. ในพื้นที่บ้านหาดสำราญ ต.คลองตาคต อ.โพธาราม จ.ราชบุรี โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขแล้วนั้น พบว่าใน 3 พื้นที่ มีประเด็นความคล้ายคลึงและความแตกต่างกัน ดังนี้

1) เครือข่ายการปฏิบัติงานในพื้นที่

เครือข่ายการปฏิบัติงานในพื้นที่ของชุมชนทั้ง 3 นั้นในด้านของการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ภายในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และวัด นั้นผู้ประสานงานจะเป็นเจ้าหน้าที่ รพ.สต. โดย อสม. จะมีบทบาทในการเป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ในการทำกิจกรรมเท่านั้น แต่ในชุมชนหนองสลด จะมี อสม. บางคนที่มีความสามารถในการติดต่อประสานงานและบริหารเครือข่ายการปฏิบัติงานเอง โดยสามารถระดมทุน และการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ภายในชุมชนได้ด้วยตนเอง ซึ่งความสามารถในการจัดการเครือข่ายนี้เกิดจากการที่ อสม. ท่านนี้เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานมานานและกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอ

ส่วนในอีก 2 พื้นที่ อสม. จะมีบทบาทในการเป็นผู้ช่วยเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากลักษณะของชุมชนเป็นชุมชนที่มีความเป็นเมือง ดังนั้นชาวบ้านในชุมชนจึงไม่ค่อยเห็นความสำคัญของ อสม. เนื่องจากสามารถศึกษาหาความรู้และเข้าถึงบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง แต่หาก

อสม. ไปขอความร่วมมือในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ส่วนใหญ่ก็จะให้ความร่วมมือ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ไม่ให้ความร่วมมือ

2) กระบวนการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กระบวนการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทั้ง 3 พื้นที่นั้นเป็นไปในลักษณะเดียวกัน คือ ได้รับความรู้ส่วนใหญ่จากการอบรม อสม. ในช่วงก่อนเข้าปฏิบัติงาน อบรมฟื้นฟูความรู้ปีละ 1 ครั้ง และประชุมชี้แจงงาน เดือนละอย่างน้อย 1 ครั้ง หากมาวาระเร่งด่วนทางโรงพยาบาลต้นสังกัดจะแจ้งไปยังประธาน อสม. ของแต่ละหมู่บ้าน นอกจากนี้ก็จะส่งตัวแทน อสม. ในแต่ละหมู่บ้านเข้าอบรมในหัวข้อที่มีการจัดขึ้นเป็นครั้งคราว

นอกจากนี้กระบวนการเรียนรู้ยังเกิดขึ้นจากการพบปะ พูดคุยกันของ อสม. โดยเรื่องที่พูดคุยกันนั้นจะเป็นข่าวสารบ้านเมือง สถานการณ์ด้านสุขภาพต่างๆ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการเจ็บป่วยของชาวบ้านในชุมชน ทั้งกับ อสม. ในชุมชนเดียวกันและต่างชุมชน ซึ่ง อสม. ในชุมชนเดียวกันนั้นจะพบกันทั้งที่ รพ.สต. ที่บ้าน อสม. และงานต่างๆ ในชุมชน ส่วน อสม. ต่างชุมชนนั้นก็จะเป็นกันตามงานต่างๆ หรือการประชุม อสม.

จากกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวจะเห็นว่ากระบวนการเรียนรู้หลักเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ไม่ได้ส่งเสริมให้ อสม. เกิดทักษะการแสวงหาความรู้หรือเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติงานเกือบทั้งหมดจะมาจากการป้อนข้อมูลจากส่วนกลาง แต่ในพื้นที่ชุมชนหนองสลิ้นนั้น อสม. จะมีโอกาสได้เรียนรู้ร่วมกับครูในโรงเรียน ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดย อสม. จะถูกเชิญไปเป็นวิทยากรให้ความรู้กับเด็กนักเรียนในด้านที่ตนถนัด และได้เรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์จากครูในโรงเรียน นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมให้ อสม. ในชุมชนเรียน กศน. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ โดยนำประสบการณ์ในการทำงานไปเทียบเป็นหน่วยกิตได้

ส่วนในชุมชนบ้านประดู่ถนนทางเทศบาลตำบลบ้านดุงได้สนับสนุนให้ อสม. และผู้นำชุมชนมีความรู้ในการใช้คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ตในการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง แม้ว่า อสม. จะยังใช้งานไม่ได้ไม่ค่อยคล่อง แต่ก็พอมีความรู้พื้นฐานในการใช้อินเทอร์เน็ตอยู่บ้าง นอกจากนี้ชุมชนประดู่มีครึ่งหนึ่งของชุมชนที่เป็นเขตเมือง อสม. ในส่วนนั้นจะมีคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตที่บ้านเกือบทุกคนจึงสามารถเรียนรู้ไปพร้อมกับลูกหลานที่บ้านได้ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา เนื่องจาก อสม. ในฝั่งของชุมชนเมืองนั้นส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย จึงหาเวลาในการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการเรียนรู้ได้ยาก

3) กระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กระบวนการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงานของ อสม. ผ่านเครือข่ายทางสังคมนั้น สามารถจำแนกตามประเภทของงานได้ ดังนี้

3.1) บทบาทด้านการเป็นผู้ให้ความรู้แก่ชุมชน

3.1.1) บทบาทด้านการเป็นผู้ให้ความรู้แก่ชุมชน ได้แก่ การเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน และการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว โดยในสองบทบาทหน้าที่นี้ อสม. จำเป็นจะต้องมีความรู้ในด้านต่างๆ ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน โดย

ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในบทบาทนี้ อสม. ได้รับจากการอบรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นหลัก และทักษะในการถ่ายทอดความรู้ที่นั้นเกิดจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน รวมถึงการถ่ายทอดความรู้จาก อสม. รุ่นพี่และองค์ความรู้ที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ภูมิปัญญาพื้นบ้านจากผู้สูงอายุ หรือองค์ความรู้จากปราชญ์ชาวบ้านในด้านต่างๆ นอกจากนี้ยังได้รับจากความรู้ของ อสม. โดยการศึกษาข้อมูลจากสื่อต่างๆ เช่น เอกสารให้ความรู้ โทรทัศน์ วิทยุและเว็บไซต์ต่างๆ ซึ่งเครือข่ายที่จะเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในด้านนี้ควรจะเป็นเครือข่ายที่สามารถให้ความรู้ที่ตรงกับความต้องการของ อสม. ได้ เช่น เครือข่ายออนไลน์ ซึ่ง อสม. สามารถเข้าไปศึกษาหาความรู้หรือซักถามข้อสงสัยต่างๆ ได้โดยตรง หรืออาจเป็นแหล่งเรียนรู้ เช่น ห้องสมุดในโรงพยาบาลหรือโรงเรียนซึ่ง อสม. สามารถเข้าไปค้นคว้าหาความรู้ได้ นอกจากนี้ยังมีปราชญ์ชาวบ้าน หรือแพทย์พื้นบ้านในชุมชนซึ่งมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพหรือรักษาโรคด้วยสมุนไพรต่างๆ ซึ่ง อสม. สามารถเข้าไปเรียนรู้และนำองค์ความรู้ไปถ่ายทอดต่อได้ หรือเชิญบุคคลเหล่านี้มาร่วมถ่ายทอดความรู้ให้แก่ชาวบ้านในชุมชน เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม. และส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

3.1.2) บทบาทด้านเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ชุมชน

บทบาทด้านเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ชุมชน ได้แก่ เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และการหมุนเวียนกันปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยในบทบาทด้านนี้ อสม. จำเป็นจะต้องมีความรู้ด้านการปฐมพยาบาล การจ่ายยา การสังเกตอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นและทักษะในการปฐมพยาบาล การวัดความดันโลหิตและการเจาะเลือดตรวจค่าระดับน้ำตาล เป็นต้น โดยความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานตามบทบาทนี้ อสม. ได้รับมาจากการอบรมจากโรงพยาบาล โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และได้รับการฝึกฝนทักษะจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ใน การเป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ในการออกตรวจสุขภาพของชาวบ้านในชุมชน แต่บทบาทในด้านนี้นั้น อสม. จะได้ปฏิบัติงานน้อย เนื่องจากชาวบ้านที่เจ็บป่วยเริ่มมีความรู้ในการปฐมพยาบาลตนเอง หรือเลือกไปรักษาที่โรงพยาบาลโดยตรงมากขึ้น และชาวบ้านบางส่วนอยากมารับบริการจากแพทย์หรือพยาบาลมากกว่า อสม. เนื่องจากมีความเชื่อถือในตัวแพทย์หรือพยาบาลมากกว่า อสม. โดยเครือข่ายที่จะเข้ามาช่วยในการเพิ่มศักยภาพในด้านดังกล่าวให้ อสม. นั้น ควรจะช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือในตัว อสม. ให้แก่ชาวบ้าน โดยการประชาสัมพันธ์ หรือออกบัตรรับรองการผ่านการอบรมหรือการทดสอบการปฐมพยาบาล และการให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้นให้แก่ อสม. เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและให้ชาวบ้านวางใจที่จะรับบริการสาธารณสุขจาก อสม.

3.1.3) บทบาทด้านการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน

บทบาทด้านการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน ได้แก่ การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน การเป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน การเป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิต และการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน และมีสมรรถนะ 7 ข้อตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้แก่ 1) สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่ 2) สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครักษาพยาบาลเบื้องต้น พัฒนาสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค 3) สามารถสร้างและบริหารเครือข่าย

ในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน 4) สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัว และรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชนและสิ่งแวดล้อมของชุมชน 5) สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ 6) สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน 7) สามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนำอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน ซึ่งในบทบาทด้านนี้ อสม. จำเป็นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในชุมชน และมีทักษะในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาชุมชน มีทักษะความเป็นผู้นำ การชักชวนชาวบ้านในชุมชนให้ เข้ามามีส่วนร่วม การสร้างความเข้าใจกับชุมชนและการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน โดยความรู้และทักษะต่างๆ เหล่านี้ อสม. จะได้รับการอบรมเบื้องต้นมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ไม่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ เนื่องจากทักษะส่วนใหญ่จำเป็นต้องเกิดจากการฝึกฝน ดังนั้น เครือข่ายที่จะช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในทักษะดังกล่าวนี้ คือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ชาวบ้านในชุมชน และหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะมีบทบาทในการเป็นผู้ช่วยประสานความร่วมมือของชาวบ้านในชุมชน ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน รวมถึงช่วยวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน ร่วมวางแผนและสนับสนุนงบประมาณ สถานที่ แหล่งเรียนรู้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนซึ่ง กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนจะส่งผลให้ศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม. และการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.2) ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้

ในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถสรุปเป็นขั้นตอนได้ ดังนี้

1. ค้นหาศักยภาพในด้านที่ต้องการเพิ่มเติม โดยต้องมีจุดเริ่มต้นจากการทำให้ อสม. เห็นความสำคัญของบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง และกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน จากนั้นจึงประเมินศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองและกลุ่ม เพื่อค้นหาศักยภาพในด้านที่ต้องการเพิ่มเติม
2. วิเคราะห์แนวทางในการเพิ่มศักยภาพในแต่ละด้านที่ต้องการเพิ่มเติม โดยมองทั้งในด้านความรู้ ทักษะ ทรัพยากร และทุนในการดำเนินงาน
3. ค้นหากลุ่ม/องค์กร/ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ที่จะช่วยสนับสนุนหรือพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานในแต่ละด้าน
4. หาช่องทางในการติดต่อประสานงาน
5. ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดมทุน และทรัพยากรเพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน
6. นำศักยภาพที่เพิ่มขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติงาน
7. ถอดบทเรียนที่ได้

3.3) ปัจจัยและเงื่อนไขในการจัดการเรียนรู้

โดยการนำขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปประยุกต์ใช้นั้น ต้องมีปัจจัยเงื่อนไข ดังนี้

(1) บริบทของพื้นที่ โดยในแต่ละพื้นที่นั้นมีลักษณะของชุมชน และประชากรในชุมชนที่แตกต่างกันส่งผลให้ความต้องการในการรับบริการจาก อสม. แตกต่างกันไป โดยในพื้นที่ห่างไกลโรงพยาบาล หรือพื้นที่ชนบทซึ่งชาวบ้านยังขาดความรู้ในด้านสุขภาพ และมีรายได้น้อย นั้น บทบาทของ อสม. จึงถือว่ามีความสำคัญมากในด้านของการให้ความรู้ และดูแลคนในชุมชน ส่วนในเขตเมือง หรือชุมชนกึ่งเมืองซึ่งชาวบ้านมีความรู้ และความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลต่างๆ นั้น บทบาทของ อสม. ก็จะไม่แตกต่างกันออกไป โดยจะมีบทบาทในลักษณะของการเป็นผู้สำรวจข้อมูลบางอย่าง เช่น ลูกน้ำยุงลาย น้ำหนัก ส่วนสูงเด็กเล็ก จำนวนผู้สูงอายุและผู้พิการ เป็นต้น ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของ อสม. จึงต้องคำนึงถึงบริบทในแต่ละพื้นที่ด้วย

(2) บริบทของ อสม. ในแต่ละชุมชนนั้นมี อสม. ซึ่งมีคุณสมบัติแตกต่างกัน เช่น อายุ การศึกษา ความถนัดและความสนใจ ดังนั้นการกำหนดแนวทางในการเพิ่มศักยภาพนั้นจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงบริบทของตัว อสม. ในแต่ละพื้นที่ด้วย โดยพื้นฐานนั้น อสม. ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีจิตอาสา และมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อยู่แล้ว ซึ่งหากได้รับการส่งเสริมให้เพิ่มศักยภาพในด้านที่เหมาะสมแล้วย่อมเกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานอย่างเต็มประสิทธิภาพ เช่น อสม. ในชุมชนหนองสลด ซึ่งเป็นชุมชนเกษตรกรรม ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา-มัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งไม่เคยเรียนรู้วิธีการใช้คอมพิวเตอร์มาก่อน แต่ก็มีพื้นฐานความสัมพันธ์ในชุมชนที่ดี ดังนั้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมในพื้นที่ชุมชนจึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมกับชุมชนหนองสลด นอกจากนี้การที่ อสม. ในชุมชนเคยได้รับรางวัล อสม. ดีเด่นระดับชาติ ส่งผลให้มีกลุ่ม/องค์กรต่างๆ เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่เสมอ จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการเพิ่มศักยภาพ

ในขณะที่เดียวกันชุมชนบ้านประดู่ขึ้นอยู่กับพื้นที่ซึ่งมีการสนับสนุนให้ อสม. เพิ่มศักยภาพโดยการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ แต่ อสม. ในชุมชนนั้นส่วนหนึ่งเป็นเกษตรกรซึ่งมีอายุมาก จึงไม่สามารถตอบสนองต่อวิธีการเพิ่มศักยภาพวิธีนี้ได้ มีเพียง อสม. อีกส่วนหนึ่งที่อยู่ในฝั่งชุมชนเมือง ประกอบอาชีพค้าขายมีลูกหลานที่เรียนหนังสือและมีอายุไม่เกิน 50 ปีจึงสามารถเข้าถึงเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ และนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการปฏิบัติงานบ้าง

ส่วนในชุมชนบ้านหาดสำราญนั้นมี อสม. ในทั้งสองลักษณะ คือ กลุ่ม อสม. ที่อายุ 40 ปีขึ้นไปซึ่งสามารถเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานได้ด้วยเครือข่ายในพื้นที่ เนื่องจากปฏิบัติงานมานานจึงมีความคุ้นเคยกับคนในพื้นที่ ส่งผลให้สามารถติดต่อประสานงานและขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานในท้องถิ่นได้ และกลุ่ม อสม. ที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปีซึ่งถือเป็น อสม. รุ่นใหม่ซึ่งพร้อมที่จะเรียนรู้และเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่ผ่านเครือข่ายทางสังคมออนไลน์เนื่องจาก อสม. ในกลุ่มนี้นั้นมีความคุ้นเคยกับการใช้อินเทอร์เน็ตดีสามารถใช้ผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์เคลื่อนที่ได้

ดังนั้นการจะกำหนดแนวทางในการเพิ่มศักยภาพของ อสม. นั้นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงมากที่สุดก็คือความพร้อมและความต้องการของตัว อสม. เอง

(3) ปัจจัยสนับสนุนจากชุมชน ในแต่ละชุมชนนั้นมีแนวทางการให้การสนับสนุน อสม. ที่แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับ 2 หน่วยงานหลัก คือ รพ.สต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งรพ.สต. นั้นจะมีหน้าที่โดยตรงในการเป็นพี่เลี้ยงให้แก่ อสม. ส่วนองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นจะมีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงานต่างๆ โดยในแต่ละพื้นที่นั้น หน่วยงานทั้งสองจะมีจุดเน้นในการส่งเสริมการปฏิบัติงานและการเรียนรู้ที่แตกต่างกันไป

ในชุมชนหนองสลิดนั้น รพ.สต. จะมีบทบาทอย่างมากในการส่งเสริมการปฏิบัติงานและการเรียนรู้ของ อสม. โดยเจ้าหน้าที่นั้นจะมีความสนิทสนมกับ อสม. เหมือนคนในครอบครัว ส่งผลให้การปฏิบัติงานร่วมกัน การให้คำปรึกษา คำแนะนำในการปฏิบัติงานเป็นไปด้วยดี นอกจากนี้ทาง อบต. ก็เข้ามามีส่วนร่วมในการเพิ่มศักยภาพ อสม. ด้วยการสนับสนุนงบประมาณในการเดินทางไปศึกษาดูงานด้านสุขภาพในต่างพื้นที่เป็นประจำทุกปี และมีสมาชิก อบต. บางส่วนที่เป็น อสม. ในชุมชนด้วย ส่งผลให้การประสานงานเป็นไปด้วยความราบรื่น

ส่วนในชุมชนบ้านประดู่ผู้นั้นอยู่ในเขตชุมชนเมือง ซึ่งสังกัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงโดยตรง ดังนั้นความสัมพันธ์ของ อสม. กับเจ้าหน้าที่จึงเป็นไปในลักษณะที่มีความใกล้ชิดกันน้อยกว่า เนื่องจากในการประชุมแต่ละเดือนนั้นจะเป็นการส่งตัวแทน อสม. ไปประชุม แทนการประชุมรวม อสม.ทุกคน แต่ อสม. จะมีโอกาสได้เรียนรู้จากเจ้าหน้าที่ในเวลาที่ยกหน่วยแพทย์มาตรวจที่ศาลากลางบ้านซึ่ง อสม. จะคอยเป็นผู้ช่วยในการชั่งน้ำหนัก วัดความดัน เป็นต้น

ส่วนชุมชนบ้านหาดสำราญนั้นเป็นชุมชนที่ได้รับการสนับสนุนจากทั้ง รพ.สต. และเทศบาลตำบลคลองตาครุฑเช่นเดียวกับชุมชนบ้านหนองสลิด ดังนั้นกระบวนการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพที่ อสม. ในชุมชนต้องการคือการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ซึ่งหน่วยงานที่สามารถสนับสนุนด้านอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตได้คือ รพ.สต.บ้านหาดสำราญ

ดังนั้นในการที่จะเพิ่มศักยภาพของ อสม. โดยกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ความพร้อมของตัว อสม. เป็นสำคัญ และนอกจากนี้ยังต้องอาศัยการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ภายในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน รวมถึงชาวบ้านในชุมชนด้วย

บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และนำเสนอแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) เป็นวิธีดำเนินการวิจัย โดยศึกษา 2 พื้นที่ ได้แก่ กลุ่ม อสม. บ้านหนองสลิด ตำบลดอนกรวย อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี และกลุ่ม อสม. บ้านประดู่ ตำบลศรีสุทโธ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี และใช้เทคนิคการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ในการวิจัยกับกลุ่ม อสม. ชุมชนบ้านหาดสำราญ ตำบลคลองตากค อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 สรุปผลการศึกษา

ตอนที่ 2 อภิปรายผลการศึกษา

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 สรุปผลการศึกษา

1. สภาพและกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.1 สภาพพื้นฐานของชุมชน

ชุมชนหนองสลิดนั้นเป็นชุมชนเกษตรกรรม ชาวบ้านในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทำไร่ ทำสวนผักผลไม้ และเป็นเกษตรกร อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสลิด และมีการปกครองโดยองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนชุมชนประดู่เป็นชุมชนกึ่งเมืองซึ่งแบ่งออกเป็นสองฝั่งถนน โดยเป็นฝั่งเกษตรกรรมซึ่งชาวบ้านประกอบอาชีพทำนา ข้าว และนาเกลือ ส่วนฝั่งตลาดนั้นชาวบ้านประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้างทั่วไป อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง มีการปกครองแบบเทศบาลเมือง มีระบบกรรมการหมู่บ้าน

ส่วนชุมชนบ้านหาดสำราญนั้นเป็นชุมชนที่มีความคล้ายกับทั้งสองหมู่บ้านคือมีพื้นที่ส่วนที่เป็นเกษตรกรรมและมีพื้นที่ในเขตเมือง ชาวบ้านประกอบอาชีพทำไร่ ทำสวน ค้าขาย และทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. บ้านหาดสำราญ

1.2 ศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย

1.2.1 บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรฐานการสาธารณสุขพื้นฐาน มีองค์ประกอบดังนี้

1) สภาพการปฏิบัติหน้าที่

ในการปฏิบัติหน้าที่นั้นทั้ง 3 ชุมชนมีจุดเน้นเหมือนกัน คือ ด้านการป้องกัน ใช้เลือดออก โดยกิจกรรมที่ทำเป็นประจำคือการสุ่มตรวจลูกน้ำยุงลาย รองลงมาคือการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็กแรกเกิด-5 ปี ส่วนงานด้านที่ไม่ได้ปฏิบัติแล้วคือการปฏิบัติงานที่ศูนย์ ศสมช.

2) ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่

ปัญหาที่ อสม. ทั้งสามพื้นที่พบเหมือนกันคือเรื่องการไม่ให้ความร่วมมือของชาวบ้าน แต่ก็พบเป็นส่วนน้อยเท่านั้น โดยการไม่ให้ความร่วมมือนั้นมาจาก 2 สาเหตุหลัก ได้แก่ การไม่เห็นความสำคัญของ อสม. เนื่องจากสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลโดยตรงได้ ซึ่งมีกพบปัญหาดังกล่าวในเขตชุมชนเมือง และอีกสาเหตุหนึ่งคือการไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมกับ อสม. เนื่องจากประกอบอาชีพค้าขาย การทำงานจึงต้องเป็นเวลายาว นอกจากนี้ยังมีปัญหาความขัดแย้งระหว่าง อสม. กับชาวบ้านในชุมชนในเรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และยุง ซึ่งชาวบ้านบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือ

3) ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงาน

ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานนั้นแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ทักษะและความรู้ในการปฏิบัติงาน และงบประมาณในการดำเนินงาน โดยทักษะและความรู้ในการปฏิบัติงานนั้น อสม. จะได้รับจากโรงพยาบาลต้นสังกัดเป็นหลัก และหน่วยงานที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือจังหวัด แต่ในชุมชนหนองสลิตและชุมชนบ้านหาดสำราญนั้นจะได้รับความรู้เพิ่มเติมจากการเดินทางไปศึกษาดูงานต่างพื้นที่ หรือมี อสม. จากต่างพื้นที่เดินทางมาศึกษาดูงานในพื้นที่ของตนอย่างชุมชนหนองสลิต

ส่วนในชุมชนประดู่ นั้นจะได้รับทักษะและความรู้ในด้านการใช้คอมพิวเตอร์จากเทศบาลตำบลศรีสุทโธ

1.2.2 มาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

มาตรฐานสมรรถนะในข้อที่ถือว่าเป็นจุดเด่นของทั้ง 3 ชุมชนคือด้านความสามารถในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่ และด้านความสามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น พื้นฟูสมรรถภาพและคุ้มครองผู้บริโภค เนื่องจากมาตรฐานสมรรถนะทั้ง 2 นี้ถือเป็นหน้าที่โดยตรงในการปฏิบัติงานของ อสม.

ส่วนมาตรฐานสมรรถนะในข้อที่เป็นจุดอ่อนของ อสม. ในชุมชนประดู่คือด้านความสามารถในการสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนำอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน โดย อสม. ในชุมชนระบู่มีความเป็นไปได้ยาก เนื่องจากเยาวชนส่วนใหญ่ไปศึกษาต่อในเมืองและชาวบ้านในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายจึงไม่ค่อยมีเวลามาเข้าร่วมกิจกรรมกับ อสม.

1.3 สภาพเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครือข่ายทางสังคมของ อสม. นั้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือเครือข่ายในชุมชน และเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ โดยเครือข่ายในชุมชนนั้นจะประกอบไปด้วยผู้ปฏิบัติงานหลัก คือ อสม. และ รพ.สต. และผู้สนับสนุน ได้แก่ โรงพยาบาลประจำอำเภอหรือจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด โรงเรียน และกลุ่มอิสระ

โดยติดต่อประสานงานกันผ่านหนังสือราชการ โทรศัพท์ และการพบกัน

1.4 สภาพเครือข่ายการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เครือข่ายการเรียนรู้หลักของ อสม. คือ โรงพยาบาลต้นสังกัด โดยในชุมชนหนองสลิต และบ้านหาดสำราญจะเป็น รพ.สต. ส่วนชุมชนประดู่จะเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ

ส่วนเครือข่ายการเรียนรู้ที่เป็นส่วนเพิ่มเติมคือ ครูในโรงเรียน และ เจ้าหน้าที่ฝ่ายไอทีของเทศบาลซึ่งจะช่วยสอนทักษะการสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต

1.5 ปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมออนไลน์

ปัจจัยที่สนับสนุนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ของทั้ง 3 ชุมชนนั้นมีความแตกต่างกัน โดยในชุมชนหนองสลิดนั้นผู้ที่จะช่วยให้ อสม. สามารถเข้าถึงเครือข่ายออนไลน์ได้ โดยสนับสนุนทั้งอุปกรณ์ และทักษะ ความรู้ในการเข้าถึง คือ ครูในชุมชน โดยอาศัยพื้นฐานของความสัมพันธ์ในชุมชนในการประสานความช่วยเหลือ

ส่วนในชุมชนประดู่ นั้น หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนในทั้งความรู้ ทักษะการเข้าถึง และอุปกรณ์คือเทศบาลตำบลศรีสุทโธ ซึ่งมีนโยบายในการอบรมทักษะดังกล่าวให้ อสม. และกรรมการชุมชนอยู่แล้ว ส่วนในชุมชนบ้านหาดสำราญนั้น ผู้ที่จะสนับสนุนอุปกรณ์คือ รพ.สต. ส่วนทักษะ ความรู้ในการเข้าถึงเครือข่ายทางสังคมออนไลน์นั้น มีตัวแทนของ อสม. ในชุมชนซึ่งมีความสามารถดังกล่าวอยู่แล้ว

1.6 ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้เครือข่ายประสบความสำเร็จ

ปัจจัยที่ส่งผลให้เครือข่ายในการเพิ่มศักยภาพประสบความสำเร็จนั้นมี 3 ส่วนคือ ความสัมพันธ์ของชาวบ้านและหน่วยงานต่างๆ ชุมชน ซึ่งความสัมพันธ์นั้นจะส่งผลให้การเชื่อมต่อเครือข่ายนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ ส่วนอีกหนึ่งปัจจัยคือการเห็นความสำคัญของ อสม. และให้การสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ซึ่งจะทำให้การระดมทรัพยากรมาช่วยในการเพิ่มศักยภาพการทำงานของ อสม.

นอกจากปัจจัยสนับสนุนทั้ง 2 ส่วนข้างต้นแล้ว ส่วนที่ถือว่าเป็นปัจจัยเงื่อนไขที่สำคัญที่สุดคือตัว อสม. เอง เนื่องจากในกระบวนการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานนั้น อสม. ถือเป็นผู้อยู่ในกระบวนการโดยตรงซึ่ง หาก อสม. เห็นถึงคุณค่าและความสำคัญของตนเองที่มีต่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนแล้ว ก็จะส่งผลให้ อสม. เต็มใจและกระตือรือร้นที่จะเพิ่มศักยภาพตนเองในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนต่อไป

2. แนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วม นั้น แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 กระบวนการค้นหาพื้นที่และสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน

กระบวนการค้นหาพื้นที่และสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน นั้นแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 สำรวจและศึกษาพื้นที่เบื้องต้น เพื่อเลือกพื้นที่สำหรับการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยได้ลงไปศึกษาความเป็นไปได้ใน 2 พื้นที่ ได้แก่ ตำบลอนทราญ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี และชุมชนบ้านหาดสำราญ ตำบลคลองตากต อ. โพธาราม จ. ราชบุรี ซึ่งจากการศึกษาความเป็นไปได้ในการวิจัย ผู้วิจัยจึงเลือกทำการศึกษาที่ชุมชนบ้านหาดสำราญ ตำบลคลองตากต อ. โพธาราม จ. ราชบุรี

ช่วงที่ 2 ทำความรู้จักและเรียนรู้ชุมชน เพื่อสร้างความสัมพันธ์และความคุ้นเคยกับ อสม. ในชุมชน ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น การประชุมประจำเดือน กีฬาชุมชน ทำบุญรพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ การตรวจสุขภาพเด็ก และงานสงกรานต์ เป็นต้น ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูล เอกสารควบคู่ในการทำความเข้าใจบริบทชุมชน รวมถึงการเข้าไปพูดคุยและร่วมทำกิจกรรมต่างๆ และสังเกตการทำงานของ อสม. แต่ละคน เพื่อค้นหาผู้นำกลุ่มและผู้ที่มีศักยภาพในการเชื่อมต่อ เครือข่าย รวมไปถึงความถนัดและความสนใจของ อสม. แต่ละคน

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยมีบทบาทในการเป็นผู้กระตุ้น สนับสนุนและประสานให้เกิดความร่วมมือในการเสนอและวิเคราะห์ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงาน รวมถึงเสนอแนวทางในการพัฒนา ศักยภาพของ อสม. ในชุมชน โดยใช้การพูดคุยแบบไม่เป็นทางการซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่ม อสม. เกิดกระบวนการคิด และทบทวนบทบาทในการทำงานของตนเอง

ระยะที่ 3 การวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ในระยะนี้จะเป็นการกำหนดแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในชุมชนบ้าน หาดสำราญ โดยมีการลงข้อสรุปร่วมกันว่าจะพัฒนาศักยภาพในการทำงานโดยการเรียนรู้ผ่าน เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ เนื่องจากเป็นวิธีการเรียนรู้ที่จะสามารถเลือกเรียนรู้ได้เองตามความถนัด และความสนใจ จากนั้นได้ร่วมกันเสนอเงื่อนไขในการเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคม ออนไลน์

ระยะที่ 4 การปฏิบัติและการถอดประสบการณ์แบบมีส่วนร่วม

ในระยะนี้เป็นช่วงการลงมือปฏิบัติ จากการวางแผนในการเพิ่มศักยภาพด้วย กระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคม โดยเป็นการทดลองปฏิบัติ แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา ดังนั้น ตัวแทน อสม. ที่มีความสามารถในการใช้อินเทอร์เน็ตจึงได้ทำการสอนวิธีการเข้าถึงข้อมูลด้าน สุขภาพ เครือข่าย อสม. ออนไลน์ และการเข้าถึงเว็บไซต์ของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้าไป เรียนรู้ข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในระบบ เป้าหมายของระยะนี้ ผู้วิจัยต้องการให้ อสม. ได้เห็นถึงช่องทางใน การเพิ่มศักยภาพของตนเอง และของกลุ่มโดยอาศัยช่องทางออนไลน์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ตามความ ถนัดและสนใจ

จากนั้นกลุ่ม อสม. และผู้วิจัยได้ร่วมกันสรุปบทเรียนที่ได้จากการทดลองปฏิบัติใน 3 ประเด็น ได้แก่

- 1) ประโยชน์ที่ได้รับจากการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคม
 - 1.1) ได้ความรู้เรื่องใหม่ๆ
 - 1.2) ได้ความรู้ที่ทันต่อเหตุการณ์
- 2) การนำแนวทางไปใช้ประโยชน์ต่อ
 - 2.1) นำความรู้ ข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้ไปบอกชาวบ้านในชุมชนต่อ
 - 2.2) นำข้อสงสัย หรือคำถามจากชาวบ้านมาหาคำตอบ
 - 2.3) นำไปใช้ในการเพิ่มศักยภาพในการทำงาน โดยอาศัยต้นแบบจาก อสม. ใน

ที่อื่นๆ

- 3) ข้อจำกัดในการเรียนรู้

3.1) ด้านอายุ อสม. ส่วนใหญ่อายุมาก ทำให้เรียนรู้ช้า จำขั้นตอนไม่ได้

3.2) ด้านอุปกรณ์ อาจจะมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการ เพราะ อสม.

ส่วนใหญ่จะมาที่ รพ.สต. พร้อมๆ กัน

3.3) ด้านข้อมูลที่ได้รับ ต้องมีการกลั่นกรองจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

2.2 การสร้างกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถสรุปเป็นขั้นตอนได้ ดังนี้

1) ค้นหาศักยภาพในด้านที่ต้องการเพิ่มเติม โดยต้องมีจุดเริ่มต้นจากการทำให้ อสม. เห็นความสำคัญของบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง และกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน จากนั้นจึงประเมินศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองและกลุ่ม เพื่อค้นหาศักยภาพในด้านที่ต้องการเพิ่มเติม

2) วิเคราะห์แนวทางในการเพิ่มศักยภาพในแต่ละด้านที่ต้องการเพิ่มเติม โดยมองทั้งในด้านความรู้ ทักษะ ทรัพยากร และทุนในการดำเนินงาน

3) ค้นหากลุ่ม/องค์กร/ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ที่จะช่วยสนับสนุนหรือพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานในแต่ละด้าน

4) หาช่องทางในการติดต่อประสานงาน

5) ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดมทุน และทรัพยากรเพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน

6) นำศักยภาพที่เพิ่มขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติงาน

7) ถอดบทเรียนที่ได้

2.3 ปัจจัยเงื่อนไขการนำขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปประยุกต์ใช้

1. บริบทของพื้นที่ โดยในแต่ละพื้นที่นั้นมีลักษณะของชุมชน และประชากรในชุมชนที่แตกต่างกันส่งผลให้ความต้องการในการรับบริการจาก อสม. แตกต่างกัน ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของ อสม. จึงต้องคำนึงถึงบริบทในแต่ละพื้นที่ด้วย

2. บริบทของ อสม. ในแต่ละชุมชนนั้นมี อสม. ซึ่งมีคุณสมบัติแตกต่างกัน เช่น อายุ การศึกษา ความถนัดและความสนใจ ดังนั้นการกำหนดแนวทางในการเพิ่มศักยภาพนั้นจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงบริบทของตัว อสม. ในแต่ละพื้นที่ด้วย โดยเฉพาะด้านความพร้อมและความต้องการของตัว อสม. เอง

3. ปัจจัยสนับสนุนจากชุมชน ในแต่ละชุมชนนั้นมีแนวทางการให้การสนับสนุน อสม. ที่แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับ 2 หน่วยงานหลัก คือ รพ.สต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งรพ.สต. นั้นจะมีหน้าที่โดยตรงในการเป็นพี่เลี้ยงให้แก่ อสม. ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นจะมีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงานต่างๆ โดยในแต่ละพื้นที่นั้นหน่วยงานทั้งสองจะมีจุดเน้นในการส่งเสริมการปฏิบัติงานและการเรียนรู้ที่แตกต่างกันไป นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงองค์ความรู้ที่มีอยู่ในชุมชนรวมถึงค่านิยมและความเชื่อชาวบ้านในชุมชนด้วย

ถึงแม้ว่าปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้ภายในชุมชนนั้นจะมีความสำคัญ แต่ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในกระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้วยเครือข่ายทางสังคมนั้นคือความใฝ่รู้ ความกระตือรือร้น

และการเห็นคุณค่าในตนเองของตัว อสม. ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สุดในการจะทำให้การพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้วยเครือข่ายทางสังคมประสบความสำเร็จ

ตอนที่ 2 อภิปรายผลการศึกษา

การอภิปรายผลนั้นจะแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยเปรียบเทียบกับข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข และด้านการนำผลการศึกษาไปใช้ในพื้นื่นอื่นๆ

การอภิปรายผลด้านกระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. นั้นเป็นไปตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) คือมีการอบรม อสม. ที่จะเข้ามาปฏิบัติงานใหม่ โดยทาง รพ.สต. จะส่ง อสม. เข้าร่วมอบรมกับทางโรงพยาบาลประจำอำเภอหรือจังหวัดที่สังกัดอยู่ นอกจากนี้ยังมีการประชุมและอบรมเป็นประจำในแต่ละเดือนโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อแจ้งข่าวสาร ให้ความรู้ รวมไปถึงรายงานปัญหาต่างๆ ที่พบ เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ซึ่งในทั้งสองพื้นที่ที่กรณีศึกษาได้ดำเนินการในลักษณะเดียวกัน แต่ อสม. ในตำบลศรีสุทโธนั้นจะไม่ต้องเข้าประชุมที่โรงพยาบาลทุกเดือน เนื่องจากมี อสม. จำนวนมากจึงจัดประชุมแบบครบทุกคนประมาณ 2-3 เดือนต่อครั้ง แต่มีการประชุมตัวแทน อสม. ทุกเดือนแล้วมาเป็นผู้กระจายข่าวแทนซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่กับ อสม. มีความคุ้นเคยกันน้อยกว่าชุมชนขนาดเล็กที่มีการประชุมทุกเดือน

นอกจากกระบวนการอบรม และประชุมแล้ว กระบวนการเรียนรู้ของ อสม. ยังสามารถเกิดขึ้นได้จากประสบการณ์ตรง ได้แก่การเป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ในเวลาเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปตามชุมชนต่างๆ อสม. ในเขตนั้นก็จะมีมาเป็นผู้ช่วยในการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในชุมชน และในบางพื้นที่นั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็จะจัดสรรงบประมาณให้ อสม. เดินทางไปศึกษาดูงานยังสถานที่ต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการทำงาน ตลอดจนการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานในต่างพื้นที่ ส่วนชุมชนที่มี อสม. ได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติ ก็จะมี อสม. จากจังหวัดต่างๆ เดินทางมาศึกษาดูงาน ก็จะเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขึ้นในพื้นที่นั้นด้วย

นอกจากนี้กระบวนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมของ อสม. นั้นยังขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของตัว อสม. กับชาวบ้านและหน่วยงานต่างๆ ภายในชุมชนเป็นหลัก โดยชุมชนที่มีขนาดเล็ก และมีความเป็นเมืองน้อยอย่างชุมชนหนองสลิคจะมีความสัมพันธ์กับหน่วยต่างๆ ในชุมชนมากกว่า โดยสามารถเรียนรู้จากโรงเรียน จากการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านภูมิปัญญาชาวบ้านกับชาวบ้านในชุมชน แต่ในขณะที่เดียวกันชุมชนที่มีความเป็นเมืองอย่างตำบลศรีสุทโธก็จะมีหน่วยงานที่คอยสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้อย่างเทศบาลซึ่งมีความพร้อมทางด้านงบประมาณและเจ้าหน้าที่มากกว่าจึงสามารถจัดแหล่งเรียนรู้อย่างห้องคอมพิวเตอร์ในชุมชนเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ด้วยตนเองของ อสม. ได้

การอภิปรายผลด้านด้านการนำผลการศึกษาไปใช้ในพื้นื่นอื่นๆ

การจะนำผลการศึกษาไปใช้การกำหนดแนวทางในการเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อื่นๆ นั้น จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบ ดังนี้

- 1) ลักษณะของ อสม. ในพื้นที่

สิ่งที่สำคัญที่สุดที่ต้องคำนึงถึงในการจะกำหนดแนวทางการเพิ่มศักยภาพของ อสม. นั้น จะต้องคำนึงถึงลักษณะของ อสม. ทั้งในด้านอายุ การศึกษา ความถนัด ความสนใจ และจุดเด่น จุดด้อยของ อสม. ในแต่ละพื้นที่ เพื่อที่จะร่วมกันกำหนดแนวทางในการเพิ่มศักยภาพที่เหมาะสมกับ อสม. ที่สุด ก็จะส่งผลให้การเพิ่มศักยภาพมีประสิทธิภาพมากที่สุด

2) บริบทและความต้องการของชุมชน

เนื่องจากแต่ละชุมชนมีบริบทที่แตกต่างกัน จึงมีความต้องการที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้น การศึกษาบริบทและความต้องการของชุมชนก่อนการกำหนดนโยบายในการพัฒนาจึงถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ นอกจากนี้ยังควรศึกษาถึงองค์ความรู้ ความเชื่อ ประเพณี ค่านิยม ความสัมพันธ์รวมถึงทัศนคติที่มีต่อ อสม. ของชุมชนก็จะช่วยให้การกำหนดแนวทางนั้นสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนมากขึ้น

นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงศักยภาพในการให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ของหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน เพื่อร่วมมือกันสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชน

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1) กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานต้นสังกัดควรมีนโยบายในการส่งเสริมขวัญและกำลังใจให้ อสม. ด้วยวิธีการที่หลากหลาย หรือมีกิจกรรมที่กระตุ้นให้ อสม. เห็นคุณค่าในตนเอง

2) กระทรวงสาธารณสุขควรมีพิจารณาเรื่องการจ่ายค่าป่วยการให้ อสม. เนื่องจากงานอาสาสมัครนั้นมีจุดเริ่มต้นจากการทำโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ดังนั้นเมื่อมีการจ่ายค่าป่วยการให้แก่ อสม. เป็นรายเดือนโดยเพิ่มภาระหน้าที่ในการจัดทำเอกสารส่งหน่วยงานต้นสังกัดส่งผลให้ อสม. บางส่วนมีความรู้สึกว่าเขาเป็นลูกจ้างของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้ค่าตอบแทนในอัตราที่ต่ำ

3) โรงพยาบาลต้นสังกัดควรมีการจัดกิจกรรมหรือการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะความเป็นผู้นำด้านสุขภาพชุมชนให้แก่ อสม. เนื่องจากปัจจุบัน อสม. ส่วนใหญ่ยังคงชินกับการปฏิบัติงานตามคำสั่ง จึงส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เต็มศักยภาพ จึงควรมีการเพิ่มศักยภาพให้แก่ อสม. โดยปรับวิธีการทำงานจากการให้ อสม. ทำงานตามที่ได้รับมอบหมายเป็นการให้ อสม. เข้ามามีบทบาทในการกำหนดแนวทางในการพัฒนาสุขภาพชุมชน ตั้งแต่การร่วมวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนแก้ไข ไปจนถึงการนำแนวทางไปปฏิบัติ และร่วมถอดบทเรียน

4) โรงพยาบาลต้นสังกัดควรสนับสนุนการสร้างเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ให้กับ อสม. ในรายที่พร้อม โดยเฉพาะ อสม. ในเขตชุมชนเมือง เพื่อให้ อสม. ทำงานได้สะดวกขึ้น และสนับสนุนให้ อสม. สร้างเครือข่ายออนไลน์เพื่อใช้ในการติดต่อกับชาวบ้านภายในคุ้มหรือเขตพื้นที่รับผิดชอบของตน เพื่อลดช่องว่างเรื่องเวลาซึ่งชาวบ้านในบางชุมชนอาจจะมีเวลาว่างที่ไม่ตรงกัน โดยอาจจะให้ลูกหลานในบ้านเป็นผู้ช่วยในการประสานงานให้

5) โรงเรียนในชุมชนควรเข้ามามีบทบาทในการช่วยเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ในด้านของการเป็นแหล่งเรียนรู้ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในด้านต่างๆ ให้แก่ อสม. รวมถึงการให้ความร่วมมือในการนำนักเรียนที่มีจิตอาสาหรือมีความสนใจไปร่วมปฏิบัติงานกับ อสม. เนื่องจากโรงเรียนส่วนใหญ่มีการทำโครงการ อย. น้อย ซึ่งมีลักษณะกิจกรรมสอดคล้องกับงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม. หากมีการร่วมมือกันก็จะส่งผลดีต่อทั้งนักเรียน โรงเรียน อสม. และชุมชน

6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนงบประมาณและมีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชน โดยมีการสอดแทรกเนื้อหาด้านการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชนลงไปด้วย

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาแนวการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในชุมชนแต่ละรูปแบบ เช่น ชุมชนเมือง ชุมชนเกษตรกรรม หรือชุมชนอุตสาหกรรม เป็นต้น เนื่องจากชุมชนแต่ละรูปแบบมีความต้องการที่แตกต่างกัน

2) ควรศึกษาแนวการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในแต่ละช่วงวัย เนื่องจากพื้นฐานของ อสม. แต่ละคนนั้นแตกต่างกัน ดังนั้นการพัฒนา อสม. แบบทั้งระบบด้วยแนวทางเดียวกันจึงเป็นไปได้ยากควรศึกษาแนวการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในแต่ละช่วงวัย เนื่องจากพื้นฐานของ อสม. แต่ละคนนั้นแตกต่างกัน ดังนั้นการจะพัฒนา อสม. ทุกคนด้วยแนวทางเดียวกันจึงไม่เหมาะสม

รายการอ้างอิง

- ชินสัคค สุวรรณอัจฉริย. (2549). เครือข่ายทางสังคม. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- WHO. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Paper presented at the Health Promotion Santé, Canada.
- WHO. (1997). *Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century*. Indonesia.
- กมล คงเพิ่มพูน. (2551). *สุขภาพองค์รวมของหมออนามัย: นัยยะที่มีต่อทิศทางการนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กนกทอง สุวรรณบุญ. (2545). *อิทธิพลของค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จังหวัดระยอง*. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- กมลรัฐ อินทรทัศน์. (2554). *เอกสารประกอบการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 รอบรู้เรื่องโครงการศูนย์การเรียนรู้ ict ชุมชนของประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- กมลรัฐ อินทรทัศน์ , & พรทิพย์ เย็นจะบก. (2547). *การพัฒนาองค์ความรู้ การสื่อสารเพื่อสุขภาพ = Health communication*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2548). *รายงานการศึกษาเรื่องการจัดการสุขภาพโดยเครือข่ายในตำบล*.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *คู่มือ อสม. ยุคใหม่*. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์เกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 พร้อมด้วยระเบียบที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*. . นนทบุรี: สำนักข่าวพาณิชย์ กรมส่งเสริมการส่งออก.
- กรมสุขภาพจิต. (2547). *การดำเนินงานสุขภาพจิตในศูนย์สุขภาพชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2543). *รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ (Community Participation Model of Health Promotion)*. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคใต้*, 14(เมษายน-มิถุนายน 2543).
- กาญจนา แก้วเทพ. (2538). *เครื่องมือการทำงานแนววัฒนธรรมชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2543). *การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: ซีเคสมิเดีย.
- เกษม วัฒนชัย. (2547). *ระบบสุขภาพองค์รวม*. *มฉก.วิชาการ*, 5-13.

- ชนัญญา กาญจนรังษิณนธ์. (2542). การสร้างเครือข่ายเพื่อการพัฒนา. *วารสารพัฒนาชุมชน*, 38(1), 12-16.
- จู่ไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์. (2552). เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ Online Social Network. Retrieved 2 สิงหาคม 2554
http://ngnforum.ntc.or.th/index.php?option=com_content&task=view&id=76&temid=48
- ณัฐนิชากร ศรีบริบูรณ์. (2550). การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของจิตอาสาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. . (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิตินา แคมมณี. (2552). ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภาพร เจริญวงศ์มิตร. (2542). ารดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเมืองนครสวรรค์. (ปริญญาโทบริหารธุรกิจ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นฤมล นิราธร. (2543). การสร้างเครือข่ายการทำงาน: ข้อควรพิจารณาบางประการ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นัทธมน ฉะยมแหลม. (2543). ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดระยอง ปี 2543. (ปริญญาโทบริหารธุรกิจ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุปผชาติ ทัพพิกรณ์. (2547). สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในบริบทของการเรียนรู้ร่วมกัน. Retrieved 26 กุมภาพันธ์ 2555 <http://www.ku.ac.th/e-magazine/may47/it/ecollaborative.html>
- เบญญา ยอดดำเนิน, บุปผา ศิริรัศมี, & บุญชะลิกษ์, ว. (2552). การศึกษาเชิงคุณภาพ: เทคนิคการวิจัยภาคสนาม. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประกอบพร สิ้นธุรัตน์. (2541). การประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประจวบ แผลมหลัก. (2547). การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.). (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ วะสี. (2546). การปฏิวัติเจียบ: การปฏิรูประบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- ประเวศ วะสี. (2551). จุดเปลี่ยนประเทศไทย หัวใจคือชุมชน. . กรุงเทพมหานคร: กรีน-ปัญญาญาณ.
- ประเวศ วะสี. (2551, 14 มิถุนายน 2551). สุขภาวะทางปัญญา, มติชนรายวัน
- ประสิทธิ์ กล้าหาญ. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ปารีชาติ สถาปิตานนท์, & ชัยวัฒน์ ธีระพันธ์. (2546). *สื่อสารกับสังคมเครือข่าย*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.
- ปารีชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (2547). *กระบวนการและแนวคิดการทำงานของนักพัฒนา*. กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข.
- พระมหาสุหิตย์ อากาศโร. (2547). *เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ*. กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข.
- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ, & อรัญญา ปุรณัน. (2530). *การดูแลสุขภาพตนเอง ที่คณะทางสังคมและวัฒนธรรม*. กรุงเทพมหานคร: แสงแดด.
- ไพโรจน์ อุตศิริ. การดูแลที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์. *วารสารพยาบาลสวนดอก*, 13(มกราคม-มิถุนายน 2550), 2.
- ภัสวลี นิตินิเทศสุนทร. (2549). *เครือข่าย: อีกแนวทางหนึ่งในการสืบสานสื่อพื้นบ้าน. สื่อพื้นบ้าน แข็งแกร่ง สุขภาวะชุมชนเข้มแข็ง*, 76-121.
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. (2551). *โครงการเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระดับจังหวัด*. Retrieved 10 มกราคม 2551 <http://hcn.thainhf.org/index.php>
- รัตวัลย์ วจนรจนา. (2544). *การพัฒนาสุขภาพในชุมชน*. เลย: สถาบันราชภัฏเลย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2551). *พจนานุกรมศัพท์ศึกษาศาสตร์ อักษร A-L ฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์.
- วีระชัย ก้อนมณี. (2541). *การปฏิบัติงานด้านการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและการใช้ยาของ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ศึกษาเฉพาะกรณี: จังหวัด ชัยภูมิ*. (มหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีเทียน ตรีศิริรัตน์. (2548). *การดูแลสุขภาพองค์รวม: การส่งเสริมสุขภาพกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อ*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เศรษฐพงศ์ มะลิสุวรรณ. (2553). *สังคมเครือข่าย Social Network ตอนที่ 2* Retrieved 19 สิงหาคม 2554 <http://www.vcharkarn.com/varticle/41454>
- สถาบันวิถีทรรศน์. (2545). *วิถีสุขภาพแบบบูรณาการ*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สถาบันสุขภาพวิถีไทย. (2552). *รายงานสถานการณ์และผลสำเร็จ การดำเนินงานตามแผน ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.2550-2554*. นนทบุรี: สถาบันสุขภาพวิถีไทย.
- สาธิติน ศิริสมบุญแนว. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี*. (มหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). *เอกสารการจัดทำ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11*. Retrieved 20 สิงหาคม 2554 <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=395>
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2541). *การดูแลสุขภาพแบบธรรมชาติ*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). *ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552*. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานคณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2553). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10*. Retrieved 20 สิงหาคม 2554
<http://bps.ops.moph.go.th/Plan10/Plan10-50.pdf>
- สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ส. (2549). *กระบวนการสร้างเครือข่ายงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคมในชุมชน 8 ดี บ้านปางค่า เชียงราย*. กรุงเทพมหานคร.
- สิทธิรัฐ ประพุทธนิตินิตสาร. (2545). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: แนวคิดและแนวปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสนับสนุนกองทุนการวิจัย.
- สุจินดา สุขกำเนิด. (2549). การประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลง. Retrieved 18 สิงหาคม 2554
www.thaiphc.net/journal/evaluate/abstract.doc
- เสถียร จิรรังสีมันต์. (2549). ความรู้เกี่ยวกับองค์กรเครือข่าย. Retrieved 18 สิงหาคม 2554
<http://www.nesac.go.th/document/show11.php?did=06110001>
- เสมอ พริ้งพวงแก้ว. (2545). *คืนสุนทรีย์ภาพให้สุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: สอนเงินมีมา.
- เสรี พงศ์พิศ. (2548). *เครือข่าย*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน.
- อุไรวรรณ บุญสาส์นพิทักษ์. (2541). *การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี*. (ปริญญามหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก
แบบบันทึกการสัมภาษณ์ อาสาสมัครสาธารณสุข

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบบันทึกการสัมภาษณ์ อาสาสมัครสาธารณสุข

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล

1. ชื่อ-นามสกุล..... เพศ อายุปี

2. ระยะเวลาที่เป็นอส. ปี.....เดือน

3. ระดับการศึกษา

ประถม ตัน ปลาย มัธยม ตัน ปลาย

ปริญญา ตรี โท เอก

สาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาศาสตร์ทั่วไป

สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์

อื่นๆ

4. อาชีพปัจจุบัน

รับราชการ เกษตรกร รับจ้าง ค้าขาย

อื่นๆ.....

5. เหตุผลที่สมัครเป็นอส

เห็นว่าเป็นงานที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม ต้องการตอบแทนชุมชน

มีสวัสดิการดี เพื่อนชักชวน

อื่นๆ

ส่วนที่ 2 ศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วยบทบาท และหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรฐานการสาธารณสุขพื้นฐาน และมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข

6. ในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนนั้น ท่านได้ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปนี้หรือไม่

กิจกรรม	คำตอบ				
	ทำ	ไม่ได้ทำ	ทำไม่ได้	ปัญหา/อุปสรรค	สิ่งที่ต้องการเพิ่ม
1. เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน					
2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว					
3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน					
4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน					
5. เผื่อระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน					
6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน					
7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิต					
8. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน					

ปัญหา/อุปสรรค	
A	หมายถึง ชาวบ้านไม่สนใจฟัง
B	หมายถึง ชาวบ้านไม่เชื่อถือ
C	หมายถึง อสม. รู้สึกไม่มั่นใจในการทำกิจกรรม
D	หมายถึง อสม.ขาดเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการทำงาน
E	หมายถึง ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน
F	หมายถึง อปท. ไม่ให้ความร่วมมือ
G	หมายถึง เพื่อน อสม.ไม่ให้ความร่วมมือ
H	หมายถึง
I	หมายถึง
J	หมายถึง

สิ่งที่ต้องการเพิ่ม	
การฝึกอบรม	
1	หมายถึง ความรู้เรื่องสุขภาพ
2	หมายถึง ทักษะการใช้เครื่องมือ
3	หมายถึง ทักษะการสื่อสาร
ปัจจัยสนับสนุนอื่น	
4	หมายถึง งบประมาณในการทำงาน
5	หมายถึง ความร่วมมือจากชุมชน
6	หมายถึง ความร่วมมือจากอปท.
7	หมายถึง คำแนะนำในการแก้ปัญหา
8	หมายถึง แหล่งเรียนรู้
9	หมายถึง

7. ในบทบาทการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่างๆ ที่ครอบคลุม 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น ท่านให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ในเรื่องต่อไปนี้ละกี่ครั้ง

งานสาธารณสุขมูลฐาน	ความถี่ (ครั้ง/ปี)	ผู้ร่วมถ่ายทอดความรู้	เรียงลำดับเรื่องที่รู้มาก-น้อย
1. งานโภชนาการ			
2. งานสุขศึกษา			
3. การรักษาพยาบาล			
4. การจัดหาที่จำเป็น			
5. การสุขภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด			
6. อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว			
7. งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น			
8. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค			
9. การส่งเสริมสุขภาพฟัน			
10. การส่งเสริมสุขภาพจิต			
11. อนามัยสิ่งแวดล้อม			
12. คุ้มครองผู้บริโภค			
13. การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ			
14. เอดส์			

8. เพราะเหตุใดท่านจึงมีความรู้ในด้านดังกล่าว**มาก**

- เคยเข้ารับการอบรม
- ศึกษาหาด้วยตนเอง จาก.....
- อื่นๆ

9. เพราะเหตุใดท่านจึงมีความรู้ในด้านดังกล่าว**น้อย**

- ไม่เคยเข้ารับการอบรม
- เป็นเรื่องที่ทำความเข้าใจยาก
- หาแหล่งศึกษาข้อมูลได้ยาก
- อื่นๆ

10. ท่านคิดว่า ท่านมีความสามารถในด้านต่อไปนี้อยู่ในระดับใด และเคยได้รับการพัฒนาด้วยวิธีการใด จากใคร/หน่วยงานใด และควรจะมีการเพิ่มเติมในด้านใด

กำหนดระดับความสามารถตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนี้

- 5 หมายถึง มีความสามารถอยู่ในระดับ ดีมาก 4 หมายถึง มีความสามารถอยู่ในระดับ ดี
3 หมายถึง มีความสามารถอยู่ในระดับ ปานกลาง 2 หมายถึง มีความสามารถอยู่ในระดับ พอใช้
1 หมายถึง มีความสามารถอยู่ในระดับ น้อย 0 หมายถึง ไม่มีความสามารถในด้านนั้น

มาตรฐาน สมรรถนะ อาสาสมัคร สาธารณสุข	ระดับความสามารถ						การเข้าร่วม กิจกรรม พัฒนา สมรรถนะ	หน่วยงานที่ จัด	สิ่งที่ควร เพิ่มเติมเพื่อ เพิ่มสมรรถนะ
	5	4	3	2	1	0			
1. สามารถนำ นโยบายไปสู่ การปฏิบัติ เพื่อ พัฒนาและ แก้ปัญหาที่ สอดคล้องกับ พื้นที่							<input type="checkbox"/> เคย ระบุ กิจกรรม <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> กระจ ทรวงศ. <input type="checkbox"/> รพช. <input type="checkbox"/> รพ.สต. <input type="checkbox"/> อื่นๆ	<input type="checkbox"/> ให้ความรู้ <input type="checkbox"/> ฝึกทักษะ <input type="checkbox"/> สร้าง เครือข่าย การทำงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ
2. สามารถเป็น ผู้นำในงาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล เบื้องต้น พื้นฟู สมรรถภาพ และคุ้มครอง ผู้บริโภค							<input type="checkbox"/> เคย ระบุ กิจกรรม <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> กระจ ทรวงศ. <input type="checkbox"/> รพช. <input type="checkbox"/> รพ.สต. <input type="checkbox"/> อื่นๆ	<input type="checkbox"/> ให้ความรู้ <input type="checkbox"/> ฝึกทักษะ <input type="checkbox"/> สร้าง เครือข่าย การทำงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ
3. สามารถสร้าง และบริหาร เครือข่ายในการ ดำเนินงาน สร้างสุขภาพ แบบหุ้นส่วน							<input type="checkbox"/> เคย ระบุ กิจกรรม <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> กระจ ทรวงศ. <input type="checkbox"/> รพช. <input type="checkbox"/> รพ.สต. <input type="checkbox"/> อื่นๆ	<input type="checkbox"/> ให้ความรู้ <input type="checkbox"/> ฝึกทักษะ <input type="checkbox"/> สร้าง เครือข่าย การทำงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ

มาตรฐาน สมรรถนะ อาสาสมัคร สาธารณสุข	ระดับความสามารถ						การเข้าร่วม กิจกรรม พัฒนา สมรรถนะ	หน่วยงานที่ จัด	สิ่งที่ควร เพิ่มเติมเพื่อ เพิ่มสมรรถนะ
	5	4	3	2	1	0			
4. สามารถรณรงค์ ขับเคลื่อน ชุมชนและ สังคมให้ตื่นตัว และรับผิดชอบ ต่อตนเอง ชุมชนและ สิ่งแวดล้อมของ ชุมชน							<input type="checkbox"/> เคย ระบุ กิจกรรม <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> กระจ ทรวงศธ. <input type="checkbox"/> รพช. <input type="checkbox"/> รพ.สต. <input type="checkbox"/> อื่นๆ	<input type="checkbox"/> ให้ความรู้ <input type="checkbox"/> ฝึกทักษะ <input type="checkbox"/> สร้าง เครือข่าย การทำงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ
5. สามารถเตรียม และริเริ่ม มาตรการทาง สังคมใหม่ๆ ที่มี ผลกระทบต่อ สุขภาพ							<input type="checkbox"/> เคย ระบุ กิจกรรม <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> กระจ ทรวงศธ. <input type="checkbox"/> รพช. <input type="checkbox"/> รพ.สต. <input type="checkbox"/> อื่นๆ	<input type="checkbox"/> ให้ความรู้ <input type="checkbox"/> ฝึกทักษะ <input type="checkbox"/> สร้าง เครือข่าย การทำงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ
6. สามารถสร้าง จิตสำนึกเรื่อง จิตอาสาในการ ร่วมจัดการ สุขภาพชุมชน							<input type="checkbox"/> เคย ระบุ กิจกรรม <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> กระจ ทรวงศธ. <input type="checkbox"/> รพช. <input type="checkbox"/> รพ.สต. <input type="checkbox"/> อื่นๆ	<input type="checkbox"/> ให้ความรู้ <input type="checkbox"/> ฝึกทักษะ <input type="checkbox"/> สร้าง เครือข่าย การทำงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ
7. สามารถสร้าง โอกาสให้เด็ก เยาวชน แกน นำอื่นๆ เข้ามา มีส่วนร่วมใน การจัดการ สุขภาพชุมชน							<input type="checkbox"/> เคย ระบุ กิจกรรม <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> กระจ ทรวงศธ. <input type="checkbox"/> รพช. <input type="checkbox"/> รพ.สต. <input type="checkbox"/> อื่นๆ	<input type="checkbox"/> ให้ความรู้ <input type="checkbox"/> ฝึกทักษะ <input type="checkbox"/> สร้าง เครือข่าย การทำงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ

ส่วนที่ 3 สภาพเครือข่ายทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับสภาพการมีเครือข่ายการทำงาน ประกอบด้วย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงาน (สมาชิก) บทบาทของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง(หน้าที่) รูปแบบการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รูปแบบกิจกรรมที่ทำร่วมกัน และพื้นที่ในการทำงาน

11. ท่านมีตำแหน่ง/หน้าที่พิเศษใดในกลุ่มอสม. หรือไม่

- มี ระบุ.....
- ไม่มี

12. ในการทำงานนั้นท่านมีการประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานใดบ้าง ประสานงานกันในเรื่องใด มีวิธีการประสานงาน และรูปแบบ/ช่องทางการสื่อสารอย่างไร

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงาน (สมาชิก)	การประสานงาน		บทบาทของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (หน้าที่)	รูปแบบการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร	กิจกรรมที่ทำร่วมกัน
	มี	ไม่มี			
1.ประธานกลุ่มอสม.					
2.เพื่อน อสม. ในชุมชน					
3.เพื่อน อสม. ต่างชุมชน					
4.เจ้าหน้าที่ รพ.สต.					
5.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐ ฝ่าย.....					
6.เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ฝ่าย.....					
7.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเอกชน ฝ่าย.....					

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องใน การทำงาน (สมาชิก)	การประสาน งาน		บทบาทของผู้ ที่มีส่วน เกี่ยวข้อง (หน้าที่)	รูปแบบการ สื่อสารข้อมูล ข่าวสาร	กิจกรรมที่ทำ ร่วมกัน
	มี	ไม่มี			
8.โรงเรียน (ผู้อำนวยการ/ครู/ นักเรียน)					
8.ผู้แทนวัด/ศาสน สถาน (เจ้าอาวาส/ ภิกษุ/.....)					
9.เจ้าหน้าที่อบต. / เทศบาล ฝ่าย.....					
10.ผู้ใหญ่บ้าน / กำนัน					
11.ชาวบ้านในชุมชน					
12.เจ้าหน้าที่ สสส. ฝ่าย.....					
13.อื่นๆ.....					
14. อื่นๆ					

ตัวเลือก(สำหรับข้อ 12)

บทบาทของผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้อง (หน้าที่)	รูปแบบการสื่อสารข้อมูล ข่าวสาร	กิจกรรมที่ทำร่วมกัน
A. กระจายงาน B. ถ่ายทอดความรู้ C. ให้คำแนะนำ/คำปรึกษา D. เป็นแกนนำในการ ปฏิบัติงาน E. ให้ความช่วยเหลือในการ ปฏิบัติงาน F. ให้ทุนสนับสนุน G. เป็นแหล่งเรียนรู้ H. ประสานงานกับ หน่วยงาน/ชาวบ้าน I. อื่นๆ J.	ก) สื่อสารแบบเผชิญหน้า ข) โทรศัพท์ ค) ข้อความ ง) อีเมล จ) เฟซบุ๊ก ฉ) อื่นๆ	1) ร่วมทำแผนพัฒนาสุขภาพ ชุมชน 2) จัดกิจกรรมร่วมกับชุมชน 3) พุดคุยแลกเปลี่ยนความรู้/ ประสบการณ์ 4) จัดอบรม/ประชุม 5) ร่วมออกปฏิบัติงาน 6) ร่วมรณรงค์เรื่องต่างๆ 7) ให้ทุนสนับสนุนการปฏิบัติงาน 8) เอื้อเพื่อสถานที่ในการจัด กิจกรรม 9) อื่นๆ

13. นอกจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในข้อ 10 แล้ว ท่านคิดว่ายังมีใคร หน่วยงาน/องค์กรใด ที่สามารถเข้ามาให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงานได้อีกบ้าง

ตอบ

.....

14. ท่านอยากให้หน่วยงาน/องค์กรดังกล่าว สนับสนุนในเรื่องอะไร และด้วยวิธีการใด

ตอบ

.....

.....



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทางสังคมออนไลน์

15. ท่านใช้คอมพิวเตอร์เป็นหรือไม่

- เป็น (ตอบข้อ 16- 24)
 ไม่เป็น (ข้ามไปตอบข้อ 34 - 42)

16. ท่านเคยใช้อินเทอร์เน็ตหรือไม่

- เคยใช้ เรียนรู้วิธีการมาจาก.....
 ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 25 - 33)

17. ท่านใช้อินเทอร์เน็ตจากแหล่งใดบ้าง

- คอมพิวเตอร์ที่บ้าน คอมพิวเตอร์ที่ร้าน
 โทรศัพท์มือถือ ศูนย์ ICT ชุมชน อื่นๆ

18. ท่านใช้อินเทอร์เน็ตทำอะไรบ้าง

- อ่านข้อมูลตามเว็บไซต์ เช่น.....
 ใช้ social network เช่น facebook twitter อื่นๆ.....
 อื่นๆ

19. ท่านเคยใช้อินเทอร์เน็ตในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานอสม.หรือไม่

- เคย ใช้ในการ.....
 จากเว็บไซต์.....
 ท่านคิดว่าเว็บไซต์นั้นเป็นอย่างไร.....
 ไม่เคยใช้

20. ท่านคิดว่าอินเทอร์เน็ตจะสามารถช่วยท่านในการปฏิบัติหน้าที่อสม. ได้หรือไม่ อย่างไร

- ได้
 ใช้ในการหาความรู้ เรื่อง.....
 จากเว็บไซต์.....
 ใช้ในการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผ่านทาง.....
 ใช้ในการหาแหล่งทุนสนับสนุนกิจกรรม
 อื่นๆ
- ไม่ได้ เพราะ.....

21. ท่านรู้จักลักษณะการทำงานแบบเป็นเครือข่ายหรือไม่

- รู้จัก จาก.....
 ไม่รู้จัก (อธิบายลักษณะของการทำงานแบบเครือข่ายให้ฟัง)

22. ท่านคิดว่าการสร้างเครือข่ายการทำงานของอสม. ในอินเทอร์เน็ตมีความเป็นไปได้หรือไม่อย่างไร

- เป็นไปได้ เพราะ.....
- เป็นไปไม่ได้ เพราะ.....

23. หากมีการสร้างเครือข่ายอสม. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในอินเทอร์เน็ต ท่านสนใจจะเข้าร่วมเครือข่ายหรือไม่ เพราะเหตุใด

- สนใจ เพราะ.....
- ไม่สนใจ เพราะ.....

24. ท่านคิดว่าใครจะเข้ามีส่วนช่วยให้ท่านเข้าถึงเว็บไซต์ได้ดียิ่งขึ้น

ตอบ.....

กรณี ไม่เคยใช้อินเทอร์เน็ต

(เปิดหน้าเว็บไซต์ต่างๆ ให้ดู อธิบายวิธีการใช้เบื้องต้น)

25. เพราะเหตุใดท่านจึงไม่เคยใช้อินเทอร์เน็ต

- ใช่มิใช่ ไม่มีอุปกรณ์
- ไม่อยากใช้ ไม่ได้ติดตั้งระบบอินเทอร์เน็ต
- อื่นๆ.....

26. ท่านสนใจที่จะใช้อินเทอร์เน็ตหรือไม่

- สนใจ เพราะ.....
- ไม่สนใจ เพราะ..... (ข้ามไปตอบข้อ 41)

27. ในชุมชนของท่านมีแหล่งที่สามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้หรือไม่

- มี
- คอมพิวเตอร์ที่บ้าน คอมพิวเตอร์ที่ร้าน
- โทรศัพท์มือถือ ศูนย์ ICT ชุมชน อื่นๆ.....
- ไม่มี

28. ที่บ้านของท่านมีใครสามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้หรือไม่

- มี คือ.....
- ไม่มี

29. หากมีการฝึกอบรมการใช้อินเทอร์เน็ต ท่านสนใจจะเข้าร่วมหรือไม่ เพราะเหตุใด

- สนใจ เพราะ.....
- ไม่สนใจ เพราะ.....

30. ท่านคิดว่าอินเทอร์เน็ตจะสามารถช่วยท่านในการปฏิบัติหน้าที่อสม. ได้หรือไม่ อย่างไร

- ได้
- ใช้ในการหาความรู้ ใช้ในการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์
- ใช้ในการหาแหล่งทุนสนับสนุนกิจกรรม อื่นๆ
- ไม่ได้ เพราะ.....

31. ท่านรู้จักลักษณะการทำงานแบบเป็นเครือข่ายหรือไม่

- รู้จัก
- ไม่รู้จัก (อธิบายลักษณะของการทำงานแบบเครือข่ายให้ฟัง)

32. ท่านคิดว่าการสร้างเครือข่ายการทำงานของอสม. ในอินเทอร์เน็ตมีความเป็นไปได้หรือไม่ อย่างไร

- เป็นไปได้ เพราะ.....
- เป็นไปไม่ได้ เพราะ.....

33. หากมีการสร้างเครือข่าย อสม. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในอินเทอร์เน็ต ท่านสนใจจะเข้าร่วมเครือข่ายหรือไม่ เพราะเหตุใด

- สนใจ เพราะ.....
- ไม่สนใจ เพราะ.....

กรณี ใช้คอมพิวเตอร์ไม่เป็น

34. ท่านมีความสนใจที่จะฝึกใช้คอมพิวเตอร์หรือไม่

- สนใจ ไม่สนใจ เพราะ.....

35. ในชุมชนของท่านมีแหล่งที่ท่านสามารถไปใช้คอมพิวเตอร์ได้หรือไม่

- มี
- คอมพิวเตอร์ที่บ้าน คอมพิวเตอร์ที่ร้าน
- โทรศัพท์มือถือ ศูนย์ ICT ชุมชน อื่นๆ.....
- ไม่มี

36. ที่บ้านของท่านมีใครสามารถใช้คอมพิวเตอร์ได้หรือไม่

- มี คือ..... ไม่มี

37. หากมีการฝึกอบรมการใช้คอมพิวเตอร์ ท่านสนใจจะเข้าร่วมหรือไม่ เพราะเหตุใด

- สนใจ เพราะ.....
- ไม่สนใจ เพราะ..... (ข้ามไปตอบข้อ 42)

38. ท่านรู้จักอินเทอร์เน็ตหรือไม่

- รู้จัก ไม่รู้จัก (อธิบายลักษณะของอินเทอร์เน็ตให้ฟัง)

39. ท่านสนใจที่จะใช้อินเทอร์เน็ตหรือไม่

- สนใจ ไม่สนใจ เพราะ.....

40. ท่านคิดว่าอินเทอร์เน็ตจะสามารถช่วยท่านในการปฏิบัติหน้าที่อสม. ได้หรือไม่ อย่างไร

- ได้
 ใช้ในการหาความรู้ ใช้ในการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์
 ใช้ในการหาแหล่งทุนสนับสนุนกิจกรรม อื่นๆ.....
 ไม่ได้ เพราะ.....

41. ท่านรู้จักลักษณะการทำงานแบบเป็นเครือข่ายหรือไม่

- รู้จัก ไม่รู้จัก (อธิบายลักษณะของการทำงานแบบเครือข่ายให้ฟัง)

42. ท่านคิดว่าการสร้างเครือข่ายการทำงานของอสม. ในอินเทอร์เน็ตมีความเป็นไปได้หรือไม่ อย่างไร

- เป็นไปได้ เพราะ.....
 เป็นไปไม่ได้ เพราะ.....

43. หากมีการสร้างเครือข่ายอสม. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในอินเทอร์เน็ต ท่านสนใจจะเข้าร่วมเครือข่ายหรือไม่ เพราะเหตุใด

- สนใจ เพราะ.....
 ไม่สนใจ เพราะ.....

44. ท่านคิดว่าถ้าจะให้ท่านหันมาใช้คอมพิวเตอร์ควรมีเงื่อนไข หรือปัจจัยสนับสนุนอะไร

- มีเครื่องคอมพิวเตอร์ให้ใช้
 มีสถานที่
 มีผู้สอนวิธีการใช้
 อื่นๆ

45. ท่านคิดว่าถ้าจะให้ท่านหันมาใช้อินเทอร์เน็ต ควรมีเงื่อนไข หรือปัจจัยสนับสนุนอะไร

- มีสถานที่สำหรับใช้อินเทอร์เน็ต
 มีผู้สอนวิธีการใช้
 อื่นๆ

46. ท่านต้องการใช้ประโยชน์จากเว็บไซต์แบบใด

- เว็บไซต์ช่องทางการสื่อสาร
 เว็บไซต์ที่มีข้อมูล/เนื้อหา เรื่อง.....
 อื่นๆ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวมณฑดา ศุขอร่าม เกิดวันที่ 26 พฤศจิกายน 2529 จบการศึกษาระดับปริญญา
บัณฑิต สาขาวิชามัธยมศึกษา วิทยาศาสตร์ เมื่อ พ.ศ. 2552 ปัจจุบันรับราชการครู ณ โรงเรียนประชา
มงคล โครงการห้วยองคตอันเนื่องมาจากพระราชดำริ อ.หนองปรือ จ.กาญจนบุรี



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY