

[รายงานผล กรณีศึกษา 16 พื้นที่]

โครงการพัฒนานโยบายการสนับสนุนศักยภาพ อสม. สู่การบริการระบบสุขภาพชุมชน ปี 2553



สารบัญ

หน้า

กรณีศึกษา 16 พื้นที่

จังหวัดกาญจนบุรี

- สถานีอนามัยน้อย : ศสมช.บ้านชะอี กับ อสม. ผู้ช่วยหมอในสายตาชาวบ้าน 3

อีกก้าวที่กล้าของ ศสมช. ทางเลือกต่อสู้โรคร้าย อารยธรรมความถี่อากูล

ท่ามกลางความขาดแคลนทางวัตถุ

- บทเรียนเชิงลึกและเชิงระบบเฉพาะกรณี ที่สะท้อนความริเริ่มใหม่ๆ 19

หรือความสำเร็จของการบริหาร บทเรียนตำบลงองสาหร่าย อำเภอพนมทวน

จังหวัดกาญจนบุรี

จังหวัดสระแก้ว

- กรณีศึกษา : สถานีอนามัยกุดเวียน อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว 31

- กรณีศึกษา : สถานีอนามัยบ้านหินกอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว 36

จังหวัดเชียงใหม่

- ถอดบทเรียน โครงการ อสม.รวมพลังสร้างสรรค้งานบริการ สถานีอนามัยบ้านท่อ 42

ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

- โครงการ กองทุน 5 บาท อสม. ช่วยเหลือชุมชน สถานีอนามัยบ้านสหกรณ์แปลง 2 74

ตำบลเขื่อนผาก อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

จังหวัดพิจิตร

- กรณีศึกษา 1 ผลงานกลุ่ม อสม.ตำบลทับคล้อ อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร 85

เรื่อง การจัดการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงรุก กับ กลุ่ม อสม.ตำบลทับคล้อ

อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตรโครงการใกล้บ้านใกล้ใจ กับกลุ่ม อสม.ในเขตเทศบาล

ตำบลทับคล้อ อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร

- กรณีศึกษาที่ 2 ผลการดำเนินงานของชมรมอสม. ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล 89

จังหวัดพิจิตร เรื่อง หมู่บ้านต้นแบบปลอดลูกน้ำยุงลายตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

กรณีศึกษา 16 พื้นที่

จังหวัดนครศรีธรรมราช

- บ้านสี่แยกสวนป่า ตำบลวังหิน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช 93
- กรณีศึกษา ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 129

จังหวัดสงขลา

- กรณีศึกษา กลุ่มออมเงินสัจจะของ อสม. สถานีอนามัยตำบลลุง อำเภอหาดใหญ่ 135

จังหวัดสงขลา

- นวัตกรรมพร้อมผลงานเด่น ตำบลควนรู 137

จังหวัดยโสธร

- เรื่องเล่า “การคัดเลือก อสม. หมู่ 4 บ้านกุดชุมคूर อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร 143
“จากการคัดเลือก.....สู่การเลือกตั้ง อสม.พันธุ์ใหม่”

จังหวัดนครราชสีมา

- ชุมชนตำบลบึงขี้เหล็ก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา 147
- กรณีศึกษาการดำเนินงานของ อสม. ตำบลจอหอ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 169

กรณีศึกษา 16 พื้นที่

จังหวัดกาญจนบุรี

สถานีอนามัยน้อย : ศสมช.บ้านชะอี กับ อสม. ผู้ช่วยหมอในสายตาชาวบ้าน

อึกก้าวที่กล้าของ ศสมช. ทางเลือกต่อสู้โรคภัย

อารยธรรมความเกื้อกูล ท่ามกลางความขาดแคลนทางวัตถุ

เรื่อง ชมพินาฏ สารวิงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.ทองผาภูมิ

ชะอี คือ ชีแร่ แปลกะเหรี่ยง

ชะ รอยเพียงเศษเหลือเจือน้ำไหล

ชะ หลากเผ่าเชื้อชนคนใกล้ไกล

ชะ รวมใจตั้งหมู่อยู่ชะแล

ชะอี เป็นชื่อหมู่บ้านหมู่ที่ ๗ ตำบลชะแล อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี แยกเป็นหมู่บ้านใหม่จากเดิมคือหมู่บ้านห้วยเสือ เนื่องจากมีประชากรอยู่อาศัยมากขึ้นจึงแยกเป็น ๓ หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ ๑ บ้านห้วยเสือ หมู่ที่ ๖ บ้านทุ่งนางครวญ และหมู่ที่ ๗ บ้านชะอี เดิมทางการจะตั้งเป็นชื่อบ้านปลายภูมิ แต่ชาวบ้านเรียกชื่อเดิมซึ่งเป็นภาษากะเหรี่ยงจนคุ้นเคยว่า บ้านชะอี ซึ่งแปลว่า “ชีแร่” เพราะเป็นพื้นที่ใกล้เหมืองแร่ตะกั่วมีการล้างแร่ มีชีแร่จำนวนมาก ต่อมาจึงได้ใช้ชื่อบ้านชะอีเป็นชื่อทางการ ๑๔๗ หลังคาเรือน ระยะทางห่างจากตัวอำเภอทองผาภูมิ ประมาณ ๕๘ กิโลเมตร ห่างจากสถานีอนามัยบ้านกุเตย ประมาณ ๒๕ กิโลเมตร ด้วยเส้นทางถนนลูกรัง

ณ ที่ใจกลางหมู่บ้านเราพบอาคารหลังเล็กอยู่ติดกับอาคารเอนกประสงค์ของหมู่บ้านและลานคอนกรีตกว้างหน้าอาคาร มีผู้คนเดินไปมา ภายในอาคารแบ่งเป็น ๒ ห้อง ห้องด้านนอกติดประตูภายในกว้างขวางมีโต๊ะตั้ง ๑ ตัว อสม.หญิงวัยกลางคนกำลังนั่งตรวจวัดความดันโลหิตให้หญิงสูงวัยกว่า อสม.อีกคนหนึ่งค้นหาแฟ้มครอบครัวในตู้ไม้ซึ่งจัดเก็บแยกเรียงตามทะเบียนบ้านอย่างเป็นระเบียบ ที่ด้านข้างห้อง อสม.กำลังวัดส่วนสูง ซึ่งน้ำหนัก และวัดรอบเอวหญิงวัยกลางคนผู้หนึ่ง ชาวบ้านนั่งเก้าอี้อออยู่กลางห้องมองโดยสายตาประมาณ ๙ - ๑๐ คน พร้อมทั้งฟัง อสม.ชายวัยหนุ่มกำลังพูดเรื่อง

โรคไข้หวัดใหญ่อย่างคล่องแคล่ว ภาษาฟังออกได้ว่าเป็นภาษาอีสาน อีกห้องหนึ่งติดกัน อสม.ชายอีกคน หยิบยาจากตู้ยาใส่ซอง และอธิบายวิธีรับประทานยาให้กับผู้ป่วยฟังเป็นภาษาอีสานพร้อมกำชับให้รับประทานยาตามเวลาและตามนัดข้าง ๆ นั้น มีเจ้าหน้าที่ชายรูปร่างท้วม ผิวดำ ใช้หูฟังทางการแพทย์แนบที่หน้าอกผู้ป่วยอีกคนหนึ่งอย่างตั้งใจ ใบหน้ามุ่งมั่นมีรอยยิ้มมุมปาก **ที่นี่คือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) บ้านชะอี**



ความห่างไกลสถานบริการ ของหมู่บ้านชะอี ทำให้มีความพยายามต่อสู้เรียกร้องขอสถานื่อนามัย ของหมู่บ้านชะอี บ้านห้วยเสือ และบ้านทุ่งนางครวญ กับกระทรวงสาธารณสุขในช่วงหลายปี แต่เมื่อได้ศึกษาข้อมูลรอบด้านทำให้ผู้นำชุมชนบ้านชะอีรับรู้ปัญหา ข้อจำกัด และโอกาสที่จะได้สถานื่อนามัยนั้นยากที่จะประสบความสำเร็จ

ไข้มาลาเรียเป็นโรคประจำถิ่น ด้วยสภาพแวดล้อมที่เป็นป่าเขาเอื้ออำนวย เส้นทางทุรกันดารและไม่มีพาหนะ ทำให้มีผู้ป่วยและต้องเสียชีวิตไปจำนวนไม่น้อย เมื่อผู้คนย้ายเข้ามาอยู่มากขึ้น โรคภัยไข้เจ็บก็ต้องการหมอมาดูแล

การคมนาคมที่ไม่สะดวก ระยะทางราว ๖๐ กิโลเมตรจากตัวอำเภอ และปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ การอยู่ห่างไกล สถานบริการที่ดูแลถึงเกือบ ๒๕ กิโลเมตร เป็นแรงกระตุ้นให้ชุมชนต้องร่วมกันคิดหาทางแก้ไข

“การคมนาคมไม่สะดวก เจ็บไข้ได้ป่วยลำบากมาก มีแรงบันดาลใจในจุดนี้ ทำอย่างไรให้ชาวบ้าน คนที่จะเป็นจะตาย ได้รับการดูแลสุขภาพ” **ชวน บัวบาน** อสม.รุ่นบุกเบิก ศสมช.บ้านชะอีเล่า

“ค่าใช้จ่าย ๑๐๐ - ๒๐๐ ไปไม่ถึงหมอ ไหนจะค่าอยู่ค่ากิน ไหนจะค่ารถไปกลับ ทำอย่างไรชาวบ้านจะเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง” **ชวน**อธิบายต่อถึงแรงบีบคั้นให้ต้องทำอะไรสักอย่าง

ย้อนหลังไป ๑๕ ปีก่อน ชายหนุ่มผิวคล้ำร่างสันทัดในวัย ๒๓ ปี สวมกางเกงขายาวตรงสีดากับเสื้อฟอรั่มฟ้าขาว สวมทับด้วยเสื้อแขนยาวสีดาเบื่อนฝุ่น กับมอเตอร์ไซด์ยี่ห้อซุซูกิ รุ่นอาร์จีวี คันใหญ่ พร้อมเป้สะพายหลังใบใหญ่ ขับไปตามเส้นทางดินสลับหินลูกรัง เส้นทางรถสบล้อชนแร่ตะกั่วจากเหมืองเคมีโก้ ผ่านท่ามกลางแนวป่า ไต่ไหล่เขาสูงชันบางช่วง ต้นไม้ใหญ่ล้อมรอบตลอดเส้นทาง โอบอุ้มจิตใจที่ตื่นตื่นถึงความท้าทายของชีวิตการงานนับจากวันนั้น ภาพดอกไม้ป่าสีขาว สีชมพู ริมข้างทาง เหมือนธรรมชาติจะมอบให้เขาเพื่อต้อนรับเขาสู่บ้านใหม่ ภาพฝูงไก่ป่า แม่ไก่ตัวเล็กตามติดด้วยลูกไก่สี่ห้าตัว ตกใจเสียงเครื่องรถวิ่งหนีผ่านไป ยังอยู่ในความทรงจำ นี่คือนาทีการทำงานในฝันของเขา ศักดิ์สิทธิ์ ทูมเชียงลำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านภูเตย ตำบลชะแล อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ผู้ซึ่งรับผิดชอบดูแล อสม.และ ศสมช.บ้านชะอี

ศักดิ์สิทธิ์ ทูมเชียงลำ ชายหนุ่มจากอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี บ้านเขาอยู่ชายแดนเขตเจริญจึงไม่มีไฟฟ้า เมื่อได้โอกาสเขาจบการศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุข จังหวัดยะลา รุ่น ๕๔ พร้อมข้อพิที่ตั้งติดตัวมาแนะนำตัวเมื่อมารายงานตัวที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ว่า Condom เขาก็กลายเป็น “ด้อมครับ” ของพี่ ๆ เขาแลกเปลี่ยนกับเพื่อนที่จับสลากได้สถานีอนามัยบ้านภูเตยด้วยความเต็มใจ โดยไม่รู้เลยว่าจุดหมายปลายทางนั้น ห่างไกลจากตัวจังหวัดเกือบ ๒๐๐ กิโลเมตร และเส้นทางนั้นมีแต่ดินและหินลูกรัง แยกจากตัวอำเภอราว ๖๐ กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางสมัยก่อนกว่า ๒ ชั่วโมง แม้เขาไม่รู้จักที่ที่จะไปอยู่แต่ความปรารถนาในใจที่เคยตั้งไว้ แสดงชัดเจนในคำพูด

“ผมมีความต้องการอยู่ไกล ๆ ผมตั้งใจตั้งแต่เรียนจบ บ้านผมก็ไม่มีไฟฟ้า ผมจะไปอยู่ที่ไม่มีไฟฟ้า ในที่ไกล ๆ พอมาอยู่ เป็นอะไรที่ชอบเลย ก็เลยอยู่ยาว” น้ำเสียงที่บอกเล่ายังแสดงความมุ่งมั่น

สถานีอนามัยบ้านภูเตย ตั้งอยู่หมู่ที่ ๕ บ้านภูเตย ตำบลชะแล อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ห่างจากตัวอำเภอทองผาภูมิ ๕๔ กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัดกาญจนบุรี ๑๖๓ กิโลเมตร เปิดทำการครั้งแรกเมื่อปี ๒๕๒๙ ปัจจุบันรับผิดชอบ ๒ หมู่บ้าน คือหมู่ที่ ๕ บ้านภูเตย และหมู่ที่ ๗ บ้านชะอี ๔๑๐ หลังคาเรือน ประชากรทะเบียนราษฎร ๒,๗๕๓ คน สํารวจอยู่จริง ๒,๕๖๔ คน โรงเรียน ๒ แห่ง นักเรียน ๗๕๐ คน วัด/สำนักสงฆ์ ๕ แห่ง ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ

“ปี ๒๕๒๙ ด้วยบารมีของพระสงฆ์ พระอาจารย์จันทร์ วัดเสื่อ กับหลวงพี่หมง พระจีนิกาย วังเต็นจนได้สถานีนามัยบ้านภูเตย เมื่อก่อนเป็นแค่สถานีนามัยขนาดเล็ก ผมมาอยู่ปี ๒๕๓๘” ศักดิ์สิทธิ์ให้รายละเอียด



รูปภาพสถานีนามัยเดิม

การต่อสู้ชีวิตของชุมชนอพยพจากภาคอีสาน ซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ของหมู่บ้านชะอี ด้วยสภาพพื้นที่เดิมที่เป็นป่าเขาอุดมสมบูรณ์ และธุรกิจอุตสาหกรรมเมืองแร่ตะกั่วในยุครุ่งเรือง ทำให้ชาวบ้านภาคอีสานซึ่งหนีความยากจน ทั้งผืนดินอันแห้งแล้งหรือไม่กี่น้ำท่วม ไปตายเอาดาบหน้า ชักชวนกันมาตั้งรกรากหาที่ทำกินในผืนดินอันชุ่มชื้นจำผืนเหมาะแก่การเพาะปลูก บริเวณโดยรอบใกล้เคียงเมืองเคมโก๋ ตำบลชะแล จึงเป็นที่รวมของชุมชนภาคอีสานย้ายถิ่น มั่ง เย้า ย้ายถิ่น เข้ามาทำกินกันมากมายหลายหมู่บ้าน หมู่บ้านชะอี คือหมู่บ้านหนึ่งที่เกิดจากนักต่อสู้พันธุ์ข้าวเหนียวเหล่านั้น

“แม้จะมาจากภาคอีสานเหมือนกัน แต่ก็มาจากหลายกลุ่มจังหวัด แต่ละกลุ่มก็มีความแตกต่างกัน และมีกลุ่มอื่นรวมอยู่ด้วย กะเหรี่ยงก็มี พม่าก็มี แต่ ๙๐ เปอร์เซนต์เป็นคนภาคอีสาน ที่มันเถื่อน คนที่มาอยู่ก็มาเพราะมานึกเบิก คนก็หลากหลาย อีสานบนก็แบบ อีสานล่างก็แบบ พม่าก็แบบ เขาก็แบบหนึ่ง ” ศักดิ์สิทธิ์ กล่าวถึงภาพรวมของชุมชน

แรงกดดันจากโรคภัยไข้เจ็บที่พบ, ความยากที่จะเข้าถึงบริการ, เลือดของนักต่อสู้ในตัว อสม. และความห่มเห เอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ นำพา ดวน บัวบาน , อำนวย งามศรี , **พรชัย จันทร์พวง** แกนนำ อสม.บ้านชะอี **ประลอง จันทร์พวง** ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านขณะนั้น และ**ศักดิ์สิทธิ์ ทุมเชียงลำ** หมออนามัยที่ดูแลหมู่บ้านชะอี ได้ตกผลึกความขาดแคลนของชาวบ้าน กับสิ่งที่รัฐจัดตั้ง ผสมผสานเพื่อหาจุดร่วมที่ลงตัว กลายเป็น **ศสมช.บ้านชะอี**ในปัจจุบัน

ศสมช.ในยุคเริ่มแรก จัดตั้งตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีอสม. **“นายบัวลา แสงใส”** เป็นแกนนำยุคแรกเริ่มช่วงปี ๒๕๓๘ ช่วงเวลาเดียวกับที่ศักดิ์สิทธิ์ ทุมเชียงลำ เข้ามาทำงานที่สถานีนามัยบ้านภูเตย โดยใช้บ้านของอสม.เป็นสถานที่ตั้งจุดแรกซึ่งขณะนั้นยังรวมกันเป็นหมู่บ้านห้วยเสื่อ อสม.ช่วยกันหาเงินบริจาคสร้าง ศสมช. บ้านชะอี อาคารห้องเดียวเล็กๆ ในสถานที่สาธารณะของหมู่บ้าน โดยเป็นที่ตั้งของศสมช. กองทุนยาหมู่บ้าน และกลุ่ม

อสมทรัพย์ ในจุดเดียวกัน ต่อมามีการแยกหมู่บ้านชะอีออกมา ศสมช.เดิม กลายเป็นที่ทำการกลุ่มแม่บ้าน อสม.จึงไม่มี ศสมช.ที่จะทำงานของ อสม.

“ปัญหาคือ เราไม่มี ศสมช.ของตัวเอง ขอให้พื้นที่ทำงานให้บริการชาวบ้าน ดูแลสุขภาพชาวบ้าน เจ็บป่วยกะทันหัน ก็จะได้มีที่ดูแล” ดวน บัวบาน เล่าความเป็นมา

ดวน บัวบาน อสม.เข้าใหม่เมื่อปี ๒๕๔๐ จึงเป็นแกนนำในการจัดตั้ง ศสมช.ขึ้นมาใหม่ โดยปรึกษารื้อกับ ผู้ใหญ่บ้านในขณะนั้น ประสานกับหน่วยทหารในโครงการพระราชดำริของสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ได้รับงบประมาณและช่วยเหลือในการก่อสร้างอาคาร ศสมช.ขึ้นมาใหม่ มีวัสดุอุปกรณ์ครบตามเกณฑ์

แม้จะมี ศสมช.ใหม่เป็นที่ยังทำงาน แต่เสียงสะท้อนจาก อสม.บ้านชะอี ที่พูดในที่ประชุมคือ “มันไม่ได้นะหมอ มันไม่ใช่” ศสมช.บ้านชะอี ตอนนั้นไม่ค่อยมีชาวบ้านมาใช้บริการ อสม.เอง ก็ไม่ยอมมาทำงานที่ ศสมช. ปัญหาการไม่มีสถานบริการสาธารณสุขใกล้หมู่บ้าน ยังคงเป็นแรงผลักดันที่สำคัญของชุมชน **ศสมช.บ้านชะอีล้ม เพราะไม่ตอบสนองความต้องการของชุมชน**

ปี ๒๕๔๐ ผมลองทำงานเชิงรุก โดยเน้นเรื่องการให้วัคซีนแก่เด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี นำร่องที่ ศสมช.บ้านชะอี ไปให้บริการทุกวันพุธที่ ๒ ของทุกเดือน ชาวบ้านจะได้ไม่ต้องหารถมารับวัคซีนที่อนามัย” ศักดิ์สิทธิ์ กล่าวถึงแนวคิดในขณะเริ่มทำงานเชิงรุกเต็มตัว

สิ่งที่ศักดิ์สิทธิ์ได้พบคือ ชาวบ้านได้รับความสะดวกไม่ต้องหารถพาเด็กไปรับวัคซีน ขณะเดียวกันสถานอนามัยบ้านภูเตยก็ได้ความครอบคลุมของงานบริการด้านวัคซีน อสม.เข้ามามีบทบาทช่วยเรียกคิว ช่วยจัดทำทางให้เด็ก อสม.รู้สึกถึงคุณค่าของตัวเอง และศสมช.ก็มีคุณค่ามากกว่าเดิม

“หมอมามา เราก็ไป หมอเสียสละเวลามาให้เรา เราไม่มีอะไรจะตอบแทน ที่ทำได้ก็ช่วยหมอ แล้วก็ช่วยชาวบ้านด้วย” อำนวย งามศรี กล่าว

๙ ปี ต่อจากนั้น ศักดิ์สิทธิ์ ทุมเชียงลำ ใช้เวลาช่วงเย็นและค่ำ ตระเวนไปตามกลุ่มละแวกบ้านกลุ่มต่าง ๆ เขาพัฒนาแนวคิดของตัวเอง โดยการเรียนรู้กับชาวบ้าน อสม. ผู้นำชุมชน เขาเติบโตทั้งทางความคิด วิทยุฉมึ พร้อมกับสร้าง ความเข้มแข็งให้กับกลุ่ม อสม.

ข้อใจ ให้บทบาท ประสานใจรัก อสม. กลยุทธ์เหล่านี้คือการสร้างกลุ่ม อสม.ให้ร่วมกันทำงานอย่างสนุกสนาน โดยไม่ได้คำนึงถึงเงินเป็นตัวตั้ง แต่เป็นสิ่งที่สนับสนุนให้กับการทำงานมากกว่า ซึ่งยืนยันด้วยคำพูดที่เมื่อถูกถามว่าคิดอย่างไรกับเงิน ๖๐๐ บาทที่ได้มา อสม.ท่านหนึ่งกล่าวว่า “มันมาก็ดีแล้ว ถ้าไม่มาเราก็ทำงานด้วยกัน”

ศักดิ์สิทธิ์สร้างความรักในงานในกลุ่มให้กับ อสม.โดยเรียนรู้จากขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน สร้าง อสม.ให้รู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง และทำงานด้วยใจรัก

“ชุมชนอีสานเขาชอบสนุกสนาน ปีใหม่เราก็จะมีงานเลี้ยง กลางวันเรามีกิจกรรมรับน้อง มีผูกแกละ รุ่งพี่ผูกให้รุ่งน้องอสม.ใหม่ เป็นที่เดียวของอำเภอ บางทีก็มีกีฬาสนุกสนาน กลางคืนก็มีงานเลี้ยง เราต้องร่วมจัดกิจกรรมอย่างสงกรานต์จะมีกิจกรรมในหมู่บ้าน เราก็สนับสนุนให้อสม.เป็นแกนหลัก ชาวบ้านก็จะเห็นความสำคัญ มีอะไรก็จะถาม อสม. พอ อสม.มีบทบาทในหมู่บ้าน เขาก็จะเห็นความสำคัญของตัวเอง ก็จะรักที่จะทำ เห็นความสำคัญ” ศักดิ์สิทธิ์กล่าว

“ปัจจุบันเขารักที่จะอยู่ ต้องซื้อใจเขาให้ได้” เขาสรุปสั้น ๆ

ปี ๒๕๕๔ ศักดิ์สิทธิ์ เป็นแกนนำหลักในการประสานงานให้ผู้นำชุมชน อสม. มาพูดคุยกัน ศักดิ์สิทธิ์เล่าให้ฟังว่า “เราพบว่ามี ๓ ประเด็นที่เห็นตรงกัน คือ หนึ่งที่อะไรก็ไม่มีสถานบริการ สองทำอะไรให้ตัว อสม.มีคุณค่ามากกว่านี้ และสามต้องเป็นอะไรที่ชาวบ้านชุมชนก็อยากได้”

“หมอมาร่วมได้มัย มาออกตรวจที่ ศสมช.นี้เลย” อำนวย งามศรี นึกถึงตอนเริ่มคุย

“เอางี้แล้วกัน ทำเหมือน สอ.เครือข่าย ที่ ศสมช. ให้บริการทั้ง ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ผมจะมาออกตรวจให้ แต่อสม.ต้องมาช่วยกันนะ” นั่นคือคำตอบของศักดิ์สิทธิ์

เดิมส่วนขาดตามความต้องการชาวบ้านก่อน ศักดิ์สิทธิ์เลือกที่จะยอมเหนื่อยมากขึ้นกว่าเดิม ด้วยการทำระบบบริการเชิงรุกโดยเจ้าหน้าที่ที่จะออกมาให้บริการตรวจรักษาพยาบาลที่ ศสมช.เดือนละ ๑ ครั้ง ในวันพฤหัสบดีสุดท้ายของทุกเดือน โดย อสม.จะต้องมาช่วยกันดูแล

ปี ๒๕๕๔ เขาเริ่มวางระบบ ด้วยการสำรวจแฟ้มครอบครัว หรือ Family Folder โดย อสม.และจัดเก็บไว้ที่ ศสมช. ไม่เก็บที่สถานีอนามัย และจัดยาส่วนหนึ่งมาไว้ประจำที่ ศสมช. โดยแยกยาสามัญประจำบ้าน ยาที่ อสม.ช่วยจ่ายได้ กับยาเฉพาะโรค เขาประสานโรงพยาบาลทองผาภูมิขอให้มีแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพออกมาตรวจรักษาและจ่ายยาผู้ป่วยเรื้อรังที่ ศสมช.ทุกวันพฤหัสบดีสัปดาห์ที่ ๓ ของทุกเดือน สัปดาห์ที่ ๔ เขามีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ โดยทุกวันที่เปิดบริการโดยเจ้าหน้าที่ อสม.จะมีการผลัดเปลี่ยนเวรกันวันละ ๔ คน มาทำหน้าที่ โดย ๑ คน ทำหน้าที่ตรวจวัดความดันโลหิตวัดปรอท ๑ คน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง อีก ๑ คน คั่นแฟ้มครอบครัว จัดคิว และอีก ๑ คน ช่วยจัดยาตามที่เจ้าหน้าที่สั่ง และอธิบายวิธีการกินยาและนัดวันกลับมาพบ

หลังจากเริ่มได้ ๑ ปี อสม.มีปัญหาในการจัดระบบระเบียบให้ชาวบ้านบ้าง แต่เป็นเพียงปัญหาที่แก้ไขได้

“บางทีเราก็ท้อ ชาวบ้านเขารู้แต่จะรีบไปทำไร่ มาทีหลังแต่จะเอาก่อน เราก็บอกไม่ได้ต้องตามคิว ก็โกรธเรา แต่ตอนนี้ก็ดีขึ้น เขารู้แล้วต้องไปตามคิว นอกจากคนแก่มากๆ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินก็จะลัดคิวให้” อำนวย งามศรี อธิบายถึงปัญหาในช่วงแรก

การวางระบบบริการเชิงรุก ยังไม่ตอบโจทย์ ๓ ข้อ ที่ด่วน, อำนวย, พรีช, ประลอง, ศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งได้เคยพูดคุยกัน แม้การดำเนินงานนี้ ทำให้อสม.เป็นที่ยอมรับมากขึ้น แต่ก็เป็นบทบาทของผู้ช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่ จากข้อจำกัดของพื้นที่

และบุคลากรที่มีเพียง ๒ คน ศักดิ์สิทธิ์บอกเล่าโอกาสที่ อสม. จะสร้างคุณค่าให้กับ อสม. มากขึ้น ช่วยเหลือชาวบ้าน และช่วยเหลืองานของเจ้าหน้าที่ได้มากขึ้น นั่นคือ การเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้าน คือกลยุทธ์หลัก ที่ศักดิ์สิทธิ์ เสนอให้ อสม. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างคุณค่าให้กับ อสม. มากขึ้น ปี ๒๕๕๐ เขาเริ่มฝึกสอนให้อสม. ลงเยี่ยมบ้านในละแวกที่ตนเองดูแล และเขียนเยี่ยมบ้านลงในแฟ้มครอบครัว เขาพบว่า การเขียนยังเป็นเรื่องยากสำหรับ อสม. จึงเน้นไปที่การเดินเยี่ยมบ้านจริง เยี่ยมทุกเดือนทุกหลัง โดยเน้นกลุ่มผู้พิการ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ผู้สูงอายุ รวมไปถึงการเยี่ยมให้คำแนะนำตามกลุ่มเป้าหมาย เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิด ให้คำแนะนำด้านสิ่งแวดล้อม ป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกและโรคอื่น ๆ สื่อสารข่าวโรคภัยต่างๆ ทั้งทางหอกระจายข่าว และเดินไปเยี่ยมตามบ้าน



“เราจะเน้นเยี่ยมบ้านมากกว่าการให้บริการแค่อาทิตย์ละครั้ง ถ้างานยุ่งมากก็เดือนละครั้งสองครั้ง อสม. ไม่เยี่ยมเลยก็ยังมีแต่น้อยมากๆ” อำนวย งามศรี เล่า

“สมมติ มีผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลจะแจ้งเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่จะประสานเรา บางที่เจ้าหน้าที่ก็จะมาร่วมด้วยเลย ก็จะประกาศเสียงตามสายแล้ว อสม. ก็จะเดินเยี่ยมบ้านในละแวกบ้านตัวเองเลย บอกว่าโรคกำลังมานะ เขากำลังรักษาตัวอยู่ ให้ป้องกันตัวเอง เดินไปตามบ้าน ถ้าเป็นละแวกบ้านผู้ป่วยที่สงสัยก็จะไปรุมช่วยกันดูเลย คว่ากะโหลกกะลา ช่วยกัน” ประลอง จันทร์พวง สมาชิก อบต. อธิบายขั้นตอนการช่วยเหลือกันของ อสม. และผู้นำ

“เดินไปบ้านผู้ป่วยเบาหวานก็ตาม วันนี้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานยังไง กินข้าวหรือยัง กินกับอะไร เขาก็จะบอกทำแล้ว ทำตามที่บอกแล้ว อย่างนั้นอย่างนี้” อำนวย งามศรี เล่าประสบการณ์จริงที่ทำ

เอาใจใส่ เข้าถึง คือหัวใจของการเยี่ยมบ้าน อสม. แสดงความเอาใจใส่แบบญาติมิตร ที่ชาวบ้านรับรู้ได้ อสม. จากที่ไม่ค่อยมีคนสนใจ กลายเป็นคนที่มีความสำคัญมากในชุมชนเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป

“การดูแลเอาใจใส่เขาให้เข้าถึง สนใจเขามากขึ้น สนใจดูแลให้มาก เข้าไปพูดคุยแบบพี่น้อง ถามสารทุกข์สุกดิบ แล้วค่อยเข้าเรื่องของเขา ถ้าเราเข้าถึงเขา เข้าบ่อย ๆ เขาก็เห็นใจเรา เออ...เขามอบ ยมาเพื่อใครก็เพื่อเขา เขาก็ให้ความร่วมมือ” อำนวย งามศรี อธิบาย

การเพิ่มความสามารถ อสม.เรื่องการรักษาพยาบาลเบื้องต้น คือการตอบใจข้อที่ ๓ สิ่งที่เขาบ้านอยากได้แน่นอนว่าสิ่งที่ชาวบ้านต้องการจริง ๆ คือ สถานีนามัยใกล้บ้าน แต่เมื่อไม่สามารถทำได้ สิ่งที่จะทดแทนได้ในยามฉุกเฉินคือ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ศักดิ์สิทธิ์เล็ก อสม.ที่สามารถบริหารจัดการเรื่องยาได้ดี เพิ่มเดิมความรู้เรื่องการใช้ยาสามัญประจำบ้านหรือยาพื้นฐานบางรายการ เช่น พาราเซตามอล แอนตาซิล ยาแก้แพ้ และมอບกัญญะเปิดตู้ยาให้อยู่ในความรับผิดชอบของ อสม.

ดอนบอกว่า “เราจะจ่ายแต่ยาสามัญประจำบ้าน ยาฉุกเฉินเท่านั้น ถ้าเด็กอาการหนักก็จะใช้โทรศัพท์สื่อสารคุยกับหมอ เด็กเล็ก ๆ เราจะระวังมาก ยาแก้แพ้เราจะไม่ให้เลย มันอันตราย เราให้แต่ยาพื้นฐาน หรือหมอบอกให้จ่ายเท่านั้น”

ป้าพะยอม ผู้ป่วยวัยเกือบ ๖๐ ปี บอกว่า “ปวดหัว ตัวร้อน ดึก ๆ ก็ไปเรียก อสม.เขาได้ เขาก็มาเปิดหีบยาให้ ก็ดีแล้วเน้อ”

อำนวยช่วยเสริมว่า “ ศสมช.มีคุณค่า เจ็บป่วย ปวดหัว ตัวร้อน ไม่ต้องไปไกล แค่ปวดหัว ไอ ก็เบิกยาที่ ศสมช.ได้ชีวิตประจำวันก็ง่ายขึ้น ไม่ต้องหารถเดินทางไปหาหมอไกล”

ความภาคภูมิใจของ อสม.บ้านชะอี ปรากฏชัดในการทำงาน และการสมัครเข้ารับการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด สาขาการบริการใน ศสมช. ต่อเนื่องถึง ๓ ปี

ปี ๒๕๕๐ “ดอน บัวบาน” เป็น อสม.คนแรกของหมู่บ้านที่ตัดสินใจเข้ารับการคัดเลือกระดับจังหวัด ปกติเขาเป็นคนพูดเก่ง แต่เขาพูดเป็นภาษาอีสาน เขานำเสนอเป็นภาษากลางเพื่อให้คณะกรรมการและเพื่อนอสม.ต่างอำเภอ เข้าใจในสิ่งที่เขาและเพื่อน อสม.บ้านชะอีได้ทำ มีเพื่อนอสม.บ้านชะอีไปร่วมให้กำลังใจ ๔ คน พวกเขาฟังการนำเสนอของคนอื่นและสรุปเป็นคำพูดในเชิงต่อสู้ว่า “เราสู้เขาได้ เราทำดีนะ แต่เราคงพูดไม่ดี ไม่เป็นไรมาลองเชิง ปีนหน้าเอาใหม่”

ปี ๒๕๕๑ “สมคิด สีหาบุตร” อสม.แกนนำหญิงอีกคนที่ทำงานจริงจังแข่งขัน พูดกลางคลองกว่า เปลี่ยนมานำเสนอในสาขาเดิมแต่พอถึงวันคัดเลือกระดับจังหวัด เธอต้องไปต่างจังหวัดกะทันหัน ปีนั้นจึงไม่ได้ร่วมคัดเลือก

ปี ๒๕๕๒ เราขอให้เขาได้ลองอีกครั้ง คราวนี้คัดเลือก “อำนวย งามศรี” อสม.สาวบ้านชะอี บุคลิกภาพดี พูดกลางค่อนข้างชัด ศักดิ์สิทธิ์เขียนการนำเสนอเป็นกระดาษให้เธอซ้อมพูดหน้ากระจกทุกวันก่อนการคัดเลือก วันคัดเลือกผู้รับผิดชอบอำเภอและศักดิ์สิทธิ์ติดตามประชุมสำคัญ ไม่สามารถไปดูแลได้ อสม.มีเพื่อนทั้งหมด ๕ และ ๗ ร่วมเป็นกำลังใจ

รวม ๗ – ๘ คน พวกเขากลับมาเล่าด้วยน้ำเสียงตื่นเต้นว่าน่าจะชนะแน่ งานของพวกเขาชัดเจน หลากหลาย มากกว่าที่อื่น เมื่อประกาศผลพวกเขาได้แต่เงิบและพูดแบบปลง ๆ ว่า “ก็ติดอยู่เหมือนกัน คงไม่ใช่ของเราแล้วละ พอเถอะ”

ในความรู้สึกสิ่งที่พวกเขาทำมากกว่าที่คนอื่นทำ แต่คณะกรรมการอธิบายว่า สิ่งที่ทำนั้น ไม่ใช่งานของ อสม. ในชุมชน. ซึ่งต้องเน้นเรื่องส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรค เสี่ยงสะท้อนจาก “อำนาจ งามศรี” ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องคิดหนัก

“เราไม่ได้อสม.ดีเด่น เพราะเราทำมากกว่าสิ่งที่เขากำหนดให้ทำหรอกเนี่ย” ศักดิ์สิทธิ์แสดงความรู้สึกผิดต่อ อสม. ของเขา ที่ทำให้ อสม.ขาดความมั่นใจในการทำงาน ด้วยการส่งไปคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด

“ผมไม่เอาแล้ว อสม.เขาตั้งใจมากนะ เขาภูมิใจนะ แต่ทำไมสิ่งที่เขาภูมิใจมันกลายเป็นไม่ใช่ อสม.น้ำตาซึมเลย ผมไม่เอาแล้ว ไม่ต้องประกวดก็ได้ เขาก็อยู่ของเขาดี ๆ ผมไม่น่าเลย” เป็นคำพูดขณะนั้นของศักดิ์สิทธิ์ที่บอกต่อผู้ประสานงานระดับอำเภอ

ปี ๒๕๕๓ แม้ทางอำเภอจะขอให้ลองอีกครั้ง แต่พวกเขابอกว่า “ไม่เอาแล้วหมอ ทุกวันนี้เราภูมิใจตัวเองนะ ชาวบ้านก็ดีขึ้น ไม่ต้องมีรางวัลอะไรก็ได้”

ความภาคภูมิใจของ อสม.ที่เราพยายามให้เขาอธิบาย ดูเป็นเรื่องพื้นฐานง่าย ๆ ที่หากทุกคนคิดแบบนี้แล้วรู้สึกภาคภูมิใจได้ มนุษย์ทุกคนคงจะสามารถมีความสุขได้ไม่ยาก และโลกนี้ก็คงน่าอยู่ขึ้นอีกมาก ท่ามกลางความขาดแคลนทางวัตถุ ไฟฟ้าเพิ่งเข้ามาได้ ๒ – ๓ ปี ความภาคภูมิใจของ อสม. อธิบายด้วยคำพูดที่ว่า

“ภูมิใจมาก เพราะชาวบ้านให้ความสนใจ อสม.มากขึ้น”

“เราเพิ่มความรู้ให้ตัวเราได้ เราก็เพิ่มความรู้ให้คนอื่นได้ด้วย”

“เราปลอดภัยแล้ว เราก็ทำให้คนอื่นปลอดภัยได้ เราก็ภูมิใจ”

“รู้สึกภูมิใจ อุตุส่าห์ทำมาตั้งนาน เขาเริ่มเชื่อเราแล้ว”

ภาพของการเจริญเติบโตของต้นกล้าที่เพาะบ่มมาพร้อม ๆ กัน ร่วมเรียนรู้ ร่วมสร้าง ก้าวไปด้วยกันมาโดยตลอด ระยะเวลากว่า ๑๐ ปี ของ อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชาวบ้าน ท่ามกลางปาเขาที่เต็มไปด้วยโรคภัยไข้เจ็บ แสดงเป็นผลงานชิ้นหนึ่ง คือ ศสมช.บ้านชะอี ที่ตอบสนองความขาดแคลนที่ชาวบ้านต้องการ ท่ามกลางความเจริญเติบโตของหมู่บ้าน ไฟฟ้าเริ่มเข้าถึงเมื่อ ๒-๓ ปีก่อน แกนนำกลุ่มนี้เติบโตเป็นต้นไม้ใหญ่ที่เข้มแข็งพอที่จะให้ความร่มเย็นกับหมู่บ้านชะอีได้ และยังเป็นต้นแบบให้หมู่บ้านภูเตย ได้เรียนรู้ไปพร้อมกันด้วย

“เราอยากพัฒนาให้ ศสมช.เป็นห้องสมุดนะ ห้องสมุดเพื่อสุขภาพ ใคร ๆ ก็เข้ามาอ่านหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้ แล้วก็หนังสืออื่น ๆ ด้วย เพิ่มความรู้ให้ชาวบ้าน” อำนวย งามศรี แกนนำ อสม.บอกถึงก้าวต่อไปของ ศสมช.ที่เธออยากให้เป็น

“อสม.เขาอยากทำห้องสมุดสุขภาพ ผู้นำก็ดี แต่ติดที่งบประมาณ ต้องดูก่อน” ประลอง จันทรพวง สมาชิก อบต.ทำหน้าที่สนับสนุนตามที่เขาและกลุ่มผู้นำร่วมทำมาโดยตลอด

เมื่อสอบถามถึงการได้รับเงินค่าป่วยการ ๖๐๐ บาทที่รัฐบาลสนับสนุนให้ ความเข้มแข็งของ อสม.วันนี้ พร้อมเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาโดยไม่ได้อำนาจ เช่นเงินจำนวนนี้ได้เป็นอย่างดี การบริหารจัดการเงิน ๖๐๐ บาท **ไม่มีผลต่อ ความเป็นจิตอาสา** คุณค่าความเป็นผู้เสียสละของ อสม. เป็นอีกสิ่งที อสม.พยายามอธิบายถึงการทำงานของพวกเข ผ่านคำพูดที่ว่า

“เรามีระบบ อสม.ฝึกหัด ๑ - ๒ ปี ทดลองก่อนว่าทำได้เปล่า เขาไม่ได้เงิน แต่เขาก็เต็มใจทำ เขาสนใจมาก เรายังมีการบริหารจัดการเงิน ๖๐๐ บาท เราหักเดือนละ ๕๐ บาทต่อคน เขามาเป็นกองกลาง อสม.บ้านชะอีเรามี ๑๖ คน เวลาให้น้อง อสม.ทำงาน บางครั้งเราก็มีค่าน้ำมันให้บ้างเอจากกองกลางมา” **อำนวยเล่า**

“มาทำงานตรงนี้ เราต้องสละเวลา บางที่ต้องไปประชุม เราต้องว่างต้องไป” **พัชรช่วยเสริม**

สิ่งที่น่าจะเป็นปัญหาที่มาพร้อมกับเงิน ๖๐๐ บาท สิ่งเดียวคือรายงาน สถานื่อนามัยบ้าน ญาติใช้ระบบให้ประธานหมู่บ้านรวบรวมรายงานมาส่งที่หัวหน้าสถานื่อนามัย แม้จะมีปัญหาบ้างในการติดตามทวงรายงานจากอสม.บางคน แต่พวกเขาก็ใช้ประโยชน์จากรายงานนั้นด้วย **พัชร**เล่าว่า

“รายงานทำให้เราดู เราประเมินผลได้ว่า ใครทำอะไร กลุ่มไหน เท่าไร แต่ก็มีโทษบ้างเพราะเราทำจริงจัง เราจึงจ้นเขาต้องส่งรายงาน แล้วเราก็มีการสุ่มแบบหมอนี่แหละ เราก็ถามชาวบ้านเวลาเจอว่า อยู่ในเขตใด อสม.ไปเยี่ยมบ้างมัย ถ้าไม่ไปเราก็จะไปจับกับ อสม. เขาก็โทษบ้าง แต่พอสิ้นเดือนต้องมาส่งรายงานที่ดีกันเหมือนเดิม”

ในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับเงิน ๖๐๐ บาท เขาทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในการบริหารจัดการเงิน โดยให้อิสระในการบริหารจัดการเงินกับ อสม.อย่างเต็มที่

“เรามีการหักเงินนำจะเดือนละ ๕๐ - ๑๐๐ บาท ผมจะปล่อยให้เขาจัดการกันเอง เขาเอามาเป็นค่าใช้จ่ายไปประชุมอำเภอบ้าง ผมคอยดูเวลามีปัญหาก็ค่อยช่วย” **ศักดิ์สิทธิ์**อธิบาย

เขามองเห็นจุดอ่อนหนึ่งของเงิน ๖๐๐ บาท คือ การจำกัดจำนวน อสม. ซึ่งในความเห็นของเขามี อสม.ยิ่งมากยิ่งขึ้น

“เมื่อก่อนไม่มีเงิน เราจะรับเท่าไรก็ได้ไม่มีปัญหา ” **ศักดิ์สิทธิ์**

“แต่เดิมมีความคิดที่จะให้มี อสม.มาก ๆ เพื่อช่วยกันดูแลชุมชน หลังจากมีนโยบายเรื่องเงินค่าป่วยการ ๖๐๐ บาท จำนวน อสม.เพิ่มไม่ได้มาก” **กรรณิกา ทุมเชียงลำ** เจ้าหน้าที่อีกคนช่วยอธิบาย

“พลังที่ผลักดันให้ อสม.มีใจรักในการทำงาน คือ พื้นฐานที่เราใส่ให้เขาตั้งแต่แรก” ศักดิ์สิทธิ์กล่าวสรุป

“ถ้าเขารักแล้ว เขาก็จะทำ เงินไม่เกี่ยว เมื่อก่อนไม่มี ๖๐๐ บาท เขาก็เฉลี่ยกันออก มีเงิน ๖๐๐ ก็ช่วยสนับสนุนให้เขาไม่ต้องควักกระเป๋า”

ภาพ ศสมช.บ้านชะอีที่เราส่งแวนขยายเพื่อดูให้ชัด ยิ่งทำให้ภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีนามัยบ้านภูเตยชัดขึ้นอย่างแยกไม่ออก โดยเฉพาะศักดิ์สิทธิ์ ทุมเชียงลำ ที่เติบโตพร้อมกับ อสม.กลุ่มนี้

“ผมจบ พนักงานอนามัยมา ไม่ได้มีอะไรมากมาย วิชาความรู้ก็เรียนมาแค่ ๒ ปี ผมจบมา ๔ วันก็ต้องทำคลอด ด้วยท่าเท้า ไม่มีไฟฟ้า ผู้ชายล้วน ๆ ภรรยาผมยังไม่ได้ย้ายมา ก็ต้องทำ ๕ ปีแรกผมทำคลอด ๓๐ - ๔๐ คน เมื่อก่อนทุกอย่างอยู่ที่เราหมด เรื่อง Refer เลิกคิด คือตายก็ตายคามือผม มันบดไม่ได้ Refer ไม่ได้ รกก็ไม่มี เราไม่ใช่เทวดา เรายิ่งกว่าพระเจ้าอีก” ศักดิ์สิทธิ์กล่าว

ความขาดแคลนแร่น้ำของชาวบ้านส่งผลให้เขามีอำนาจแฝงในชุมชนด้วยศรัทธาและความหวังที่จะเป็นพี่พี่ของชาวบ้านในยามตกทุกข์ได้ยากต้องต่อสู้กับความเจ็บปวดด้วยโรคภัย ด้วยความห่างไกลไม่มีไฟฟ้าทำให้ชุมชนมีลักษณะเหมือนตัดขาดจากโลกภายนอก ความห่างไกลทำให้ไม่มีเจ้าหน้าที่หญิงมาอยู่ เขาต้องทำทุกอย่างได้ แม้จะไม่มั่นใจว่าจะมีความรู้และประสบการณ์มากเพียงพอ แต่เขาและเจ้าหน้าที่ชายรุ่นน้องอีกคนก็คือความหวังเดียวที่ชาวบ้านจะพึ่งได้ สิ่งต่าง ๆ เป็นรากฐานอันแข็งแกร่งที่ทำให้เขาได้รับพลังในการผลักดันเรื่องต่าง ๆ ในชุมชนที่เขา

เติบโตเป็นผู้ใหญ่ ช่วงหนึ่งของวัยหนุ่มไฟแรง อำนาจเหนือชีวิตผู้อื่นที่ชาวบ้านมอบให้ ทำให้เขาผลอสมิต์ตัวเองในการใช้อำนาจนั้นในการวางแผนให้ชาวบ้านต้องทำตามแบบนั้นแบบนี้ ยอมใครไม่ได้ คำเตือนของผู้เฒ่าผู้แก่ในชุมชนที่เห็นโลกมากกว่า ทำให้เขาได้รับบทเรียนที่จดจำมาใช้นับถึงทุกวันนี้และเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว

“เมื่อก่อนผมยอมไม่ได้ ผมไม่สนใจอะไรเลย ผู้เฒ่าผู้แก่ไม่รู้จักเราเลย เขาสอน เขามาเตือนว่า เราจะนึกแต่เราไฟแรง จะทำอย่างเดียวไม่ได้ เราต้องรู้ถึงวิถีชีวิตเขา ประเพณีดั้งเดิมเขา เราต้องรู้ว่าต้องไปหาใคร ภูเตยสอนผมให้เป็นคนสอนวิถีชีวิต ผมเป็นคนอารมณ์ร้อนมาก เขาสอนให้ผมอารมณ์เย็น”

เติบโตเป็นพี่ การวางตัวเป็นพี่ใหญ่ของ อสม.ที่เปิดใจแบบพี่น้องทำงานกับ อสม.มาโดยตลอด ทำให้เขาเป็นที่เคารพและยอมรับของ อสม.

“ผมตระเวนไปทุกกลุ่ม แต่ผมไม่เคยดื่มเหล้าในชุมชน ผมจะระวังตัวมาก ถ้าดื่มแล้ว ความเคารพนับถือจะลดลง ผมเคยเห็นมาแล้ว ผมจะทำงานแบบพี่น้อง มีอะไรผมจะเล่าให้ อสม.ฟัง ปกติกกัน ผมจะเล่าหมด จะเห็นได้ว่า อสม.จะพูดเหมือนผมพูด เพราะมีอะไรผมจะบอก อสม.หมด”

คำพูดนี้ยืนยันด้วยคำพูดของ อสม.ที่ว่า

“หมอเขาทำงานแบบพี่น้องมากกว่า ไม่ใช่หมอกับ อสม.”

เดบิตเป็นนักบริหาร เขาวางบทบาทตัวเองในการบริหารก้าวแรก โดยกล้าแตกต่างกับ อสม.ก่อน คือความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของ อสม. ความเป็นคนมุ่งมั่นไม่ยอมแพ้ ง่าย ๆ แม้จะทำให้มีอารมณ์ร้อนไปบ้าง แต่ก็ทำให้เขากล้าที่จะปรับระบบของ อสม.ใหม่ทั้งหมด กระฉีกกฎ ทูมเซียงล่า นักวิชาการสาธารณสุขอีกคน ซึ่งเป็นทั้งภรรยาและลูกน้องคนเดียวของเขา เล่าถึงการเริ่มต้นปรับระบบอสม.

“มาครั้งแรกต้องกล้าแตกต่างกับ อสม.ก่อน เมื่อก่อน อสม.ไม่ทำงาน เราให้งานก่อนเลย คนไหนทำ คนไหนไม่ทำ เราจะไม่รู้ คนไม่ทำเราจะคุยแบบพี่น้อง คนไม่ทำเขาจะออก เราก็ค่อยดึงคนใหม่มา พอได้คนใหม่มาที่นี้เราจะคุยเลยว่า เขาจะได้อะไร จะเสียอะไร จะเน้นเรื่องต้องไม่มีปัญหาครบครัว เพราะหมอด้อมเป็นผู้ชาย ถ้าครอบครัวมีเรื่องหึงหวงจะไม่เอาเลย”

ผลที่เกิดขึ้นคือสถานีนามัยบ้านภูเตย มี อสม.ใหม่และเก่าที่ทำงานได้ ขณะเดียวกันเขาก็ได้รับผลกระทบด้วยการถูกร้องเรียนเป็นครั้งแรกในชีวิตราชการ จาก อสม.เก่าบางคนที่ต้องออกเพราะเพื่อน อสม.เห็นว่าควรเปลี่ยน ซึ่งเรื่องก็คลี่คลายไปได้ด้วยดี

เดบิตเป็นนักพัฒนา ชุมชนแรกเริ่มไม่ได้มีความสำเร็จเรื่อง อสม. เดิมสมัยก่อนมี อสม.หมู่ละ ๕ คน ต่อมา มีการกำหนดแนวทางเรื่องจำนวนหลังคาเรือนที่ อสม.แต่ละคนจะดูแลควรอยู่ระหว่าง ๔ – ๑๕ หลังคาเรือน ในพื้นที่อำเภอทองผาภูมิ ด้วยประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง ระดับการศึกษาค่อนข้างน้อย การหาอาสาสมัครในการทำงานในพื้นที่จึงค่อนข้างยาก สถานีนามัยส่วนใหญ่จึงไม่ค่อยให้ความสำคัญในการเพิ่มจำนวน อสม.ให้ได้ตามแนวทางที่กำหนด สถานีนามัยบ้านภูเตย รับสมัคร อสม.เพิ่มตามนโยบายเป็นแห่งแรก และแบ่งละแวกให้ดูแลตามเกณฑ์ แต่ด้วยพื้นฐานความรู้ อสม.ที่มาจากชาวบ้านธรรมดา ประกอบกับอาชีพการงาน ทำให้งาน อสม.ไม่เป็นไปตามที่คิด

“ผมพบว่า ผมให้เอกสาร ให้ความรู้มาก ๆ เขาจับไม่ได้ เขาจบ ป.๖ บางคนไม่จบด้วย การให้เขาอ่านหนังสือมาก ๆ แล้วกิจกรรมอาชีพเขาทำอะไร มันทำให้เขารู้สึกว่า เขาไม่มีเวลาที่จะศึกษา”

เน้นผลสัมฤทธิ์ ไม่เน้นเอกสาร เป็นแนวทางในการทำงานของเขากับ อสม. เขาปรับวิธีการพัฒนา อสม. พร้อมๆ กับการทำงานกับ อสม.ในชุมชน เวลาเกือบ ๑๐ ปี ที่เขาค่อย ๆ วางระบบการทำงานผ่านแนวคิดที่ว่า ในพื้นที่ห่างไกล ไม่มีไฟฟ้า ไม่มีน้ำประปา ชุมชนหลากหลาย นโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขที่สั่งการให้สถานบริการระดับล่างสุดในกระทรวงต้องปฏิบัติจากทุกกรมกอง กับเจ้าหน้าที่ ๒ คน เขาจะอย่างไรไม่ให้คนเกิดโรค ศักดิ์สิทธิ์เล่าถึงขั้นตอนอย่างใจเย็น

“อสม.เขาอยู่ใกล้ชิดชาวบ้าน แต่ความรู้เขามีไม่เหมือนเรา แต่เราให้วิชาการมากเขาก็รับไม่ได้ จะทำยังไงไม่ให้คนเกิดโรค พอมีสำหรับ อสม. สำหรับคนวัย ๓๐ – ๔๐ ปีนี้พอมัย เราคิดแบบนี้ ที่นี้ถึงเราจะอยู่ไกลกัน แต่ประชุมเกือบทุกเดือน ผมไปรับไปส่ง ผมค่อย ๆ คุย ให้การบ้าน ครั้งนี้ให้ไปคัดกรองก่อน สอนก่อน ทำไม่ต้องคัดกรอง รู้แค่นี้ ครั้งหน้าให้เขา

รู้ว่าที่คัดกรองมานั้น แคนไหนที่เรียกว่าเสี่ยง เสี่ยงแล้วต้องทำยังไง ผีอกเอกสาร ให้ความรู้ตัวต่อตัวกับ อสม. ให้งานง่าย ๆ ให้เขาทำกับคนในละแวกเขา ผมเน้นผลสัมฤทธิ์ ๑๐ ปีมานี้ หมู่บ้านชะอี ไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออก"

การพัฒนาสมช.บ้านชะอี , อสม. ,หมู่บ้าน, ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีอนามัยบ้านภูเตย เกิดจากการทำงานบนพื้นฐานของการเรียนรู้ร่วมกัน Learning by Doing พวกเขาไม่มีวิธีการเฉพาะเจาะจงในการพัฒนาสมช. หรือ อสม. ปัจจุบันนี้ สมช.ส่วนใหญ่ ล้มเหลวและปิดตัวลงเพราะความไม่เหมาะสมของบริบทในพื้นที่ ไม่สอดคล้องความต้องการของชุมชน แต่พวกเขาเรียนรู้ตั้งแต่เริ่มต้น นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ยังใช้วิธีการประชุมสัจจะลับระหว่าง สมช.บ้านภูเตย และ สมช.บ้านชะอี เพื่อให้ อสม.ทั้ง ๒ หมู่บ้านเรียนรู้ถึงความแตกต่างของบริบทในพื้นที่ เพราะ สมช.บ้านชะอี อยู่ห่างไกลจากสถานีอนามัยบ้านภูเตยเกือบ ๒๕ กิโลเมตร และเส้นทางคมนาคมเป็นดินและหินลูกรัง ส่วนสมช.บ้านภูเตย เป็นหมู่บ้านซึ่งเป็นที่ตั้งของสถานีอนามัย ลักษณะชุมชนและความต้องการชุมชนมีความต่างกัน

"สมช.ชะอี ทำได้ดี แต่ สมช.ภูเตย ล้มเหลว เรามีแกนนำหมู่ละ ๒ - ๓ คน ที่จะปรับเปลี่ยนกันว่าจะทำไปในแนวทางไหน ทำไป รู้ไป ปรับไป " ศักดิ์สิทธิ์กล่าวถึงประสบการณ์นั้น

ความเข้าใจในความแตกต่างของคน คนแต่ละคนมีความแตกต่างกัน หากกล่าวในทางทฤษฎี แนวความคิดเรื่องสิ่งเร้าและการตอบสนอง (stimulus-response) นำมาประยุกต์ใช้ อธิบายว่า บุคคล มีความแตกต่างกันหลายประการ เช่น บุคลิกภาพ ทักษะสติ สติปัญญา และความสนใจ เป็นต้น และความแตกต่างนี้ยังขึ้นอยู่กับสภาพทาง สังคมและวัฒนธรรม ทำให้มีพฤติกรรม การสื่อสารและการเลือกเปิดรับสารที่ต่างกัน อสม.ก็เช่นเดียวกัน พวกเขายอมรับถึงความแตกต่างของคนโดยไม่ได้อ้างอิงทฤษฎีใด ด้วยประสบการณ์ที่เรียนรู้จากการทำงานร่วมกันระหว่าง อสม.และเจ้าหน้าที่ และ อสม.ด้วยกัน ศักดิ์สิทธิ์พบว่าวิธีการทำงานในหมู่บ้านที่จะทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ โดยอสม.ไม่เกิดความเครียดจนเกินไป เขาแบ่ง อสม.เป็น ๒ กลุ่ม คือกลุ่มวิชาการกับกลุ่มแรงงาน เขาอบรมให้ความรู้ทั้ง ๒ กลุ่ม แต่เน้นการทำงานแต่ละกลุ่มต่างกัน โดยเน้นที่ทัศนคติและความสนใจของแต่ละคน เขายกตัวอย่างให้ฟังว่า

"ถ้าเกิดโรคระบาด เราหาชาวบ้านทำไม่ได้ อสม.กลุ่มแรงงานต้องทำอะไร เราต้องมีกลุ่มออกแรง กลุ่มวิชาการรู้เหมือนกันแต่ต้องเน้นมากกว่า เราไม่ได้เน้นว่ากลุ่มวิชาการจบสูงกว่า แต่ดูว่ามีใจรัก กลุ่มแรงงานไม่ต้องรู้เท่ากลุ่มวิชาการ แต่ต้องรู้บ้าง"

ความสำเร็จของ อสม.และสมช.บ้านชะอี แยกไม่ออกจากความมุ่งมั่นของ ศักดิ์สิทธิ์ ทุมเชียงลำ ที่ใช้เวลากว่า ๑๕ ปี ที่สถานีอนามัยบ้านภูเตย คู่กับผู้เป็นทั้งภรรยาและลูกน้องคนเดียว "กรรณิกา ทุมเชียงลำ" พร้อมด้วยลูกเล็กวัย ๖ ปี ที่มีปัญหาด้านพัฒนาการโดยที่พวกเขาตั้งใจดูแลด้วยตนเอง "น้องดิวิ" คือชื่อของหนูน้อยอันเป็นที่รักและเอ็นดูของชาวบ้าน อสม.และพี่น้องเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งอำเภอ ซึ่งปัญหานี้ไม่ได้ทำให้ความเป็นนักสู้ นักพัฒนา ทำงานด้วยประสิทธิภาพลงเลย กลับเป็นแรงผลักดันให้เขาารู้สึกว่า เขาต้องทำได้และดีกว่าที่ใครจะคาดคิด จนเหมือนกับชายหนุ่มผู้จะไม่เคยหวาดกลัวต่อสิ่งใด

“มีเหมือนกันครับ ผมเคยเกือบตกเขาตาย รถเบรคแตก ยังนึกถ้าตายเขาคงว่าเพราะผมเมา” ศักดิ์สิทธิ์พูดด้วยเสียงหัวเราะ

เราให้โอกาสเขาได้กล่าวคำพูดที่อยากจะบอกทิ้งท้าย

“ใจผมอยากให้มีเวทีที่อยากจะบอกว่า ช้างบนน่าจะปรึกษาเราบ้างว่า งานที่จะให้เราทำ ช้างบนน่าจะดูบ้างว่าบริบทมันต่างกัน บางทีส่งมาไม่ได้ดูอะไรเลย เราเป็นระดับล่างสุด ยังไงเราก็ต้องทำ แต่อยากให้นึกถึงบ้าง พื้นที่แบบนี้ จะทำให้ได้ ๑๐ ต้องทำหนักกว่าพื้นที่อื่น อยากให้เข้าใจบริบทมันต่างกัน ถ้าวันหนึ่งผมบอกว่า ผมไม่เอาแล้ว อสม.ไม่ทำแล้ว เขาก็อยู่ได้ ผมก็ทำไปแค่นั้น มันก็จะไม่ดี”

ในขณะที่ได้ฟังและติดตาม แวบหนึ่งของความคิด ท่ามกลางผืนดินนาไร่ ชาวบ้านประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก ระดับการศึกษาส่วนใหญ่แค่ประถมศึกษา แกนนนำ อสม. คือกลุ่มที่มีพลังในการขับเคลื่อนในเกือบทุกด้าน ไม่เพียงด้านสุขภาพ ท่ามกลางโลกที่หมุนเร็วและยุคสมัยเงินทองนำหน้า โลกที่บ้านชะอีหมุนช้ากว่า เงินทองไม่ใช่ปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนของ อสม. พวกเขาคิดและต่อสู้เพื่อความอยู่รอดของชุมชน พวกเขาพัฒนาไปเมื่อได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง มหาวิทยาลัยชีวิตนี้ อสม.บ้านชะอี ชาวบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ร่วมเรียนด้วยกัน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเหมือนวิทยากรกระบวนการให้ ต่างเป็นครูและนักเรียนซึ่งกันและกัน ความคิดต่อยอดการพัฒนา ศสมช. ยังคงมีก้าวต่อไป และต่อไป ตามทิศทางที่พวกเขากำหนดด้วยตัวของพวกเขาเอง เพื่อชุมชนของเขาเอง

หากกล่าวว่า การสาธารณสุขมูลฐาน คือการที่ประชาชนจะพึ่งตนเองได้ และหาก ศสมช.คือเครื่องมือหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐาน การดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ โดย อสม.เป็นแกนนำในการเยี่ยมบ้านเพื่อการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ พื้นฟูสมรรถภาพ รักษาพยาบาลเบื้องต้นด้วยยาสามัญประจำบ้าน และเป็นผู้ช่วย “หมออนามัย” ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ทั้งด้านการติดตามการรักษา เยี่ยมบ้าน ก็คือการบูรณาการ ๑๔ องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน บนฐานของความเป็นจริงของวิถีชีวิตและตอบสนองความต้องการของชุมชน เป็นศสมช.ที่มีชีวิตมากกว่า ศสมช.ในความหมายหรือกรอบเดิม ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแต่ขาดเสียงตอบรับจากประชาชน ศสมช.บ้านชะอีคือ ศสมช.ที่มีเสียงตอบรับจากหัวใจของประชาชนในหมู่บ้าน มีเสียงหัวใจของ อสม.ที่เดินตามด้วยความภาคภูมิใจ ผูกพันกับเสียงจากหัวใจที่มุ่งมั่นของศักดิ์สิทธิ์ ทุมเซียงลำ ผู้เปรียบเสมือนช้างป้อน อสม. และร่วมพัฒนา ศสมช. ฉีกกรอบรูปแบบเดิมที่กำหนด ร้อยเรียงเสียงหัวใจของประชาชนที่เริ่มตั้งแต่เพียงปฏิสนธิไม่มีสัญญาณเสียงให้ได้ยิน ตราบกระทั่งเสียงหัวใจและลมหายใจสุดท้ายของชาวบ้าน ที่ฝากความหวังไว้กับ ศสมช.บ้านชะอี ก้าวที่เป็นสถานีอนามัยน้อยของพวกเขา.

ข้อมูลทั่วไป



สถานีนอนามัยบ้านนุเตยตั้งอยู่หมู่ ๕ บ้านนุเตย ตำบลชะแล อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ห่างจากตัวอำเภอลำทะเมนชัย ๕๔ กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัดกาฬสินธุ์ ๑๖๓ กิโลเมตร ได้รับงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข สร้างเมื่อปี ๒๕๒๔ มีเนื้อที่ ๑ ไร่ ๓ งาน บริจาคโดยชาวบ้านนุเตย และเปิดทำการครั้งแรก เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๒๔ มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำ ๒ คน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๓๕ คน อายุเฉลี่ย ๓๙ ปี อายุการทำงานอาสาสมัครเฉลี่ย ๑๐ ปี รับผิดชอบ ๒ หมู่บ้าน จำนวน ๔๑๐ หลังคาเรือน ประชากรทะเบียนราษฎร์ ๒,๗๕๓ คน จากการสำรวจ ๒,๕๖๔ โรงเรียนขยายโอกาสถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย ๒ แห่ง นักเรียน ๗๕๐ คน วัด/สำนักสงฆ์ ๕ แห่ง ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม นับถือศาสนาพุทธ



นายศักดิ์สิทธิ์ ทুমเชียงลำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



นางกรรณิกา ทুমเชียงลำ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

หมู่บ้านชะอี เป็นหมู่ที่ ๗ ของตำบลชะแล อำเภอกองคา จังหวัดกาญจนบุรี อยู่ห่างจากตัวอำเภอกองคา ๕๓ กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัดกาญจนบุรี ๑๙๘ กิโลเมตร มี ๑๔๗ หลังคาเรือน ประชากร ๗๕๐ คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม

บทเรียนเชิงลึกและเชิงระบบเฉพาะกรณี ที่สะท้อนความริเริ่มใหม่ๆ หรือความสำเร็จของการบริหาร

บทเรียนตำบลหนองสาหร่าย อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี

ตำบลหนองสาหร่าย เป็น 1 ใน 8 ตำบลของอำเภอพนมทวน โดยอยู่ห่างจากอำเภอพนมทวนมาทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ ประมาณ 8 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดกาญจนบุรี ประมาณ 20 กิโลเมตร เป็นตำบลที่แยกมาจากตำบลดอนเจดีย์ อำเภอพนมทวนในปี พ.ศ. 2534 ปัจจุบันมีเขตการปกครองแบ่งเป็น 9 หมู่บ้าน มี 935 หลังคาเรือน มีประชากรรวม 3,458 คน เป็นเพศชาย 1,623 คน หญิง 1,835 คน พื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม โดยมีพื้นที่ทั้งหมด 16,601 ไร่ อาชีพหลักของคนในหมู่บ้านคือเกษตรกร(ทำนา ทำไร่) ร้อยละ 88 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 6 ค้าขาย ร้อยละ 3 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 1 อื่นๆ ร้อยละ 2 โดยประชาชนมีรายได้เฉลี่ย 46,000 บาท/คน/ปี มีโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ 3 แห่ง คือโรงเรียนบ้านสระลุมพุก โรงเรียนบ้านหนองขุย โรงเรียนเกียรติวัธนเวคิน 2 มีสถานีนอนมาลัย 1 แห่ง คือสถานีนอนมาลัยบ้านสระลุมพุก ซึ่งมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 3 คน มีวัด 2 แห่ง คือวัดปลักเขว้า และวัดหนองขุย การคมนาคมเข้าออกหมู่บ้านสะดวก มีไฟฟ้าใช้ทั่วถึง มีคลองชลประทานตัดผ่านพื้นที่ และมีคูส่งน้ำเข้าถึงทั่วทุกพื้นที่ มีอสม.จำนวน 139 คน ในชุมชนมีการรวมตัวกันจัดตั้งเป็นชมรม กลุ่ม และจัดตั้งกองทุนต่างๆ รวม 93 กลุ่ม

ตำบลหนองสาหร่ายเป็นตำบลที่มีความเข้มแข็ง และคนส่วนใหญ่ในตำบลจะเป็นเครือญาติกัน โดยมีตระกูลใหญ่ๆหลักอยู่ไม่กี่ตระกูล ซึ่งความเข้มแข็งเริ่มก่อตัวให้เห็นเมื่อ 20 ปีที่แล้ว จากที่ชุมชนรู้สึกถึงความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงสิทธิการได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐ และคัดค้านความเป็นมนุษย์ที่มีศักยภาพในการจัดการ ดูแลชุมชน และพร้อมช่วยเหลือคนอื่นภายใต้ศักยภาพที่มี ในสมัยนั้นหนองสาหร่ายเป็นเพียงหมู่บ้านหนึ่งในสังกัดตำบลดอนเจดีย์ และมักจะได้รับงบประมาณมาพัฒนาหมู่บ้านน้อยกว่าที่อื่นๆ คนในหมู่บ้านและผู้นำชุมชนรู้สึกประหนึ่งเป็นหมู่บ้านลูกเมียน้อย ในขณะที่เดียวกันด้วยจิตใจแห่งความรัก สามัคคีที่ก่อตัวสะสมมาของคนในหมู่บ้าน ได้ถูกจุดประกายของความต้องการอิสระจากนักคิดผู้นำชุมชนที่มีความมั่นใจในศักยภาพของคนในหมู่บ้านที่สามารถจะดูแล ช่วยเหลือตนเองได้ จึงรวมตัวกันขอแยกออกมาเป็นตำบลใหม่ในปี 2534 เพื่อที่จะสามารถจัดการพัฒนาชุมชนตนเองให้ได้รับสิทธิเช่นหมู่บ้านอื่นๆ ภายใต้หลักคิดที่ว่า การสั่งการจะไม่สามารถทำให้ชุมชนคิดและทำเองได้ โดยกำนันคนแรกของตำบลหนองสาหร่าย คือ นายชนะ สุขพรม ซึ่งเป็นผู้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีความเข้มแข็ง เป็นนักพัฒนาและเคยได้รับรางวัลกำนันแบบทองคำมาแล้ว เป็นแกนหลักในการพัฒนางานและพัฒนาคน นอกจากนี้ยังมีแกนนำชุมชนอีกหลายคนที่ร่วมกันพัฒนาตำบลหนองสาหร่ายจนมีความเข้มแข็ง ซึ่งประกอบด้วยนายชะลอ สมคิด เป็นผู้ใหญ่บ้านในขณะนั้น และผู้นำหมู่บ้านทุกหมู่ แกนนำ อสม. มีนายศิริโรฒ จิตนิยม นายแรม เที่ยงกา นายบุญมี เนตรสว่าง และ อสม.ทั้งตำบล โดยมีเจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นพี่เลี้ยง

เรื่องเล่าจากหมอแมว เมื่อเริ่มต้นการทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลหนองสาหร่าย ตั้งแต่ปี 2532 – ปัจจุบัน

สถานีอนามัยบ้านสระลุมพุก เริ่มสร้างในต้นปีงบประมาณ 2532 และเสร็จสิ้นในปลายปีงบประมาณ 2532 ด้วยงบประมาณที่ประชาชนตำบลหนองสาหร่ายร้องขอจาก สส. ในเขตพื้นที่สมัยนั้น เพราะหากว่าต้องรอนงบประมาณปกติ เมื่อไหร่ที่ชาวบ้านเราจะมีสถานีอนามัยสักทีเพราะเวลาชาวบ้านป่วยต้องไปหาหมอไกล และไปแล้วก็ไม่ค่อยพบหมอต้องเสียเวลาไปโรงพยาบาลอีก ดังนั้นเมื่อได้รับงบประมาณพิเศษดังกล่าวผู้นำและชาวบ้านจึงพร้อมใจกัน สร้างสถานีอนามัยโดยใช้ช่างในชุมชน และ ชาวบ้าน ลงแรงลงแขกกันช่วยทั้งด้านแรงงาน ทั้งด้านทุนทรัพย์ และ วัสดุอุปกรณ์ที่สามารถช่วยกันได้

ช่วงกำลังก่อสร้างสถานีอนามัย อดีตผู้ใหญ่บ้าน อดีตกำนันตำบลหนองสาหร่ายและ อดีตนายก อบต. หนองสาหร่าย นายชนะ สุขพรหมซึ่งในขณะนั้นถือได้ว่าท่านเป็นผู้นำที่ ประชาชนเลื่อมใสศรัทธาเป็นอย่างยิ่ง และท่านเป็นบุคคลที่เดินหน้าเต็มที่ในการของบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านในช่วงนั้น ท่านได้ไปพบดิฉัน ซึ่งขณะนั้นดิฉันปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยเบญจพาด ต. พังตรุ ท่านบอกว่าบ้านสระลุมพุกกำลังจะมีสถานีอนามัยแล้วนะ แต่ยังขาดหมอที่เราอยากได้มีคนที่คุณเคารพนับถือ บอกมาให้ชวนหมอแมวไปอยู่เถอะ หมอน่าจะมาช่วยทำงานที่อนามัยและน่าจะพูดคุยกันร่วมมือกันพัฒนางานด้านสุขภาพได้ตามที่คนบ้านสระลุมพุกต้องการ แต่คำพูดที่ท่านชวนคุยด้วย ดิฉันเริ่มอึดอัดใจในทันทีที่ชาวบ้านสระลุมพุก ต้องการให้เราไปช่วยพัฒนางาน และที่สำคัญให้ยาหอมเราก่อน เลยว่า เราเป็นบุคคลที่ชุมชนสามารถพึ่งพาได้ ดิฉันจึงยอมตกลงกับท่านชนะและทีมงานว่าจะมาอยู่สถานีอนามัยบ้านสระลุมพุก แต่ท่านผู้นำต้องร้องขอไปยังผู้บังคับบัญชาของดิฉันด้วย ในช่วงนั้นแม้ตัวจะทำงานที่ สอ. เบญจพาดหลังเลิกงานในช่วงเย็น แม้กระทั่งวัน เสาร์ – อาทิตย์ วันหยุดราชการในช่วงที่ไม่ได้อยู่เวรที่ สอ. เบญจพาด ดิฉันจะมาเยี่ยมชาวบ้านที่ช่วยกันสร้างสถานีอนามัยบ้านสระลุมพุกพร้อมทั้งซื้อของฝาก ผลไม้บ้าง ขนมบ้าง มาเป็นกำลังใจแก่คนทำงานและพร้อมลุยช่วยหิ้วปูน ขนทราย พร้อมทั้งจะเป็นส่วนหนึ่งของคนในชุมชน ที่ช่วยกันก่อสร้างสถานีอนามัยของเรา ภาพที่เห็นคือ คนบ้านสระลุมพุก คนตำบลหนองสาหร่าย(ในช่วงนั้นยังขึ้นกับตำบลดอนเจดีย์) มีความรักสามัคคี มีความมุ่งมั่น มีผู้นำที่มีความเสียสละ ตั้งใจมุ่งมั่นพัฒนาหมู่บ้านให้มีความเจริญรุ่งเรืองพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาในชุมชนตามที่ชาวบ้านต้องการ

ดังนั้นเมื่อสถานีอนามัยสร้างเสร็จ ดิฉันกับครอบครัวก็ย้ายมาอยู่กระท่อมน้อยข้างศาลาอเนกประสงค์ของหมู่บ้าน ซึ่งตั้งอยู่ใกล้สถานีอนามัย เนื่องจากเป็นงบประมาณพิเศษจริงๆ กว่าจะได้งบประมาณก่อสร้างบ้านพักก็ประมาณ ปี 2535 แต่นั่นไม่ใช่ปัญหาของเรา ดังคำพังเพยที่ว่าคับที่อยู่ได้คับใจอยู่ยาก แม้จะมีหมออนามัยคนเดียวในช่วง 3 ปีแรก ก็ไม่เป็นปัญหา เพราะเรามีทีมงานที่น่ารัก เต็มใจทำงานร่วมกับดิฉันในขณะนั้นทีมงานที่ว่าคือ อสม. และผู้นำชุมชนที่ถือว่าเป็นบุคคลที่ชาวบ้านสามารถพึ่งพาได้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของรัฐที่พึ่งพาได้เช่นเดียวกัน อสม. ของหนองสาหร่ายในช่วงแรกๆ นั้นจะมีน้อย มีประมาณหมู่บ้านละ 5 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เป็นคนที่ชาวบ้านเคารพนับถือ ดังนั้นจึงไม่ใช่เรื่องยากที่จะช่วยนำพาดิฉันและทีมงานร่วมกันดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค แม้จะต้องพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องก็ตาม ช่วงแรกๆ งานที่อสม. ดำเนินการประจำได้แก่งานโภชนา ติดตามเด็ก 0-5 ปี มาชั่งน้ำหนัก

ติดตามเด็กมารับวัคซีน วัคซีนสร้างร่วม 100% จัดหาน้ำดื่มสะอาด จัดการสิ่งแวดล้อมและการตั้งกองทุนยาไว้ใช้ในหมู่บ้าน

ดิฉันเองก็ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับสถานีนอนามัย เพื่อตั้งรับให้บริการแก่ประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง มาตอนไหนก็ต้องเจอหมอ ไม่เจอหมอ ดังความต้องการของชุมชน หากมีราชการประชุมนอกพื้นที่ก็จะให้

อสม. มาเฝ้าสถานีนอนามัย เพื่อคอยบอกชาวบ้านว่าหมอไปไหน กลับมาให้บริการเมื่อไหร่ ดังนั้นการทำงานแม้จะเหนื่อยมากกว่าที่อื่น แต่เราได้ใจชาวบ้าน เมื่อได้ใจชาวบ้าน และทีมงาน อสม. ผู้นำ เราก็สามารถทำงานได้เป็นอย่างดี เพราะเขาร่วมมือกับเราทุกเรื่องในช่วงปี พ.ศ 2535 สถานีนอนามัยได้เจ้าหน้าที่เพิ่มอีก 1 คน เราดีใจมากที่จะได้มีคนมาช่วยปฏิบัติงาน พัฒนางานด้านสุขภาพของคน ต.หนองสาหร่าย ในปีพ.ศ.2536 เริ่มมีการอบรม อสม. เพิ่มเติม และในขณะนั้นมี อสม. ที่สมัครเข้ามาทำงาน โดยมีจิตอาสาที่จะพัฒนางานของตำบล ซึ่งค่อนข้างจะมีประสิทธิภาพ เป็นคนรุ่นใหม่มีความรู้และที่สำคัญเป็นบุคคลซึ่งคนในชุมชนให้การยอมรับ ศรัทธา ทำให้การพัฒนาคนด้านสุขภาพของตำบลหนองสาหร่าย เจริญรวดเร็ว ก้าวสู่เป็นอันดับต้นๆของจังหวัดกาญจนบุรี เมื่อมีการประกวดด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นประกวดงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน หรือการมอบหมายงานในโครงการนำร่องต่างๆ ตำบลหนองสาหร่ายเราจะได้รับการคัดเลือกหรือตัดสินได้รับรางวัลชนะเลิศ ตั้งแต่ ระดับจังหวัด เขต ภาค และระดับประเทศ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2537 จนถึงปัจจุบัน

ดิฉันในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนแรก ที่มาอยู่ที่ ตำบลหนองสาหร่าย และก็ยังปฏิบัติงานอยู่ จนถึงปัจจุบัน (21ปี) มองว่า ความสำเร็จของการทำงานด้านสุขภาพนั้น นอกจากเจ้าหน้าที่ของเราต้องตั้งใจเอาใจใส่และมีความขยัน อดทน ที่จะทำงานสำเร็จแล้วนั้น ผู้ช่วยของหมอนอนามัยที่สำคัญคือ อสม. ที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะช่วยกันพัฒนางานด้านสุขภาพ ให้คนหนองสาหร่ายมีสุขภาพที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หลายคนถามว่าทำไมหมอกับอสม.ที่นี่ เข้าหากันได้สนิท ดิฉันก็ตอบว่า เราถือหลักการทำงานกันแบบเป็นพี่น้องเป็นเครือญาติ ไม่ใช่หัวหน้าลูกน้อง อสม. ทุกๆเรา ก็ทุกข์ด้วย เมื่อเขามีความสุขเราก็แสดงความยินดีด้วย เรามีชมรม อสม.ตำบลที่เข้มแข็ง ภายใต้การนำของประธานตำบล คือ คุณ ศิวโรดม จิตนิยม ซึ่งเป็นบุคคลที่คนหนองสาหร่ายยอมรับ และสามารถนำพา พัฒนาตำบลหนองสาหร่าย ให้มีชื่อเสียงระดับชาติ ท่านจะเป็นห่วง อสม. และทีมงานเรา ประธานจะมีการจัดสวัสดิการดูแลพี่น้อง อสม.ทุกด้าน ตั้งแต่การเจ็บป่วย การเสียชีวิต ในช่วงแรก และปัจจุบันดูแลตั้งแต่ แรกเกิด ถึงช่วงผู้สูงอายุ และจนกระทั่งเสียชีวิต นอกเหนือจากที่รัฐจัดให้ ชมรม อสม.ตำบลมีการประชุมทุกเดือนในวันที่ 10 ของเดือน ไม่ยกเว้นแม้เป็นวันหยุดราชการ มีการหมุนเวียนไปประชุมทุกหมู่บ้านเพื่อเป็นการไปเยี่ยมเยียนกันให้ครบทั้ง 9 หมู่บ้าน เมื่อประชุมหมู่บ้านใดหมู่บ้านนั้นก็จะเป็นเจ้าภาพเลี้ยงอาหารต่างๆ ขนม อาหารกลางวัน หมุนเวียนกันไปถือว่าเป็นวัฒนธรรมที่เป็นแบบอย่างได้ ในยุคสมัยที่คนส่วนใหญ่มักเห็นแก่ตัวเอาตัวรอดไปวันๆ ในวันประชุมเราก็จะพัฒนาศักยภาพ โดยการให้ความรู้ วิชาการต่างๆ แก่ อสม. มีการแลกเปลี่ยนผลการปฏิบัติงานของ อสม. แต่ละหมู่บ้าน โดยให้มีตัวแทน อสม. แต่ละหมู่สรุปงานให้เพื่อนๆฟัง ซึ่งก็เป็นการพัฒนาศักยภาพอีกทางหนึ่ง พอสิ้นปี เราจะจัดงานปีใหม่ โดยชมรม อสม.ตำบลหนองสาหร่าย จัดทุกปี ใน

งานเราจะเชิญผู้นำชุมชนทั้งท้องถิ่น ท้องถิ่น ภาคี ภาคีรัฐ เช่น โรงเรียน เทศบาล มาร่วมงานด้วย เพื่อแสดงความขอบคุณที่ทุกส่วนให้การสนับสนุนการทำงานของ อสม. และสถานีนามาย เราจะมีการมอบรางวัล

อสม. ที่มีผลงานดีเด่น หมู่บ้านที่มีทีมงานดีเด่น ปฏิบัติงานได้ดีมีประสิทธิภาพให้ได้รับรางวัลจากตำบล มีการแสดงสนุกสนานบนเวที เจ้าหน้าที่สถานีนามายเองก็ต้องแสดงด้วย 1 ชุด และหากปีใด มีอสม. ที่ เกษียณอายุตัวเอง ขอลาออกจากการทำงาน เราก็จะแสดงมุทิตาจิต ยกย่องเชิดชูเกียรติแก่ อสม. ผู้มีจิตอาสาช่วยเหลืองานมานานเพื่อเป็นเกียรติ แก่วงศ์ตระกูล ของ อสม.

แม้วันนี้ อสม. จะได้รับค่าตอบแทนจากรัฐบาลเดือนละ 600 บาท อสม. ของตำบลหนองสาหร่าย ก็ยังเป็นบุคคลที่มีคุณภาพ ทำงานกันได้อย่างดี มีปัญหาบ้างก็ถือว่าเป็นส่วนน้อย เนื่องจากยังมีบุคคลบางคนไม่อยู่บ้านบ้าง มีการะงานที่ต้องปฏิบัติประจำ เช่น รับจ้างในโรงงานอาจจะไม่ค่อยมีเวลาช่วยเพื่อน แต่ อสม. ของเราก็ต้งทำงานร่วมกันได้ เนื่องจากเรามีอดีตที่เราทำงานกันโดยไม่มีเงินอะไรเลย เรายังสร้างงานจนมีชื่อเสียงเป็นต้นแบบให้ทุกที่ทั่วประเทศมาเรียนรู้ได้

ดิฉันในฐานะผู้ที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขกับ อสม. มานานดีใจค่ะที่ อสม. ได้รับค่าป่วยการ ซึ่งจะเป็นสวัสดิการให้ อสม. บ้าง เป็นค่าน้ำมันรถเวลาไปทำงานกับชาวบ้าน ไปประชุม ที่ ตำบล อำเภอ เป็นกำลังใจ เล็กน้อยจริงๆ ที่ให้กับ อสม. และก็ยังภาคภูมิใจที่อสม. ของตำบลหนองสาหร่าย คิดไกลกว่าที่อื่นคือมีการนำเงินค่าตอบแทนกันไว้เป็นกองทุน สำหรับการดูแลสวัสดิการ แก่ อสม. ของแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งเป็นวิธีคิดที่ดี และหาที่อื่นที่คิดอย่างนี้น้อยมาก เพราะเบื้องหลังของความ เป็นบุคคล ที่มีจิตอาสา และความสามัคคีของ อสม. เรายังนั้นเอง จึงทำได้

ความเข้มแข็งที่ทำให้ตำบลหนองสาหร่ายเป็นที่รู้จักของทุกคน

ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2544 เจ้าหน้าที่สถานีนามายบ้านสระลุมพุกและแกนนำ อสม. ตำบลหนองสาหร่ายได้เป็นตัวแทนของจังหวัดกาญจนบุรีและเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีร่วมศึกษาดูงาน การจัดการสุขภาพภาคประชาชน ที่กระทรวงสาธารณสุขโดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนจัดขึ้น โดยได้ศึกษาดูงานในพื้นที่ที่ประสบผลสำเร็จแล้วเช่น อบต.เขาคราม จังหวัดกระบี่ บ้านไม้เรียง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งหลักจากศึกษาดูงานแล้วแกนนำ อสม. เกิดประกายความคิดในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาต่างๆในตำบลหนองสาหร่าย โดยเริ่มกระจายแนวความคิดสู่เพื่อน อสม. ผู้นำท้องที่(ผู้ใหญ่ ผู้ช่วยฯ) ผู้นำท้องถิ่น(สมาชิกอบต. ปลัด อบต.) และประชาชนในตำบลหนองสาหร่าย โดยผ่านเวทีประชุม ประชาคม ระดับหมู่บ้านและตำบล ร่วมกับเครือข่ายภาครัฐและเอกชน และในปี พ.ศ. 2545 กระบวนการจัดทำแผนแม่บทชุมชนก็เริ่มขึ้น โดยมีแกนหลักของชุมชนคือ อสม. ผู้นำชุมชน อบต.หนองสาหร่าย ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์(ธกส.) สาขามโนรมย์ พัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี สถานีนามายบ้านสระลุมพุก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เกษตรอำเภอพนมทวน ปศุสัตว์อำเภอพนมทวน องค์การต่างๆในชุมชน และประชาชน ร่วมมือกันดำเนินงาน ทำให้เกิดกระบวนการรู้จักตัวตนของตนเอง การจัดการสภาพปัญหาของตนเอง ซึ่งหากชุมชนไม่ทราบถึงปัญหาที่แท้จริง จะทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ตรงตามความต้องการของคนในชุมชน โดยอสม. และนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏร่วมกันเก็บ

ข้อมูลจริงในชุมชน สำรวจข้อมูลทุกหลังคาเรือน รวมทั้งค้นหาผู้มีความรู้/ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านต่างๆในชุมชน สำรวจทรัพยากรในชุมชน และสำรวจความต้องการพัฒนาชุมชนของคนในชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่จากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าประชาชนตำบลหนองสาหร่ายกำลังประสบปัญหาหนี้สินจำนวนมาก โดยพบว่ารายได้รวมกันต่อปี มี 76 ล้านบาท มีรายจ่าย 72 ล้านบาท มีหนี้สิน 86 ล้านบาท และกว่า 10 ล้านบาท เป็นเงินที่ใช้หนี้ไปนอกชุมชน เมื่อชาวบ้านมีหนี้ จะจัดการหนี้ได้อย่างไร ซึ่งเป็นโจทย์ที่ชาวหนองสาหร่ายต้องร่วมคิด ร่วมหาทางแก้ปัญหา เพื่อที่จะลดหนี้ และสร้างรายได้ให้แก่ชุมชน โดยเป้าหมายของแผนชุมชนคือการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของคนในตำบลหนองสาหร่าย ให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น บนพื้นฐานของการพึ่งพาตนเอง ตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีการแบ่งหน้าที่กันทำ ตามทรัพยากรและต้นทุนที่มีอยู่ และผลการดำเนินงานเกิดรูปธรรมที่ชัดเจนโดยคนในชุมชนเอง มีการรวมตัวกันจัดตั้งกลุ่ม องค์กรต่างๆมากมายเพื่อดำเนินกิจกรรมในการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ จำแนกตามหมู่บ้านดังนี้

หมู่ 1 บ้านสระลุมพุก ลดการใช้ปุ๋ยเคมี โดยตั้งโรงทำปุ๋ยชีวภาพ

หมู่ 2 บ้านโกรกยาว ทำน้ำดื่มบรรจุขวด(สาหร่ายทอง)

หมู่ 3 บ้านหนองปรึก ทำพริกแกง เพื่อลดการซื้ออาหารถุงของชุมชน

หมู่ 4 บ้านหนองขุย มีกิจการ การปั่นน้ำเป็นแก้ว(ทำน้ำแข็ง)

หมู่ 5 บ้านปลักเขว้า ทำน้ายาล้างจาน

หมู่ 6 บ้านหนองทราย มีการเปิดตลาดกลางข้าว

หมู่ 7 บ้านหนองสาหร่าย ทำสบู่ดำ

หมู่ 8 บ้านใหม่พัฒนา ทำขนม ของขบเคี้ยว

หมู่ 9 บ้านหนองสาหร่าย ทำไม้กวาด

ตำบลหนองสาหร่ายมีปฏิทินชุมชน เป็นของตนเองแจกให้ทุกหลังคาเรือนในชุมชน เพื่อให้รู้ว่าใครทำอะไรช่วงไหน มีธรรมเนียมของหมู่บ้าน มีธนาคารความดี ซึ่งเกณฑ์ความดีมี 23 ข้อ และสามารถนำความดีที่มีไปกู้เงินได้โดยไม่เสียดอกเบี้ย ซึ่งได้มีผู้ทำละครออกอากาศทางช่องไทยทีวีี่ 13 เรื่อง ความดีปลดหนี้ได้ มีเกณฑ์บ้านน่าอยู่ ซึ่งคิดโดยชุมชน ชุมชนมีการตรวจสอบและประเมินผลกันเอง มีตัวชี้วัดเป็นของตัวเองในการดำเนินงานมีการเชื่อมประสานทั้งบ้าน วัด โรงเรียน(บวร.) ในโรงเรียนมีหลักสูตรการบันทึกรายรับ – รายจ่ายโดยนักเรียน ซึ่งหัวใจของหลักสูตรคือการวางแผนชีวิต การใช้จ่ายเงิน การรู้จักออม มีหลักสูตรโรงเรียนวันพุทธ ที่ทุกวันพระ เด็กๆนักเรียนต้องไปทำบุญ เพื่อเสริมสร้างนิสัยการไหว้ การเคารพผู้ใหญ่ การเข้าถึงศาสนา เป็นการบ่มนิสัยแต่เด็ก และมีหลักสูตรเศรษฐกิจพอเพียง

เพื่อให้เด็กู้และเข้าใจในแนวคิดดังกล่าว มีการจัดกิจกรรมอนุรักษ์วัฒนธรรมไทย เช่น รำเหย่ย โดยพ่อเพลง แม่เพลงจะสอนแก่เด็กในโรงเรียน ซึ่งทุกขั้นตอนการดำเนินงานจะผ่านเวทีประชาคมของหมู่บ้านตำบล และมีการติดตามประเมินผลในเวทีเช่นกัน แกนนอสม. ผู้นำชุมชน จะให้ความสำคัญกับวันนักชดถุภษต่างๆ และจะมีการจัดกิจกรรมร่วมกัน เช่นวันผู้สูงอายุ จะมีการรดน้ำขอพรจากผู้สูงอายุ วันเฉลิมพระชนมพรรษาของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว สมเด็จพระบรมราชินีนาถ จะมีการจัดกิจกรรมรณรงค์เทิดพระเกียรติพระองค์ท่าน มีการชุด ลอกคลองไม่ให้ตื่นเงิน การปลูกต้นไม้ ในวันปิยะมหาราชมีการจัดกิจกรรมตลาดนัดความรัก โดยมีการนำพืช ผักที่มีอยู่ ที่ปลูกเองมาแลกเปลี่ยนกัน ไปกิน มีการออกกำลังกายร่วมกัน ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ส่งผลให้เกิดกิจกรรมที่ต่อเนื่อง

การดำเนินงานเรื่องแผนชุมชนของตำบลหนองสาหร่าย ที่คิด ทำ และประเมินผลโดยชุมชน และเกิดผลงานที่เป็นรูปธรรมจับต้องได้ ส่งผลให้หน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐ เอกชน มาศึกษาดูงานมากมาย รวมทั้งมหาวิทยาลัยต่างๆ เช่น เกษตรศาสตร์ ธรรมศาสตร์ ศิลปากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ห้วเฉียวมหาวิทยาลัยราชภัฏ และธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ ได้ส่งนักศึกษา เจ้าหน้าที่ มาศึกษาดูงาน และบางครั้งพักค้างในชุมชน เพื่อเรียนรู้วิถีชุมชน ซึ่งมีทั้ง ไปเช้าเย็นกลับ พักค้าง 1-2 วัน บางคณะหลายวัน บางคณะเป็นเดือน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ชุมชนมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งใหม่ๆจากทีมที่มาศึกษาดูงาน ชุมชนสามารถสร้างกฎ กติกา ของชุมชนได้ เช่นกรณีการจะขอศึกษาดูงาน จะมีอาหารว่าง 1 มื้อ อาหารกลางวัน 1 มื้อ คัดหัวละ 90 บาทในปัจจุบัน ค่าวิทยากรบรรยาย คณะละ 2,000 บาท โดยรายได้ดังกล่าวจะแบ่งจ่ายตามที่จ่ายจริง ที่เหลือจะเข้ากองทุนของหมู่บ้านไว้จัดกิจกรรมอื่นๆ แต่ถ้าพักค้างก็ขึ้นอยู่กับผู้ศึกษาดูงานมีงบประมาณเท่าไร สามารถพูดคุยกันได้ โดยพักค้างกับประชาชนในชุมชน และกรณีที่มีคณะศึกษาดูงานมากหรือตรงกัน จะมีการจัดการที่เป็นระบบ โดยแยกหมู่บ้านรับทีมศึกษาดูงานในแต่ละหมู่ได้ ทุกหมู่จะมีผู้บรรยายหลัก รอง ของหมู่บ้าน

และในแต่ละหมู่จะมีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง ยั่งยืน และพัฒนาต่อยอดขึ้นตลอด

การบริหารจัดการเงินค่าป่วยการของ อสม.หนองสาหร่าย

อสม.ตำบลหนองสาหร่ายมีทั้งสิ้น 139 คน เป็นชาย 49 คน เป็นหญิง 90 คน โดยอายุเฉลี่ยของ อสม. 46 ปี โดยอสม.อายุน้อยที่สุด 21 ปี อายุมากที่สุด 68 ปี อายุการทำงานของอสม.เฉลี่ย 9.8 ปี น้อยที่สุด 4 ปี มากที่สุด 24 ปี ในการทำงานมีการแบ่งละแวกในการรับผิดชอบ โดยเฉลี่ย คนละ 7 หลังคาเรือน ส่วนเวลาที่มีกิจกรรมรณรงค์ต่างๆจะช่วยกันดำเนินการ ในแต่ละชุมชนมีการจัดกิจกรรมตามฤดูกาลของโรคหรือปัญหาที่พบในช่วงนั้นๆ อสม.จะมีการประชุมประจำเดือนของ อสม.ทั้งตำบลทุกวันที่ 10 ของเดือน เวลา 9.00 น.เป็นต้นไป โดยหมุนเวียนไปประชุมในแต่ละหมู่ และหมู่นั้นๆจะเป็นเจ้าภาพในการจัดอาหารว่าง อาหารกลางวัน และในแต่ละหมู่จะมีการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านในตอนกลางคืนเวลาประมาณ 19.00 น. ณ ศาลาเอนกประสงค์ของแต่ละหมู่ ระหว่างวันที่ 2 – 10 ของทุกเดือน ถ้าภาครัฐมีเรื่องที่จะชี้แจงหรือเข้าประชุมด้วยก็ต้องไปร่วมประชุมกับหมู่นั้นๆในวัน เวลา ดังกล่าว โดยหมู่ 6 จะประชุมในวันที่ 2 ของเดือน หมู่ 1 ประชุมในวันที่ 3 ของเดือน หมู่ 2 ประชุมในวันที่ 4 ของเดือน หมู่ 4 ประชุมในวันที่ 5 ของ

เดือน หมู่ 3 ประชุมในวันที่ 6 ของเดือน หมู่ 9 ประชุมในวันที่ 7 ของเดือน หมู่ 8 ประชุมในวันที่ 8 ของเดือน หมู่ 7 ประชุมในวันที่ 9 ของเดือน หมู่ 5 ประชุมในวันที่ 10 ของเดือน ตำบลหนองสาหร่ายมีการกำหนดมาตรการทางสังคม โดยครอบครัวใดมาร่วมประชุมของหมู่บ้านน้อยกว่า 8 ครั้ง/ปี จะหมดสิทธิ์ในการกู้ยืมเงินของชุมชน

เนื่องจากตำบลหนองสาหร่ายมีเวทีในการประชุม พบปะ พูดคุยกันบ่อย ทั้งของผู้นำหมู่บ้าน และของ อสม. ดังนั้นข้อมูลข่าวสารต่างๆจึงสามารถเข้าถึง และกระจายข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงข้อมูลการจะจัดสรรงบประมาณ การให้ อสม.เดือนละ 600 บาท/คน จากรัฐบาล ซึ่งเรื่องนี้ก็เป็นประเด็นหนึ่งที่มีการนำมาพูดคุยในที่ประชุมของ อสม. ระดับตำบล ว่าหนองสาหร่ายจะอย่างไร ก่อนที่จะได้รับเงินค่าป่วยการดังกล่าว โดย ตัวแทน อสม.เล่าว่า ที่ประชุมมีการพูดคุยกันมาก โดยบางส่วนว่าถ้าเงินก้อนนี้มาจะไม่เอา เพราะถ้ารับเงินค่าว่าอาสาสมัครก็หายไป ศักดิ์ศรีหายไป อสม.เปรียบเสมือนผ้าขาวบริสุทธิ์ไม่ยุ่งเรื่องเงิน และอสม.เป็นหลักที่สำคัญในชุมชน ถ้ามีการเมืองเข้ามาแทรก หรือใครมายึด อสม.ได้จะสามารถเปลี่ยนแปลงหลายอย่างได้ และ อสม.บางส่วนก็ว่า เงินก็คือเงินพื้นที่หนองสาหร่ายอาจจะไม่จำเป็น แต่พื้นที่อื่นเขาอาจจะจำเป็น และ อสม.ของหนองสาหร่าย แต่ละคนฐานะไม่เท่าเทียมกัน เงิน 600 สำหรับบางคนมีประโยชน์มาก แต่สำหรับบางคน อาจจะไม่มีความหมาย บางส่วนพูดว่า เงิน 600 น้อยมากถ้าเทียบกับการทำงานของ อสม.ที่ต้องรับผิดชอบมากมายทั้งงานด้านสาธารณสุข และงานอื่นๆ บางส่วนก็ว่าเขาให้มากกับไป ไปช่วยค่าใช้จ่ายอื่นๆได้ไม่ต้องควักกระเป๋า ในที่ประชุมครั้งแรกๆ อสม.มีความคิดที่หลากหลาย ดังนั้นประธานชมรม อสม.ตำบลหนองสาหร่ายจึงฝากแต่ละหมู่โดยมอบให้ประธานหมู่รับผิดชอบไปหามติของหมู่ตนเองว่า จะอย่างไร หรือจัดการอย่างไรดี กับเงิน 600 ที่กำลังจะได้มา ให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีความยั่งยืน มีประโยชน์ต่อชุมชน และ อสม.ก็ไม่เดือดร้อน ไม่ทะเลาะหรือผิดใจกัน และถือว่า เงิน 600 คือกำไรในกระเป๋าที่ได้มาฟรีๆ ทำอย่างไรให้เกิดประโยชน์สูงสุด หรือมีมากขึ้น แล้วมานำเสนอในที่ประชุมครั้งต่อไป และเมื่อถึงรอบการประชุมครั้งต่อมา ประธานแต่ละหมู่ นำมติของหมู่ตนเองมา นำเสนอ โดยมติของที่ประชุมในแต่ละหมู่ใกล้เคียงกัน จะแตกต่างในรายละเอียด คือมีการจัดการเงินบางส่วนไว้เป็น กองกลางของหมู่บ้านเพื่อใช้ประโยชน์ในส่วนรวมของชมรม อสม.หมู่บ้านๆ เช่นสวัสดิการของ อสม. จัดกิจกรรมที่มีประโยชน์ในชุมชน เป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางร่วมประชุม อบรมของ อสม. ในต่างพื้นที่ ชื่อของเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ผู้พิการ อสม.ป่วย และทำยุสสุประธานชมรม อสม.ตำบลจึงมอบให้ประธาน อสม.ในแต่ละหมู่สามารถบริหารจัดการเงินดังกล่าวได้เองโดยใช้มติของที่ประชุม

อสม.แต่ละหมู่นั้นๆ ดำเนินการเมื่อเงินดังกล่าวจัดสรรมา

การจัดสรรเงินดังกล่าวลงหมู่บ้าน โดยทุกหมู่จะเปิดบัญชีของแต่ละหมู่ มีกรรมการเปิดบัญชี 3 คน คือหัวหน้าสถานีอนามัย ประธาน อสม.แต่ละหมู่ และตัวแทน อสม.ในหมู่นั้นๆอีก 1 คน การถอนเงินกรรมการลงนาม 2 ใน 3 คน โดยหัวหน้าสถานีอนามัยต้องลงนามทุกครั้ง และมอบอำนาจให้ตัวแทนไปเบิกเงิน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นหัวหน้าสถานีอนามัย เพราะต้องไปติดต่อราชการที่อำเภออยู่แล้ว เมื่อได้เงินมาประธานแต่ละหมู่หรือผู้แทนที่ประธาน อสม.แต่ละหมู่ มอบหมายกรณีติดภารกิจ จะมารับเงินจากหัวหน้าสถานีอนามัยไปและนำไปจ่ายให้ อสม.ทุกคนในหมู่ตนเองพร้อม

เซ็นชื่อรับเงิน และส่งรายงานมาด้วย ประธาน อสม.หมู่บ้านจะตรวจสอบความถูกต้องของรายงานและนำมาส่งเจ้าหน้าที่ที่สถานีอนามัย

ซึ่งรายงานไม่ได้เป็นปัญหาของที่นี่ เพราะปกติอสม.ทำงานมากกว่าที่ส่วนกลางให้รายงานเพียง 5 – 6 เรื่อง

และในวันประชุมประจำเดือนของชมรม อสม.ตำบลทุกวันที 10 ของเดือน อสม.ทุกคนจะนำสมุดบันทึกประจำตัว อสม.ที่บันทึก ข้อมูล ผลการดำเนินงานต่างๆในรอบเดือนมาส่งให้เจ้าหน้าที่ลงนามรับทราบผลการดำเนินงานและเจ้าหน้าที่จะนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ต่อไป โดยสมุดบันทึกดังกล่าวของอสม.แต่ละคนจะมีชื่อ – สกุล ที่อยู่ของ อสม.และรูปถ่ายของ อสม.ติดไว้ มีคำขวัญบทบาทหน้าที่ของอสม.และหน้าต่อไปเป็นข้อมูลบ้านในเขตรับผิดชอบของ อสม. บุคคลในครัวเรือนที่รับผิดชอบ ทะเบียนเด็ก 0- 5 ปีทะเบียนผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง วัยทอง หญิงตั้งครรภ์ ฟอรัมเปล่าสำหรับบันทึกการทำงานประจำวันของ อสม.ถ้าทำวันไหนให้ลงวันที่ เดือน ปี ที่ทำ กิจกรรมที่ทำ ลงลายมือชื่อ ในวันประชุมถ้ามีเวลาพอเจ้าหน้าที่จะลงลายมือชื่อกำกับว่าได้ผ่านการตรวจสอบแล้ว ส่วนบรรยากาศในการประชุมจะใช้รูปแบบที่ใกล้เคียงกันคือก่อนจะประชุมจะมีการสวดมนต์ให้พระพร้อมกันก่อน เสร็จแล้วประธานจะกล่าวเปิดประชุม และดำเนินการไปตามวาระ ส่วนวาระรองสุดท้ายจะเป็นการให้ตัวแทนแต่ละหมู่บ้านเสนอผลการปฏิบัติงานของ อสม.ในหมู่บ้านโดยรวมว่าทำอะไรกันบ้าง ทุกหมู่ ซึ่งในแต่ละหมู่จะมีการหมุนเวียน อสม.ที่เป็นตัวแทนหมู่ในการนำเสนอผลงาน และวาระสุดท้ายจะเป็นการฉลองวันเกิดของเพื่อน อสม.ที่เกิดในเดือนที่ประชุม มีจุดเทียน ตัดเค้ก และรับประทานอาหารร่วมกัน

การจัดการเงินค่าป่วยการของ อสม.แต่ละหมู่ มีดังนี้

หมู่ 1 มี อสม.ทั้งสิ้น 22 คน จะมีการออมเงินคนละ 50 บาท/เดือน นำไปเปิดบัญชีฝากธนาคารไว้ ซึ่งจะมีการดูแล เพื่อนำเงินดังกล่าวไปใช้ในการจัดกิจกรรมต่างๆส่วนรวมของหมู่บ้าน หรือเพื่อน อสม.ที่เดือดร้อนสามารถนำไปใช้ได้ก่อน

หมู่ 2 มี อสม.ทั้งสิ้น 9 คน มีการลงขันคนละ 100 บาท/เดือน และนำเงินดังกล่าวเข้าบัญชีธนาคารชุมชนของตำบลหนองสาหร่าย โดยมีกรรมการดูแล เงินนี้จะนำไปใช้ประโยชน์โดยรวม เช่น ให้

อสม.ที่เป็นตัวแทนของหมู่เป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปประชุม อบรม ต่างพื้นที่ อสม.ทุกคนจะมีละแวกที่รับผิดชอบ โดยเรียกเป็นคุ้ม 9 คน 9 คุ้ม ก่อนวันประชุมของหมู่บ้าน อสม.ทุกคนจะสำรวจลูกน้ำยุงลายในเขตรับผิดชอบทุกภาชนะและรอบบริเวณบ้านว่าบ้านไหนปลอดลูกน้ำยุงลาย ถ้าปลอดจะได้คุปองจับรางวัล 1 ใบ แต่ถ้าบ้านใดมีลูกน้ำยุงลายก็จะให้ใส่ทรายอะเบท(ที่มีฟอส) และแนะนำเจ้าของบ้านช่วยดูแลไม่ให้มีลูกน้ำอีก ในวันประชุมของหมู่บ้านตอนกลางคืนเกือบทุกครัวเรือนจะมีตัวแทนเข้าร่วมประชุม และเมื่อประชุมเสร็จ ท้ายสุดจะเป็นการจับฉลากคุปองบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย มอบรางวัลแก่ครอบครัวที่โชคดี ทุกเดือน แต่ถ้าครอบครัวใดไม่มาร่วมประชุมก็จะไม่ได้รับรางวัลนี้ โดยของรางวัลจะใช้เงินส่วนนี้จัดซื้อเป็นผลิตภัณฑ์ในชุมชนของตำบล เช่น ไม้กวาด พริกแกง น้ำยาล้างจาน ของขบเคี้ยว เป็น

ต้น ส่วนเงินที่เหลือมีการนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมของหมู่บ้านเช่นจัดรณรงค์ต่างๆ โดยประธานหมู่ 2 กล่าวว่า จะทำอย่างไรก็ได้ที่จะให้ อสม.ออกกำลังอย่างเดียวไม่ว่าร่างกาย แรงใจ แต่ไม่ต้องออกแรงเงินอีก จะใช้เงินก้อนนี้แทน

หมู่ 3 มี อสม. 12 คน มีการนำเงินเข้ากองทุนของ อสม.คนละ 100 บาท/เดือน โดยมีกรรมการดูแลเงินกองทุนมีไว้เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมในภาพรวมของ อสม.หรือหมู่บ้าน ค่าพาหนะหรือค่าน้ำมันรถให้ อสม.ที่เป็นตัวแทนของหมู่ในการไปประชุม อบรณนอกพื้นที่ เพราะว่าถือว่า อสม.ผู้นั้นเสียสละเวลาของตนเองเพื่อส่วนรวมแล้ว ไหนจะต้องเสียงานของ อสม.เอง ดังนั้นอสม.ไม่ควรต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มอีกจึงใช้เงินกองทุนนี้แทน ถ้ามีประชาชนในหมู่บ้านเสียชีวิตก็จะใช้เงินนี้ซื้อหีบศพไปแสดงความเคารพศพในนามของ อสม.หมู่ 3 ส่วนการทำงานก็จะมีการทำแทนกันบ้างกรณี อสม.ไม่อยู่หรือไม่ว่าง

หมู่ 4 มี อสม.ทั้งสิ้น 26 คน มีการนำเงินเข้ากองกลางของ อสม.คนละ 100 บาท/เดือน มีกรรมการคอยดูแลและนำเงินเข้าบัญชีฝากสถาบันการเงินชุมชนตำบลหนองสาหร่าย เงินกองกลางนี้มีไว้เพื่อใช้เป็นสวัสดิการแก่เพื่อน อสม. โดยจ่ายสมทบกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลหนองสาหร่ายให้ อสม.ทุกคนในหมู่ คนละ 400 บาทเพื่อให้ อสม.ทุกคนในหมู่ได้รับสวัสดิการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ของตำบล และเงินกองกลางนี้ อสม.สามารถกู้ยืมได้ ชื่อของเยี่ยม อสม.ป่วย ชื่อของเยี่ยมบ้านผู้ด้อยโอกาส จ่ายเป็นค่าพาหนะเดินทางให้ อสม.ที่ต้องเป็นตัวแทนของหมู่ไปประชุม อบรณ นอกพื้นที่ ใช้ในการจัดกิจกรรมภาพรวมของหมู่บ้านหรือตำบล

หมู่ 5 มี อสม. 16 คน มี อสม. 1 คนจะลาออกเนื่องจากบางช่วงมีเวลาน้อยในการช่วยทำงาน แต่เพื่อน ๆ อสม. มีการพูดคุยและตกลงร่วมกันว่าจะผลัดเปลี่ยนมาช่วยกันทำงานในละแวกดังกล่าวให้ โดยไม่ต้องลาออก และ อสม.คนดังกล่าวจึงขอบริจาคเงินให้เพื่อน อสม.โดยลงนามเบิกเงินและให้เข้าเป็นกอง

กลางของ อสม.ทุกเดือน ไว้ใช้ประโยชน์เป็นค่าพาหนะเดินทางไปประชุม อบรณนอกพื้นที่ หรือชื่อของเยี่ยมบ้านเพื่อน อสม.ป่วย

หมู่ 6 มี อสม.ทั้งสิ้น 15 คน อสม.ทุกคนจะเสียสละเงินคนละ 100 บาท เพื่อนำเงินส่วนนี้ไปให้ อสม.ที่ยังไม่มีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการดังกล่าวเนื่องจากส่วนกลางยังไม่เปิดขึ้นทะเบียนและจัดสรรเงินเพิ่มให้ แต่ทั้ง 3 คนมาทำงานในหน้าที่ อสม. มีละแวกบ้านรับผิดชอบก็จะได้เงินนี้ คนละ 500 บาททุกเดือนและในหมู่นี้มีการฝึกเด็กนักเรียนในหมู่บ้านให้ช่วยสำรวจลูกน้ำยุงลาย และช่วย อสม.สำรวจในแต่ละเดือนและให้สตาจ์เด็กเป็นรางวัล โดยมุ่งหวังว่าเป็นการปลูกฝังเด็กในการเฝ้าระวังและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และผลพลอยได้คือเด็กทุกคนจะพยายามไม่ให้บ้านตนเองมีลูกน้ำยุงลายเพื่อรางวัล 2 เด้งในการจับฉลากคู่มือบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย และการสำรวจข้อมูลของนักเรียนจะได้ข้อมูลจริงมากขึ้น เพราะเด็กจะดูทั่วถึง

หมู่ 7 มี อสม.ทั้งสิ้น 10 คน ประธาน อสม.หมู่ 7 กล่าวว่า ส่วนใหญ่ที่นี้เป็น อสม.รุ่นแรกๆ จะกลัวหลายอย่าง รวมถึงการตรวจสอบ หลายคนอยากลาออก ซึ่งหลังจากพูดคุยกันแล้วประธานหมู่และสมาชิกก็พยายามเกลี้ยกล่อมและ

สรุปว่าไม่ให้ลาออกแต่ทุกคนจะช่วยกันทำงาน เงินค่าป่วยการ 600 บาท มีการกันไว้ 100 บาท/คน/เดือน เพื่อเป็นกองทุนของ อสม. สำหรับเป็นค่าพาหนะเดินทางเวลามีตัวแทนของอสม.ต้องไปประชุม อบรณ นอกพื้นที่ ไว้เป็นสวัสดิการให้ อสม.กู้ยืมฉุกเฉินได้ ไว้ใช้ในกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ของหมู่บ้าน และมีการนำเงินกองกลางของ อสม.มาต่อยอด โดยให้ อสม.ที่สมัครใจหมุนเวียนกันมาขายกล้วยเดี่ยว อสม. วันละ 2 คน โดยผู้ขายจะได้ค่าแรงคนละ 200 บาท/วัน ส่วนกำไรที่ได้จากการขายกล้วยเดี่ยวจะนำเข้ากองทุนของ อสม.ไว้ใช้ประโยชน์ต่อไป ส่วนเงินที่เหลือคนละ 500 บาท/เดือน มีการหมุนเวียนกันรับเงินเป็นก้อนใหญ่ เหมือนเล่นแชร์ โดยไม่มีดอกและสามารถทำประโยชน์ได้มากขึ้น

หมู่ 8 มี อสม.ทั้งสิ้น 14 คน มีการกันเงินไว้คนละ 100 บาท/เดือน เพื่อเป็นกองกลางของ อสม.ไว้สำหรับเป็นสวัสดิการให้กู้ยืมได้ ถ้าเพื่อน อสม.เดือดร้อน และเป็นค่าใช้จ่ายในกรณีเพื่อน อสม.ไปประชุม อบรณนอกพื้นที่ และกรณีที่ อสม.ไม่อยู่หรือติดภารกิจให้บอกประธาน ประธาน อสม.จะเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการให้ แต่ถ้า อสม.คนใดไม่ส่งรายงานจะไม่ได้รับเงินค่าป่วยการ ซึ่งที่ผ่านมาก็มีรายงานส่งครบทุกคน ยกเว้นคนที่ติดภารกิจจริงๆ แต่จะมาบอกประธานไว้แล้ว ซึ่งประธานก็ทำรายงานส่งให้ แต่มีน้อย

หมู่ 9 มี อสม.ทั้งสิ้น 15 คน มีการเก็บเงินคนละ 100 บาท/เดือน มาเป็นกองกลางและมติที่ประชุมตกลงกันว่า จะซื้อของใช้ที่จำเป็นของหมู่บ้านก่อน เช่น จาน ชาม ช้อนและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการประชุมกรณีที่ต้องเป็นเจ้าภาพจะได้ไม่ต้องลำบากไปยืมของที่อื่น ซึ่งของที่ซื้อมาจะเป็นของหมู่บ้าน เวลาใครมีงานก็มายืมได้ เพราะหมู่ 9 เป็นหมู่ที่แยกใหม่จากหมู่ 1 แต่กิจกรรมต่างๆก็ดำเนินการต่อยอดจากที่เคยดำเนินการมา เมื่อซื้อของที่จำเป็นต้องใช้ครบแล้ว จึงจะเก็บเงินที่เหลือเป็นเงินออมไว้เป็นสวัสดิการให้เพื่อน อสม.และใช้ในกิจกรรมส่วนรวมต่อไป

นอกจากนี้มติของที่ประชุม อสม.ตำบลหนองสาหร่ายมีการรวบรวมเงินกองกลางของชมรมอสม.ตำบลหนองสาหร่าย คนละ 100 บาท/ปี เพื่อใช้ในกิจกรรมภาพรวมตำบล หรือการมีกิจกรรมร่วมกับอำเภอ จังหวัด และนอกจากนี้ยังใช้เป็นสวัสดิการซื้อของเยี่ยม อสม.ป่วย ร่วมงานครอบครัว อสม.เสียชีวิต ซื้อเค้กวันเกิดให้เพื่อน อสม.แต่ละเดือน และใช้ในกิจกรรมอื่นๆที่มติที่ประชุม อสม.ตำบลระบุ

บทเรียนที่ได้

1.คนในตำบลหนองสาหร่ายมีความคิดริเริ่มที่จะดำเนินงานต่างๆ เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นโดยไม่ต้องรอภาครัฐหรือคนอื่นมาช่วย โดยคิดจากฐานการต้องการพึ่งตนเอง(คิดเอง ทำเอง เพื่อคนในชุมชนเอง)ตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

2.คนตำบลหนองสาหร่ายมีการแสวงหาความรู้จากแหล่งต่างๆที่ประสบผลสำเร็จ แล้วมาบอกต่อ ขยายความคิด และนำมาประยุกต์ใช้

3.มีการนำข้อมูลจริง จากสิ่งใกล้ตัวมาวิเคราะห์ ให้เห็นเป็นรูปธรรม และนำข้อมูลดังกล่าวเผยแพร่ให้คนในชุมชนรับรู้

4.มีเวทีในการพบปะ พูดคุยกันบ่อย และครอบคลุมทั้งตำบล ทำให้การสื่อสารได้รวดเร็ว และเป็นการสื่อสารสองทาง

5.มีการระดมความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งประชาชนในตำบลในการหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการหล่อหลอมรวมความคิดเข้าด้วยกัน เพื่อเป้าหมายเดียวกันคือคนตำบลหนองสาหร่าย

6.มีการจัดทำแผนชุมชนเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาของหมู่บ้านที่แท้จริง ไม่ใช่แผนเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งต่างๆ

7.มีการค้นหาศักยภาพของคนในชุมชน และแหล่งทรัพยากรในชุมชนที่มีอยู่ เพื่อใช้เป็นต้นทุนในการพัฒนา รวมทั้งเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีไม่ให้สูญหาย

8.มีกระบวนการในการพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน ทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก มีการให้คุณค่าความดีงาม เป็นการปลูกสร้างจิตสำนึกที่ดีงามและภูมิใจในการเป็นคนตำบลหนองสาหร่าย

9.มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และต่อยอด ทำให้เกิดการพัฒนารุดขึ้นเสมอ

10.ตำบลหนองสาหร่ายไม่เป็นเพียงแหล่งเรียนรู้ แต่มีกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องจากผู้ที่มาศึกษาดูงาน หรือมาพักค้างเรียนรู้วิถีชุมชน และนำไปต่อยอดในการพัฒนา

11.มีการใช้ประโยชน์ร่วมกันจากผู้ที่มาตรวจสอบข้อมูลชุมชน และชุมชนได้ข้อมูลจริงที่คนนอกชุมชนเป็นผู้เก็บรวบรวมและร่วมวิเคราะห์ให้ และแนะนำ ผู้นำชุมชนนำข้อมูลที่ได้นำเสนอที่ประชุมและใช้ประโยชน์ในการพัฒนาต่อ

12.ตำบลหนองสาหร่ายสามารถที่จะกำหนดมาตรการทางสังคมตนเองในภาพตำบลได้ และมีการนำไปใช้จริง รวมถึงภาครัฐก็ต้องปฏิบัติตามเช่นการเข้าร่วมประชุม มีปฏิทินชุมชนที่ทุกคนรับรู้

13. คนตำบลหนองสาหร่ายมีความรัก สามัคคี มีใจที่จะทำงานเพื่อส่วนรวมร่วมกัน อยู่และทำงานแบบพี่น้องแบบคนในครอบครัว ทั้ง อสม.และเจ้าหน้าที่และในกระบวนการต่างๆจะมีการปลูกฝังถึงความเป็นตัวตนของคนหนองสาหร่าย ทำให้คนหนองสาหร่ายเกิดความภาคภูมิใจในตัวตนของคนหนองสาหร่าย ทำอะไรก็จะมองส่วนรวม เพื่อคนหนองสาหร่าย เพื่อพ่อ แม่ พี่ น้อง และญาติของทุกคน

14.ตำบลหนองสาหร่ายมีประสบการณ์ในการจัดการเรื่องต่างๆ และมีการคิดนอกกรอบ ไม่ต้องรอการสั่งการจากภาครัฐ แต่จะรวมตัวกันจัดการเรื่องต่างของชุมชนเอง เพื่อประโยชน์ของชุมชน โดยเฉพาะกรณีการใช้เงินค่าป่วยการ อสม.ซึ่งมีการเตรียมการก่อนที่เงินจะโอนมา มีการระดมความคิดร่วมกันว่าจะทำอย่างไรกับเงินก้อนนี้ รับหรือไม่รับ ถ้ารับจะทำอย่างไรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ให้เงินมากขึ้น หรือคงอยู่ และประกอบกับการมีจิตอาสาและจิตสาธารณะ จึง

ไม่ได้หวังเงิน 600 กลับมองว่าเป็นกำไรที่ได้มาและเกิดการแบ่งปันให้ผู้อื่นได้รับประโยชน์ด้วย ดังนั้นจึงเกิดการจัดการที่อิสระของแต่ละหมู่ ภายใต้มติของ

อสม.ในหมู่นั้นๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับกองทุนสวัสดิการของ อสม.และครอบครัว สิ่งที่เป็นสาธารณะประโยชน์ในชุมชน และใช้ในกิจกรรมของ อสม.เช่นซื้อของเยี่ยมบ้าน การรณรงค์ต่างๆ

จังหวัดสระแก้ว

กรณีศึกษา

สถานีอนามัยกุดเวียน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

โครงการวิจัยการพัฒนานโยบายการสนับสนุนศักยภาพ อสม.สู่การบริการระบบสุขภาพชุมชน

ข้อมูลทั่วไป

สถานีอนามัยกุดเวียน เป็นสถานีอนามัยที่ถูกสร้างขึ้นโดยความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชน 3 หมู่บ้าน คือ บ้านกุดเวียน บ้านป่าซาง และบ้านเหนือ ซึ่งเป็นบ้านพี่น้อง การดำเนินชีวิตของคนในชุมชนมีลักษณะคล้ายคลึงกัน เป็นชุมชนดั้งเดิมไม่ค่อยมีการย้ายเข้าหรือย้ายออก อยู่กันอย่างเครือญาติ มีการช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ด้านศาสนา ชุมชนทั้ง 3 หมู่บ้านมีวัดกุดเวียนเป็นศูนย์รวม ด้านการศึกษา มีโรงเรียนบ้านกุดเวียนเป็นสถานที่ศึกษา ด้านสาธารณสุข มีสถานีอนามัยกุดเวียนเป็นสถานที่รับบริการ ซึ่งสถานที่ทั้ง 3 แห่ง ต่างเป็นที่พึ่งทั้งทางกาย ใจ และสังคม เป็นศูนย์กลางในการรวมกลุ่มเพื่อสร้างงาน สร้างความสามัคคี นำมาซึ่งความสัมพันธ์ ความผูกพันของคนทั้ง 3 หมู่บ้าน ปัจจัยดังกล่าวจึงเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในการพัฒนา

คนในชุมชนทั้ง 3 หมู่บ้าน ได้รับการปลูกฝังความเป็นนักพัฒนามาตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษ โดยสังเกตได้จาก ทั้งในหมู่บ้าน วัด โรงเรียน สถานีอนามัย และที่สาธารณะต่างๆ ต่างได้รับการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมาโดยตลอดทุกยุคสมัย โดยไม่ต้องรอรอบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานจากทางราชการ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นชุมชนเข้มแข็ง มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบแบบแผน สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้ ด้วยความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชน ดังนั้น ชุมชนนี้จึงเป็นชุมชนต้นแบบของการบูรณาการชุมชนพึ่งตนเอง การคงอยู่ของสายใยของชุมชน และพัฒนาไปสู่การเป็นชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืนต่อไป

ที่ตั้งและอาณาเขต

สถานีอนามัยกุดเวียน ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 4 ตำบลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

- ระยะห่างจากจังหวัดสระแก้ว 110 กิโลเมตร
- ระยะห่างจากที่ว่าการอำเภอตาพระยา 10 กิโลเมตร
- ระยะห่างจากชายแดนกัมพูชา 20 กิโลเมตร

อาณาเขต

ทิศเหนือ ติดกับ	บ้านตะลุมพุก	ตำบลทัพราช
ทิศใต้	ติดกับ	บ้านหนองไผ่ ตำบลตาพระยา
ทิศตะวันออก	ติดกับ	บ้านโคกเพร็ก ตำบลตาพระยา
ทิศตะวันตก	ติดกับ	บ้านเจริญสุข ตำบลทัพราช

ลักษณะภูมิประเทศ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม แล้ง ลักษณะดินเป็นดินร่วนปนทราย

ลักษณะภูมิอากาศ อากาศร้อนและแห้งแล้ง

รายได้ของประชากร รายได้เฉลี่ยของประชาชน 26,207 บาท ต่อคนต่อปี
ศาสนา

- ประชากรนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็น ร้อยละ 100
- วัด จำนวน 2 แห่ง
- พระ/สามเณร จำนวน 86/6 รูป

วัฒนธรรมประเพณี ผสมผสานระหว่างไทยกับกัมพูชา

แหล่งเผยแพร่ความรู้

- เสี่ยงตามสายประจำหมู่บ้าน 6 แห่ง
- ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 6 แห่ง
- ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน 6 แห่ง
- หอกระจายข่าวสารประจำโรงเรียน 2 แห่ง

ข้อมูลประชากร

- จำนวนประชากรชาย 2,832 คน
- จำนวนประชากรหญิง 2,811 คน
- รวม 5,643 คน

จำนวนหลังคาเรือน 1,146 หลัง

ข้อมูลด้านการศึกษา

- โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จำนวน 1 แห่ง
- โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 1 แห่ง
- ศูนย์การศึกษาตามอัธยาศัย จำนวน 1 แห่ง

ข้อมูลสนามกีฬาและสวนสุขภาพ

- สนามกีฬาโรงเรียน จำนวน 2 แห่ง
- สนามกีฬาในชุมชน จำนวน 6 แห่ง
- สนามกีฬาเปตอง จำนวน 1 แห่ง

ข้อมูลด้านองค์กร ประกอบด้วย

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- ชมรมสร้างสุขภาพ (ไม้พลอง, โยคะ, ฤๅษีดัดตน, มวยไทยฯ)
- ภาควิ (โรงเรียน, วัด)
- เครือข่าย (กลุ่มแม่บ้านฯ, ชมรม To Be Number One, กลุ่มอาชีพต่างๆ, กลุ่มผู้สูงอายุ, กลุ่มผู้สนใจสมุนไพร)
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.)

ทุกภาคส่วนมีความเข้มแข็ง มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การประสานงาน การทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในภาคี โดยมีวัตถุประสงค์เหมือนกันคือ การพัฒนาที่ยั่งยืนและต่อเนื่องเพื่อประโยชน์สูงสุดที่ประชาชนควรได้รับ

ข้อมูลด้านกองทุน

- กองทุนยา

- กองทุนหมู่บ้าน
- กองทุนธนาคารข้าว
- กองทุนปื๋ย
- กลุ่มสัจจะออมทรัพย์
- กลุ่มส่งเสริมอาชีพแม่บ้าน และ อสม.
- กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ ทั้งของผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปในชุมชน
- กลุ่มสตรีพัฒนา, สตรีส่งเสริมอาชีพ
- กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร

ซึ่งทุกกลุ่มมีความเข้มแข็ง มีกิจกรรมที่ยั่งยืน มีการปันผลกำไร และส่วนหนึ่งของกำไรจะนำมา

พัฒนาชุมชน เช่น พัฒนาโรงเรียน วัด เยาวชน ผู้สูงอายุ หมู่บ้าน ตามมติคณะกรรมการของกองทุนทุกกองทุน ใช้การดำเนินงานโดยใช้หลัก 3 ก.

ผลงานเด่นและรางวัลที่ได้รับ

จากการดำเนินงานอย่างมีระบบ แบบแผน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยกุดเวียน ได้รับรางวัลด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

- บ้านตะโก ได้รับรางวัล OTOP ดีเด่นระดับจังหวัด ด้านการทอผ้าไหม
- โรงเรียนบ้านตะโก ได้รับรางวัล โรงเรียนดีเด่นด้านวัฒนธรรม
- โรงเรียนบ้านกุดเวียน ได้รับคัดเลือกเป็นโรงเรียนดีเด่นด้านการพัฒนาระดับตำบล
- บ้านป่าซาง เป็นหมู่บ้านสีขาวปลอดยาเสพติด ได้รับรางวัลรองชนะเลิศระดับตำบล

หมู่บ้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

- บ้านเหนือ ได้รับคัดเลือกเป็นหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงดีเด่นระดับตำบลทพรราช
- บ้านกุดเวียน ได้รับรางวัลหมู่บ้านในฝันระดับเขต และหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงระดับ

จังหวัด เป็นหมู่บ้านสีขาว และเป็นหมู่บ้านต้นแบบงดบุหรี่ยาสูบ

- ชมรม To Be Number One ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับอำเภอ
- ชมรมผู้สูงอายุ ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับจังหวัด
- กลุ่มมวยไทยได้รับรางวัลชนะเลิศระดับประเทศ
- ผลิตภัณฑ์ของกลุ่มแม่บ้านและ อสม. ได้รับรางวัล OTOP ระดับ 4 ดาว
- สถานีอนามัยดีเด่นของชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทยระดับจังหวัด
- อื่นๆ เช่น อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด สาขาสร้างสุขภาพ สาขาการบริการใน ศสมช. สาขาอนามัยแม่และเด็ก สาขาการออกกำลังกาย และสาขาการแพทย์แผนไทย

การดำเนินงานของ อสม. กับโครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก (คำป้วยการ อสม. 600 บาท)

สถานีอนามัยกุดเวียน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 76 คน บางส่วนเข้ามาเป็น อสม. ด้วยความสมัครใจ และบางส่วนเข้ามาด้วยการคัดเลือกจากชุมชน อสม. ทุกคนเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพ มีความตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายด้วยจิตอาสา มีความคิดสร้างสรรค์ มีความเข้าใจในบริบทของชุมชน เป็นอย่างดี จึงร่วมกันคิด ร่วมแก้ปัญหา ร่วมพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เป็นกลุ่ม อสม. ที่มีชื่อเสียงและ

ได้รับการยอมรับจากชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ ในด้านการให้ความร่วมมือ การเสียสละเวลาเพื่อส่วนรวมมากกว่า ส่วนตัวมาเป็นระยะเวลาช้านาน ตั้งแต่ครั้งที่ยังไม่ได้รับเงินค่าป่วยการ 600 บาท บางกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามที่ได้รับ มอบหมายจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่นอกเหนือจากงานประจำ ทุกคนต่างก็ปฏิบัติด้วยความเต็มใจ เต็ม ความสามารถโดยคิดว่างานนั้นคือหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติให้สำเร็จและมีประสิทธิภาพ บางรายที่ไม่สามารถอยู่ปฏิบัติหน้าที่ ของตนเองได้ เช่น มีความจำเป็นต้องเดินทางไปประกอบอาชีพต่างถิ่นเพื่อจุนเจือและเลี้ยงดูครอบครัว ก็จะมอบหมาย หรือขอความช่วยเหลือจากเพื่อนอสม.คนอื่นให้ปฏิบัติงานแทน ผู้ที่ปฏิบัติงานแทนกันจะปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ มีความรับผิดชอบในหน้าที่ เพราะรักและเข้าใจในการเป็น อสม.ด้วยกัน ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของ อสม. บรรลุตามวัตถุประสงค์และประชาชนในเขตรับผิดชอบได้รับการดูแลสุขภาพจาก อสม.อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

การดำเนินงานภายใต้โครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก (ค่าป่วยการ อสม. 600 บาท) ของสถานีอนามัยยุคเวียน ดำเนินการได้ดีภายใต้กฎกติกาที่ทางกลุ่ม อสม.มีมติกำหนดกันเอง โดยให้ออมเงินค่าป่วยการผ่านบัญชี ธนาคารของ อสม.ที่มีสิทธิ์ได้รับค่าป่วยการโดยตรง แต่หากจะมีการตัดเงินค่าป่วยการ 600 บาทของ อสม.คนใด ต้องมี มติจาก อสม.ของหมู่บ้านนั้นๆ แต่โดยส่วนใหญ่มักให้ ประธาน อสม.เป็นผู้ตัดสินใจว่าควรจ่ายหรือไม่ โดยพิจารณาตาม เหตุผลของกลุ่ม อสม.เอง การนำส่งรายงานประจำเดือน อสม. จะนำรายงานมาส่งที่สถานีอนามัยด้วยตนเอง ประธาน อสม. มีหน้าที่ตรวจสอบและลงชื่อรับรองรายงานที่สถานีอนามัย เสร็จเรียบร้อยแล้วจึงจัดส่งให้เจ้าหน้าที่ต่อไป

ปัญหาที่พบคือ ปัจจุบันจำนวนหลังคาเรือนแต่ละหมู่บ้านมีเพิ่มมากขึ้น บางคนมีบ้าน 2-3 หลัง และแต่ละหลังตั้งอยู่คนละคุ้ม โดยยังไม่แยกบ้านเลขที่ ทำให้การดูแลของ อสม.ต่อคนต่อหลังคาเรือนมีมากเกินไปที่ เหมาะสม คือ เกณฑ์มาตรฐานเฉลี่ย 10-15 หลังคาเรือนต่อ อสม.1 คน โดย อสม. บางรายต้องรับผิดชอบดูแลจำนวน หลังคาเรือนถึง 28 หลัง ทำให้ อสม.ต้องเพิ่มภาระรับผิดชอบมากขึ้น ส่งผลให้การดำเนินงานในบางกิจกรรมไม่บรรลุตาม วัตถุประสงค์ที่วางไว้ ดังนั้น กลุ่ม อสม.จึงมีมติในที่ประชุม คือ ต้องการเพิ่มจำนวน อสม. และเงิน 600 บาท สำหรับ อสม. ที่รับการอบรมใหม่ตามหลักสูตรมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานของ กลุ่ม อสม. เกิด ประสิทธิภาพสูงสุด สามารถดูแลครอบครัว ชุมชนในเขตรับผิดชอบได้ทั่วถึงอย่างมีคุณภาพ

การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.ในชุมชนภายใต้โครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก (ค่าป่วยการ อสม. 600 บาท) พบว่า อสม. มีความรับผิดชอบงานในหน้าที่หรืองานที่ได้รับมอบหมายพิเศษเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน อาจ เนื่องจาก อสม. มีกำลังใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ที่สำคัญตัว อสม. เองจากเคยปฏิบัติงานเป็นปกติอยู่แล้ว เมื่อได้รับ เงินค่าป่วยการ 600 บาท จึงเปรียบเหมือนเป็นการกระตุ้นให้เกิดความรับผิดชอบมากขึ้นกว่าเดิม ตัวอย่างเช่น จากเดิม การจัดกิจกรรมรณรงค์หรือการประชุม อสม.บางรายไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ก็ไม่มา หรือมาแจ้งว่ามาไม่ได้ ดิฉันจะ ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ไม่บรรลุผลตามที่คาดหวังอย่างเต็มที่ แต่ปัจจุบันนี้หากมีกิจกรรมต่าง ๆ หรือมีการ ประชุม อสม.รายใดที่มีภารกิจไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ก็จะมอบหมายให้สามี ภรรยา หรือบุตรมาปฏิบัติหน้าที่ แทนตน ซึ่งการที่สามี ภรรยา หรือบุตรได้เข้าร่วมกิจกรรมบ่อยๆ ส่งผลให้ ตัว อสม.เองและคนในครัวเรือนมีความรัก ความเข้าใจ ความผูกพันในการปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม.มากขึ้น มีความภาคภูมิใจในคำว่า อสม. ทำให้เกิดการพัฒนารวมทั้งตัว บุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ผลกระทบจากเงินค่าป่วยการ 600 บาท ในเขตพื้นที่สถานีอนามัยยุคเวียน จากการประเมินผลการ ปฏิบัติงานของ อสม.ทุกคน พบว่า ผลที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบด้านบวก เพราะดังที่กล่าวแล้วว่า จากเดิมตัว อสม. เอง มีความภาคภูมิใจในคำว่า อสม. อยู่แล้ว ที่สำคัญปัจจุบันนี้บุคคลในครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของ อสม. ทำให้เกิดความเข้าใจในงานและมีบทบาทร่วมกับกลุ่มมากขึ้น เช่น การเดินสำรวจลูกน้ำในเขตครัวเรือนที่ตน

รับผิดชอบ อสม.มักชักชวนบุคคลในครอบครัวร่วมกิจกรรมด้วย เป็นต้น ตัว อสม. เองก็มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับกลุ่ม อสม. ด้วยกันมากขึ้นจากการที่ได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของตนเองกันทุกเดือนในวันที่ มาลงซึ่งรับเงินค่าป่วยการ 600 บาท เกิดความใกล้ชิดสนิทสนมกับเจ้าหน้าที่มากขึ้น หากมีข้อสงสัยหรือประสบปัญหา ในการปฏิบัติงาน ก็จะร่วมกันปรึกษาหารือและหาวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจนสำเร็จลุล่วงอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป และทุกครั้งที่มีการประชุม เจ้าหน้าที่ได้มอบหมายให้ อสม. กล่าวสโลแกนของ อสม. ทุกครั้ง เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน และสร้างความตระหนักถึงบทบาทของ อสม.เองด้วย ดังนั้น ในการดำเนินงานต่าง ๆ จึงเป็นเรื่องที่ไม่ยากเหมือนแต่เดิม มา รวมถึงประธาน อสม. ทุกหมู่บ้านมีความเป็นผู้นำและมีความรับผิดชอบต่องานในหน้าที่มากขึ้น อสม. ซึ่งแต่เดิมมีจิตเป็น อาสาอยู่แล้วยิ่งมีมากขึ้นเช่นกัน ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า เงินค่าป่วยการ 600 บาท มีผลกระทบด้านบวกกับการสร้างสุขภาพ ของประชาชนเป็นอย่างยิ่ง

บทเรียนสำคัญจากการดำเนินงานโครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก (ค่าป่วยการ อสม. 600 บาท)

1. การดำเนินงานโครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก (ค่าป่วยการ อสม. 600 บาท) ก่อให้เกิดการทำงาน ร่วมกันของเครือข่าย อสม.ในพื้นที่ของแต่ละหมู่บ้าน ส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่าย การทำงานเป็นทีม นำไปสู่การ ทำงานในชุมชนให้ประสบความสำเร็จ
2. การดำเนินงานโครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก (ค่าป่วยการ อสม. 600 บาท) ก่อให้เกิดความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น กลุ่มองค์กรต่างๆและประชาชนในระดับตำบล ในการเข้ามามีส่วนใน ชุมชนในรูปแบบต่างๆมากขึ้น
3. โครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก (ค่าป่วยการ อสม. 600 บาท) ก่อให้เกิดแนวทางการปฏิบัติงานของ อสม.ที่ชัดเจน ทำให้ อสม. รับผิดชอบต่อ หน้าที่การทำงานภายใต้ความรับผิดชอบของตนเอง มีความตื่นตัวกระตือรือร้นในการ ปฏิบัติงาน ทำงานเป็นระบบมากขึ้น และมีผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน
4. โครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก (ค่าป่วยการ อสม. 600 บาท) ภายใต้กระบวนการทำงานของ อสม. ที่เป็นระบบชัดเจนขึ้น เกิดความเชี่ยวชาญ มีทักษะในการปฏิบัติงาน ทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของ อสม. และได้รับการ ยอมรับจากชุมชนมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานโครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก (ค่าป่วยการ อสม. 600 บาท)

1. ความเข้มแข็งทางวัฒนธรรมชุมชน และความผูกพันอันเครือญาติของคนในพื้นที่ ทำให้มีลักษณะ การพึ่งพิงและช่วยเหลือกันของคนในชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดความร่วมมือเป็นชุมชนเข้มแข็ง
2. มีเครือข่าย อสม.และแกนนำที่เข้มแข็ง ปฏิบัติงานจนเป็นที่ยอมรับของชุมชน
3. การสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรภาคส่วนต่างๆ ในระดับตำบล ประกอบด้วย องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีอนามัย วัด โรงเรียน และองค์กรในชุมชนอื่นๆ

.....

กรณีศึกษา

สถานีอนามัยบ้านหินกอง อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว

โครงการวิจัยการพัฒนานโยบายการสนับสนุนศักยภาพ อสม. สู่การบริการระบบ สุขภาพชุมชน

ข้อมูลทั่วไป

เดิมพื้นที่ตำบลไพรทอทองอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอวัฒนานคร จังหวัดปราจีนบุรี ต่อมาแยกออกเป็นกิ่งอำเภอลองหาด เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2528 และยกฐานะเป็นอำเภอเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2533 สถานีอนามัยบ้านหินกอง ตำบลไพรทอทอง อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว ก่อสร้างเมื่อปี พ.ศ. 2528 แยกออกจากตำบลไพรเดียว อำเภอวัฒนานคร จังหวัดปราจีนบุรี เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2534 กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการก่อสร้างและส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาประจำสถานีอนามัยให้บริการประชาชนในเขตรับผิดชอบ ตำบลไพรทอทอง อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว จำนวน 8 หมู่บ้าน

สถานีอนามัยบ้านหินกอง ตั้งอยู่หมู่ที่ 1 บ้านหินกอง ตำบลไพรทอทอง อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว ก่อสร้างเมื่อเสร็จเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ.2528 ประกอบด้วย ตัวอาคารสถานีอนามัยจำนวน 1 หลัง บ้านพักเจ้าหน้าที่จำนวน 2 หลัง บนเนื้อที่ 2 ไร่

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ	ติดกับ	บ้านหนองยาง ตำบลท่าเกวียน อำเภอวัฒนานคร
ทิศใต้	ติดกับ	บ้านเขาจานแก่น ตำบลเบญจขร อำเภอลองหาด
ทิศตะวันออก	ติดกับ	บ้านคลองวัว ตำบลคลองทับจันทร์ อำเภออรัญประเทศ
ทิศตะวันตก	ติดกับ	บ้านหนองแวง ตำบลไพรเดียว อำเภอลองหาด

มีระยะทางห่างจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลองหาด ประมาณ 23 กิโลเมตร
มีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลคลองหาด ประมาณ 23 กิโลเมตร
มีระยะทางห่างจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประมาณ 43 กิโลเมตร

ลักษณะภูมิประเทศ

เป็นพื้นที่ราบสูงสลับที่ราบต่ำจากทิศเหนือ ถึงทิศใต้

ลักษณะภูมิอากาศ

มีฝนตกชุกในฤดูฝนและมีอากาศร้อนจัดในฤดูร้อนและแห้งแล้ง

การประกอบอาชีพ

ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและทำไร่ พืชที่ปลูกได้แก่ ข้าวโพด อ้อย มันสำปะหลัง และข้าว

การคมนาคม

ตำบลไทรทอง มีถนนลาดยางสายหลักผ่าน 2 สาย คือ

1. ถนนสายพัฒนานคร - คลองหาด ผ่านหมู่ที่ 5 และ 8
2. ถนนสายพัฒนานคร - คลองหาด - พังขนาน ผ่านหมู่ที่ 1,6,4 และ 7

นอกนั้นเป็นถนนลาดยางตัดผ่านหมู่ที่ 3 และถนนดินลูกรังผ่านเข้าหมู่ที่ 2

สภาพทางเศรษฐกิจ

ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและทำไร่ ขยายผลผลิตตามฤดูกาล การประกอบอาชีพอาศัยธรรมชาติ ดังนั้น รายได้ของประชากรไม่แน่นอน รายได้เฉลี่ย 7,512.15 บาทต่อคนปี

สถานภาพทางสังคม

ประชากรส่วนใหญ่ อพยพมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงมีลักษณะความเป็นอยู่คล้ายประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มี วัด 1 แห่ง สำนักสงฆ์ 6 แห่ง มีภาษาท้องถิ่นที่สื่อสารกันหลายภาษา ได้แก่ ภาษาไทย ภาษาอีสาน ภาษาโคราช วัฒนธรรมคล้ายประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

แหล่งเผยแพร่ความรู้

- หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน จำนวน 8 แห่ง
- ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน จำนวน 8 แห่ง

สถานประกอบการ

- ร้านขายของชำ จำนวน 24 ร้าน
- ร้านซ่อมเครื่องยนต์ จำนวน 3 ร้าน
- โรงสีข้าว จำนวน 3 แห่ง

ด้านการศึกษา

- มีโรงเรียนในพื้นที่จำนวน 2 โรงเรียน
- สังกัด สังกัด ส.ป.ท. 2 โรงเรียน
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 1 แห่ง

ข้อมูลประชากร

ประชากรจากการสำรวจจำนวน 3,810 คน แบ่งเป็นชาย 1,913 คน หญิง 1,897 คน(ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2553)

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของสถานีนอนามัยบ้านหินกอง

สถานีนอนามัยบ้านหินกอง มีประชากรอพยพมาจากหลายพื้นที่และกระจายอยู่แต่ละหมู่บ้าน เช่น หมู่ 3 บ้านคลองไผ่ ประชาชนอพยพมาจากอำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี และทั้งตำบลไทรทองส่วนใหญ่จะมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาษา ประเพณีและวัฒนธรรมจะคล้ายกับภาคอีสาน เช่น ประเพณีบุญบั้งไฟ บุญกลางบ้าน เข้าพรรษา ก่อพระทรายข้าวเปลือก แห่นางแมว สรงน้ำพระ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าประเพณี วัฒนธรรมของคนอีสานจะเป็นคนที่รักครอบครัว เคารพนับถือผู้อาวุโส อ่อนน้อมถ่อมตน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันและใช้ประเพณีต่างๆสื่อความใกล้ชิดสามัคคี รักใคร่ในหมู่คณะ ทั้งนี้ตำบลไทรทองก็เช่นเดียวกันประชาชนจะให้เกียรติและเคารพในผู้นำ ผู้อาวุโส ปราชญ์ชาวบ้านต่างๆและที่สำคัญหน่วยงานราชการต่างๆในพื้นที่ รวมถึงสถานีนอนามัยบ้านหินกองด้วย ทำให้การดำเนินงานด้านสุขภาพของตำบลนี้ดำเนินการได้ดีและประสบความสำเร็จ รวมถึงผู้นำในท้องถิ่น นายก อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. ข้าราชการในพื้นที่เห็นความสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีทั้งงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่สำคัญยิ่ง อสม.ของตำบลไทรทองเป็น อสม.ที่มีจิตใจเสียสละ จิตอาสาในการที่จะมาปฏิบัติงานเพื่อสังคมอย่างแท้จริง เห็นได้จากผลงานการดำเนินงานในชุมชน อสม.จะได้รับคำชมจากผู้นำชุมชนและชาวบ้านอยู่เสมอ รวมถึงความใกล้ชิดกันในเชิงเครือญาติ คือ อสม.หลายท่านมีสามีหรือภรรยาเป็นผู้นำชุมชนไม่ว่าจะเป็น สมาชิก อบต. หรือ ผู้ใหญ่บ้าน หรือมีญาติพี่น้องเป็นผู้นำชุมชน ทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนดำเนินการได้ดี กอปรกับความเป็นกันเองและการให้คำปรึกษาที่ดี การสนับสนุนสิ่งต่างๆ จากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยแก่ อสม. ทำให้ปัญหาการดำเนินงานที่ชุมชนของ อสม.ได้รับการแก้ไขและให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์และนำไปดำเนินงานในชุมชนได้อย่างมั่นใจ ส่งผลให้การดำเนินงานด้านสุขภาพของตำบลไทรทองบรรลุตามวัตถุประสงค์เป็นอย่างดี โดยมีกลุ่มองค์กร/เครือข่าย/ศูนย์เรียนรู้ ประกอบด้วย

ด้านองค์กร ประกอบด้วย

- อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
- ชมรมสร้างสุขภาพ (ฟุตบอล,แอโรบิคฯ)
- ภาศิ (โรงเรียน, วัด , ศูนย์เด็กเล็ก)
- เครือข่าย (กลุ่มแม่บ้านฯ,ชมรม To Be Number One,กลุ่มอาชีพต่างๆ,กลุ่มผู้สูงอายุ,

กลุ่มอพพร. , กลุ่มอ้อยชุมชน)

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ด้านกองทุน

- กองทุนหมู่บ้าน
- กองทุนปยุ
- กลุ่มสัจจะออมทรัพย์
- กลุ่มส่งเสริมอาชีพแม่บ้านและอสม.
- กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์
- กลุ่มสตรีพัฒนา,สตรีส่งเสริมอาชีพ

- กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร

ด้านองค์ความรู้

สร้างเวทีเรียนรู้ชุมชน โดยการนำกลุ่มองค์กร, แกนนำ, ภาครัฐ, ท้องถิ่นและความรู้ที่มีในชุมชนเป็น

กลไกการดำเนินงาน ประกอบด้วย

- ปราชญ์ชาวบ้าน (คนตรีพื้นบ้าน, หมอคู่, หมอแผนโบราณ, หมอเดินอาสา, จักรสาน)
- แหล่งเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงบ้านหินกอง
- ศูนย์วัฒนธรรมตำบลไทรทอง
- ศูนย์การเรียนรู้ตำบลไทรทอง
- ศูนย์การเรียนรู้กลุ่มทอผ้าไหมบ้านโนนสง่า
- ศูนย์การเรียนรู้ตลาดสาธิตบ้านโนนสมบูรณ์
- ศูนย์ข้าวชุมชนบ้านคลองไผ่
- ศูนย์การเรียนรู้กลุ่มปลูกมะละกอบ้านไทรเดี่ยว
- ศูนย์การเรียนรู้กลุ่มดอกไม้ใบบัวบ้านไทรเดี่ยว
- ศูนย์การเรียนรู้กลุ่มบายศรีผ้าขนาดจิวบ้านคลองยางนอก

ผลงานเด่นและรางวัลที่ได้รับ

ประชาชนในตำบลไทรทองประชาชนอยู่กันแบบพี่น้อง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สามัคคี มีใจนักพัฒนา โดยเห็นได้จากการมีกลุ่มและศูนย์การเรียนรู้มากมายในตำบลไทรทองและได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติในระดับต่างๆ มากมาย ดังนี้

- รางวัลธรรมาภิบาลชนะเลิศระดับประเทศ
- รางวัลหอกระจายข่าวดีเด่นระดับจังหวัด(บ้านโนนสมบูรณ์)
- รางวัลหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงระดับอำเภอ(บ้านโนนสมบูรณ์)
- รางวัลหมู่บ้านธรรมาภิบาลระดับอำเภอ(บ้านคลองยางนอก)
- โรงเรียนบ้านหินกอง, โรงเรียนสามัคคีสกุลอุดรวิทยา ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- โรงเรียนสามัคคีสกุลอุดรวิทยาได้รับรางวัลห้องสมุดดีเด่น
- อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น สาขาคุ้มครองผู้บริโภค สาขาแพทย์แผนไทย

การดำเนินงานของ อสม. กับโครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก (ค่าป่วยการ อสม. 600 บาท)

สถานีอนามัยบ้านหินกอง มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตรับผิดชอบ จำนวนทั้งสิ้น 86 คน โดยแบ่งพื้นที่รับผิดชอบให้ อสม. ตามจำนวนหลังคาเรือน คนละ 10-15 หลังคาเรือน และดูแลสุขภาพทุกกลุ่มอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง และเมื่อมีการรณรงค์ใหญ่ในเขตตำบล อสม.ทุกคนจะมาร่วมรณรงค์และรับประทานอาหารร่วมกัน เขตตำบลไทรทองจะประชุมประจำเดือนของ อสม. ทุกวันที่ 10 ของทุกเดือน เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของอสม.ทั้งตำบลและรับวาระการประชุมจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในช่วงนี้เมื่อ อสม.ท่านใดมีปัญหาในการทำงาน หรือข้อสงสัยจะได้ปรึกษากับเจ้าหน้าที่หรือเพื่อน อสม.ที่มีประสบการณ์มากกว่า หลังจากประชุมก็จะดำเนินงานในพื้นที่หลังคาเรือนที่รับผิดชอบของตนเอง พร้อมกับการบันทึกรายงานประจำตัวเพื่อเป็นผลงานประจำเดือน

ของตัวเองในระหว่างปฏิบัติงานเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อสงสัยก็จะปรึกษาประธาน อสม.ประจำหมู่บ้านถ้าแก้ปัญหาไม่ได้ก็จะโทรปรึกษากับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะคอยเป็นที่ปรึกษาที่ดีให้แก่ อสม.ทุกท่านเพื่อสร้างความมั่นใจในการดำเนินงานในพื้นที่ นอกจากนี้ เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกทำงานเชิงรุกในชุมชนได้นำ อสม.มาทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่เพื่อสร้างให้ อสม. มีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น นอกจากการทำงานแล้วเจ้าหน้าที่ยังสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ อสม.ในการพาไปศึกษาดูงานนอกสถานที่อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และส่งเสริม อสม.ที่มีผลงานเด่นในแต่ละสาขาส่งเข้าประกวดระดับอำเภอ จังหวัดเป็นประจำ เพื่อให้ อสม.ได้รับประสบการณ์การทำงานกับ อสม.ตำบลอื่นๆ และอำเภออื่นๆ เพื่อนำมาพัฒนาการทำงานของตนเองและทีมงาน นอกจากศึกษาดูงานแล้วยังมีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ อสม. เช่น งานปีใหม่ โดยเชิญ นายก อบต. ,ผู้นำชุมชน ,ส่วนราชการต่างๆ ในพื้นที่มาร่วมงานด้วยเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย สนับสนุนกันและง่ายต่อการประสานงาน นอกจากนี้เพื่อให้เกิดความรักสามัคคีในทีมงาน อสม.ตำบลไทรทองได้มีการทอดผ้าป่าทำบุญในเทศกาลวันสงกรานต์ แห่เทียนวันเข้าพรรษา เป็นต้น

การดำเนินงานภายใต้โครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก (ค่าป่วยการ อสม. 600 บาท) ของสถานีอนามัยบ้านหินกอง ดำเนินการตามระเบียบและแนวทางของจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ไม่มีปัญหาข้อร้องเรียนแต่อย่างใด โดยให้ออมเงินค่าป่วยการผ่านบัญชีธนาคารของ อสม.ที่มีสิทธิ์ได้รับค่าป่วยการโดยตรง โดยมีขั้นตอนการรวบรวมผลการปฏิบัติงานจากรายงานประจำเดือนของ อสม.ระดับหมู่บ้านได้ให้ประธาน อสม.ประจำหมู่บ้าน และ อสม. รวบรวมรายงานช่วยกันพร้อมจัดทำรายงาน มบ.1 / อสม.1 / อสม.2 /ใบสำคัญรับเงิน ส่งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยรวบรวมรายงานระดับตำบลส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหาดเพื่อตรวจสอบความถูกต้องต่อไป

การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.ในชุมชนภายใต้โครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก (ค่าป่วยการ อสม. 600 บาท) พบว่า ไม่มีผลกระทบเชิงลบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.แต่อย่างใด กลับมองว่าเป็นขวัญกำลังใจในการทำงานของ อสม.ช่วยในเรื่องค่าน้ำมันในการมาประชุม ออกพื้นที่ ค่าอาหาร ซึ่งบางครั้ง อสม.ต้องรับภาระนี้ ถึงมีเงินค่าป่วยการ จิตอาสาที่เคยทำงานมาก็ไม่เปลี่ยนแปลงเพราะเคยทำงานโดยไม่มีค่าตอบแทนก็ทำมาแล้วไม่ได้เรียกร้องอะไรทำด้วยใจรักอยากทำงานเพื่อสังคม ได้พบปะกับเพื่อน อสม.หมู่บ้านต่างๆ พุดคุยกับเพื่อนบ้านเมื่อเพื่อนบ้านมีสุขภาพดี อสม.ก็ยินดีด้วย

ผลกระทบเรื่องความสัมพันธ์ของ อสม.ต่อ อสม. ,เจ้าหน้าที่, ผู้นำชุมชน และชาวบ้าน ไม่ปัญหาแต่อย่างใด อีกทั้งเป็นการช่วยเพิ่มความสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน เนื่องจาก อสม.มีความกระตือรือร้นในการทำงานและเข้าถึงชุมชนมากขึ้น มีความรัก ความสมัครสมานสามัคคีต่อกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการทำงาน ทำให้การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนทั้งด้านสาธารณสุขและงานด้านอื่นๆประสบความสำเร็จไปด้วยดีเสมอมา

“ถึงแม้จะมีหรือไม่มีเงินค่าป่วยการ 600 บาท แต่คำว่า จิตอาสา ของ อสม. สถานีอนามัยบ้านหินกองทั้ง 84 คน จะไม่มีวันเลือนหายไป ด้วยอุดมการณ์เดียวกัน คือหวังอยากให้ ประชาชนทุกคนมีสุขภาพที่ดี สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง ”

บทเรียนสำคัญจากการดำเนินงานโครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก (ค่าป่วยการ อสม. 600 บาท)

5. การดำเนินงานโครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก (ค่าป่วยการ อสม. 600 บาท) ทำให้ อสม.มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีความตื่นตัวและกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานมากขึ้น

6. การดำเนินงานโครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก (ค่าป่วยการ อสม. 600 บาท) ทำให้ อสม.รับรู้บทบาทของตนเองที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นรูปธรรม มีการรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม.

ชัดเจนและเป็นระบบ ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนได้รับการดูแลสุขภาพโดย อสม.อย่างครอบคลุมและทั่วถึงตามสภาพปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

7. อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพิ่มพูนทักษะความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะการทำงานด้านสาธารณสุข ตามโครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก

8. เกิดความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย อสม. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน วิธีคิดและแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

9. เกิดความร่วมมือของหน่วยต่างๆและภาคประชาชน ทำให้เกิดทีมงานสนับสนุนการปฏิบัติงาน อสม.เชิงรุก ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีนานามัย โรงเรียน ผู้นำชุมชน และประชาชนผู้มีส่วนร่วม

10. เกิดกระแสความตื่นตัวของระบบงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนทั้งด้านกิจกรรมและการพัฒนากำลังคน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานโครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก (คำปวยการ อสม. 600 บาท)

1. มีทีมงานสนับสนุนการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีนานามัย โรงเรียน ผู้นำชุมชน และประชาชนผู้มีส่วนร่วม

2. ภาวะผู้นำด้านการมีคุณธรรม จริยธรรม และมีวิสัยทัศน์ของการพัฒนา ทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง และไม่มีข้อร้องเรียน

3. ความเข้มแข็งทางวัฒนธรรมชุมชน และความผูกพันอันเครือญาติของคนในพื้นที่ ทำให้มีลักษณะการฟังฟังและช่วยเหลือกันของคนในชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดความร่วมมือเป็นชุมชนเข้มแข็ง

จังหวัดเชียงใหม่

ถอดบทเรียน

โครงการ อสม.รวมพลังสร้างสรรค์งานบริการ

สถานีอนามัยบ้านท้อ ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ความเป็นมา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เราเรียกย่อ ๆ ว่า อสม. นั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา อสม. จึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับจนครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมืองกว่า 8 แสนคน แม้ว่าพลังของ อสม. อาจจะดูเล็กน้อยตั้งแต่เกิดกรวดเม็ดทรายเมื่อยามกระจายอยู่ตามหมู่บ้านและชุมชนต่าง ๆ แต่เมื่อมีการรวมตัวเป็นกลุ่มก่อนเป็นชมรมฯ พลังเหล่านี้ก็มีความมั่นคงดังภูผา พร้อมทั้งจะต่อสู้และก้าวนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย ดังนี้

พื้นที่ชนบท : อสม. 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน

พื้นที่เขตเมือง: เขตชุมชนแออัด อสม. 1 คน ต่อ 20 - 30 หลังคาเรือน

. เขตชุมชนชานเมือง อสม. 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน

ในชมรม อาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลสันทรายหลวง ปัจจุบันมีจำนวนทั้งสิ้น 179 คน เป็นผู้สนับสนุนกิจกรรมด้านต่างๆในชุมชน การทำงานและให้ความร่วมมือกับสถานีอนามัยบ้านท้อ และองค์กรท้องถิ่น ประกอบกับพื้นที่เป็นแบบบริบทชุมชนกึ่งเมืองในชมรม อสม.ตำบลสันทรายหลวง มี อสม.ที่มีความรู้ความสามารถในด้านต่างๆอย่างมากมาย หลากหลายอาชีพ มีบทบาททางสังคมเป็นอย่างยิ่งและมี อสม.เป็นจำนวนมาก ได้รับความไว้วางใจให้ได้รับ

ตำแหน่งอื่นๆอีกหลายด้านทั้งในและนอกชุมชน แต่เมื่อเข้ามาทำงานในโครงสร้างของชมรมเดิมที่ยังไม่ได้มีการบูรณาการ ทำให้มีโอกาสที่จะได้แสดงความรู้ความสามารถและศักยภาพที่มีอยู่ลดลง

ดังนั้น เมื่อได้มีการประเมินศักยภาพของ ชมรม อสม. พร้อมกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยบ้านท้อแล้วและเมื่อทุกฝ่ายได้เข้าร่วมในเวทีเสวนาด้านสุขภาพ เกิดการระดมความคิดในชมรมและในกลุ่มเจ้าหน้าที่ทำให้ได้ทราบแนวคิดการมีส่วนร่วม บทบาทของ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง แนวทางของการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมในบริบทชุมชนกึ่งเมือง การสร้างอนาคตร่วมกัน บุคคลต้นแบบ นโยบายการกระจายอำนาจตลอดจนถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนในการทำงานด้านป้องกัน รักษา ส่งเสริมและฟื้นฟู ทำให้เกิดมิติการบริหารจัดการแบบบูรณาการในชมรม อสม.ตำบลสันทรายหลวง สนับสนุนหน่วยบริการ โดยการจัดตั้งฝ่ายเพิ่มเติม ซึ่งประกอบด้วยฝ่ายอำนวยการ ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายอาคารสถานที่ ฝ่ายกฎหมาย ฝ่ายสิทธิประโยชน์ ฝ่ายควบคุมโรค รวม 6 ฝ่าย ซึ่งในฝ่ายอำนวยการจะมีหัวหน้าสถานีนอนามัยเป็นที่ปรึกษาฝ่าย ส่วนฝ่ายอื่นๆนั้นได้มีการแต่งตั้งรองประธาน อสม.เดิมของแต่ละหมู่บ้านมาเป็นที่ปรึกษาของแต่ละฝ่ายซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงานในชมรม อสม.มานาน ในแต่ละฝ่ายจะประกอบด้วยตัวแทนของ อสม.แต่ละหมู่บ้านๆละ 2 คน มารวมกลุ่มกันคัดเลือกประธานฝ่าย รองประธานฝ่ายและเลขานุการฝ่าย มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน ในการเป็นตัวแทนสนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพ กิจกรรมของเทศบาลตำบลสันทรายหลวงและหน่วยงานราชการต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะหน่วยบริการจะได้แผนและแนวทางความต้องการจากตัวแทนของชุมชน สามารถวางแผนในการบูรณาการการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนได้

มูลเหตุจูงใจ

อสม.ในตำบลสันทรายหลวงเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประกอบกับแนวทางของจนท.สอ.ต้องการพัฒนาตัวแทนอสม.ชุมชนให้มีบทบาทในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆโดยไม่ต้องพึ่งพิงจนท. และให้อสม.ทุกคนได้มีส่วนร่วมมากที่สุดชมรม อสม.เพราะอสม.ที่มีความรู้ความสามารถมาก แต่ไม่ได้แสดงศักยภาพอย่างเต็มที่ จึงทำให้จนท.เกิดแรงบันดาลใจในการพัฒนาอสม. ให้เป็นระบบและกลุ่มอสม.เองก็มีใจในการเปลี่ยนแปลงตัวเอง โดยจนท.สอ. (คุณไพรัช และทีมงาน) มีมุมมองถึงระบบการทำงานแบบเดิมๆมักมีแต่แนวคิดในการจัดบริหารจัดการของหน่วยบริการ ส่วนใหญ่จะกำหนดแนวทางและเงื่อนไข สรุปและประเมินผลเพื่อผ่านตัวชี้วัด ซึ่งถือว่าหน่วยบริการนั้นๆ ประสบความสำเร็จ ซึ่งทีมจนท.สอ.คิดว่าแนวคิดใหม่ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ควรได้รับการเสนอจากตัวแทนของชุมชน (อสม.) ในรูปแบบที่มีกลยุทธ์เพื่อสนับสนุนการบริการ จะทำให้เราหรือหน่วยบริการได้ทำงานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพอย่างแท้จริง ตามภาพที่เห็น (จนท.สอ.ให้)



กระบวนการทำงานจึงเริ่มต้นที่

ประมาณต้นปีงบประมาณ 2551 (เดือน ธันวาคม 2551) กลุ่มเจ้าหน้าที่ในสถานีนามัยบ้านท้อและกลุ่มอสม.ในชมรม อสม.ตำบลสันทรายหลวง(มาเฉพาะคณะกรรมการชมรมไม่ได้มาทุกคน)ร่วมปรึกษาหารือกำหนดแนวทางการพัฒนางานของอสม.ให้บูรณาการกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในตำบลโดยกลุ่มอสม.สามารถคิดริเริ่มงานด้วยตนเองได้โดยอิสระซึ่งวันนั้นจนท.บอกว่าได้แอบกำหนดวัตถุประสงค์ไว้ดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนทำงานในรูปแบบการบูรณาการ
2. เพื่อให้ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทมากขึ้นในการสนับสนุนหน่วยบริการ
3. เพื่อให้หน่วยบริการให้บริการและดำเนินงานตรงตามแนวทางปัญหาชุมชน

เมื่อแกนนำอสม.เห็นชอบในหลักการแล้ว จึงมีการคิดโครงการพัฒนาศักยภาพของอสม.ในปี 2551 ใช้เวลาในการอบรมอสม.ออกเป็น 2 ช่วง ช่วงที่ 1 ใช้เวลา 2 วัน ดำเนินการอบรมทั้งเรื่องของการบรรยายทางวิชาการและกระบวนการกลุ่ม โดยเป้าหมายผู้เข้ารับการอบรมคืออสม.ทั้งหมด ช่วงที่2 เป็นคณะกรรมการที่ได้รับการคัดเลือกมาทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันอีก 2 วัน (ใช้บอบรมฟื้นฟูความรู้อสม.ประจำปีโดยกำหนดเนื้อหาใหม่ดังนี้)

ขั้นที่ 1 ค้นหาศักยภาพ อสม.

ประเมินศักยภาพในชุมชน-ร่วมกันเข้าใจสถานการณ์ในอดีตและปัจจุบัน ซึ่งจะมีผลกระทบในอนาคต

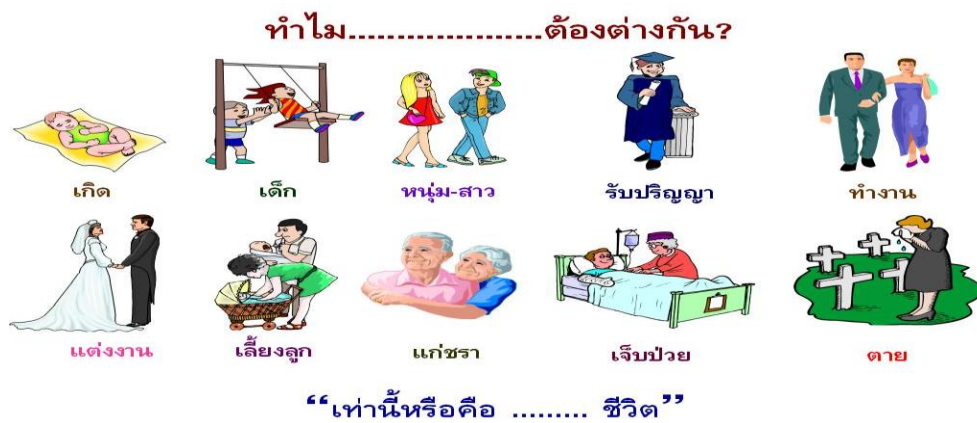
ขั้นที่ 2 จัดเวทีเสวนา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็น

การสร้างอนาคตร่วมกัน-การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ -วิเคราะห์บริบทชุมชนกิ่งเมือง-ถอดบทเรียนบุคคล
 ต้นแบบในชุมชน-นโยบายการกระจายอำนาจ-ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน

ขั้นที่ 3 การปรับกระบวนทัศน์การทำงาน บนแนวคิด

-แนวคิดการมีส่วนร่วม

-แนวคิดผู้นำการเปลี่ยนแปลง



(ขั้นตอนที่ 1-3 ใช้เวลาอบรม 1 วัน)

ขั้นที่ 4 การเสริมสร้างพลัง อสม. แบ่งฝ่ายในชมรม อสม. (ใช้เวลาทำกิจกรรมกลุ่ม 1 วัน)

สถานีอนามัยบ้านท่อ (ศูนย์แพทย์ชุมชนสันทราย)

ชมรม อสม. ตำบลสันทรายหลวง

ฝ่ายอำนวยการ

ฝ่ายวิชาการ

ฝ่ายควบคุมโรค

ฝ่ายอาคารสถานที่

ฝ่ายสิทธิประโยชน์

ฝ่ายปฐมภูมิ

เมื่อแบ่งฝ่ายและจัดทำโครงสร้างร่วมกันแล้วจึงมีการกำหนดเนื้อหาบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายว่าควรทำงานด้านไหนโดยการแบ่งกลุ่มทำกิจกรรมเพื่อระดมความคิดของอสม.ทั้งตำบลสรุปงานของแต่ละฝ่ายได้ดังนี้

ฝ่ายอำนวยการ

1. ประสานงานกับองค์กรภาครัฐและเอกชนในและนอกพื้นที่ ในการดำเนินงานครอบคลุมด้านรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟู
2. สนับสนุนการดำเนินกิจกรรม ของ อสม.ตามแผนปฏิบัติงานประจำปี

3.วางแผนและสนับสนุนการพัฒนาของหน่วยบริการ

ฝ่ายวิชาการ

- 1.ให้สุศึกษา ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ทั้งงานด้านพัฒนาชุมชนและงานด้านสุขภาพ
- 2.จัดทำสถิติ ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นในตำบลด้านสถานะสุขภาพ
- 3.จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพ อสม.ประจำปี
- 4.สนับสนุน เทคนิค ทักษะ งานสารสนเทศในการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ

ฝ่ายควบคุมโรค

- 1.กำหนดแนวทางการควบคุม ป้องกันโรคระดับตำบลให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่
- 2.จัดทำแผนงานโครงการควบคุม ป้องกันโรคและดำเนินงานในระดับตำบล
- 3.ประสานงานกับองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนในการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรค
- 4.ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนการควบคุมป้องกันโรคระดับหมู่บ้าน/ตำบล
- 5.สรุปและประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาการควบคุม ป้องกันโรคในพื้นที่

หมายเหตุ: ควบคุม ป้องกันโรค หมายถึงรวมทั้งงานโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

ฝ่ายสิทธิประโยชน์ (ในความหมายของอสม.คือฝ่ายดูแลและจัดหาทุนต่างๆ)

- 1.ประเมินสถานการณ์สถานะรายรับ-รายจ่ายของหน่วยบริการและชมรมอสม.เพื่อ การระดมและการจัดหาทรัพยากรในพื้นที่
- 2.วางแผนจัดกิจกรรมและ จัดหารายได้เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยบริการและ อสม. ในแต่ละกิจกรรมทั้งด้านรักษา ป้องกัน ส่งเสริม พืชพันธุ์
- 3.เป็นตัวแทนของหน่วยบริการและชมรมอสม.ไปขอรับการสนับสนุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน.ให้ร่วมบริจาคสมทบทุนในการพัฒนาตามแผนงาน

ฝ่ายปฎิคม (เปรียบเหมือนเป็นพ่อบ้าน/แม่บ้านของหน่วยงาน)

- 1.วางแผน เตรียมการต้อนรับคณะศึกษาดูงาน(กรณีที่มีกลุ่มต่างๆทั้งในและนอกชุมชนมาขอศึกษาดูงาน/ดูแล และร่วมกลุ่มทำงานในชุมชนร่วมกับนศ.ที่มาฝึกงานจากสถานศึกษาต่างๆ)

2.จัดเตรียมอาหาร/อาหารว่าง ให้เหมาะสมกับการจัดกิจกรรมด้านรักษา ป้องกัน ส่งเสริม พื้นฟู

3.เป็นตัวแทนบริการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานด้านต่างๆ

ฝ่ายอาคาร สถานที่ (เป็นทั้งฝ่ายโยธาและฝ่ายยานพาหนะ)

1.จัดเตรียมอาคาร สถานที่ วัสดุและ อุปกรณ์ต่างๆในการจัดกิจกรรมด้านรักษา ส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟู ทั้งใน และนอกหน่วยบริการ

2.ดูแลรักษาความสงบและ ความปลอดภัย ในระหว่างการจัดกิจกรรมด้านสาธารณสุข

3.ให้คำแนะนำการดำเนินพิธีการทั่วไปให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

4.ดูแลรักษาความสะอาดในและนอกอาคารหน่วยบริการ

5.จัดหารถบริการรับ – ส่ง กลุ่มเป้าหมายในพิธีการต่างๆในและนอกชุมชนของหน่วยบริการ

การสรรหาคนที่เหมาะสมกับงานแต่ละฝ่าย

เมื่อกลุ่ม อสม.จัดกิจกรรมกลุ่มระดมความคิดเห็นกำหนดเนื้อหาางานของแต่ละฝ่ายแล้วก็มีการคัดเลือกและโหวตให้อสม.แต่ละหมู่บ้านเข้ามาเป็นคณะทำงานของแต่ละฝ่ายโดยใช้ความศรัทธาในตัวบุคคลความเหมาะสมในภาวะผู้นำและที่สำคัญบุคคลผู้นั้นต้องมีความเสียสละเพิ่มขึ้นกว่าเดิมอีก 1 เท่า (อสม.พูดกันเอง) เป็นเกณฑ์การคัดเลือกซึ่งได้ อสม.ที่เข้ามาทำงานในแต่ละฝ่ายดังนี้ (รวม 104 คน)

รายชื่อคณะกรรมการพัฒนางานอสม.รวมพลังสร้างสรรค์งานบริการ

ฝ่าย อำนวยการ 10 คน

นางปฐมา	หงษ์ทอง	ม.5	ประธานตำบลสันทรายหลวง
น.ส. ทองอินทร์	หมอกแปง	ม.1	รองประธาน
นายอินคำ	ป้อม	ม.2	รองประธาน
นายสุพล	ณ วิชัย	ม.3	กรรมการ
นางจินดา	ไกรกิจราษฎร์	ม.6	กรรมการ
นางสายหยุด	สุดใจ	ม.8	กรรมการ
นางอำไพ	แสงคำ	ม.9	กรรมการ

นางนภัสสร สุวรรณ	ม.7	เลขานุการ
น.ส.สุรีพร ศรีสวัสดิ์	ม.4	เหรัญญิก
นายไพรัช ปัญญาคง	หัวหน้า สอ.บ้านท่อ	ที่ปรึกษาฝ่ายอำนวยการ

ฝ่าย วิชาการ 18 คน

นายชัยยุทธ ตาอ้าย	ม.2	ประธานกรรมการ
นาย ชีรพงศ์ อะทูน	ม.1	รองประธาน
นายบัญญัติ ชัยแก้ว	ม.7	รองประธาน
นายจำรัส เรือนแก้ว	ม.2	กรรมการ
นางกนกก วงศ์อ่อน	ม.3	กรรมการ
นางอุบล เตชะ	ม.3	กรรมการ
นางจรรยา มหาวงค์	ม.4	กรรมการ
นางรุจี ภาณุสถิตย์	ม.5	กรรมการ
นางจินดา เตชะแก้ว	ม.5	กรรมการ
นายบุญรัตน์ กันธา	ม.6	กรรมการ
นางบุญศรี จอมเดช	ม.6	กรรมการ
นางอรพิน ญาติมิตรหนู	ม.7	กรรมการ
น.ส.ปานทอง ทัดเกตุ	ม.8	กรรมการ
น.ส.เบญจวรรณ ไคร้มูล	ม.8	กรรมการ
นางวิมล ธรรมชัย	ม.9	กรรมการ
นางศรีพนม เกษหอม	ม.9	กรรมการ
นางจรรยา ทักขินาราม	ม.4	เลขานุการ

นายชูชาติ	พูลทอง	ม.4	ที่ปรึกษาฝ่าย วิชาการ
ฝ่าย อาคาร สถานที่ 19 คน			
นายสถิตย์	สุวรรณ	ม.7	ประธานกรรมการ
นายพิเชษฐ	อนันตสุข	ม.2	รองประธาน
นายบุญชม	ไชยวุฒิ	ม.9	รองประธาน
นายเล็ก	ศรีใส	ม.7	กรรมการ
นางศรีขอนแก่น	ชมพูนุศรี	ม.1	กรรมการ
นางลัดดา	บุญลพ	ม.1	กรรมการ
นายสมศักดิ์	ภีระคำ	ม.2	กรรมการ
นางเหรียญ	สุนันต๊ะพันธ์	ม.3	กรรมการ
น.ส.ศรีเพ็ญ	โกมล	ม.3	กรรมการ
นายจรรยา	ทรงวัย	ม.4	กรรมการ
นายสมบัติ	วิมล	ม.5	กรรมการ
นางน้อม	สวัสดิ์	ม.5	กรรมการ
นางเลื่อน	กล้าแก่น	ม.6	กรรมการ
นางอำพร	มลิกา	ม.6	กรรมการ
นางศรีนวล	วิชัยศรี	ม.8	กรรมการ
นางบัวเขียว	ประสงค์	ม.8	กรรมการ
นายสะอาด	วิจารณ์	ม.9	กรรมการ
นายสมปอง	คงหิรัญ	ม.4	เลขานุการ
นายรัก	จำเริญ	ม.5	ที่ปรึกษาฝ่าย สถานที่พิธีการ

ฝ่ายควบคุมโรค 19 คน

นายทองสุข	ทาเต็ง	ม.5	ประธานกรรมการ
นายอินทร	แก้วป้อม	ม.2	รองประธาน
นายตาคำ	อุทร	ม.1	รองประธาน
นางรัตนา	มะโนคำ	ม.1	กรรมการ
นายเจริญ	ชัยวรรณ	ม.2	กรรมการ
นางดวงเดือน	วงศ์สุฤทธิ	ม.3	กรรมการ
นางอนงค์	ชันแก้ว	ม.3	กรรมการ
นางรามณีย์	มณี	ม.4	กรรมการ
นางศรีอรุณ	สมณะ	ม.4	กรรมการ
นางวิไลวัลย์	ศรีวิชัย	ม.5	กรรมการ
นางศรีนวล	ทงยู	ม.6	กรรมการ
นางสุทิน	โพธินาม	ม.6	กรรมการ
น.ส.อรนันท์	ศรีพล	ม.7	กรรมการ
นางเนืดยา	ไทยเดช	ม.7	กรรมการ
นางสมเพชร	ชะจ่อม	ม.8	กรรมการ
นางบัวแก้ว	รังสี	ม.8	กรรมการ
น.ส.ปริศนา	ชาติอาษา	ม.9	กรรมการ
นางวันดา	จันทร์แสง	ม.9	เลขานุการ
นายอินคำ	ป้อม	ม.2	ที่ปรึกษาฝ่าย ควบคุมโรค

ฝ่ายสิทธิประโยชน์ 18 คน

นางคำปัน	กุศล	ม.6	ประธานกรรมการ
----------	------	-----	---------------

นางจรัสศรี	รัตน์	ม.2	รองประธาน
นางสมจิตร	ไชยมงคล	ม.2	รองประธาน
นางศรีทอน	อะทูน	ม.1	กรรมการ
นางนิภา	สุนันต์ะพันธ์	ม.3	กรรมการ
นางหทัยา	ณวิชัย	ม.3	กรรมการ
นางจรรยา	ทรงวัย	ม.4	กรรมการ
นางศรีลย์	นิลคง	ม.4	กรรมการ
นางยุพิน	หงษ์ผา	ม.5	กรรมการ
นางวาสนา	ผางค์	ม.5	กรรมการ
นางวาสนา	รังสี	ม.6	กรรมการ
นางพรพิมล	ไทยเดช	ม.7	กรรมการ
น.ส.เนตรนภา	สุจริต	ม.8	กรรมการ
นางลำดวน	วรแสง	ม.8	กรรมการ
นางยุวรัตน์	ต้องใจ	ม.9	กรรมการ
นางสุพัฒน์	อาชากิจ	ม.9	กรรมการ
นางวนิดา	วงศ์หาญกล้า	ม.7	เลขานุการ
นางบัวคำ	ไคร์นุ่น	ม.1	ที่ปรึกษาฝ่าย สิทธิประโยชน์

ฝ่ายปฐมคม 20 คน

นางจันทรา	กันทะยศ	ม.5	ประธานกรรมการ
นางอารีย์	กันทะมาลี	ม.4	รองประธาน
นางนิตยา	มหาวัน	ม.9	รองประธาน
นางพิศมัย	กันธิยะ	ม.3	กรรมการ

นางดรุณี	ทัศนิต	ม.8	กรรมการ
นางดวงเนตร	บุญมาก	ม.1	กรรมการ
นางวันทนี	นิรันดร์	ม.1	กรรมการ
นางจิตรา	พิบูลย์	ม.2	กรรมการ
นางอำภา	ช่วงไชยคำ	ม.2	กรรมการ
นางเพ็ญศรี	พรหมวิชัย	ม.3	กรรมการ
นางเรณี	วงศ์สุฤทธิ	ม.4	กรรมการ
นางจันทรา	กันทะยศ	ม.5	กรรมการ
นางจันทรา	อาษากิจ	ม.5	กรรมการ
นางศรีลา	พลเยี่ยม	ม.6	กรรมการ
นางศรีพรทิพย์		ม.6	กรรมการ
นางอำไพ	อะทูน	ม.7	กรรมการ
นางอำไพ	ป้อม	ม.7	กรรมการ
นางจันจิรา	สันทราย	ม.9	กรรมการ
นางมณฑิชา	ไคร้มูล	ม.8	เลขานุการ
นางพิสมัย	แก่งกาจ	ม.6	ที่ปรึกษาฝ่าย ปฏิคม

(ใช้เวลาในการทำกิจกรรมนี้ 1 วัน)

หลังจากนั้นได้นัดขอสม.ที่ได้รับคัดเลือกเข้าประชุมเพื่อวางแผนการทำงานต่ออีก 1 วัน

ขั้นที่ 5 การจัดทำแผน

แต่ละฝ่ายจับเข้าคุยกันเพื่อวางแผนการทำงานในรอบปี ซึ่งใช้เวลาในการจัดทำแผน 1 วันซึ่งในแต่ละฝ่ายจะมี จนท.สอ.บ้านทอร่วมให้ข้อมูลสนับสนุนตามที่ขอสม.ในฝ่ายร้องขอ ส่วนใหญ่ในเวทีจะให้ประธานแต่ละฝ่ายเป็นพระเอก

ฝ่าย อำนวยความเป็นพี่เลี้ยง ส่วนที่ปรึกษาแต่ละฝ่ายเป็นผู้จัดการทีม จนท.มีบทบาทน้อยมาก (เพื่อให้อสม.ทำงานกันเต็มที่) ซึ่งมีผลงานออกมาดังนี้

แผนสนับสนุนหน่วยบริการการดำเนินงานของแต่ละฝ่ายในชมรม อสม.ตำบลสันทรายหลวง

1.ฝ่ายวิชาการ

- ทีมอสม.ฝ่ายวิชาการจะต้องนำเสนอผลการปฏิบัติงาน,ปัญหาอุปสรรคในตำบลวาระการประชุมสัจจะทุกเดือนของชมรม อสม.ตำบลสันทรายหลวง
- ทำแผนสรุปเสนอความต้องการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในชมรม ซึ่งกำหนดการอบรมให้แน่นอนตามปฏิทินชุมชนโดยเนื้อหาการอบรมต้องสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของอสม.ในพื้นที่
- จัดทำโครงการศึกษาดูงานการจัดการขยะ จังหวัดปราจีนบุรี(เป็นเรื่องที่อสม.ต้องการและคุยกันไว้เมื่อปีก่อน)
- จัดทำแผนรณรงค์ด้านสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ กิจกรรมป้องกัน รักษา ส่งเสริม พื้นฟู ตามปฏิทินการรณรงค์ของหน่วยบริการ รวมทั้งการผลิตสื่อ การจัดทำเอกสารวิชาการตามทรัพยากรที่ได้รับการสนับสนุน

2.ฝ่ายควบคุมโรค

- ทำแผน อสม.นำเสนอผลการการทำงานป้องกันควบคุมโรควาระการประชุมสัจจะทุกครั้ง
- ทำแผนจิตอาสา ช่วยงานวันคลินิกโรคเรื้อรังในหน่วยบริการ
- ทำแผนควบคุม ติดตามการรักษา การรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคในตำบล
- ทำแผนการรับและจัดส่งวัคซีน ช่วงรณรงค์วัคซีนโปลิโอ ให้โรงเรียนและจุดให้บริการ
- ทำแผนป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยการสำรวจคัดกรองประชาชนในกลุ่มเสี่ยง
- ทำแผนการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคไข้หวัดนกในชุมชน

3.ฝ่ายสิทธิประโยชน์

- เตรียมจัดงานบอลล์ เพื่อหางบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรม ชมรม อสม.ในวัน อสม.แห่งชาติ
- ขอความอนุเคราะห์รางวัล/งบประมาณ การจัดงานวันเอดส์โลก จากองค์กรและหน่วยงานทั้งนอกและในตำบล

4.ฝ่าย อาคาร สถานที่

- จัดทำแผนแบ่งงานการดูแลรักษาความปลอดภัยในช่วงรณรงค์ กิจกรรมด้านสาธารณสุข
- จัดทำแผนร่วมงาน Big cleaning day สนับสนุนงาน 5 ส.ในสถานบริการ
- จัดทำโครงการอบรม อปพร.ในชมรม อสม.
- จัดทำแผนบุคลากรสนับสนุนงานบริจาคโลหิต ณ ที่ว่าการอำเภอสันทราย

5.ฝ่ายปฏิบัติ

- จัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนการอบรม การฝึกทำอาหารประเภทต่างๆ
- จัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนค่าอาหารการประชุมสัจจกร อสม. ทุกวันที่ 10 ของเดือน
- จัดทำแผนสนับสนุนการจัดทำอาหารวันบริจาคโลหิต ณ ที่ว่าการอำเภอสันทราย

ขั้นที่ 6 การดำเนินตามแผน

ขั้นที่ 7 การประเมินผล

การประชุม อสม.ประชุมสัจจกร ทุกวันที่ 10 ของทุกเดือน รวม 12 ครั้งต่อปี โดย อสม.แต่ละหมู่บ้านจะสลับและผลัดเวียนกันเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมกันภายในตำบล ได้รับสนับสนุนค่าอาหารกลางวันจากเทศบาลตำบลสันทรายหลวง ในวันนั้นจะมีกิจกรรมการให้ข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานของชุมชนของ อสม.แต่ละหมู่แต่ละฝ่ายและหน่วยงานต่างๆ ที่เข้าร่วม อาทิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันทราย สถานีอนามัยบ้านท่าอ เทศบาลตำบลสันทรายหลวง ผู้นำชุมชน เกษตรตำบล พัฒนากรตำบล

อสม. มีความพึงพอใจและมีความรู้สึกที่ดีต่อหน่วยงานราชการทั้งในตำบลและในอำเภอ ซึ่ง อสม.เองได้แสดงความรู้ ความสามารถ โดยมีบทบาทการทำงานเป็นรูปธรรม เกิดความท้าทายการทำงานด้านสุขภาพ

ในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่ ทราบและมีความเข้าใจแนวคิด บทบาทการทำงานในชุมชนมากยิ่งขึ้นและบูรณาการการทำงาน ทำให้งานที่ได้รับมอบหมายประสบความสำเร็จได้ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ขั้นที่ 8 การถอดบทเรียน

อสม.ในบริบทชุมชนกึ่งเมือง เป็นตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เข้ามาระดมความคิดร่วมกัน ร่วมทำทำให้ทุกฝ่ายเกิดความเข้าใจ ซึ่งกันและกันมากยิ่งขึ้น เกิดความร่วมมือร่วมใจ เกิดภาวะผู้นำ นำการเปลี่ยนแปลง

เราเห็นพลังศักยภาพที่มีอยู่ แต่แอบซ่อนเร้นอยู่ในชมรม อสม.ของเขาเอง เมื่อเปลี่ยนกรอบ เปลี่ยนวิธีคิด เปลี่ยนวิธีทำ เปลี่ยนพฤติกรรม เปลี่ยนตัวเอง เปลี่ยนเป็นความสำเร็จ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขได้มีโอกาสใช้และแสดงความรู้ความสามารถได้มากยิ่งขึ้นในชุมชน
2. หน่วยบริการสาธารณสุขมีบุคลากรอื่นในชุมชนมาช่วยในการวางแผนแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วม
3. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน รู้และเข้าใจ แนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น

ความเข้มแข็งของชมรม อสม.ที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จ

1. ความภาคภูมิใจในชมรม อสม.ตำบลสันทรายหลวง

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	
นายสุพล ณ วิชัย	ได้รับเลือกตั้ง	สมาชิกสภาจังหวัดเชียงใหม่
นายชูชาติ พูลทอง	ได้รับเลือกตั้ง	สมาชิกเทศบาลตำบลสันทรายหลวง
นายบัญญัติ ชัยแก้ว	ได้รับเลือกตั้ง	ผู้ใหญ่บ้าน
นายชัยยุทธ ตาอ้าย	ได้รับการแต่งตั้ง	แพทย์ประจำตำบล
นายบุญรัตน์ กันทา	ได้รับรางวัล	อสม.ดีเด่นด้านยาเสพติด ระดับจังหวัด
นางปฐมา หงษ์ทอง	ได้รับรางวัล	อสม.ดีเด่นด้านการป้องกันเอดส์
นางบัวคำ ไคร์นุ่น	ได้รับเลือก	ประธานสหกรณ์เครดิตยูเนียน
นายรัก จำเริญ	ได้รับเลือก	ประธานคณะกรรมการหมู่บ้าน
นางจรัสศรี รัตนัง	ได้รับเลือก	ประธานสตรีแม่บ้าน

นางอรพิน ญาติมิตรหนู	ได้รับการแต่งตั้ง	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
นางจินดา ไกรกิจราษฎร์	ได้รับการแต่งตั้ง	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
นางนภัสสร สุวรรณ	ได้รับเลือก	ประธานแม่บ้านหมู่ที่ 7
นางปานทอง ทศเกตุ	ได้รับเลือก	รองประธานแม่บ้านหมู่ที่ 8
นางสุวิพร ศรีสวัสดิ์	ได้รับเลือก	ประธานการฝายสินเชื่อเครดิตยูเนียน
นายสมศักดิ์ ต้นปัน	ได้รับเลือก	เหรัญญิก ชมรม.อสม.ระดับอำเภอ
นางเชียว ประสงค์	ได้รับเลือก	ประธานแม่บ้านหมู่ที่ 8
นายบุญชม ไชยวุฒิ	ได้รับเลือก	อปพร.ดีเด่นประจำศูนย์
นางนิตยา มหาวัน	ได้รับเลือก	ประธานแม่บ้านหมู่ที่ 9
นางพิสมัย เก่งกาจ	ได้รับเลือก	ประธานแม่บ้านหมู่ที่ 6
นางอำไพ แสงคำ	ได้รับเลือก	เหรัญญิกกองทุนหมู่บ้าน
นายเล็ก ศรีไธ	ได้รับการแต่งตั้ง	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
นางทองอินทร์ หมอกแปง	ได้รับเลือก	เหรัญญิกสหกรณ์เครดิตยูเนียน
นางสาวสายหยุด สุดใจ	ได้รับเลือก	วิทยากรชมรมสร้างสุขภาพ
นางคำปัน กุศล	ได้รับเลือก	อดีตประธานแม่บ้านหมู่ที่ 6
นายศรีทอง ศรีวิชัย	ได้รับเลือกตั้ง	อดีตผู้ใหญ่บ้าน
นางกนกกร วงศ์อ่อน	ได้รับการแต่งตั้ง	อดีตผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
นายเจริญ ชัยวรรณ	ได้รับการเลือก	รองหัวหน้าหน่วย ชรบ.หมู่บ้าน
นายอินทร แก้วป้อม	ได้รับการแต่งตั้ง	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
นายวันชัย กันทะวงศ์	ได้รับเลือก	ดีเจวิทยุชุมชน
นายสมปอง คงศิริบุญ	ได้รับการแต่งตั้ง	อดีตสารวัตรกำนัน

2. ความภาคภูมิใจของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการ

นายแพทย์อำพร เอี่ยมศรี	ได้รับการคัดเลือกให้เสนอชื่อเพื่อพิจารณา แพทย์ชนบทดีเด่น
นายไพรัช ปัญญาคง	ได้ร่วมการประกวดนวัตกรรมสาธารณสุขระดับจังหวัด/ระดับเขต
นางนิพิชฌน์ คำภีระ	สนับสนุนวิชาการให้ อสม.ได้เข้าร่วมการประกวดระดับต่างๆ
นางรสสุคนธ์ ชัยชนะ	ได้รับรางวัล พยาบาลดีเด่นระดับจังหวัด
นางจุฬาลักษณ์ ปัญญาคง	ผลงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานสุขศึกษาระดับจังหวัด
นางลมัย เต็มยิ่งยง	ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนการจัดทำแผนปฏิบัติงานระดับอำเภอ
นางไพลินญ์ จันทฤทธิ์	สนับสนุนการปฐมพยาบาลให้ ชรบ./อปพร.ได้เข้าร่วมการประกวด

3. ความภาคภูมิใจในหน่วยบริการสถานีอนามัยบ้านท้อ

- ดำเนินการจัดตั้งศูนย์แพทย์ชุมชนสันทรายเป็นแห่งแรกในจังหวัดเชียงใหม่
- ได้รับงบประมาณสนับสนุนการต่อเติมห้องฉุกเฉิน จากเทศบาลตำบลสันทรายหลวง
- ได้รับการสนับสนุนรพพยาบาลเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ จากเทศบาลตำบลสันทรายหลวง
- มีทีมงานบริการสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เภสัชกร ทันตภิบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ลูกจ้าง รวม 12 คน
- ผ่านการประเมินจากคณะกรรมการสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่
- สื่อมวลชน ถ่ายทำรายการและประชาสัมพันธ์การดำเนินงานในสถานบริการและในชุมชน
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำภาพข่าวเสนอผ่านทางโทรทัศน์
- เป็นสถานที่ศึกษาดูงานการทำงานเอดส์ในชุมชนทั้งในและต่างประเทศ
- เป็นสถานที่ศึกษาดูงานการดำเนินการจัดตั้งศูนย์แพทย์ชุมชนทั้งในและนอกจังหวัด
- ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพระดับดีมาก
- ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานงาน IC

ข้อมูลจากเวทีย่อยแต่ละฝ่าย

อสม.ฝ่ายอำนวยการ

จากการทำกลุ่มสนทนาทำให้ทราบว่าที่มาของอสม.ฝ่ายอำนวยการได้มีการคัดเลือกจากประธานอสม.แต่ละหมู่บ้านรวมทั้งสิ้น 9 หมู่บ้านโดยมีประธานฝ่ายคือ นางปรูมา หงส์ทองซึ่งดำรงตำแหน่งเป็นประธานอสม.ระดับตำบล ได้รับการคัดเลือกให้เป็นประธานฝ่ายอำนวยการเนื่องจากเป็นประธานอสม.ตำบลและเป็นผู้ประสานงานระหว่างชุมชนและเทศบาลได้เป็นอย่างดีเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถจบการศึกษาระดับปริญญาตรีและกำลังศึกษาในระดับปริญญาโทที่สำคัญเป็นที่ไว้วางใจของทีมงานเทศบาลตำบลสันทรายหลวงจากการพูดคุยทำให้ทราบว่าในฝ่ายนี้มีบทบาทมากมายซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ประเด็นการประสานงานกับองค์กรภาครัฐและเอกชนในและนอกพื้นที่ ทีมงานในฝ่ายนี้สามารถนำเสนอแผนงานโครงการต่อเทศบาลในการก่อสร้างเพิ่มเติมห้องฉุกเฉิน และได้ขอความร่วมมือจากภาคเอกชนและประชาชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานีนามัย นอกจากนี้ยังได้จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพอสม.ประจำปีโดยได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานทุกแผนงานทุกโครงการจากเทศบาลตำบลสันทรายหลวง ผลการดำเนินงาน ได้รับงบประมาณก่อสร้างเพิ่มเติมห้องฉุกเฉินและบ่อเติมหลังคาของสถานีนามัยเพื่ออำนวยความสะดวกสบายแก่ผู้มารับบริการ ภาคเอกชนและประชาชนได้มีการบริจาคศาลาที่พักญาติผู้ป่วยจำนวน 3 หลัง ภาคเอกชนได้สนับสนุนรถยนต์ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและผู้พิการในตำบลและญาติผู้ป่วยได้บริจาคเงินเพื่อใช้ในสถานีนามัยจำนวน 10,000 บาท รวมทั้งบริจาคเตียงผู้ป่วยและอุปกรณ์การแพทย์อื่นๆอีกมากมาย

2. ประเด็นการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม ของ อสม.ในการแก้ปัญหาอุปสรรค ข้อขัดข้องต่างๆทั้งเรื่องของการทำงานเชิงรุกในพื้นที่เช่นการออกสำรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านจัดสรร การจัดทีมงานอสม.ลงพื้นที่ การตัดสินใจเรื่องการบริหารจัดการงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของอสม. โดยมีการจัดประชุมอสม.ทุกเดือนและได้รับสนับสนุนค่าอาหารกลางวันจากเทศบาลตำบลสันทรายหลวง ในการ การประชุม อสม.ประชุมสัญจร ทุกวันที่ 10 ของทุกเดือน รวม 12 ครั้งต่อปี โดย อสม.แต่ละหมู่บ้านจะสลับและผลัดเวียนกันเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมกันภายในตำบล

3.ประเด็นวางแผนและสนับสนุนการพัฒนาของหน่วยบริการ อสม.ในฝ่ายนี้ได้ดำเนินการจัดทีมงานอสม.หนุนเสริมการทำงานของจนท.สอ.ทั้งเชิงรับและเชิงรุกทำให้ลดภาระงานของประธานแต่ละหมู่บ้านมีผู้ช่วยเหลือมากขึ้นและแก้ไขปัญหาในสิ่งที่รับผิดชอบตามฝ่ายต่างๆ

4.ประเด็นปัญหาอุปสรรค พบว่า

4.1 อสม.ฝ่ายอำนวยการมีบทบาทและตำแหน่งต่างๆภายในชุมชนมากทำให้มีภาระงานมากเกินไป

4.2 เจ้าหน้าที่มีภาระงานมากไม่ได้ติดตามอย่างต่อเนื่อง

แต่จากการสัมภาษณ์ประธานอสม.พบว่า ประธานอสม. มีความพึงพอใจในการทำงานในศักยภาพของตนเอง ซึ่ง อสม.ได้แสดงความรู้ ความสามารถ โดยมีบทบาทการทำงานเป็นรูปธรรม เกิดความท้าทายการทำงานด้านสุขภาพ

และมีความภาคภูมิใจในการทำงานเพื่อประชาชนและพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของฝ่ายนี้เกิดจากการมีส่วนร่วมของประธานอสม.ทุกขั้นตอนในการทำงานด้านอำนวยการ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในทีมงาน มีการนำภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานเช่นเทศบาล สถานีอนามัย วัด โรงเรียน และมีเจ้าหน้าที่ที่เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

อสม.ฝ่ายวิชาการ

ที่มาของอสม.ฝ่ายวิชาการในฝ่ายวิชาการได้มีการคัดเลือกอสม.ภายในหมู่บ้านที่มีความสามารถในกระบวนการถ่ายทอดความรู้ได้แก่การฟัง พูด อ่าน เขียน นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่มีความสนใจในด้านวิชาการที่พร้อมจะนำเสนอในรูปแบบต่างๆนอกจากนี้ เป็นผู้สนับสนุนกิจกรรมด้านต่างๆในชุมชน การทำงานและให้ความร่วมมือกับสถานีอนามัยบ้านท่าอ และองค์กรท้องถิ่น จากนั้นจึงได้มีการประเมินศักยภาพของ ชมรมอสม.พร้อมกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยบ้านท่าอแล้วจึงได้ตัวแทนของ อสม.แต่ละหมู่บ้านละ 2 คน มารวมกลุ่มกันคัดเลือกประธานฝ่าย รองประธานฝ่าย และเลขานุการฝ่าย มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ของสมาชิกภายในฝ่ายอย่างชัดเจน ในการเป็นตัวแทนสนับสนุนการทำงานด้านวิชาการของรพ.สต.บ้านท่าอ กิจกรรมของเทศบาลตำบลสันทรายหลวงและหน่วยงานราชการต่างๆ โดยสามารถวางแผนในการบูรณาการการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนได้ อสม.ฝ่ายวิชาการได้เล่าให้ฟังว่าบทบาทหน้าที่แรกที่ต้องทำคือ

1.การให้สุขศึกษาเผยแพร่ความรู้และประชาสัมพันธ์ โดยเน้นให้อาสาสมัครฝ่ายวิชาการได้มีการใช้กลวิธีและกระบวนการทางสุขศึกษาในรูปแบบต่างๆ เช่นการพูดคุย การสอน การสาธิต การรณรงค์และการใช้สื่ออุปกรณ์ต่างๆ เช่นแผ่นพับ โปสเตอร์โทรศัพท์มือถือ หอกระจายข่าว และวิทยุชุมชน โดยเน้นผลลัพธ์คือ การปรับเปลี่ยนและพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพให้ถูกต้อง ซึ่งกลุ่มเป้าหมายคือประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ผลการดำเนินงานของอสม.ฝ่ายวิชาการมีดังนี้ **งานโภชนาการ** ดิฉันและทีมงานได้ออกรายการวิทยุชุมชนกระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก 0-5 ขวบ หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำเป็นต้น มีการชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ขวบ ทุกคนเป็นประจำ เมื่อพบเด็กคนใดที่ขาดสารอาหารก็ดำเนินการให้อาหารเสริมโดยเร็ว ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก นั้น **อ. อาหาร** เราเน้นเรื่องอาหารปลอดภัย ตลอดจนส่งเสริมการปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ เพื่อนำมาเป็นอาหาร **งานอนามัยแม่และเด็กและงานวางแผนครอบครัว** ทีมอสม.ฝ่ายวิชาการได้เข้าไปให้ความรู้แก่หญิงมีครรภ์ให้ทำจิตใจให้สบาย สร้างอารมณ์ให้แจ่มใสพูดคุยกับลูกในครรภ์ เพื่อเด็กจะได้สมบูรณ์ทางร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมการเล่นิทานให้เด็กฟังทั้งที่บ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก **งานคุ้มครองผู้บริโภค** ทีมอสม.ฝ่ายวิชาการได้ร่วมกับประชาชนสอดส่องดูแลพฤติกรรมของร้านค้า รถขายยาเว ฯลฯ หากพบเห็นผู้กระทำผิดกฎหมายก็แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการ อสม.ร่วมกันให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านในการเลือกซื้อสินค้า เช่น อาหาร เครื่องปรุงรส ขนม เครื่องสำอางที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ อย. มาใช้ ตลอดจนอาจจัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อร่วมมือประสานงานกันดูแลประชาชนในพื้นที่ **งาน**

ควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น ทีมอสม.ฝ่ายวิชาการได้ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่าในหมู่บ้านมีโรคอะไรที่เป็นปัญหา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคฉี่หนู โรค ไข้เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้ **การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ** ทีมอสม.ฝ่ายวิชาการได้ร่วมกันค้นหาคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษารหัสส่งต่อ วิธีการปฏิบัติตนให้พ้นจากการเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ให้ความรู้แก่ประชาชนถึงแนวทางการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ **โรคเอดส์** ทีมอสม.ฝ่ายวิชาการได้ให้ความรู้กับประชาชนให้ทราบถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้โดยชุมชนยอมรับ และไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนในชุมชน

2.จัดทำสถิติ ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นในตำบล อาสาสมัครฝ่ายวิชาการได้ร่วมกับคณะเจ้าหน้าที่สอ.บ้านทอในการ จัดทำสถิติ ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆในตำบลสันทรายหลวง มีการสรุปข้อมูลประจำปีในเรื่องข้อมูลสุขภาพในรายหมู่บ้าน การสำรวจข้อมูลต่างๆเช่นการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคต่างๆได้แก่วัณโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคถุงลมโป่งพอง โรคอัมพฤกษ์อัมพาต แบบสำรวจความพึงพอใจ การสำรวจหญิงมีครรภ์และการฝากครรภ์ การชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ปีและการรับวัคซีน การแจ้งข่าว คนเกิด คนป่วย คนตาย นอกจากนี้ยังช่วยคณะเจ้าหน้าที่รพ.สต.บ้านทอในการจัดทำแฟ้มครอบครัวของทุกหมู่บ้านภายในหน่วยงานรพ.สต.บ้านทอได้แก่การจัดทำแผนที่เดินดิน ผังเครือญาติครบทุกหมู่บ้านในตำบลสันทรายหลวง

3.การจัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพ อสม. ได้มีการจัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เรื่องความรู้วิชาการสุขภาพในโครงการต่างๆ เช่นโครงการศึกษาดูงานการจัดการขยะ จังหวัดปราจีนบุรี การจัดทำแผนรณรงค์ด้านสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ กิจกรรมป้องกัน รักษา ส่งเสริม ฟันฟู จัดทำโครงการประชุมวิชาการสอดแทรกในการประชุมอสม.สัปดาห์ทุกวัน ที่ 10 ของเดือน ร่วมกับคณะเจ้าหน้าที่รพ.สต.บ้านทอในการจัดทำแผนการให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านทางวิทยุชุมชนคลื่น 90.5 เมกกะเฮิร์ตซ์

4.สนับสนุน เทคนิค ทักษะ ในการดำเนินงานบริการปฐมภูมิ ฝ่ายวิชาการใช้หลักการมีส่วนร่วมโดยแบ่งทีมงานอสม.ออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จัดทำแผนเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ซึ่งเป็นการพูดคุยโดยสอดแทรกความรู้ไปในตัวเพื่อเปลี่ยนทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อโรคใช้ผู้ป่วยต้นแบบในการดูแลสุขภาพเช่นผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้นแบบในการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร่วมกับเครือข่ายต่างๆในชุมชนให้ช่วยกันดูแลสุขภาพเช่นประสานกับกลุ่มผู้นำชุมชนในการเผยแพร่ความรู้ทางหอกระจายข่าวเพื่อเน้นให้ประชาชนมี ความรู้ ทศนคติ ค่านิยม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้อง ได้สนับสนุนการเผยแพร่สื่อต่างๆเช่นสื่อสิ่งพิมพ์ได้แก่แผ่นพับ โปสเตอร์ เอกสารความรู้ด้านสุขภาพต่างๆได้จัดให้มีการรณรงค์ เดินขบวนด้านสาธารณสุขเพื่อสร้างกระแสและความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมและ

สนับสนุนให้มีการออกกำลังกายภายในหมู่บ้าน และสถานที่ราชการเช่นลานเอนกประสงค์เทศบาลตำบลสันทรายหลวง อาคารพิตเนส ข้าเจ้าและทีมงานอสม.ทุกคนให้ความสำคัญในเรื่องการออกกำลังกายมาโดยตลอดพวกเราทุกคนเป็นสมาชิกชมรมแอโรบิก เราเน้นกิจกรรมนี้ในทุกกลุ่ม สมาชิกประกอบด้วยคนในชุมชนทุกคนที่เราได้ประชาสัมพันธ์ชักชวนมาร่วมกิจกรรมทั้ง เยาวชน แม่บ้าน พ่อบ้าน ผู้สูงอายุ การส่งเสริมการออกกำลังกายเราเน้นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย วัยทำงานอย่างข้าเจ้าเราพร้อมกับเดินแอโรบิก ส่วนเยาวชนเน้นด้านกีฬาเช่น เช่น เตะบอล วอลเลย์บอล วิ่งจักจี้กิ้ง โดยเยาวชนมารวมกลุ่มกันที่เทศบาลทุกเย็น ผู้สูงอายุมีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การเล่นเกมเป็นต้น

ปัญหาอุปสรรค

อสม.กลุ่มนี้ได้ให้ข้อมูล ปัญหาอุปสรรคในกลุ่มของตนเองคืออสม.ฝ่ายวิชาการไม่มั่นใจในการแสดงบทบาทของตนเอง เนื่องจากขาดประสบการณ์ในการถ่ายทอดความรู้และทักษะต่างๆ เจ้าหน้าที่มีภาระงานมากไม่ได้ติดตามอย่างต่อเนื่อง อสม.ฝ่ายวิชาการมีตำแหน่งหน้าที่อื่นในชุมชนมากทำให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขไม่เต็มที่การประสานงานในฝ่ายวิชาการยังไม่ต่อเนื่องทำให้การดำเนินงานล่าช้าและไม่ครอบคลุมในพื้นที่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ จากการพูดคุยและดูแฟ้มผลงานพบว่าอสม.กลุ่มนี้มีส่วนร่วมของอสม.ทุกชั้นตอนในการทำงานด้านวิชาการ ทีมงานที่เลี้ยงสนับสนุนการพัฒนาอสม.ให้มีความรู้ มีทักษะในการทำงานด้านสุขภาพเป็นต้นแบบที่ดีในพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยใช้กระบวนการต่างๆเช่นการใช้หลัก 6 อ. ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหารการออกกำลังกาย อารมณ์ อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุข มาเป็นแนวทางการทำงานครอบคลุมทุกกลุ่มอายุในหมู่บ้าน, การมีส่วนร่วม, กระบวนการฝึกทักษะ, การสังเกต, การสอบถาม, การสัมภาษณ์ มีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานเช่นเทศบาล สถานีอนามัย วัด โรงเรียน

ความก้าวหน้าของฝ่ายวิชาการอีกระดับหนึ่ง คือการสร้างนวัตกรรม “เครื่องมือนักสืบชุมชน ”

ฝ่ายวิชาการนั้นได้ประเมินผลการทำงานของอสม.ในปัจจุบันพบว่าอสม.มีภาระบทบาทหน้าที่ในการทำงานด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้นอสม.เริ่มพบข้อจำกัดของการทำงานเนื่องจากอายุที่มากขึ้น ปัญหาด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของข้อมูล ข้อมูลเริ่มมีความสลับซับซ้อนและมีจำนวนมากยิ่งขึ้นเรื่อยๆ การจัดส่งและจัดเก็บ บางครั้งต้องมีการสรุปและการทบทวนทำให้เกิดความล่าช้าบางครั้งเกิดความผิดพลาดไม่ทันต่อการนำไปใช้ข้อมูลของหน่วยงานต่างๆในชุมชนไม่สอดคล้องกับแนวทางการแก้ไขปัญหาคะบวนการนวัตกรรม เครื่องมือนักสืบชุมชนนี้ ได้รวบรวมข้อมูลชุมชนในทุกๆด้านโดยเฉพาะด้านสุขภาพ โดยใช้การพัฒนาโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ หรือแฟ้มเก็บงานอิเล็กทรอนิกส์ ที่พัฒนามาจาก Microsoft Office ที่ชื่อ Onenote ซึ่งจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากอสม.ในพื้นที่ไม่ว่าจะเป็นแผนที่เดินดิน, ผังเครือญาติ, องค์การโครงสร้างผู้นำชุมชนเป็นต้น ซึ่งโปรแกรมนี้จะเปรียบได้กับตู้เก็บเอกสารใบใหญ่แต่ใช้เนื้อที่น้อยเสมือนการรวมเอาเครื่องมือทุกชิ้นในชุมชนมารวมไว้ในที่เดียวกันโดยอสม.ชุมชน พูลทอง เป็นผู้คิดค้นนวัตกรรมชิ้นนี้ จากการสัมภาษณ์ได้ข้อมูลที่เป็นเหตุจูงใจให้อสม.ชุมชนมีแรงบันดาลใจคือ **อสม.มีอายุมากและบางคนมีปัญหาสุขภาพ** ซึ่งอสม.ชุมชนได้ก่อนเข้ามาเป็นอสม.ก็มีปัญหาสุขภาพคือป่วยเป็นโรคนี้ในถุงน้ำดี และได้รับคำแนะนำจากพี่อสม.ในหมู่บ้านว่าต้องเป็นโรคนี้แน่ๆ (ตอนแรกไปหาหมอหลายคนขอให้ยามากินไม่ได้บอกวินิจฉัยโรค)เมื่อรู้ว่าตัวเองมีอาการน่าสงสัยเป็นโรค

นี้จึงไปปรึกษาหมอและได้รับการตรวจเพิ่มเติมและได้รับการผ่าตัดจนหายในที่สุดจึงเกิดความศรัทธาและมาสมัครเป็นอสม. เพื่อช่วยเหลือชาวบ้านด้านสุขภาพ ได้รับรู้การทำงานของอสม. และรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพของอสม. บางคนที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่จึงคิดเครื่องมือนี้ขึ้นมาเพื่อช่วยลดภาระอสม. ในการเก็บข้อมูลในชุมชนนอกจากนั้นมีแรงบันดาลใจในเรื่อง สภาพพื้นที่ตำบลสันทรายหลวงที่มีประชากรในพื้นที่มีการย้ายถิ่นฐานเป็นประจำ ด้านข้อมูลต่างๆที่ได้เรียนรู้กับจนท. ในสอ. ที่ให้อสม. ปฏิบัติงาน พบปัญหาข้อมูลเอกสารมีจำนวนมาก ไม่สะดวกในการพกพาข้อมูลมีความสลับซับซ้อน ทำให้ยากแก่การจดจำ จึงได้พัฒนาโปรแกรมสารสนเทศขึ้นซึ่งชูชาติตั้งชื่อว่า “ **เครื่องมือนักสืบชุมชน** ”

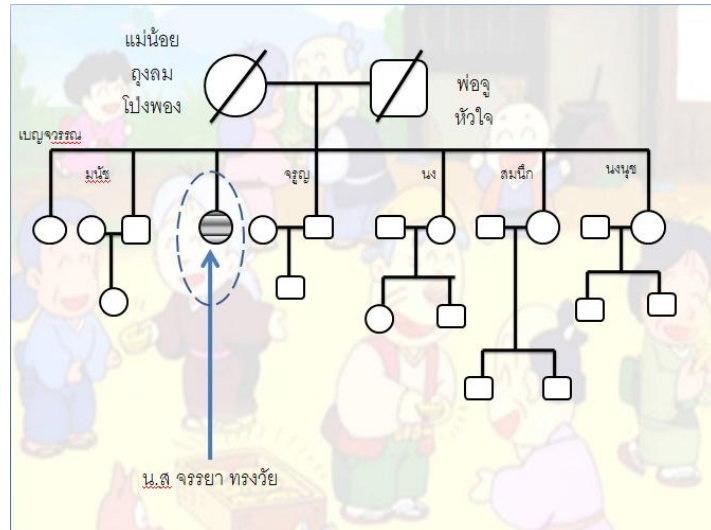
เครื่องมือนักสืบชุมชน

มีคุณลักษณะที่สำคัญคือ

1. "สนุก ใช้เวลาน้อย และได้ผลเร็ว "โดยเฉพาะ อสม. ที่ดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขและงานด้านอื่นๆในพื้นที่มีการจัดหมวดหมู่และพัฒนารูปแบบให้ง่าย รวดเร็ว ลดขั้นตอนที่ซับซ้อน

2. เป็นเทคโนโลยีที่ใช้กันทั่วไป สามารถจัดส่งข้อมูลในรูปแบบที่ทันสมัยรวดเร็วและประหยัดเวลา

ชูชาติบอกว่ามีแนวคิดในการจัดทำนวัตกรรมจากการได้รับการอบรมและสร้างจิตอาสาการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และข้อมูลด้านสุขภาพและข้อมูลด้านต่างๆเป็นสิ่งที่สำคัญต่อของบุคคลชุมชนและหน่วยงานเป็นการสนับสนุนข้อมูลการทำงานด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่และ อสม. ชูชาติและคุณไพรัช ปัญญาคงหัวหน้าสถานีอนามัยอยู่เบื้องหลังการทำงานครั้งนี้กล่าวว่า เครื่องมือวิถีชุมชน ไม่เพียงใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานประจำ เช่น นำข้อมูลในแฟ้มครอบครัว หากยังใช้เป็นเครื่องมือในการทำวิจัย การอบรมการเรียนการสอน เช่น อบรมนักศึกษาแพทย์ให้เข้าใจ เสน่ห์ของการทำงานชุมชน ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้เครื่องมือวิถีชุมชนที่สำคัญ ได้แก่ การยึดติดกับความเป็นเครื่องมือ โดยไม่เข้าใจวิถีคิดเบื้องหลังของเครื่องมือแต่ละชิ้น ทำให้คนทำงานรู้สึกว่าเป็นภาระงานเพิ่มขึ้น มีตัวอย่างรูปธรรมจากหลากหลายพื้นที่แสดงให้เห็นว่า มีความพยายามนำเครื่องมือไปใช้ และตีความหมายใหม่ของเครื่องมืออยู่ตลอดเวลา ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการนำไปใช้จนคุ้นมือและเชี่ยวชาญ อีกทั้งการพยายามปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับบริบทของแต่ละพื้นที่ จนทำให้ความรู้ที่ได้จากการนำไปใช้ไปพ้นจากความรู้ในหนังสือ เครื่องมือบางชิ้น มีมิติทางจริยธรรม ศีลธรรมที่ต้องระมัดระวังเพราะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับ ความละเอียดอ่อน ความลับของชาวบ้าน เช่น การทำผังเครือญาติในกลุ่มผู้ป่วย HIV หรือป่วย เป็นโรคติดต่อร้ายแรง เป็นต้น



ข้อคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

นวัตกรรมเครื่องมือนักสืบชุมชนใช้เป็นเครื่องมือศึกษาชุมชนหาก แต่ปรับประยุกต์ให้เหมาะกับงานด้านสาธารณสุข ซึ่งปกติมีอยู่แล้วหากแต่เป็นการจัดหมวดหมู่และพัฒนารูปแบบให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนและเพื่อการทำงานอย่างแพร่หลาย รวดเร็วและถูกต้อง เครื่องมือศึกษาชุมชนชิ้นนี้ ยังมีคุณลักษณะที่สำคัญคือ เป็นเครื่องมือศึกษาชุมชนที่ "สนุก เร็ว และได้ผล" ทำให้งานศึกษาชุมชนไม่ต้องผ่านกระบวนการที่ยุ่งยาก ซับซ้อน และใช้เวลานานเหมือนที่ผ่านมา อีกทั้งยังสามารถช่วยประหยัดเวลาในการค้นหาข้อมูล รวมไปถึงความทันสมัยในยุคข้อมูลข่าวสารที่ไร้พรมแดนโดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนอย่างคุ้มค่าแต่ไม่ฟุ่มเฟือย และประเด็นสำคัญ เครื่องมือชิ้นนี้สามารถทำงานได้ในทุกเวลา และสามารถจัดส่งข้อมูลในรูปแบบที่ทันสมัยรวดเร็วและประหยัดเวลา ทำให้การทำงานของอสมและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น นำไปสู่การวางแผนควบคุม ป้องกัน และส่งเสริมเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ซึ่งเป็นเหตุผลหลักในการพัฒนาองค์กรของอสม

อสม.ฝ่ายควบคุมโรค

ในฝ่ายควบคุมโรควิชาการได้มีการคัดเลือกอสม.ภายในหมู่บ้านที่มีความพร้อมในการเข้าพื้นที่ภายในหมู่บ้านหรือเคลื่อนที่เร็ว (ม้าเร็ว) ในการดำเนินการควบคุม ป้องกันและทำลายโรค มีความสามารถในการประสานงาน การใช้มาตรการทางสังคมในหมู่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่ อสม.ฝ่ายควบคุมโรคจะเป็นเพศชาย นอกจากนี้ เป็นผู้สนับสนุนกิจกรรมด้านต่างๆในชุมชน การทำงานและให้ความร่วมมือกับสถานอนามัยบ้านพอ และองค์กรท้องถิ่น จากนั้นจึงได้มีการประเมินศักยภาพของ ชมรมอสม.พร้อมกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยบ้านพอแล้วจึงได้ตัวแทนของ อสม.แต่ละหมู่บ้านละ 2 คน มารวมกลุ่มกันคัดเลือกประธานฝ่าย รองประธานฝ่ายและเลขานุการฝ่าย มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ของสมาชิกภายในฝ่ายอย่างชัดเจน ในการเป็นตัวแทนสนับสนุนการทำงานด้านควบคุมโรคของรพ.สต.บ้านพอ กิจกรรมของ

เทศบาลตำบลสันทรายหลวงและหน่วยงานราชการต่างๆ บทบาทหน้าที่ของอสม.ฝ่ายควบคุมโรค ในฝ่ายนี้ได้กำหนดแนวทางการควบคุม ป้องกันโรคระดับตำบลให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ จัดทำแผนงานโครงการและดำเนินงานในระดับตำบลและทำแผน อสม.นำเสนอผลการการทำงานป้องกันควบคุมโรคการประชุมสัจจทุกครั้งที่ ประสานงานกับองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนในการดำเนินงานให้การช่วยเหลือและสนับสนุนการควบคุมป้องกันโรคระดับหมู่บ้าน/ตำบล และสรุปและประเมินผลการป้องกันและแก้ไขโรคติดต่อในพื้นที่

การดำเนินงานของอสม.ฝ่ายควบคุมโรค

1.กิจกรรมการพัฒนางานโรคติดต่อ โรคไข้เลือดออก ก่อนเกิดโรค ได้มีการป้องกันโรคด้วยวิธีการเฝ้าระวังจากการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์จัดทำรายงานสรุปค่า BI / HI ส่งสถานีนอมาภัยบ้านท้อ มีการสุ่มสำรวจไข่ระยะวางหมู่บ้านภายในตำบลสันทรายหลวง ได้ให้คำแนะนำ และให้ความรู้แก่ประชาชนในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ขณะเกิดโรคเมื่อได้รับรายงานการระบาดของโรค จะประสาน อสม.ในฝ่ายควบคุมโรคไข้เลือดออก จะมีทีมเคลื่อนที่เร็วสำรวจ ประชาสัมพันธ์ ฟันหมอกและประสานเทศบาลตำบลสันทรายหลวง ช่วงเกิดโรคในการควบคุมโรค หลังเกิดโรค มีการเฝ้าระวังและสำรวจแหล่งลูกน้ำยุงลายแบบไขว้ ติดตามการฟันหมอกวันแบบต่อเนื่อง 4 ครั้ง คือห่างกัน 0, 3, 7, 10 ประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือในการควบคุมโรคทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านและจากสถานีวิทยุเสียงสันทราย ที่สำคัญอสม.กลุ่มนี้มีกระบวนการจัดทำแผนที่ทางความคิดการควบคุมโรคติดต่อในตำบลโดยการกำหนดแนวทางการควบคุม ป้องกันโรคระดับตำบลให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ได้มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยการใช้แผนที่ความคิดในกลุ่มอสม. จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แบบปฏิบัติการ การจัดทำตาราง 11 ช่อง มาใช้ในการทำงานควบคุมโรคติดต่อ อาทิ โรควันโรค โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 โรคไข้เลือดออก และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลบเทศบาลตำบลสันทรายหลวง งบองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ และได้รับการสนับสนุนข้อมูลและสื่อสุขภาพศึกษาประชาสัมพันธ์จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันทรายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท้อ

2.กิจกรรมการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยการสำรวจคัดกรองประชาชนในกลุ่มเสี่ยง ทำแผนจิตอาสา ช่วยงานวันคลินิกโรคเรื้อรังในหน่วยบริการ

งานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเรามาเริ่มต้นที่ คนในชุมชนเป็นหลัก หมู่เราได้รวบรวมข้อมูลคนในชุมชนไว้เป็น 3 ประเภท คือ

1. กลุ่มคนปกติที่ไม่มีโรคไม่เจ็บป่วยร่างกายแข็งแรงดี
2. กลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เช่นญาติผู้ป่วย คนในครอบครัวผู้ป่วย
3. กลุ่มคนที่มีโรคประจำตัว หรือกลุ่มผู้ป่วย เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

กระบวนการทำงาน

เราเริ่มต้นจากการทำกิจกรรมในกลุ่มต่างๆ ยึดหลักการส่งเสริมสุขภาพในคนทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติให้ดำรงชีวิตให้ไกลจากโรคไม่ติดต่อ กลุ่มเสี่ยงต้องลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ส่วนกลุ่มป่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ให้เขาอยู่กับโรคอย่างมีความสุข โดยใช้หลัก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน **เน้นที่คน รวมพล เครือข่าย สานสายใยรักสุขภาพ** โดยมีวิธีการทำงานเน้นการทำงานเชิงรุก

การให้บริการเชิงรุก ช้าเจ้าและทีมงานได้สะท้อนข้อมูลถึงตัวบุคคลในโรคที่เขาเป็น ทั้งในระดับตำบลและหมู่บ้าน มีการประชาสัมพันธ์ในชุมชน แจกเอกสารแผ่นพับบริการความรู้สู่ครัวเรือน

1.กิจกรรมด้านการป้องกัน เผยแพร่ความรู้สู่ชุมชนทุกวันหยุด และการเปิดแผ่นซีดีที่หอกระจายข่าวเน้นให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การกินอาหารที่มีประโยชน์ การสร้างอารมณ์ดี และ 'ไม่มีวัณธุมอบายมุข(บุหรี่และสุรา) ออกหน่วยตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงเบื้องต้นในแต่ละหมู่บ้าน ร่วมในกิจกรรม เวทีเสวนา ลดภาวะเสี่ยงใน กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงได้แก่ คนอ้วน,ผู้ที่ สูบบุหรี่,ดื่มสุรามาก,ผู้อยู่ระหว่างควบคุมอาหาร,ผู้ที่ญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง,มะเร็ง (จากข้อมูลที่สำคัญ สภาวะสุขภาพของชุมชน)เป็นต้น สร้างเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยประสานงานกับชมรม ผู้สูงอายุในการสร้างบุคคลต้นแบบสุขภาพดี,ชมรมออกกำลังกาย กลุ่มแม่บ้านประจำหมู่บ้าน,นักเรียนและเยาวชน ,บุคคลต้นแบบผู้มีสุขภาพดีกลุ่มวัยทำงาน อสม.ร่วมประชาสัมพันธ์ และแจกบัตรเชิญตรวจมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มที่กระทรวงกำหนด กลุ่มอายุ 35,40,45,50,55,60

2.กิจกรรมด้านการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง คัดกรองกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป และในรายที่ประวัติญาติพี่น้องสายตรงป่วย ด้วยโรคเบาหวานจะทำการเจาะเลือดร่วมด้วย โดยการคัดกรองจะทำช่วยกันที่ละหมู่บ้าน และ อสม.จะเวียนช่วยกันทุกเช้า โดยอสม.ฝ่ายควบคุมโรคเป็นผู้ประสานงาน และออกร่วมปฏิบัติงานเกือบทุกที่ เรื่องของมะเร็งเต้านม สอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แก่สตรีเขตรับผิดชอบ และถ้าคนไหนพบความผิดปกติ จะแนะนำ และส่งต่อสถานีนานามัย

3.กลุ่มผู้ป่วยกิจกรรมที่ได้ทำ มีดังนี้ ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จะมีการออกติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ ตลอดจนเป็นสื่อกลาง สอบถามความต้องการ, ความคาดหวังที่ผู้ป่วยต้องการจากญาติ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพราะผู้ป่วย ส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ แล้วนำปัญหาที่ได้มาปรับระหว่างญาติ และตัว ผู้ป่วย ให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมากขึ้น เช่น การรับประทาน อาหารบางอย่างผู้ป่วยชอบแต่ญาติไม่ชอบก็ต้องนำมาปรับให้ทั้งผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจ และต้องนึกถึงอาหารที่ผู้ป่วยต้องควบคุมด้วย เป็นต้นร่วมเวทีเสวนา ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง พี่สอนน้อง เพื่อการปรับพฤติกรรมการกิน,อยู่ หลังจากการดำเนินงานดังกล่าว ผลที่เกิดขึ้นคือ

1.ด้านการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ ประชาชนได้รับข่าวสารด้วยรูปแบบต่าง ๆ อย่างทั่วถึง มีส่วนร่วมในการป้องกัน/แก้ไขปัญหา (ประเมินจากความสนใจเข้าร่วมกิจกรรม) ประชาชนเกิดความตระหนัก และหันมาสนใจในสุขภาพ เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเพิ่มขึ้น กลุ่มสตรีในบ้านสามารถตรวจเต้านมเบื้องต้นด้วยตนเองได้ ถ้าพบสิ่งผิดปกติ สามารถสอบถามจากอสม. และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

2.ด้านการป้องกันในกลุ่มเสี่ยง ประชาชนเข้าถึงข่าวสารได้ทั่วถึง สามารถรวมกลุ่มกันเองเพื่อออกกำลังกาย ภายในหมู่บ้าน โดยการบริหารจัดการโดยประชาชนเอง ประชาชนเห็นตัวอย่างของ โรคแทรกจากโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคอัมพฤกษ์ ประชาชนเกิดความตระหนัก และกลัว จึงเข้ารับการตรวจคัดกรองมากขึ้น สตรีในเขตเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม มากขึ้น จากการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์โดยให้หนังสือเชิญ โดยอสม.แบบเข้าหากกลุ่มเป้าหมายแบบตัวต่อตัว

3.ด้านการแก้ไขปัญหาในผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากญาติเพิ่มมากขึ้น จากการเข้าเยี่ยม และการพูดคุยกับตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น

ปัญหาอุปสรรค ที่ได้รับทราบจากกลุ่มคล้ายกับอสม.ทุกฝ่ายคือ อสม.ฝ่ายควบคุมโรคไม่มั่นใจในการแสดงบทบาทของตนเอง เนื่องจากขาดประสบการณ์ในการถ่ายทอดความรู้และทักษะต่างๆ เจ้าหน้าที่มีภาระงานมากไม่ได้ติดตามอย่างต่อเนื่อง อสม.ฝ่ายควบคุมโรคมีตำแหน่งหน้าที่อื่นในชุมชนมากทำให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขไม่เต็มที่ การประสานงานในฝ่ายควบคุมโรคยังไม่ต่อเนื่องทำให้การดำเนินงานล่าช้าและไม่ครอบคลุมในพื้นที่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ องค์การที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมทุกกระบวนการ กระบวนการพัฒนาศักยภาพอสม.ฝ่ายควบคุมโรคในชุมชน ทีมงานภาครัฐเช่นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอน การดำเนินงานเชิงรุก เข้าพื้นที่ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น และเข้าถึงตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแล ที่ดีขึ้น ญาติ เข้าใจในสภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยมากขึ้น สามารถดูแลกันได้ ประชาชนเข้าใจ และยอมรับในความปรารถนาดี ของ อสม. เกิดการถ่ายทอด และเรียนรู้ร่วมกัน ในกลุ่มผู้ป่วยเอง

แนวทางการขยายผลสู่ความยั่งยืนในการทำงานเชิงรุก เพื่อเข้าถึงกลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับประโยชน์สูงสุดนั้น ต้องอาศัยการทำงานที่เป็นทีม ร่วมกัน การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ทราบเหตุผลการดำเนินของโรค ตลอดจนสภาพครอบครัว ที่สามารถร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาความเข้าอกเข้าใจกันมากขึ้น

อสม.ฝ่ายสิทธิประโยชน์

คำว่าสิทธิประโยชน์ในความหมายของอสม.ต.สันทรายหลวงคือการบริหารจัดการทรัพยากรเข้ามาพัฒนาการทำงานด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นงบประมาณและทรัพยากรด้านอื่นๆ ในฝ่ายสิทธิประโยชน์ได้มีการคัดเลือก อสม.ภายในหมู่บ้านที่มีความพร้อมในการหาแหล่งทุนและทรัพยากรในการดำเนินงานสาธารณสุข และ ซึ่งส่วนใหญ่ อสม.ฝ่ายสิทธิประโยชน์จะเป็นผู้นัดในการประสานงานกับแหล่งทุนต่างๆทั้งในและนอกพื้นที่เป็นผู้สนับสนุนกิจกรรมด้านต่างๆในชุมชน

การทำงานและให้ความร่วมมือกับสถานีนามัยบ้านท้อ และองค์กรท้องถิ่น มีการคัดเลือกประธานฝ่าย รองประธานฝ่ายและเลขานุการ ในฝ่ายนี้ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ไว้ดังได้กล่าวข้างต้น ผลการดำเนินงานมีการวางแผนและจัดหารายได้เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยบริการและ อสม. ในแต่ละกิจกรรมด้านรักษา ป้องกัน ส่งเสริม พันธุ์ ซึ่งได้รับการสนับสนุนแก้อุปโภคบริโภคจากวัดบ้านท้อ จัดงานบอลล์ เพื่อหางบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรม ชมรม อสม.ในวัน อสม.แห่งชาติ ขอความอนุเคราะห์รางวัล/งบประมาณ การจัดงานวันเอดส์โลก จากเทศบาลตำบลสันทรายหลวง

ปัญหาอุปสรรค อสม.ฝ่ายสิทธิประโยชน์ไม่มีแหล่งข้อมูลเรื่องทุนและงบประมาณ อสม.ฝ่ายสิทธิประโยชน์มีตำแหน่งหน้าที่อื่นในชุมชนมากทำให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขไม่เต็มที่ เจ้าหน้าที่มีภาระงานมากไม่ได้ติดตามอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ องค์กรที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการระดมทุนและทรัพยากร อสม.ฝ่ายสิทธิประโยชน์มีความสามัคคีและประสานงานกันระหว่างหมู่บ้าน ทีมงานภาครัฐเช่นเจ้าหน้าที่สถานีนามัยส่งเสริมและสนับสนุนและให้คำแนะนำกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอน

อสม.ฝ่ายปฎิคม

ในฝ่ายปฎิคมวิชาการได้มีการคัดเลือกอสม.ภายในหมู่บ้านที่มีความสามารถและความถนัดในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์ การจัดเตรียมการต้อนรับ การประกอบอาหารและเครื่องดื่ม ซึ่งส่วนใหญ่อสม.ฝ่ายปฎิคมจะเป็นกลุ่มแม่บ้าน นอกจากนี้ เป็นผู้สนับสนุนกิจกรรมด้านการบริโภคในชุมชน ให้ความร่วมมือการทำงานกับสถานีนามัยบ้านท้อ และองค์กรท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ จากนั้นจึงได้มีการประเมินศักยภาพของ ชมรมอสม.พร้อมกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยบ้านท้อแล้วจึงได้ตัวแทนของ อสม.แต่ละหมู่บ้าน มารวมกลุ่มกันคัดเลือกประธานฝ่าย รองประธานฝ่ายและเลขานุการฝ่าย มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ของสมาชิกภายในฝ่ายอย่างชัดเจน ในการเป็นตัวแทนสนับสนุนการทำงานด้านการบริโภคของรพ.สต.บ้านท้อ กิจกรรมของเทศบาลตำบลสันทรายหลวงและหน่วยงานราชการต่างๆเช่น การศึกษาออกโรงเรียน บทบาทหน้าที่ของอสม.ฝ่ายปฎิคม คือ

1. การกำหนดแนวทางการวางแผนการให้การต้อนรับคณะที่มาศึกษาดูงานสถานีนามัย เนื่องจากเป็นศูนย์แพทย์ชุมชนจึงทำให้คนมาดูงานกันมากต้องต้อนรับคณะกรรมการประเมินจากจังหวัดและกระทรวงบ่อย เห็นใจจนท. ว่าให้บริการประชาชนก็เหนื่อยแล้วพวกเราควรมาต้อนรับจะดีกว่า จึงเป็นแม่บ้านจัดเตรียมการต้อนรับ การจัดอาหารการกิน เป็นต้น ส่วนการนำเสนอ อสม.ฝ่ายวิชาการจะช่วยมออยู่แล้ว ฝ่ายอาคารสถานที่ก็เตรียมเรื่องการจัดสถานที่ต้อนรับ

2.การให้ความรู้แก่ประชาชนในพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่ปลอดภัย มั่นคง การนำพืช ผัก สมุนไพรประกอบอาหารและการดูแลสุขภาพคนในครอบครัว การทำงานของทีมงาน **เริ่มต้นจากใจรัก มีจิตอาสา สนใจในการดูแลสุขภาพ** อยากเห็นคนในครอบครัว คนรอบข้าง และคนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี ห่างไกลจากโรค อยากให้คนในชุมชนได้รับการบริโภคที่ดี และปลอดภัย ไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบ ทีมงานอสม. ในหมู่บ้านและตำบล มีแนวคิดในการส่งเสริมส่งเสริมการบริโภคอาหารของประชาชนในหมู่บ้านโดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน งานทุกอย่างจะต้องให้ชุมชนได้ร่วมรับรู้ ร่วมตัดสินใจ เพื่อจะได้เป็นเจ้าภาพในการทำงานร่วมกัน งานของชุมชนถือเป็นงานหน้าหมู่บ้านที่ต้องลงแรงลงใจเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ เป้าหมายก็คือ **คนในชุมชนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัย ใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข** การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน เป็นงานต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย และ ต้องมีการส่งเสริมประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ โดยผ่านเสียงตามสายของหมู่บ้าน การรณรงค์ทั่วหมู่บ้าน โดย อสม. ร่วมกันจัดทำเอกสารแผ่นพับให้ความรู้ในด้านสุขภาพพร้อมกับฝ่ายวิชาการ แนะนำการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตให้ห่างไกลโรค เพื่อให้รู้ถึงปัญหาสุขภาพของประชาชน มีการส่งเสริมและ เฝ้าระวังงานด้านสาธารณสุขทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นด้านอาหาร การรณรงค์ล้างผัก และเลือกผักที่ปลอดภัย การตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร การตรวจสอบสารตกค้างในผัก การตรวจสอบสารตกค้างในเลือด การคัดกรองโรคต่างๆ และการเข้าตรวจร้านค้าที่จำหน่ายยา และเกลือ โดยจะมีการสุ่มตรวจอยู่ตลอด นอกจากนั้นเรายังทำงานร่วมกับฝ่ายควบคุมโรคเกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อ เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานจะต้องควบคุมพฤติกรรมการกินการอยู่ เราเยี่ยมให้คำปรึกษา อาหารพื้นบ้านที่ปลอดภัย สัดส่วนอาหารที่ควรบริโภคในแต่ละวันอาหารที่ทดแทนกันได้เช่นพวกถั่วต่างๆ ทดแทนเนื้อ นม ไข่ เป็นต้น และให้กำลังใจให้เขาอยู่กับโรคที่เขาเป็นอยู่ อย่างมีความสุข ไม่ให้เกิดความวิตกกังวล ประสานให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็น นอกจากนั้นยังบูรณาการเข้ามากับงานแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น เพราะงานนี้ส่งเสริมเรื่องการปลูกสมุนไพรพื้นบ้าน การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนจะร่วมดำเนินการประชาสัมพันธ์ไปกับการทำงานกลุ่มหมอเมือง ชาวบ้านจะรับรู้ที่ “กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา กินกล้วยน้ำว้าเป็นอาหารเสริม ”

3.จัดเตรียมอาหาร/อาหารว่าง ให้เหมาะสมกับการจัดกิจกรรมด้านรักษา ป้องกัน ส่งเสริม พื้นฟู ตรงนี้พวกเราดำเนินการรับภาระเป็นแม่ครัวในการจัดเตรียมอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้ารับการอบรมทุกรายการในตำบลสันทรายหลวง และคณะศึกษาดูงาน เช่นอบรม อสม. อบรมชรบ. อบรมแม่บ้าน อบรมผู้สูงอายุ อบรมเครือข่ายผู้ป่วยโรคต่างๆ การจัดทำอาหารวันบริจาคโลหิต ณ ที่ว่าการอำเภอสันทราย เป็นต้น โดยเราเน้นอาหารพื้นเมือง ใช้พืชผักพื้นบ้านที่ปลอดภัยและมีอาหารว่างใช้พวกธัญพืชและผลไม้แทนขนมหวาน ซึ่งทำให้ผู้รับประทานมีสุขภาพดีและสร้างความตระหนักและการเห็นคุณค่าในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม พวกเราก็มีความสุขไปด้วย

4.เป็นตัวแทนบริการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขต่างๆ นี่ก็เป็นความภาคภูมิใจของเราอีก 1 งานที่ได้ทำหน้าที่แทนหมออนามัย ในการเลือกซื้อวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เช่น วัสดุการอบรม วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้านงานครัว เป็นต้น

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. อสม.ฝ่ายปฎิคมมีโอกาสใช้และแสดงความรู้ความสามารถด้านคุ้มครองการบริโภคมากขึ้น
2. อสม.มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการเลือกกระบวนการปรุงอาหารระหว่างหมู่บ้านภายใต้บริบทเดียวกันยิ่งขึ้น
3. สถานีนอนามัยบ้านทอได้มีฝ่ายที่ช่วยเหลือในการต้อนรับคณะศึกษาดูงาน คณะที่มาประเมินและนิเทศงาน
4. ได้มีการเชื่อมประสานและบูรณาการงานสาธารณสุขและงานการศึกษาของโรงเรียนในการฝึกอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคและประกอบอาหาร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ความสามัคคีภายในฝ่ายอสม.ปฎิคมทุกหมู่บ้าน มีการควบคุมกำกับงานตามแผนที่งานภาคีรัฐเช่นเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยส่งเสริมด้านความรู้ ทักษะ และสนับสนุนกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอน

ปัญหาอุปสรรค ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ อสม.ฝ่ายปฎิคมไม่มั่นใจในการแสดงบทบาทของตนเอง เนื่องจากขาดทักษะและประสบการณ์ในการสอนและแนะนำประชาชนเรื่องการเลือกบริโภค และพฤติกรรมในการเลือกซื้ออาหาร

อสม.ฝ่ายอาคารสถานที่

ที่มาของอสม.ฝ่ายอาคารสถานที่ ในฝ่ายอาคารสถานที่ได้มีการคัดเลือกจากอสม.แต่ละหมู่บ้านที่มีความสามารถในการด้านการต่อเติมอาคาร ก่อสร้างอาคารและสิ่งปลูกสร้างและมีความถนัดในด้านพิธีการทางศาสนารวมทั้งสิ้น 9 หมู่บ้านโดยมีการคัดเลือกจากอสม.ที่มีภายในตำบลรวมกลุ่มกันโดยแต่งตั้งประธานและรองประธานในระดับตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และมีตำแหน่งเป็นอปพร.

ผลการดำเนินงานของอสม.ฝ่ายอาคารสถานที่

1. จัดเตรียมอาคาร สถานที่ วัสดุและ อุปกรณ์ต่างๆในการจัดกิจกรรมด้านรักษา ส่งเสริม ป้องกัน พิ้นฟู ทั้งในและนอกหน่วยบริการเช่นการประชุมประธาน อสม.ห้องประชุม การจัดอบรมตามโครงการสาธารณสุขตามสถานที่ต่างๆ เช่นห้องประชุมอาคารอเนกประสงค์เทศบาลตำบลสันทรายหลวง การประชุมสัญจรในหมู่บ้าน การเตรียมคลินิกในสถานีนอนามัย และการจัดนิทรรศการตามสถานที่ต่างๆ ซึ่งทีมงานพวกเรามิงานทำกันทุกเดือน ทั้งในสถานีนอนามัยที่มีการจัดวันคลินิกต่างๆโดยเฉพาะคลินิกวันตรวจโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คลินิกสุขภาพเด็กดี สถานที่การประชุมสัญจรในหมู่บ้าน 9 หมู่บ้าน

2. ดูแลรักษาความสงบและ ความปลอดภัย ในระหว่างการจัดกิจกรรมด้านสาธารณสุข กิจกรรมตรงนี้สำคัญมาก เช่นในวันคลินิกเราต้องมีการจัดระเบียบคนไข้เพราะคนมารับบริการมีทั้งตัวคนไข้และญาติที่มาส่งถ้าเราไม่จัดระเบียบก็แย่งคิวกัน ทะเลาะกันอีก ส่วนงานรณรงค์เราดูแลเรื่องการจราจร การจัดที่จอดรถ เป็นต้น

3.ให้คำแนะนำการดำเนินพิธีการ การรับส่ง นิมนต์พระสงฆ์ในการจัดพิธีกรรมต่างๆสอดคล้องบริบทของพื้นที่
งานนี้เราทำหน้าที่คล้ายปุ่จ่านวัด (มรรคทายก) จัดการทุกอย่าง อสม.เรามีงานทำบุญที่อนามัยหลายครั้งเหมือนกัน เช่น
ทำบุญวันปีใหม่ วันสงกรานต์ งานทอดผ้าป่า ทำบุญอาคาร เป็นต้น

4.ดูแลรักษาความสะอาดในและนอกอาคารหน่วยบริการเช่นการจัดทำ 5ส การปรับปรุงภูมิทัศน์ การต่อเติมและ
ซ่อมแซมส่วนที่ชำรุดเสียหาย เราช่วยหมอบทำความสะอาดทุกครั้งที่มีการตกลงกัน เช่น วันทำความสะอาดประจำเดือน
ส่วนอื่นๆแล้วแต่ว่าพวกเราจะเห็นควรซ่อม ควรทำ อย่างตัดหญ้านี้ดูว่ามันยาวก็ตัดเลยไม่ต้องรอวัน

5.จัดหารถบริการรับ-ส่ง ในพิธีการต่างๆในงานด้านสาธารณสุขทั้งภายในและนอกชุมชนของหน่วยบริการ **จุดนี้
ต้องประสานขอทั้งรถเทศบาลและรถส่วนตัวเพราะบางที่ต้องใช้หลายคน** รับ-ส่งพระ คนเฒ่าคนแก่ คนไข้ เป็นต้น

ปัญหาอุปสรรค ปัญหาอุปสรรคที่พบคืออสม.ฝ่ายอาคารสถานที่มีบทบาทและตำแหน่งต่างๆภายในชุมชน
มากทำให้มีภาระงานมากเกินไป จำนวนอสม.ชายมีน้อยทำให้ต้องกระจายไปยังฝ่ายควบคุมโรค

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การมีส่วนร่วมของอสม.ทุกขั้นตอนในการทำงานด้านอาคารสถานที่ การ
พัฒนาอสม.ให้มีความรู้ มีทักษะในการทำงานด้านสุขภาพ ภาศิเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานเช่นพนักงาน
เทศบาล กลุ่มอปพร. เจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงและเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงาน

บทสรุป (ความคิดเห็นของนุชจรินทร์)

การทำงานของทีมงานอสม.ตำบลสันทรายหลวง ที่มีเป้าหมายจากที่จนท.สอ.ได้แอบตั้งไว้คือเพื่อให้อาสาสมัคร
สาธารณสุขทุกคนทำงานในรูปแบบการบูรณาการ เพื่อให้ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทมากขึ้นในการ
สนับสนุนหน่วยบริการ เพื่อให้หน่วยบริการให้บริการและดำเนินงานตรงตามแนวทางปัญหาชุมชน จากข้อมูลที่ได้รับรู้
ข้างต้น (ซึ่งการเรียบเรียงอาจดูแข็งกระด้างไปบ้าง เนื่องจากทำให้ภาษาพูดและภาษาเขียนเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
นับเป็นเรื่องยากสำหรับเราชาวสาธารณสุขมาก) สิ่งที่ได้สัมผัส คือการได้เห็นความเพียรพยายามทั้งจนท.สอ.ที่เป็นพี่เลี้ยง
การทำงาน และกลุ่มอสม.ตำบลสันทรายหลวง นับเป็นเรื่องยากที่จะเห็นการทำงานที่เป็นรูปธรรมชัดเจนตามแบบฉบับ
ของชาวบ้านที่อาสาเข้ามาทำงานด้วยจิตอาสา กลุ่มอสม.ตำบลสันทรายหลวงทำงานนี้ก่อนที่จะมีนโยบายจ่ายเงินค่าบว
การ 600 บาท และทุกวันนี้ก็ยังคงทำอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ได้เรียกร้องค่าตอบแทนเพิ่มเติม สิ่งสำคัญที่ข้าพเจ้าได้เรียนรู้กับ
พวกเขาคือตัวของอสม.แทบทุกคนในตำบลสันทรายหลวงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ นอกจากนั้น
ทีมงานอสม.ตำบลสันทรายหลวงยังทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆด้านสุขภาพและด้านอื่นๆใน
ชุมชน ส่งผลต่อการมีจิตสำนึกร่วมและมีการเคลื่อนไหวในการจัดการสุขภาพ หัวใจสำคัญของการทำงานของอสม.
ตำบลนี้เริ่มตั้งแต่ระดับครัวเรือนเชื่อมต่อไปถึงชุมชน โดยยึดหลักการเชื่อมโยง 4 ด้าน

ด้านที่ 1 การเชื่อมด้านการเรียนรู้ ทีมงานมุ่งส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจและมีการ
พัฒนาตนเองให้อยู่ดีกินดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บหรือคนที่มิโรคประจำตัวก็ให้เขาอยู่กับโรคอย่างมีความสุขไม่เกิด
ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิต

ด้านที่ 2 การเชื่อมด้านการลงทุน ทูบในที่นี้คือการลงทุนเรื่องของเวลาและประสานงานด้านสุศึกษาและการประชาสัมพันธ์กับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดผลงานที่ดียิ่งขึ้น

ด้านที่ 3 การเชื่อมเรื่องการดูแล เน้นการดูแลเครือข่ายการทำงานที่ทำงานร่วมกันไม่ว่าจะเป็นทีมงานอสม. ทีมผู้นำกลุ่มต่างๆและเน้นดูแลกลุ่มเป้าหมายเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพ

ด้านที่ 4 การเชื่อมด้านการรักษา ไม่ใช่เรื่องการให้ยาแต่เป็นการรักษาทิศทางและแนวทางในการทำงาน ที่เน้นทั้งการสร้างความรู้ความเข้าใจ ความตระหนัก ตลอดจนการมีทักษะในการใช้ชีวิตประจำวันอย่างมีคุณค่าและด้านอื่นๆ พร้อมๆ กัน อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

นุชจรินทร์ พันธุ์บุญปลูก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันทราย และ จุฬาลักษณ์ ปัญญาคง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพสต.บ้านท่อ ตำบลสันทรายหลวง

รวบรวมและเรียบเรียง

“ขอปรบมือและชื่นชมน้ำใจของทีมงานอสม.และทีมงานจนท.สอ.ด้วยความจริงใจ”

ถอดบทเรียน

โครงการ กองทุน 5 บาท อสม. ช่วยเหลือชุมชน

สถานีอนามัยบ้านสหกรณ์แปลง 2 ตำบลเขื่อนผาก อำเภอพร้าวก้าง จังหวัดเชียงใหม่

“หมอฯ ข้าเจ้าอ่านหนังสือดีหม้อฮ้อเยี่ยม เจออำเภอฯ หนึ่งตางได้ ตี๋ อสม. เป็นฮอมชะตังกันคนละบาทไปช่วยคน ด้อยโอกาสในชุมชน ดีเนาะ น่าจะเอามาไว้ในบ้านเฮาแต่ๆ เลย” เสียงของพี่เจตน์ ประธาน อสม. หมู่ที่ 6 บ้านสหกรณ์แปลง 2 ตำบลเขื่อนผาก ดังมาแต่ไกล ขณะที่หม้อฮ้อหรือ ยาวลักษณ์ วงศ์สม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถานีอนามัยบ้านสหกรณ์แปลง 2 ตำบลเขื่อนผาก อำเภอพร้าวก้าง จังหวัดเชียงใหม่ กำลังนอนพักฟื้นจากการประสบอุบัติเหตุเมื่อหลายเดือนก่อนที่ผ่านมาอยู่ที่บ้าน ขณะที่นั่งพักเรียบร้อยแล้วถึงพูดคุยกันจนเข้าใจ หม้อฮ้อจึงตอบไปว่า “ก็ ดี เอาเลย ถ้าพี่เจตน์.เห็นว่าถ้าทำแล้วมันดีกับบ้านเฮา ก็เอาเข้าที่ประชุมเลย” นี่คือนจุดเริ่มต้นของโครงการกองทุน 5 บาท อสม. ช่วยเหลือชุมชน ที่เป็นผลพวงมาจากการนำเงินค่าป่วยการ อสม. มาใช้ประโยชน์ต่อชุมชน

ประวัติชุมชน

บ้านสหกรณ์แปลงสอง หมู่ที่ 6 ตำบลเขื่อนผาก อำเภอพร้าวก้าง แต่เดิมมีสภาพเป็นป่าดงดิบมาก่อน ชื่อป่าดงหลวง เดิมตั้งอยู่ในเขตหมู่ที่ 11 ตำบลป่าดุ่ม และอยู่ในความดูแลของนิคมสหกรณ์พร้าวก้าง ต่อมาในปี พ.ศ. 2510 นิคมสหกรณ์ฯ ได้จัดสรรที่ทำกินให้กับประชาชนที่ยากไร้ไม่มีที่ทำกิน โดยให้ครอบครัวละ 21 ไร่ แบ่งเป็นที่ทำกิน 20 ไร่ ที่อยู่อาศัย 1 ไร่ ในครั้งแรกมีประชาชนเข้ามาอาศัยประมาณ 10 กว่าหลังคาเรือน ส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลต่างๆ ในเขต อำเภอพร้าวก้าง และได้ตั้งชื่อหมู่บ้านว่า บ้านสหกรณ์แปลงสอง (ตามการจัดสรรที่ดินของนิคมฯเป็นแปลงที่ 2) ต่อมาในปี พ.ศ. 2511 ได้รับงบประมาณก่อตั้งโรงเรียน 1 แห่ง และวัด 1 แห่ง คือโรงเรียนชุมชนสหกรณ์วิทยา ต่อมาในปี พ.ศ. 2514 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระบรมราชินีนาถพร้อมพระราชโอรส-ธิดา ได้เสด็จพระราชดำเนินเพื่อทรงเยี่ยมราษฎรบ้านสหกรณ์แปลงสอง หลายครั้ง และมีพระราชดำรินปี พ.ศ. 2518 ให้สร้างอ่างเก็บน้ำแม่แจ้ และสร้างศาลารวมใจขึ้น ในปี พ.ศ. 2515 บ้านสหกรณ์แปลงสองได้โอนเข้ามาอยู่ในเขตการปกครองของตำบลเขื่อนผาก โดยตั้งอยู่หมู่ที่ 6 ตำบลเขื่อนผาก โดยมีผู้ใหญ่บ้านคนแรกชื่อ นายดี ตาสา

และต่อมาในปี พ.ศ. 2519 ได้ก่อตั้งสถานีอนามัยบ้านสหกรณ์แปลงสองขึ้น โดยรับผิดชอบให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนตำบลป่าดุ่มและตำบลเขื่อนผาก ทั้งหมด หลังจากนั้นประมาณ 3 ปี ตำบลป่าดุ่ม ได้ตั้งสถานีอนามัยตำบลป่าดุ่มที่บ้านทุ่งกู่ แต่หมู่ที่ 5 บ้านทุ่งห้า หมู่ที่ 7 บ้านห้วยกู หมู่ที่ 8 บ้านป่าดุ่มโห้ง และหมู่ที่ 9 บ้านป่าดุ่มดอน ตำบลป่าดุ่ม ขอมารับบริการที่สถานีอนามัยแห่งนี้ เนื่องจากอยู่ใกล้กับสถานีอนามัยบ้านสหกรณ์มากกว่า และการ

เดินทางสะดวก ดังนั้นสถานีนอนมัยบ้านสหกรณ์แปลง 2 ในปัจจุบันจึงมีพื้นที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพประชาชน 2 ตำบล คือ หมู่ที่ 5 7 8 และ 9 ตำบลป่าดุ่ม และหมู่ที่ 6 7 8 และ 9 ตำบลเขื่อนผาก

ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของชุมชน เริ่มแสดงความชัดเจนขึ้นหลังจากที่ นายเจริญ บัจจักษ์ ได้รับเลือกตั้งให้เป็นผู้ใหญ่บ้านคนที่สอง และต่อมาได้รับเลือกให้เป็นกำนันตำบลเขื่อนผาก จนเกษียณอายุ ในปี 2540 นับเป็นผู้ที่มีบทบาทในการวางรากฐานการปกครองหมู่บ้านสหกรณ์จนเกิดความเป็นปึกแผ่น โดยแบ่งเป็นหมวดการปกครอง มีหัวหน้าหมวดเป็นผู้รับผิดชอบต่อจากผู้ใหญ่บ้าน จนถึงปี 2543 เมื่อนายอิฟ วันดี ได้รับเลือกให้เป็นผู้ใหญ่บ้าน ได้มีการเปลี่ยนแปลงการปกครองหมู่บ้าน จาก 1 หมู่บ้านเป็น 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 7 ในปี 2541 เนื่องจากมีจำนวนหลังคาเรือนเพิ่มขึ้น และต่อมาปี พ.ศ. 2543 ได้มีนโยบายกองทุนหมู่บ้าน จึงได้มีการแยกเขตการปกครองเป็นหมู่ที่ 8 และหมู่ที่ 9 ปัจจุบันมีนายทวี ไชยวุฒิ เป็นผู้ใหญ่บ้าน

มูลเหตุจูงใจ

จุดเริ่มต้นของโครงการ เริ่มจาก อสม. เจตน์ ประธาน อสม. บ้านสหกรณ์แปลง 2 อ่านหนังสือ “หมอนอนมัย” ที่ยืมจากสถานีนอนมัย เกี่ยวกับเรื่อง กองทุนเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สถานีนอนมัยแห่งหนึ่ง โดยการเก็บเงินจาก อสม. คนละ 1 บาท และให้เจ้าหน้าที่ร่วมกับ อสม. ออกเยี่ยมบ้าน จึงนำมาปรึกษานักวิชาการสาธารณสุขของสถานีนอนมัย คือ คุณเยาวลักษณ์ วงศ์สม ซึ่งกำลังนอนพักฟื้นร่างกายหลังจากประสบอุบัติเหตุทางจราจรเมื่อหลายเดือนก่อน พร้อมกับแนะนำให้นำเรื่องไปเสนอที่ประชุมประธาน อสม. แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถออกไปเยี่ยมได้ตามโครงการต้นแบบเนื่องจากมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนมัยเพียง 2 คน และคนหนึ่งก็ขาด จึงไม่สะดวกในการจะออกไปเยี่ยมด้วยข้อมูลเหล่านี้จึงถูกนำไปคิด และหลังจากนั้นอีก 1 เดือน เรื่องนี้ถูกนำเข้าสู่ที่ประชุมประธาน อสม. (8 คน) และที่ประชุมมีความเห็นตรงกันว่าโครงการนี้เป็นสิ่งที่ดี เป็นการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข ได้ช่วยเหลือคนยากจน ช่วยให้ อสม. เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน นอกจากนี้ยังช่วยให้ประชาชนเห็นความสำคัญและเชื่อถือในตัวของ อสม. มากขึ้น รวมทั้งทำให้ภาพของ อสม. ในสายตาของชาวบ้านดีขึ้นด้วย เมื่อที่ประชุมตกลงแล้วแต่ละหมู่บ้านก็นำมติไปแจ้งสมาชิก อสม. ในวันประชุมประจำเดือน เมื่อเป็นมติจากสมาชิกส่วนใหญ่แล้วโครงการนี้จึงเริ่มขึ้นในเดือนพฤษภาคม 2553 เป็นครั้งแรก

การดำเนินงาน

รูปแบบโครงการ จะเป็นการหักเงิน อสม. ทุกคนๆ ละ 5 บาทต่อเดือน โดยหักจากเงินค่าป่วยการที่จ่ายให้ อสม. รายเดือน หลังจากการประชุม อสม. รับเงินค่าป่วยการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว ก็จะจ่ายให้กับสมาชิกทุกคนในวันประชุมประจำเดือน แล้วสมาชิกก็จะหักเงินเข้ากองทุนคนละ 5 บาท อสม. ทั้งหมด 112 คน เป็นเงิน 560 บาท แล้วเจ้าหน้าที่สถานีนอนมัย 2 คน สมทบเงินคนละ 20 บาท รวมเป็น 600 บาทต่อเดือน (ปัจจุบัน อสม. เหลือ 111 คน เป็นเงิน

555 บาท เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสมทบคนหนึ่ง 20 บาท อีกคน 25 บาท) โดยเงินส่วนนี้จะนำไปช่วยเหลือคนจน หรือคนด้อยโอกาสในชุมชนที่ อสม. ร่วมกับผู้นำชุมชนร่วมกันคัดเลือก หมู่บ้านกันไปเดือนละ 1 หมู่บ้าน ซึ่งนำไปซื้อของเยี่ยมของใช้ หรือเงินช่วยเหลือ จำนวน 1 ครอบครัวหรือหลายครอบครัวก็ได้ตามปริมาณที่ต้องการช่วยเหลือ เช่น เดือนนี้ถ้าผู้รับการช่วยเหลือ 1 คนมีความต้องการช่วยเหลือปริมาณ (เงิน) มาก จำนวนคนที่จะได้รับการช่วยเหลือก็จะน้อย แต่ถ้ามีคนที่ต้องการรับการช่วยเหลือมาก เช่น ขาดส้วม อสม. หมู่บ้านก็จะทำการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายของหมู่บ้านเพื่อขอรับการช่วยเหลือเพิ่มจากชุมชน ทั้งเงิน สิ่งของ และแรงงาน และถ้าเดือนนี้มีหมู่บ้านที่ยังไม่ถึงเวลาได้รับเงินช่วยเหลือ แต่มีชาวบ้านที่มีความต้องการช่วยเหลือเร่งด่วน ก็สามารถนำเข้ามาขอในที่ประชุมประธาน อสม. 8 คนได้ สำหรับการดำเนินงานนี้ ทีมงานเห็นว่าไม่จำเป็นต้องมีคณะกรรมการดูแล มีเพียงประธาน อสม. ทั้ง 8 คนเป็นผู้ควบคุมก็เพียงพอแล้ว เนื่องจากเป็นเงินทุนที่ไม่มีสะสม ใช้หมดไปในแต่ละเดือน และ อสม. บางหมู่บ้านจะมีมติเก็บเงินคนละ 5 บาททั้งปีก็ได้ โดยประธานแต่ละหมู่บ้านจะเป็นผู้รับผิดชอบเก็บเงินไว้เอง

ในด้านของชุมชนประธาน อสม. สถานีอนามัยบ้านสหกรณ์แปลง 2 คือ พอก่องแก้ว มุนินทร์ และเป็นประธานในเขตตำบลป่าดุ่ม และรองประธาน พอสงวน นันติ ซึ่งเป็นประธานในส่วนตำบลเขื่อนผาก จะเป็นผู้ประสานกับผู้นำชุมชนในหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงโครงการและประสานความร่วมมือ และถ้ามีปัญหาในการดำเนินงานเกิดขึ้น สิทธิในการตัดสินใจแก้ปัญหา คือ การประชุมประธาน อสม. ทั้ง 8 คน จากการสอบถามสมาชิก อสม. พบว่าส่วนใหญ่ภูมิใจในศักยภาพ และการช่วยเหลือชุมชนตามโครงการนี้มาก ทุกๆ เดือนก็จะแต่งชุด อสม. เพื่อร่วมกันออกมอบของช่วยเหลือ และเยี่ยมบ้าน และสิ่งที่ได้อีกอย่างหนึ่ง คือ ความภูมิใจ และเป็นแรงผลักดันให้ชาวบ้านให้การยอมรับในตัว อสม. ได้เป็นอย่างดี ส่วนการสมทบทุนก็ไม่ทำให้ตนเอง และครอบครัวเดือดร้อน ถึงแม้ อสม. คนนั้นจะมีฐานะยากจน เนื่องจากเงิน 5 บาทไม่ถือว่ามีย่อยจำนวนมาก และหักจากเงินพิเศษที่ได้เพิ่มจากรายได้ประจำ

ความสำเร็จของโครงการ

อสม.

- ประธาน อสม. ทั้ง 8 คน มีความเข้มแข็ง สามารถประสานงาน และตกลงกันได้ก่อนที่จะนำเรื่องเข้าสู่วาระการประชุมประจำเดือน ซึ่งจะทำทุกเดือนเวลาประมาณ 2-3 ทุ่ม วันที่ประชุมอาจจะไม่ตรงกันทุกเดือน เพราะ อสม. แต่ละคนประกอบอาชีพรับจ้างในตอนกลางวัน จะว่างตอนกลางคืน และระยะทางก็ไม่ไกลมาก บ้านที่อยู่ไกลที่สุดไม่เกิน 10 กิโลเมตรจากสถานีอนามัย
- อสม. เป็น อสม. จิตอาสา ทำงานด้วยกันแบบพี่น้อง มีอะไรก็ช่วยเหลือกัน ไม่ได้บังคับ ซึ่งในจำนวน 111 คน (ปัจจุบัน) ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนรุ่น อสม. ไปบ้าง แต่ก็เกินครึ่งหนึ่งที่ทำงานมามากกว่า 10 ปี ดังเช่น สมาชิก อบต. คนหนึ่ง

ที่บอกว่า “ผมเป็น อสม. มานานตั้งแต่เริ่มต้น พอหมอประกาศว่ารับสมัคร ผสส. ก็มาสมัครเพราะอยากช่วยเหลือสังคม ไม่ต้องบังคับหรือขอ”

- มีกฎ กติกา เพื่อความเป็นหนึ่งเดียวของสมาชิก อสม. เพื่อไม่ให้เงินค่าตอบแทน 600 บาท มาทำลายความสามัคคี และความเป็นจิตอาสา ดังเดิมที่มีมาเหมือนพื้นที่อื่น เพราะมีการใช้กฎ กติกาที่ตกลงกันไว้แล้วมาช่วยลดความขัดแย้งกัน ดังเช่น คำพูดของ อสม. คนหนึ่งที่ว่า “อาจมีทะเลาะกันบ้างในระยะแรกๆ เพราะความไม่เข้าใจ แต่ก็ไม่รุนแรง จนบดบังการมีจิตอาสาที่เคยปฏิบัติกันมาขณะที่ไม่ได้เงิน อาจเนื่องมาจากความสัมพันธ์แบบชนบทที่ผูกพันกันอยู่ หรืออะไรก็แล้วแต่ แต่พวกเราคิดว่าถ้าไม่มีเงิน 600 บาท เรายังจะทำอย่างนี้ต่อไป เงิน 5 บาทก็ไม่เดือนร้อนอะไรมากนัก” หรือประธาน อสม. ที่พูดว่า “เราทำกันอย่างนี้มาตั้งแต่ก่อนจะได้รับเงิน 600 บาทแล้ว จะเรียก อสม. ที่ไม่ค่อยมีเวลามาคุยว่ามีเวลาร่วมงานกับเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ เหมือนเดิมอยู่ไหม เขาจะรู้ตัวและลาออกเอง พอเงิน 600 บาทมาก็ไม่ยากก็ทำอย่างที่เคยทำกันอยู่ เพราะเรารู้ว่าได้ค่าตอบแทนเหมือนกันต้องทำงานเหมือนกัน ต้องทำตามกฎ กติกา ที่ตกลงกันไว้แล้ว มีลายลักษณ์อักษรด้วย ถ้าไม่พอใจก็พูดคุยกันได้ ไม่ต้องมาฟ้องร้องให้เสียเวลา มีใบลาให้พร้อม ถ้าไม่สบายไปร่วมกิจกรรมไม่ได้ก็ให้แจ้งฝากกันมา ไม่ได้เคร่งครัดอะไร แต่ขอให้มีเหตุผล”

- อสม. ต้องการเห็นญาติ พี่น้องที่ด้อยโอกาสของตนเอง ได้รับความช่วยเหลือ โดยตนเองได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ดังคำพูด อสม. คนหนึ่งที่ว่า “พอสิ้นเดือนก็จะตื่นเต้นที่จะได้สวมชุด อสม. ออกไปช่วยเหลือชาวบ้าน สายตา คำพูดที่ชาวบ้านที่เราไปช่วยเหลือส่งให้กับเรานั้น มันทำให้ตื่นเต้นใจ และภูมิใจที่ได้เป็น อสม. ของที่นี่”

- มีการประชุมทำข้อตกลงร่วมกัน แบบเฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข เนื่องจากแต่ละหมู่บ้านมีจำนวน อสม. ไม่เท่ากัน ถ้าแยกกันทำหมู่บ้านที่มี อสม. จำนวนน้อยก็จะเสียเปรียบ จึงดำเนินงานร่วมกันและหมุนเวียนช่วยเหลือเดือนละหมู่บ้าน

- ความเข้มแข็ง เสียสละ และความร่วมมือของ อสม. ถึงแม้จะมาจากต่างตำบล แต่ก็เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ทำอะไรทำด้วยกัน ทำเพื่อประชาชนและสถานีนามียของเรา ผลงานของ อสม. เช่น การหาทุนต่อเติมอาคารสถานีนามีย และจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ โดยจัดพิธีเข้ากรรม (การเข้าปฐกฐกรรม) ช่วงฤดูหนาวที่ผ่านมา หรือการทำโครงการ กองทุน 5 บ้าน อสม. เพื่อช่วยเพื่อน ที่เห็นว่าเงินค่าป่วยการที่ได้มาเป็นเงินพิเศษ ดังนั้นเสียสละเดือนละ 5 บาทก็เหมือนกับเป็นการทำบุญ

ผู้นำชุมชน

- มีผู้นำชุมชนที่ไม่เป็นทางการที่เป็นศูนย์รวมใจของคนในชุมชนหลายคน เช่น

- พ่อเจริญ ประจักษ์ศรี อดีตกำนัน และเป็นประธานชมรมผู้สูงอายุ

- พ่อศรี โปธิมา อดีตประธานนิคมสหกรณ์พร้าว

- พ่อทองแก้ว มุนินทร์ ประธาน อสม. เขตตำบลป่าต๋ม ประธาน อสม. เขตสถานีอนามัยบ้านสหกรณ์
- พ่อสงวน นันติ ประธาน อสม. เขตตำบลเขื่อนผาก รองประธาน อสม. เขตสถานีอนามัยบ้านสหกรณ์
- ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน เคยเป็นลูกน้องหรือลูกบ้านของ อดีตกำนันเจริญ ประจักษ์ดี มาก่อน จึงทำให้เชื่อฟัง และเกรงใจ
- ประธาน อสม. ทั้ง 2 เขต จะเป็นผู้ประสานกับผู้นำชุมชนแต่ละเขตเอง
- ก่อนที่จะแบ่งเขตการปกครอง พื้นที่เหล่านี้เป็นพื้นที่เดียวกัน อาศัยอยู่ร่วมกัน เป็นพี่น้องกัน ประกอบกับคนในพื้นที่ทั้ง 2 เขตในอดีตจะเข้าเรียนที่โรงเรียนชุมชนสหกรณ์วิทยา จึงทำให้คนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นพี่น้อง หรือเพื่อนกัน จึงมีความเอื้อเฟื้อ และมีน้ำใจให้แกกัน
- ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่เป็น อสม. มาก่อน ดังเช่น ผู้ใหญ่บ้านคนหนึ่ง ที่บอกว่า “ผมเป็นพ่อหลวง (ผู้ใหญ่บ้าน) มาอย่างไม่ถึงปี แต่เป็น อสม. มาชวากว่าปี (มากกว่า 20 ปี) เป็นตัวชี้วัดว่าเราเคยช่วยเหลือเขามา ก็เลยได้คัดเลือกมาเป็นพ่อหลวง เพราะเราเคยช่วยเหลือเขามา” หรือ คำพูดของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเขื่อนผากคนหนึ่ง ที่บอกว่า “พอมาเป็น อสม. ทำให้มีความเสียสละ ชาวบ้านก็ศรัทธา ทำให้ได้เลือกเป็น ส.อบต. มา 3 สมัย ชาวบ้านก็ยอมรับ ส่วนใหญ่ผู้นำชุมชนมาจาก อสม. ทั้งนั้น”

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- เจ้าหน้าที่คนเดิมที่มาประจำที่สถานีอนามัยนี้มีส่วนสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน
- เจ้าหน้าที่คนปัจจุบันเป็นคนตั้งใจทำงาน และเป็นผู้ประสานงานได้ดี ทั้งๆ ที่พื้นที่การทำงานครอบคลุม 2 ตำบล และเน้นการทำงานแบบไม่สั่ง แต่เป็นการขอ
- เจ้าหน้าที่ที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับชุมชน ไม่ใช่ให้ชุมชนปรับตัวเข้ากับเจ้าหน้าที่ “คุณจะเก่งหรือ ไม่ก็อยู่ได้ แต่ต้องฟังชุมชน”
- เป็นคนในพื้นที่ ชาวบ้านสามารถปรึกษา และขอความร่วมมือได้ทั้งวันทั้งคืน
- ใช้กุศโลบาย หรือมีทุนทางสังคมที่เข้มแข็ง คือ มี อสม. เป็นทั้งผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือสมาชิกสภาเทศบาล เมื่อมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ อสม. จะต้องพูดกับประธานทั้ง 2 พื้นที่ให้เข้าใจตรงกัน และต้องพูดพร้อมกันก่อนเสมอ

ชุมชน

- ภูมิหลังของชุมชนเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างชุมชนเข้มแข็ง ดังนี้
 - หลังจากที่ย้ายบ้านสหกรณ์แปลง 2 จากหมู่ 11 บ้านป่าดุ่ม มาขึ้นกับตำบลเขื่อนผาก เป็นหมู่ 6 ทำให้สถานีอนามัยที่เคยอยู่ในเขตตำบลป่าดุ่ม มาขึ้นอยู่กับตำบลเขื่อนผากด้วย จึงทำให้ชาวบ้านป่าดุ่มทั้ง 4 หมู่ ที่อยู่ใกล้กับสถานีอนามัยร้องขอมารับบริการที่สถานีอนามัยนี้ซึ่งอยู่ใกล้กว่าสถานีอนามัยของตำบล และมีความรู้สึกที่ สอ.บ้านสหกรณ์แปลง 2 เป็นสถานีอนามัยของเขา ซึ่งเป็นเจ้าของเดิม
 - ประชาชนในส่วนตำบลเขื่อนผาก อาศัยอยู่ในลักษณะสหกรณ์จัดสรร ผู้ที่มาจับจองอยู่อาศัยจะเป็นญาติพี่น้องที่บอกต่อๆ กันมา จึงยังคงความเป็นพี่น้องกันอย่างแน่นแฟ้น นอกจากนี้ส่วนใหญ่ก็เป็นคนตำบลป่าดุ่มเดิมที่ย้ายมาอยู่ตำบลเขื่อนผาก ซึ่ง อสม. บอกว่าเป็นการแบ่งเฉพาะพื้นที่การปกครอง แต่ความเป็นพี่น้องกันไม่สามารถแบ่งได้ ถึงแม้ปัจจุบันจะมีการแบ่งหมู่ 6 ออกเป็นอีก 3 หมู่ คือ หมู่ 7 8 และ 9 เพื่อผลทางด้านงบประมาณพัฒนาหมู่บ้าน แต่ชาวบ้านทั้ง 4 หมู่ยังเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันเหมือนเดิม
 - ประชาชนในส่วนตำบลป่าดุ่ม เนื่องจากเป็นชุมชนดั้งเดิมความสัมพันธ์อันที่พี่น้องยังคงแนบแน่นอยู่ และเนื่องจากสถานีอนามัยของตำบลป่าดุ่ม คือ สถานีอนามัยทุ่งกุ้ ตั้งอยู่ไกลจากพื้นที่ ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางไปรับบริการ ชาวบ้านจึงขอมาใช้บริการที่สถานีอนามัยบ้านสหกรณ์แปลง 2 (เดิมก็เป็นสถานีอนามัยของเขา) จึงทำให้เกิดความรัก ห่วงเห่น และให้ความร่วมมือกับทางสถานีอนามัยเป็นอย่างดี
 - การเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นการอยู่ร่วมกันแบบเพื่อน พี่น้อง แม้มีคนต่างถิ่นมาอยู่บ้าง แต่ก็ทำการศึกษาร่วมกันแล้วปรับตัวเข้ากับชุมชน ดังคำพูดประชาชนคนหนึ่งที่เป็นคนที่ย้ายมาอยู่ว่า “บ่มีปัญหา มาอยู่ประมาณ 2-3 เดือน พอได้เห็นหรือเข้ามาสัมผัสว่าเป็น (เขา) ช่วยเหลือกัน มีงานก็ช่วยกันทำ ก็เริ่มเข้ามาช่วยเหลือ ชุมชนจะไม่บังคับหรือเข้ามาแนะนำให้เราเรียนรู้คนเดียวก่อน
 - ศูนย์รวมจิตใจ ตำบลเขื่อนผาก มีวัดเดียว โรงเรียนเดียว และสถานีอนามัยเดียว ดังนั้นจึงทำให้ความสัมพันธ์ของหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนเหนียวแน่น โดยเฉพาะ บวร. (บ้าน วัด โรงเรียน) ที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน และประสานงานได้ดีกับสถานีอนามัย
 - ความภาคภูมิใจในสิ่งที่ทำนั้น จึงทำให้เกิดการทำตามกันในเรื่องที่ดี เช่น ผู้ใหญ่บ้านคนหนึ่งพูดไว้ว่า “ถ้าบ้านใดทำก็ทำเหมือนกัน เพราะการช่วยเหลืองานสังคม ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เพื่อนช่วยเพื่อน ที่ช่วยมาได้สองสามครอบครัวแล้ว ทั้ง อสม. และตัวผมก็รู้สึกภาคภูมิใจ อยากให้มีสิ่งดีๆ แบบนี้อีก และเผยแพร่ไปบ้านอื่นได้ทำตามกัน”
 - การประชาสัมพันธ์ทั่วถึง และทำทันที หลังจากทีประธาน อสม. หรือผู้นำชุมชนไปประชุมรับนโยบายต่างๆ ที่อำเภอหรือสถานีอนามัยมา ประมาณ 1-2 วันก็จะเริ่มประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ไม่เว้นแม้แต่ประชาสัมพันธ์ทางวัด และ

โรงเรียน และทุกหมู่บ้านจะมีเสียงตามสายหรือหอกระจายข่าวครบทุกแห่ง หรือเป็นการประชาสัมพันธ์แบบเคาะประตูบ้านของ อสม. จึงเป็นการประชาสัมพันธ์ที่ค่อนข้างครอบคลุมพื้นที่ โดยใช้หลัก “ทุกคนต้องเข้าใจตรงกัน”

- กระบวนการประชาธิปไตย ในการประชุมประจำเดือนของแต่ละหมู่บ้าน องค์ชุมชนจะช่วยกันอธิบายรายละเอียด และพิจารณาดทกลงกันให้เสร็จภายในหมู่บ้าน เช่น คำพูดของ อสม. สงวน “ช่วยกันรู้ ทั้งพ่อหลวง อบต. กลุ่มอื่นๆ ในเรื่องสุขภาพ อสม. จะเป็นคนเริ่ม คนอื่นช่วยเสริม ใช้การนั่งคุยกันและพิจารณาให้เสร็จในหมู่บ้าน เช่น การเลือกจะช่วยเหลือใคร อสม. ก็เสนอรายชื่อก่อน คนอื่นๆ ในที่ประชุมก็จะช่วยกันแสดงความคิดเห็น และลงมติกัน จะไม่มีการทะเลาะกันทีหลัง”

- การเป็นสมาชิกสหกรณ์ ของประชาชนมีผลต่อการเข้าใจบทบาทของการเป็นสมาชิกองค์กร กระบวนการรวมกลุ่ม และการระดมทุนเป็นอย่างไร ทำให้การดำเนินงานโครงการนี้ อสม. ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสมาชิกสหกรณ์เข้าใจระบบการทำงานและให้ความร่วมมือโดยง่าย

ความยั่งยืนของโครงการ

ทีมงานในพื้นที่ส่วนใหญ่ เชื่อแน่ว่าโครงการนี้มีความยั่งยืน เพราะ

- การเก็บเงิน จะไม่มีการเพิ่มจำนวนให้มากกว่า 5 บาท เพราะคำนึงถึง อสม. ที่มีฐานะยากจนด้วย แต่มีแผนจะขยายสมาชิกที่บริจาคเงินเพิ่มขึ้น โดยจะประชาสัมพันธ์ให้ผู้นำชุมชน ประชาชน ที่ต้องการทำบุญให้ร่วมบริจาคเพิ่มขึ้นตามแต่ศรัทธา
- มีแผนการขยายกลุ่มเป้าหมายจากเดิม คือ กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ จะเป็นกลุ่มผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือกลุ่มเด็กแรกเกิด เป็นต้น
- การเก็บเงินจะเก็บเป็นครั้ง ๆ ไม่มีเงินสะสม จึงไม่จำเป็นต้องแต่งตั้งคณะกรรมการให้ยุ่งยาก ไม่ต้องกังวลเรื่องการบริหารจัดการการเงิน และไม่ต้องกังวลเรื่องการทุจริต แม้บางหมู่บ้านอาจจะมีการเก็บเงินไว้เป็นปี (เดือนละ 5 บาท 12 เดือน รวม 60 บาท) และเก็บรวบรวมได้ที่ประธานหมู่บ้าน ก็ไม่คิดว่าเป็นเงินจำนวนมากที่จะต้องมากังวล ซึ่งประธานหมู่บ้านก็เป็นคนในพื้นที่เป็นญาติพี่น้องกัน จึงมีความไว้วางใจกันเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว
- ชุมชนยอมรับ และตอบรับโครงการเป็นอย่างดี จะเห็นได้จากความภาคภูมิใจของผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือ ความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชน และการร่วมบริจาคสมทบของประชาชน
- จุดเด่นของโครงการ เป็นการเอื้ออาทรกันระหว่างคนจนกับคนจน เป็นการพึ่งพิงทางด้านจิตใจหรือสังคมเครือข่ายมากกว่าเป็นการช่วยเหลือกันแบบฉาบฉวยเหมือนคนรวยประกาศบริจาคให้คนจน เป็นการเอื้ออาทรกันอย่างแท้จริง เช่น การสร้างส้วมให้กับคนในชุมชน เงิน 600 บาทอาจช่วยอะไรไม่ได้มาก ถ้าขาดการสมทบทั้งเงิน และแรงงานจากชุมชน

ประมวลภาพการดำเนินงาน



อสม. ออกช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสตามโครงการ



ความภูมิใจของ อสม. ที่ได้ทำบุญช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส



ทีมช่างของหมู่บ้านช่วยกันสร้างห้องน้ำ



อสม. และชุมชนร่วมสร้างห้องน้ำให้



อสม.ร่วมใจช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส



ทีมวิจัยลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน



มอบของที่ระลึกแก่ผู้สูงอายุ



สภาพบ้านเรือนของผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือ

จังหวัดพิจิตร

กรณีศึกษา 1 ผลงานกลุ่ม อสม.ตำบลทับคล้อ อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร

เรื่อง การจัดการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงรุก กับ กลุ่ม อสม.ตำบลทับคล้อ อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตรโครงการใกล้บ้านใกล้ใจ กับกลุ่ม อสม.ในเขตเทศบาลตำบลทับคล้อ อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร

ที่มาของความสำเ็จ

ปี 2551 ด้วยอุดมการณ์ที่ต่างคนต่างมี ของ อสม. เขตชุมชนวัดมงคล เทศบาลตำบลทับคล้อ อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร ที่คุ้นเคยและเห็นความเจ็บป่วยของชาวบ้านในชุมชนที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น “จะอย่างไรให้ชาวบ้านมีสุขภาพดี” นี่คือนาคาถามที่ อสม.ทุกคนของชุมชนนี้ต้องช่วยกันหาคำตอบ จึงมานั่งคุยกัน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชนและมีความคิดตรงกันที่จะเริ่มต้นการทำงานด้วยการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลทั้งหมด จำนวน 9 ชุมชน (ตำบลทับคล้อ มีพื้นที่รับผิดชอบ 11 หมู่ อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลทับคล้อ แบ่งเป็นเขตเทศบาล จำนวน 4 หมู่ โดยย่อยเป็นชุมชนได้ 9 ชุมชน และเป็นเขตรับผิดชอบของ อบต. จำนวน 7 หมู่) ที่จำเป็นต้องสำรวจข้อมูลใหม่ทั้งหมด เนื่องจากข้อมูลที่เจ้าหน้าที่มีอยู่เป็นภาพรวมทั้งตำบล จึงร่วมกันวางแผนเพื่อดำเนินการประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่ผู้นำ อสม.ใน 9 ชุมชน และจัดหาอุปกรณ์ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องเจาะปลายนิ้วมือเพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช.จัดซื้ออุปกรณ์ดังกล่าว ให้แก่ผู้นำของทุกชุมชนละ 1 ชุด

อสม.ช่วยกันคัดกรองประชาชนทุกหลังคาเรือน ใน 9 ชุมชน โดยใช้อุปกรณ์ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. โดยจัดโต๊ะให้บริการหมุนเวียนไปในแต่ละชุมชน ถ้าประชาชนคนไหนไม่ได้รับการบริการในชุมชนของตนเอง ก็สามารถติดตามไปรับบริการได้ในชุมชนถัดไปที่หน่วยบริการของ อสม.เวียนไป หลังสำรวจเสร็จ พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 58 ราย กลุ่มเสี่ยง จำนวน 600 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 78 รายและกลุ่มเสี่ยง จำนวน 950 คน คิดเป็น 67 % ของกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ยังได้จัดทำเข็มชี้แปลผลเพื่อให้ชาวบ้านอ่านผลได้อย่างง่าย แบ่งเป็นสีแดงหมายถึง ป่วย (มีระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ที่กำหนด) สีเหลือง อยู่ในภาวะเสี่ยง และสีเขียว คือ ปกติ ในแต่ละสีของใบเข็มชี้ที่จัดทำขึ้น จะมีคำแนะนำในการปฏิบัติตัว สำหรับผู้ที่ได้รับในสีนั้นๆ เป็นการเริ่มต้นการทำงานอย่างง่าย ไม่สลับซับซ้อน แต่การได้มาของข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้องและเป็นจริงจะมีประโยชน์ต่อการนำไปวางแผนการดำเนินงานในปีต่อไป เพราะโดยภาพรวมแล้ว อสม.ทุกคนมีความคิดเห็นตรงกันว่า ทั้ง 9 ชุมชน ประชาชนจะป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่าโรคอื่นๆ

ปี 2552 ดำเนินการคัดกรองซ้ำ ปีนี้มีเป้าหมายเข้ารับบริการเพิ่มขึ้นเป็น 75 % และสิ่งที่กลุ่ม อสม.มองเห็น ผู้ป่วยโรคเบาหวานในแต่ละเดือน ที่ต้องไปรอคอยเข้าคิวเจาะเลือด รับการตรวจ และรอรับยา ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลทับคล้อ

ทุกคนต้องอดข้าว อดน้ำ เดินทางไปแต่เช้า กว่าจะเสร็จสิ้นภารกิจและกลับบ้านได้ ใช้เวลามาก ผู้ป่วยเสียเวลาและค่าใช้จ่าย ส่วนเจ้าหน้าที่มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น

ปลายปี 2552 – 2553 อสม.ชุมชนวัดมงคล จึงอาสาเป็นชุมชนนำร่องที่จะช่วยลดภาระเจ้าหน้าที่และอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องเสียเวลาไปรอที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ในขั้นตอนการเจาะเลือดก่อนรับยาในแต่ละเดือน คือ 1 วันก่อนถึงวันคลินิกเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชน อสม. จะนัดผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดของชุมชนนี้จำนวน 15 ราย โดยให้ผู้ป่วย ร่วมกันกำหนดและแบ่งกลุ่มกันเอง ซึ่งจะกำหนดจุดนัดหมายไว้ 3 จุด หลังจากนั้น ทีม อสม.ก็จะไปตามจุดที่นัดหมายไว้ และให้ อสม.ที่มีประสบการณ์ เจาะเลือดผู้ป่วย พร้อมทั้งแปลผล และลงบันทึกในสมุดบันทึกประจำตัวของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยนำผลการตรวจนี้ไปรับยาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในวันรุ่งขึ้น โดยอนุโลมว่าถ้าผลของน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเป็นปกติ ผู้ป่วยสามารถมอบหมายให้ญาติไปรับยาแทนได้ แต่ถ้าผลของน้ำตาลในเลือดผิดปกติ (เกินเกณฑ์ที่กำหนด) ผู้ป่วยต้องไปรับการตรวจซ้ำและรับยาเอง สำหรับชุมชนนี้มีผู้ป่วยติดเตียง 1 ราย ไม่สามารถไปตามจุดนัดหมายได้ อสม.ก็จะไปให้บริการที่บ้าน หลังการให้บริการเจาะเลือดในแต่ละจุดนัดหมายแล้ว ทีม อสม.ที่เหลือก็จะให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติกลับไปปฏิบัติที่บ้าน

ความภูมิใจแห่งความสำเร็จ

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา แม้จะไม่โดดเด่นจนสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชาวบ้านได้ในทันที แต่ก็เป็นการทำงานที่มีเป้าหมายชัดเจน ตรงกลุ่มเป้าหมาย เกิดประโยชน์ และเป็นความสำเร็จที่ตามมาหลายอย่าง ดังนี้

1. เป็นการสร้างทีมการทำงานเชิงรุก ในกลุ่ม อสม.ด้วยกันเอง และในขณะเดียวกัน อสม.ทุกคนมีความภูมิใจ มุ่งมั่นที่จะพัฒนาตัวเองต่อไป เพราะได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน
2. เป็นการประหยัดทรัพยากร ผู้ป่วยประหยัดค่าใช้จ่ายและไม่ต้องเสียเวลาในการรอคอย ส่วนภาครัฐเป็นการลดภาระเจ้าหน้าที่ ซึ่งสามารถใช้เวลาส่วนนี้ไปทำประโยชน์อย่างอื่น
3. ชาวบ้านมีความพึงพอใจ ยอมรับและให้ความเชื่อมั่นการทำงานของ อสม.
4. เกิดความครอบคลุมในการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่

การดำเนินงานไม่ได้หยุดอยู่เพียงแค่นี้ จากสิ่งที่ได้รับและได้สัมผัส ทำให้กลุ่ม อสม.ชุมชนนี้มีคำถามต่อ “ทำไมผู้ป่วยบางคนถึงคุมน้ำตาลไม่ได้ มีสาเหตุมาจากอะไร” จะลงติดตาม กรณีนี้อย่างใกล้ชิด จะลงดูถึงพฤติกรรมในบ้าน และที่สำคัญ จะจัดทำปฏิทินสำหรับผู้ป่วยโรคนี้โดยเฉพาะเรียกว่า ปฏิทินสะกิดใจ เห็นแล้วจะได้สะกิดใจว่า “คุณคุมน้ำตาลได้หรือเปล่า” นี่คือนวัตกรรมที่จะดำเนินการต่อไปในปี 2554

***นอกจาก อสม.จิตอาสาในเขตเทศบาลกลุ่มนี้แล้ว ยังมีกลุ่ม อสม.นอกเขตเทศบาลที่มีกิจกรรมการทำงานเชิงรุกที่ดีในชุมชนไม่ต่างกัน ด้วยโครงการนี้

โครงการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต กับกลุ่ม อสม.นอกเขตเทศบาลตำบลทับคล้อ

ที่มาของความสำเ็จ

ด้วยข้อมูลที่มีในหมู่บ้าน ซึ่งมีผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตเป็นจำนวนมาก บวกแรงบันดาลใจที่มุ่งมั่น จะช่วยกันฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้สามารถกลับมาช่วยเหลือตัวเองได้อีกครั้ง แม้จะไม่ดีเหมือนเดิมแต่อย่างน้อยก็ให้สามารถช่วยเหลือตัวเองในเบื้องต้นได้บ้าง กับกิจวัตรประจำวันง่ายๆ เช่นรับประทานอาหาร หยิบจับของใช้ที่จำเป็น หรือสามารถลุกเองได้ นี่คือการหวังของ อสม.กลุ่มนี้ที่อยากเห็น เมื่อมีเป้าหมายชัด จึงเริ่มต้นรวมกลุ่ม อสม.ที่มีความรู้และผ่านการอบรม เรื่องการนวดในวิชาแพทย์แผนไทย จำนวน 5 คน จัดทำโครงการนี้ เริ่มต้นเป้าหมายที่ผู้ป่วยเป็น **อัมพฤกษ์ อัมพาต** ในหมู่บ้าน เริ่มดำเนินการเมื่อปี 2551 โดยมีเป้าหมายให้บริการผู้ป่วยที่บ้านหมู่ละ 1 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 11 คน โดยเลือกผู้ป่วยที่นอนติดเตียง และมีญาติดูแลต่อเนื่อง ด้วยเหตุผล 2 อย่าง คือ เพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้กลับมาช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ต้องนอนติดเตียง และเพื่อสอนญาติให้สามารถนวดผู้ป่วยเพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพต่อไปอย่างต่อเนื่องได้ หลังจากที่ถูกกลุ่ม อสม.ที่เข้าไปให้บริการในระยะหนึ่งกลับไปแล้ว โดยจะออกไปให้บริการนวดและประคบสมุนไพรที่บ้านของผู้ป่วย โดยผู้ป่วย 1 คน จะได้รับการบริการจาก อสม.คนละ 5 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 7 วัน ในขณะที่ทำการนวดพร้อมประคบสมุนไพร อสม.ก็จะสอนญาติที่ดูแลไปพร้อมๆ กันด้วย และในช่วงที่รับผิดชอบดูแลให้บริการผู้ป่วย อยู่นั้นก็ให้ญาติทดลองปฏิบัติ จนเกิดความมั่นใจว่า เมื่อกลุ่ม อสม.เหล่านี้กลับไปแล้ว ญาติจะสามารถดำเนินการต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลที่ได้รับเป็นไปตามความคาดหวัง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพ สามารถกลับมาช่วยเหลือตัวเองในเบื้องต้นได้ จากกรณีตัวอย่าง Case หนึ่งที่ลูกจากเตียง ขยับแขน ขา ไม่ได้ ก็สามารถยกแขน ยกขาได้ ญาติช่วยพยุงให้นั่ง ต่อจากนั้นก็พยุงให้เดินให้เกาะรถเข็น ผู้ป่วยก็สามารถเดินได้ ในส่วนของ Case อื่นๆ ผู้ป่วยก็มีพัฒนาการที่ดีขึ้นกว่าเดิม จากสิ่งที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วย และญาติพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ เป็นความภาคภูมิใจของ อสม.กลุ่มนี้ จึงทำให้ปี 2553 ได้ขยายเป้าหมายเป็นหมู่ละ 3 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 33 คน โดยจะแบ่ง Case รับผิดชอบ มากน้อยแล้วแต่ความเหมาะสม ทุกคนทำแผนให้บริการที่บ้านได้ครอบคลุมทั้ง 33 คน การดำเนินงานของ อสม.กลุ่มนี้ยังคงดำเนินต่อไปอย่างมีความหวัง มีความมุ่งมั่น มีเป้าหมายที่ชัดเจน แต่ลำพังเพียง อสม.5 คน ที่มีความรู้ความสามารถในสาขาแพทย์แผนไทยนี้ คงไม่เพียงพอที่จะดำเนินงานให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งหมด จึงร่วมกันกำหนดแผนงาน/โครงการปี 2554 จะจัดอบรมเพื่อถ่ายทอดความรู้ให้ อสม.คนอื่นๆ และญาติผู้ป่วยในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยกลุ่มนี้ติดเตียงอยู่ เพื่อช่วยกันฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้สามารถกลับมาช่วยเหลือตัวเองได้อีกครั้ง และสามารถใช้ชีวิตที่เหลือได้อย่างมีความสุข

ความภูมิใจแห่งความสำเร็จ

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา รางวัลแห่งความภาคภูมิใจไม่ได้อยู่ที่เงิน หรือสิ่งของ แต่อยู่ที่สิ่งที่ได้พบเห็น ได้เห็นความสุข เห็นรอยยิ้ม ของผู้ป่วยและญาติ เป็นความพึงพอใจที่พวกเขาได้รับ เป็นความประทับใจที่เราได้มีโอกาสได้



พูดคุย ระบายความทุกข์ ขณะที่กำลังได้รับการบริการ รู้สึกมีเพื่อน ไม่เหงา ไม่ถูกทอดทิ้ง และที่สำคัญ สามารถฟื้นฟู
ผู้ป่วยให้กลับมาช่วยเหลือตัวเองได้ กลับมาใช้ชีวิตประจำวันตามความเหมาะสมอย่างมีความสุขอีกครั้ง

กรณีศึกษาที่ 2 ผลการดำเนินงานของชมรมอสม. ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

เรื่อง หมู่บ้านต้นแบบปลอดลูกน้ำยุงลายตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

ความเป็นมา กระบวนการทำงาน ผลที่เกิดขึ้น)

เรื่องนี้เกิดขึ้นจากที่ตำบลท่าเสาเป็นพื้นที่ที่เกิดโรคไข้เลือดออกซ้ำซากทุกปี เริ่มตั้งแต่ปี 49 มีผู้ป่วย 3 ราย ปี 50 พบผู้ป่วย 3 ราย และ ปี 51 เริ่มระบาดหนัก มีผู้ป่วย 20 ราย และ พบผู้ป่วยในหมู่เดียวถึง 9 รายคือในพื้นที่ หมู่ที่ 1 นอกเขตเทศบาล และในปีต่อมาคือ ปี 52 ก็มีผู้ป่วยถึง 18 ราย และที่ระบาดในหมู่เดียวถึง 13 ราย คือหมู่ 1 ในเขตเทศบาล เดียวลืมหอกไปว่าตำบลท่าเสาทั้งหมด 9 หมู่บ้าน แต่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 แห่ง คือ อบต. รับผิดชอบ หมู่ 1 บางส่วน – หมู่ 9 และเทศบาลรับผิดชอบ หมู่ 1 บางส่วน ในการเกิดโรค 2 ปีที่ผ่านมาจะเห็นว่าส่วนมากเกิดในหมู่ 1 ทั้งในเขต อบต. และ ในเขตเทศบาล ผลัดกันคนละปี แต่การระบาดในปี 52 พบว่าที่เกิดโรคในหมู่ 1 ส่วนใหญ่เกิดจากแหล่งรังโรคเดียวกัน คือบ้านที่มีรถรับจ้างเกี่ยวข้าวจะมียางรถเก่าจำนวนมากและมีน้ำขัง และผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็เป็นลูกจ้างที่อาศัยกินนอนอยู่ที่นั่นทั้งสิ้น เมื่อเกิดการระบาดในปีนั้น จึงได้มีการจัดทำประชาคมหมู่บ้าน โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนชนกลุ่มเสี่ยงในหมู่ 1 บ้านเนินยางชิง โดยมีผู้เข้าร่วมทำประชาคม ประมาณ 50 คน ประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, สมาชิก อบต., จนท.เทศบาล, กำนันผู้ใหญ่บ้าน, อสม. และประชาชนกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้าน ได้มีมติการทำประชาคม พร้อมกำหนดมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคโดยจัดให้มีการสูมตรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านและบ้านที่พบ จะเก็บเงิน ครั้งละ 50 บาท โดยทำการสูมในรอบของการพ่นแต่ละครั้งในช่วงของการเฝ้าระวัง ผู้สูมประกอบไปด้วย จนท.สาธารณสุข สมาชิก อบต. และ อสม. ในชุมชน จึงทำให้โรคสงบลงได้ และในปีถัดมาก็คือปี 52 ก็มาเกิดการระบาดขึ้นอีกแต่อยู่คนละพื้นที่เป็นพื้นที่ หมู่ 1 แต่อยู่ในเขตเทศบาล ปีนี้มีผู้ป่วยถึง 18 ราย แต่เกิดในพื้นที่เดียวถึง 13 ราย ทางชมรมอสม.ท่าเสา ร่วมกับสถานีอนามัย(ในขณะนั้น) จึงได้รณรงค์ใหญ่ โดยประสานทั้ง เทศบาล และ อบต. ร่วมกันรณรงค์ และในการระบาดครั้งนี้ ทาง อบจ.พิจิตร ได้ส่งรถมาพ่นเป็นรถกระบะที่บรรทุกเครื่องพ่นฝอยละออง สาเหตุของการระบาดรอบนี้พบว่า อยู่ในละแวกบ้านที่ขายของเก่า ที่มีขยะจำนวนมาก เป็นภาชนะชั้นดีที่ขังน้ำ ตอนสำรวจลูกน้ำยุงลาย ละแวกบ้านผู้ป่วยโดยรอบไม่พบลูกน้ำยุงลายในบ้านอื่น แต่พบมากที่บ้านขายของเก่า จึงได้ขอความร่วมมือ ในรอบแรกบรรดา อสม. ช่วยกันเก็บขยะโดยรอบและทำลายภาชนะที่มีน้ำขัง และขอให้เจ้าของบ้านที่ขายเก่าได้คัดแยกขยะและเก็บให้เป็นที่ ซึ่งเขาก็ได้ปฏิบัติตาม สถานการณ์โรคจึงสงบลง และทางชมรม อสม. จึงคิดว่าพื้นที่เราละระบาดหนัก จึงเริ่มกระบวนการสูมการทำงานหรือประกวดหมู่บ้านปลอดลูกน้ำ โดยแบ่ง อสม. เป็นทีม ทีม ละ 9 คน โดย ออกสูมลูกน้ำยุงลายในแต่ละหมู่บ้าน ถ้าหมู่ไหนพบน้อยหรือไม่พบลูกน้ำยุงลายก็จะได้รางวัล แต่ในขณะที่พวกเรา อสม. ออกสำรวจเราก็จะพกกระบอกไฟฉายคู่กายคนละ 1 อัน และในถุงก็จะมีทรายอะเบท กับปูนแดง ติดตัวไปด้วยเสมอ เมื่อตอนไปสูมถ้าพบก็จะแนะนำบ้านที่พบว่าให้ตรวจลูกน้ำหรือถ่ายน้ำทุก 7 วัน บางทีก็ใส่ทรายในภาชนะต่างๆ แต่ก็มีบางบ้านไม่ยอมใส่ เราก็จะใส่ปูนแดง ที่เราคิดกันขึ้นมาเอง โดยเอาปูนกินหมากสีแดงนั้นเป็นก้อนแล้วเอาไปเผาไฟหรือไปตากแดดให้แห้ง จะสามารถ

ใส่ในน้ำกินได้ และอยู่ได้นานถึง 3 เดือนเลยทีเดียวซึ่งเป็นนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ของพวกเราชาว อสม.ท่าเสาที่ได้เริ่มทำกัน มาตั้งแต่ปี 52 และต่อจากนี้จะเริ่มกระบวนการสร้างหมู่บ้านต้นแบบปลอดลูกน้ำยุงลาย หมู่ 4 บ้านพังน้อย เริ่มต่อกันเลย แล้วกัน

เป็นช่วงหน้าหนาว น้องๆที่สถานีนอนมา้ยไปอบรมทำวิจัยเชิงคุณภาพกันหมด เหลือดิฉันคนเดียว ซึ่งต้องอยู่เวร ทั้งหมดติดต่อกัน 4 วัน โชคชะตาไม่เข้าข้างเลยมีคนไข้วันละประมาณ 70-100 คน มีรถปิคอัพสีขาวเขียนข้างรถว่า หน่วยควบคุมป้องกันโรค (ศตม.ที่ 8.1 กำแพงเพชร) นำโดยพี่ฉัตร ชิดท่อม หัวหน้า ศูนย์ควบคุมโรคนำโดยแมลงที่ 8.1 บอกว่าจะมาทำโครงการเกี่ยวกับไข้เลือดออก เป็นหมู่บ้านต้นแบบ ทาง สคร.8 ให้เราเลือกหมู่บ้าน 1 หมู่บ้าน จึงได้ปรึกษากัน แล้วจึงเลือกหมู่ที่ 4 หมู่ที่ไม่เคยเกิดไข้เลือดออกเลยตั้งแต่ 5 ปี ผ่านมา จะเป็นพื้นที่เสี่ยงสีแดงตามเกณฑ์ระบาด และเป็นพื้นที่ชุมชน หรือมีบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกับหมู่ 1 ในเขตเทศบาลตำบลท่าเสามากที่สุด และเป็นหมู่บ้านที่มี อสม.เข้มแข็ง จึงเลือกหมู่ที่ 4 บ้านพังน้อย หลังจากนั้นดิฉันก็พาไปพบนายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเสาได้พูดคุยกัน พูดถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของโครงการ คือมีการสำรวจหาค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ทำประชาคม การสำรวจแบบมีส่วนร่วม กองทุนขยะ แจกรางวัลบ้านที่ไม่พบลูกน้ำยุงลายและกำหนดวันนัดเข้ามาดำเนินงานตามแผนที่ ม.4 บ้านพังน้อย

อยู่มาไม่นานก็มีหน่วย สคร.ที่ 8 มาที่สถานีนอนมา้ยตำบลท่าเสาอีก ก็เป็นวันที่ดิฉันอยู่ที่สถานีนอนมา้ยคนเดียวอีก พี่อวยชัย(รู้จักชื่อที่หลัง)มาบอกว่าคัดเลือกตำบลท่าเสาเป็นพื้นที่ดำเนินการเรื่องไข้เลือดออกอีกต่อยอดจากโครงการหนึ่งอบต.หนึ่งตำบลให้เราเลือกพื้นที่ ดิฉันตอนนั้นยุ่งมาก อำเภอก็อทวงรายงาน คนไข้ก็มาก พูดกับพี่อวยชัยว่า มาอีกแหละ ไม่อยากได้โครงการเลยทำไมไหว พี่อวยชัยบอกว่าไม่ยุ่งยาก(น่าจะสารพี่อวยชัยจริง)บอกว่าโครงการที่ผลิตสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับไข้เลือดออก ให้เลือกพื้นที่ ดิฉันเลือกพื้นที่เทศบาลตำบลท่าเสาเนื่องจากในปี 2552 มีการระบาดมาก ดิฉันประสานทางท่านนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลท่าเสา ก็ตกลงพาพี่อวยชัยไปพูดคุยกับท่านนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลท่าเสา

การทำงานของทาง สคร.ที่ 8 นำโดยพี่อวยชัยและคณะ และ ที่ศตม.ที่ 8.1 นำโดยพี่ฉัตร ดำเนินงานไปตามแผนที่กำหนดและดำเนินงาน พร้อมๆกันโดยการทำงานของพี่อวยชัย(สคร.ที่ 8)เน้นทำกลุ่มกับชาวบ้าน ประธานชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ใช้พื้นที่ เขตเทศบาล และหมู่ 4 ทำ Focus Group แล้วเชิญชาวบ้าน ประธานชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ปลัด นายกเทศมนตรี หัวหน้ากองสาธารณสุข จนท.สาธารณสุข มาทำประชาคมเพื่อกำหนดคำพูดให้โดนใจชาวบ้านในเวทีประชาคมก็ได้ข้อสรุปว่าใช้คำพูดว่า เกือบ คือเกือบมากป่วยน้อย เกือบน้อยป่วยมาก หมอบอก เพราะเราให้ข้อมูลพี่อวยชัยว่าจากการที่พบไข้เลือดออกจะพบว่าบ้านสกปรกมีขยะมากถ้าบ้านสะอาดก็จะมีไม่พบไข้เลือดออก มีคำว่าเกือบ 3 อย่าง คือ

เกือบสะอาด คือ บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย ด้วยขบวนการ 5 ป คือ ปิด เปลี่ยน เป็นประจำ ปล่อย ปรับพฤติกรรม

เกือบสะสม คือ บ้านปลอดจากภาชนะเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายด้วยการเก็บเผาและขยะไปขาย

เกือบส่งเสริม คือ เกือบดี เกือบได้ เกือบได้ ทุกวัน

และกำหนดเป็นมาตรการควบคุมใช้เลือดออกในพื้นที่ ม.4 และเทศบาลตำบลท่าเสาโดยทาง สคร.ที่ 8 พี่อวยชัยก็นำสิ่งพวกเรากำหนดไปทำสื่อ เช่นแผ่น CD แผ่นพับ โปสเตอร์ มาใช้ในพื้นที่ และกำหนดช่วงการรณรงค์ใช้เลือดออกในวันที่ 19-21 พฤษภาคม 2553 โดยทางเทศบาลตำบลท่าเสาก็สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมกิจกรรมในวันรณรงค์มี ประภวชบวนในแต่ละชุมชน มีการได้ว่าตีในญติที่ว่า ยุ้งร่ายกว่าเลือดหรือเลือดร่ายกว่ายุ้ง

ส่วนที่มจาก ศตม.ที่ 8.1 นำโดยพี่ฉัตร ก็มาทำงานที่ ม.4 บ้านพังน้อย มาสำรวจข้อมูลใช้เลือดออก รอบแรกสำรวจบ้าน

ได้ 120 หลังคาเรือน พบลูกน้ำ 91 หลังคาเรือน ก็ทำประชาคม ในเวลากลางคืน เชิญท่านนายก อบต.ท่าเสา และชาวบ้านเข้าร่วมประชาคม 87 คนให้ความเห็นชอบ 81 คน = 93.10 ทาง ท่านนายก อบต. ก็สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมให้เป็นของรางวัลบ้านที่ปลอดลูกน้ำยุ้งลายและ อสม.ที่ควบคุมละแวก และให้ทีมพี่ฉัตรมานอนที่ อบต. เพราะว่าพี่ฉัตรจะมานอนประมาณ 2 คืน พี่ฉัตรเข้ามารอบที่ 2 ทางดิฉันก็นัดหมายผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม. ไปสำรวจลูกน้ำยุ้งลายด้วยกันทุกครั้งที่ไปสำรวจชาวบ้านก็จะให้ ปลาไหล กบ ปลาช่อนมาทำกับข้าวรับประทานด้วยกัน โดยมี อสม. คือ ลุงสุข เป็นพ่อครัวทุกครั้ง ครั้งนี้ 159 หลังคาเรือน พบลูกน้ำ 39 หลัง รอบที่ 3 สำรวจบ้านที่ปลอดลูกน้ำ 2 รอบ ไม่พบลูกน้ำ 53 หลังคาเรือน และจัดตั้งกองทุนขยะ โดยเลือกลุงรด สายสวาท เป็นประธานกองทุนและกำหนดการคืนข้อมูลให้ชาวบ้าน

การใช้ข้อมูลพี่อวยชัยจาก สคร. ที่ 8 ก็ใช้ข้อมูลของพี่ฉัตรเป็นตัวกำหนดการให้รางวัลกับหมู่ 4 ด้วยและในวันที่รณรงค์โครงการของพี่อวยชัย มีการประภวชของชุมชน หมู่บ้านพังน้อยก็มาร่วมรณรงค์ โดยเดินรณรงค์ในหมู่บ้านแล้วมาร่วมชบวนกับทางเทศบาลในวันนั้น มีการได้ว่าตี ตอบปัญหาชิงรางวัลชาวบ้านตื่นตัวมากบ้านไหนมาร่วมกิจกรรมจะได้รับของรางวัล เช่นไม้ตีมุงที่เทศบาลแจก สคร. ก็นำของรางวัลมามากมาย มีการนำวิญจักรของยุ้งมาให้ชาวบ้านดู ในชบวนรณรงค์มีการนำแถวมาแห่ร่วมกันสนุกสนาน พี่อวยชัยก็มีการมีส่วนร่วมของชุมชนมากๆเลย

ต่อมาไม่นานทางพี่ ฉัตร ศตม.ที่ 8.1 ก็ถึงวันคืนข้อมูลให้ชาวบ้าน ม.4 บ้านพังน้อย ทาง อบต.ก็มาร่วมงาน พี่อวยชัยก็ให้ของรางวัลมามอบให้กับม.4 บ้านพังน้อยด้วยสวรรค์มีตาเชื้อหรือไม่วางวัลที่ 1 ชาวบ้านที่ชอบให้ปลาให้กบกับทีมงานนั้นแหละได้ และ

ลุงสุข อสม.ที่ดูแลทีมงานพี่ฉัตรก็ได้รางวัลใหญ่ เขาดีใจมากๆเลย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การทำงานแบบมีส่วนร่วมของพหุภาคีและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนทุกเรื่องๆและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นตัวประสานใช้กระบวนการสร้างแรงจูงใจ โดยเน้นให้ชุมชนเป็นเจ้าของโครงการการทำงานที่เข้มแข็งของทีม อสม.

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

- เป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานแบบมีส่วนร่วมโดยไม่ต้องใช้ข้อบังคับตาม พรบ.ควบคุมโรค พ.ศ. 2535
- โครงการนี้มีโอกาสขยายไปดำเนินงานในหมู่บ้านอื่นๆต่อไป

ความภาคภูมิใจ

ประทับใจ ภูมิใจกับการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน ของชุมชนในเขตเทศบาล คงจะเป็นความจริงที่มีคนพูดว่าถ้าเราอยู่กับชุมชนเราก็ได้ชุมชน เราไม่เชื่อมั่นในชาวบ้านว่าเขาทำกันได้ ยิ่งในวันรณรงค์เขาแต่งตัวยุ่งลาย เขาทำยุ่งลายได้สวยงามขบวนรณรงค์นั้น ตั้งแต่ทำงานไม่เคยมีประชาชนมาร่วมกันรณรงค์กันมากขนาดนี้ และหมู่ 4 บ้านพังน้อยในปัจจุบันประกาศเป็นหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุ่งลาย เกิดมาตรการทางสังคมโดยปริยาย และที่สำคัญในปัจจุบันนี้ยังไม่พบโรคไข้เลือดออกในตำบลท่าเสา

จังหวัดนครศรีธรรมราช

บ้านสี่แยกสวนป่า ตำบลวังหิน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

บ้านสี่แยกสวนป่า ตำบลวังหิน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ใช้ชื่อว่า “ บ้านสี่แยกสวนป่า “ เนื่องจากตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์การอุตสาหกรรมป่าไม้สวนป่า ซึ่งมีถนนเส้นทุ่งสงลำทับตัดกับถนนเส้นกะปางลำทับ การเรียกชื่อจึงใช้จุดตัดสี่แยกของถนนดังกล่าวตามด้วยพื้นที่เขตสวนป่า จึงเรียกว่า “ บ้านสี่แยกสวนป่า “ พื้นที่ประกอบด้วย ๖ หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ ๔ บ้านห้วยบ้าน หมู่ที่ ๖ บ้านมุด หมู่ที่ ๗ บ้านด่านปลิง หมู่ที่ ๙ บ้านทุ่งอินทนิล หมู่ที่ ๑๒ บ้านไผ่ฝ้าย และ หมู่ที่ ๑๓ บ้านน้ำร้อน

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ จรดตำบลนาไม้ไผ่ , ตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง

ทิศใต้ จรดหมู่ที่ ๓ ตำบลวังหิน อำเภอบางขัน

ทิศตะวันออก จรดตำบลเขาโร อำเภอทุ่งสง

ทิศตะวันตก จรดตำบลบ้านลำนาว อำเภอบางขัน

ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพโดยทั่วไปตำบลวังหินเป็นที่ราบสลับเนินเขา บางส่วนเป็นพื้นที่ราบลุ่มน้ำท่วมถึง มีเนื้อที่ประมาณ ๗๔ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๔๖,๐๐๐ ไร่ พื้นที่ส่วนใหญ่ใช้ปลูกยางพารา และปาล์มน้ำมันบางส่วน

ลักษณะภูมิอากาศ

สภาพภูมิอากาศตำบลวังหินเป็นเขตร้อนชื้น มี ๒ ฤดู คือ ฤดูร้อน ประมาณเดือนกุมภาพันธ์ ถึงมิถุนายน และฤดูฝนกรกฎาคม ถึงมกราคม

สภาพการเมืองการปกครอง

ตำบลวังหินแบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๑๓ หมู่บ้าน อยู่ในเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลวังหิน มีสถานีนามัย ๒ แห่ง คือ สถานีอนามัยบ้านหนองเจ้ รับผิดชอบ จำนวน ๗ หมู่บ้าน คือหมู่ที่ ๑ , ๒ , ๓ , ๕ , ๘ , ๑๐ , และหมู่ที่ ๑๑ สถานีอนามัยบ้านสีแยกสวนป่า รับผิดชอบ ๖ หมู่บ้าน คือหมู่ที่ ๔ , ๖ , ๗ , ๙ , ๑๒ และหมู่ที่ ๑๓

สภาพทางเศรษฐกิจ

ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา (ร้อยละ ๙๕) รายได้เฉลี่ย ๑๐,๐๐๐ บาท/เดือน/ครัว เป็นรายได้ค่อนข้างดีจากราคายางพาราที่สูงติดต่อกันหลายปี แต่ภาระหนี้สินยังกระจายทั่วไปเนื่องจากค่าใช้จ่ายในการครองชีพสูง และกระแสสังคมบริโภค นอกจากประกอบอาชีพทำสวนยางพาราแล้ว ยังมีการปลูกพืชเศรษฐกิจหลักคือ ปาล์มน้ำมัน สวนผลไม้ และอื่นๆอีกจำนวนหนึ่ง

การศึกษา

ประชากรส่วนใหญ่ จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ ๗๔) รองลงมาคือ ชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ ๒๐) ชั้นอนุปริญา (ร้อยละ ๓) ปริญา (ร้อยละ ๑) และไม่ได้รับการศึกษาอ่านเขียนไม่ได้ (ร้อยละ ๒) แต่แนวโน้มการศึกษาในเขตตำบลวังหินดีขึ้น ประชาชนในพื้นที่สนับสนุนให้ลูกหลานได้รับการศึกษาต่อมากขึ้น

ศาสนาประเพณีวัฒนธรรม

ประชากรนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ ๑๐๐) ประเพณีวัฒนธรรมยังมีการสืบสานกันมาอย่างต่อเนื่อง เช่น ทำบุญตักบาตรร่วมกิจกรรมทางศาสนาในวันสำคัญต่างๆ บุญสารทเดือนสิบ วันสงกรานต์รดน้ำผู้สูงอายุ นอกจากนั้นยังมีความเชื่อพิธีกรรมต่างๆเช่นเดียวกับพื้นที่อื่นๆทั่วไป

สาธารณูปโภค

การคมนาคม

พื้นที่ตำบลวังหิน มีเส้นทางหลักที่เป็นถนนลาดยาง ๔ สาย คือ

๑. ถนนสายบ่อล้อ - ลำทับ ทางหลวงแผ่นดินสาย ๔๑๕๑ ผ่านหมู่ที่ ๗ , ๑๒ และ ๑๓
๒. ถนนสายโคกบก - สีแยกสวนป่า ทางหลวงแผ่นดินสาย ๔๑๑๖ ผ่านหมู่ที่ ๗ และ ๑๒

๓. ถนนควนเมา - บ้านนิคม ผ่านหมู่ที่ ๑ , ๓ , ๕ , ๑๐ , และ ๑๑

๔. ถนนสี่แยกสวนป่า - หนองเจ ผ่านหมู่ที่ ๑ , ๘ และ ๑๓

พื้นที่ที่เหลือเป็นถนนในหมู่บ้าน พื้นถนนเป็นลูกรัง กระจายอยู่ในทุกหมู่บ้าน ถนนบางเส้นมีน้ำไหลผ่านในช่วงน้ำหลาก

โทรคมนาคม

พื้นที่ตำบลวังหินยังขาดระบบโทรคมนาคมที่ทันสมัย มีเพียงตู้โทรศัพท์สาธารณะบางหมู่บ้าน โทรศัพท์บ้านยังไม่มีให้บริการ ประชาชนส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ ระบบสารสนเทศยังไม่ได้รับการพัฒนา มีบางส่วนราชการที่ติดตั้งระบบดาวเทียม แต่เป็นส่วนน้อยเท่านั้น

ไฟฟ้า

จากการสำรวจข้อมูล จปฐ ในปี ๒๕๕๒ พบว่าครัวเรือนที่ยังไม่มีไฟฟ้าใช้ จำนวน ๑๔๘ ครัวครัว และทางการไฟฟ้าดำเนินการติดตั้งระบบไฟฟ้าอย่างต่อเนื่อง และใกล้จะครอบคลุมทุกหลังคาเรือนในเวลาอันใกล้

แหล่งน้ำ

น้ำดื่มน้ำใช้ส่วนใหญ่มีโอ่งนี้ประจำบ้าน บ่อน้ำตื้น สระน้ำ ในส่วนระบบประปายังไม่ทั่วถึง และมีการใช้แหล่งน้ำตามธรรมชาติจากห้วย หนอง ตามสภาพของแต่ละพื้นที่ ในฤดูแล้งบางช่วงขาดแคลนน้ำดื่มน้ำใช้เป็นระยะสั้นๆ

สถานที่ท่องเที่ยว

อุทยานบ่อน้ำร้อน หมู่ที่ ๑๓ บ้านน้ำร้อน เป็นแหล่งน้ำพุร้อนตามธรรมชาติ มีจำนวน ๙ บ่อ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๒ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนาฯ เสด็จพระราชดำเนินเยี่ยมและทรงพระราชทานนาม บ่อน้ำพุร้อนไว้ ๒ บ่อ คือ บ่อน้ำเทพ และบ่อลำธาร

พื้นที่รับผิดชอบ ๖ หมู่บ้าน ดังนี้

ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวนประชากร
หมู่ที่ ๔ บ้านห้วยบ้าน	๙๑	๓๙๙

หมู่ที่ ๖ บ้านมุด	๑๙๓	๘๖๗
หมู่ที่ ๗ บ้านด่านปลิง	๑๗๕	๘๒๙
หมู่ที่ ๘ บ้านทุ่งอินทนิล	๑๗๙	๗๕๖
หมู่ที่ ๑๒ บ้านไผ่ฝ้าย	๑๓๖	๔๙๕
หมู่ที่ ๑๓ บ้านน้ำร้อน	๘๐	๓๗๖
รวม	๘๕๔	๓,๖๒๒

เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย

๑. นายธีระวัฒน์	แดงกะเปา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒. นางสาววิมลมาศ	หมื่นพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓. นางสาวดารัตน์	บัวทิพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อสม ในเขตรับผิดชอบ

จำนวน อสม ในเขตรับผิดชอบ จำนวน	๘๒ คน
--------------------------------	-------

ข้อมูลทรัพยากร

อาคารอเนกประสงค์	๖	หลัง
องค์การบริหารส่วนตำบล	๑	แห่ง
โรงเรียน	๒	โรง
วัด / สำนักสงฆ์	๒	แห่ง
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๒	ศูนย์
สถานีอนามัย	๑	แห่ง
คลินิก / สถานพยาบาลเอกชน	๒	แห่ง

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	๖	ศูนย์
โรงเรียน อสม	๑	แห่ง
หอกระจายข่าว	๙	แห่ง
ที่อ่านหนังสือพิมพ์	๖	แห่ง
ที่พักสายตรวจ	๑	แห่ง
ตลาดนัด	๒	แห่ง
ร้านอาหาร	๒	แห่ง
ร้านขายของชำ	๑๘	ร้าน
สระน้ำสาธารณะ	๔	แห่ง
ฝายน้ำล้น	๑	แห่ง
เรือนเพาะชำชุมชน	๒	แห่ง
โรงเรือนผสมปุ๋ยชีวภาพ	๓	แห่ง
โรงสีข้าวชุมชน	๑	แห่ง
อุทยานบ่อน้ำร้อน	๑	แห่ง

กลุ่มองค์กรชุมชน

ชื่อกลุ่ม	จำนวนกลุ่ม	จำนวนสมาชิก
กลุ่มองค์กรชุมชน		
ชมรมผู้ใหญ่อำเภอ	๑	๑๘
สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลวังหิน	๑	๑๒
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	๑	๙๖
อาสาป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน	๑	๙๐
ผู้ประสานพลังแผ่นดิน	๖	๑๘๐
กลุ่มแม่บ้าน	๖	๑๒๐

กลุ่มองค์กรสุขภาพ

กลุ่มปฏิชัยภาพ	๓	๑๔๖
กลุ่มเยาวชน	๖	๕๗
กลุ่มผู้สูงอายุ	๖	๒๖๘
กลุ่มขับเคลื่อนปอดภัย	๖	๕๘
กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค	๖	๑๗๙
กลุ่มเลี้ยงปลากระชัง	๑	๓๐
กลุ่มลดละเลิกบุหรี่	๖	๔๒
กลุ่มลดละเลิกเหล้า	๖	๕๗
กลุ่มนมแม่สายใยรัก	๖	๔๖
กลุ่มออกกำลังกายเดินวิ่ง	๖	๕๘
กลุ่มออกกำลังกายแอโรบิก	๖	๑๑๔

ข้อมูลจากการสำรวจแผนที่เดินดิน

๑. อาณาเขต

- ทิศเหนือ บ้านที่อยู่ไกลสุด บ้านเลขที่ ๑๒๕ หมู่ที่ ๙ บ้านไสกรุด เจ้าของบ้านชื่อ นายสาคร เดชารัตน์ ไกลจากหน่วยบริการ ๘ กิโลเมตร ใช้เวลา ๑๐ - ๑๕ นาที
- ทิศใต้ บ้านที่อยู่ไกลสุด บ้านเลขที่ ๖๓/๑ หมู่ที่ ๖ บ้านสวน เจ้าของบ้านชื่อ นายสุพัฒน์ กิมแสง ไกลจากหน่วยบริการ ๙ กิโลเมตร ใช้เวลา ๑๕ นาที
- ทิศตะวันออก บ้านที่อยู่ไกลสุด บ้านเลขที่ ๒๓ หมู่ที่ ๑๒ บ้านไสฝ้าย เจ้าของบ้านชื่อ นายสมหมาย สันซัง ไกลจากหน่วยบริการ ๓ กิโลเมตร ใช้เวลา ๕ นาที

- ทิศตะวันตก บ้านที่อยู่ไกลสุด บ้านเลขที่ ๗๕/๑ หมู่ที่ ๑๓ บ้านเกาะแค
เจ้าของบ้านชื่อ นายประพันธ์ คงทองคำ ไกลจากหน่วยบริการ ๖
กิโลเมตร ใช้เวลา ๑๐ นาที

๒. เส้นทางคมนาคม การขนส่ง

๒.๑ ครวี่เรือนในเขตรับผิดชอบที่อยู่ห่างไกล มีเส้นทางสัญจรได้ตลอดปี

(ไม่มีน้ำท่วมขังตัดเส้นทางสัญจร)

๒.๒ ยานพาหนะที่ใช้

๑. บ้านที่ห่างไกลมีรถยนต์เพื่อนบ้าน และมีรถยนต์ในหมู่บ้านเพียงพอ
๒. สามารถเรียกใช้บริการฉุกเฉินของโรงพยาบาลบางชั้นได้ ๒๔ ชั่วโมง หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙ - ๘๗๒ - ๕๘๙๙ หรือ ๐๗๕ - ๔๗๙ - ๙๕๒ หรือ ๑๖๖๙ และได้ประสานและแจกหมายเลขให้ทุกหลังคาเรือนแล้ว
๓. รถบริการฉุกเฉินของมูลนิธิการกุศล ๒ องค์กร ในพื้นที่
 - ประชากรร่วมใจ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙-๒๗๗-๒๔๒๐ (กรีก สมมาตร)
 - ได้เติก หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๔-๘๓๙-๗๙๓๘ (มานพ มหารัตน์)

๓. การติดต่อสื่อสาร

๓.๑ ทุกหลังคาเรือนมีโทรศัพท์เคลื่อนที่ และมีสัญญาณ

๓.๒ ทุกหลังคาเรือน มี อสม รับผิดชอบ และมีการติดต่อสื่อสารเจ้าหน้าที่

ในการประสานงานได้ตลอดเวลา (หมายเลขโทรศัพท์ อสม ทุกคน)

ข้อจำกัดของพื้นที่ในการทำงาน

๑. เส้นทางสัญจร เนื่องจากสภาพพื้นที่เส้นทางสัญจร ยังเป็นถนนลูกรัง เป็นหลุมเป็นบ่อ ซึ่งเป็นส่วนใหญ่ของพื้นที่ โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน บางเส้นทางใช้การไม่ได้ น้ำท่วมขัง จึงเป็นปัญหาในการสัญจร รวมทั้งการจัดบริการด้านสุขภาพในพื้นที่ด้วย
๒. สภาพพื้นที่ นอกจากพื้นที่จะมีเส้นทางสัญจรที่ยากลำบากแล้ว ในแต่ละหมู่บ้านแต่ละชุมชนยังอยู่กันห่างไกล บ้านเรือนกระจายตัว จึงเป็นการยากในการนัดหมาย หรือออกให้บริการกิจกรรมสุขภาพเป็นกลุ่ม

๓. ประชากรแฝง เนื่องจากพื้นที่เขตรับผิดชอบประชากรส่วนใหญ่ทำอาชีพสวนยางพารา มีการย้ายถิ่นของแรงงานจากต่างพื้นที่เข้ามารับจ้างกรีดยาง แรงงานเหล่านี้จะมาอาศัยเฉพาะช่วงรับจ้างกรีดยาง คือ เดือน พฤษภาคม - กุมภาพันธ์ พอเว้นช่วงกรีดยางก็จะกลับถิ่นฐานเดิม จึงไม่มีการย้ายสำเนาทะเบียนบ้านเข้ามาอาศัยในพื้นที่ เป็นปัญหาในเรื่องระบบข้อมูลผู้รับบริการ สิทธิการรักษา การสำรวจกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น
๔. อาชีพกรีดยาง เป็นอาชีพที่ต้องทำในตอนกลางคืน และตอนเช้า ติดต่อกันถึงเที่ยง หรือบ่าย นอกจากเป็นปัญหาด้านสุขภาพ การพักผ่อน อาหาร การออกกำลังกาย ต่างๆ แล้ว การขอความร่วมมือในการทำกิจกรรมสุขภาพและกิจกรรมอื่นๆ จึงเป็นเรื่องยาก เพราะเวลาที่เหลือในตอนกลางวัน มักเป็นเวลาที่ใช้เพื่อการพักผ่อนเกือบทั้งหมด
๕. แรงงานต่างด้าว นอกจากแรงงานต่างถิ่นที่โยกย้ายมาจากหลากหลายพื้นที่แล้ว ยังมีแรงงานต่างด้าว (ส่วนใหญ่เป็นชาวพม่า) มารับจ้างทำงานทั้งในโรงงานแปรรูปไม้ยางพารา รับจ้างทำงานในสวนยางพารา สวนผลไม้ และรับจ้างทั่วไป

ภูมิหลังทางประวัติศาสตร์ของ อสม.

และการพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เรียกสั้นๆว่า อสม. ชื่อนี้เป็นที่รู้จักของคนทั่วไป โดยเฉพาะในแวดวงสาธารณสุขคุ้นเคยชื่อนี้เป็นอย่างดี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาจากประชาชนในพื้นที่ที่สมัครเข้ารับการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะบริการงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อนำไปใช้ในบทบาทอาสาสมัครด้านสาธารณสุขในชุมชนตนเอง รับผิดชอบดูแลเพื่อนบ้านละแวกใกล้เคียง ๙ หลัง ๑๐ หลัง ตามจำนวนที่แบ่งกับเพื่อนๆ อสม. คนอื่นๆ ในหมู่บ้านตนเอง

เกือบ ๓ ทศวรรษ กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครของ อสม. ระยะเวลาอันยาวนานสร้างผลงานสร้างความสำเร็จ เป็นที่ชื่นชมทั้งในวงการสาธารณสุข วงการนักพัฒนา และสาธารณสุขทั่วไป นับได้ว่า อสม. เป็นกลุ่มอาสาสมัครที่มีบทบาทเด่นชัดที่สุดในชุมชนที่ยังหลงเหลืออยู่ในขณะนี้ก็ว่าได้ ตลอดเวลา ๓๐ ปีมีผลงานเป็นที่ประจักษ์มากมาย เช่น การรณรงค์ให้ประชาชนในหมู่บ้านสร้างส้วม การสร้างถังเก็บน้ำฝน โถงน้ำ การร่วมกวาดล้างโรคระบาดต่างๆ การรณรงค์วางแผนครอบครัว การฝากครรภ์และคลอดบุตรกับสถานบริการสาธารณสุข และอีกหลายกิจกรรม ซึ่งส่วนใหญ่คืองานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน หรือที่เรียกว่า งาน ๑๔ องค์ประกอบของ อสม. ซึ่งงาน ๑๔ องค์ประกอบนั้น จากเดิมมีเพียง ๘ - ๙ กิจกรรม แล้วค่อยๆเพิ่มขึ้นมาจนเป็น ๑๔ กิจกรรมในปัจจุบัน

คงไม่มีใครปฏิเสธว่า พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนมีทิศทางดีขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากความเพียรพยายามของกลุ่มอาสาสมัคร อสม. ในหมู่บ้าน ลำพังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คงมีกำลังไม่เพียงพอ หรืออาจต้องใช้เวลาอันยาวนานกว่านี้จะ

ทำให้ประชาชนเข้าใจเรื่องสุขภาพ ต่อความสำเร็จมากมายดังกล่าว ณ ปัจจุบัน ที่สังคมเปลี่ยนแปลงไป กระแสแห่งการบริโภค แข่งขัน เรียกได้ว่าแทบทุกคนต้องดิ้นรนเพื่อเอาตัวรอดกับการแปรเปลี่ยนอย่างรวดเร็วนี้ สร้างความสั่นคลอนกับบทบาทอาสาสมัคร ของ อสม บ้างหรือไม่อย่างไร เป็นประเด็นที่ชวนคิด เรียนรู้หาคำตอบ

เป็นเรื่องธรรมดาที่องค์กรใดองค์กรหนึ่งจะเปลี่ยนแปลง ปรับรูปแบบ ทิศทางการทำงาน หรือเรื่องใดก็ตาม เพื่อปรับองค์กรให้ดำรงอยู่ได้ กลุ่ม อสม ก็เช่นเดียวกัน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบทิศทางการทำงานมาหลายครั้งหลายครา เพิ่มพูนประสบการณ์มากยิ่งขึ้น เรียกได้ว่าการพัฒนาทั้งปริมาณ และคุณภาพไปพร้อมๆ กัน ที่เห็นชัดเจนในการพัฒนา คือ โครงสร้าง อสม ที่มีการทำงานเชื่อมโยงเป็นชมรมที่เข้มแข็ง และกำลังขยับสู่การเป็นนิติบุคคล เป็นสมาคมต่อไป ในส่วนของปริมาณก็มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เกือบล้านคนเลยทีเดียว

อย่างไรก็ตาม ยังมีบางมุมมองที่สะท้อนการทำงานของ อสม ที่ผ่านมา ซึ่งเป็นมุมมองที่ต่างไปจากกับคำว่า “พัฒนา” เป็นมุมมองที่เห็นว่า เวลาอันยาวนานอย่างก้าวสู่ทศวรรษที่ ๓ แล้ว หากเปรียบเทียบกับคนที่อยู่ในช่วงโตเต็มวัย แข็งแกร่ง มีกำลังวังชาเต็มที่แล้ว อสม เป็นเช่นนั้นตามกาลเวลาหรือไม่ หรือ ยังเป็นเด็กที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด หรือ ทรากตรำอ่อนล้าจนแก่เฒ่าชราหมดเรี่ยวแรง เรื่องราวเหล่านี้เป็นประเด็นที่น่าเก็บเกี่ยวเรียนรู้ร่วมกัน

สัญญาณใดเป็นเหตุปัจจัยให้มององค์กร อสม ในมุมที่ต่างจากคำว่าพัฒนา บางคนบางท่านอาจมีมุมมองที่แตกต่างกันไป เป็นทั้งบวกและลบ แต่การให้ความเห็นในครั้งนี้มีเจตนาเพื่อหาสิ่งที่ดีกว่า เพื่อต้องการให้องค์กร อสม มีคำว่าพัฒนา ต่อไป จึงเสนอบางมุมมองที่ชวนใคร่ครวญให้รอบคอบ เพื่อเรียนรู้ก้าวอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป ขอหยิบยกบางกรณีเพื่อทบทวนภาระหน้าที่ อสม ที่ส่ง สัญญาณว่าแปรเปลี่ยนไป เพื่อใคร่ครวญเรียนรู้

การรวมพลคน อสม เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างกระแส สร้างสถิติ ตอบสนองนโยบาย หรือเพื่ออะไรก็ตาม นับวันเรื่องเฉพาะกิจเหล่านี้จะมากขึ้นๆ แรกๆก็อยู่ในแวดวงสาธารณสุข หลังๆ ได้รับเชิญเข้าร่วมหลากหลายองค์กร บางคนล้อเลียนว่า “ **อสม สายรู้** ” เพราะมีเชื้อให้ใส่หลายสังกัดมากมายหลากหลายสี ก็นับว่าจำเป็นที่บางครั้งบางคราต้องการพลังคนจำนวนมากในการขับเคลื่อนกิจกรรม แต่ควรสร้างความตระหนัก เห็นคุณค่า ต่อเนื่อง และที่สำคัญเป็นประโยชน์ต่อประชาชน ต่อ อสม อย่างตรงไปตรงมา หากทำแล้วไม่ก่อเกิดประโยชน์เท่าที่ควร ครั้งหนึ่ง ครั้งสอง หลายๆครั้งเข้า เรื่องเฉพาะกิจเหล่านี้ก็จะทำลายภารกิจสำคัญของ อสม ลงได้

การล่าลายมือชื่อ เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมนั้นกิจกรรมนี้ หารายชื่อให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ที่มาที่ไปของเรื่องราวต้นสายปลายเหตุแทบไม่ได้รับรู้เลย ขอให้ได้รายชื่ออย่างเดียวนะพอ ด้วยความเกรงใจเจ้าหน้าที่ อสม ก็ต้องทำตาม กลายเป็นภาระ เสียเวลา ไม่ก่อประโยชน์ ที่ซ้ำร้ายกลายเป็นการสอนงานที่ผิดๆให้ อสม เสียด้วยซ้ำ อสม. กลุ่มนี้มักถูกเรียกขานว่า “ **อสม. นักล้า** ”

งานด่วนงานร้อนงานพ่วงงานฝาก นับวัน อสม จะต้องทำงานตามใบสั่งเจ้าหน้าที่มากขึ้น แทบไม่ได้คิดเลยว่าทำอะไร เกิดผลมากน้อยเพียงไหน งานเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นการสำรวจ เก็บข้อมูล ได้ข้อมูลมาส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ ถือว่างานเสร็จ แม้บางงานเป็นเรื่องที่ อสม ควรเรียนรู้ ก็ไม่ได้เรียนรู้ เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดความดัน ตรวจเบาหวาน ได้ตัวเลขมาก็แจ้งเจ้าหน้าที่ ถือว่างานเสร็จ น้อยมากที่จะมาร่วมเรียนรู้เรื่องที่ทำอย่างจริงจัง และเห็นว่าเรื่องเหล่านี้เป็นภารกิจของ อสม ที่ควรทำเพื่อชุมชนมากกว่าทำเพื่อเจ้าหน้าที่ การทำงานลักษณะไม่คิดไม่ใช้สมองบ่อยครั้งเข้าก็จะเกิดความเคยชินรอแต่คำสั่ง มีคำสั่งก่อนจึงทำ “ **อาจเรียกว่า อสม ใบสั่ง** ”

อสม แอบแอบ เป็นคำที่ไม่ตรงนัก แต่นับวันมี อสม ที่เป็น อสม เพียงชื่อ หรือเพียงมีชื่ออยู่ในทะเบียน อสม เท่านั้น น้อยคนนักที่กล้าประกาศตัวเองและแสดงบทบาทหน้าที่ของ อสม ให้คนในชุมชนรับรู้ หมู่บ้านหนึ่งมีเพียงไม่กี่คนที่ชาวบ้านรับรู้และเห็นบทบาท อสม มีสาเหตุมากมายที่ทำให้ อสม ไม่กล้าประกาศตัว อาจเนื่องจากการเข้ามาเป็น อสม ไม่ได้ผ่านการบ่มเพาะวิชาความรู้ใดๆ เลย สัมผัสมาก็ได้บัตรเป็น อสม เลย เรียกว่า “ **อสม แดดเดียว** ” คือวันเดียวเสร็จกระบวนการเป็น อสม เลย และการพัฒนาความรู้ความสามารถ อสม ในระยะยาวก็ขาดหายไป ไม่มีรูปแบบชัดเจน จน อสม ที่มีอยู่ขาดความรู้ ขาดความมั่นใจไม่กล้าบอกใครว่าที่ตนเองเป็น อสม ทำอะไรได้บ้าง กล้าๆ กลัวๆ ไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่

ที่กล่าวมาเป็นตัวอย่างที่น่าจะพูดคร่าให้องค์กร อสม หยุดเดิน หรือเดินได้ช้า หรือบางอย่างอาจรุนแรงถึงขั้นทำให้องค์กรล้มลง ยังมีเรื่องอีกมากที่ควรศึกษา วิเคราะห์สังเคราะห์ เรียนรู้ นำมาพัฒนาให้ดีขึ้น การปล่อยให้องค์กรเดินต่อไปเรื่อยๆ โดยขาดการทบทวนเรียนรู้ อาจเป็นการทำลายองค์กรโดยไม่รู้ตัวก็เป็นได้

เหตุเกิดที่บ้านสี่แยกสวนป่า บางชัน นครศรีธรรมราช

ทีมงาน อสม บ้านสีแยกสวนป่า เป็นกลุ่มองค์กรหนึ่งที่เห็นว่าน่าจะได้ถึงบางช่วงบางตอนที่ต้องทบทวนเรื่องเหล่านี้แล้ว จึงอาสาออกกล่าวเรื่องราวที่ผ่านมา เพื่อหาทิศทาง ทางออก ทางเดิน ที่เราจะก้าวต่อไป อาจมีเรื่องใหม่ เรื่องเก่า ลำดับก่อนบ้างหลังบ้าง อาจน่าสนใจ หรือน่าเบื่อหน่าย ถูกๆผิดๆ ปะปนกันไป แต่ด้วยความตั้งใจจริง ทีมงาน อสม บ้านสีแยกสวนป่าก็อาสาขยับแม้เป็นเรื่องที่เราไม่ถนัดก็ตาม

“ บ้านสีแยกสวนป่า “ เป็นชุมชนเล็กๆ ในพื้นที่ตำบลวังหิน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย ๖ หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ ๔ บ้านห้วยบ้าน หมู่ที่ ๖ บ้านมุด หมู่ที่ ๗ บ้านด่านปลิง หมู่ที่ ๘ บ้านทุ่งอินทนิล หมู่ที่ ๑๒ บ้านไผ่ฝ้าย และ หมู่ที่ ๑๓ บ้านน้ำร้อน เดิมพื้นที่ทั้งหมดอยู่ในเขตบริการของสถานีอนามัยบ้านหนองเจ ซึ่งรับผิดชอบทั้งตำบล ๑๓ หมู่บ้าน ต่อมาได้มีการสร้างสถานีอนามัยเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งแห่ง ในปี ๒๕๔๒ คือ สถานีอนามัยบ้านสีแยกสวนป่า ตั้งอยู่ในพื้นที่ หมู่ที่ ๑๒ บ้านไผ่ฝ้าย จึงแบ่งพื้นที่รับผิดชอบใหม่ดังที่กล่าวมา สถานีอนามัยบ้านสีแยกสวนป่า เปิดให้บริการเข้าสู่ปีที่ ๑๒ แล้ว รับผิดชอบทั้งหมด 850 หลังคาเรือน ประชากร 3,600 คน มี อสม ทั้งหมด ๘๒ คน ประชากรที่ส่วนใหญ่ย้ายถิ่นฐานมาจากอำเภอต่างๆในเขตจังหวัด และจังหวัดใกล้เคียง มีคนถิ่นเดิมบางส่วน อาจเรียกได้ว่าพื้นที่ส่วนใหญ่ในเขตอำเภอบางขันเป็นพื้นที่บุกเบิก ลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบสลับเนินสูง ปลูกยางพารา ประชากรประกอบอาชีพทำสวนยางพาราเกินกว่าร้อยละ ๙๐ ประชากรเขตสีแยกสวนป่านับถือศาสนาพุทธทั้งหมด การศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษา แต่แนวโน้มเด็กรุ่นใหม่ได้รับการส่งเสริมการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น

อสม ตำบลวังหิน ก่อนปี ๒๕๔๒ ซึ่งสังกัดเขตบริการสถานีอนามัยบ้านหนองเจ ยังจดจำเรื่องราวกิจกรรมต่างๆได้เป็นอย่างดี ผ่านคำบอกกล่าวในวงสนทนา น้าเล็ค (นายเล็ค กุญชรินทร์) ซึ่งเป็นประธาน อสม เขตตำบลวังหินขณะนั้น ป้าเลียบ (นางเลียบ ทองทิพย์) อำมอน (นายอำมอน หนูรินทร์) พี่ทีป (นายประทีป ศิริบัติ) และเพื่อนพ้อง ผสส / อสม รุ่นแรกๆ ของตำบลวังหิน และอำเภอบางขัน อีกจำนวนหนึ่ง มีเรื่องน่าสนใจให้ค้นหาเรียนรู้มากมาย

เริ่มตั้งแต่กว่าจะได้ใครสักคนมาเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ผสส คนในชุมชนต้องเสาะหา เลือกรร ทาบตามเครือญาติ เพื่อหาคนที่เหมาะสมที่สุดมาเป็นตัวแทนหมู่บ้าน ที่สำคัญสุด คนคนนั้นต้องชอบ มีแวว และใจรัก เพื่อเป็นตัวแทนชุมชนทำเรื่องนี้ เมื่อได้ตัวแทนคนในชุมชนก็เข้ารับ การอบรมเป็น ผสส ที่น่าสนใจ คือ ความพิเศษของการอบรมเนื่องจากเมื่อ ๓๐ กว่าปีที่แล้ว เส้นทางในอำเภอบางขันกันดารมาก และยังมีพื้นที่สีส้มสีแดงในบางชุมชน การเดินทางต้องอาศัยการเดิน คนที่จะเข้ารับการอบรม ผสส สมัยนั้นจึงต้องเดินตามเส้นทางที่อาจเรียกว่าทางเดินมากกว่าเรียกว่าถนนเป็นระยะทางหลายกิโลเมตร ทันทีที่มีแสงแดดส่องเห็นทางก็จำอ้วทันทึ เพื่อให้ทันเวลาเริ่มอบรมแปดโมงครึ่ง แต่ยังมีเรื่องให้น่าสนใจตามต่อ คือ การเตรียมตัวไปอบรม ป้าเลียบเล่าอย่างออกรดชาติว่า “ ลูกหมอรู้อย่าง ป้า

เลียบต้องตื่นแรกตีสี่หัวรุ่งเพื่อทำกับข้าวใส่ขันไปกินตอนพักเที่ยง “ อบรม ๕ วัน ป้าเลียบก็ทำอย่างนี้ทุกวัน เอกสารประกอบการอบรมก็น่าสนใจ เป็นหนังสือหลายเล่มมาก ดิฉันก็กลับมาอ่านอย่างจริงจังที่บ้าน ป้าเลียบบอกต่อว่า ป้าเรียนเอาจริงกว่าตอนเรียนหนังสือตอนเด็กๆ เสียอีก ไปกลับไปกลับอย่างนี้อยู่ ๕ วันเต็มๆ กว่าจะได้เป็น ผสศ ครบตามหลักสูตร คนในวงสนทนายังไม่ยอมผ่านความหลังเรื่องการอบรม ผสศ ในอดีต พูดเสริมต่อว่า ตอนเย็นอบรมเสร็จเดินกลับบ้านกว่าจะมาถึงก็มีดคำพอดี ต้องให้คนที่บ้านหุงหาอาหารมือคำไว้ให้ นับว่าเป็นเรื่องที่ชวนติดตามอย่างมาก

หลังจากผ่านการอบรมหลักสูตร ผสศ ก็มีการเลือกตั้งตัวแทนเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม ต่อทันที คราวนี้ต้องอบรมรวมกันทั้งอำเภอ หลักสูตรยาวนาน ๑๕ วัน ทั้งทฤษฎี ทั้งฝึกปฏิบัติ เอกสารหนังสือเรียนเป็นลิขๆเล่ม นับว่าเป็นเรื่องเข้มข้นจริงๆ บางคนก็เดินทางไปกลับ บางคนก็พักบ้านเพื่อนฝูงที่อบรมด้วยกัน บางคนก็พักบ้านคนรู้จัก แต่ที่เหมือนเดิมก็คือการหิวปิ่นโตมาทานพักเที่ยงทุกวัน และเขาเหล่านั้นก็จะออกมาเป็น อสม เป็นคนของหมู่บ้านที่มาเคลื่อนไหวงานต่อในเรื่องสาธารณสุขมูลฐาน พรั่งพร้อมทั้งความรู้ เครื่องไม้เครื่องมือที่จำเป็น

อสม บางคนได้รับการเลือกสรรต่อเพื่อรับการอบรมเป็น ชสม ช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน พี่ตีป เป็นคนหนึ่งผ่านการอบรมเป็น ชสม เล่าว่า ผมไปอบรม ชสม ที่ลีซล ๑๕ วัน (อำเภอลีซล ห่างจากอำเภอบางขัน ประมาณ ๑๕๐ กิโลเมตร) เรียกว่าไปจนลืมนบ้านเลย เขาสอนจนผมทำเป็นทุกอย่าง ล้วง โอง ถึงขยะ เต่าเผา หลากๆอย่างผมทำเป็นจากการอบรม ชสม

นับว่าเป็นความตั้งใจจริงของกลุ่มคนเหล่านั้น ทั้ง ผสศ อสม และ ชสม ที่ต้องเสียสละอย่างมากเพื่อเป็นตัวแทนคนในชุมชนเข้ารับการพัฒนาและนำกลับมาทำงานให้ชุมชน เขาเหล่านั้นอยู่ในความคาดหวังของชุมชน ภาระหน้าที่จึงเป็นเรื่องที่ชุมชนจับตามอง เขาจึงตอบสนองชุมชนด้วยผลงานที่ผ่านการฝึกปรือมาอย่างสมความภาคภูมิใจ เป็นที่ยอมรับชื่นชมและเป็นความทรงจำที่ไม่ลืมเลือน

ที่กล่าวมาเป็นเพียงเศษเสี้ยวหนึ่งของการพูดคุยย้อนอดีตเท่านั้น มีเรื่องที่ควรเรียนรู้อีกมากจากกลุ่มคนเหล่านี้ เรื่องหนึ่งที่อยากนำมาบอกกล่าวต่อ คือ การทำงานที่เข้มข้นของ ผสศ / อสม พื้นที่หนึ่ง คือ หมู่ที่ ๗ บ้านด่านปลิง ช่วงก่อนปี ๒๕๔๒ อยู่ในเขตพื้นที่สถานีอนามัยบ้านหนองเจ หลังผ่านการสร้างคนเป็น ผสศ / อสม ตัวแทนชุมชนด่านปลิงแล้ว กลุ่มคนเหล่านั้นนำเรื่องราวมาสานต่อในพื้นที่อย่างต่อเนื่องจริงจัง ทั้งการจัดตั้งกองทุนยา สร้างสถานที่ทำงาน

อย่างชัดเจน (ต่อมาเป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ศสมช) กองทุนสุขภาพ วรรณกรรมสร้างเสริม โองน้ำ ถึง
ขยะ เตาเผา อย่างจริงจัง กองทุนสุขภาพอาหาร กองทุนบัตรประกันสุขภาพ และอีกหลายกองทุนด้านสาธารณสุขใน
ขณะนั้น (ปัจจุบันกลายมาเป็นกองทุนพัฒนาหมู่บ้านด้านสาธารณสุขที่เงินเป็นจำนวนมาก) แต่ที่เห็นชัดเจนมากใน
การทำงานสาธารณสุขของกลุ่มคนเหล่านี้ คือ งานสาธารณสุขมูลฐาน จาก ๘ - ๙ เรื่อง เพิ่มเติมมาเรื่อยๆ จน
กลายเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน ๑๔ องค์ประกอบ และที่ด้านปลิงก็ทำได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ภายใต้การร่วมมือกันของ
ทุกภาคส่วน จนเป็นที่ยอมรับของคนในแวดวงนักพัฒนาว่า บ้านด้านปลิงเป็นแนวหน้าเรื่องงานสาธารณสุขมูลฐานจริงๆ
และในปี ๒๕๓๘ ด้านปลิงก็ได้รับการคัดเลือกเป็นหมู่บ้านสาธารณสุขมูลฐานดีเด่นรองชนะเลิศระดับประเทศ
บนความทุ่มเทของทีมงาน ความจริงจังของคนในพื้นที่ น้ำหนึ่งใจเดียวกันในการพัฒนา ความสำเร็จอันยิ่งใหญ่ พื้นที่
ด้านปลิงกลายเป็นพื้นที่เรียนรู้ศึกษาดูงานจากทุกสารทิศในเวลาต่อมา

๕ ปีหลังจากนั้น ชุมชนบ้านด้านปลิงก็ค่อยๆเปลี่ยนไป การพัฒนาน้อยลง ก้าวเดินอย่างช้าๆ ในที่สุดก็หยุด
เดิน จากพื้นที่แนวหน้ากลายมาเป็นหมู่บ้านที่การพัฒนาช้ากว่าหมู่บ้านใกล้เคียงอย่างชัดเจน จากการทบทวนพูดคุยใน
วงเพื่อน อสม และคณะกรรมการหมู่บ้านด้านปลิง พบว่าสิ่งที่เปลี่ยนไปอย่างชัดเจน คือ

อสม คนเดิมๆหายไป เนื่องจากภาระหน้าที่ที่มากขึ้น ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะมาทุ่มเทสำหรับเรื่องนี้ คนที่เข้ามา
ใหม่ ก็เข้าๆออกๆ เป็นว่าเล่น ขาดความต่อเนื่องจริงจังในการทำงาน นี่ก็อยากจะทำก็ทำ ไม่อยากทำก็หายไปเลย
ปัญหาความต่อเนื่องทั้งคนและงานจึงตามมา และในที่สุดก็ขาดคนทุ่มเทเพื่องานหมู่บ้าน อสม ที่มีอยู่ก็ทำเท่าที่ทำได้

ความร่วมมือ จากเมื่อก่อนมีการประชุมปรึกษาหารือกันว่าจะทำอะไร อย่างไร หลังจากตกลงกันในที่ประชุม
แล้ว ทุกคนก็ถือปฏิบัติกันไปทำตามมติทันที แต่ปัจจุบัน การมาประชุมก็จางหายไป มาบ้างขาดบ้าง การแสดง
ความคิดเห็นในที่ประชุมก็น้อยลง เรียกว่าความตั้งใจเพื่อส่วนรวมลดลงมาก ความพร้อมเพรียงสามัคคีที่เคยมีก็ห
หายไป

แรงเสียดทานจากคำว่าพัฒนา หรือการปรับเปลี่ยนรูปแบบต่างๆ ทำให้กลุ่มคนทำงานเปลี่ยนไป ทั้งการเลือกตั้ง
ท้องถิ่นที่เกิดความขัดแย้ง นโยบายเน้นเงินมากกว่าเน้นคน จนเกิดปัญหาคนดีต้องล่าถอย กระแสสังคมที่เร้าร้อน
ตลอดเวลาจนบางคนไม่อยากเดินตามกระแสเหล่านั้นก็เดินจากไป สิ่งเหล่านี้เป็นผลพวงให้คนทำงานลดน้อยถอยหนี

นโยบายของต้นสังกัด หรือทิศทางการทำงานของสาธารณสุขที่เปลี่ยนไป อสม บอกว่า มีแต่งงาน งาน และงาน ลงมาที่ อสม ทุกเรื่อง ไม่รู้ว่าทำเพื่อใคร ทำแล้วเกิดประโยชน์มาน้อยแค่นั้น และเพื่อนพ้องพี่น้องในพื้นที่ได้อะไรจากสิ่งที่ทำ จนสับสนหมดสภาพที่จะเดินต่อไปได้ ขาดขวัญขาดกำลังใจในการทำงานอาสาสมัคร

ทุกประเด็นที่เป็นแรงต้านถาโถมเข้าใส่ด้านปลิงอย่างรวดเร็ว เวลาเพียงไม่นานก็เห็นการเปลี่ยนแปลงชัดเจน สิ่งที่เคยเป็นผลงานสร้างความภาคภูมิใจ เหลือเพียงแค่ความทรงจำเท่านั้น ชุมชนด้านปลิงขาดการพัฒนาอยู่เป็นเวลานานกว่า ๒ ปี แม้กระทั่งมีการสร้างสถานีอนามัยบ้านสี่แยกสวนป่า แยกมาจากหนองเจ แล้วก็ตาม บทบาทของอสม ขณะนั้น ทำเท่าที่ทำได้ เรียกได้ว่า หยุดมากกว่าเดิน จนมีอยู่วันหนึ่ง ที่ อสม ทั้งรุ่นเก่าและรุ่นใหม่ จำนวนหนึ่งที่เรียกว่า “ อสม สายพันธุ์แท้ ” ได้มีโอกาสพูดคุยกัน อย่างเพื่อน อย่างมิตร ที่ไม่ใช่การประชุมเป็นทางการใดๆ ความอัดอั้นตันใจที่ทับถมอยู่ก็พรั่งพรูออกมา คนเก่าที่เคยมีผลงานก็เสียดายเรื่องที่เคยทำมาถูกลืมเลือนไป เหลือเพียงความทรงจำ ส่วนคนใหม่ก็อยากสร้างผลงาน อยากแสดงความสามารถ จึงเกิดความเข้าใจ เห็นใจ หัวอกเดียวกัน ในจังหวะเวลานั้น

บอบซ้ำ เมฆฝนจางหาย สู่ความหวังร่วม

อสม กลุ่มที่เรียกว่าสายพันธุ์แท้ ได้พูดคุย บอกเล่าเรื่องราวที่คับข้องใจของแต่ละคน มีการพบกันหลายครั้งจากเมื่อก่อนที่เป็นเพียงความคิดในใจก็ได้บอกกล่าว เพื่อนพ้องรับรู้ เห็นใจ เข้าใจปัญหาพร้อมกัน การพูดคุยอย่างไม่ตั้งใจครั้งแรก กลายเป็นการนัดหมายอย่างเป็นทางการบ่อยขึ้น มีคนสนใจขยับร่วมวงมากขึ้น จากสามสี่คน กลายมาร่วมๆสิบคน นับว่าเป็นจุดแรก ในการพลิกวิกฤตครั้งนี้ของกลุ่ม อสม บ้านสี่แยกสวนป่า กลุ่มคนเหล่านั้นประกอบด้วย นายเลิศ ภูษรินทร์ (ประธาน อสม เขตสี่แยกสวนป่า ในขณะนั้น ปัจจุบันเป็นที่ปรึกษา) นายสอด อักษรนำ เป็นรองประธาน อสม ในขณะนั้น ปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว) นายดิชา จันทรอ่อน นางจิตตรา แซ่ชี นายอำมอน หนูรินทร์ นายประทีป ศิริวัตร นายสมใจ ฤทธิ์ช่วยรอด นายประทีป ดำเกลี้ยง และนายสุวิทย์ ธานีรัตน์ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ นายสุเทพ มิตรเมธ นางกันยา แสงเงินและ นายธีระวัฒน์ แดงกะเปา เป็นแรงหนุนในการทำงาน

เมื่อได้กลุ่มคนที่เข้าใจกัน ก็มีการประชุมหาทิศทางการทำงาน นำบทเรียนที่บอบซ้ำมาเรียนรู้ตรึงตรอง และสร้าง “ความหวังร่วม” มีการระดมความคิดเห็นทั้งในวงเล็กที่เป็นแกนนำดังกล่าว และชวนเพื่อนพ้อง อสม ในที่ประชุมใหญ่ร่วมคิด ช่วยกันเสนอแนะวิพากษ์วิจารณ์อย่างเต็มที่ เท่ากับเป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกันทั้งองค์กร เรื่อง

ทิศทางการเคลื่อนไหวของ อสม บ้านสี่แยกสวนป่า เรื่องนี้เข้าพุดคุยในที่ประชุมประจำเดือน อสม ๒ - ๓ ครั้ง กว่าจะมีแนวร่วมเห็นด้วยว่าต้องมีการปรับหรือการทำงานของ อสม

แล้วจะเริ่มต้นตรงจุดไหน นี่ก็ประเด็นคำถามที่ตอบยากมาก เพราะเราก็ไม่รู้ว่าจะเริ่มตรงไหน อย่างไร และที่สำคัญ เพื่อนพ้อง อสม ที่อื่นๆ เขาก้าวไปถึงไหนกันแล้ว หลายปีที่เราขาดการรับรู้เรื่องนี้ จึงเป็นที่มาของ จุดเริ่มต้น คือ เราจะเรียนรู้กันคิดว่า เพื่อนพ้อง อสม ต่างถิ่นเขาก้าวไปถึงไหนอย่างไร โดยตกลงกันว่าทำเรื่องหลักๆ ๓ อย่างคือ

อย่างแรก เอกสารเรื่องราวที่พอหาได้ถูกหยิบยกมาศึกษาค้นคว้าอย่างมาก รวมทั้งขอเอกสารเพิ่มเติมจากที่ที่พอรับรู้มีชื่อเสียงมาบอกกล่าวเล่าสู่กันฟัง **อย่างที่สอง** คือ การไปศึกษาดูงานเท่าที่กำลังเราทำได้ ทั้งการขี้อักรยานยนต์ รถกระบะ รถเมล์ รถทัวร์ ทั้งใกล้ทั้งไกล จำนวนคนๆไปก็มากบ้างน้อยบ้าง งบประมาณขุดหนุนบ้างนับเป็นสิบๆที่ได้ไปเรียนรู้เจาะลึก และ**อย่างที่สาม** ส่งตัวแทนร่วมกิจกรรมวิชาการสาธารณสุข เท่าที่พอทำได้ เช่นงานสมัชชาสุขภาพ งานปฏิรูประบบสุขภาพ กิจกรรมของ สสส เป็นต้น เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ๆ ในการมาทำงานในพื้นที่

ใช้เวลาศึกษาเรียนรู้เรื่องนี้อยู่ ๒ ปีกว่า จึงยับยั้งคิดสนใจ **จุดเริ่มต้นจริงๆที่ทำ คือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ศสมช** ด้วยเหตุผลที่ว่า ศสมช เปรียบเสมือนบ้านของ อสม หาก อสม ไม่มีบ้านไม่มีที่อยู่ก็ไม่รู้ว่าจะทำงานอะไรที่ไหน หรือ เรียกว่า **อสม ไม่มีหัวใจ** จึงมีการระดมทุนในการสร้าง ศสมช สำหรับหมู่บ้านที่ยังไม่มี ศสมช หรือ ปรับปรุงบางหมู่บ้าน มีการจัดตั้งกองทุนพัฒนา ศสมช ระดมเงินบริจาคจนเกิดกองทุนพัฒนา ศสมช ทุกหมู่บ้าน ในระยะแรกมีการสร้าง ศสมช ๒ หมู่บ้าน คือหมู่ที่ ๔ และ หมู่ที่ ๖

ภารกิจตามมาหลังจากมี ศสมช คือ **เรื่องระบบข้อมูลข่าวสาร** นับว่าเรื่องนี้สำคัญมากๆ ทีมงานให้น้ำหนักเรื่องนี้มากที่สุดและทุ่มเทเป็นอย่างมาก ที่จริงอาจเรียกได้ว่าทำก่อนมี ศสมช เสียด้วยซ้ำ และมีการปรับแก้หลายครั้ง ใช้เวลาในการออกแบบ เก็บข้อมูล บันทึกผล และนำไปปรับใช้เป็นเดือนๆ แม้ขณะนี้เวลาผ่านมามาตั้ง ๓ - ๔ ปี ก็ยังถือว่าไม่สมบูรณ์ มีการเรียนรู้ปรับเสริมเติมเต็มอยู่เสมอๆ

เรื่องตามมาอีกอย่างหลังเกิด ศสมช คือ ระบบบริการ ทั้งเรื่องคนที่จะมาทำกิจกรรม หรือตัวกิจกรรมบริการว่าจะมีมากน้อยเพียงไร เช่น บางแห่งมีการหมุนเวียนมาทำงาน บางแห่งมีคนประจำ หรือบางแห่งไม่ต้องบริการเรื่องยา

ทำแต่ข้อมูล เป็นต้น ซึ่งเรื่องเหล่านี้ก็นำมาพูดคุยหาทางออกร่วมกันในที่ประชุมทีมงานเสมอ และทั้ง ๖ หมู่บ้านก็มีการตั้งเป็นทีมงานพัฒนาร่วมกัน เพื่อได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ผลผลิตที่เกิดจากการทุ่มเทเพื่อพัฒนา ศสมข ที่เห็นชัดเจนมาก คือ ความใกล้ชิดระหว่าง อสม และเพื่อนบ้านที่รับผิดชอบ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย เนื่องจากการต้องเก็บข้อมูล เช่น การชั่งน้ำหนัก การสอบถามข้อมูลสุขภาพ วัดขึ้น อย่างนี้เป็นต้น อสม ต้องเดินเยี่ยมบ้านบ่อยขึ้น ชาวบ้านได้รับการดูแลสุขภาพ สอบถามเรื่องราว สร้างความรู้สึกที่ดีกว่าเดิม จนเป็นที่พอใจของ อสม และทีมงาน ระดับหนึ่ง กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานก็เป็นระบบครอบคลุมมากขึ้น ที่สำเร็จสูงสุดในการพัฒนา ศสมข ครั้งนี้ คือ ระบบข้อมูลที่ ศสมข ที่ก่อประโยชน์ทั้งผู้ทำประชาชนในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และคนภายนอกที่ต้องการข้อมูล

แถมกะลา ฝาครอบเดิมๆ

หลังจากการพัฒนาระบบงานของ ศสมข มาระยะหนึ่ง ทีมงาน อสม ก็มีความชัดเจนมากขึ้น ความร่วมมือการตอบรับมากกว่าเดิม คณะทำงานที่เป็นแกนหลักจึงมองหากิจกรรมที่กลุ่มอยากทำ มากกว่าทำเฉพาะภารกิจที่เป็นงานประจำ หรือนโยบายที่ภาครัฐกำหนดเท่านั้น กอปรกับส่วนหนึ่งที่เกิดจากการส่งทีมงานเข้าร่วมกิจกรรมกับองค์กรภายนอก จึงเห็นกิจกรรมที่น่าสนใจมากมาย มีการระดมความคิดเห็นเรื่องนี้อย่างจริงจัง

ทั้งงานประจำ งานนโยบาย และงานเฉพาะกิจต่างๆ ถูกนำมาทบทวน ดูจุดเด่นจุดด้อย ที่สำคัญเน้นประเด็นของพื้นที่ว่าต้องการอะไร เกิดประโยชน์สูงสุดกับเพื่อนพ้องประชาชนในเขตรับผิดชอบ หลายเรื่องน่าสนใจ เช่น เรื่องการคัดกรองโรคเบาหวานความดันโลหิต สิ่งแวดล้อมขยะมูลฝอย ไข้เลือดออก เป็นต้น แต่ที่ตัดสินใจเลือก คือ เรื่องคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยเหตุปัจจัยในวันที่ประชุมหารือเรื่องนี้ นำเลิศ เสนอกับที่ประชุมว่า

“ ผมเห็นคนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ปวดเมื่อยตามตัวตามข้อ ออกๆแอดๆ ไม่ค่อยบายเนือบายตัว กันเป็นส่วนใหญ่ หมอเองก็หาสาเหตุไม่ค่อยได้ ให้กินยาตามอาการ โดยเฉพาะเมื่อยผม รักษามานานปวดข้อ เข้าๆออกๆ โรงพยาบาล คลินิกเป็นว่าเล่น ไม่หายสักที ครั้งหลังสุดหมอเจาะเลือด พบสารพิษในเลือด หมอบอกว่าน่าจะมาจากอาหารที่กิน ผมว่าเราทุกคนต้องกิน น่าจะทำเรื่องนี้ให้จริงจัง ”

โครงการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

นี่คือประกายความคิดแรก และดูเหมือนทุกคนจะเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นเรื่องที่น่าสนใจ ที่ผ่านมามีเรื่องคุ้มครองผู้บริโภคการตรวจอาหาร ตรวจร้านอาหารซ้ำว่าจะไม่เคยทำ เรื่องนี้เป็นหนึ่งใน ๑๔ งานของ อสม และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองก็ต้องตรวจร้านอาหารอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้งอยู่แล้ว แต่เมื่อเราร่วมกันวิเคราะห์กิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคที่ผ่านมามีพบว่า **หนึ่ง** เป็นเพียงการทำงานประจำตามที่รัฐกำหนด ขาดจิตวิญญาณ ขาดชีวิตชีวาในการทำ **สอง** งานที่ทำตามไม่ทันปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากรัฐมีข้อจำกัดเรื่องคน เรื่องงบประมาณ หากทำตามแผนที่วางไว้คงไม่เพียงพอ **สาม** ขาดการมีส่วนร่วมของพื้นที่ รอแต่ภายนอกมาดำเนินการให้ การแก้ไขปัญหาจึงไม่ตรงจุด **สี่** ขาดนวัตกรรมใหม่ๆ อยู่ในกรอบเดิมๆ **ห้า** มาตรการทางกฎหมายแทบไม่มีความหมายที่จะนำมาใช้ในชนบท เรื่องกฎหมายไกลเกินกว่าที่จะหยิบมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ **หก** ขาดการยอมรับจากชุมชน บางครั้งยังมองเป็นการก่อกวนแกล้ง สร้างความขัดแย้งอีก เช่น อสม นำเจ้าหน้าที่ตรวจร้านอาหารก็ถูกมองจากเจ้าของร้านว่าเป็นคนแฉเจ้าหน้าที่ให้มาจับผิด และสรุปว่าแม้เรื่องคุ้มครองผู้บริโภคจะดำเนินการมายาวนาน ใช้ทรัพยากรจำนวนมาก ก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จ การเจ็บป่วยที่เกิดจากเรื่องนี้นับวันจะเพิ่มขึ้นตลอดเวลา รวมทั้งการร้องเรียน ฟ้องร้องต่างๆ ก็สูงขึ้น

ประเด็นต่างๆ เหล่านี้ เป็นแรงผลักดันให้กลุ่ม ซึ่งตอนนั้นมีอยู่ไม่กี่คน (๔ - ๑๐ คน) ต้อง

ขบคิดกันครั้งใหญ่ว่าจะเดินอย่างไรสำหรับเรื่องนี้ กลุ่มรับทราบดีว่ากระแสเรื่องการบริโภคมาแรงมาก กิจกรรมที่จะทำคงไม่ไปด้านกระแสที่เป็นอยู่ เพราะคงไม่มีกำลังมากขนาดนั้น ที่ตั้งใจ จะเริ่มจากตัวเอง จากเพื่อนฝูงกลุ่มเล็กๆ ไม่กี่คนที่มีอยู่ พินิจวิเคราะห์ทางออกให้ตัวเอง ให้กลุ่ม พยายามแสวงหาทางเลือกที่ปลอดภัยเหมาะสมตามสถานการณ์

โอกาสหนึ่ง ในการพบปะประชาชนสังคมสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช (เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช) มีการพูดคุยถึงการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีคณะทำงานพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพ คอยขับเคลื่อน ได้รับแรงหนุนด้านงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) เป็นจังหวะที่กลุ่มต้องการขับเคลื่อนเรื่องนี้ ซึ่งตอนนั้นมีเพียงความคิดกว้างๆ ว่าจะทำเรื่องอาหารปลอดภัย ตั้งใจจะทำให้เกิดผลเป็นรูปธรรมชัดเจน ทำระบบชาวบ้าน จึงเสนอตัวรับโอกาสนี้ จากแนวคิดกว้างๆ เรื่องอาหารปลอดภัย ถ่ายทอดสู่คณะทำงานพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพนครศรีธรรมราช ร่วมเรียนรู้สาระเนื้อหากิจกรรมเพิ่มเติมมากมาย แต่มีอยู่ครั้งหนึ่งในการร่วมหารือ ที่นำไปสู่ประกายความคิดของกลุ่ม คือ ทุกคนรับทราบว่าอาหารหลายชนิดมีสารเจือปนที่เป็นอันตราย ทราบว่าอาหารทะเลมีฟอร์มาลีน ทราบว่าหน่อไม้ต้องมีสารฟอกขาว สารกันรา และอาจมีสารอื่นๆที่เป็นอันตรายเจือปนอยู่ แต่เราเพียงรับทราบ

บอกกล่าวกันเท่านั้น ถ้าเรามีเครื่องมือที่แยกล้างที่เป็นอันตรายเหล่านั้นออกมา ชี้ให้เห็นหน้าที่ที่ปะปนอยู่ คนที่ได้เห็น ได้สัมผัส คงตระหนักถึงพิษภัยเป็นอย่างดี และคงไม่ต้องให้ใครบอกเตือนอีกต่อไป “ไม่เห็นโทษ ไม่หลั่งน้ำตา” เป็นประกายความคิดที่เราอยากทำ อยากนำมาดำเนินการในพื้นที่ และอีกหลายกิจกรรมที่ผ่านมาตามกระบวนการพัฒนา จนนำไปสู่ โครงการ สร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข บ้านสี่แยกสวนป่า

กิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคที่ทำ

การพัฒนากำลังคน แกนนำทุกหมู่บ้านได้รับการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติการใช้ชุดทดสอบอาหาร เน้นการใช้ชุดทดสอบอาหารเป็นเครื่องมือสู่ความตระหนักในการเลือกซื้ออาหาร การฝึกอบรมเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน ลองผิดลองถูก ทำเองรู้เองเป็นหลัก ที่สำคัญ คนที่มาฝึกอบรมทุกหมู่บ้านสมัครเข้ามาเอง คัดเลือกกันมาเอง ในกิจกรรมนี้สร้างคนทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคภาคชาวบ้านจำนวนหนึ่งที่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน หมู่ละ ๒ - ๓ คน

การจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเดิมกลุ่มนี้มีอยู่แล้ว แต่เป็นการจัดตั้งจากภาครัฐ ตามภารกิจงาน ๑๔ องค์ประกอบ รูปแบบใหม่ที่กำลังดำเนินการคือ แกนนำในพื้นที่ดำเนินการให้ความรู้ บอกกล่าวถึงความสำคัญของ “พลังผู้บริโภค” จำเป็นสำคัญอย่างไรกับทุกคน พร้อมเชิญชวนสมัครเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มกันเองในหมู่บ้าน เมื่อสมัครเข้าเป็นสมาชิกก็มีกิจกรรมให้เรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เท่าทันสถานการณ์ เกิดประโยชน์กับตนเอง ครอบคลุม ทุกคนเห็นคุณค่า เป็นกิจกรรมที่ไม่ต้องทำตามใครสั่งอย่างที่เคยทำมาอีกต่อไป

การพัฒนากิจกรรม สู่ทางเลือกที่ปลอดภัย เมื่อสมาชิกเรียนรู้ตระหนักถึงพิษภัยในอาหาร ที่ใช้ชุดทดสอบอาหารเป็นเครื่องมือสร้างความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้บริโภคได้แล้ว ต่อมาเป็นการร่วมหาทางเลือก ทางรอดที่ปลอดภัยจากการบริโภค โดยเน้นการพึ่งตนเองเป็นหลัก ที่สำคัญ เช่น ส่งเสริมการปลูกพืชผัก การเลี้ยงสัตว์ เท่าที่พอทำได้ไว้กินเองในครอบครัว เริ่มที่บ้านตนเองก่อน สิ่งไหนที่หลีกเลี่ยงการซื้อไม่ได้ก็เรียนรู้การเลือกการล้างการปรุงที่ถูกต้อง กิจกรรมนี้สร้างการเรียนรู้ให้สมาชิกกลุ่มเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการปลูกผักสวนครัว สมาชิกพบว่านอกได้ผักที่ปลูกไว้กินอย่างสบายใจแล้ว ได้ออกกำลังกายได้เหงื่อจากการทำแปลงผักอีกต่างหา และได้จากการปลูกผักอีกอย่าง คือ ได้เพื่อนจากการแบ่งปันผักให้กัน แลกพันธุ์ผักกัน พุดคุยแลกเปลี่ยนความรู้วิธีการบำรุงดูแลผักที่ปลูก เป็นกัลยาณมิตรต่อกันจากการปลูกผัก

ผลพวงที่ตามมา

การทำกิจกรรมของกลุ่ม เป็นเรื่องเรียบง่าย ค่อยเป็นค่อยไป กลุ่มคนน้อยๆ ที่สนใจจึงมาร่วมงานกัน อาศัยความจริงใจ ต่อเนื่อง และเป็นเรื่องที่ทำเพื่อปากท้องตนเอง ในช่วงแรกของโครงการ เป็นการยากที่จะทำให้นคนอื่นเข้าใจ มา

ระยะหนึ่งกลุ่มคนเหล่านั้นตระหนัก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หันมาสนใจเรียนรู้เรื่องอาหารการกิน กิจกรรมที่ทำที่บ้านใครใคร่ทำ เช่น เรื่อง การปลูกผัก ต่างคนต่างปลูก ไม่มีแปลงผักขนาดใหญ่ให้เห็น การปรับปรุงครัวก็เช่นกันเรียนรู้แล้วนำไปปรับใช้กับบ้านตนเอง ทุกกิจกรรมเริ่มที่บ้านและจบที่บ้าน เวทีภายนอกเป็นเพียงการร่วมกันขบคิดหาทางออกร่วมกันเท่านั้น โครงการดำเนินมาระยะหนึ่ง ใช้เวลาค่อนข้างนาน กิจกรรมโครงการเป็นรูปเป็นร่าง เกิดผลตามที่เราวาดหวัง

- เราสามารถรวมกลุ่มสมาชิก เกิดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคภาคชาวบ้าน มีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง

สมาชิกมีความพอใจในสิ่งที่ร่วมกันคิดร่วมกันทำ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องอาหารการกิน และกระหายเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง อาจมองไม่เห็นผลต่อสุขภาพในทันที แต่มั่นใจว่าความพึงพิถันในเรื่องอาหาร เลือกในสิ่งที่ปลอดภัย จะส่งผลดีต่อร่างกายอย่างแน่นอน

- กลุ่มสามารถจัดกิจกรรมเฝ้าระวังในงานคุ้มครองผู้บริโภคได้ เช่น เรื่องการตรวจหาสารพิษในอาหารโดยใช้ชุดทดสอบอาหาร , การถ่ายทอดความรู้แก่กันและกัน , การตรวจเยี่ยมร้านค้าเชิญชวนเข้าร่วมโครงการ , การประสานกิจกรรมต่างๆกับภาครัฐ ซึ่งเรื่องเหล่านี้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

- เกิดกลุ่มทางเลือกที่ปลอดภัย เรื่องการทำเกษตรปลอดสารพิษ การแลกเปลี่ยนแบ่งปัน เรื่องอาหารการกินจนกลายเป็นของติดไม้ติดมือในการออกเยี่ยมเยียนเพื่อนสมาชิก เครื่องมือชุดทดสอบอาหารมีความจำเป็นน้อยลง ระยะหลังๆ แทบไม่มีใครพูดถึง เราเชื่อสายตา เชื่อเพื่อนในกลุ่มด้วยกันมากกว่าเชื่อเครื่องมือ

ความต่อเนื่องของการทำกิจกรรม กอปรกับเป็นเรื่องที่ถูกใจสมาชิก กิจกรรมต่างๆจึงเล่าขานบอกต่อกันเรื่อยมา ได้รับการขยายผลในภาพกว้างของพื้นที่ทั้งอำเภอ เป็นรูปแบบที่นำเข้าสู่การทำกิจกรรมภาครัฐ มีการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินการในพื้นที่อื่นๆในลักษณะเดียวกัน ได้รับการตอบรับให้เป็นกิจกรรมต่อเนื่องขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และพร้อมให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ส่วนการปกครองอำเภอเห็นความสำคัญนำเป็นกิจกรรมหนึ่งในการออกบริการอำเภอเคลื่อนที่เป็นประจำทุกเดือน นอกจากนั้น กลุ่มได้นำแนวทางการทำโครงการเสนอต่อเวทีสาธารณะในหลายโอกาส เช่น งานรวมพลังสร้างสุขภาพ หลายงาน เวทีวิชาการสาธารณะหลายเวที การจัดเวทีสมัชชาระดับต่างๆ และได้รับการขยายผลสู่สาธารณะผ่านสื่อสิ่งพิมพ์และโทรทัศน์ ในหลายโอกาส เรื่องราวดังกล่าวจึงเป็นเรื่องที่เกินความตั้งใจของกลุ่มเป็นอย่างมาก

วิกฤตระลอกสอง

โครงการคุ้มครองผู้บริโภคดำเนินการด้วยดีเรื่อยมา เป็นที่พอใจของทุกฝ่าย แต่ท่ามกลางความสำเร็จเป็นที่พึงพอใจนั้น เรื่องอื่นๆก็มีความจำเป็นต้องขับเคลื่อนควบคู่กันไปด้วย เพื่อให้เป็นระบบ ทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพควรได้รับการดูแลเท่าเทียมกัน ทีมงานจึงเลือกกิจกรรมอื่นที่สนใจมาทำต่อ คือ การคัดกรองเบาหวานความดัน กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยให้ อสม แต่ละพื้นที่ดำเนินการเอง ปรากฏว่ากิจกรรมนี้ล้มอย่างไม่เป็นท่า เนื่องจาก อสม

ส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือไม่เป็น ที่พอทำได้ก็มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอที่จะทำให้ครอบคลุมทั้งชุมชนได้ เรียกว่า **อสม แกนนำลาก อสม พ่วงไม่ไหว งานก็ไม่สำเร็จ**

ความล้มเหลวจากกิจกรรมคัดกรองเบาหวานความดัน และกิจกรรมอื่นๆอีกจำนวนหนึ่ง ที่เกิดจาก อสม ขาดความรู้ความสามารถ ขาดทักษะบริการ เป็นประเด็นชวนให้ทีมงานคิดทบทวนเรื่อง กำลังคน กำลัง อสม ที่มีอยู่ ระบบการเรียนรู้ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร หมู่บ้านหนึ่งๆ มี อสม เป็นสิบคน แต่มีคนที่ทำกิจกรรมได้คนสองคน แล้วจะเดินต่อเรื่องสุขภาพได้อย่างไร

ทีมแกนนำจึงร่วมกันออกแบบประเมินความรู้ความสามารถ เรียกว่าประเมินความรู้เรื่องสุขภาพทั่วไป ทั้งของประชาชน และ อสม ในพื้นที่ นับว่าเป็นเรื่องสะท้อนความรู้สึกคนทำงานสุขภาพอย่างมาก เนื่องจากทั้งประชาชนและเพื่อน อสม เกือบทั้งหมดไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน เราใช้คำว่า **ทั้ง อสม และประชาชน ไม่รู้เรื่องสุขภาพ พอกๆกัน**

เมื่อการประเมินผลความรู้ความสามารถของ อสม ส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ จึงเป็นเรื่องเร่งด่วนอย่างมากที่ทีมงานต้องหาทางคลี่คลายแก้ไขเรื่องนี้ ขณะนั้นที่ประชุมหาทางออก ๒ ทาง คือ **ทางแรก** ที่ต้องทำและด่วนที่สุด คือ การพัฒนาความรู้ ทักษะบริการที่จำเป็นแก่ อสม โดยมีการประชุมหารือกันหลายรอบทั้งวงเล็กในคณะทำงาน และที่ประชุมใหญ่ประจำเดือนว่าจะดำเนินการอย่างไร สุดท้ายก็ตกลงกันว่า อสม ต้องช่วยกันเรียนต้องช่วยกันสอน เน้นหนักใน ๑๔ กิจกรรมหลักคืองานสาธารณสุขมูลฐาน ทางเลือกแรกเป็นระยะสั้น ทางเลือกที่สอง คือ มีการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง และเป็นที่มาของคำว่า **โรงเรียน อสม บ้านสี่แยกสวนป่า** ในลำดับต่อมา

ก่อเกิด โรงเรียน อสม. แห่งแรก

โรงเรียน อสม บ้านสี่แยกสวนป่า หากมองย้อนอดีตที่ผ่านมาถึงกระบวนการหล่อหลอมกว่าจะเป็น ผสส / อสม ตามที่ยกมาพูดคุ้ยข้างต้น นับว่าเข้มข้นจริงจัง ถือว่าผลิตคนคุณภาพออกมาทำกิจกรรมในชุมชน เมื่อกาลเวลาเปลี่ยนไป ข้อจำกัดมากมายเกิดขึ้นในสังคมแห่งการแข่งขัน โดยเฉพาะประเด็นการสร้างความรู้ ทักษะบริการ ขาดหายไปเป็นอย่างมาก บางพื้นที่สมัยนั้นเป็น อสม วันนี้ สิ่งที่ต้องทำ สิ่งที่ต้องรู้ ก็ไม่ได้รับความสนใจ อาจมีการอบรมบ้างปีละวันครั้งวัน หรือพบปะให้ความรู้สั้นๆในวันประชุม ตามแผนงานงบประมาณที่พอทำได้ อสม รุ่นหลังๆ จึงเป็น อสม เพียงชื่อ น้อยคนนักที่กล้ารับอย่างภาคภูมิใจว่าเป็น อสม และน้อยคนนักที่จะเห็นภารกิจ อสม แล้วลงมือทำให้

สมกับบทบาทการเป็น อสม บางหมู่บ้านแทบไม่มีเรื่องสาธารณสุขบอกกล่าวในที่ประชุม หรือกล่าวขานให้เพื่อนบ้านรับรู้เลย

ข้อจำกัดเหล่านี้ คือปัญหาหัวใจที่ทีมงานเป็นอย่างมาก ทำอย่างไรจึงแก้ไขภัยอันยิ่งใหญ่เรื่องนี้ได้ นับว่าท้าทายความสามารถองค์กร อสม บ้านสี่แยกสวนป่า จริงๆ ทำอย่างไรให้ อสม ได้รู้ ได้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง เรียนรู้อย่างต่อเนื่องเป็นระบบ มากกว่าการประชุม หรืออบรมสั้นๆ ตามที่ทำๆมา และนี่แหละ คือ เรื่องราวที่ไปที่มาของโรงเรียน อสม บ้านสี่แยกสวนป่า เมื่อทุกคนเห็นว่า โรงเรียน น่าจะสื่อสารเรื่องนี้ได้ดีที่สุด จึงมีการตั้งกลุ่มคนทำงานยกร่างเรื่องนี้ ซึ่งก็มีไม่มากเป็นกลุ่มแกนนำเดิมจากโครงการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นส่วนใหญ่ ทีมงานใช้เวลาไตร่ตรองเรื่องนี้อยู่นานหลายเดือน จนสุดท้ายตัดสินใจเปิดการเรียนการสอน บนข้อจำกัดมากมาย หรือเรียกได้ว่า ไม่มีอะไรเลย แม้แต่สิ่งเดียวที่เรียกว่าพร้อมสำหรับงานนี้

สถานที่ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเรียนการสอน เรามีห้องเรียนที่ได้รับบสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลวังหิน ในการต่อเติมชั้นล่างสถานีนอนมัย ๒ ห้อง เป็นห้องเรียนและห้องทำกิจกรรมชมรม อีกส่วนหนึ่งที่เป็นห้องเรียนกลุ่มย่อยในพื้นที่ คือ ศสมช ซึ่งทั้ง ๖ หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบมีครบทุกหมู่แล้ว

นักเรียน ผู้ที่จะมาเรียนในโรงเรียน อสม แบ่งเป็น ๒ กลุ่มหลักๆ คือ **หนึ่ง** อสม รุ่นเก่า เปิดโอกาสให้สมัครเข้ามาเรียน ใครจะเรียนหรือไม่เรียนก็ได้ไม่บังคับ หากจะเรียนก็รวมกลุ่มกันมา ๑๐ - ๑๕ คนต่อกลุ่ม **สอง** คนที่จะมาเป็น อสม ใหม่ เป็นภาคบังคับที่ต้องผ่านการอบรมเพาะวิชาความรู้ครบตามหลักสูตรของโรงเรียน และต้องผ่านการสอบจึงออกมาเป็น อสม ในชุมชนได้ นอกจากนั้นยังมีนักเรียนรุ่นพิเศษที่เลือกเรียนบางเรื่องเป็นการเฉพาะตามที่สนใจ เมื่อรวมกลุ่มกันได้จำนวนหนึ่งก็แจ้งทางโรงเรียน ก็มาเรียนรู้เป็นหลักสูตรๆไป ตามที่สนใจ

ครู ผู้ถ่ายทอดความรู้เป็นใครมาจากไหนบ้าง นับว่าเรื่องนี้เป็นปัญหาในการบริหารจัดการเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นเรื่องนอกกรอบงานปกติ จึงต้องสร้างความเข้าใจกับวิทยากรพอสมควร และเป็นการขอช่วยกันมากกว่าที่จะมีค่าตอบแทนใดๆ ในส่วนของสุขภาพคงหนีไม่พ้นคนในแวดวงสาธารณสุขเป็นผู้สอน เรื่องอื่นๆ จะใช้บุคคลภายนอก แต่ทั้งครูและนักเรียน มีความสำคัญพอๆ กัน คือเรามุ่งหวังให้เกิดการเรียนรู้แบบเป็นหุ้นส่วนกัน มากกว่าการรอพึ่งผู้สอนเพียงฝ่ายเดียว และบางครั้งก็ไม่จำเป็นต้องมีใครสอน เรียนรู้ร่วมกัน เช่นกิจกรรมที่ ศสมช ซึ่งเป็นกิจกรรมกลุ่มย่อย นักเรียน อสม ก็ร่วมคิดร่วมรู้ไปพร้อมๆกัน

เนื้อหา หลักสูตรการเรียนการสอนเป็นอย่างไร เามาจากไหน ใครรับรองหรือไม่อย่างไร คำถามเหล่านี้คงมีคำอธิบายไม่ครบถ้วนนัก เนื่องจากเนื้อหาต่างๆเกิดจากการเก็บเล็กผสมน้อย เกิดจากการประเมนส่วนผสมของ อสม อยากเรียนอยากรู้เรื่องไหน ทีมงานวิชาการก็ขึ้นอาสาเป็นผู้ประสานให้ ซึ่งเนื้อหาแบ่งเป็น ๒ ส่วน ส่วนที่ ๑ คือ เนื้อหาด้านสาธารณสุข ส่วนที่ ๒ คือเรื่องราวทั่วไป ที่ต้องการรู้ อยากรู้ เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต แถมด้วยการเข้าค่ายอบรมเข้มก่อนจบหลักสูตร และปิดท้ายด้วยการสอบทั้งภาคทฤษฎี และฝึกปฏิบัติ เป็นธรรมดาที่มีทั้ง อสม ที่สอบผ่าน และต้องแก้ตัว หรือเรียนใหม่กับรุ่นน้อง กรอบเนื้อหากว้างที่กำหนด มี ๔ ขั้นตอน คือ

หนึ่ง ความรู้พื้นฐานสำหรับ อสม ใช้เอกสารคู่มือประกอบการเรียนการสอนโรงเรียน อสม เป็นหลัก ซึ่งก็เป็นเนื้อหาทั่วไปสำหรับ อสม ส่วนใหญ่ใช้เอกสารวิชาการที่มีอยู่เดิมประกอบการเรียนการสอน

สอง การจัดระบบข้อมูล ออกแบบบันทึกกิจกรรมต่างๆ ทั้งในส่วนของแบบบันทึกประจำตัว อสม แบบบันทึกข้อมูลที่ ศสมช และแบบสรุปผลข้อมูลหมู่บ้าน เน้นการทำเองใช้เอง เป็นประโยชน์จริงๆต่อชุมชน ไม่ใช่ทำเพื่อรายงานหรือต้องทำส่งใคร

สาม การจัดทำเอกสารประกอบการนำเสนอผลงาน เพื่อรวบรวมเรื่องราวที่ทำอย่างเป็นระบบ มีรูปแบบที่ถูกต้องครบถ้วน นักเรียนทุกคนได้รับการฝึกให้จัดเก็บเรื่องราวที่ทำเป็นเชิงวิชาการเพิ่มขึ้นจากที่เมื่อก่อนทำแล้วผ่านเลย คือจากนั้นทำอย่างเดียวก็นำมาทำด้วยเก็บเรื่องราวด้วย

สี่ การพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ เมื่อ อสม ก้าวผ่านขั้นตอนต่างๆมาระดับหนึ่ง ขั้นตอนนี้เป้าหมายเพื่อให้ อสม เรียนรู้หลักสูตรเฉพาะ เช่น หลักสูตรนักบริหารชุมชน เทคนิคการนำเสนอ การผลิตสื่อต่างๆ เป็นต้น ซึ่ง อสม ที่ผ่านขั้นตอนนี้สามารถนำเรื่องราวออกสู่สาธารณะอย่างมั่นใจ

งบประมาณ สำหรับเรื่องงบประมาณที่เป็นตัวหล่อเลี้ยงให้กิจกรรมเดินต่อไปได้ ที่ต้องใช้งบประมาณหลักๆ ก็เรื่องสถานที่ที่ได้รับการอุดหนุนจาก อบต. วังหิน ในส่วนของกระบวนการเรียนการสอน เอกสารวิชาการ ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบางขัน และที่ไม่ใช้เงินก็เป็นจำนวนมากทั้งเพื่อนพ้องวิทยากรสาธารณสุข และนอกรวงการ ที่สนับสนุนด้วยดี

ผลผลิตของ โรงเรียน อสม. นับว่าเป็นเรื่องที่น่ายินดีที่ทุกฝ่ายทุ่มเทเรื่องนี้อย่างมาก โดยเฉพาะนักเรียน อสม ที่ตั้งใจสุดๆกับการเรียน จบการเรียนการสอนไปแล้วหลายต่อหลายรุ่น ร่วมสิบปี แต่ยังมีเรื่องที่ต้องปรับแก้อีกมากให้ลงตัว และคงตอบยากว่าพอใจมากน้อยแค่ไหนกับงานครั้งนี้ โดยเฉพาะประชาชนในเขตรับผิดชอบ แต่ก็มีเรื่องเป็นแรงใจให้ทีมงานทำต่อพอควร เพียง นักเรียน อสม บอกว่า อยากรู้ อยากเรียนเรื่องนั้นเรื่องนี้ต่อ อยากให้ถึงวันพฤหัสบดีซึ่งเป็นวันเรียน อยากเจอเพื่อน เจอครู แค่นี้ก็คงพอเป็นแรงใจกับทีมงานต่อไป

อสม วิไอพี ที่บางชัน

เมื่อ อสม ส่วนหนึ่งได้รับการพัฒนา ผ่านการเรียนการสอน ฝึกฝนตนเอง และดำเนินกิจกรรมสาธารณะสุขอย่างจริงจัง เกิดผลอย่างเด่นชัดเป็นรูปธรรม อสม เหล่านั้นควรหรือไม่ที่จะได้รับการดูแล ยกย่องมากกว่า อสม ทั่วไป นี่คือการประเมินต่อมาจากการพัฒนากิจกรรม อสม เขตสี่แยกสวนป่า ทีมงานมองทิศทางการพัฒนา อสม ที่ผ่านๆมาว่า อสม ก่อนแล้ว เปื้อน่าย ไม่มีผลงานส่วนหนึ่งเกิดมาจากการวางทิศทางการพัฒนาที่ไม่ถูกต้อง เช่นทำอะไร ได้อะไร ก็ต้องเหมือนกันทั้งกระบวนการ อบรมเรื่องเดียวกัน เวลาเท่ากัน เนื้อหาเดียวกัน ขาดเกินอะไร ก็เหมือนกัน ทำแบบปูพรม ทำให้ใช้ทรัพยากรจำนวนมาก ลำบาก ไม่คุ้มทุน ทางออกที่ทีมงานเลือกต่างไปจากเดิม คือ พื้นที่ใด กลุ่มใด ประเด็นไหน น่าจะไปก่อน ทำได้ก่อน น่าจะหนุนเสริมในเรื่องนั้น เชิดชูยกย่อง สร้างแบบอย่างให้กลุ่มอื่นๆได้เรียนรู้ ขยับตามมา จึงเป็นที่มาของโครงการ อสม วิไอพี ที่บางชัน

เริ่มต้นโครงการจากการคิดกรอบงานพัฒนา อสม / ศสมช ที่คิดว่าสมบูรณแบบ จนได้เกณฑ์ประเมิน อสม / ศสมช มาเป็นแนวทางในการทำงาน (ดูเกณฑ์ประเมินประกอบ) ซึ่งกว่าจะได้มาสำหรับเกณฑ์ประเมินก็ต้องร่วมกันคิดร่วมกันกำหนด เพราะเป็นสิ่งที่ต้องนำกลับไปทำ ที่สำคัญ เป้าหมายคือ ต้องเกิดประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่มากกว่าตัว อสม เอง มีการปรับแก้เกณฑ์ ๓ - ๔ ครั้งกว่าจะลงตัวและนำไปใช้จริง

ต่อมาเป็นการเปิดรับสมัครหมู่บ้านที่จะเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพ ตามแนวทางที่กำหนด ซึ่งสี่แยกสวนป่าชั้นอาสาเป็นแกนในเรื่องนี้ มีหมู่บ้านที่สนใจเข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๑๑ หมู่บ้าน จาก ๖๐ หมู่บ้านทั้งอำเภอ อสม จำนวน ๑๓๕ คน จากทั้งหมด ๖๐๐ กว่าคน หลังจากการสมัครเข้าร่วมโครงการแล้ว แต่ละพื้นที่ก็ไปดำเนินการตามแนวทางที่วางไว้ ช้าบ้างเร็วบ้าง ตามแต่ศักยภาพของหมู่บ้าน เมื่อหมู่บ้านใดเห็นว่าตนเองดำเนินการครบถ้วนแล้วก็แจ้งให้คณะทำงานทราบ เพื่อออกประเมินต่อไป โครงการนี้เป็นการสมัครใจ ไม่เร่งรีบ มีการประเมินเมื่อพื้นที่แจ้งว่าพร้อมรอบแรกของโครงการ มีหมู่บ้านที่ผ่านการประเมิน ๕ หมู่บ้าน อสม จำนวน ๖๐ คน ซึ่งถือว่าน้อย แต่ก็พอเป็นแบบอย่างให้ได้เรียนรู้สำหรับพื้นที่อื่นๆ

คงมีคำถามว่า แล้วเกี่ยวกับคำว่า อสม วีไอพี ตรงไหน สำหรับเรื่องนี้ อสม ผู้เข้าร่วมโครงการต้องทำงานหนักมาก ท่วมเทแรงใจแรงกาย ใช้เวลายาวนาน กว่าผ่านเกณฑ์ประเมิน จากการท่วมเทดังกล่าว จึงน่าจะมีอะไรเป็นพิเศษเป็นขวัญและกำลังใจบ้าง เราเรียก อสม กลุ่มนี้ว่า อสม พิเศษ เพื่อให้สื่อความหมาย น่าสนใจ ญาติ จึงใช้คำว่า วีไอพี แทนคำว่าพิเศษ แล้วอะไรที่เรียกว่าขวัญกำลังใจที่พิเศษกว่า อสม ทั่วไปบ้าง เรื่องนี้มีการหารือหลายฝ่าย ทั้งโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และตัวแทนกลุ่ม อสม ในเบื้องต้น ที่ประชุมมีความเห็น ให้สิทธิพิเศษแก่ อสม วีไอพี ๓ ข้อ ดังนี้

๑. อสม วีไอพี คือคนสำคัญของโรงพยาบาล / สถานีอนามัย มีการจัดช่องทางด่วนไว้รองรับ มีที่บอกไว้ที่โรงพยาบาลเมื่อมารับบริการ
๒. รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ครอบคลุมจากทางโรงพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า
๓. หากเจ็บป่วยที่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล สามารถนอนห้องพิเศษได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

เมื่อมีกิจกรรมชัดเจน เรื่องนี้ได้รับการหารือในที่ประชุมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบาง

ชันและได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี แม้มีการตั้งข้อสังเกตบ้างว่า หาก อสม เจ็บป่วยใช้สิทธินอนห้องพิเศษมากจะจัดการเรื่องนี้อย่างไร หรือ ทำแล้วประชาชนทั่วไปจะได้ประโยชน์นอกตัว อสม เอง ที่จริงเรื่องนี้มีการพูดคุยในแกนนำมาบ้างแล้ว ประเด็นอยู่ที่ว่า อสม เป็นผู้นำที่ดีด้านสุขภาพ เป็นแบบอย่าง เข้าใจการดูแลสุขภาพ และเกณฑ์ประเมินส่วนใหญ่ก็ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ จึงน่าจะเป็นการสร้างสุขภาพ มากกว่าการซ่อมสุขภาพ เป็นแน่ จึงได้รับการขานรับและเดินโครงการต่อไป แต่ก็ยังติดเงื่อนไขไว่ว่านี้นี้คือโครงการทดลองเท่านั้น

ทั้งสามข้อที่เป็นสิทธิพิเศษเป็นการสร้างความภาคภูมิใจแก่ อสม อย่างมาก รวมทั้งการออกบัตร อสม วีไอพี และมอบในวันสำคัญ ให้สาธารณสุขรับรู้ ขวัญ กำลังใจ อสม ดีขึ้นตามลำดับ พื้นที่ใกล้เคียงก็ขยับตามๆกันมา แต่เชื่อว่า อสม วีไอพี เมื่อผ่านเกณฑ์ประเมินแล้วจะผ่านตลอดไป มีการประเมินเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง ๖ เดือนครั้ง พื้นที่ไหนรักษาสุขภาพได้ก็ให้บัตรต่อ พื้นที่ไหนต่ำกว่าเกณฑ์ก็งดใช้บัตรชั่วคราว

อสม วีไอพี ที่บางชั้น ดำเนินการมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ ถึง ๒๕๔๘ เป็นเวลาร่วม ๓ ปี ก็ต้องปิดโครงการลง เนื่องจากเรื่องนี้ได้รับการผลักดันเข้าสู่นโยบายของรัฐบาลในการให้สิทธิพิเศษกับ อสม ให้สามารถใช้สิทธิห้องพิเศษในการนอนพักรักษาได้

มุมมองสุขภาพ ที่เปลี่ยนไป

ผ่านโครงการที่ค่อนข้างนอกกรอบงานปกติทั่วไปมา ๒ - ๓ โครงการ ในช่วงเวลาดังกล่าวที่ทีมงานได้ร่วมกิจกรรมกับองค์กรภายนอกอย่างต่อเนื่อง ทั้งเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัด เรียนรู้เรื่องราวสุขภาพผ่านโครงการต่างๆร่วมกัน พร้อมการหนุนเสริมพัฒนาคนทำงานด้วยหลักสูตรพิเศษต่างๆมากมาย เช่น การคิดเชิงระบบ การสนทนาอย่างสุนทรีย์ เทคนิคการถอดบทเรียน เป็นต้น หรือการเข้าร่วมกิจกรรมสมัชชาสุขภาพ ตามแนวทางของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ทีมงานก็มีส่วนร่วมตลอดมา ที่สำคัญได้รับเป็นเจ้าภาพจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดในปี ๒๕๔๖ ซึ่งส่งผลให้พื้นที่บางชั้นต้นตัวเรื่องสุขภาพอย่างมาก และเป็นโอกาสที่ได้เรียนรู้ผ่านงานต่างๆมากมาย

จากการเรียนรู้ผ่านองค์กรภายนอก เป็นการสร้างโอกาสเปิดกว้างให้ทีมงาน พื้นที่บ้านสี่แยกสวนป่า ได้รับการติดต่อจากผู้ประสานโครงการพัฒนาชุมชนเป็นสุข เรียนรู้วิถีที่ปากใต้ หรือที่เรียกกันว่า “ ดับบ้านดับเมือง ” ให้เข้ามาร่วมเรียนรู้เป็นพื้นที่ดำเนินการร่วมกัน

พัฒนาชุมชนเป็นสุข เรียนรู้วิถีที่ปากใต้ “ ดับบ้านดับเมือง ”

จากการทำความเข้าใจแนวทางโครงการเบื้องต้นกับผู้ประสานโครงการ ก็เป็นเรื่องยากกว่าพื้นที่จะทำอะไรบ้าง ต้องกลับมาคิดทบทวนกันหลายรอบ เรียกว่าเปิดเวทีแสดงความคิดเห็นกันอย่างกว้างขวางในชุมชนเลยทีเดียว ซึ่งในการเลือกพื้นที่เพื่อดำเนินการเรื่องนี้ เจาะจงเลือกหมู่ที่ ๙ บ้านทุ่งอินทนิล เป็นพื้นที่เป้าหมาย ด้วยเหตุผลว่าหมู่อื่นๆ ใช้งานไปพอสมควรแล้ว ถึงคราวหมู่บ้านนี้บ้าง ซึ่งที่จริงเลือกพื้นที่ไหนก็เหมือนกัน เพราะตกลงร่วมกันว่าทั้ง 6 หมู่บ้านจะช่วยเหลือ ตั้งเป็นทีมงานร่วมกันอยู่แล้ว

ในระยะแรกของโครงการยังไม่มีกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมให้เห็น มีเพียงการระดมความคิดเห็นเพื่อเคลื่อนงานสุขภาพในชุมชนเท่านั้น ความเข้มข้นของระยะนี้อยู่ตรงเรื่อง “ สุขภาพ ” ในชุมชนจะทำอะไรอย่างไร เมื่อเรื่องสุขภาพได้นำมาทบทวนขบคิดอย่างจริงจังในพื้นที่ จากมุมมองเดิม ที่มุ่งแต่เรื่องการป่วยไข้ รักษาพยาบาล อย่างเดียว มุมมองอื่นๆ ก็ถูกหยิบยกมาพูดคุยด้วย การประกอบอาชีพ สังคม เศรษฐกิจ รายได้ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม หลากหลายเรื่อง ถูกมองหาเหตุผลเชื่อมโยงกับคำว่าสุขภาพอย่างไร จนเกิดมุมมองสุขภาพที่เปลี่ยนไป บทสรุปปิดท้ายในระยะแรกของโครงการ คือ **มุมมองสุขภาพที่เชื่อมโยงหลายเรื่องเข้าด้วยกันเป็นองค์รวม หรือเรียกว่า “ สุขภาพองค์รวม ”** และคำนี้เป็นโจทย์ให้ อสม. แกนนำพื้นที่บ้านทุ่งอินทนิลคิดกิจกรรมโครงการต่อไป

เวทีระดมความคิดเห็น เพื่อเคลื่อนงานพัฒนาชุมชนเป็นสุข เรียนรู้อยู่ที่ปากใต้ ตำบลบ้านดงเมือง ที่บ้านทุ่งอินทนิล ย้อนอดีตกับคนรุ่นแรกที่มาอาศัยบุกเบิกพื้นที่แห่งนี้ เล่าว่า เมื่อก่อนมีความอุดมสมบูรณ์มาก สัตว์น้ำสัตว์ป่า พืชพรรณต่างๆมากมาย รอบๆบ้านเต็มไปด้วยอาหาร ตามแต่จะเลือกกินเลือกหา ในช่วงเวลาที่ยังจำความได้ ทุกอย่างหายไ้กับการปลูกยางพารา ไม้ต้นใหญ่ๆ สะตอ เหยียง พุเรียน ไม้ กล้วย รวมทั้งต้นอินทนิล ที่เป็นชื่อต้นไม้ประจำหมู่บ้านก็หายไปด้วย ทุกอย่างหมดไปเพื่อใช้พื้นที่ปลูกยางพารา

เกษตรเชิงเดี่ยว ยางพารา นำสิ่งเหล่านี้เข้ามาสู่พื้นที่ทุ่งอินทนิล เครื่องจักร สารเคมี แรงงานต่างถิ่น ยางพาราเปลี่ยนเป็นเงิน เงินเปลี่ยนเป็นปัจจัยต่างๆในการดำรงชีวิต รวมทั้งเงินจากการขายยางพารานำมาซื้ออาหารที่เคยมีในพื้นที่แห่งนี้ด้วย แต่ตอนนี้ต้องซื้อจากตลาดในเมืองแทน นับวันทุกอย่างผูกติดกับยางพาราอย่างเดี่ยว รายรับไม่พอรายจ่าย สุขภาพแย่ ทุกคนทำงานหนัก เอาตัวรอด ครอบครัวยากจนเพราะมุ่งหาแต่เงิน สังคมขาดคนสนใจ มีแต่การแก่งแย่ง เอาเปรียบ ศาสนาประเพณีที่ดีงามไม่เหลือให้ลูกหลานชื่นชม

ท่ามกลางกระแสการแก่งแย่งหาเงินที่รุนแรง มีคนกลุ่มหนึ่งเหนียวแน่นที่จะวิ่งตามกระแสเหล่านั้น มองย้อนกลับไปยังอดีตที่ตนเองเคยอยู่เคยเป็น ไม่่วนวายขนาดนี้ มีกินมีใช้อย่างสบาย เวลาสำหรับตนเองครอบครัว เพื่อนฝูง หรือเพื่อสังคมส่วนรวมก็มี แต่ขณะนี้เวลาเหล่านั้นหายไปไหน เพราะอะไร นี่จึงเป็นที่มาของการทำกิจกรรม ตำบลบ้านดงเมืองที่ทุ่งอินทนิล ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมต่างๆดังนี้

เกษตรไร้สาร ปลูกพืชเลี้ยงสัตว์กินเอง เริ่มจากตัวเองคนในครอบครัว ปลูกสิ่งที่กิน ปลูกให้พอ เหลือแบ่งปันเพื่อนพ้อง เหลือมากขายเป็นรายได้ ใช้แรงงานคนที่มีไม่พึ่งเครื่องจักร ไม่ใช้สารเคมี ขยายเรื่องนี้จากแกนนำสู่สมาชิกในชุมชน รวมกลุ่มกันรณรงค์อย่างต่อเนื่อง

บ้านแสนสุข ให้ความสำคัญกับคนในครอบครัว พูดคุยกัน หันหน้าเข้าหากัน เห็นอกเห็นใจกัน เชื้ออาหารต่อกัน ชื่นชมให้กำลังใจแก่กันและกัน เชิดชูยกย่อง เป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนในชุมชน รวมทั้งการจัดบ้านเรือนที่อยู่ สุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี

สนุกกับพืชสมุนไพร ร่วมกันส่งเสริมพืชผักสมุนไพร เรียนรู้คุณค่า มีเรือนเพาะชำกลางเป็นของชุมชน มีผู้รู้คอยแนะนำการใช้ ที่สำคัญปลูกเพื่อกินเพื่อใช้ มากกว่าปลูกเพื่อโชว์ และช่วยกันดูแลรักษาพืชพรรณที่มีอยู่ตามธรรมชาติให้คงอยู่ต่อไป

เข้าใจการเงิน คนในครอบครัวร่วมกันเรียนรู้เรื่องการเงิน รายรับรายจ่ายในแต่ละวันแต่ละเดือนสรุปรายปีอย่างเป็นระบบ ที่เรียกว่าบัญชีรับจ่ายครอบครัว เพื่อนำมาพิจารณาวิเคราะห์ว่ารายรับรายจ่ายที่เป็นอยู่สมเหตุสมผลแค่ไหน อะไรควรอะไรไม่ควร ก่อเกิดความเข้าใจ เห็นใจ รู้คุณค่าเงินมากขึ้น

เดินถึงศาสนา มีการชวนรำลึกถึงคุณค่าประเพณีวัฒนธรรมดั้งเดิมที่เคยมี แล้วนำมาบอกเล่าขานต่อจากรุ่นพ่อแม่สู่รุ่นลูกหลาน ร่วมกันเรียนรู้แก่นแท้ศาสนา เหตุแห่งทุกข์ แนวทางลดทุกข์ที่เป็นอยู่ จนสามารถต่อสู้กับกระแสวัฒนธรรมแก่งแย่งในสังคมบริโภคนิยมปัจจุบันได้

ร่วมพัฒนากิจกรรม เป็นเรื่องสุดท้ายที่ทำร่วมกัน คนในชุมชนหันมาทำกิจกรรมร่วมกัน สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน ให้มากกว่าแค่การให้ความร่วมมือ เกิดหุ้นส่วนการพัฒนาชุมชนร่วมกัน ยกย่องคนทำดีเพื่อชุมชน ส่งเสริมให้โอกาสคนในชุมชนได้ทำความดี

ข้อค้นพบเบื้องต้นของโครงการพัฒนาชุมชนเป็นสุข เรียนรู้ข้อดีที่ปากใต้ “ ดับบ้านดับเมือง ” ที่บ้านทุ่งอินทนิล เป็นการเชื่อมโยงกิจกรรมที่หลากหลายในชุมชนเข้าด้วยกัน และกิจกรรมเหล่านั้นได้รับการมองในมิติสุขภาพหลอมรวมเป็นเรื่องเดียวกัน เกิดมุมมองใหม่ สู่การร่วมกันสร้างสุขภาพ “องค์รวม” ในพื้นที่ แม้ยังไม่บรรลุผลครบทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แต่ก็นับได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของ อสม กลุ่มหนึ่ง ที่มองเรื่องสุขภาพกว้างไกลกว่าที่ผ่านมา

พัฒนาการ สู่ ความเป็น อาสาสมัคร มีอาชีพ

ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ระดับชาติ รวมทั้งสมัชชาสุขภาพในประเด็นต่างๆ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีกลุ่มคนที่สนใจขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพจำนวนหนึ่ง ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพสู่การมีสุขภาพะในสังคมไทย โดยนำ “ สมัชชาสุขภาพ ” เป็นกลไกสำคัญที่จะนำสู่ความสำเร็จดังกล่าว

จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ร่วมกิจกรรมสมัชชาสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่มีการยกย่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ นำร่องจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่เป็นครั้งแรก ที่อำเภอบางขัน ว่าด้วยเรื่อง “ อาหารปลอดภัย ” ในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ ขยับต่อด้วยการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด ว่าด้วยเรื่อง “ อาหารปลอดภัยในเมืองนคร ” ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ หลังจากนั้น ได้เข้าร่วมกิจกรรมสมัชชาสุขภาพในระดับชาติในประเด็นที่สนใจมาอย่างต่อเนื่องจนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ประกาศใช้ในปี ๒๕๕๐ กลุ่มคนขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพนครศรีธรรมราช จึงได้ขยับปรับขบวนกิจกรรมสมัชชาสุขภาพ ตามกรอบพระราชบัญญัติสุขภาพ ในเวลาต่อมา

หลังพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีผลบังคับใช้ กลุ่มคนนครศรีธรรมราชที่ประกอบด้วยภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ท้องถิ่น ท้องที่ นักวิชาการ กลุ่มอาสาสมัคร ประชาชนทั่วไป ก่อตัวตามกรอบพระราชบัญญัติ

สุขภาพแห่งชาติ จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดอย่างเป็นทางการขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ว่าด้วย “ ช่วยกันขยายเรื่องดีๆ ที่เมืองนคร ” ตั้งต้นด้วย ๓ ประเด็นหลัก คือ เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ การจัดการทรัพยากรชายฝั่ง และ อาสาสมัครสร้างสุขชุมชน

“ **อาสาสมัครสร้างสุขชุมชน** ” ได้รับการหยิบยกมาเป็นประเด็นในการขับเคลื่อนกิจกรรมสมัชชาสุขภาพที่นครศรีธรรมราช ด้วยเหตุปัจจัยว่า กิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชนนั้น อาสาสมัครกลุ่มต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องเข้มแข็ง เป็นกลุ่มปฏิบัติการ และรับผลที่เกิดขึ้นร่วมกันกับคนในชุมชนอย่างแท้จริง จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจ และได้หยิบยกมาร่วมกระบวนการเรียนรู้ตามกรอบสมัชชาสุขภาพ ตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มอาสาสมัครที่มีกิจกรรมที่น่าสนใจ การร่วมวิเคราะห์การดำเนินงานของกลุ่มอาสาสมัครเพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่จะเป็นข้อเสนอระดับนโยบาย และจัดกระบวนการนำข้อเสนอที่เป็นนโยบายต่อสาธารณะเพื่อเคลื่อนงานอาสาสมัครในสังคมภาพกว้างต่อไป

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ประเด็น อาสาสมัครสร้างสุขชุมชน ได้พัฒนาระบวนการตามกรอบสมัชชาสุขภาพที่กำหนด คือ เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ การสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อได้องค์ความรู้ นำสู่ข้อเสนอแนะนโยบาย และนำเสนอที่ได้สู่เวทีสาธารณะ พื้นที่ดำเนินการในปีแรกนี้ จำนวน ๙ ชุมชน ประกอบด้วย ๑. ชุมชนบางเนียน อำเภอปากพนัง ในประเด็นการออกกำลังกายตามวิถีชีวิตชุมชน ๒. ชุมชนบ้านห้วยรีน อำเภอทุ่งใหญ่ ในประเด็นการจัดการใช้เลือดออกด้วยพลังชุมชน ๓. ชุมชนท่าซัก อำเภอเมือง ในประเด็นการจัดการน้ำคลองท่าซักสู่การเชื่อมโยงสุขภาพในทุกมิติ ๔. ชุมชนโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จัดตลาดนัดวันศุกร์ ตลาดนัดเพื่อสุขภาพ ๕. ชุมชนบ้านหนองแสง อำเภอบางขัน ประเด็นโรคไม่ติดต่อ แก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องด้วยยุทธการหนึ่งร้อยวันสลัดมันให้หลุด ๖. ชุมชนบ้านพุดเตย อำเภอบางขัน ที่มีอาสาสมัครชักชวนคนในชุมชนดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน ๗. ชุมชนวังอ่าง อำเภอชะอวด เรียนรู้เรื่องพลังชุมชนสู่การสร้างคน สร้างแกนนำ และร่วมกันสร้างชุมชนเป็นสุข ๘. ชุมชนคลองน้อย อำเภอปากพนัง พลังกลุ่มเยาวชนร่วมมือกันสร้างสุขภาพให้คนในชุมชน และ ๙. ชุมชนวัดปายาง อำเภอเมือง รวมกลุ่มกันสร้างชุมชนเล็กเหล่าด้วยพลังธรรม ผลที่เกิดขึ้นจากการระดมความคิดเห็นทั้งในพื้นที่ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน เวทีรวมสมัชชาสุขภาพ รวมทั้งเวทีเรียนรู้ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ของพื้นที่ทั้งหมด ได้องค์ความรู้ที่จะนำไปเป็นข้อเสนอต่อการพัฒนาอาสาสมัคร และประกาศเป็นเจตนารมณ์ ในการขับเคลื่อนทิศทางก้าวเดินของอาสาสมัครในหลายประเด็น เป็นต้นว่า ตัวอาสาสมัครเองควรมีจุดยืนในความเป็นจิตอาสาอย่างแท้จริง ครอบครัวชุมชนต้องร่วมกันสร้างจิตอาสาตั้งแต่เยาว์วัย ระดับท้องถิ่นต้องหนุนเสริมกลุ่มพลังอาสาในทุกรูปแบบ และในระดับนโยบาย ต้องมีทิศทางการพัฒนาอาสาสมัครที่ชัดเจน ที่สำคัญต้องไม่นำองค์กรอาสาสมัครเข้าเกี่ยวข้องกับประเด็นทางการเมือง หรือเป็นเครื่องต่อรองใดๆ

จากการนำข้อเสนอตามคำประกาศเจตนารมณ์ของกลุ่มอาสาสมัครในปี ๒๕๕๑ นำมาเป็นประเด็นตั้งต้นในการนำเสนอเหล่านั้นลงสู่พื้นที่ สร้างพัฒนาการที่ต่อเนื่อง และติดตามความเป็นไปได้ของข้อเสนอเหล่านั้น คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช จึงได้เลือกพื้นที่ดำเนินการในประเด็นอาสาสมัครสร้างสุขชุมชน ในปี ๒๕๕๒ ต่อเนื่อง โดยเลือกพื้นที่ตำบลวังหิน อำเภอบางขัน เป็นพื้นที่เป้าหมาย ด้วยพื้นที่ดังกล่าวมีพัฒนาการเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง เป็นผลดีต่อการสร้างเครือข่ายขยายผลงานอาสาสมัครให้กับพื้นที่เรียนรู้อื่นๆ ได้ ผลจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ประเด็นอาสาสมัครสร้างสุขชุมชน พื้นที่ตำบลวังหิน ได้ทิศทางการพัฒนาอาสาสมัครเพื่อขับเคลื่อนต่อไปในระดับนโยบาย ในประเด็นหลักๆ ดังต่อไปนี้

ระดับบุคคล เริ่มต้นจากผู้ที่จะเข้ามาเป็นอาสาสมัครต้องมีความพร้อม โดยเฉพาะต้องมีใจอาสา มีการพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถ รวมทั้งมีการประเมินผลตามเกณฑ์มาตรฐานของแต่ละกลุ่มอาสาอย่างต่อเนื่อง ร่วมกิจกรรมกลุ่มได้อย่างสม่ำเสมอ เป็นนักประสาน นักสื่อสารที่ดี และไม่หวังผลตอบแทนใดๆ

ระดับครอบครัว ครอบครัวมีความพร้อม ครอบครัวไม่เดือดร้อนไม่กระทบต่อการประกอบอาชีพ สมาชิกต้องหนุนเสริม และร่วมกันปลูกฝังจิตอาสาให้สมาชิกทุกคนในครอบครัว

ระดับชุมชน ต้องมีส่วนร่วมในการคัดเลือกคนเข้ามาเป็นอาสาสมัคร เป็นที่ยอมรับ ร่วมพัฒนาบทบาทอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง ให้การยอมรับ ยกย่องเชิดชูกลุ่มคนอาสา สร้างขวัญกำลังใจในความเป็นจิตอาสาของคนในชุมชน

ระดับท้องถิ่น ต้องมีแผนพัฒนาอาสาสมัครอย่างชัดเจน เป็นผู้ประสานรวมกลุ่มอาสาสมัครที่หลากหลายเข้าด้วยกันในรูปแบบของ " กองทุนอาสาสมัคร " หนุนเสริมงบประมาณ สร้างขวัญกำลังใจยกย่องเชิดชูกลุ่มคนอาสา ต้องไม่นำกลุ่มอาสาเข้าเกี่ยวข้องกับการเมือง

ระดับนโยบาย ภาครัฐต้องกำหนดทิศทางการพัฒนาอาสาสมัครในแผนพัฒนาระดับต่างๆ รวมทั้งให้การหนุนเสริมงบประมาณในรูปแบบองค์กร " กองทุนอาสาสมัคร " จัดกิจกรรมยกย่องเชิดชูกลุ่มอาสาสมัคร นำผลการดำเนินงานและยกระดับพื้นที่ต้นแบบของกลุ่มอาสาสมัครเป็นพื้นที่เรียนรู้ขยายผล รัฐต้องไม่นำกลุ่มพลังอาสาสมัครมาแสดงพลัง สร้างกระแส ต่อรอง หรือหวังผลใดๆในทางการเมือง

บทสรุปสำคัญของพื้นที่เป้าหมาย ตำบลวังหิน อำเภอบางขัน เริ่มต้นจากการนำข้อเสนอต่อการพัฒนาอาสาสมัครตั้งต้นในปี ๒๕๕๑ มาก้าวขยับต่อไปในปี ๒๕๕๒ สร้างการยอมรับในระดับท้องถิ่น มีการรวมกลุ่มอาสาสมัครที่มีอยู่อย่างหลากหลายมาเรียนรู้ร่วมกัน กำหนดทิศทางการพัฒนาพลังอาสาไปพร้อมกัน เชื่อมร้อยภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

หนุนเสริมซึ่งกันและกัน จนก่อเกิดพลังกลุ่มอาสาสมัครระดับตำบล หลอมรวมเป็น ” กองทุนอาสาสมัคร ” ที่รวมกลุ่มคน ทุนทรัพยากรที่หลากหลาย ตามวิถีวัฒนธรรมชุมชน สร้างพลังการพัฒนาด้วยจิตอาสาก่อเกิด “ **คุณค่าอาสาสมัครสร้างสุขชุมชน** ” ต่อไป

บททดสอบ “จิตอาสา” ครั้งสำคัญ

ท่ามกลางการเรียนรู้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผ่านเลยสามทศวรรษในบทบาทของ อสม. บ้านสีแยกสวนป่า ก่อเกิดบทเรียนที่น่าสนใจมากมาย ทั้งการพัฒนาตัวตนของ อสม. ให้มีขีดความรู้ ความสามารถ ทักษะบริการอย่างต่อเนื่อง การสร้างผลงานด้านสุขภาพเป็นที่ยอมรับของสังคม การก้าวผ่านปัญหาอุปสรรคของความเป็นอาสาสมัครมาได้หลายครั้งหลายครา สิ่งต่างๆเหล่านี้ ได้หล่อหลอมความเป็น อสม. มาอย่างต่อเนื่อง

ด้วยบทบาทที่ได้รับการยอมรับมากขึ้น รวมทั้งจำนวนสมาชิกที่มากมาย ของ อสม. ในการประกาศนโยบายเพื่อใช้ในการเลือกตั้งของพรรคการเมืองหลายพรรค ได้กล่าวถึง อสม. เป็นต้นว่าการจัดสวัสดิการ การจ่ายค่าตอบแทน บางพรรค ๖๐๐ บางพรรค ๘๐๐ บางพรรค ๑,๐๐๐ หรือมากกว่านั้น รวมทั้งนโยบายด้านอื่นๆ อีกหลายอย่าง ที่ได้รับการบรรจุไว้เพื่อ อสม.

ทันทีที่ได้รับสัญญาณทางการเมือง โดยเฉพาะการตั้งค่าตอบแทนเป็นตัวเงินให้แก่ อสม. ทีมงานอาสาสมัครของบ้านสีแยกสวนป่า ได้นำเรื่องนี้เข้าสู่เวทีการพูดคุย ให้ความคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่เรื่องดังกล่าวยังอยู่ในขั้นประกาศเป็นนโยบาย ยังไม่ได้นำไปสู่การปฏิบัติแต่อย่างใด แต่ที่ต้องนำมาพูดคุยกันก่อนด้วยเล็งเห็นว่าเรื่องนี้จะส่งผลอย่างมากต่อ อสม. ซึ่งที่ผ่านมา อสม. ในพื้นที่นี้ได้นำทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ อสม. ที่มีผลต่อ อสม. มาสู่เวทีพูดคุยให้ความเห็นร่วมกันเป็นประจำอยู่แล้ว ต่อเรื่องนี้ ในเบื้องต้นที่ประชุมส่วนใหญ่เห็นว่า เป็นเรื่องที่ดี ที่ฝ่ายการเมืองเห็นความสำคัญของกลุ่มอาสาสมัคร ให้การสนับสนุน น่าจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานอาสาสมัครมากขึ้น

นอกจากนำประเด็นค่าตอบแทน อสม. มาพูดคุยกันเองในที่ประชุมแล้ว อสม. บ้านสีแยกสวนปายังได้นำประเด็นนี้ เป็นประเด็นตั้งต้นในการขอความคิดเห็นร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพภาคใต้ในขณะนั้นด้วย ซึ่งในที่ประชุม

สมัชชาสุขภาพได้ให้ความเห็นที่หลากหลายมาก ทั้งเห็นคุณค่า เห็นโอกาสการพัฒนา แต่หลายความคิดเห็นก็วิตกกังวลว่ากลุ่มอาสาสมัครเหล่านี้จะผูกโยงกับการเมืองมากเกินไป ความเป็นอาสาสมัครอาจจืดจางลงได้ ซึ่งข้อคิดเห็นต่างๆ เหล่านี้แม้ไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน แต่ก็ได้นำมาซึ่งการรับรู้ สร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ตนเอง องค์กรในระดับหนึ่งแล้ว

ทันทีที่นโยบายจ่ายค่าตอบแทน (เบี้ยป่วยการ อสม.) เกิดผลในทางปฏิบัติ ทีมงาน อสม. บ้านสีแยกสวนป่า ได้นำเรื่องนี้เข้าสู่ที่ประชุม ณ ตอนนั้น มีการเตรียมในหลายประเด็น ดังนี้

๑. ทีมบริหารจัดการเรื่องการเงิน ขั้นตอนการเบิกจ่าย การรับการเงิน บัญชีรับจ่ายธนาคารทั้งรายคนรายกลุ่ม ที่ประชุมเห็นว่า กลุ่ม อสม. บ้านสีแยกสวนป่า มีทีมจัดการเรื่องการเงินอยู่ทีมหนึ่งแล้ว คือ ทีมกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ จึงมีข้อสรุปว่าให้ทีมนี้ดำเนินการในเรื่องนี้ด้วย โดยดำเนินการในรูปของคณะกรรมการตามที่ส่วนราชการกำหนดมา
๒. การหารูปแบบสร้างคุณค่าของเงินค่าป่วยการ เรื่องนี้ตั้งแต่ต้นแล้ว ทีมงานส่วนใหญ่มองว่าถ้าจ่ายเงินสนับสนุนองค์กร กลุ่ม น่าจะเหมาะกว่าการจ่ายค่าป่วยการ อสม. เป็นรายคนแต่เมื่อมีข้อสรุปว่าจ่ายเป็นรายคน ที่ประชุมก็พยายามหาแบบที่เหมาะสมลงตัวในการนำเงินนี้ให้เกิดคุณค่ามากที่สุด และส่งผลต่อการเป็นอาสาสมัคร ส่งผลต่อกลุ่มองค์กรน้อยที่สุด ซึ่ง ณ ขณะนั้น อสม. บ้านสีแยกสวนป่า กำลังดำเนินการสร้างโรงเรียน อสม. หลังใหม่อยู่ มติในที่ประชุมเห็นว่า น่าจะนำเงินค่าป่วยการนี้มาสร้างคุณค่า ก่อประโยชน์แก่ส่วนรวม จึงมีมติร่วมกันที่จะบริจาคเงินทั้งหมดในการก่อสร้างโรงเรียน อสม. จนกว่าจะแล้วเสร็จ ในการบริจาคครั้งนั้นให้ไปไปตามความสมัครใจใครจะให้หรือไม่ให้ก็ได้ แต่ทุกคนก็ยินดีบริจาคเงินสมทบก่อสร้างโรงเรียนจนแล้วเสร็จ

ต่อประเด็นนี้ เป็นความตั้งใจอย่างมากของคณะกรรมการชมรม อสม. บ้านสีแยกสวนป่า และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่พยายามโน้มน้าวให้ อสม. ในพื้นที่ไม่ยึดติดกับเงินค่าตอบแทนที่ได้มา แม้ได้มาแล้วยังบริจาคให้สาธารณะ ยิ่งสร้างคุณค่าความเป็นอาสาสมัครเพิ่มมากยิ่งขึ้น ซึ่งโชคดีที่ความพยายามดังกล่าวสำเร็จได้รับการยอมรับและมองเป็นเชิงบวกร่วมกัน

๓. การสร้างการยอมรับแก่สังคมกว้าง และกลุ่มอาสาสมัครอื่นๆ ในพื้นที่ สิ่งนี้เป็นข้อกังวลอย่างมากของที่ประชุม ว่า หาก อสม. ได้รับค่าป่วยการแล้ว จะถูกมองในภาพลบหรือไม่ ถูกมองว่ามีเงินให้แล้ว ต้องทำงาน กล่าวถึงความตั้งใจจริงในการอาสาช่วยเหลือเพื่อนบ้านชุมชนจะลดน้อยลง รวมทั้งเพื่อนอาสาสมัครอื่นๆ ที่ทำงานร่วมกันในพื้นที่ที่ไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ จะมองอย่างไร เรื่องนี้ได้นำเข้าสู่วที่ประชุม หาแบบวิธีการที่เหมาะสมเพื่อสร้างการยอมรับจากสังคม ข้อสรุปในที่ประชุมเห็นว่า มีความจำเป็นอย่างมากที่ อสม. ทุกคนต้องแสดงบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน แม้ทำเต็มที่อยู่แล้วก็ควรที่จะเพิ่มความมุ่งมั่นตั้งใจเพิ่มขึ้นอีก โดยเฉพาะในระยะแรกที่ถูกระแสสังคมจับตามอง
๔. เตรียมการสำหรับติดตามประเมินสิ่งที่เกิดขึ้น ได้มีการจัดทีมงานเพื่อติดตามเรื่องนี้ขึ้นมาทีมหนึ่ง โดยตอนนั้นกำหนดบทบาทหน้าที่เบื้องต้นว่า ต้องตามจับกระแสเรื่องนี้เป็นบวกหรือลบอย่างไร เกิดคุณค่า เกิดการพัฒนา มีข้อจำกัดมากน้อยตรงไหน แล้วนำเรื่องที่ติดตามเข้าสู่การพูดคุย หาทางออกร่วมกัน ซึ่ง

สำหรับ อสม. เขตบ้านสีแยกสวนป่า ได้ใช้เวทีในการพูดคุยหารือสรุปเป็นประจำทุกเดือนมาอย่างต่อเนื่องอยู่ก่อนแล้ว

ผลพวงค่าป่วยการ ๖๐๐ บาท ต่อจิตอาสา

ค่าป่วยการ ๖๐๐ บาท อสม. ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมาก ทั้งตัว อสม. ครอบครัว กลุ่มองค์กร ชุมชน และสังคมวงกว้าง ในหลากหลายแง่มุม อสม. เขตพื้นที่บ้านสีแยกสวนป่า ก็เช่นกัน ได้มีเรื่องราวต่างๆที่เกิดขึ้นจากเงินค่าป่วยการ ๖๐๐ บาท ในหลายเรื่อง ซึ่งที่หยิบยกมานำเสนอนี้ เป็นผลพวงที่เกิดจากการนำเงินค่าป่วยการนี้ไปพัฒนากิจกรรมต่างๆ ก่อเกิดคุณค่าสิ่งดีงามตามมามากมาย ดังต่อไปนี้

๑. ผลพวงที่เกิดขึ้นกับ อสม. รายบุคคล ค่าป่วยการ ๖๐๐ บาท ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้สึกจิตใจทั้งต่อตนเอง คนในครอบครัว บทบาทหน้าที่การทำงาน รูปแบบวิธีการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑.๑ ขวัญกำลังใจ แม้จำนวนเงินที่ได้รับเป็นค่าป่วยการในการทำงานในบทบาทอาสาสมัคร จะเป็นจำนวนไม่มากนัก แต่ในความรู้สึกของ อสม. แล้ว เห็นถึงคุณค่าที่ได้รับความสนใจสนับสนุนจากภาครัฐ เป็นการสร้างขวัญกำลังใจ ก่อเกิดพลังในการขับเคลื่อนงานอาสาสมัครต่อไป

๑.๒ บทบาทหน้าที่ ค่าป่วยการ ๖๐๐ บาท ที่ อสม. ได้รับ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของ อสม. ไปในทิศทางที่ดีขึ้น อสม. ส่วนใหญ่หันมาเรียนรู้ พัฒนาตนเอง ดูแลรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ตนเองต้องปฏิบัติอย่างตั้งใจ เกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด ส่วนหนึ่งเกิดจากความรู้สึกที่ต้องรับผิดชอบในสิ่งที่ได้รับมา ส่วนหนึ่งตั้งใจทำให้ดีที่สุดเพื่อปกป้องความเป็นจิตอาสาไม่ให้ถูกกระทบ

๑.๓ รูปแบบกิจกรรม หลังจากมีการจ่ายเงินค่าป่วยการ ๖๐๐ บาท แก่ อสม. รูปแบบกิจกรรมที่เกิดขึ้นได้มีการปรับปรุงพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้น เป็นต้นว่า กิจกรรมบริการตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่ชัดเจนขึ้น ระบบการรายงานผลการดำเนินงานที่ครอบคลุมครบถ้วน หรือการแบ่งพื้นที่เขตรับผิดชอบก็ชัดเจนมากขึ้น โดยรวมค่าป่วยการ อสม. ส่งผลให้เกิดรูปแบบกิจกรรมที่ดีกว่าเดิม

๑.๔ สานสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน อสม. นับเป็นเรื่องดีที่เงินค่าป่วยการ อสม. เป็นแรงเกื้อหนุนให้ อสม. ได้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เป็นต้นว่า นำเงินค่าป่วยการเป็นอาหารมื้อต่างๆ ในการออกทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปร่วมกิจกรรมชุมชน เพื่อนพ้อง หรือแม้แต่ใช้เพื่อการกุศลในโอกาสต่างๆ เป็นการแบ่งเบารายจ่าย และสร้างสานสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

๑.๕ การยอมรับจากสมาชิกในครอบครัว จากเดิมที่ต้องทุ่มเทเสียสละในทุกอย่างที่มาช่วยกิจกรรมกับชุมชน องค์กร เมื่อได้รับค่าป่วยการจำนวนหนึ่ง สมาชิกในครอบครัวรับรู้ถึงความตั้งใจของภาครัฐที่มีต่ออาสาสมัคร จึงให้การหนุนเสริม ละเข้าร่วมกิจกรรมกับ อสม. มากขึ้น

๒. ผลพวงที่เกิดขึ้นกับ องค์กร อสม.

๒.๑ ความเข้มแข็งขององค์กร ต้องยอมรับว่า อสม. พื้นที่บ้านสี่แยกสวนป่า ได้รับผลด้านบวกเป็นอย่างมากต่อการพัฒนาองค์กร อสม. จากเงินค่าป่วยการ อสม. เนื่องจากเงินเหล่านี้ได้นำมาหนุนเสริมการทำงานขององค์กรอย่างต่อเนื่อง เป็นต้นว่า การทำกิจกรรมร่วมกันภายในองค์กร บางครั้งต้องมีค่าใช้จ่ายเมื่อมีเงินค่าป่วยการ สามารถนำเงินนี้มาร่วมกันดำเนินการได้มากขึ้น บ่อยขึ้น ไม่ต้องเกรงใจที่จะขอรับจาก อสม. เหมือนก่อนหน้านี้ หรือบางครั้งการสร้างภาพลักษณ์ สร้างอัตลักษณ์ขององค์กร อย่างเสื้อทีมเวลาออกมาร่วมกิจกรรม ก็สามารถนำเงินนี้มาใช้จ่ายได้อย่างคล่องตัว เหล่านี้เป็นต้น

๒.๒ ภารกิจขององค์กร มีการเปลี่ยนแปลงต่อภารกิจขององค์กร อสม. เป็นอย่างมาก มีการกำหนดกิจกรรมบริการต่อชุมชนมากขึ้น แสดงศักยภาพในชุมชนมากขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มองค์กรอื่นๆในชุมชนมากขึ้น เหตุผลหนึ่งมาจากความรับผิดชอบที่เกิดจากการรับค่าป่วยการ มาแล้ว ต้องดำเนินการให้เต็มที่ ไม่ให้เกิดข้อครหาได้

๒.๓ โอกาสในการพัฒนา แม้ว่าความเป็นอาสาสมัคร ความเป็นจิตอาสา ของ อสม. จะเป็นที่ยอมรับมาอย่างยาวนาน ได้สร้างสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมมาต่อเนื่อง ก็ตาม แต่เมื่อค่าป่วยการ อสม. เกิดขึ้นในพื้นที่ เป็นการต่อแขนขา เป็นทุนที่มากขึ้น เป็นการเปิดโอกาสให้ อสม. ได้ทำงานในสิ่งที่ตั้งใจไว้ได้มากกว่าเดิม

๓. ผลพวงที่เกิดขึ้นกับ ชุมชน

๓.๑ การยอมรับของชุมชน คุณค่าแห่งความดีงามที่ อสม. “ได้รับจากคนในชุมชน เป็นทุนเดิมที่มีอยู่ระดับหนึ่งแล้ว แต่หลังจากมีการจ่ายเงินค่าป่วยการให้แก่ อสม. ชุมชนก็จับตามองว่า อสม. จะเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่อย่างไร เวลาผ่านไปไม่นาน คนในชุมชนก็ชื่นชมในบทบาทที่ชัดเจนขึ้นของ อสม. เข้าใจ เห็นใจ และมอง อสม. ในความเป็นจิตอาสามากขึ้น แม้ได้คำตอบแทนเพียงนิดเดียว แต่ทำด้วยใจที่เกินร้อย

๓.๒ บริการสุขภาพในชุมชน เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากสำหรับกิจกรรมบริการด้านสุขภาพในชุมชน มีการออกพื้นที่บ้านรับผิดชอบ จัดกิจกรรมบริการตามกลุ่มเป้าหมาย มีการประสานงานจัดกิจกรรมสุขภาพที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้คนในชุมชนได้รับบริการที่ดีขึ้น มากขึ้น

๓.๓ รูปธรรมเชิงประจักษ์ ผลพวงเชิงประจักษ์ ที่ เป็นความภาคภูมิใจมากที่สุด ของ อสม. บ้านสีแยกสวนป่า ที่เป็นที่ยอมรับของชุมชน คือ การนำเงินค่าป่วยการ อสม. มาร่วมบริจาคสร้างโรงเรียน อสม. หลังใหม่ รวมทั้งการระดมทุนจากทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมด้วย จนได้รับความชื่นชมในความเสียสละทั้งแรงกายที่มาร่วมกันก่อสร้างโดยไม่มีค่าจ้าง แรงใจที่ทุกคนมุ่งมั่นตั้งใจทุ่มเท แรงทรัพย์ที่แม้ได้เงินค่าป่วยการ แต่กลับไม่นำไปจ่ายเป็นการส่วนตัว แต่กลับนำมาสร้างสาธารณะประโยชน์ให้แก่ชุมชน

๔. ผลพวงที่เกิดขึ้นกับ สังคม

๔.๑ กระแสสังคม กับ อาสาสมัคร ได้รับการกล่าวถึงในสังคมวงกว้างเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก สังคมหันมามองสนใจ อสม. และกลุ่มอาสาสมัครต่างๆที่มีอยู่มากขึ้น เป็นการเปิดพื้นที่สาธารณะของกลุ่ม อสม. และกลุ่มจิตอาสาอื่นๆ สู่อสังคมนวงกว้างอย่างแท้จริง

๔.๒ การเมือง กับ อาสาสมัคร เป็นพัฒนาการอีกก้าวหนึ่งของการเมือง กับองค์กรอาสาสมัครที่จะหนุนเสริมกันอย่างไร ที่ส่งผลดีต่อการพัฒนาที่ถูกต้องเหมาะสม ไม่ถูกครอบงำ เป็นเครื่องมือ หรือเกิดการต่อรองใดๆต่อกัน นำไปสู่การพัฒนาอย่างแท้จริง

บทเรียนสำคัญ เหตุปัจจัยสู่ความสำเร็จ

จากค่าป่วยการ อสม. สู่อการพัฒนา

สิ่งที่เกิดขึ้นจากนโยบายค่าป่วยการ อสม. ในหลายพื้นที่อาจเหมือนหรือต่างกัน ด้วยหลายเหตุปัจจัย บางพื้นที่สามารถบริหารจัดการได้อย่างลงตัว เป็นผลดีหนุนเสริมพัฒนากิจกรรมองค์กร อสม. ให้ก้าวเดินไปได้ด้วยดี เข้มแข็งขึ้นกว่าเดิม แต่บางพื้นที่อาจประสบปัญหา ถูกใช้เป็นเครื่องมือต่อรองในการทำงาน บางพื้นที่ถูกตั้งข้อสังเกตในการทำงาน ลดทอนความเป็นจิตอาสาสูง แต่สำหรับพื้นที่บ้านสีแยกสวนป่า ได้ข้อสรุปที่เป็นบทเรียนสำคัญจากเรื่องนี้ในหลายประเด็น ซึ่งส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา สร้างขวัญกำลังใจ หนุนเสริมงานเดิมที่ทำอยู่แล้ว และอีกหลายประเด็นเชิงบวกที่เกิดขึ้น ด้วยเหตุปัจจัยอะไรจึงเป็นเช่นนั้น พอสรุปได้ดังต่อไปนี้

๑. โครงสร้างองค์กรที่เข้มแข็ง ในรูปของชมรม อสม. บ้านสีแยกสวนป่า ระดับพื้นที่สถานบริการ ที่ประกอบด้วยตัวแทนที่หลากหลายจากทุกหมู่บ้าน มาเป็นคณะกรรมการ โดยมีประธาน มีคณะกรรมการทั้งในระดับเขตสถานบริการ และรายหมู่บ้าน ที่มีการทำงานประสานเชื่อมต่อกันอย่างต่อเนื่อง เป็นทีมเดียวกัน โดยคณะกรรมการทั้งหมดมาจากการเลือกตั้งของเพื่อนสมาชิกที่ไว้วางใจให้เป็นตัวแทน และมีการหมุนเวียน มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในองค์กรที่ชัดเจนตามความสามารถ ความถนัด และยึดความสมัครใจในการทำงานเป็นหลัก

๒. การประชุมที่ต่อเนื่อง คณะกรรมการชมรม ทีมงานฝ่ายต่างๆ รวมทั้งสมาชิกชมรม อสม. มีการพบปะกัน ประชุมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งเป็นทางการที่มีวาระการประชุมประจำทุกเดือน และไม่เป็นทางการตามความจำเป็น ที่เห็นได้ชัดเจน คือ การจัดประชุมประจำเดือน ทุกวันที่ ๘ ของเดือน การประชุมที่กรรมการเตรียมการก่อนวันประชุมประจำเดือน การประชุมเพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนา กำหนดการทำงาน ประชุมกันเดือนละ ๑ – ๒ ครั้ง จุดเด่นของการจัดการประชุมที่นี้ คือ ทีมแกนนำในการจัดประชุมจะเป็นคนจัดทำวาระการประชุม จัดกระบวนการประชุม สามารถดำเนินการประชุมได้ด้วยกลุ่มเอง จึงเป็นการประชุมที่ตรงต่อความต้องการของตนเอง มุ่งเพื่อการพัฒนามากกว่าการรับฟังการประชุมจากเจ้าหน้าที่หรือกลุ่มคนภายนอกมาแจ้งเรื่องต่างๆให้ทราบ
๓. การเชื่อมต่อกับองค์กรภายนอกที่หลากหลาย ได้สร้างมุมมอง สร้างการเรียนรู้ที่เท่าทันให้แก่ทีมงาน อสม. บ้านสีแสดสวนป่า เป็นอย่างมาก เป็นต้นว่า การเชื่อมต่อกับเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัด นครศรีธรรมราช ได้สร้างการเรียนรู้พัฒนามุมมองเรื่องสุขภาพที่กว้างขึ้น มีความรอบด้านมากขึ้น การเชื่อมต่อกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพในทุกระดับ ได้สร้างกระบวนการคิด พัฒนารูปแบบวิธีการทำงาน รวมทั้งนำสู่การพัฒนาเรื่องต่างๆอย่างเป็นระบบ การเชื่อมต่อกับองค์กรวิชาการทั้งในและนอกพื้นที่ ได้สร้างการเรียนรู้ เติมเต็มขีดความสามารถ อสม. อย่างต่อเนื่อง หรือแม้แต่การนำองค์กรออกเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับองค์กรต่างๆ ก็ได้สร้างการเรียนรู้ที่แปลกใหม่อย่างต่อเนื่อง เหตุปัจจัยเหล่านี้ ทำให้ อสม. บ้านสีแสดสวนป่าสร้างสมประสบการณ์ บ่มเพาะความรู้ความสามารถ นำไปสู่การสร้างงานต่างๆ ได้อย่างลงตัว
๔. การติดตามประเมินผลที่ต่อเนื่อง เรียกได้ว่าเรื่องใดที่ได้ดำเนินการแล้ว จะมีการเกาะติดอย่างต่อเนื่อง นำมาปรึกษาหารือพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ ไม่ปล่อยให้ผ่านเลยไปง่ายๆ อย่างเช่น งานคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน ที่เริ่มอย่างจริงจังเมื่อปี ๒๕๔๕ ผ่านเลยปัญหาข้อจำกัดต่างๆมาอย่างมากมาย ได้เรียนรู้ปรับปรุงกิจกรรม ก้าวข้ามสิ่งต่างๆเหล่านั้นมาจนถึงปัจจุบันร่วมเวลาเกือบสิบปี หรือกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่ก่อเกิดกิจกรรมที่น่าสนใจจากการคิดค้นวิธีการใหม่ๆในการควบคุม ป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เกาะติดเหล่านี้ นำสู่การพัฒนาที่ต่อเนื่องยั่งยืนในที่สุด
๕. การส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พื้นที่แห่งนี้มีการส่งเสริมให้คิดค้นนวัตกรรมที่หลากหลาย ต่อเนื่อง เปิดโอกาส ทำทายการคิดค้นนวัตกรรมแก่สมาชิกกลุ่ม และผู้สนใจ ด้วยการประกวด คัดเลือก นวัตกรรมที่น่าสนใจ นำมาปรับใช้ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เป็นต้นว่า การนำภูมิปัญญามาปรับใช้กับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ยุทธการหนึ่งร้อยวันสลัดมันให้หลุด ที่รวบรวมวิธีการใหม่ๆมาจัดการเรื่องโรคเรื้อรังในพื้นที่กันเองได้ เป็นต้น จากการส่งเสริมคิดค้นนวัตกรรมต่างๆเหล่านี้ เป็นแรงผลักดันให้งานทุกอย่างไม่หยุดนิ่ง กลับก่อเกิดสิ่งใหม่ๆที่ทำทายกว่า เป็นแรงส่งเสริมให้คิดค้นก้าวต่อไปอย่างไม่หยุดนิ่ง
๖. ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง จากการที่ อสม. บ้านสีแสดสวนป่าได้เปิดโรงเรียน อสม. ขึ้นมา เพื่อสร้างการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องเป็นระบบแก่ อสม. ทำให้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถที่ตรงตามความต้องการจริงๆ นำไปใช้ในการทำงานได้จริง เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งการเรียนรู้เรื่องต่างๆเหล่านี้ อยู่บนฐานคิดที่ว่า **“สร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิตการเป็นอาสาสมัคร”**

๗. ให้ความสำคัญกับการเตรียมการก่อนลงมือปฏิบัติ ประเด็นนี้จะตรงกับบทเรียนที่ได้รับจากเงินค่าป่วยการ อสม. มากที่สุด จากการพูดคุยกับทีมงาน อสม. และผู้เกี่ยวข้องพบว่า พื้นที่แห่งนี้มีข้อสรุปเชิงบวกต่อเงินค่าป่วยการ ด้วยเหตุผลหนึ่งคือ การเตรียมการเพื่อรองรับเรื่องนี้ เห็นได้จากการนำเรื่องนี้เข้าสู่ที่ประชุมองค์กร หารูปแบบวิธีการที่เหมาะสม ออกแบบสร้างการยอมรับทั้งภายในและภายนอกองค์กร สร้างการเรียนรู้หาทางออกผ่านเวทีสมัชชา ต่างๆเหล่านี้ เป็นกระบวนการหล่อหลอมความคิดสู่ทางออกที่ลงตัว
๘. ส่งเสริมความคิดเชิงบวก เป็นเรื่องไม่ยากนักที่คนใดคนหนึ่ง หรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง จะช่วยกันนำพาเรื่องราวที่เกิดขึ้นด้วยการมองในทางบวก สร้างสรรค์ ก้าวไปข้างหน้า ไม่จมปลักอยู่กับข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรค จนทำอะไรไม่ได้เลย ในทุกสถานการณ์ของบ้านสี่แยกสวนป่า มักถูกเชิญชวนให้ทุกคนมองในทางบวกเสมอ ค้นหาสิ่งดีๆ นำสิ่งดีๆ มากองรวมกัน เพื่อก้าวไปข้างหน้าด้วยกัน มากกว่าที่จะนำปัญหาอุปสรรคมากองรวมกัน จนเดินต่อไม่ได้ การสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้วยการส่งเสริมความคิดเชิงบวกอย่างต่อเนื่อง จะค่อยๆหลอมรวมองค์กรก้าวพ้นความขัดแย้งได้
๙. ปลุกฝังความเป็นจิตอาสา พื้นที่บ้านสี่แยกสวนป่า ได้ให้ความสำคัญในการสร้างความเป็นจิตอาสาอย่างต่อเนื่อง สอดแทรกในทุกกิจกรรมที่ทำ โดยเฉพาะการปลุกฝังความเป็นจิตอาสาจากรุ่นสู่รุ่น พ่อแม่เป็น อสม. นำลูกหลานมาร่วมกิจกรรม เมื่อรุ่นพ่อแม่อายุมากขึ้นขาดความคล่องตัว รุ่นลูกหลานที่ได้ซึมซับความเป็น อสม. ความเป็นอาสาสมัครมาอย่างต่อเนื่อง สามารถรับช่วงต่อจากพ่อแม่ได้เลยโดยไม่ต้องมีใครมาบอกกล่าวใดๆ สิ่งเหล่านี้เป็นคุณค่าที่ได้รับการสานต่อมาอย่างยาวนาน

ผลที่ตามมาจากนโยบายค่าป่วยการ อสม. โดยภาพรวมแล้วเป็นผลดีต่อการพัฒนากิจกรรมอาสาสมัครในหลายด้าน สร้างขวัญกำลังใจ พัฒนารูปแบบกิจกรรม สร้างการรับรู้ยอมรับจากสังคมมากขึ้น ต่างๆเหล่านี้ อาจยังเป็นข้อสรุปเบื้องต้นของการศึกษาผลที่เกิดขึ้นเพียงช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ยังมีอีกหลายแง่มุมที่ต้องศึกษาเรียนรู้ ค้นหาพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมลงตัว ก่อเกิดประโยชน์กับสังคมอย่างสูงสุดต่อไป

ผลที่ตามมาจากนโยบายค่าป่วยการ อสม. โดยภาพรวมแล้วเป็นผลดีต่อการพัฒนากิจกรรมอาสาสมัครในหลายด้าน สร้างขวัญกำลังใจ พัฒนารูปแบบกิจกรรม สร้างการรับรู้ยอมรับจากสังคมมากขึ้น ต่างๆเหล่านี้ อาจยังเป็นข้อสรุปเบื้องต้นของการศึกษาผลที่เกิดขึ้นเพียงช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ยังมีอีกหลายแง่มุมที่ต้องศึกษาเรียนรู้ ค้นหาพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมลงตัว ก่อเกิดประโยชน์กับสังคมอย่างสูงสุดต่อไป

กรณีศึกษา ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

บริบท สถานีนามัยวัดมุขธารา ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ส่วนที่ 1 ประวัติความเป็นมา ตำบลปากนคร

บ้านปากนคร หรือ บ้านทับเคย ในอดีตตามประวัติศาสตร์สมัยโบราณได้มีพระมหากษัตริย์ไทยที่ทรงใช้แม่น้ำเป็นเส้นทางผ่าน คือ สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โดยได้ยกกองทัพเรือเข้ามาทางแม่น้ำปากนครเพื่อมาตีเมืองนครศรีธรรมราชในขณะนั้น โดยกองทัพเรือของสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชได้ล่องเรือไปตามแม่น้ำปากนคร แล้วเข้าทางคลองโคกข่อย ปัจจุบันเป็นที่ตั้งของ “บ้านสгин” หมู่ที่ 4 ตำบลปากนครซึ่งลำคลองสายนี้จะไปจรดกับประตูเมืองนครศรีธรรมราชทางทิศตะวันออก ซึ่งปัจจุบันเรียกว่า “หุบขน” และเป็นผลให้สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ทรงตีเมืองนครศรีธรรมราชนี้ได้สำเร็จ นอกจากนี้แล้วพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ได้ทรงเสด็จประพาสต้นผ่านทางแม่น้ำปากนคร แล้วผ่านเข้าไปทางคลองขุด(ปัจจุบัน คือที่ตั้ง หมู่ที่ 6 ตำบลปากนคร) เพื่อเสด็จออกไปทางคลองปากพญาหรือคลองท่าซัก แล้วเสด็จขึ้นไปประทับ ณ วัดท่าโพธิ์ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช

ในอดีต ประชากรส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพประมง โดยมีเครื่องมือในการดัก จับสัตว์น้ำ คือ ยอ บีก อวน ดักซึ่งราวเบ็ด เป็นต้น บ้านปากนครได้มีชื่อเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า บ้านทับเคย ก็เพราะว่า ได้มีการนำเอาลูกกุ้งตัวเล็ก ๆ ที่จับได้มาคลุกเคล้าผสมกับเกลือแล้วนำไปผึ่งแดดจนแห้งแล้วนำมาตำ หรือบดให้ละเอียด ซึ่งภาษาท้องถิ่นในสมัยโบราณจะเรียกกันว่า “เซเคย” โดยใช้ครกและสากตำจนกึ่งแหลกละเอียด สมัยต่อมาเริ่มมีเครื่องบดเข้ามาใช้ จึงเรียกว่า “บดเคย” ท้องถิ่นนี้เริ่มมีประชากรเข้ามาอยู่อาศัยเพิ่มมากขึ้น จึงตั้งเป็นหมู่บ้าน ชื่อ “บ้านปากน้ำปากนคร” ซึ่งปัจจุบัน คือ หมู่ที่ 1 ตำบลปากนคร มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับบ้านปากพญา ตำบลท่าซัก

ทิศใต้ ติดต่อกับ คลองปากนคร หรือตำบลท่าไร่

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ทะเลอ่าวไทย

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตัวเมืองนครศรีธรรมราช

ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่ของตำบลปากนคร เป็นที่ราบลุ่มและป่าชายเลน มีคลองสายเล็กๆผ่าน และเชื่อมต่อลงสู่แม่น้ำปากนคร

ลักษณะภูมิอากาศ

มีสภาพภูมิอากาศค่อนข้างร้อน และร้อนชื้น

สภาพเศรษฐกิจและสังคม

ประชากรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพประมง เลี้ยงสัตว์น้ำ และรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมที่ต้องใช้ผลิตภัณฑ์ทางทะเลเพื่อแปรรูป และอาชีพทำนา

การศึกษา

มีโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตการศึกษาพื้นที่ มัธยมศึกษา

ศาสนา

มีวัด 5 วัด , มัสยิด 2 แห่ง

ศิลปวัฒนธรรมและประเพณี

ประเพณีให้ทานไฟ ประเพณีกวนข้าวมธุปายาสหรือข้าวยาคุ ประเพณีบุญสารทเดือนสิบ ประเพณีแห่ผ้าขึ้นธาตุ ประเพณีลอยกระทง

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ทรัพยากรทางธรรมชาติส่วนใหญ่ เป็นป่าชายเลน ป่าชุมชน และป่าธรรมชาติ

การคมนาคมและขนส่ง

มีถนนสายหลัก และสายรอง เชื่อมต่อภายในหมู่บ้านและตำบล ทั้งถนนลาดยางและคอนกรีตและการคมนาคมขนส่งทางน้ำ

ประวัติความเป็นมาของสถานีนอนามัยวัดมุขธารา

สถานีนอนามัยวัดมุขธารา ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 1 ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เดิมเป็นสถานีนอนามัยสาขาของสถานีนอนามัยบ้านโคกช้อย ตำบลปากนคร ได้มีพิธีเปิดและให้บริการประชาชน เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2534 ใช้ศาลาเฉลิมพระเกียรติเป็นสำนักงานชั่วคราวและให้บริการประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยได้รับงบประมาณจากทางราชการและการบริจาคจากประชาชน โดยการทอดผ้าป่าสามัคคี

เหตุผลที่ใช้ชื่อสถานีนอนามัยแห่งนี้ว่า “ สถานีนอนามัยวัดมุขธารา “ เพราะว่าเจ้าอาวาสวัดมุขธาราได้บริจาคที่ดินจำนวน 3 ไร่ ใช้เป็นสถานที่ก่อสร้างสถานีนอนามัย เพื่อเป็นเกียรติประวัติแก่วัดมุขธารา จึงใช้ชื่อสถานีนอนามัยแห่งนี้ว่า “ สถานีนอนามัยวัดมุขธารา “

ปีงบประมาณ 2539 ได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคารสถานีนอนามัยเป็นแบบถาวร ตามแบบแปลนเลขที่ 8146/36 จำนวน 1 หลัง พร้อมด้วยบ้านพักแฝด 2 ครอบครั้ว ตามแบบแปลนเลขที่ 5336/32 จำนวน 1 หลัง งบประมาณ 2,710,000 บาท สร้างเสร็จเมื่อ 13 มิถุนายน 2540 และมีพิธีเปิดอาคารสำนักงานเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2540 โดยมี ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ นายสุรินทร์ พิศสุวรรณ เป็นประธานในพิธีและใช้เป็นอาคารสำนักงานจนถึงปัจจุบัน

พื้นที่รับผิดชอบ

ตำบลปากนครประกอบด้วย 6 หมู่บ้าน คือ

หมู่ที่ 1 บ้านปากน้ำปากนคร ,

หมู่ที่ 2 บ้านปากนครบน ,

หมู่ที่ 3 บ้านนางพระยา ,

หมู่ที่ 4 บ้านตากแดด ,

หมู่ที่ 5 บ้านคันธง ,

หมู่ที่ 6 บ้านคลองขุด

ส่วนที่ 2 โครงสร้างงานสาธารณสุข ตำบลปากนคร

ตำบลปากนครมีสถานบริการสาธารณสุข 2 สถานีอนามัย

สภาพโครงสร้าง อสม. ก่อนได้รับค่าป่วยการ และหลังได้รับค่าป่วยการ 600 บาท

ปัจจุบัน สถานีอนามัยวัดมุขธารา มี อสม. ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด 107 คน เป็นเพศชาย 21 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6 % เพศหญิง 86 คน คิดเป็นร้อยละ 80.4 % มีอายุต่ำสุด 21 ปี และอายุสูงสุด 82 ปี อายุเฉลี่ย 46 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพ เป็นแม่บ้าน จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 37.4 รองลงมาอาชีพประมง 28 คน คิดเป็นร้อยละ 26.2 การศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษา จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 70.1 รองลงมา มัธยมศึกษา จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 21.5 สภาพการเป็น อสม. มีสภาพการเป็น อสม. 4 ปี จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 63.6 รองลงมา มีสภาพการ เป็น อสม. 16 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4

สภาพโครงสร้าง อสม. ก่อนได้รับค่าป่วยการ 600 บาท และหลังได้รับค่าป่วยการ 600

ก่อนได้รับค่าป่วยการ 600	หลังได้รับค่าป่วยการ 600
<u>บทบาทหน้าที่</u> -เขต/ละแวกรับผิดชอบของ อสม. ไม่ชัดเจน -สมุดบันทึกการปฏิบัติงานของ อสม. มีไม่ครอบคลุม -มีการดำเนินงานใน 14 องค์ประกอบโดยเน้นตามช่วงการรณรงค์ -สภาพการแต่งกายของ อสม. ไม่ได้ยึดติดกับแบบแผนแต่สุภาพ -อสม. บางคนรับบทบาททางสังคม/ชุมชน มากกว่า 1 ตำแหน่ง -มีการใช้บทบาทหน้าที่ตามภารกิจที่เจ้าหน้าที่มอบหมายให้ <u>ภาพลักษณ์</u>	<u>บทบาทหน้าที่</u> -มีการแบ่งเขตรับผิดชอบที่ชัดเจน -มีและใช้สมุดบันทึกกิจกรรมของ อสม. -มีการดำเนินงานใน 14 องค์ประกอบแบบกระจายและครอบคลุม ตามช่วงการรณรงค์และตามนโยบาย -อสม. มีการแต่งกายที่เป็นเอกลักษณ์ของ อสม. -ส่วนใหญ่ซึ่งอยู่ใน อสม. กลุ่มเดิมจะรับบทบาททางสังคม/ชุมชน มากกว่า 1 ตำแหน่ง -นอกจากภารกิจที่เจ้าหน้าที่มอบหมายให้แล้ว ยังมีภาระงานที่หน่วยงานในชุมชนมอบหมายหรือขอความร่วมมือ <u>ภาพลักษณ์</u> -ถูกมองว่าเป็นมนุษย์เงินเดือน งานแลกเงิน

ก่อนได้รับค่าป่วยการ 600	หลังได้รับค่าป่วยการ 600
-ถูกมองด้วยค่าความเป็นจิตอาสาสูง <u>ระบบงาน/รายงาน</u> -ตามที่เจ้าหน้าที่ออกแบบให้ <u>ขวัญกำลังใจ</u> -ขวัญกำลังใจได้มาจากประสบการณ์และสภาพการเป็น อสม.มานาน มีการยกย่อง เชิดชูเกียรติด้วยเข็มเชิดชูเกียรติและสิ่งของรางวัล สิทธิในการรักษาของตนเองและครอบครัว <u>ทักษะความรู้/วิชาการ</u> -อสม.บางคนไม่กล้าที่จะถ่ายทอดความรู้ -การมีส่วนร่วมในทางวิชาการมีน้อย -ขาดทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานเฉพาะเรื่อง	<u>ระบบงาน/รายงาน</u> -รูปแบบรายงานที่เป็นแบบฟอร์มชัดเจนมากขึ้นและสอดคล้องกับนโยบาย มีผลงานชัดเจนและเป็นระบบ -ทำให้เกิดระบบงานแลกเงิน <u>ขวัญกำลังใจ</u> -ประกาศเกียรติคุณ อสม.ดีเด่น แต่ละสาขาเชิดชูเกียรติด้วยเข็มเชิดชูเกียรติและสิ่งของรางวัล สิทธิในการรักษาของตนเองและครอบครัวมีค่าป่วยการ 600 บาท <u>ทักษะความรู้/วิชาการ</u> -เจ้าหน้าที่ออกแบบกิจกรรมให้ อสม.เข้ามามีส่วนร่วมในทางทักษะและวิชาการโดยมอบหมายการศึกษา
ก่อนได้รับค่าป่วยการ 600	หลังได้รับค่าป่วยการ 600
-องค์ประกอบของการดำเนินงาน 14 องค์ประกอบ อสม. บางคนขาดความชัดเจน	ค้นคว้าวิชาการสำคัญๆสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นหลัก และให้มีการนำเสนอในที่ประชุมเพื่อการเรียนรู้ของกลุ่ม และเจ้าหน้าที่เสริมเพิ่มเติม โดยสลับสับเปลี่ยนไปในแต่ละชุมชน จนครบแล้วเริ่มต้นใหม่ และประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น -เกิด อสม.เชี่ยวชาญ (อสม.ช.) ในแต่ละด้านแต่ละสาขา

ก่อนได้รับค่าป่วยการ 600	หลังได้รับค่าป่วยการ 600
<u>ความเป็นจิตอาสา</u> -มีความเป็นจิตอาสาค่อนข้างสูงโดยเฉพาะ อสม.ที่มี ภาพลักษณ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ดี อธิษาศัยดี และ มนุษยสัมพันธ์ดี ซึ่งอสม.ไม่ได้มีทุกคน	<u>ความเป็นจิตอาสา</u> -อสม.ที่ทำงานด้วยจิตอาสาบางคนมองว่าเงินลดคุณค่าของ ความเป็นอาสาสมัคร ความภาคภูมิใจลดลง เพราะเคย ทำงานด้วยใจแม้ไม่มีเงินก็ทำได้ แต่เมื่อเงินเข้ามาเกี่ยวข้อง ก็ต้องทำและความรู้สึกก็เปลี่ยนแล้วก็ไม่อยากถูกมองว่า ทำงาน แลกเงิน -ช่วยเสริมพลังให้กับ อสม.ที่ทำงานด้วยจิตอาสาบางคนให้มี บทบาทของการทำงานด้วยจิตอาสาเพิ่มมากขึ้น เพราะคิดว่า ค่าป่วยการที่ได้มา ก็เหมือนมาช่วยจุนเจือค่าใช้จ่ายที่จำเป็น และไม่ทำให้เดือดร้อน

จังหวัดสงขลา

กรณีศึกษา กลุ่มออมเงินสัจจะของ อสม.

สถานีอนามัยตำบลฉลุง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ที่มา เนื่องจาก อสม.ต้องการให้มีการจัดระบบสวัสดิการแก่สมาชิก มากกว่าการรับเงินค่าป่วยการ แต่ละเดือน ใช้จ่ายแล้วหมดไป โดยไม่มีประโยชน์ ต่อภาพรวม ต้องการให้ อสม. มีการรวมกลุ่ม ออมเงินโดยชมรม อสม.ของตำบลกันเอง ซึ่งปกติในชุมชนจะมีกลุ่มสัจจะหลายกลุ่มแต่เป็นในภาพรวมของชุมชน ต้องการความเป็นหนึ่งของกลุ่ม อสม. ถ้าเมื่อไรเข้มแข็งค่อยค่อยอดเพิ่มสมาชิกในโอกาสต่อไป ปัจจุบันดำเนินการมาได้ 7 เดือน ร้อยละ 80 ของ อสม. เป็นมุสลิม จึงไม่อยากยุ่งเกี่ยวเรื่องการกู้เงินที่มีดอกเบี้ย จึงจัดตั้ง กลุ่ม ออมเงินสัจจะของ อสม.ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ อสม. ได้ออมเงิน โดยมีภาระเพิ่ม (จากเงินค่าป่วยการรายเดือน)
2. เพื่อจัดสวัสดิการ เมื่อยามจำเป็น โดยไม่มีดอกเบี้ย

วิธีการหรือกระบวนการ ; สอ. ฉลุง เก็บเงิน คนละ 100 บาท/เดือน รวบรวมมาเป็นเวลา 6 - 7 เดือน นำเข้ากองทุน มีการตั้งกรรมการเก็บรักษา เงิน 3 คน เมื่อมีเงินเยอะขึ้นก็ให้สมาชิกหมุนเวียนกันกู้เป็นทุนการศึกษาให้บุตร โดยไม่มีดอกเบี้ย และนำส่วนหนึ่งมาเป็นสวัสดิการให้ อสม.

1. ตั้งคณะกรรมการ โดยเลือกจากตัวแทน อสม. ทุกหมู่ เป็นกรรมการ โดยหัวหน้าสถานีอนามัย เป็นที่ปรึกษา และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่ม
2. เก็บเงิน ณ วันประชุม อสม. / วันที่เงินค่าป่วยการออก หุ่นละ 100 บาท แล้วแต่ อสม. ประสงค์จะส่งเงินกี่หุ้น เปิดบัญชีกับธนาคาร – ฝากเงินทุกเดือน
3. กลุ่มเป้าหมาย อสม. ทุกคน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกคน
4. ถ้าหากมีการกู้ / ยืมเงิน จะหักเงินคืนจากเงินค่าป่วยการ
5. เดือนไหนที่ค่าป่วยการไม่ออก รวมไว้เดือนต่อไป เพื่อไม่เป็นการระแวงเงินแก่ อสม.
6. จัดให้มีการกู้เงิน โดยให้ยื่นเรื่อง ณ วันจ่ายเงินค่าป่วยการ เรียงลำดับก่อนหลัง
7. ไม่มีดอกเบี้ย แต่หักกำไรครั้งเดียว ในวันรับเงินกู้ กู้ครั้งละ 5,000 บาท หักกำไรไว้ 150 บาท ส่งคืนเดือนละ 500 บาท X 10 เดือน มีคนค้าประกัน 2 คน

มีประโยชน์ต่อ อสม.และชุมชน

- ฝึกให้ อสม.รู้จักการออม
- ทำให้เกิดสวัสดิการช่วยเหลือยามฉุกเฉิน

- ลดการกู้เงินนอกระบบ ซึ่งทำให้เกิดความเดือดร้อน
- เกิดการออมขึ้นในหมู่บ้าน ตำบล
- ลดปัญหาการกู้เงินนอกระบบของกลุ่ม อสม.
- เป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่ประชาชนทั่วไป
-

ความพึงพอใจของสมาชิก อสม. / เจ้าหน้าที่

- ยังไม่มีการประเมินความพึงพอใจ ถ้าประเมินจากภาพรวม ทุกคนรู้สึกดีกับตัวเงินที่เพิ่มขึ้นในบัญชีเงินฝาก
คูสมุด แล้วยิ้ม มีความสุข

แนวทางต่อยอดในอนาคต

ถ้าเข้มแข็งในระดับของกลุ่ม อสม. จะต่อยอดรับสมาชิกเพิ่ม จากกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มผู้นำ, กลุ่มแม่บ้าน, กลุ่มสมาชิกผู้สูงอายุ

เพิ่มสวัสดิการ เรื่อง การช่วยเหลือค่าเล่าเรียนบุตร , สมาชิกเสียชีวิต

ปัญหาอุปสรรค

ยังไม่มี เพราะยังไม่มีการกู้ยืมเงิน

การเก็บข้อมูล โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย วิธีการ สัมภาษณ์, ประชุมกลุ่ม, ไปนิเทศ ติดตามการดำเนินงานของกลุ่ม

นวัตกรรมพร้อมผลงานเด่น

บริบทของพื้นที่

ประวัติศาสตร์ชุมชนตำบลควนรู

ตามตำนานเล่าขานสืบต่อกันมา จากรุ่นบรรพบุรุษ ตำบลควนรู แต่ก่อนมีทรัพยากรธรรมชาติมากมายมีป่าอุดมสมบูรณ์ มีควนตาสีหามานเป็นเทือกแนวยาวไปจนถึง ควนดินสอ (ควนหมายถึงภูดินสูง คล้ายภูเขาแต่ขนาดเล็กกว่า) ซึ่งอุดมสมบูรณ์ ไปด้วยสัตว์ป่านานาชนิดแต่สัตว์ที่มีมากที่สุดคือ เม่น เป็นสัตว์ที่มีขนแหลมรอบ ๆ ตัว ไว้เพื่อป้องกันอันตรายจากสัตว์อื่น ชาวบ้านนิยมล่าเป็นอาหารเพราะมีเนื้อนุ่มหวานตัวเม่นจะชูคอเป็นที่อยู่อาศัย การจะจับตัวเม่นตัวเป็น ๆ จึงค่อนข้างยาก ชาวบ้านจะใช้วิธีหาหัวให้เจอแล้วทำเครื่องหมายไว้ รอจนกว่าถึงวันพระ จึงมาจับเพราะตัวเม่นเป็นสัตว์จำศีลมันจะนอนอยู่ในรูเฉยๆทำให้จับได้ง่ายขึ้น และเนื่องจากตัวเม่นมีจำนวนมากจึงทำให้ควนตลอดแนวจึงเต็มไปด้วยรูเม่นดังนั้นชาวบ้านจึงนำเอาตั้งเป็นชื่อบ้านว่า “ควนรู” และการดำรงชีวิตชาวบ้านสมัยก่อนชอบเข้าป่าล่าสัตว์มาทำเป็นอาหารแบ่งปันกันสะท้อนให้เห็นถึงความเอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

อีกตำนานหนึ่ง เล่าว่า แต่ก่อนบนเทือกควนยาวตั้งแต่ควนตาสีหามานไปจนถึงควนดินสอมีต้นไม้ชนิดหนึ่งมีชื่อว่า ไผ่ยี่รูมีลักษณะคล้ายต้นหวาย ซึ่งที่โคนต้นจะมีรูทุกต้น ดังนั้นตลอดทั้งควนจึงมีแต่ต้นไม้ที่มีรู ชาวบ้านจึงตั้งชื่อว่าควนไผ่ยี่รู และต่อมาก็มีแต่คำว่า ควนรู

ชาวตำบลควนรูส่วนใหญ่ยังดำรงชีวิตแบบวิถีและวัฒนธรรมดั้งเดิม คือสัมพันธรัยรักกันด้วยระบบเครือญาติ ยังมีระบบการนับถือผู้อาวุโส ผู้นำธรรมชาติยังมีอยู่มาก เป็นที่ พักพิงทางใจ และคอยช่วยเหลือด้านต่าง ๆ จะมีวัฒนธรรมที่ค่อนข้างมีลักษณะกึ่งชุมชนเมืองบ้าง ก็เพียง 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1 กับ หมู่ที่ 7 ซึ่งเป็นย่านธุรกิจ ค้าขาย ปัญหาชุมชนจึงมีไม่มาก ประชากรในตำบลควนรูส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำการเกษตร อาศัยน้ำเป็นปัจจัยหลักในการผลิต แต่การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ประสบปัญหาการขาดความเข้าใจในการใช้น้ำ ปุ๋ย ให้ยั่งยืน และพึ่งตนเองได้

ที่ตั้ง : ตำบลควนรู ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของอำเภอรัตภูมิ อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอรัตภูมิ ประมาณ 10 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อตำบลใกล้เคียงดังนี้

ทิศเหนือ	จดตำบลโคกทราย อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง
ทิศใต้	จดตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา
ทิศตะวันออก	จดตำบลรัตภูมิ อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา
ทิศตะวันตก	จดตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

เนื้อที่ ตำบลควนรู มีเนื้อที่ประมาณ 24,394 ไร่ หรือ 44.13 ตารางกิโลเมตร

ภูมิประเทศ ลักษณะภูมิประเทศของตำบลควนรู เป็นที่ราบเทจากทิศใต้ไปทิศเหนือ มีเขตป่าสงวนแห่งชาติควนเลียบ อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ มีแหล่งน้ำที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และแหล่งน้ำที่เกิดจากการสร้างขึ้นเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแหล่งน้ำในการอุปโภค บริโภคของคนในชุมชนหลายสาย ซึ่งถือได้ว่าเป็นเสมือนเส้นเลือดใหญ่ที่หล่อเลี้ยงคนในชุมชน ได้แก่

- คลองนุ้ย ไหลผ่าน หมู่ที่ 7 บ้านคูหานอก และหมู่ที่ 2 บ้านนควน
- คลองตะเคียนไหลผ่าน หมู่ที่ 8 บ้านสวน และหมู่ที่ 3 บ้านโหละยาว เป็นแนวเขต ระหว่าง ตำบลควนรู กับ ตำบลคูหาใต้
- คลองชักพระ ไหลผ่านหมู่ที่ 4,5, 6 บ้านชายคลอง
- คลองไสท์อน ไหลผ่านหมู่ที่ 9 บ้านไสท์อน
- คลองหรั่ง ไหลผ่านหมู่ที่ 8 บ้านสายหรั่ง
- คลองภูมิ เป็นแนวเขตระหว่างตำบลควนรูกับ ตำบลคูหาใต้และตำบลกำแพงเพชร
- เขื่อนต้นโพธิ์ อยู่ในเขตพื้นที่ หมู่ที่ 1, 7 และ หมู่ที่ 2
- เขื่อนไสใหญ่ อยู่ในเขตพื้นที่ หมู่ที่ 8 บ้านสวน,หมู่ที่ 3 บ้านโหละยาว,หมู่ที่ 4 บ้านเกาะเหวียง, หมู่ที่ 5 บ้านกลาง และหมู่ที่ 6 บ้านสำนัก
- เขื่อนหนองงู อยู่ในเขตพื้นที่ หมู่ที่ 3,4 บ้านหนองน้ำดำ , หมู่ที่ 5 บ้านวัง หั่ว, หมู่ที่ 6 บ้านหนองอิน
- เขื่อนหนองยาง อยู่ในเขตพื้นที่ 4 บ้านเกาะเหวียง ,บ้านหนองยาง
- คลองมาก อยู่ในเขตพื้นที่หมู่ที่ 9 บ้านไสท์อน

สภาพภูมิอากาศ

ตำบลควนรู ได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกและลมมรสุมตะวันออกเฉียง มี 2 ฤดูกาล กล่าวคือ

- ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม - เดือนเมษายน
- ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – เดือนธันวาคม

สภาพทางเศรษฐกิจ

อาชีพ ลักษณะการประกอบอาชีพของประชากรตำบลควนรู ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับอาชีพด้านการเกษตรกรรมเป็นหลัก อาชีพค้าขาย และอาชีพรับจ้าง เป็นบางส่วน และรายได้ส่วนใหญ่ก็มาจากผลิตผลภาคการเกษตร

ภูมิหลัง ของ อสม. ในการพัฒนางานสาธารณสุข

เนื่องจาก ยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต สู่การพึ่งตนเองของชาวตำบลควนรู ได้กำหนดไว้ 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ งานสาธารณสุขเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 6 ซึ่งมี สถานีนีอามัย (เดิม) ร่วมกับ อสม.เป็นแกนนำหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของตำบล ร่วมกับภาคีเครือข่ายของตำบลทั้งหมด 12 ภาคีเครือข่ายใน 6 ยุทธศาสตร์ ซึ่งทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างภาคีเครือข่ายต่างๆ กับ อสม. และสถานีนีอามัย มีความเป็น เอกภาพ

นำไปสู่บทบาทในการขับเคลื่อนแผนชุมชนตำบลควนรูตลอดจนเป็นแกนนำหลักในการผลักดันให้เกิดแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติในพื้นที่

 ยุทธศาสตร์ 1 ชุมชนเข้มแข็ง

- เครือข่ายองค์กรการเงินและสวัสดิการชุมชน
- องค์กรผู้นำชุมชน
- เครือข่ายองค์กรสุขภาพชุมชน
- องค์กรเยาวชน / ผู้นำคนรุ่นใหม่
- องค์กรสตรี คนชรา

 ยุทธศาสตร์ 2 เศรษฐกิจชุมชนพึ่งตนเอง

- การพัฒนากลุ่มอาชีพ
- ธุรกิจและวิสาหกิจชุมชน

 ยุทธศาสตร์ 3 การเรียนรู้

- เครือข่ายองค์กรสื่อ (วิทยุชุมชนเสียงตามสายและหอกระจายข่าว)
- องค์กรทางการศึกษา
- สภาวัฒนธรรมท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาและศาสนา

 ยุทธศาสตร์ 4 ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

- เครือข่ายเกษตรอินทรีย์
- โรงเรียนนาข้าวชุมชน
- การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

 ยุทธศาสตร์ 5 การสร้างและเชื่อมโยงเครือข่าย

- พัฒนาองค์กรชุมชน
- การเชื่อมโยงความร่วมมือ ประชา ภาครัฐและองค์กรเครือข่ายต่าง ๆ

 ยุทธศาสตร์ 6 การส่งเสริมตำบลควนรูสู่การมีสุขภาพ "

ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสุขภาพของตำบลควนรู เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และความสามารถในการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพของชาวตำบลควนรู อันนำไปสู่การมีสุขภาพะโดยมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาทั้ง 3 ด้าน

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ

- พัฒนาเครือข่ายคนทำงานด้านสุขภาพ (อสม.)
- สร้างความตระหนักของการส่งเสริมและป้องกันโรค

- ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต
- ส่งเสริมการบริโภคอาหารปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ด้านการรักษาพยาบาล

- ส่งเสริมและพัฒนาการพึ่งตนเองโดยใช้สมุนไพรพื้นบ้านและรับประทานอาหารเป็นยา
- พัฒนาระบบและเครือข่ายด้านการรักษาพยาบาลและการส่งต่อ

ยุทธศาสตร์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

- พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ
- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ภารกิจ

เสริมสร้างชุมชนตำบลควนรูให้เป็นชุมชนรักสุขภาพและสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพของประชาชน

ข้อมูลการปกครอง ประชากร และจำนวน อสม.

ตำบล	บ้าน	หมู่	หลังคา เรือน	ชาย	หญิง	รวม	จำนวน อสม.
ควนรู	โคกหาร	1	183	326	321	647	9
	ศาลาคงจันทร์	2	193	414	420	834	12
	สี่แยกคูหา	7	178	309	371	680	12
	โคกค่าย	8	116	244	243	487	8
	รวม	4	670	1,293	1,355	2,648	41

ความเป็นมาของการนำ เงินนำ 600 บาท มาต่อยอดเป็นผลงานเด่นหรือ นวัตกรรม

ที่มาของหลักการ

ต้องการต่อยอดเพิ่มมูลค่า เพิ่มความรู้สึกต่อคุณค่า ของเงิน 600 บาท โดยแบ่งเงินเดือนละ 100 บาท ไปต่อยอดในส่วนดังกล่าว ให้เป็นสวัสดิการเพิ่มเติมแก่ อสม. ตลอดจน ครอบครัวของ อสม. ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายเมื่อจำเป็น

และเป็นขวัญกำลังใจในการทำงาน โดยอาศัย กลุ่ม องค์การของภาคีเครือข่าย ที่มีสวัสดิการ ด้านรักษาพยาบาลและด้าน ฅนาปนกิจสงเคราะห์ โดยอาศัยหลักการ เราช่วยเขา เขาช่วยเรา

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ อสม. ได้มีสวัสดิการตลอดจนครอบครัวของ อสม.ด้วย

วิธีการ

- เก็บจาก อสม.เดือนละ 100 บาท ทุกเดือนจากเงินค่าป่วยการ
- ประธานเป็นคนเก็บเงิน เพื่อส่งต่อให้ชมรมอำเภอและชมรมจังหวัด
- ระเบียบของชมรมอำเภอ อสม.ทุกคน ต้องเป็นสมาชิกและลงทะเบียนรายชื่อทั้ง ชมรมอำเภอ คณะกรรมการ ชมรมอำเภอ เป็นคนจัดเก็บเงินและทะเบียนรายชื่อ

เก็บเงินจาก อสม. ทุกคน เดือนละ 100 บาท โดย เป็นมติ ร่วมกัน ในที่ประชุม อสม. ที่จะสนับสนุน กิจกรรมนี้ โดย นำส่ง ชมรม ที่มี สวัสดิการด้านรักษาพยาบาลและด้าน ฅนาปนกิจสงเคราะห์ ดังนี้

1.ชมรม อสม อำเภอรัตนภูมิ

- ทำเป็นค่าธรรมเนียม ชมรม อสม. ของอำเภอ รัตนภูมิ ปีละ 100 บาท
 - เป็นค่าฅนาปนกิจของอำเภอศพละ 15 บาท โดยทำแบบขยาย คือ กรณี
- พ่อ แม่ อสม เสียชีวิต
 - บุตร อสม. เสียชีวิต ให้สิทธิ์ 2 คน เป็นบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ
 - เป็นค่าผู้ป่วยใน ของ อสม. ต่อครั้ง ๆ ละ 500 บาท/ปี

2. ชมรม อสม. กองทุนฅนาปนกิจของจังหวัดสงขลา

- นำส่งชมรม อสม.ของจังหวัด โดยเข้ากองทุนฅนาปนกิจของจังหวัด โดยค่าศพละ 5 บาท ซึ่ง ทางจังหวัดจะแจ้งให้ทราบเมื่อครบ 20 ศพ

3. นำเป็นเงินกองกลางของ สอ. 5 บาท โดยกรณีมีการประชุม หรือ อสม. ลงปฏิบัติงานในพื้นที่ เป็นค่าอาหาร กลางวัน ค่าถ่ายเอกสารงาน อสม.

ประโยชน์ที่ได้รับต่อ อสม. คือมีสิทธิ์และสวัสดิการต่างจากชมรมอำเภอ และชมรมจังหวัด

- อสม.ทุกคนมีความพึงพอใจในสวัสดิการที่ได้รับ (ยังไม่มีผลการสำรวจความพึงพอใจครับ)

การต่อยอดในอนาคต

- แนวคิดต่อยอด เพื่อพัฒนาทำเป็นกองทุน อสม.ระดับอำเภอ เพื่อให้ อสม.สามารถพัฒนาในด้านความคิดและการทำกิจกรรม ต่าง ๆ ที่ อสม.ทำขึ้นเอง และ ยังเป็นสวัสดิการเพิ่มเติม แก่ อสม. เพิ่มคุณค่า ของเงิน 600 บาท และยัง สามารถทำเป็นโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนของชมรมได้

ปัญหาและอุปสรรค

เนื่องจากการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอสม.ออกมาไม่แน่นอน ทำให้ต้องมีการสำรองจากกองกลางของชมรม สอ.ที่เก็บไว้ใช้ในกิจกรรมนั้น ๆ

จังหวัดยโสธร

เรื่องเล่า “การคัดเลือก อสม. หมู่ 4 บ้านกุดชุมคूर อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร

“จากการคัดเลือก.....สู่การเลือกตั้ง อสม.พันธุ์ใหม่”

โดยวิลาวรรณ ไชยมี

จากนโยบายของรัฐบาลที่เล็งเห็นความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้มีจิตอาสาในการช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุขมาเนิ่นนานจนมีผลงานเป็นที่ประจักษ์และทำให้งานสาธารณสุขหลายงานประสบความสำเร็จรวมทั้งเป็นฐานการหาเสียงเลือกตั้งผู้แทนราษฎรของหลายๆพรรคการเมือง เพื่อให้เกิดประโยชน์ทำให้ อสม.มีค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน จาก อสม.เคยปฏิบัติงานบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้างตามการเป็นจิตอาสาที่ว่างงานกลายมามีค่าตอบแทน ความคาดหวังจากการได้รับค่าตอบแทนก็เกิดขึ้น เงินเพียง 600 บาท อาจน้อยสำหรับผู้อยู่เบื้องบนแต่อาจมากกับความรู้สึกและการปฏิบัติงานระดับล่างจึงทำให้ อสม.ที่เคยทำงานและทำบ้างไม่ทำบ้างแต่ได้รับค่าตอบแทนเท่ากันจึงเป็นไม่เื้อไม่เมาทั้งของเจ้าหน้าที่และกลุ่ม อสม.เอง “เฮ็ดกะได้บ่เฮ็ดงานกะได้ 600 บาทเหมือนกัน แบบนี้บ่เฮ็ดกะบ่เป็นหยั่งเต๊ะ หมออย่ามาว่าให้ได้อ” เป็นคำพูดของ อสม.ที่น้อยอกน้อยใจกับเพื่อน อสม.ด้วยกันที่ไม่ช่วยทำงานแล้วมารับค่าตอบแทนเท่ากันวันสิ้นเดือน มันจึงหมดกำลังใจในการเป็นจิตอาสาโดยเอาเงินมาเป็นที่ตั้ง และท้ายสุดความโกลาหลก็เกิดขึ้นเมื่อคนทำงานเกิดน้อยใจในสิ่งที่ได้ในจำนวนเท่าๆกันจึงไม่ทำงานบ้างจากคนที่เคยทำงานดีพอวานหนอยก็มีธุระไม่สามารถมาได้ เพราะคาดหวังว่าไปก็ได้ไม่ไปก็ได้เท่ากัน จากเหตุการณ์ดังที่กล่าวมาแล้วกลุ่ม อสม.ก็ได้นำปัญหามาปรึกษาผู้รับผิดชอบงานว่าหากเป็นไปเช่นดังกล่าวกันวันจะมีเหตุการณ์แบบนี้เกิดขึ้นจึงสอบถาม อสม.ก็ได้รับคำตอบเช่นเดิมคนทำและคนไม่ทำได้เท่ากัน คนที่ทำเริ่มหมดพลังในตัว ความเป็นจิตอาสาลดน้อยลง บางคนถึงอยากจะลาออกกับสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งๆที่ก็อยากเป็น อสม.เหมือนเดิม ด้วยเหตุนี้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจึงได้เชิญประธาน อสม.และรองประธาน อสม.รวมทั้ง อสม. ผู้ที่ไม่พอใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นเข้ามาร่วมพูดคุยซักถามจึงได้ข้อตกลงว่าให้กลุ่ม อสม.เข้าไปคุยกันเองเฉพาะ อสม.ทุกคน โดยให้เงื่อนไขว่าค่อยๆพูด ค่อยๆจากัน ไม่พูดคำที่รุนแรงอะลุ่มอล่วยกันและกันและให้ทุกคนมีโอกาสแก้ตัว หากไม่อยากช่วยเพื่อนทำงานก็ให้พิจารณาตัวเอง หลังจากที อสม. เข้าร่วมประชุมแล้วแต่คนที่ไม่ช่วยงานเพื่อนวันนั้นไม่เข้าร่วมประชุมด้วยเหตุผลติดธุระและ อสม.คนอื่นอีก 3 คนไม่เข้าร่วมประชุม การประชุมจึงเกิดขึ้นโดยมีผู้ทรงคุณวุฒิในหมู่บ้านและประชาชนอีก 4-5 คนร่วมรับฟังอยู่ห่างๆ ก็ได้ข้อตกลงกันว่าหาก อสม.คนใดไม่มาช่วยเพื่อนทำงานก็ให้พิจารณาตัวเองและนอกจากนี้ให้คุ่มที่รับผิดชอบมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการทำงานของ อสม. เช่น การสุ่มสำรวจลูกน้ำ ยุงลายประจำเดือน การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การชั่งน้ำหนักเด็ก การตรวจฟันเด็กเป็นต้น และชุมชนก็มีสิทธิ์ในการพิจารณาเปลี่ยนหรือเลือก ปัญหาที่คาราคาซังมีทั้งคนที่อยากให้ อสม.ที่ไม่ทำงานออก แต่ อสม.คนที่ไม่ทำงานช่วงระยะเวลา 2 เดือน อสม.คนที่ไม่ร่วมงานกับเพื่อนกลับมาทำงานในคุ่มตนเองให้คุ่มตนเองเห็นและบอกคุ่มตนเองว่าตนมาทำงานแล้วนะ

2 เดือนผ่านไปจากเหตุการณ์นี้ก็ไม่ช่วยทำงานเพิ่มแปลเปลี่ยนเป็นกระทบกระทั่ง กระแนะกระแหนตามประสาผู้หญิงจนในที่สุดก็อยากเอาชนะกันเกิดขึ้น โดยอีกกลุ่มล่ายเซ็นต์คัมที่ อสม. คนที่ไม่ร่วมงาน เซ็นยินยอมไม่รับ อสม. คนนี้เป็น อสม. ประจำคุ้ม โดยล่ายเซ็น 10 หลังคาเรือนจาก 15 หลังคาเรือน โดยทั้งนี้ทั้งนั้นหลังคาเรือนที่เซ็นก็เป็นพี่น้องกัน อสม. คนๆ ที่เอาไปให้เซ็น ตัวเจ้าหน้าที่จึงไม่ปักใจเชื่อเข้าไปสืบถามข้อมูลต่างๆ เป็นการเอาชนะกันระหว่าง อสม. ด้วยกันด้วยเงื่อนไขกลุ่ม ในที่สุด อสม. กลุ่มใหญ่ก็พยายามบังคับให้เจ้าหน้าที่บอกให้ อสม. คนที่ไม่ทำงานออกโดยการปลดชื่อออก แต่ในความเป็นจริงเราทำไม่ได้ จึงหาทางออกโดยเข้าไปปรึกษาผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้านได้พูดคุยถึงประเด็นและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดความแตกแยกจึงสรุปหาทางออกโดยให้ชุมชนจัดการเองโดยประชุม อสม. ทุกคนประชาชนผู้สนใจ กรรมการหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ โดยพูดคุยในประเด็นว่าจะเอาอย่างไรต่อไปเป็นพยานในการประชุม อสม. ที่จะเข้ามาคุยกัน ในที่สุดการประชุมก็เกิดขึ้นมีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 80 คน ตัวเจ้าหน้าที่ไม่เข้าร่วมประชุมแต่อยู่ห่างไม่ให้ที่ประชุมเห็น โดยให้คำแนะนำให้กรรมการหมู่บ้านและผู้นำชุมชน อบต. สท. เข้าร่วมประชุมพิจารณาโดยให้ชุมชนจัดการกันเองโดยเจ้าหน้าที่ไม่เข้าไปร่วมด้วยโดยคาดหวังว่าไม่อยากจะเป็นตัวชี้เป็นชี้ตายว่าคนนั้นคนนี้ต้องออกจากความเป็น อสม. นะ ด้วยความผูกพันที่มีต่อกันจึงเปิดการประชุมในหมู่บ้านขึ้นเพื่อจะพิจารณาว่าคนที่ไม่ช่วยงานเพื่อนจะให้ทำอะไรในเมื่อมีคำตอบแทนก็น่าจะช่วยกันเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน โดยมีกลุ่มก็ตกลงกันให้คนที่ไม่ช่วยงานเพื่อนให้ลาออกและหาคนใหม่แทน ในที่สุดคนที่ไม่ช่วยงานเพื่อนก็ขอเวลาในการปรับตัวและจะช่วยงานเพื่อนต่อไปโดยไม่ลาออก และยืนยันเงื่อนไขว่าไม่มีใครเอาออกได้นอกจากหมอมที่ศูนย์ใกล้บ้านใกล้ใจเท่านั้น เมื่อจบการประชุมจึงเป็นการท้าทายกลุ่มและชุมชนที่ร่วมกันทำข้อตกลง เวลาผ่านไปอีก 1 เดือน ประเด็นการเอา อสม. ออกเป็นประเด็นติดติดอันดับใครก็ถามว่าหมอมทำไมไม่จัดการขึ้นเด็ดขาดเอาออกไปเลย ในความรู้สึกเราทำไม่ได้หรอกเพราะ อสม. ก็อยู่ด้วยกันกับเรามา นานเขาก็ทำงานพอใช้ได้โดยเราเข้าใจในบริบทของเขาว่าเขาเป็น อสม. ตั้งแต่สมัยมารดาเขายังมีชีวิตอยู่เมื่อมารดาเขาตายเขาจึงขอเป็น อสม. ตามรอยมารดาผู้มีจิตอาสาต่อไปและตัวอสม. ก็มีฐานะชั้นยากจนที่สุดใน อสม. ทุกคนในหมู่บ้านบ้านที่จะอยู่ในชุมชนก็ไม่มีหลังจากมารดาตายเขาได้ย้ายบ้านไปอยู่ที่ทุ่งนาและช่วงที่ผ่านมา 1 ปี ก่อนเกิดเหตุการณ์จ่ายค่าตอบแทนเขาก็เจ็บป่วยเป็นเนื้องอกที่มดลูกและทำการผ่าตัดมดลูก จึงทำให้เขาไม่สามารถมาช่วยเหลือกิจกรรมของเพื่อนได้เพียงพอ และประกอภกับตัว อสม. เองก็เป็นคนพูดจาโผงผางไม่ค่อยอ่อนน้อมเท่าที่ควรทำให้คนฟังบางคนที่ไม่เข้าใจบริบทของเขาอาจไม่พอใจและรับไม่ได้ จนที่สุดเมื่อมีเสียงพูดจาในหมู่บ้านมากขึ้นและเสียงต่อการแตกแยกในหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านจึงโทรหาว่าจะทำอย่างไร ในวันนั้นตัวเจ้าหน้าที่จึงได้ไปคุยเป็นการส่วนตัวกับผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและกรรมการหมู่บ้านอีก 2-3 คน โดยไม่บอกให้กลุ่ม อสม. ได้รับรู้ โดยเข้าไปสืบเสาะหาเรื่องราวที่เกิดขึ้นอีกและลำดับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น จนในที่สุดก็ให้เปิดคณะกรรมการหมู่บ้านเปิดการประชุมอีกครั้งและแจ้งให้ อสม. ทุกคนได้รับทราบโดยใช้เงื่อนไขเดิมให้พิจารณาให้ลาออกหากกลุ่ม อสม. ตกลงกันไม่ได้ หากยังคาราคาซังก็ให้ลาออกทุกคนและเลือกตั้งใหม่ แต่เหตุการณ์กลับตาลปัตร มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 25 คน มติในวันนั้นก็เพียงแจ้งให้ทราบหากตกลงกันไม่ได้อาจให้ทุกคนลาออกและสมัครใหม่ ประเด็นดังกล่าวทำให้ อสม. หลายคนกลับไปคิดว่าจริงๆ แล้วทำไมต้องลาออกเพราะความไม่เข้าใจที่ตกลงกันไม่ได้เพียงไม่กี่คน เวลาผ่านไปอีก 15 วันจึงเข้าไปพบผู้นำชุมชนอีกครั้งในตอนนี้ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านโทรมาว่ากรรมการบอกว่าหมอมจะเอาอย่างไรก็เอาเขาไม่ฟังพวกผมแล้วจัดการตามสิทธิ์ของหมอมเลย ใน

ที่สุดเราเองไม่อยากเป็นผู้ชี้ขาดการเป็น อสม. และรู้สึกว่าการทำงานต่อไปอาจลำบากอีกภายหลังหากตัดสินใจผิดพลาดเพียงส่วนเดียวหรืออาจมีเหตุการณ์แบบนี้เกิดขึ้นอีก จึงหาทางออกโดยเข้าไปปรึกษาเจ้าอาวาสวัดซึ่งท่านเป็นผู้ที่ชุมชนเคารพศรัทธาและเชื่อฟัง จึงเข้าไปคุยให้ฟังและเรียนปรึกษา โดยท่านก็เปรยว่าผู้นำชุมชนและ อสม. ก็มาบ่นเรื่องนี้บ่อยๆ แต่อาตมาก็ให้ค่อยๆ พุดจากกัน คนมันผัดใจกันทำอย่างไรมันก็ไม่ถูกกัน ในที่สุดก็เชิญท่านเป็นประธานในการประชุม โดยได้พิจารณาข้อตกลงกับท่านเจ้าอาวาสและผู้ใหญ่บ้านไว้ก่อนว่า หากครั้งนี้ที่หมอเข้าร่วมประชุมด้วยไม่ใช่ทำให้หมอตัดสินใจนะให้เงื่อนไข่ว่าหากกลุ่ม อสม. ตกลงกันไม่ได้วันนี้หรือไม่มีใครลาออกก็ให้ อสม. ทุกคนตกลงกันเอาเองว่าจะเอาอย่างไรให้คู่กรณีพิพาทออกทั้งสองฝ่ายหรือให้ลาออกทุกคนเพื่อเลือกตั้งใหม่เพื่อให้ทั้งสองฝ่าย Win Win ทั้งคู่ จึงเข้าไปนัดประชุม อสม. กรรมการหมู่บ้าน นัคกรรมการชมรม อสม. ระดับตำบล หมู่บ้านละ 2 คนที่ร่วมเป็นกรรมการเข้าร่วมประชุมและประชาชนในหมู่บ้านผู้สนใจเข้าร่วมประชุม เชิญ สท. อบต. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมเป็นพยานและเข้าร่วมประชุม โดยครั้งนี้เจ้าอาวาสวัดเป็นประธานการประชุม โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่ทุกคนเข้าร่วมประชุม การประชุมเริ่มเวลา 19.00 น. มีผู้เข้าร่วมประชุม 80 คน ในที่สุดก็มีมติต่างฝ่ายต่างไม่ยอมไม่มีใครถูกไม่มีใครผิดที่ชัดเจนจึงตกลงกันโดยท่านประธานให้ อสม. ทุกคนลาออกแสดงสปิริตและให้ชุมชนเลือกตั้งใหม่ ใครไม่อยากเป็น อสม. อีกก็ไม่ต้องสมัครและคนที่อยากเป็นก็ให้สมัครต่อไปเปิดโอกาสให้ผู้สนใจเข้าสมัครเป็น อสม. โดยให้ผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานการจัดการเลือกตั้ง ในที่สุดมติก็ยอมรับและกำหนดวันเลือกตั้งไว้โดยรายละเอียดการเลือกตั้งคณะกรรมการให้เข้าไปวางแผนและคุยรายละเอียดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกครั้งและทำเป็นประกาศจากผู้ใหญ่บ้าน ในที่สุดหลังจากการประชุมเสร็จสิ้นลงก็เป็นมติใหม่ที่หลายหมู่บ้านกล่าวขวัญถึงว่าหากแตกแยกกันจะได้เลือกตั้งเหมือนบ้านกุดชุมคุรุ ในที่สุดการดำเนินการเลือกตั้งก็เกิดขึ้นโดยมีประกาศจากผู้ใหญ่บ้าน (รายละเอียดประกาศแนบท้าย) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานเป็นผู้ดำเนินการให้อยู่เบื้องหลังการดำเนินงานโดยได้นัดคณะกรรมการหมู่บ้าน ประชาชน อสม. ทุกคนเข้าร่วมประชุม และกำหนดคุณสมบัติ อสม. แต่งตั้งคณะกรรมการเลือกตั้งในชุมชน แต่งตั้งผู้ตรวจสอบคะแนนจากองค์กรภายนอก แต่งตั้งคณะกรรมการ อสม. จากต่างพื้นที่เข้าร่วมเป็นกรรมการและจัดทำเป็นคำสั่งผู้ใหญ่บ้าน ทั้งนี้ขอใช้ งบประมาณจาก งบ สสม. หมู่บ้าน จำนวน 3000 บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าอาหารกลางวันแก่คณะกรรมการเลือกตั้งโดยทั้งนี้ได้เรียนปรึกษาท่านปลัดอาวุโสผู้มีประสบการณ์การเลือกตั้ง แต่พอดีไปพบท่านติดธุระด่วนจึงได้ปรึกษาเจ้าหน้าที่ปกครองคนอื่นแทน และได้เตรียมยืมอุปกรณ์การเลือกตั้งรวมทั้งหีบบัตรและคูหาไว้ในวันเลือกตั้ง หลังจากนั้นก็เปิดรับสมัครผู้ที่สนใจเป็น อสม. โดยจ่ายค่าสมัครคนละ 30 บาท พร้อมรูปถ่ายจำนวน 2 แผ่นไว้ติดใบสมัครและใบเลือกตั้งหาเสียง (ตัวอย่างแนบท้าย) ในที่สุดวันเลือกตั้งก็มาถึง คณะกรรมการต่างๆ ก็มาปฏิบัติงานแต่เช้า ทั้งคณะกรรมการที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาเป็นกรรมการจากประชาชนในหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ ข้าราชการในหมู่บ้าน และกรรมการที่แต่งตั้งจากคณะกรรมการ อสม. ระดับตำบลที่มาจากต่างหมู่บ้านเข้าร่วมเป็นกรรมการ โดยใช้กรรมการทั้งหมด 35 คน เปิดให้ลงคะแนนตั้งแต่เวลา 9.00- 15.00 น. โดยผู้มีสิทธิลงคะแนนต้องเป็นผู้มีรายชื่อในทะเบียนบ้านตามที่ผู้ใหญ่บ้านประกาศไว้ก่อนหน้านี้ 3 วัน หากไม่มีชื่อสามารถอุทธรณ์สิทธิได้โดยคณะกรรมการหมู่บ้านเป็นผู้พิจารณาสิทธิให้เสร็จสิ้นก่อนวันเลือกตั้ง 1 วัน การเลือกตั้งเริ่มขึ้นอย่างน่าตื่นเต้นและชวนสนใจ มีผู้นำชุมชนระดับท่านนายกเทศมนตรี สมาชิกสภาเทศบาลเข้าร่วมสังเกตการณ์และได้ประสานทางตำรวจท้องที่เข้าดูแลความเรียบร้อย การ

เลือกตั้งผ่านไปเรื่อยๆจนครบกำหนดหมดเวลาเลือกตั้งได้ปิดหีบเวลา 15.00 น. ก่อนเปิดหีบนับคะแนนได้จัดทำข้อตกลงโดยท่านนายกเทศมนตรีเป็นประธานทำข้อตกลงโดยก่อนนับคะแนนว่าหากคะแนนเท่ากันจะอย่างไร ในที่สุดก็ตกลงกันว่าให้จับสลาก และใบลงคะแนนทุกใบหากเสร็จสิ้นแล้วให้เผาไหม้ให้หมดเพื่อลดความครหาเลือกไม่เลือกอาจนำไปสู่การทะเลาะวิวาทอีกต่อไปได้ การนับคะแนนเริ่มขึ้นทีละใบ จนที่สลับใบสุดท้ายประมาณ 18.35 น. ใบสุดท้ายถูกนับหลังจากนั้นก็เริ่มรวมคะแนน คะแนนที่ได้ทั้งหมดคนที่ได้คะแนนมากที่สุดคือ อสม.คนเก่าแต่สมัครใหม่ ในขณะที่นับคะแนนได้ถามความรู้สึก อสม. ที่สมัครว่าเป็นอย่างไร “ตื่นเต้น กลัวไม่ได้ แต่แม้ไม่ได้ก็ยอมรับ เขาไม่เลือกคงไม่ได้ เขาเห็นความดีของเรา ก็คงเลือก หวังว่าเหมือนกัน แต่ก็ดีทำแบบนี้แหละ ยุติธรรม” จากการสังเกตและสอบถาม อสม.ผู้รับการเลือกตั้งแต่ละคนรู้สึกตื่นเต้น กลัวอยู่ลึกๆ แต่ก็ยอมรับมดี ในที่สุดการนับคะแนนก็สิ้นสุดลง ปรากฏว่ามี อสม.มีคะแนนเท่ากัน 2 คนเป็นลำดับสุดท้าย สิ่งที่เราคาดไว้ไม่มีผิดในที่สุดเราก็ใช้มติกลุ่มที่เราตกลงไว้ก่อนคือการจับสลาก ในที่สุดก็เกิดการจับสลากโดยผู้ใหญ่บ้านเป็นกรรมการจับสลาก โดยการทำสลาก 2 ใบคือสลากได้และไม่ได้โดยให้ อสม.ที่มีคะแนนเท่ากันเป็นคนจับสลากด้วยตัวของตัวเอง ในที่สุดเราก็ได้ อสม.และสอตก 1 คน มติเป็นที่ยอมรับและได้กำหนดประกาศรายชื่อ อสม.ที่ได้รับเลือกตั้งอย่างเป็นทางการในเวลา 8.00 น.ของวันรุ่งขึ้นโดยผู้ใหญ่บ้านทำเป็นประกาศและให้รายงานตัวยืนยันการเป็น อสม. หลังจากนั้นผู้ใหญ่บ้านก็สรุปส่งรายชื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบเป็น อสม.หมู่ที่ 4 ต่อไป

จากการเลือกตั้งครั้งนี้ทำให้เกิดการกล่าวขวัญถึงของทุกหมู่บ้านทั้งในเวทีประชุม อสม.ทุกเดือนและในระดับอำเภอ ส่งถึงระดับจังหวัด ทั้งๆที่บางครั้งเราอยากทำเพียงเพื่อสร้างความยุติธรรมในหมู่บ้าน ไม่อยากให้เกิดการเลือกตั้งแต่อย่างใดแต่ก็เป็นทางเลือกของชุมชนที่เลือกเองเราทำสนองตอบตามเท่าที่ทำได้และสนองความต้องการที่แท้จริงของชุมชน สวัสดิ์

จังหวัดนครราชสีมา

กรณีศึกษา

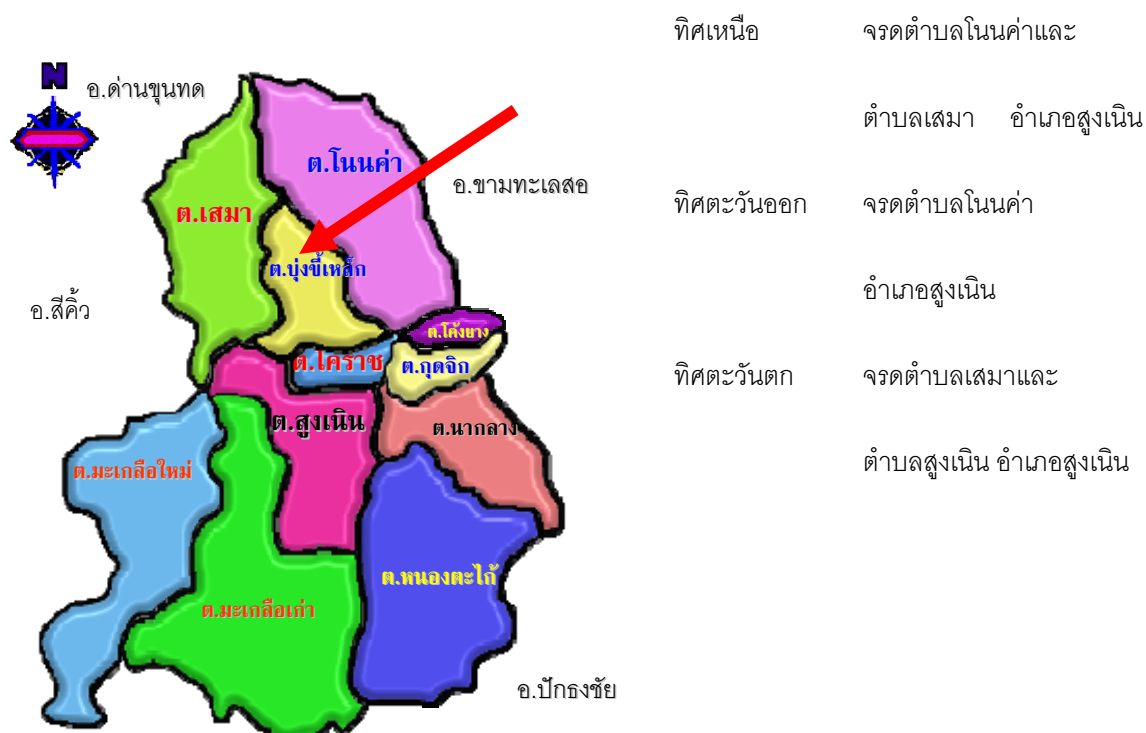
โครงการติดตามประเมิน การพัฒนานโยบายการสนับสนุนศักยภาพ อสม.

สู่การบริการสุขภาพชุมชนตำบลบึงขี้เหล็ก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

ประวัติความเป็นมา

ตำบลบึงขี้เหล็ก เดิมมีเขตการปกครองขึ้นอยู่กับตำบลโคราช ต่อมาเมื่อมีการพัฒนาเมืองการขยายตัวของประชากรและความเจริญมากขึ้น ทำให้การปกครองเป็นไปด้วยความยากลำบาก เป็นเหตุให้แบ่งแยกพื้นที่ในการปกครองโดยใช้ลำตะคลองเป็นแนวเขต เมื่อประมาณปี ร.ศ. 93 (พุทธศักราช 2418) ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว(รัชกาลที่ 5) แต่ในสมัยนั้นตำแหน่งผู้ปกครองตำบลมิใช่ “กำนัน” ดังเช่นในปัจจุบัน ซึ่งในสมัยนั้นผู้ปกครองจะเป็น “นายตำบล” นายตำบลคนแรกคือ ขุนภักดี (มาก) จนมาถึงในสมัยที่ นายแก่น บุรณโกศาเป็นผู้ปกครองตำบลจึงได้มีการเปลี่ยนแปลงเป็น “กำนัน” และที่มาของคำว่า “บึงขี้เหล็ก” มาจากลักษณะของพื้นที่ที่นายตำบลตั้งอยู่มีลักษณะเป็น “บึง” ซึ่งหมายถึง แหล่งน้ำธรรมชาติขนาดกลาง และในบริเวณนั้นมีต้นขี้เหล็กขึ้นอยู่มากมาย จึงเป็นที่มาของตำบลบึงขี้เหล็กในปัจจุบัน ต่อมาได้รับการยกฐานะจากสภาตำบลเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลบึงขี้เหล็กเมื่อ ปี พ.ศ. 2542

ทำเลที่ตั้งตำบล ตำบลบึงขี้เหล็กเป็น 1 ใน 11 ตำบลในเขตอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา มีอาณาเขตพื้นที่อยู่ติดกับท้องถิ่นใกล้เคียง ดังนี้



ทิศใต้ จรดตำบลโคราษและตำบลโค้ง ยาง อำเภอสูงเนิน

โดยตำบลบึงขี้เหล็กอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอสูงเนิน เป็นระยะทางประมาณ 6.50 กิโลเมตรและห่างจากจังหวัดนครราชสีมา เป็นระยะทางโดยประมาณ 37 กิโลเมตร

เขตปกครอง รวม 13 หมู่บ้าน คือ

หมู่ที่ 1 บ้านใหญ่กกกลาน	ผู้ปกครอง นายประพาส แผลนกลาง	ผู้ใหญ่บ้าน
หมู่ที่ 2 บ้านตากแดด	ผู้ปกครอง นายสมปอง ถีสุงเนิน	ผู้ใหญ่บ้าน
หมู่ที่ 3 บ้านพลับ	ผู้ปกครอง นางลำพองนาคมณี	ผู้ใหญ่บ้าน
หมู่ที่ 4 บ้านตัดทา	ผู้ปกครอง นายเที่ยง มิ่งสูงเนิน	ผู้ใหญ่บ้าน
หมู่ที่ 5 บ้านบึงขี้เหล็ก	ผู้ปกครอง นายสุรัตน์ สังขวิสัย	ผู้ใหญ่บ้าน
หมู่ที่ 6 บ้านกุดเวียน	ผู้ปกครอง นายวิสัยฉาบสูงเนิน	ผู้ใหญ่บ้าน
หมู่ที่ 7 บ้านหนองเอื้อง	ผู้ปกครอง นายอนุชา คงพันธุ์พุกษา	ผู้ใหญ่บ้าน
หมู่ที่ 8 บ้านมะม่วง	ผู้ปกครอง นายวิทยา ชำนิ	ผู้ใหญ่บ้าน
หมู่ที่ 9 บ้านหนองปลากระดี	ผู้ปกครอง นายเล็ก อุสูงเนิน	ผู้ใหญ่บ้าน
หมู่ที่ 10 บ้านดอน	ผู้ปกครอง นายสุชิน ภูมิโคกรักษ์	ผู้ใหญ่บ้าน
หมู่ที่ 11 บ้านโคกมะกอก	ผู้ปกครอง นายสุศรีพ สุวรรณ	กำนัน
หมู่ที่ 12 บ้านโคกมะกอก	ผู้ปกครอง นายแดง มีสูงเนิน	ผู้ใหญ่บ้าน
หมู่ที่ 13 บ้านใหม่สมบุญ	ผู้ปกครอง นายวารุจ ปุรุสูงเนิน	ผู้ใหญ่บ้าน

เนื้อที่

ตำบลบึงชีเหล็ก มีพื้นที่ตำบลตามประกาศกระทรวงมหาดไทย ประมาณ 25,747 ไร่ หรือประมาณ 41.20 ตารางกิโลเมตร

รายได้เฉลี่ยของตำบล

รายได้เฉลี่ย 56,047.74 บาท ต่อคนต่อปี (ข้อมูล ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2553)

แหล่งน้ำในเขตตำบล

ตารางที่ 1 แหล่งน้ำทางธรรมชาติ ตำบลบึงชีเหล็ก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

หมู่ที่	ประเภทแหล่งน้ำ							หมายเหตุ
	ประปาหมู่บ้าน	บ่อบาดาล	สระน้ำ	ฝาย	ทำนบ	บ่อน้ำตื้น	ห้วย / คลอง	
1	1	1	-	-	-	-	2	
2	-	1	-	-	-	7	2	ใช้ประปาหมู่ 1
3	-	1	-	-	-	3	2	ใช้ประปาหมู่ 1
4	-	-	-	-	-	-	2	ใช้ประปาหมู่ 1
5	-	2	1	-	-	2	2	ใช้ประปาหมู่ 1
หมู่ที่	ประเภทแหล่งน้ำ							หมายเหตุ
	ประปาหมู่บ้าน	บ่อบาดาล	สระน้ำ	ฝาย	ทำนบ	บ่อน้ำตื้น	ห้วย / คลอง	
6	-	3	2	-	-	-	1	ใช้ประปา ต.โคกขาว

หมู่ที่	ประเภทแหล่งน้ำ							หมายเหตุ
	ประปาหมู่บ้าน	บ่อบาดาล	สระน้ำ	ฝาย	ทำนบ	บ่อน้ำตื้น	ห้วย / คลอง	
7	-	1	-	-	-	-	1	ใช้ประปา ต.โคราช
8	-	1	-	-	-	-	1	ใช้ประปา ต.โคราช
9	-	1	-	-	-	-	2	
10	1	-	2	1	-	9	3	ประปาบาดาล
11	1	-	1	1	-	1	3	
12	-	2	-	-	-	17	4	ใช้ประปาหมู่ 11
13	-	1	1	-	-	-	2	ใช้ประปาหมู่ 11
รวม	3	14	7	2	-	39	27	

การศาสนา

ประชาชนในตำบลบึงขี้เหล็ก จะนับถือศาสนาพุทธ โดยมีศาสนสถาน 5 แห่ง คือ

1. วัดจิว ตั้งอยู่ บ้านใหญ่กกกลาน หมู่ที่ 1
2. วัดสันติกาवास ตั้งอยู่ บ้านตากแดด หมู่ที่ 2
3. วัดกุฎเวียน ตั้งอยู่ บ้านกุฎเวียน หมู่ที่ 6
4. วัดป่าบ้านดอน ตั้งอยู่ บ้านดอน หมู่ที่ 10
5. วัดโคกมะกอก ตั้งอยู่ บ้านโคกมะกอก หมู่ที่ 12

ประชากร

จำนวนประชากรและความหนาแน่นประชากร ข้อมูลของสำนักทะเบียนราษฎรของอำเภอสูงเนิน

จำนวนประชากร ทั้งสิ้น 4,365 คน จำแนกเป็น ชาย 2,119 คน หญิง 2,246 คน

มีความหนาแน่นเฉลี่ย 105.95 คนต่อตารางกิโลเมตร จำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 1,162 ครัวเรือน

ณ เดือน 15 พฤษภาคม 2554

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลจำนวนประชากรจำแนกชาย หญิง ระหว่างปี 2553-2554 ตำบลบึงขี้เหล็ก

อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

หมู่ ที่	บ้าน	2553			2554			จำนวน ครัวเรือน
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
1	ใหญ่กกกลาน	265	261	526	265	259	524	132
2	ตากแดด	70	63	133	69	63	132	40
3	พลับ	95	112	207	97	110	207	49
4	ตัดทา	91	86	177	90	92	182	59
5	บึงขี้เหล็ก	45	43	88	43	44	87	30
6	กุดเวียน	155	161	316	155	160	315	93
7	หนองเอื้อง	67	80	147	69	81	150	44
8	มะม่วง	14	22	36	15	22	37	15
9	หนองปลากระดี่	26	35	61	29	35	64	25

หมู่ ที่	บ้าน	2553			2554			จำนวน ครัวเรือน
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
10	ดอน	349	365	714	344	365	709	162
11	โคกมะกอก	323	363	686	324	363	687	193
12	โคกมะกอก	429	439	868	417	433	850	231
13	ใหม่สมบุญ	205	219	424	202	219	421	89
รวม		2,136	2,236	4,372	2,119	2,246	4,365	1,162

ระบบสาธารณูปโภค

1. ระบบโทรคมนาคม

การสื่อสารโทรคมนาคมในเขตตำบล บุ่งชีเหล็กยังไม่ได้รับความสะดวกโดยเฉพาะโทรศัพท์

บ้านไม่มีคู่สาย นอกจากนี้โทรศัพท์สาธารณะยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ประชาชนส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์มือถือ

2. ระบบไฟฟ้า

การไฟฟ้าในเขต อบต. ยังไม่ทั่วถึง ไฟฟ้าตามบ้านเรือนยังไม่ครบทุกหลังคาเรือน แต่มีเป็นส่วน

น้อยเท่านั้นเมื่อเทียบกับจำนวนหลังคาเรือนในตำบล ส่วนไฟฟ้าสาธารณะตามหมู่บ้านยังไม่เพียงพอ

3. ระบบประปา ในตำบลบุงชีเหล็ก มีระบบประปา 2 ระบบ ดังนี้

3.1 ประปาหมู่บ้านมี 2 แห่ง ดังนี้

3.1.1 ประปาบ้านใหญ่กกกลาน ให้บริการประปา 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1 – 4

3.1.2 ประปาบ้านโคกมะกอก ให้บริการประปา 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 11 – 12 และ หมู่ที่ 13 บางส่วน

3.2 ประปาบาดาล ซึ่งมี 2 แห่ง ดังนี้

3.2.1 ประปาบาดาลบ้านดอน ให้บริการภายในหมู่บ้านดอน

3.2.2 ประปาบาดาลบ้านใหม่สมบูรณ์ ให้บริการภายในหมู่บ้านใหม่สมบูรณ์บางส่วน
ส่วนหมู่ที่ 5 – 9 ใช้บริการประปาหมู่บ้าน จากตำบลโคราช

การศึกษา

ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบึงขี้เหล็ก มีโรงเรียนในพื้นที่ระดับประถมศึกษาจำนวน 2 โรงเรียน และ โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาจำนวน 1 โรงเรียน คือ

1. โรงเรียนวัดสันติวิทยา มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 19 คน แบ่งออกเป็นระดับชั้น ดังนี้

ระดับ	ชาย	หญิง	รวม
ระดับอนุบาล	4	2	6
ระดับประถมศึกษาปีที่ 1 - 4	3	6	9
ระดับประถมศึกษาปีที่ 5 - 6	1	3	4

2. โรงเรียนวัดกุฎเวียน มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 30 คน แบ่งออกเป็นระดับชั้น ดังนี้

ระดับ	ชาย	หญิง	รวม
ระดับอนุบาล	5	7	12
ระดับประถมศึกษาปีที่ 1 - 4	8	6	14
ระดับประถมศึกษาปีที่ 5 - 6	2	2	4

3. โรงเรียนบ้านโคกมะกอก มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 191 คน แบ่งออกเป็นระดับชั้น ดังนี้

ระดับ	ชาย	หญิง	รวม
ระดับอนุบาล	9	14	23
ระดับประถมศึกษาปีที่ 1 - 4	39	41	80
ระดับประถมศึกษาปีที่ 5 - 6	25	16	41
ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3	22	25	47

ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนตำบลบึงขี้เหล็ก

มีนักเรียนที่เข้าเรียนในศูนย์การเรียนรู้ชุมชนประมาณ 120 คน

โดยมีนายนิคม เขียนสูงเนิน เป็นครูศูนย์การเรียนรู้ชุมชน

การจัดการทางการศึกษา

องค์การบริหารส่วนตำบลบู่ชีเหล็ก ได้ดำเนินการตามโครงการถ่ายโอนภารกิจจัดการทางการศึกษา อนุบาล 3 ขวบ ซึ่งปฏิบัติตามนโยบายการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 78 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พุทธศักราช 2542 มาตรา 30 กรมพัฒนาชุมชนมีนโยบายถ่ายโอนการจัดการทางการศึกษา อนุบาล 3 ขวบ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการในปีการศึกษา 2546 โดยให้การสนับสนุนด้านอาคารสถานที่ ด้านวิชาการ ครูอัตราจ้าง อาหารกลางวันและอาหารเสริม(นม) ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลบู่ชีเหล็ก ได้รับถ่ายโอนจำนวน 2 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดอนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกมะกอก มีบุคลากร/ผู้ดูแลเด็ก 2 คน

การสาธารณสุข

ตำบลบู่ชีเหล็ก มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบู่ชีเหล็ก มีบุคลากรเป็นข้าราชการ จำนวน 5 คน และพนักงาน/ลูกจ้างจำนวน 4 คนการให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบู่ชีเหล็ก ให้บริการในด้านงานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ งานฟื้นฟู งานป้องกันควบคุมโรค

การสังคมสงเคราะห์

1. **ผู้พิการทุพพลภาพ** มีจำนวน 136 คน ได้รับการจัดสรรเบี้ยยังชีพผู้พิการ ทั้งหมด
2. **ผู้สูงอายุ** มีจำนวน 811 คน ได้รับการจัดสรรเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทั้งหมด
3. **ผู้ติดเชื้อ HIV** มีจำนวน 3 คน ได้รับการจัดสรรเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด

การคมนาคม

- เส้นทางคมนาคมสู่ตำบลบู่ชีเหล็ก ประกอบด้วย 3 เส้นทาง ดังนี้
 1. สายบ้านนาตะโคก ต.โคกราช - บ้านโคกมะกอก ต.บู่ชีเหล็ก เป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก ระยะทางประมาณ 4.2 กิโลเมตร
 2. สายวัดจั่ว - บ้านกุดเวียน ต.บู่ชีเหล็ก เป็นถนนลาดยาง ระยะทางประมาณ 3.6 กิโลเมตร

3. สายเลียบคลองชลประทาน ต.โนนค่า - เชื้อนระบายน้ำกุดหิน ต.โคราข เป็นถนนลาดยาง ระยะทางประมาณ 5.7 กิโลเมตร

- เส้นทางคมนาคมเข้าสู่หมู่บ้านและเส้นทางสัญจรหลักภายในหมู่บ้านทั้ง 13 หมู่บ้าน โดยส่วนใหญ่ เป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก
- เส้นทางคมนาคมเข้าสู่พื้นที่เกษตรกรรม เป็นถนนหินคลุก ร้อยละ 60 เป็นถนนดินลูกรัง ร้อยละ 40

การพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่

การพัฒนางานสาธารณสุข เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางสังคม ดังนั้นลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมประเพณีในชุมชน จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเป็นต้นทุนทางสังคมของพื้นที่ ที่ส่งผลให้เป็นพื้นที่ที่มีกิจกรรมการพัฒนาสาธารณสุขที่น่าสนใจ ตามหัวข้อดังนี้

1. ความสัมพันธ์ทางสังคม

ลักษณะสังคมทั่วไปของตำบลบึงชีเหล็ก เป็นสังคมกึ่งชนบท ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นคน

ในท้องถิ่นที่อยู่รวมกันเป็นกลุ่มมานานแล้ว มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติสูงโดยการเป็นญาติทางสายเลือดหรือเกี่ยวดอง นับญาติกันทางการแต่งงาน ประกอบด้วย กลุ่มนามสกุลที่มีเครือญาติมากที่สุด มีการเคารพให้ความสำคัญกับผู้อาวุโส ภายในหมู่บ้านชาวบ้านรู้จักคุ้นเคยกันหมด มีความใกล้ชิดสนิทสนมและช่วยเหลือเกื้อกูลกันในเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะการช่วยเหลือทางสังคม เช่น การแต่งงาน งานบวช งานศพ ตลอดจนงานบุญต่าง ๆ ที่ชาวบ้านถือเป็นหน้าที่และน้ำใจที่มีต่อกัน

กลุ่มทางสังคมต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการและกลุ่มที่ชุมชนรวมตัวกันเอง เพื่อดำเนินกิจกรรมพัฒนาและช่วยเหลือกันเองในหมู่บ้าน บทบาทหญิงชายต่อโครงสร้างทางสังคม ในหมู่บ้านจะตัดเทียมกัน ผู้หญิงจะมีบทบาทในการเป็นคณะกรรมการ หรือตัวแทนหมู่บ้าน ในการพัฒนาหมู่บ้านผู้นำไม่เป็นทางการในหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการสนับสนุนผู้นำในการพัฒนาหมู่บ้าน ระบบความสัมพันธ์ส่วนใหญ่เป็นสายเครือญาติ จึงสามารถสนับสนุน ส่งเสริม ช่วยเหลือกันได้ดี และค่านิยมที่ทำให้ชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ส่วนใหญ่เป็นการร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาหมู่บ้าน โดยดูตัวอย่างการพัฒนาของหมู่บ้านอื่นเป็นแบบอย่าง การติดต่อภายในหมู่บ้านนั้นจะเห็นว่าแต่ละบ้านจะมีประตูรั้วทะลุติดต่อกันระหว่างบ้าน มีถนนคอนกรีตภายในหมู่บ้านทุกสาย ทำให้มีความสะดวก และรวดเร็วในการไปมาหาสู่กันระหว่างบ้าน และนอกหมู่บ้าน

ในด้านความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างทางสังคม ระหว่างสามี และภรรยา จะมีแบ่งหน้าที่กันในการรับผิดชอบครอบครัว โดยสามีจะเป็นผู้นำครอบครัว หารายได้จุนเจือครอบครัว และภรรยาจะเป็นผู้ที่คอยดูแลลูกและบุคคลภายในครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีหน้าที่ในการดูแลหลาน เนื่องจากพ่อแม่ต้องไปประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเป็นผู้สืบทอดประเพณีวัฒนธรรม และสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น ความสัมพันธ์ทางเครือญาติ

สรุปความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นต้นทุนทางสังคมที่ส่งผลให้สามารถดำเนินกิจกรรมงานสาธารณะสุขให้มีประสิทธิภาพ เนื่องจากสามารถเข้าหาครัวเรือนได้อย่างครอบคลุม มีระบบอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องเป็นเครือข่าย จึงมีการพบปะเยี่ยมเยียนได้อย่างสม่ำเสมอ

2. เศรษฐกิจ

ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม ทำนา ทำสวน และทำไร่ โดยมีสินค้าทางการเกษตร ได้แก่ ข้าว ส้มโอ มะละกอ กัลยาร ข้าวโพด หน่อไม้ ชะอม ผักหวาน ชมพู นอกจากนี้ยังประกอบอาชีพค้าขาย รับราชการ และรับจ้างทั่วไป ฐานะทางเศรษฐกิจของตำบลบึงขี้เหล็ก ส่วนใหญ่ค่อนข้างดี เพราะสามารถประกอบอาชีพเกษตรกรรมได้ตลอดทั้งปี บุตรหลานทำงานที่เขตนิคมอุตสาหกรรม นวนคร และโรงงานอื่น ๆ ซึ่งมีรายได้เฉลี่ยประมาณ 45,000 บาทต่อปี ต่อครอบครัว (ไม่รวมอาชีพรับราชการ)

ปัจจัยการผลิตของชุมชน ประกอบด้วย ที่ดินที่มีความอุดมสมบูรณ์ตลอดปี มีแรงงานวัยหนุ่มสาว และมีรายได้จากการประกอบอาชีพ รวมทั้งเงินกลุ่ม กองทุนต่าง ๆ มาหมุนเวียนใช้เป็นปัจจัยในการผลิตของชุมชน มีการจัดตั้งกองทุนขึ้นในหมู่บ้านเพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ โดยมีตัวแทนของหมู่บ้านที่ได้รับการคัดเลือก เป็นคณะกรรมการดำเนินการกองทุนต่าง ๆ

อาชีพในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และการออกไปรับจ้างทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ฐานะทางเศรษฐกิจภายในชุมชนส่วนใหญ่จะมีรายได้ไม่แตกต่างกันมากนัก และมีการช่วยเหลือกันในชุมชนเพื่อให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข โดยประชาชนมีการประกอบอาชีพตลอดปีตามปฏิทินเศรษฐกิจ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปฏิทินเศรษฐกิจตำบลบึงขี้เหล็ก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

เดือน	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย	ต.ค	พ.ย	ธ.ค
1. ทำนา						●	●	●	●	●	●	
2. ปลูกลูกเต้า	●	●	●	●								
3. เก็บหน่อไม้					●	●						
4. ปลูกร้างโพด			●	●								
5. เก็บส้มโอ							●	●	●	●		

เดือน	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย	ต.ค	พ.ย	ธ.ค
6. เก็บผักหวาน						●	—	●				
8. ทำงานโรงงาน อุตสาหกรรม	●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	●
9. ทำงานก่อสร้าง	●	—	—	—	●							
10. ค้าขาย	●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	●
11. รับจ้างเย็บผ้า	●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	●

สรุปด้านเศรษฐกิจในภาพรวมของชุมชนตำบลบึงขี้เหล็กมีรายได้เฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างดี เนื่องจากประกอบอาชีพในชุมชนและนอกชุมชนได้ตลอดทั้งปี

3. ศาสนา ความเชื่อ และวัฒนธรรมประเพณี

ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีวัดตะคลองแล้งเป็นศูนย์รวมจิตใจ และยังเป็นศูนย์กลางของชุมชนในการประกอบพิธีในวันสำคัญทางพุทธศาสนา เช่น วันวิสาขบูชา วันมาฆบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา หรืองานประเพณีต่าง ๆ เช่น ลอยกระทง ประเพณีสงกรานต์ การทำบุญกลางบ้าน และบวงสรวงศาลตาปู่ ในช่วงเดือน เมษายน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปฏิทินวัฒนธรรมประเพณีตำบลบึงขี้เหล็ก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

เดือน	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย	ต.ค	พ.ย	ธ.ค
1. วันขึ้นปีใหม่	●	—										
2. ตักบาตรวันสารทไทย										●	—	
3. ทำบุญมาฆบูชา		●	—									
4. บวงสรวงศาลตาปู่			●	—	●							
5. ประเพณีเล่นน้ำวัน				●	—	●						

เดือน	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย	ต.ค	พ.ย	ธ.ค
สงกรานต์												
6. รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ				●—●								
7. ทำบุญกลางบ้าน					●—●							
8. ทำบุญวัน					●—●							
วิสาขบูชา												
9. ทำบุญวัน							●—●					
อาสาฬหบูชา												
10. ทำบุญวันเข้าพรรษา							●—●					
11. ทำบุญตักบาตร เทโว วันออกพรรษา									●—●			
12. ทำบุญทอดกฐิน											●—●	
13. ประเพณีลอยกระทง											●—●	

นอกจากนี้ผู้สูงอายุในหมู่บ้านจะเดินทางไปปฏิบัติธรรมที่วัดในทุกวันพระเป็นประจำ และชาวบ้านยังได้ใช้วัดเป็นสถานที่สำหรับประชุม พบปะของชาวบ้าน

ชาวบ้านเชื่อว่าตาปูเป็นผู้คุ้มครองภยันตรายทุกด้านแก่ลูกหลาน และคอยปกป้องรักษา สมาชิกในครอบครัวให้อยู่เย็นเป็นสุข ทำกิจการอะไรก็จะประสบผลสำเร็จ ชาวบ้านจะเคารพตาปูอย่างจริงใจ เด็ก ๆ จะไม่ไปวิ่งเล่นใกล้ศาลตาปู เพราะเกรงว่าตาปูจะรำคาญ แล้วบันดาลให้เจ็บไข้ หรือทำอะไรไม่สำเร็จ จึงทำให้ชาวบ้านดำเนินชีวิตอย่างระมัดระวังไม่ผิดจารีตประเพณี ดังนั้นเมื่อเดินทางออกจากหมู่บ้านถ้าผ่านศาลตาปูทุกคนจะยกมือไหว้ แล้วอธิษฐานบอกกล่าวว่า “ตาปูเอ๋ย ปกป้อง รักษา คุ้มครองลูกหลานนะ” ถ้าทำอะไรไม่ได้ไม่ถูกต้องก็จะทำให้ตาปูโกรธ ลงโทษ

ด้านวัฒนธรรมเป็นต้นทุนทางสังคมที่เกาะเกี่ยวยึดโยงความสัมพันธ์บุคคลในชุมชนให้มีกิจกรรมร่วมกัน เมื่อประชาชนมีทิศทางการดำรงชีวิตที่ดี จึงเป็นปัจจัยที่ดีในการยกระดับคุณภาพชีวิตในทุกด้านของประชาชน

4. การพัฒนาสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่

มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่ตำบลบึงขี้เหล็กตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องมากว่า 30 ปี โดยมีพัฒนาการยกระดับตั้งแต่ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ยกระดับเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ระยะแรกของการเปลี่ยนผ่านของ อสม. นั้นหลักการใช้กระบวนการสังคมมิติ โดยดูจากลักษณะคุ่มที่อยู่ใกล้บ้าน และการคัดเลือกโดยผู้ใหญ่บ้าน เป็นหลัก เจ้าหน้าที่ก็ให้การรับรองเพื่อขึ้นทะเบียน แต่มักจะไม่ได้รับความร่วมมือในการทำงานเท่าที่ควร การทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จะเป็นประธาน อสม. ระดับหมู่บ้านเป็นหลักขาดความร่วมมือจากลูกทีม บางครั้งไม่มีคนอาสา เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องคัดเลือกจากบุคคลที่ชักนำชาวบ้านได้ และขอรับรองให้เข้าร่วมกิจกรรม ส่งผลให้การทำงานของ อสม. ไม่ชัดเจน จากคำกล่าว

“...เมื่อก่อนหาคนกลุ่มจิตอาสาได้น้อย ผู้ใหญ่บ้านประชุมก็ไม่มีใครยอมเป็นเลย ส่วนใหญ่บอกว่าไม่มีเวลา หมอเลยใช้วิธีค้นหาคคนที่พอชักนำคนในหมู่บ้านได้ แล้วขอรับรอง...”อนุชาย คงพันธ์พฤษา.17/06/2554

“...เดิมส่วนใหญ่ทำงานกันอยู่ไม่กี่คนเฉพาะประธาน หมู่บ้าน หรือไม่กี่คนที่ชอบทำกิจกรรมอยู่แล้ว คนไม่ทำงานก็จะอยู่เฉยๆ...”อสม.09/06/2554

ในช่วงเปลี่ยนผ่าน4-5 ปีที่ผ่านมา ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลง การเมือง นโยบายที่เกี่ยวข้องเช่น การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพ การจ่ายค่าป่วยการ อสม.600 บาท เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของชุมชน ทั้งทางเชิงบวกและเชิงลบ แต่การพัฒนางานสาธารณสุขค่อนข้างเห็นผลได้ไม่ชัดเจนนัก เนื่องจากเป็นการดูแลประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ต่อการดำรงชีวิต

ตำบลบึงขี้เหล็ก ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องภายใต้ความน่าสนใจของกิจกรรมการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเน้นการพัฒนาสถานบริการตั้งแต่สถานอนามัยขนาดใหญ่ เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน จนกระทั่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามลำดับนั้น เดิม มี อสม.จำนวน 112 คน และได้ยึดเกณฑ์ของจังหวัดในอัตราส่วน 1คนต่อ 10-15 หลังคาเรือน จนกระทั่งมีการขยายของชุมชน และคัดเลือกเพิ่มเติมเป็น 127 คนในปัจจุบัน

จุดเด่นและวัดผลการทำงานของอาสาสมัครในด้านการมีส่วนร่วม ความเข้มแข็ง บทบาทการทำงานได้ชัดเจนตามลำดับดังนี้

การมีส่วนร่วมของชุมชน จากการพัฒนาสถานพยาบาลที่มีอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือของเครือข่ายในชุมชน โดยเฉพาะ อสม.ที่เป็นแกนหลักในการพัฒนาร่วมกับเจ้าหน้าที่ ตั้งแต่ปี 2539 ที่มีการทำผ้าป่า ยกระดับสถานพยาบาล จนกระทั่งมีเครื่องมือทางการแพทย์ การปรับปรุงสถานพยาบาลให้สามารถรองรับตามมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ทุกข้อ แต่ที่สำคัญการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงขี้เหล็ก ได้

เริ่มจากความศรัทธาในงานบริการของเจ้าหน้าที่ และขยายวงกว้าง การขับเคลื่อนการพัฒนาสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายทางสังคม บ้าน วัด โรงเรียน ชมรมผู้สูงอายุ และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

ภาพที่ 1 การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของเจ้าหน้าที่พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกมะกอก ตำบล บุ่งชีเหล็ก อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดนครราชสีมา



“...ขอให้หมอบอกเถอะ ฉันก็จะมาจองหน้าต่าง ประตุ รู้สึกลัวหมอแกทำจริง ...”

“...ภูมิใจในโรงพยาบาลตำบลผมก็จะบอกรอบๆ บ้าน ชุมชนใกล้เคียงให้ช่วยกันสร้างโรงพยาบาลของเรา...” อนุชาย คงพันธ์พฤษา.17/06/2554

ในกระบวนการเปลี่ยนผ่านเจ้าหน้าที่ใช้วิธีให้ทุกเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ มีมาตรการทางสังคมของกลุ่ม ใช้เวทีประชาคมร่วมตัดสินใจ มีวัฒนธรรมองค์กรที่ดี ส่งผลให้ อสม.มีระบบการบริหารจัดการที่ดี ดังคำกล่าว

“...เวลาประชุมเรามีมติที่ประชุมของเราเองเพื่อความเป็นระเบียบโดยขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่.”

“...ในกรณีที่มี อสม.เพิ่มเติมแล้วยังไม่ได้คำบวชการ เจ้าหน้าที่ใช้วิธีการชี้แจงให้เข้าใจและให้ร่วมทำกิจกรรมไปจนกว่าจะมีการปรับฐานข้อมูล...”

ภาพที่ 2 การประชุมเครือข่ายทางสังคมตำบลบึงชีเหล็ก



ความเข้มแข็งของ ทีมงาน อสม.และเครือข่าย ที่ชัดเจนได้แก่การทำงานเป็นทีม ช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งหมู่บ้านตนเองและข้ามหมู่บ้าน มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ มีมาตรการทางสังคมของกลุ่ม ดังคำกล่าว

“...ส่วนใหญ่เราจะออกไปทำงานเป็นทีม คำก็ทำกันเลย เขียนรายงานส่งช่วยกัน...”

“...มีการทำงานเป็นทีม ทำแทนกันได้ ให้งานเสร็จไปพร้อมกัน...”

“...อสม.ตกลงกันแล้วบางครั้งก็ว่ากันเอง ในที่ประชุม แต่ก็มีความดีในที่ประชุมทุกครั้ง...”

การทำงานร่วมกับเครือข่ายอื่นๆ เช่น ท้องถิ่น มีความสัมพันธ์ที่ดี เนื่องจาก อสม.มีหลายตำแหน่งในคนเดียวกันและอยู่ในชุมชนเดียวกันดังนั้นจึงช่วยกันทำงานโดยมีปัจจัยที่สำคัญคือผู้นำที่เข้มแข็ง เป็นแบบอย่างที่ดี อสม.มีจิตอาสา การสนับสนุนจากท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าว

“...เรามีโอกาสเข้าหา ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ที่สำคัญ ชาวบ้านยอมรับมากขึ้น บางครั้งนั่งรอเวลานัดหมาย...”

“...กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช อายุ 44 ปี เขาไม่รับยา เราก็ประสานงานให้ได้รับยา ถ้าเราไม่ดูคงไม่มีใครดูหรอก...”

“...บ้านเรามีเด็กกำพร้าเยอะ เราออกไปเยี่ยมให้กำลังใจ มีอะไรเราก็ผลักดันให้ได้รับการช่วยเหลือ เจ้าหน้าที่อื่นๆไม่รู้เท่าเรา เพราะเราอยู่ทุกวัน...”

การเปลี่ยนแปลงการทำงานของ อสม. จากอดีตถึงปัจจุบัน ในทางเชิงบวกพบว่า อสม. มีระบบการคัดเลือก การลาออก การทำงานร่วมกับเครือข่ายมีความชัดเจน แม้ว่าบางครั้งจะมีความเห็นแย้ง แต่ก็ยอมรับมติกลุ่ม และปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา มีแรงจูงใจในการทำงาน

ดังคำกล่าว

“...ภาพรวมงานของ อสม. มีการกระจายงานให้ทุกคนได้ทำ บางหมู่บ้านก็ทำงานเป็นทีม บางหมู่บ้านก็ต่างคนต่างทำ ขึ้นอยู่กับประธานหมู่บ้าน หรือผู้ใหญ่บ้านจะพาทำ...”

“...เรื่องจิตอาสา มีเต็มร้อย ทุกคนมีใจเท่ากัน ถ้าไม่มีคงไม่มานั่งอยู่ตรงนี้หรอก...”

“...ภูมิใจที่ถูกเลือกมา ได้ช่วยเหลือคนชุมชนเดียวกันทุกวัน และได้รับคำชมเชยบ้าง โดนพูดใส่บ้าง แต่เดี๋ยวนี้เขาเข้าใจแล้ว...”

“...การทำงานมีความสะดวกมากขึ้นเพราะมีเครื่องมือเช่นเครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด...”

ในเชิงลบ พบว่า การเข้ามาของ อสม. รุ่นใหม่แม้จะมีความสามารถมากขึ้น แต่ความมีจิตอาสา ความมุ่งมั่นในการดูแลประชาชน มีค่าป่วยการมาเกี่ยวข้อง ส่งผลต่อการดึงพรรคพวก มาเป็นอาสาสมัคร สัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่มีการบาดหมาง ในกรณีที่มีการเบิกจ่ายไม่ตรงเวลา ความสัมพันธ์กับผู้นำชุมชน อ่างเหตุ อสม. มีคำตอบแทนในการใช้งาน แม้กระทั่งการเมืองบางพรรคอ้างบุญคุณในการจ่ายเงิน ดังคำกล่าว

“...รู้สึกเหนื่อย ที่ทำเพราะความชอบ กับเกรงใจเจ้าหน้าที่ ค่าป่วยที่ได้บางครั้งโดนเขาพูดใส่ แต่ก็ไม่ท้อ เพราะเจ้าหน้าที่พูดให้กำลังใจดี ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน...”

“...จิตอาสา กับ อสม. ในรุ่นก่อนหน้าที่จะมีค่าป่วยการไม่สงสัยความตั้งใจ ความเป็นจิตอาสา เพราะเขาช่วยด้วยใจ แต่ตั้งแต่มีค่าป่วยการ อสม. รุ่นใหม่ผมไม่แน่ใจนัก ...”

“...มีส่วนดีเห็นเขาใส่ใจในงานสังคม เด็ก คนชรา ผู้พิการ แม้กระทั่งแมวคลอด ยังมาช่วยเลย...”

“...งาน จปฐ. ส่วนใหญ่จะมอบหมายให้ อสม. ดำเนินงาน ถ้าทำดีก็ควรเพิ่มเงินให้เขาเลย...”

“...การให้บริการยังไม่น่าเชื่อถือ น่าจะมีการอบรมต่อเนื่องไม่ใช่ใครเข้ามาก็ได้...”

“...ปัญหาอย่างเดียว ขอให้เงินออกตรงเวลา จะดีมากเลย...”

3.2 กิจกรรม ความเข้มแข็ง และลักษณะการบริหารจัดการเงิน 600 บาท รูปแบบ และความสำเร็จของกิจกรรม
ความริเริ่ม การบริหารจัดการงานในชุมชน ของ อสม.

ลักษณะการบริหารจัดการเงิน 600 บาท ในตำบลบุงชีเหล็ก มีการบริหารจัดการตั้งแต่ต้นทางตามนโยบายของ สาธารณสุขอำเภอที่ให้ส่งรายงานการทำงานของ อสม.ทุกสิ้นเดือน และถ้ามีงบประมาณโอนมาให้เบิกจ่ายเงินค่าป่วยให้ เสร็จสิ้นไม่เกินสัปดาห์แรกของทุกเดือน ส่วน อสม.ทุกหมู่บ้าน ส่งรายงานทุกวันที่ 18-20 ของทุกเดือน เพื่อที่จะให้เฉพาะ ประธานติดตามงานเข้าร่วม และนางงามมาส่งในวันประชุมทุกวันที่ 20 ของทุกเดือน เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เบิกจ่ายเงินก็ให้ประธานมารับไปจ่ายที่ทีมงานของตนเอง แม้ว่าบางเดือนงบประมาณโอนมาไม่ตรงเวลา แต่ก็ประชุมเพื่อรับ ฟังความคิดเห็น นโยบายเป็นประจำทุกเดือน

อุปสรรค ความสำเร็จของกิจกรรม อยู่ในรูปของการบริหารระบบอาสาสมัครที่เป็นไปอย่างไม่มีปัญหา และสามารถ จัดระบบการมีส่วนร่วมได้อย่างลงตัว แม้ว่ากิจกรรมขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่เป็นส่วนใหญ่ ยังไม่มีความคิดริเริ่มในการจัดการค่า ป่วยการรายบุคคลเพื่อต่อยอดในชุมชน แต่เมื่อลงมือปฏิบัติ ประชาชนจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีเช่น การพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การสร้างที่ทำการชมรมผู้สูงอายุ ดังภาพ

ภาพที่ 3 การจัดผ้าป่าพัฒนาสถานีนอนามัย ยกระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



ภาพที่ 4 การจัดผ้าป่าพัฒนาสถานีนอนามัย ยกระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)



ภาพที่ 5 การยกเสาเอกโดยชุมชนช่วยกันสร้างที่ทำการชมรมผู้สูงอายุ



3.3 บทเรียนสำคัญ ๆ ที่เกิดขึ้น จากการทำงานของพื้นที่

1. วิธีคิดและวิธีการทำงาน ที่ทำให้พื้นที่นั้น ๆ มีบทเรียน ความสำเร็จแตกต่างจากที่อื่นๆ จากมุมมองของเจ้าหน้าที่ อสม. ผู้นำ

ในพื้นที่ตำบลบุงชีเหล็ก วิธีการคิดในการทำงาน เริ่มจากมองประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงานแล้วสร้างความศรัทธาในการดำเนินงานจากการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ความไว้วางใจ เชื่อใจต่อการดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ร่วมกับเครือข่าย อสม. และเครือข่ายอื่น ๆ ในชุมชน ที่สำคัญ ทุกขั้นตอนการดำเนินงานต้องร่วมกันคิด ร่วมกันทำ วางเป้าหมายการทำงานร่วมกัน เพื่อให้ทุกคนเห็นประโยชน์ของการดำเนินงาน แม้ว่างบประมาณค่าป่วยการจะไม่มีกิจกรรมริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อต่อยอด แต่งบประมาณดังกล่าวก็เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการใช้เงินของรัฐบาล เพื่อการหมุนเวียน กระตุ้นระบบเศรษฐกิจจากหญ้าในชุมชน สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานของ อสม. เป็นรากฐานในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดี มีเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษาที่เหมาะสม

การสร้างงานสุขภาพในพื้นที่มีงบประมาณสนับสนุนจากหลายแหล่ง เช่น ท้องถิ่น งบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล กองทุนในชุมชน ซึ่ง อสม.สามารถสร้างงาน ต่อยอดสิ่งที่ดี ๆ ในชุมชนได้ เพราะการตั้งวัตถุประสงค์ของการใช้งบประมาณเพื่อการสร้างสุขภาพโดยตรงในพื้นที่ ดังนั้นค่าป่วยการจึงไม่นับสำคัญต่อการสร้างกิจกรรมสุขภาพในชุมชนมากนัก

ค่าป่วยการ อสม.ใช้ในการสร้างแรงจูงใจบางครั้งอาจสร้างผลกระทบเชิงลบ เช่นหักเงินเมื่อไม่เข้าประชุม แต่ในตำบลบุงชีเหล็กใช้มติดกลุ่มในการตัดสินใจ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกเอง โดยไม่เน้นการประชุม หรือรายงานที่ต้องถูกต้อง แต่เป็นการร่วมคิด รับผิดชอบต่อกิจกรรม บทบาทที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งการสร้างทีมงานในตำบล และให้กำลังใจซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง

ภาพที่ 6 การสร้างทีมงานของ อสม.ในตำบล



2. ต้นทุนทางสังคม ความเข้มแข็ง และเหตุปัจจัยต่างๆ ที่สนับสนุนภาพความสำเร็จ ของบทเรียนที่เกิดขึ้น

ความสำเร็จของการจัดการการบริหารค่าป่วยการในระดับตำบล มีองค์ประกอบหลายปัจจัย ได้แก่

- 2.1 ต้นทุนด้านสังคม ลักษณะสังคมเป็นกึ่งชนบท ความสัมพันธ์เป็นลักษณะเครือญาติ ไปมาหาสู่กัน ในชุมชน จึงมีความช่วยเหลือ ฟังพามากกว่าในเมือง เมื่อเกิดกรณีเห็นแย้ง ก็สามารถตกลงได้ไม่ยากนัก
 - 2.2 ต้นทุนด้านเศรษฐกิจ ที่สามารถประกอบอาชีพได้ตลอดทั้งปี จึงเศรษฐกิจค่อนข้างดี ไม่มีปัญหาเรื่องทำมาหากิน มีเวลาช่วยเหลือสังคม
 - 2.3 ต้นทุนด้านวัฒนธรรม ที่ยังมีลักษณะเชื้ออาทร มีกิจกรรมสม่ำเสมอ ทุกเทศกาล เมื่อชุมชนเห็นว่ากิจกรรมใดดี จึงสามารถรวมตัวกันสร้างกิจกรรมชุมชนในทุกด้านได้ดี
 - 2.4 ความเข้มแข็งของ อสม.และทีมงานเครือข่าย เกิดจากวัฒนธรรมองค์กรที่ดี เช่นร่วมกันคิด ทำ ประชุม หามาตรการทางสังคมในการสร้างสภาวะสุขภาพ รวมถึงการบริหารค่าป่วยการของอสม.
 - 2.5 การขับเคลื่อนกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ทั้งบ้าน วัด โรงเรียน ไปพร้อม ๆ กัน โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้คอยให้การสนับสนุน ทั้งความรู้ อาคาร สถานที่ ในการนัดพบปะ ประชุม ศึกษาหาความรู้
 - 2.6 ความศรัทธาของประชาชนต่อเจ้าหน้าที่ที่เกิดจากการบริการที่เข้าถึงประชาชน เชิงรุก จนสร้างความเชื่อใจในบริการ โดยมีเครือข่าย อสม.คอยให้ความช่วยเหลือ เยี่ยมอย่างต่อเนื่อง
 - 2.7 การพัฒนาความรู้ อสม.อย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการเป้าหมายในเด็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ โดยการเปิดโรงเรียน อสม. และยกระดับเป็น โรงเรียนนวัตกรรมการสุขภาพชุมชน
- ภาพที่ 7 กิจกรรมในโรงเรียนนวัตกรรมการสุขภาพชุมชน ตำบลบึงชีเหล็ก อำเภอสองเนิน

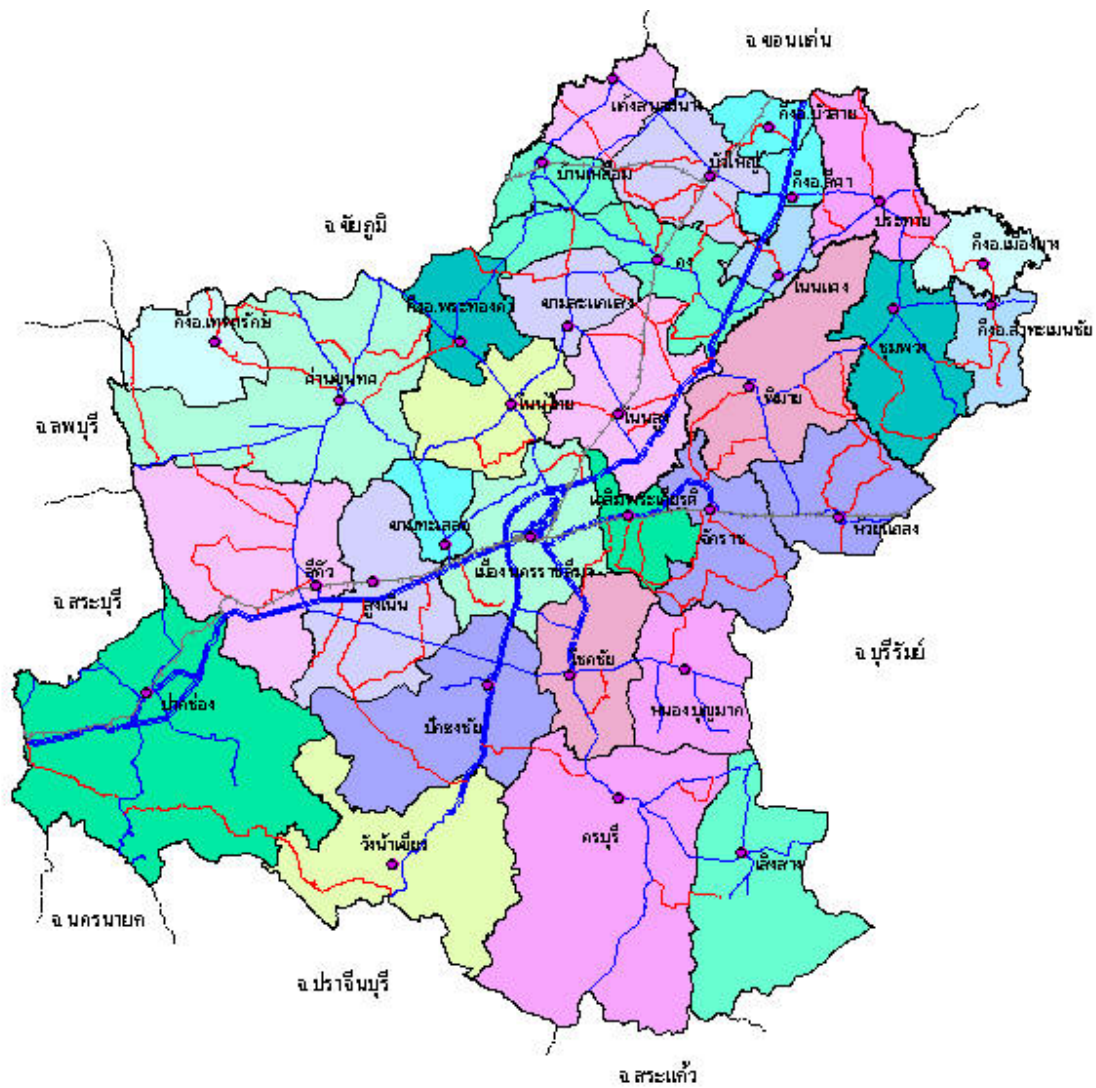


เหตุและปัจจัย จึงส่งผลต่อการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.สู่การบริการระบบสุขภาพชุมชน มีภาพของความสำเร็จ อยู่อย่างต่อเนื่อง เป็นต้นแบบหรือกรณีศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา ในการสร้างการมีส่วนร่วม แม้ว่ากิจกรรมบางอย่างอาจจะแยกออกจากกิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ไม่ชัดเจนนักก็ตาม แต่เมื่อพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน เหตุ ปัจจัยจึงส่งผลให้เกิดความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายรัฐบาล

กรณีศึกษาการดำเนินงานของ อสม. ตำบลจอหอ อำเภอเมือง

จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๕๔

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและสถานะสุขภาพ



ประวัติ

จังหวัดนครราชสีมา เป็นเมืองโบราณเมืองหนึ่งในอาณาจักรไทยแต่เดิมตั้งอยู่ในท้องที่อำเภอสูงเนินห่างจากตัวเมืองปัจจุบันประมาณ 31 กิโลเมตร เรียกว่า “เมืองโคราชะปุระ” หรือโคราชกับเมืองเสมาซึ่งทั้ง 2 เมืองเคยเจริญรุ่งเรืองในสมัยขอม แต่ปัจจุบันเป็นเมืองร้าง ตั้งอยู่ริมฝั่งลำตะคอง

สมัยอยุธยา พ.ศ. 2199 - 2231 สมเด็จพระนารายณ์มหาราช โปรดให้สร้างเมืองโดยเอาเมืองเสมากับเมืองโคราชะปุระ มาผูกเป็นนามเมืองใหม่ เรียกว่า “เมืองนครราชสีมา” แต่คนทั่วไปเรียกว่า “เมืองโคราช”

ต่อมาในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ 1 โปรดเกล้าฯ ให้ยกฐานะเป็นเมืองชั้นนอก ผู้สำเร็จราชการเมือง มียศเป็นเจ้าพระยา เจ้าพระยานครราชสีมาคนแรกชื่อ ปิ่น ณ ราชสีมา และในรัชกาลนี้เมืองนครราชสีมาได้นำช้างเผือก 2 เชือก ขึ้นน้อมเกล้าถวายด้วย ต่อในสมัยรัชกาลที่ 3 เจ้าอนุวงศ์ ผู้ครองเมืองเวียงจันทน์ก่อการกบฏยกกองทัพมาตีเมืองนครราชสีมาและกวาดต้อนพลเมืองไปเป็นเชลย คุณหญิงโม ภรรยาพระยาสุริยเดชะพิเศษพิศุขวิชัย ผู้รักษาเมือง กำลังทำถั่วแกล้งและประจบเอาใจทหารลาว เมื่อถูกกวาดต้อนมาถึงทุ่งสัมฤทธิ์ ในเขตอำเภอพิมายก็หยุดพักกลางทางพอได้โอกาส คุณหญิงโมก็จัดกองทัพโจมตีกองทัพเวียงจันทน์แตกพ่ายไป วีรกรรมที่คุณหญิงโม ได้ประกอบขึ้นนี้ รัชกาลที่ 3 จึงได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ สถาปนาคุณหญิงโม ดำรงฐานันดรศักดิ์เป็น “ท้าวสุรนารี” ในสมัยรัชกาลที่ 5 ได้โปรดเกล้าฯ ให้รวบรวมหัวเมืองในเขตที่ราบสูง โดยให้นครราชสีมา เป็นที่ว่าการมณฑลลาวกลาง ในปี พ.ศ. 2434 (ร.ศ. 110) มีประตูเมืองทั้ง 4 แห่ง และมีหอรักษาการอยู่ข้างบน(คฤหาสน์) หลังคามุงด้วยกระเบื้อง อิฐเผา มีช่อฟ้า ใบระกา เหมือนกันทุกแห่ง

ทางทิศเหนือ	ชื่อประตูพลแสน เรียกอีกนัยหนึ่งว่า ประตูน้ำ	
ทางทิศใต้	ชื่อประตูไชยณรงค์ เรียกอีกนัยหนึ่งว่า	ประตูผี
ทางทิศตะวันออก	ชื่อประตูพลล้าน เรียกอีกนัยหนึ่งว่า ประตูตะวันออก	
ทางทิศใต้	ชื่อประตูชุมพล	

ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดนครราชสีมาตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บนที่ราบสูงโคราช ระหว่างเส้นรุ้งที่ 14 -16 องศาเหนือ และเส้นทางที่ 101 -103 องศาตะวันออก ตัวจังหวัดอยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครโดยทางรถยนต์เป็นระยะทาง 255 กิโลเมตร และโดยทางรถไฟ เป็นระยะทาง 264 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 20,493.96 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 12,808,728 ไร่ เท่ากับร้อยละ 12.12 ของพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขนาดของพื้นที่เป็นอันดับที่ 1 ของภาค มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดอื่น ดังนี้

ทิศเหนือ

ติดจังหวัดชัยภูมิและจังหวัดขอนแก่น

ทิศตะวันออก

ติดจังหวัดบุรีรัมย์

ทิศใต้

ติดจังหวัดปราจีนบุรีและจังหวัดนครนายก

ทิศตะวันตก

ติดจังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสระบุรีและจังหวัดลพบุรี

การปกครองและประชากร

ในปี พ.ศ. 2548 การปกครองแบ่งเป็น 26 อำเภอ 6 กิ่งอำเภอ 287 ตำบล 3,712 หมู่บ้าน ได้แก่อำเภอเมือง นครราชสีมา อำเภอแก้งสนามนาง อำเภอขามทะเลสอ อำเภอขามสะแกแสง อำเภอดง อำเภอครบุรี อำเภอจักราช อำเภอโชคชัย อำเภอชุมพวง อำเภอด่านขุนทด อำเภอโนนแดง อำเภอโนนไทย อำเภอโนนสูง อำเภอหนองบุญมาก อำเภอบ้านเหลื่อม อำเภอบัวใหญ่ อำเภอปากช่องอำเภอปักธงชัย อำเภอประทาย อำเภอพิมาย อำเภอสีคิ้ว อำเภอสูงเนิน อำเภอเสิงสาง กิ่งอำเภอลำทะเมนชัย อำเภอห้วยแถลง อำเภอวังน้ำเขียว อำเภอเฉลิมพระเกียรติ กิ่งอำเภอเมืองยาง กิ่งอำเภอเทพารักษ์ กิ่งอำเภอพระทองคำ กิ่งอำเภอบัวลาย และกิ่งอำเภอสีดา

หน่วยราชการบริหารส่วนกลางในจังหวัดมีทั้งสิ้น 196 หน่วยงาน หน่วยราชการบริหารส่วนภูมิภาคมีทั้งสิ้น 42 หน่วยงาน หน่วยงานราชการบริหารส่วนท้องถิ่น จำนวน 334 หน่วยงาน คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลนคร 1 แห่ง เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 46 แห่งองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 287 แห่ง

ประชากรจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2548

จำนวนประชากร จำนวน 2,540,147 คน ชาย 1,258,163 คน หญิง 1,281,984 คน

อำเภอที่มีประชากรมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมือง 441,714 คน รองลงมาได้แก่อำเภอปากช่อง 183,456 คน และ อำเภอพิมาย 131,697 คน

ข้อมูลกระทรวงมหาดไทย ประชากรในเขตเทศบาล 481,260 คน ชนบท 2,109,077 คน ความหนาแน่นของประชากร 124 คน ต่อตารางกิโลเมตร พื้นที่ที่มีความหนาแน่นของประชากรมากที่สุดคืออำเภอเมือง มีประชากรหนาแน่นมากที่สุด 520 คน ต่อตารางกิโลเมตร รองลงมา อำเภอแก้งสนามนาง 354 คน ต่อตารางกิโลเมตร อำเภอที่มีความหนาแน่นน้อยที่สุด ได้แก่ อำเภอวังน้ำเขียว 36 คนต่อตารางกิโลเมตร

ลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ

สภาพภูมิประเทศ ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงจากระดับน้ำทะเลปานกลาง ระหว่าง 150 - 300 เมตร มีเทือกเขาชัน กำแพงและเทือกเขาพนมดงรักเป็นแนวยาวทางด้านทิศใต้และทิศตะวันตก ส่วนบริเวณตอนล่างค่อนข้างราบเรียบและ ตะวันออกเป็นที่ราบลุ่ม

ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนกันยายน ฝนตกชุกในราวเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน เป็นช่วงที่ได้รับอิทธิพลจากมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ซึ่งเป็นลมร้อนที่พัดมาจากมหาสมุทรอินเดีย มีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ยทั้ง

ปีประมาณ 980.0 มม. จำนวนวันที่ฝนตก 88 วัน ปริมาณฝนตกมากที่สุดในเดือนกันยายน วัดได้ถึง 202.8 มม. จำนวนวันที่ตก 15 วัน ปริมาณฝนที่ตกน้อยที่สุดในเดือนพฤศจิกายน ปริมาณน้ำฝนวัดได้ 11.4 มม. จำนวนวันที่ฝนตก 2 วัน

ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนมกราคม ระยะเวลาที่ได้รับอิทธิพลจากมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งเป็นลมหนาวพัดมาจากประเทศจีน

ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม

อุณหภูมิ

จังหวัดนครราชสีมามีอุณหภูมิเฉลี่ยตลอดทั้งปีสูงสุดประมาณ 33.40 องศาเซลเซียส และต่ำสุด 22.56 องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดในเดือนเมษายน ประมาณ 41.30 องศาเซลเซียส อุณหภูมิ ต่ำสุดในเดือนมกราคม ประมาณ 13.40 องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพัทธ์ทั้งปีเฉลี่ยต่ำสุดประมาณ 47.17 %เฉลี่ยสูงสุดประมาณ 86.19 %

ทรัพยากรธรรมชาติและแหล่งน้ำ

จังหวัดนครราชสีมามีแร่ธาตุหลายชนิด ที่มีการสำรวจพบ ได้แก่ เกลือหิน โปแตช ทองแดง ยิปซัม ลิกไนต์ ดินเหนียวแดง

ไม้ที่มีค่าส่วนใหญ่เป็นไม้เบญจพรรณ เช่น ไม้ประดู่ ไม้เต็ง ไม้รัง ไม้ตะเคียน ไม้ยาง และไม้พวง เป็นต้น

จังหวัดนครราชสีมามีภูเขาที่สำคัญ ได้แก่ เขาเขียว เขากบินทร์ เขาบรทัด เขาสนกำแพง เขาตงพญาเย็น เขาตงพญาไฟ และเขาใหญ่

สภาพแหล่งน้ำ มีทั้งแหล่งน้ำธรรมชาติที่สำคัญมี 9 กลุ่มน้ำ ได้แก่ กลุ่มน้ำมูล กลุ่มน้ำลำมาศตอนปลาย กลุ่มน้ำลำมาศตอนต้น กลุ่มน้ำจักราช กลุ่มน้ำลำมูลบน - ลำพระเพลิง กลุ่มน้ำลำตะคอง กลุ่มน้ำเขียงไกร กลุ่มน้ำลำสะเทต และกลุ่มน้ำชี

สภาพทางเศรษฐกิจ

จังหวัดนครราชสีมามีพืชเศรษฐกิจที่สำคัญ ได้แก่ ข้าวนาปีในปีการเพาะปลูก 2547/2548 มีพื้นที่ปลูกข้าวเจ้า จำนวน 3,750,613 ไร่ ข้าวเหนียว 309,291 ไร่ ผลผลิตเฉลี่ยต่อไร่ข้าวเจ้า 408 กิโลกรัม ข้าวเหนียว 358 กิโลกรัมต่อไร่

การปศุสัตว์ จังหวัดนครราชสีมาเลี้ยงสัตว์มากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สัตว์ที่เลี้ยง ได้แก่ โค จำนวน 396,636 ตัว เลี้ยงมากที่อำเภอปากช่อง อำเภอด่านขุนทด กระบือจำนวน 65,884 ตัว เลี้ยงมากที่อำเภอคง อำเภอบัวใหญ่ และสุกรจำนวน 263,527 ตัว เลี้ยงมากที่อำเภอปากช่อง อำเภอสูงเนิน สัตว์ปีก ได้แก่ ไก่ มี

จำนวนทั้งสิ้น 18,686,919 ตัว เลี้ยงมากที่อำเภอสูงเนิน อำเภอปากช่องและอำเภอโนนไทย เป็ด มีจำนวนทั้งสิ้น 636,157 ตัว เลี้ยงมากที่อำเภอบ้านเหลื่อมและอำเภอครบุรี

จังหวัดนครราชสีมามีการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำจืด ชนิดของปลาที่เพาะเลี้ยงมากที่สุด ได้แก่ ปลานิล เกษตรกรผู้เพาะเลี้ยง 5,542 ราย เนื้อที่ผิวน้ำรวม 7,023 ไร่ รองลงมาคือ ปลาดุก เกษตรกรผู้เพาะเลี้ยง 4,245 ราย เนื้อที่ผิวน้ำ 4,755 ไร่ และปลาตะเพียน เกษตรกรผู้เพาะเลี้ยง 3,744 ราย เนื้อที่ผิวน้ำ 4,040 ไร่

การอุตสาหกรรมเหมืองแร่ ในปี พ.ศ. 2547 มีจำนวนเหมืองแร่สัมปทานที่เปิดทำการแล้ว 27 แห่งชนิดของแร่ที่ผลิตได้มากที่สุด คือ หินปูน (หินอุตสาหกรรมชนิดก่อสร้าง) จำนวน 2,930,645 ตันรองลงมาคือเกลือหิน จำนวน 1,017,536 ตัน สำหรับหินปูนและเกลือหินผลิตได้มากเป็นอันดับที่ 1 ของประเทศ

การพาณิชย์กรรมในปี พ.ศ. 2547 มีผู้จดทะเบียนพาณิชย์รวม 12,841 ราย เป็นนิติบุคคลจำนวน 7,111 ราย การธนาคารใน ปี พ.ศ. 2547 มีธนาคารพาณิชย์จำนวน 89 แห่ง ธนาคารออมสิน 20 แห่ง รวมเงินฝากของธนาคารพาณิชย์ 58,974 ล้านบาท รวมเงินให้กู้ยืมจำนวน 43,796 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2547 จังหวัดนครราชสีมา มีภาษีที่เก็บได้รวม 3,397.98 ล้านบาท ประเภทภาษีที่เก็บได้มากที่สุด คือ ภาษีมูลค่าเพิ่ม 1,119.09 ล้านบาท ภาษีนิติบุคคล 1,047.48 ล้านบาท และภาษีบุคคลธรรมดา 974.80 ล้านบาท ตามลำดับ

จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปรากฏว่าในปี พ.ศ. 2547 จังหวัดนครราชสีมา มีมูลค่ารวมผลิตภัณฑ์จังหวัด (GPP) ตามราคาประจำปี 121,358 ล้านบาท และมูลค่าผลิตภัณฑ์เฉลี่ยต่อหัว (Per Capita GPP) 45,618 บาท รายได้เฉลี่ยต่อหัวอยู่ในอันดับที่ 2 ของภาคและอยู่ในอันดับที่ 47 ของประเทศ

การคมนาคม และการขนส่ง

จังหวัดนครราชสีมา ถือเป็นศูนย์กลางทางด้านการคมนาคมของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตอนล่าง โดยมีเส้นทางติดต่อกับจังหวัดต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก 3 เส้นทาง คือ

ทางรถไฟ มีขบวนรถโดยสารผ่าน ขึ้น-ลง จากกรุงเทพฯ-อุบลราชธานี และ กรุงเทพฯ-อุดรธานี

ทางรถยนต์ มีทางหลวงแผ่นดิน ทางหลวงจังหวัด และถนนสายต่าง ๆ ช่วยให้ประชาชนสามารถเดินทางภายในอำเภอ และระหว่างจังหวัดได้สะดวก มีเส้นทางในการเดินทางโดยสายประจำทาง จำนวน 127 เส้นทาง

ทางอากาศ มีท่าอากาศยานพาณิชย์ 1 แห่ง

การสาธารณสุขภาค

การสื่อสารในปี พ.ศ. 2547 มีจำนวนเลขหมายของบริษัท ทศท. คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) 91,344 เลขหมาย และจำนวนเลขหมายของบริษัทสมปทาน 53,995 เลขหมาย มีผู้เช่า 82,269 เลขหมาย

การไปรษณีย์โทรเลขมีจำนวน 35 แห่ง จำนวนไปรษณีย์ภัณฑ์ธรรมดา 28,594,813 ฉบับ บริการพิเศษ 2,420,766 ชิ้น พัสดุไปรษณีย์ 138,828 ชิ้น โทรเลข 17,834 ฉบับ

การไฟฟ้า ในปี พ.ศ. 2547 มีผู้ใช้ไฟฟ้าทั้งสิ้น 587,307 ราย จำหน่ายกระแสไฟฟ้าไฟทั้งสิ้น 2,854,769,053 ยูนิต์

การประปา มีกำลังการผลิต 3,975 ลูกบาศก์เมตร มีจำนวนผู้ใช้น้ำทั้งสิ้น 68,498 ราย

การศาสนา และวัฒนธรรม

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ในปี พ.ศ. 2547 มีวัดจำนวน 2,801 แห่ง สำนักสงฆ์จำนวน 599 แห่ง โบสถ์คริสต์จำนวน 19 แห่ง และมัสยิด 4 แห่ง มีพระภิกษุจำนวน 14,250 รูป และสามเณรจำนวน 2,195 รูป

จังหวัดนครราชสีมามีศูนย์วัฒนธรรมตั้งอยู่ในมหาวิทยาลัยราชภัฏจังหวัดนครราชสีมา ทำการส่งเสริมวัฒนธรรมพื้นบ้าน ได้แก่ ภาษาโคราช และเพลงโคราช เป็นต้น

จังหวัดนครราชสีมา มีขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และการละเล่นพื้นเมืองที่สำคัญที่นิยมปฏิบัติ สืบทอดกันมาแต่โบราณจนถึงปัจจุบัน

๑. กิจกรรม ความเข้มแข็ง และลักษณะการบริหารจัดการเงิน ๖๐๐ บาท

ข้อมูลทั่วไป จากการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๑ คน และ อสม.จำนวน ๑๑ คน รวมทั้งหมด จำนวน ๑๒ คน เป็นเพศหญิงจำนวน ๑๒ คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน ๔ คน จบการศึกษาดำรงว่า ปริญญาตรีจำนวน ๘ คน ประวัติการเป็น อสม. มีจำนวน ๓ คน ที่เป็นมากกว่า ๓๐ ปี จำนวน ๘ คน เป็น อสม. มาประมาณ ๑๕- ๒๐ ปี

จากการสนทนากลุ่มพบว่า พื้นที่ตำบลจอหอ มี ๒๕ ชุมชน ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นบ้านจัดสรร มี อสม. ทั้งหมดจำนวน ๒๐๐ คน อสม. ที่ทำงานอย่างเข้มแข็ง ทำงานได้เอง คิดเองได้ว่าต้องมีกิจกรรมอะไร ตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่บอกว่า แก้วขาวร้าย กระดาษขาวดี ขี้บริการ ผสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ทำตนให้เป็นตัวอย่างที่ดี คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ส่วนอีกร้อยละ ๒๐ ต้องมีการกำกับในการทำงาน บางคนมีข้อจำกัดเรื่องการเขียนรายงาน บางคนมีอายุมาก ฯลฯ

๑. ธุรกรรม ความสำเร็จ ของกิจกรรม ความริเริ่ม การบริหารจัดการงานในชุมชนของ อสม. เริ่มมาจากอะไร

การทำงานของ อสม. เริ่มมาจากคุณหมอที่ศูนย์แพทย์ชุมชนหัวทะเล โดยเริ่มที่ใช้ ศสมช. เป็นสถานที่ทำงาน และร่วมกันทำงาน มีหมอที่รับผิดชอบแต่ละชุมชน และทำงานด้วยกัน เรียนรู้ด้วยกัน ลงทำงาน เยี่ยมบ้านผู้ป่วยด้วยกันกับหมอ เช่น จุดนัดพบผู้ป่วยเรื้อรัง จุดรวมประชุม ทำกิจกรรมของ ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมสายใยรัก วัดความดัน ชั่งน้ำหนักเจาะเลือด ทำแผล กรณีแผลกดทับและะจ่ายยาแก้ปวด ส่วนยาอื่น ๆ จะไม่มีเก็บไว้ เนื่องจากป้องกันการหมดอายุ ดังเช่น คำกล่าวที่ว่า

“ เพราะส่วนใหญ่ คนไข้จะมาตรวจที่ศูนย์แพทย์ชุมชนหัวทะเล เพราะมีแพทย์ พยาบาลตรวจรักษาประจำ ที่ตั้งของ ศสมช. ส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ที่บ้านของอสม. . เนื่องจากไม่มีงบประมาณในการดำเนินการจัดสรรให้ แต่จะเป็นการเสียสละของเจ้าของบ้าน เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า แก๊ส ทำความสะอาด ฯลฯ “

“ปัจจุบันกิจกรรมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมีเยอะมาก ต้องดูแลตามกลุ่มอายุ เช่น หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด เด็ก ๐-๕ ปี เด็กก่อนวัยเรียน เด็กนักเรียนประถมศึกษา มัธยมศึกษา วัยรุ่น ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ฯลฯ บางหมู่บ้าน เช่น ม. ๕ มีผู้สูงอายุจำนวนมาก เป็นหมู่บ้านเก่าแก่ โบราณ มีผู้สูงอายุประเภทติดเตียง ลูกเดินไปไหนมาไหนไม่ได้ และไม่มีลูกหลานคอยดูแล บางคนเป็นอัลไซเมอร์ อสม. ก็ต้องทำหน้าที่ดูแล บางบ้านมีผู้ป่วยใกล้จะเสียชีวิต มีแผลกดทับ ไม่มีใครดูแล ก็ต้องไปดูแลทุกวัน เช้า เย็น ทำแผลให้ ช่วงแรก ๆ ก็ รับไม่ค่อยได้ เพราะแผลลึก ไม่สะอาด มีกลิ่น ฯลฯ แต่พอไปทำแผลให้ก็รู้สึกสงสาร ต้องทำให้ ทำไปเรื่อย ๆ ก็รู้สึกสุขใจที่ได้ช่วยเหลือทำแล้วได้บุญ เพราะไม่มีใครมาดูแล ไม่รู้สึกรังเกียจเหมือนครั้งแรกๆ ที่ไปทำแผลให้ เพราะตัวเองมีอาชีพเปิดร้านเสริมสวย ต้องทำสิ่งสวยงามๆ ทำผม แต่งหน้า แรก ๆ ก็รู้สึกขัดความรู้สึกกับอาชีพที่ทำ ”

“เรื่องเงินค่าป่วยการ ๖๐๐ บาท ที่เริ่มได้รับมาตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๕๒ ได้มากก็เป็นสิ่งที่ดี ต้องขอบคุณรัฐบาลที่มีนโยบายดี ๆ เพราะที่ผ่านมาทำงานด้วยจิตอาสา ไม่มีค่าตอบแทนอะไรเลย แต่ก็มีค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่าย เช่น ค่าโทรศัพท์ ค่าถ่ายเอกสาร เพื่อทำรายงาน ทำบุญ ฯลฯ จริง ๆ แล้วทำงานด้วยใจมากกว่า เพราะต้องมีการตัดชุดเครื่องแบบที่กระทรวงกำหนดมาให้ ที่เป็นชุดสีเทา เพราะอยากให้เป็นที่मान มีเอกลักษณ์ ภาควิชาใจ ฯลฯ ช่วงแรก ๆ ที่ได้รับเงิน ๖๐๐ บาท อสม. ในตำบลของเราประมาณ ๕๐ คน ไม่ได้รับเงิน ๖๐๐ บาท ก็มีบางคนมาร้องเรียนกับหมอที่ ศพช. หัวทะเล ว่าเพราะอะไรทำไมถึงไม่ได้รับเงิน ๖๐๐ บาท หมอที่ศพช. หัวทะเล ก็บอกว่าทำข้อมูลให้แล้วแต่ไม่รู้เพราะสาเหตุอะไร” มีบางคนแนะนำว่าให้ไปร้องเรียนนักการเมือง ร้องเรียนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายก อบจ. (หมอแหง) ฯลฯ แต่ อสม. ก็ใช้วิธีการประชุม พูดคุยกัน มี อสม. บางคนเข้าไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา บางคนโทรศัพท์ไปถามเหตุผล แต่สุดท้ายก็พูดคุยกันว่า ไม่ต้องการหาคนผิด การจัดทำข้อมูลตกหล่น ที่ทำให้ อสม. ประมาณ ๕๐ คนไม่ได้รับเงินค่าป่วยการ แต่ต้องหาทางออกที่ดีที่สุดกันเอง ก็เลยใช้วิธีการเอาเงินที่ได้รับทั้งหมด มาหารเฉลี่ยแล้วจ่ายให้อสม. ทั้ง ๒๐๐ คน ก็ได้รับ คนละ ประมาณ ๕๐๐ กว่าบาท”

ที่ตำบลของเรามี คณะมาศึกษาดูงานหลายคน ๆ ทำให้พวกเรารู้สึกตื่นตัวอยู่เรื่อย ๆ ในการทำงาน และรู้สึกภาคภูมิใจ คณะที่มาดูงาน มีตั้งแต่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักศึกษาแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. กลุ่มสตรี และผู้นำชุมชน เดียวนี้ ชาวบ้าน เรียกพวกเราว่า หมอน้อย เพราะคอยดูแลสุขภาพ ทำงานช่วยเหลือหลายอย่าง ทำตั้งแต่ ชาวบ้านไม่ค่อยให้ความร่วมมือ จนเดี๋ยวนี้มาคอยดูแลให้ด้วย ไม่ให้มากัดเรา

จากการที่ได้รับเงินค่าป่วยการ ๖๐๐ บาท ก็สามารถต่อยอดงาน กิจกรรมได้หลาย ๆ อย่าง เช่น จัดงานปีใหม่ ทำบุญ สังสรรค์ กีฬา ฯลฯ ทำผ้าป่า ช่วยบำรุงอาคาร สถานที่ อาคารของศูนย์แพทย์ชุมชนหัวทะเล ที่มีห้องประชุมแอร์ โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องเสียง ฯลฯ ก็มาจากพวกเรา อสม. ที่ช่วยกันทำผ้าป่าหารายได้ ทำให้เราสามารถใช้ประชุมทุกเดือนเพื่อ รับนโยบาย วิชาการ ส่งรายงาน รับเงินค่าป่วยการ ๖๐๐ บาท เวลา มี อสม. ครอบครัว เจ็บป่วย ก็สมทบเงินเพื่อช่วยเพื่อน ชื้อของเยี่ยม กรณีตายก็มีเงินช่วย และมี สหกรณ์ ทำปุ๋ยชีวภาพ ดอกไม้จันทร์ ฯลฯ สนับสนุนเงินชมรมผู้สูงอายุ เพราะส่วนใหญ่ อสม. ก็เป็นผู้สูงอายุด้วย และผู้สูงอายุก็ต้องพึ่งพา อสม. ช่วยเวลาป่วย ตาย อสม. เป็นตำรวจมวชนด้วย เทศกาลกินเจ น้ำท่วม ดูแลผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ต้องสำรวจว่าผู้ด้อยโอกาสต้องการอะไร ต้องการความช่วยเหลืออะไร ก็ไปประสานภาครัฐให้ เช่นสวัสดิการที่ควรจะได้รับ แล้วก็ช่วยดูแลสภาพร่างกาย จิตใจ ฯลฯ

๒. บทเรียนสำคัญ ที่เกิดขึ้น จากการทำงานของพื้นที่

วิธีการคิด วิธีการทำงาน ต้องมีความเสียสละ มาด้วยใจ เพราะเดี๋ยวนี้งานเยอะมาก ๆ ชาวบ้าน ก็ป่วยด้วยโรคที่เปลี่ยนไป ไม่เหมือนแต่ก่อน และในพื้นที่ของเราก็กงานงาน เพราะเป็นบ้านจัดสรรทั้งนั้นเลย ชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ มีการศึกษา มีเกษตรกรจำนวนน้อย แต่ก็ต้องทำงาน และการทำงาน รายงานเยอะมาก ๆ เอกสาร ต้องจ่ายค่าถ่ายเอกสารเอง ฯลฯ แต่พวกเรา ก็เรียน กศน. ด้วย คนที่ยังเรียนไม่จบการศึกษาภาคบังคับ และก็เรียนต่อจนจบปริญญาตรี โดยเฉพาะ ประธานชมรม อสม. ระดับตำบล เก่งมาก ๆ จบปริญญาตรี ทำคอมพิวเตอร์ได้ นำเสนอคณะดูงาน แล้วก็ทำงานเก่ง ทำงานจริง ๆ เป็นตัวอย่างของ อสม. คนอื่น ๆ ได้ เวลาบอก สอนงาน อสม. คนอื่น ก็บอกได้จริง เพราะทำเองมาหมดทุกอย่างแล้ว

ถ้ามี การคัดเลือก อสม. ใหม่ เพิ่มขึ้นมา จะทำอย่างไร

ต้องมาสอบถามสัมภาษณ์ ดูว่าทำงานได้จริงหรือไม่ มีจิตอาสาจริง เสียสละจริง ไม่ใช้มาเพื่อได้รับเงิน ๖๐๐ บาท ได้รับสิทธิ สวัสดิการ ฯลฯ

๓. ต้นทุนทางสังคม ความเข้มแข็ง

มี อสม. จำนวนหนึ่งที่เป็น ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน รองนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลจอยหอ สท. ทำให้มาเอื้อในการทำหน้าที อสม. ช่วยผลักดัน นโยบาย งบประมาณ การทำงาน ฯลฯ