



การปรับตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ กิ่งเมืองกิ่งชนบทบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม จังหวัดอุบลราชธานี

คมสันต์ ธงชัย^{1*} และ สุชาตามณี บุญจรัส²

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อำเภอเมือง
จังหวัดอุบลราชธานี 34000

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000

*ผู้เขียนหลัก อีเมลล์: gyorct@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทชุมชนและสถานการณ์สาธารณสุขพื้นฐาน วิเคราะห์บทบาท ศักยภาพและขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และพัฒนารูปแบบการปรับตัวการทำงานด้านอนามัยชุมชนในพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบทบ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2558 โดยทีม อสม. นักวิจัยชุมชนจำนวน 55 คน ทำการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เติมเต็มความรู้เพิ่มศักยภาพโดยการศึกษาดูงาน ทดลองปฏิบัติการและค้นหารูปแบบการปรับตัวเพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานให้กับ อสม. ในพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก เทคนิคการเล่าเรื่อง การจัดเวทีและการสนทนา และการใช้เครื่องมืออนามัยชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและการพรรณนาความ ด้วยหลักการวิเคราะห์แบบเปรียบเทียบและวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง จากการศึกษา พบว่า ประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 ประกอบด้วย คนในพื้นที่ดั้งเดิมและคนต่างถิ่น แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มข้าราชการและพนักงาน 2) กลุ่มชุมชนดั้งเดิมอาชีพค้าขาย รับจ้างและเกษตรกร และ 3) กลุ่มนักศึกษาและแรงงานภาคอุตสาหกรรมที่อาศัยอยู่ตามหอพัก สภาพชุมชนทั่วไปจัดเป็นชุมชนกิ่งเมืองกิ่งชนบท เพราะได้รับอิทธิพลจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว เนื่องจากวิถีชีวิตของคนในชุมชนกับช่วงเวลาทำงานของ อสม. ไม่ตรงกัน ทำให้ อสม. ไม่สามารถเข้าถึงชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้ รวมถึงชุมชนรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ สะดวกขึ้น จึงทำให้ความจำเป็นในการรับข้อมูลจาก อสม. น้อยลง ประกอบกับ อสม.ขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีทัศนคติไม่ดีต่อการทำงานและยังคงใช้เทคนิคการทำงานแบบเดิม ส่งผลให้การดำเนินงานของ อสม. ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เกิดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน โรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเต็มที่

งานวิจัยนี้ได้พัฒนารูปแบบ TAMILLine model สำหรับการปรับตัวของ อสม. ประกอบด้วย 1) Team coaching คือ การทำงานเป็นทีม และใช้ระบบพี่เลี้ยง อสม.เก่า ดูแล อสม.ใหม่ 2) Area working คือการจัดเขตพื้นที่ทำงานของ อสม.ตามสภาพของกลุ่มประชากร 3) Meeting คือการประชุมทีม อสม. ทุกวันอาทิตย์แทนวันทำการ 4) Public information คือการจัดการฐานข้อมูลประชาชนเพื่อเชื่อมโยงกิจกรรมการใช้สื่อสาธารณสุขกับผังความรับผิดชอบแต่ละครัวเรือน และ 5) Line connection คือการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ (Line) เพื่อการสื่อสารที่เข้าใจตรงกันในเวลารวดเร็ว ซึ่งรูปแบบที่นำเสนอสามารถพัฒนาศักยภาพแก่ อสม. และทำให้ อสม.มีความมั่นใจในตัวเอง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการปฏิบัติงานในพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท

คำสำคัญ: จังหวัดอุบลราชธานี รูปแบบการปรับตัวในการทำงาน การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



Capacity Adaptation of Village Health Volunteers under Changing Contexts in the Semi-urban Area of Ban ThaBo, Chae Ramae Sub-district, Ubon Ratchathani Province

Comsun Thongchai^{1,*} and Suchadamanee Boonjarut²

¹*Department of Occupational Health and Safety, Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University, Muang District, Ubon Ratchathani Province, Thailand 34000*

²*Nhongkae Sub-district Health Promotion Hospital, Muang District, Ubon Ratchathani Province, Thailand 34000*

*Corresponding author's E-mail: gyorct@gmail.com

Abstract

The purpose of this research were to 1) study the community context and the basic public health situations, 2) analyze the roles, potential and performance of the village public health volunteers and 3) develop the adaptation model for their working in semi-urban area; Ban Tha-Bo, Chae Ramae sub-district, Muang district, Ubon Ratchathani province. From February, 2015 to May, 2016, this study used the Participatory Action Research (PAR) and 55 samples of village public health volunteers and community researchers. The methodology was composed of collecting and analyzing the data, maximizing the samples' knowledge and performance by site visiting, training and developing the adaptation model. This research used questionnaires, in-depth interviews, story-telling, focus group discussion. The data were analyzed by the content analysis and descriptive analysis with comparing and changing analysis. The results showed that native people and outsiders of Ban Tha-Bo community can be divided into 3 groups: 1) government officers and personel 2) local people working as vendors, workers and farmers and 3) students and workers living in apartments. The community is categorized into semi-urban area because of the rapid growth in the economy and society. Since the working time of village public health volunteers did not match with the lifestyle of community members, their work did not succeed. Moreover, the community can get the information from a variety of media and the information from the village public health volunteers is therefore no longer necessary. In addition, they lacked confidence in their potential, had negative attitudes and still used the traditional techniques. For these reasons, it led to the unsuccessful management in basic public community health. As a consequence, the diseases in the community were not in complete control.

The adaptation model for village public health volunteers in Ban Tha-Bo, called TAMILLine model consisted of 5 techniques as follows. 1) Team coaching; teamwork, and mentor technique, which elderly public health volunteers acting as the mentors of the new one. 2) Area working; the target area depending on the different target groups. 3) Meeting; meeting of the village public health volunteers on Sunday. 4) Public information; the public database management used for linking the public health activities and each household responsibilities. 5) Line connection; the application for rapid communication. This model can improve their performance and increased their confidence, important for the village public health volunteers in semi-urban community.

Keywords: Ubon Ratchathani province, Adaptation performance model, Participatory action research, Village health volunteers

สถานการณ์ก่อนการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการดำเนินงานของ อสม. ในพื้นที่ตำบลแจระแม่นั้น อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หนองแก ตำบลแจระแม อำเภอมะนัง จังหวัดอุบลราชธานี โดยมี อสม. จำนวนทั้งหมด 295 คน ดูแลรับผิดชอบประจำ หมู่ที่ 1 – หมู่ที่ 9 จากการประชุมร่วมกันของผู้นำชุมชน อสม. และหน่วยงาน รพ.สต. ด้านการปฏิบัติงานการจัดการสุขภาพประจำปี 2556 พบว่า การทำงานยังไม่ครอบคลุมและผลการดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ เนื่องจากรูปแบบโครงสร้างชุมชนเปลี่ยนไป จากชุมชนชนบทกลายเป็นสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท เพราะได้รับอิทธิพลจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว ทั้งสาเหตุจากการซื้อขายที่ดินให้กับคนภายนอกเข้ามาอยู่อาศัย การแสวงหารายได้ในชุมชน การสร้างหอพักและร้านค้าจำนวนมาก

การเปลี่ยนแปลงของสภาพพื้นที่ดังกล่าว ทำให้ชุมชนมีปัญหาด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ดังนี้ ปัญหาด้านความสัมพันธ์ของผู้อยู่ที่ไม่สนิทสนมกันเหมือนในอดีต ปัญหาเยาวชนติดสุรา บุหรี่ และยาเสพติด ปัญหาขยะมูลฝอย น้ำทิ้งจากท่อระบายน้ำสาธารณะของชุมชนข้างเคียง ปัญหาสภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณและการเจ็บป่วยของประชาชนจากโรคเรื้อรังและโรคติดต่อ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นภาวะวิกฤติที่ชุมชนต้องมีการแก้ไข โดยเฉพาะชุมชนบ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน พบว่า บ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 มีพื้นที่ติดต่อกับตำบลในเมือง และได้รับผลกระทบจากปัญหาการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นอย่างมาก ตัวแทนหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขกล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงในชุมชนทำให้การดำเนินงานของ อสม. ในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท ด้านการจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากรูปแบบการทำงานของ อสม. ไม่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไป อาทิ การทำกิจกรรมรณรงค์หรือการเยี่ยมบ้านในช่วงกลางวัน หรือการนัดประชุมทีม อสม. ในวันทำการ ทำให้ อสม. หลายคนไม่สามารถเข้าร่วมได้ นอกจากนี้ จากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในกลุ่ม อสม. และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ไม่เชื่อมั่นใน

ศักยภาพของตนเอง ขาดความมั่นใจในการให้ข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพ เพราะรู้สึกว่าเรียนมาน้อย อสม. จำเนื้อหาไม่ได้ และขาดเทคนิคในการพูดสื่อสารเพื่อถ่ายทอดเนื้อหา ขาดความไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงาน บางคนเกิดทัศนคติไม่ดีต่อการทำงาน เพราะคิดว่างานที่ได้รับค่าตอบแทนน้อย กอปรกับสถานการณ์ที่คนในชุมชนมีอาชีพหลากหลาย ทั้งรับราชการ เอกชน แรงงานและเกษตรกร ด้วยสภาพที่แตกต่าง ไม่มีความสัมพันธ์และไม่รู้จักกัน ทำให้ชุมชนส่วนใหญ่ขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพของ อสม. ส่งผลให้การยอมรับบทบาท อสม. น้อยลง ประกอบกับ อสม. เรียนน้อยหรือมีความรู้ต่ำกว่าผู้รับข้อมูล ส่งผลให้ผู้รับข้อมูลเกิดทัศนคติไม่ยอมรับในตัว อสม. จึงไม่ให้ความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ ที่จัดโดย อสม. และบางครั้งอ้างเหตุผลว่า ข้อมูลที่ได้รับนั้นมีประโยชน์แต่ไม่มีเวลา จึงไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้

จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้คณะผู้วิจัยเกิดความสนใจที่จะศึกษาการปรับตัวของ อสม. ปัจจุบันที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. การได้รับความร่วมมือ ทัศนคติและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในสถานการณ์ชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำมากำหนดบทบาทของ อสม. ที่เหมาะสมในการดำเนินงานอนามัยชุมชนในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท ตำบลแจระแม อำเภอมะนัง จังหวัดอุบลราชธานี ภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ สังคม และสภาพแวดล้อม และเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด สร้างความร่วมมือและเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการทำงานของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพในการทำงานดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังสามารถนำข้อมูลมากำหนดเป็นแนวทางของรูปแบบมิติใหม่ของบทบาท อสม. ให้มีสมรรถนะเพียงพอต่อการจัดบริการและดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชน ตามสถานการณ์ชุมชนที่เปลี่ยนไปในชุมชนอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

- 1) ศึกษาบริบทชุมชนและสถานการณ์สาธารณสุขพื้นฐาน
- 2) วิเคราะห์บทบาท ศักยภาพ และขีดความสามารถ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 3) ค้นหารูปแบบการปรับตัวในการทำงานด้านอนามัยชุมชนในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท

กระบวนการที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลง และการยอมรับของชุมชน

1) **รูปแบบการวิจัย** เป็นวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่น (Community-based research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2558 ประชากรที่เข้าร่วมวิจัยในพื้นที่บ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 ด้วยการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (Cohen & Uphoff, 1981) แบ่งเป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ 73 คน ประกอบด้วย ทีม อสม. นักวิจัยชุมชน 55 คน และผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริบทชุมชน สภาพการเปลี่ยนแปลงด้านอนามัยชุมชนและข้อมูลศักยภาพการทำงานของ อสม. ในพื้นที่ จำนวน 18 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน 3 คน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก 2 คน ตัวแทนหน่วยงานท้องถิ่น 2 คน สถานศึกษา 1 คน ตัวแทนชาวบ้าน 4 คน คณาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 6 คน และการวิจัยเชิงปริมาณ 80 คน ประกอบด้วย ชาวบ้านท่าบ่อที่เป็นคนในพื้นที่ดั้งเดิมและประชาชนที่เข้าไปอาศัยอยู่ในชุมชน อาทิ ข้าราชการ พนักงาน นักศึกษา และกลุ่มแรงงานอุตสาหกรรม เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพการทำงานของ อสม. ในพื้นที่การเปลี่ยนแปลงเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ทีมวิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล เติมเต็มความรู้ เพิ่มทักษะและศักยภาพด้วยการศึกษาดูงาน ทดลองปฏิบัติการและหารูปแบบเพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานให้กับ อสม. ในการดำเนินงานด้านอนามัยชุมชนที่เหมาะสมกับพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท

2) **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล** ประกอบด้วย แบบสอบถามเพื่อวัดความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการทำงาน อสม. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เทคนิคการเล่าเรื่อง (Story telling) การจัดเวทีและการสนทนากลุ่ม (Focus group) และการใช้เครื่องมืออนามัยชุมชน ข้อมูลสำคัญที่รวบรวมในการวิจัย ประกอบด้วยข้อมูลปฐมภูมิ โดยทีมวิจัยร่วมกันเก็บข้อมูลด้านบริบทภูมิสังคม (ด้านกายภาพสิ่งแวดล้อม ด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านเศรษฐกิจ ด้านการเมือง) สถานการณ์ชุมชนที่เปลี่ยนไป และอิทธิพลจากสังคมนอกชุมชน ข้อมูลบริบทและสถานการณ์การปฏิบัติงานของ อสม. ที่ผ่านมา ขอบเขตหน้าที่ขีดความสามารถในการทำงานของ อสม. โดยผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้นำชุมชน ผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน อสม. ชาวบ้านดั้งเดิมของบ้านท่าบ่อและประชากรแฝงที่อาศัยในบ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 และข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งทีมวิจัยศึกษา ค้นคว้า

และเก็บรวบรวมจากแหล่งที่มาข้อมูลของชุมชนจากระบบฐานข้อมูลชุมชนบ้านท่าบ่อ หนังสือประวัติบ้านท่าบ่อจากเทศบาลเมืองแฉะแม และข้อมูลสถานการณ์สุขภาพและสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน จาก รพ. สด. หนองแก หลังจากที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และบันทึกข้อมูลในรูปของเอกสาร และการบันทึกเสียง/ภาพวิดีโอ เกี่ยวกับการจัดกิจกรรม เช่น การประชุมระดมความคิดเห็น การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์

3) **ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย** เนื่องจากเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่นที่มีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการ คณะวิจัยจึงแบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ ทีมนักวิชาการได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทสู่สังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับผู้นำการเปลี่ยนแปลงและหลักการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งบทบาทของ อสม. โดยมีขั้นตอนดังนี้

• **พัฒนาโจทย์วิจัยและหาพื้นที่การวิจัย** เริ่มจากสถาบันวิจัยฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จัดประชุมตัวแทนขององค์การปกครองท้องถิ่น (อปท.) ทั้ง 8 แห่งในพื้นที่บึงบัว ซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมายในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นของมหาวิทยาลัย ที่ต้องการให้ทุกคณะเลือกพื้นที่วิจัย เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยมีนโยบายให้ 1 คณะต่อหนึ่งตำบล ให้แต่ละ อปท. นำเสนอประเด็นปัญหาและความต้องการซึ่งพื้นที่ตำบลท่าบ่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพและสาธารณสุขของชุมชนเนื่องจากมีประชากรแฝงจำนวนมาก ทีมนักวิชาการร่วมพูดคุยกับทีม อปท. และนัดหมายการลงพื้นที่ โดยพูดคุยปรึกษากับกำนันผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกอบต. หนองบ่อ รพ.สด. หนองแก และ อสม. เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพของชุมชนในพื้นที่ โดยจัดเวทีระดมความคิดเห็น 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ดังแสดงในภาพที่ 1 พบว่าปัญหาที่ชุมชนต้องการแก้ไขคือ ปัญหาเยาวชน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีจำนวนมากในชุมชน ปัญหาการบุกรุกที่สาธารณะ ปัญหาต่างๆ มีความซับซ้อนขึ้น เนื่องจากบ้านท่าบ่อกลายเป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท ส่วนครั้งที่ 2 เป็นเวทีพูดคุยกับกลุ่ม อสม. ในพื้นที่ ซึ่งสะท้อนภาพการทำงานที่ยากขึ้นและไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชน โดยเฉพาะคนที่เข้ามาอยู่ใหม่ในพื้นที่และประชากรแฝงที่เข้าที่พักในชุมชน และ อสม. ส่วนใหญ่ไม่เชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ขาดความมั่นใจในการให้ข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพ เพราะรู้สึกว่ามันเป็นเรื่องยาก จึงไม่มั่นใจในการให้ข้อมูลหรือให้บริการทางสุขภาพเบื้องต้นได้ ซึ่งเป็นที่มาของโจทย์วิจัย



ภาพที่ 1 เวทีประชาคมและค้นหาปัญหาการวิจัย

• **ค้นหาอาสาสมัครนักวิจัย** โดยใช้กระบวนการจัดเวทีสนทนากลุ่ม ในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 กำนันปรีชา พรพรม เป็นแกนหลักในการเชิญชวนให้ชาวบ้านมาทำงานจิตอาสาในการทำวิจัยครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วย อสม. บ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 จำนวนเริ่มต้น 11 คนเป็นกลุ่มแรกที่ทำอาสา ร่วมงานวิจัยเพื่อพัฒนาตนเองสู่การทำงานที่ดีขึ้นจากจำนวน อสม. หมู่ที่ 2 ทั้งหมด 55 คน

• **สร้างทีมวิจัย** หลังจากกิจกรรมการค้นหา โจทย์วิจัยและสร้าง อสม. นักวิจัยชุมชนจำนวน 11 คนแล้ว ทีมนักวิชาการได้จัดเวทีประชุมเพื่อชี้แจงการดำเนินงานวิจัยให้กับกลุ่มเป้าหมาย ในวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2557 เพื่อดำเนินกิจกรรมการเขียนข้อเสนอโครงการ โดยประเด็นหลักๆ ในการประชุมกลุ่ม พบว่า การให้ความร่วมมือของ อสม. บ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 นั้น ยังไม่สามารถรวมกันเป็นหนึ่งเดียวได้ เนื่องจากปัญหาของสภาพชุมชนที่เปลี่ยนแปลงเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท อาทิ มีหอพัก ห้างร้าน และธุรกิจร้านค้าเกิดขึ้นมากมายอย่างรวดเร็ว มีประชากรแฝงจากที่อื่นย้ายมาอาศัยในชุมชน และมีหลากหลายกลุ่ม เช่น ข้าราชการ พนักงาน นักศึกษา และประชาชนทั่วไป ทำให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในชุมชนเป็นไปค่อนข้างลำบาก จนก่อให้เกิดปัญหาเรื่องการประสานความร่วมมือ และการสื่อสารในกลุ่ม อสม. บ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 ในการสร้างทีมวิจัย พบว่า กระบวนการสร้างทีมทำงานต้องเกิดจากบุคคลที่มีลักษณะเป็นผู้นำ สามารถใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร และลักษณะวิถีชีวิตความเป็นอยู่และการประกอบอาชีพของ อสม. ต้องเป็นคนติดบ้านเป็นหลัก

ซึ่งคุณอวัชชัย โสภามี คุณอุบลรัตน์ เสมอภาค และคุณสมหทัย พรพรม เป็น อสม. นักวิจัยหลัก ในการค้นหาและชักชวนสมาชิก อสม. บ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 มาร่วมเป็นนักวิจัย มีสมาชิกนักวิจัยเพิ่มอีก 31 คน เมื่อรวมกับครั้งแรก 11 คน จึงมีนักวิจัยชุมชนรวมทั้งสิ้น 44 คน ส่วนจำนวนที่เหลืออีก 11 คนยินดีให้คำตอบในการร่วมทำวิจัยช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 เมื่อหัวข้อวิจัยได้เสนอผ่านมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ทำให้มี อสม. นักวิจัยชุมชนรวมทั้งสิ้น 55 คน

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการ ทีมวิจัยได้ออกแบบเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ อสม. โดยมีขั้นตอนดังนี้

• **กิจกรรมการออกแบบเครื่องมือการทดลอง** เก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ด้วยกระบวนการประชุมกลุ่ม ระดมความคิดจากนักวิชาการและ อสม. นักวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 2 ซึ่งข้อมูลที่น่ามาออกแบบสำหรับการสร้างเครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

– ข้อมูลด้านบริบทภูมิสังคม (ด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อม ด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านเศรษฐกิจ ด้านการเมือง) สถานการณ์ชุมชนที่เปลี่ยนไป และอิทธิพลจากสังคมนอกชุมชนที่ผ่านมาของบ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เทคนิคการเล่าเรื่อง การสนทนากลุ่ม ดังแสดงในภาพที่ 3 การประชุมระดมความคิดเห็น การเดินสำรวจเพื่อบันทึกและสังเกตการณ์ และการใช้เครื่องมืออณามัยชุมชนเช่น เส้นประวัติศาสตร์ชุมชน (History line) ปฏิทินวัฒนธรรม พังทรีพยากรณ์ชุมชน แผนที่เครือญาติ และแผนที่เดินดิน

– ข้อมูลด้านสถานการณ์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชนและภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพพื้นฐานโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เทคนิคการเล่าเรื่อง และการสนทนากลุ่ม

– ข้อมูลด้านบริบทและสถานการณ์การปฏิบัติงานของ อสม. ที่ผ่านมา ขอบเขตหน้าที่ของ อสม. ชีตความสามารถในการทำงานของ อสม. การวิเคราะห์จุดเด่นและจุดพัฒนาในงาน อสม. และกลไกการสนับสนุนศักยภาพ อสม. จากอดีตสู่ปัจจุบัน ข้อมูลนโยบาย อสม. หมู่บ้านจัดการสุขภาพ และภาคีเครือข่ายการทำงาน อสม. โดยการสนทนากลุ่ม การประชุมระดมความคิดเห็น การสัมภาษณ์เชิงลึก การใช้แบบสอบถามรายบุคคลและการสังเกต

– ข้อมูลด้านสมรรถนะการทำงานของ อสม. (ความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานและทัศนคติในการทำงาน) โดยใช้แบบสอบถามสำหรับกลุ่ม อสม. จำนวน 55 ชุด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานด้านศักยภาพและการปฏิบัติงานของ อสม. ในปัจจุบัน



ภาพที่ 2 การออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



ภาพที่ 3 การสนทนากลุ่มเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

จำนวน 33 ข้อ และแบบสอบถามเพื่อวัดทัศนคติต่อการทำงานในปัจจุบันของ อสม. จากกลุ่มตัวอย่างชาวบ้าน ประกอบด้วยชาวบ้านชุมชนดั้งเดิมและประชากรแฝง จำนวน 80 ชุด เกี่ยวกับทัศนคติต่อดัชนีภาพ และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. บ้านท่าบ่อ จำนวน 22 ข้อ และใช้กิจกรรมการศึกษาดูงานรูปแบบการทำงานของ อสม. ในการทำงานด้านพฤติกรรมอนามัยชุมชนตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปในพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท โดยจัดกิจกรรมศึกษาดูงาน ณ ชุมชนสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดังแสดงในภาพที่ 4 และชุมชนบ้านเหล่าข้าว ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ให้กับทีม อสม. นักวิจัยชุมชนจำนวน 55 คน

• **กิจกรรมการทดลองใช้รูปแบบการทำงานของ อสม.** ในการทำงานด้านอนามัยชุมชนตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปในพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท หลังจากการจัดกิจกรรมศึกษาดูงานให้กับทีม อสม. นักวิจัยชุมชนแล้ว โดยอาศัยการศึกษาดูงานด้วยการเรียนรู้จากชุมชนต้นแบบ และการจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้ทางออกและแนวทางการจัดการกับสถานการณ์และปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการทำงานของ อสม. ทีมวิจัยได้ข้อสรุปร่วมกันเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการทำงานในพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบทและนำมาออกแบบและจัดกิจกรรมการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพให้กับ อสม. ดังแสดงในภาพที่ 5

สำหรับกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะแก่ อสม. นักวิจัย โดยใช้การบรรยายจากวิทยากร การเรียนรู้จากสถานการณ์จริงและการทดลองฝึกปฏิบัติการ ซึ่งการฝึกอบรมใช้ 2 หลักการคือ

- หลักศักยภาพในการเพิ่มผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป็นการพิจารณาถึงพื้นฐานความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ความพร้อม และแรงจูงใจของ อสม. ที่จะเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการกิจนั้นๆ ว่ามีโอกาสที่จะสนับสนุนให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมได้มากน้อยเพียงใด และหลังการอบรมพบว่ามี 2 กิจกรรม ที่ทำให้ อสม. มีศักยภาพสูงขึ้นได้แก่ การอบรมทักษะความเป็นผู้นำ และการสื่อสารในชุมชน และการสร้างสื่อ

- หลักความจำเป็นในการฝึกอบรม เป็นการพิจารณาว่าการกิจใดบ้างเมื่อได้ฝึกอบรมแล้ว มีความจำเป็นต้องจัดฝึกอบรมเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานตามภารกิจได้อย่างสมบูรณ์ หากการฝึกอบรม ทำให้ อสม. ที่ผ่านการฝึกอบรมสามารถกลับไปปฏิบัติงานได้ทันทีโดยไม่จำเป็นต้องฝึกอบรมในเรื่องนั้นๆ อีก ย่อมมีคุณค่ากว่าการฝึกอบรมในการกิจที่ต้องมีการฝึกอบรมซ้ำๆ พบว่ามี 4 กิจกรรม ได้แก่ เทคนิคการเฝ้าระวังโรคระบาดในชุมชน เทคนิคการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น การตรวจอนามัยเจริญพันธุ์ และงานคุ้มครองผู้บริโภค

หลังการฝึกอบรมทั้ง 2 กิจกรรม ทีมวิจัยได้นำผลสรุปจากข้อมูลแบบสอบถามและการสนทนากลุ่มในระยะที่ 1 และการถอดบทเรียนจากการฝึกอบรมในแต่ละกิจกรรมมาจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมที่จำเป็น และกำหนดวิธีแก้ไขปัญหาในการพัฒนาศักยภาพการทำงานของ อสม. ในพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท จากนั้นดำเนินการทดลองรูปแบบต่างๆ รูปแบบละ 3 ครั้ง เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของ อสม. บ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 ดังแสดงในภาพที่ 6 โดยรูปแบบ



ภาพที่ 4 การศึกษาดูงานศูนย์ต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพ แก่ อสม.



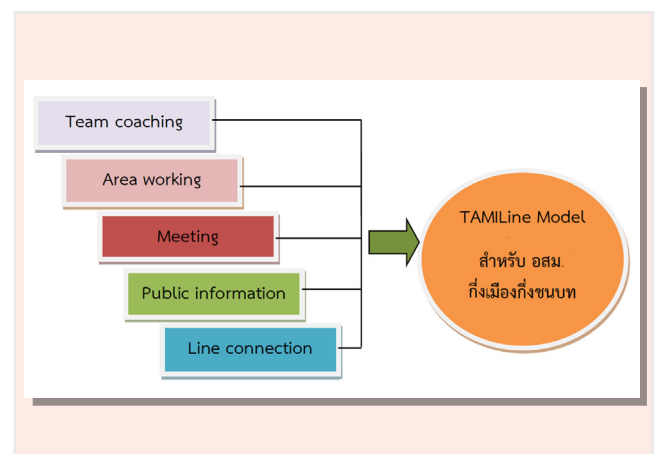
ภาพที่ 5 การนำเสนอรูปแบบสำหรับการใช้ในการทดลอง



ภาพที่ 6 การนำเสนอผลการจัดกิจกรรมในแต่ละรูปแบบ ที่ทดลองใช้

TAMILine model ที่นำมาทดลองฝึกปฏิบัติการ ประกอบด้วย 1) Team coaching คือการทำงานเป็นทีม 2) Area working คือการจัดเขตพื้นที่ทำงาน พิจารณาจาก 3 กลุ่มประชากร คือ กลุ่มข้าราชการและพนักงาน กลุ่มค้าขาย รับจ้างและเกษตรกร และกลุ่มนักศึกษาและแรงงานภาคอุตสาหกรรม 3) Meeting การประชุมทีม อสม. เป็นประจำ กำหนดทุกวันอาทิตย์ของสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของทุกเดือนแทนวันทำการ ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสม.ช.) บ้านท่าบ่อ 4) Public information คือการจัดการฐานข้อมูลประชาชนของบ้านท่าบ่อ เพื่อทราบข้อมูลทั่วไป อาชีพและข้อมูลทางสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อเชื่อมโยงกิจกรรม อสม. กับผังความรับผิดชอบแต่ละครัวเรือน และ 5) Line connection คือการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ (Line) ชื่อ อสม.บ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 ดังแสดงในภาพที่ 7

ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผลการวิจัย หลังจากทีม อสม. นักวิจัยชุมชน ทดลองปฏิบัติการและฝึกอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพการทำงานด้านอนามัยชุมชนพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท และร่วมสรุปบทเรียน พบว่า รูปแบบ TAMILine model สามารถเพิ่มศักยภาพการทำงานด้านอนามัยชุมชนพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบทได้ และการประเมินผลหลังจากทดลองใช้รูปแบบ ประเมินจาก 2 ส่วน คือ จากแบบสอบถามจำนวน 55 ชุด เพื่อวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบในการเพิ่มศักยภาพแก่ม. อสม. นักวิจัยชุมชน จำนวน 20 ชื่อ และจากแบบสอบถามเพื่อวัดทัศนคติต่อศักยภาพของ อสม. หลังการพัฒนาแบบการทำงานในพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท จำนวน 80 ชุด จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ประกอบด้วย ชาวบ้านทั้งชุมชนดั้งเดิมและประชากรแฝง ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อ อสม. และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. บ้านท่าบ่อ จำนวน 20 ชื่อ หลังการพัฒนาแบบ



ภาพที่ 7 รูปแบบ TAMILine model สำหรับการปรับตัวในการทำงานพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบทของ อสม.บ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2

การทำงานของ อสม. ในพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล ที่มีวิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้าและการประมวลผล การวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลเดิมที่เคยปฏิบัติ และองค์ความรู้จากการศึกษารวบรวมเอกสาร การสังเกต การเสวนากลุ่ม และเวทีชุมชน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาจัดระบบและจัดทำรายงานโดยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิธีพรรณนาความ ด้วยหลักการวิเคราะห์แบบเปรียบเทียบและหลักการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง

ผลการวิจัย

1) บริบทภูมิสังคม และสถานการณ์ด้านสาธารณสุขมูลฐานชุมชนและภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ

1.1) บริบทภูมิสังคม

ประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 ประกอบด้วยคนในพื้นที่ดั้งเดิมและคนต่างถิ่นโยกย้ายมาทำงานและศึกษาเล่าเรียน ส่วนใหญ่ประชาชนดั้งเดิมจะประกอบอาชีพเกษตรกรรม เลี้ยงสัตว์ ประมง และรับจ้างทั่วไป ส่วนประชากรแฝงที่มาอยู่ใหม่ มีอาชีพหลากหลาย อาทิ รับราชการรับจ้าง ค้าขาย แรงงาน และเกษตรกร แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มข้าราชการและพนักงาน กลุ่มรับจ้าง ค้าขาย แรงงานและเกษตรกร และกลุ่มนักศึกษาและแรงงานภาคอุตสาหกรรม เช่น พนักงานห้างสรรพสินค้า ที่อาศัยในหอพักและห้องเช่า ประชากรตามทะเบียนราษฎรมีจำนวน 3,038 คนจาก 783 หลังคาเรือน สภาพของชุมชนทั่วไปจัดเป็นชุมชนกิ่งเมืองกิ่งชนบท เพราะได้รับอิทธิพลจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว เช่น การปลูกสร้างที่พักอาศัย อพาร์ทเมนต์ และหอพักต่างๆ จนทำให้มีประชากรแฝงเข้ามาอาศัยในชุมชนจำนวนมากขึ้น ประชาชนดั้งเดิมมีรายได้จากการประกอบอาชีพรับจ้างทั้งภาคเกษตรกรรมและภาคอุตสาหกรรม มีส่วนน้อยที่เป็นข้าราชการและพนักงาน ส่วนชุมชนดั้งเดิมที่มีกำลังทุนทรัพย์จะดำเนินกิจการหอพักและบางส่วนเปิดร้านค้าเพื่อจำหน่ายสินค้าและบริการต่างๆ เช่น ร้านเสริมสวย ร้านบริการคอมพิวเตอร์ ร้านรับซ่อมรถจักรยานยนต์และกิจการอื่นๆ ซึ่งทำให้ประชาชนกลุ่มนี้มีรายได้เพิ่มขึ้นจากอาชีพเดิม ด้านประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชนยังคงมีการปฏิบัติตามประเพณีฮีตสิบสองคองสิบสี่ของไทย โดยมีกลุ่มผู้สูงอายุ

เป็นหลักในการประสานงานและดำเนินงาน ด้วยวิธีกลุ่มสาวที่เข้าร่วมกิจกรรมของทางวัดมีจำนวนค่อนข้างน้อย

1.2) สถานการณ์ด้านสาธารณสุขมูลฐานชุมชนและภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ

บ้านท่าบ่ออยู่ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของ รพ.สต. หนองแก มี อสม. ท่าบ่อ หมู่ที่ 2 จำนวน 55 คน แต่ละคนรับผิดชอบ 10-15 หลังคาเรือน หากเป็นไปตามเกณฑ์ อสม. บ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 จะต้องมี อสม. อย่างน้อย 80 คน จึงจะดูแลสุขภาพพื้นฐานของคนในชุมชนบ้านท่าบ่อได้อย่างทั่วถึง การเข้ารับบริการทางสาธารณสุขมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าราชการและพนักงานที่มีเงินเดือนประจำ ส่วนใหญ่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลราชเวช โรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่ใกล้เคียง หรือซื้อยาจากร้านใกล้บ้าน ส่วนอีกกลุ่มเป็นคนในชุมชนดั้งเดิมและประชากรแฝง โดยเฉพาะนักศึกษาและแรงงานภาคอุตสาหกรรมที่อาศัยในหอพัก ซึ่งบางคนรับบริการที่ รพ.สต. หนองแก โดยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ และบางส่วนรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนตามกำลังทรัพย์ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล โรคที่มีในชุมชนพบว่า คนส่วนใหญ่ในชุมชนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและแรงงานภาคอุตสาหกรรม และโรคระบาดตามช่วงเวลา เช่น โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง ซึ่งจากสภาพบริบทสังคมที่เปลี่ยนไป ทำให้การดำเนินงานควบคุมโรคยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เช่น พบลูกน้ำยุงลายในพื้นที่เดิมๆ ที่มีการระบาดในปีที่ผ่านมา ประกอบกับกระบวนการปฏิบัติงานของ อสม. เป็นแบบเดิม คือ การเข้าเยี่ยมบ้านช่วงภาคกลางวัน การให้สุขศึกษาแบบการพูดคุยกับชุมชนซึ่งในปัจจุบัน ชุมชนสามารถรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ทำให้ความจำเป็นในการรับข้อมูลจาก อสม. น้อยลง รวมถึงวิถีชีวิตการประกอบอาชีพของคนในชุมชนกับช่วงเวลาการทำงานของ อสม. ไม่ตรงกัน ก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานส่งเสริม ควบคุม และป้องกันสุขภาพ ทำให้โรคต่างๆ ที่มีในชุมชนไม่ได้รับการแก้ไขเท่าที่ควร

2) การเปลี่ยนแปลงของชุมชนและการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของชุมชนบ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 จากอดีตถึงปัจจุบัน จากการสนทนากลุ่มซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ตัวแทนชาวบ้านดั้งเดิม และตัวแทนหน่วยงานส่วนท้องถิ่น พบว่า ประมาณ 30 ปีที่แล้ว ชุมชนบ้านท่าบ่อมีสภาพเป็นที่ดินที่นาสำหรับทำการเกษตร บ้านแต่ละหลังมีพื้นที่สวนสำหรับเพาะปลูก ถนนและเส้นทางในหมู่บ้านเป็นดินลูกรัง

ประชากรดั้งเดิมอาศัยอยู่ประมาณ 300 คน จำนวนประมาณ 70 หลังคาเรือน แต่ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า ชุมชนมีสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปค่อนข้างรวดเร็ว กลายสภาพจากชุมชนชนบทเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ทั้งสาเหตุจากการซื้อขายที่ดินให้กับคนภายนอกเข้ามาอยู่อาศัย แสวงหารายได้ในชุมชน จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพพื้นที่ดังกล่าว ทำให้ชุมชนมีปัญหาทั้งด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์ของผู้คนที่ไม่มีสนิทสนมกันเหมือนในอดีต ปัญหาเยาวชนติดสุรา บุหรี่และยาเสพติด ปัญหาขยะมูลฝอย น้ำทิ้งจากท่อระบายน้ำสาธารณะของชุมชนข้างเคียง ปัญหาสภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และการเจ็บป่วยของประชาชนจากโรคไร้เชื้อและโรคติดต่อ

ด้านการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของชุมชนบ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 ประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนดั้งเดิมมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่แบบพอเพียงและพึ่งพาภูมิปัญญาชาวบ้านในการรักษาโรคต่างๆ สำหรับคนที่มีฐานะดีจะเลือกใช้บริการจากสถานีนามัยในเขตตำบลอุบล และซื้อยารับประทาน โรคที่พบมากที่สุดจากการเปลี่ยนสภาพอากาศในแต่ละฤดูกาล ได้แก่ โรคไข้หวัด โรคอุจจาระร่วง โรคไข้เลือดออก แต่ในปัจจุบันพบว่า วิถีชีวิตได้เปลี่ยนแปลงไปตามเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไร้เชื้อและโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคภาวะอ้วน โรคเบาหวาน และในปัจจุบันยังคงพบการระบาดของโรคบางอย่าง แม้ว่าเทคโนโลยีและการจัดการสุขภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขครอบคลุมมากขึ้น แต่การจัดการของชุมชนไม่มีการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นจึงไม่สามารถนำการทำงานรูปแบบเดิมไปใช้ในบริบทของชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทได้ ดังเช่นปัญหาที่ชุมชนบ้านท่าบ่อประสบ สำหรับชุมชนบ้านท่าบ่อนั้นอยู่ในพื้นที่บริการด้านสาธารณสุขของ รพ. สด. หนองแก คนในชุมชนดั้งเดิมจะเลือกใช้บริการสุขภาพที่ รพ. สด. หนองแกหรือคนในชุมชนดั้งเดิมและประชากรแฝงที่มีฐานะดี จะมีช่องทางการรักษาที่คลินิกเอกชน ร้านขายยา โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนภายใต้สิทธิของการรักษาประเภทต่างๆ เช่น สิทธิบัตรประกันสังคมสำหรับกลุ่มคนทำงาน หรือสิทธิการเบิกค่ารักษาของกลุ่มข้าราชการ

3) วิเคราะห์บทบาท กระบวนการทำงาน และขีดความสามารถของ อสม. ในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน

อสม.จำนวน 55 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 45-54 ปี ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 43 รายได้เฉลี่ยเดือนละ 5,000-6,000 บาท ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และร้อยละ 72.3

ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป สาเหตุที่ทำให้สมัครเป็น อสม. สาเหตุหลักมาจากเพื่อนบ้านที่เคยเป็น อสม. ชักชวน รองลงมาคือ สมาชิกในครอบครัวเคยเป็น อสม. ปัญหาของ อสม. บ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 คือ จำนวน อสม. ต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งกำหนดไว้ 80 คน ปัจจุบันมี อสม. เพียง 55 คน เนื่องจากสภาพชุมชนเปลี่ยนแปลงไป การทำงานค่อนข้างยากขึ้น จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้จำนวน อสม. ในชุมชนต่ำกว่าเกณฑ์ นอกจากนี้ยังมีปัจจัย เช่น รูปแบบโครงสร้างชุมชนเปลี่ยนไป ทำให้ช่วงเวลาการอยู่อาศัยของกลุ่มเป้าหมายมีความแตกต่างกันมากขึ้น ส่งผลให้ อสม. ไม่สามารถเข้าถึงชาวบ้านกลุ่มเป้าหมายได้ และ อสม. ยังใช้วิธีการและเทคนิคเดิมๆ ในการเข้าถึงชาวบ้าน เพื่อให้ข้อมูลข่าวสาร ประกอบกับการทำงานรูปแบบเดิมของแผนผังครัวเรือนที่ อสม. แต่ละคนรับผิดชอบ จะแบ่งตามคุ้มบ้านหรืออยู่ใกล้กับละแวกบ้านของ อสม. เป็นหลัก หากเกิดปัญหา อสม.คนนั้นต้องแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง กอปรกับสภาวะการณ์ที่คนในชุมชนมีอาชีพหลากหลาย ทั้งรับราชการ เอกชน แรงงานและเกษตรกร ทำให้สิทธิและช่องทางการเข้ารับบริการทางสุขภาพแตกต่างกัน บางครัวเรือนใช้บริการโรงพยาบาลใกล้เคียง บางครัวเรือนใช้บริการของ รพ.สต. ในพื้นที่ ทำให้การดำเนินงานของ อสม.ในการเข้าถึงชุมชนยากขึ้น

นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่ม อสม. พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ ไม่เชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ขาดความมั่นใจในการให้ข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพ ขาดความไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงาน บางคนเกิดทัศนคติไม่ดีต่อการทำงาน เพราะคิดว่าเป็นงานที่ลำบากและได้รับค่าตอบแทนน้อย ซึ่งจากข้อมูลแบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของ อสม. จากกลุ่มตัวอย่างชุมชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 80 ชุด พบว่า ด้านการให้บริการข้อมูลข่าวสารในชุมชนจาก อสม. ร้อยละ 62.2 อสม. ต้องได้รับการพัฒนาหรืออบรมเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ร้อยละ 49.8 อสม. ที่ให้ข้อมูลข่าวสารจะต้องทราบข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ และร้อยละ 47.4 อสม. ต้องได้รับการพัฒนาตนเองและทำให้เกิดการทำงานที่มีความสอดคล้องกับชุมชนด้วย ส่วนทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่า ร้อยละ 55.7 มีความรู้เป็นอย่างดีด้านการควบคุมโรคระบาดในชุมชน และร้อยละ 52.8 อสม. ต้องมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

การทำงานของ อสม. ในบทบาทงานสาธารณสุขมูลฐานที่ยังคงดำเนินการอยู่ คือ อสม.ทำงานในระยะสั้นๆ ตามภาระงานที่ได้รับแจ้งหรือมอบหมายจาก รพ. สด. เช่น การให้ความรู้หรือแจ้งข่าวสารแก่ชาวบ้าน การสำรวจข้อมูลหมู่บ้าน

ข้อมูลอนามัย ข้อมูลการเจ็บป่วย การแจ้งนัดฉีดวัคซีน การแจ้งเชิญชวนเข้าตรวจคัดกรองโรค และอื่นๆ ซึ่งในข้อจำกัดของชุมชนที่เปลี่ยนแปลงนี้ คนในชุมชนมีภาระรับผิดชอบและต้องทำงานทำให้การเข้าถึงชาวบ้านในแต่ละหลังคาเรือนมีช่วงเวลาไม่ตรงกับช่วงเวลาทำงานของ อสม. และในขณะเดียวกัน เทคโนโลยีต่างๆ มีความทันสมัยมากขึ้น ชุมชนสามารถเลือกสื่อบริโภคได้ ทำให้บทบาทการทำงานของ อสม. ลดน้อยลง ประกอบกับ อสม. ไม่ได้ปรับตัวทัศนคติการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ อสม. จะต้องได้รับการพัฒนาและสร้างความเชื่อมั่นและแรงจูงใจในการทำงานพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทมากขึ้น

4) รูปแบบการปรับตัวของ อสม. ในการทำงานด้านอนามัยชุมชนในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท

การดำเนินงานโครงการวิจัยฯ ร่วมกันของทีมนักวิชาการและ อสม. นักวิจัย ชุมชนบ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 ด้วยกระบวนการสร้างความเป็นเจ้าของโครงการวิจัยและหาทางออกของปัญหาให้กับ อสม. เป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งจากการทบทวนการทำงานของ อสม. ได้ข้อสรุปร่วมกันว่า ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนยังไม่ลดลงเนื่องจากมาจากหลายปัจจัย แต่ส่วนหนึ่งมาจากการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ที่ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ เพราะรูปแบบโครงสร้างชุมชนเปลี่ยนไป ทำให้ช่วงเวลาการอยู่อาศัยของกลุ่มเป้าหมายมีความแตกต่างกันมากขึ้น ส่งผลให้ อสม. ไม่สามารถเข้าถึงชาวบ้านที่เป็นกลุ่มเป้าหมายได้ จากข้อสรุปทำให้ทีมวิจัยสามารถกำหนดรูปแบบการทำงาน เรื่องการปรับตัวของ อสม. ในการทำงานด้านอนามัยชุมชนในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทตามบริบทของบ้านท่าบ่อโดยใช้ชื่อรูปแบบว่า TAMILine model

TAMILine model ประกอบด้วย 5 วิธี ดังนี้

4.1) Team coaching คือ การทำงานเป็นทีม และใช้ระบบพี่เลี้ยง อสม.เก่า ดูแล อสม.ใหม่ ซึ่งกลุ่ม อสม.เก่า มีอายุการทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 32 คน และกลุ่ม อสม.ใหม่ มีอายุการทำงานน้อยกว่า 10 ปี จำนวน 23 คน

4.2) Area working คือ การจัดเขตพื้นที่ทำงาน เป็น 6 โซน จาก 3 กลุ่มประชากร (กลุ่มข้าราชการและพนักงาน กลุ่มค้าขาย รับจ้างและเกษตรกร และกลุ่มนักศึกษาและแรงงานภาคอุตสาหกรรม) โดย 6 โซน ประกอบด้วย 1) โซนบ้านท่าบ่อทิศตะวันออก เป็นกลุ่มค้าขายและเกษตรกร และกลุ่มนักศึกษาและแรงงานที่พักอาศัยในหอพัก 2) โซนทิศเหนือและบ้านพักหน่วยงานราชการ สำนักงานป่าไม้ จังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มข้าราชการ 3) โซนโรงเรียนบ้านท่าบ่อ เป็นกลุ่มค้าขาย รับจ้าง และกลุ่มนักศึกษาและแรงงานที่พักอาศัยใน

หอพัก 4) โซนชุมชนหน้าวัด เป็นกลุ่มชุมชนดั้งเดิม ค้าขายและกลุ่มนักศึกษาและแรงงานที่พักอาศัยในหอพัก 5) โซนตลาดชุมชนทิศใต้วัดท่าบ่อ เป็นกลุ่มข้าราชการ และกลุ่มชุมชนดั้งเดิม และแรงงานรับจ้าง และ 6) โซนบ้านท่าบ่อตะวันตก เป็นกลุ่มข้าราชการ และกลุ่มชุมชนดั้งเดิม โดยในการทำงาน หากเป็นกลุ่มข้าราชการและแรงงานภาคอุตสาหกรรม จะให้ ทีม อสม.เก่า เข้าไปทำงาน ส่วนกลุ่มชุมชนดั้งเดิม ค้าขายและกลุ่มนักศึกษาและแรงงานที่พักอาศัยในหอพัก จะให้ อสม.ใหม่ และมีพี่เลี้ยง อสม.เก่าทำงานร่วมกัน

4.3) Meeting คือ การประชุมทีม อสม. โดยประชุมทุกวันอาทิตย์แทนวันทำการ ณ ศูนย์ ศสมช.บ้านท่าบ่อ พบว่าสามารถนัดประชุมและทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างทีม อสม.กับคณะผู้บริหารในพื้นที่อย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน และทำให้สมาชิกเข้าร่วมประชุมได้มากกว่าร้อยละ 70

4.4) Public information คือ การจัดการฐานข้อมูลประชาชน เพื่อเชื่อมโยงกิจกรรมการใช้สื่อสาธารณะสุขกับผังความรับผิดชอบแต่ละครัวเรือน

4.5) Line connection คือ การสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ (Line) เพื่อการสื่อสารที่เข้าใจตรงกันในทีมสมาชิก อสม. หมู่ที่ 2 ได้พร้อมกันในเวลารวดเร็ว ทั้งข้อมูลภาพและเสียง

เมื่อ อสม.นำรูปแบบที่กำหนดนี้ไปทดลองใช้ ทำให้อสม. เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง แก้ไขปัญหาได้และทำให้อสม. เกิดพลังและมีประสิทธิภาพในการทำงานสำหรับพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้พัฒนาเป็น อสม. นักจัดการสุขภาพด้านสาธารณสุขมูลฐานของบ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 ได้ยั่งยืนต่อไป

ด้านกระบวนการควบคุมโรค กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมเยี่ยมบ้านของ อสม. ใหม่ ที่เพิ่งเข้ามาทำงาน พบว่าส่วนใหญ่ขาดความมั่นใจและขาดความกล้าที่จะให้บริการกับชุมชน แต่เมื่อได้ประยุกต์ใช้ วิธีที่ 1 ใน TAMILine model โดยการใช้ระบบพี่เลี้ยง อสม. เก่าดูแล อสม. ใหม่ ทำให้อสม.ใหม่ มีความมั่นใจและพบว่า การมีเพื่อนร่วมทำงานทำให้เกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น ประกอบกับการจัดทำผังความรับผิดชอบ อสม. ในชุมชนที่ใช้วิธีที่ 2 Area working โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มข้าราชการและพนักงาน กลุ่มชาวบ้านดั้งเดิม และกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรมและนักศึกษา พบว่า หลังจากที่มีการใช้รูปแบบนี้ ช่วยให้ อสม. เข้าใจช่วงเวลาที่จะเข้าถึงชุมชน และทำให้การทำงานบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ เช่น ช่วงเวลาการเลิกงานของกลุ่มข้าราชการและพนักงาน และกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรม

และนักศึกษา ในการเข้าเยี่ยมบ้านหรือให้ข้อมูล/การสื่อสาร
 สุขศึกษาต่างๆ อสม. จะเลือกช่วงเวลาเลิกงานตอนเย็น ในกรณีที่
 เข้าพบแล้วแต่ไม่สามารถดำเนินการได้ อสม.จะทำผังแผนที่และ
 ลงสัญลักษณ์เพื่อแสดงให้ทราบว่า บ้านหลังนี้ยังไม่ดำเนินการ
 และบรรจุลงในผังความรับผิดชอบครัวเรือนของ อสม.ที่แบ่งไว้
 ข้างต้น ซึ่งจะดำเนินการอีกครั้งในช่วงวันหยุดแทนช่วงเวลาที่เคย
 ปฏิบัติ หรือในช่วงวันหยุดทางศาสนา ซึ่งพบว่า กลุ่มข้าราชการ
 ส่วนใหญ่จะเลือกมาทำบุญที่วัดบ้านท่าบ่อ ดังนั้น หากกิจกรรม
 ใดของ อสม.ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ก็จะมีการติดตามและเข้า
 ถึงคนกลุ่มดังกล่าวในช่วงวันดังกล่าว

ในกรณีการเยี่ยมบ้านของ อสม. ไม่ว่าจะเป็นการเดิน
 ลสำรวจลูกน้ำยุงลาย การเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและผู้
 พิการ หรือการติดตามดูแลแต่ละบ้าน ได้ใช้รูปแบบการทำงาน
 เป็นทีม หากบ้านหลังใดมีปัญหาการเข้าเยี่ยมบ้าน อสม. จะ
 เปลี่ยนมาทำงานเป็นกลุ่ม ซึ่งพบว่าสามารถแก้ปัญหาได้ดีขึ้น
 และในกรณีเกิดการระบาดของโรคหรือเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน
 ในชุมชน พบว่า ในแต่ละผังความรับผิดชอบจะมีการมอบหมาย
 และคัดเลือก อสม. ม้าไว โดยมีจำนวน 3 คนจากทั้งหมด 3 กลุ่ม
 ซึ่ง อสม. ม้าไว ต้องมีคุณสมบัติเป็นคนที่มีคล่องแคล่วและ
 เข้าใจงานมากที่สุด สามารถสื่อสารไปยัง รพ. สต. หนองแก
 ด้วยการให้การสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์หรือโทรศัพท์เพื่อแจ้งเหตุ
 ให้กับเจ้าหน้าที่ของรพ. สต. หนองแกให้ทราบโดยเร็ว

ด้านกิจกรรมการทำงานและการนัดประชุมต่างๆ ของ
 อสม.จากเดิมที่มีปัญหาอย่างมาก เช่น ช่วงเวลาการนัดประชุม
 ขี้แจงพูดคุยงานที่ อสม. ได้รับมอบหมาย เดิมนัดประชุมรวม
 กันช่วงวันทำงานปกติหรือตอนเย็นเลิกงาน พบว่า อสม. บางคน
 ไม่สามารถมาร่วมได้เพราะติดงานประจำ บางคนก็ผลัดภาระให้
 เพื่อนเพราะคิดว่าเพื่อนจะช่วยทำงานแทนทุกครั้งที่ตนไม่สะดวก
 แต่เมื่อใช้วิธีที่ 3 Meeting ซึ่งเป็นการตกลงของทีม อสม. ร่วมกัน
 ในการนัดรวมกลุ่ม ในวันเสาร์หรือวันอาทิตย์บ่าย โดยการ
 เลือกช่วงเวลานี้เกิดจาก อสม.มาร่วมกันทำงานวิจัยเพื่อ
 ท้องถิ่น พบว่า ช่วงเวลานี้สามารถขอความร่วมมือจาก อสม.
 แต่ละคนได้ร้อยละ 80 หากเป็นกิจกรรมที่ต้องประชุมร่วมกับ
 เจ้าหน้าที่จาก รพ. สต. หนองแก ประธาน อสม.จะชี้แจงกับ
 ทาง รพ. สต. ว่า ขอเวลาเป็นช่วงดังกล่าวในการนัดประชุมงาน
 เนื่องจากมี อสม. จำนวนมากมาร่วมประชุมได้

นอกจากนี้ ทีมวิจัยได้จัดตั้ง ศสมช. ท่าบ่อ เพื่อใช้เป็น
 สถานที่ปฏิบัติงานของสมาชิก อสม. บ้านท่าบ่อและเพื่อขับเคลื่อน
 งานสาธารณสุขมูลฐานชุมชนของบ้านท่าบ่อ และใช้เป็นสถานที่
 ที่สาธารณะประโยชน์ส่วนกลางเพื่อให้ ทีมสมาชิก อสม. บ้าน

ท่าบ่อ หมู่ที่ 2 และชุมชนมาร่วมทำกิจกรรมอันเป็นประโยชน์
 ต่อชุมชนต่อไป

การอภิปรายผลเชิงกระบวนการ

1) ผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะแรก

สิ่งที่เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มนักวิจัย อสม. บ้าน
 ท่าบ่อ หมู่ที่ 2 สรุปได้ ดังนี้

1.1) กลุ่ม อสม. ได้มีเวลาร่วมกันทำกิจกรรมร่วม
 กันอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการใช้เวทีจัดประชุมหรือ
 กิจกรรมใดๆ ที่เกิดการนัดเวลามาทำงานวิจัยร่วมกัน อสม.
 แต่ละคนจะพูดคุยเสียงเดียวกันว่า เราได้มาเจอกันมากขึ้นเพราะ
 การวิจัยที่มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีมอบให้ เกิดการ
 เรียนรู้ในชุมชน นอกจากนี้ ยังพบว่า ช่วงเวลาที่ทีมวิจัยนัดทำ
 กิจกรรมนั้น กลุ่ม อสม.โดยเฉพาะแกนนำ อสม.จะเกิดการพูด
 คุยถึงภาระงานประจำที่ดำเนินงาน บางครั้งใช้เวลาหลังจาก
 ประชุมวิจัย จัดประชุมกิจกรรมของ อสม.ต่อ นับว่า กลุ่ม อสม.
 สามารถใช้ประโยชน์จากการวิจัยครั้งนี้ เกิดกระบวนการติดตาม
 งานประจำที่รับผิดชอบได้

1.2) ในช่วงแรกของขั้นตอนการค้นหาและพัฒนาโจทย์
 วิจัย พบว่า ทีม อสม. นักวิจัยจะแสดงความคิดเห็น หรือพูดคุย
 ในเวทีค่อนข้างน้อย และไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน
 ในการจัดแต่ละครั้ง พบว่า ผู้นำชุมชนและผู้อำนวยการ
 รพ.สต.จะเป็นแกนนำหลักในการชี้แจงและเชื่อมโยงประเด็น แต่
 เมื่อมีกระบวนการกลุ่ม กระบวนการระดมความคิดเห็น ที่นำ
 มาใช้ในการทำงานวิจัย พบว่า ทีม อสม.นักวิจัย มีความกล้า
 เสนอข้อมูล การพูดขึ้นาประเด็นในการดำเนินงาน และในด้าน
 จำนวนนักวิจัย พบว่าในครั้งแรกมี อสม. ที่เสียสละเวลามาร่วม
 กิจกรรมวิจัยเพียง 11-15 คน แต่ในปัจจุบันพบว่า อสม.นักวิจัย
 เข้ามามีส่วนร่วมกับเพื่อนๆ มากขึ้น ประมาณ 20-35 คนต่อครั้ง
 ถึงแม้ว่า จะมีจำนวนไม่ถึง 55 คน ตามรายชื่อที่นักวิจัย แต่สามารถ
 ชักนำให้ อสม. มาร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น และอย่างน้อยสามารถ
 ทำให้คนที่ไม่เคยเข้ามาทำงาน ได้มาร่วมกิจกรรมกับทีม อสม.
 นักวิจัยได้ จนมีจำนวนทั้งสิ้น 55 คน

1.3) อสม. มีการแบ่งงานตามความเหมาะสมและ
 รูปแบบของชุมชนมากขึ้น และเกิดการประสานงานที่แตกต่าง
 ไปจากเดิม เดิมที อสม.จะรอรับคำสั่งหรือคำชี้แจงงานจาก
 ประธาน อสม. คือ คุณอุบลรัตน์ เสมอภาค หรือจากรองประธาน
 คุณธวัชชัย โสภามี แต่เมื่อมีการแบ่งงานจากการวิจัย โดยมีทีม

ผู้ประสานงานหลักและทีมประชาสัมพันธ์ ทำให้ อสม.ได้รับข้อมูลข่าวสารการทำงานต่างๆ จากทีมดังกล่าวด้วย นอกจากนี้ ทีมนักวิชาการยังได้เข้าร่วมกลุ่มไลน์ และติดต่อประสานงานข้อมูลกิจกรรมผ่านไลน์ซึ่งเป็นโปรแกรมการติดต่อที่สามารถส่งข้อมูลภาพและเสียง และโทรศัพท์ที่สะดวกและทันที่

1.4) ช่วงเวลาในการนัดทำกิจกรรมวิจัย พบว่า ทีมวิจัยมีข้อเสนอแนะให้นักวิชาการและนักวิจัยมาทำกิจกรรมวิจัยในช่วงบ่ายของวันอาทิตย์ หรือวันอาทิตย์ทั้งวัน เนื่องจากวันทำงานปกติและวันเสาร์ จะมี อสม.บางคนทำงาน ซึ่ง อสม. ร้อยละ 70.5 มีอายุ 35-50 ปี และเป็นวัยทำงานที่มีภาระเลี้ยงดูครอบครัว นอกจากนี้ การนัดทำกิจกรรมในทุกวันอาทิตย์จะใช้สถานที่หลักๆ คือ ศาลาการเปรียญวัดบ้านท่าบ่อ ทำให้มีโอกาสให้นักศึกษา คณาจารย์และทีมนักวิจัย อสม. ได้ร่วมกิจกรรมทำบุญอีกด้วย นอกจากนี้ กิจกรรมการทำงานและนัดประชุมต่างๆ ของ อสม. จากเดิมที่มีปัญหาอย่างมาก เช่น การนัดประชุมร่วมกัน ช่วงวันทำงานปกติหรือตอนเย็นเลิกงาน พบว่า บางคนไม่สามารถมาร่วมได้เพราะติดงานประจำ บางคนก็ผลัดภาระให้เพื่อนเพราะมีความคิดว่าเพื่อนจะช่วยประชุมแทนทุกครั้งที่ตนไม่สะดวก แต่เมื่อใช้รูปแบบ Meeting ของ TAMILine model พบว่า อสม. ร่วมกันทำงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นในช่วงบ่ายวันอาทิตย์ที่ทุกคนสะดวก เป็นวันนัดประชุมงานและพบว่าสามารถขอความร่วมมือจาก อสม.แต่ละคนได้มากกว่าร้อยละ 80 พร้อมทั้งหากเป็นกิจกรรมที่ต้องมีการประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก ทีม อสม.จะชี้แจงกับทางโรงพยาบาลว่า ขอเป็นเวลาช่วงนี้ที่สามารถนัดประชุมงานและมีจำนวน อสม.มาร่วมประชุมได้ค่อนข้างมาก

2) ผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะที่สอง

ผลการเปลี่ยนแปลงในระยะที่สองหลังจากที่มีการจัดกิจกรรมการศึกษาฐาน กิจกรรมอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพแก่ อสม. ในพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท และกิจกรรมการทดลองรูปแบบการทำงานที่เหมาะสมในบริบทพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท คือ รูปแบบ TAMILine model พบว่า อสม.ที่เข้าร่วมกิจกรรมเห็นความสำคัญของการทำงานเป็นทีมมากขึ้น ทำให้ตัวเองและเพื่อนร่วมงานเกิดความมั่นใจในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ชุมชน กิจกรรมการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และหญิงหลังคลอด รวมถึงกิจกรรมการรณรงค์ควบคุมโรคต่างๆ นอกจากนี้ กระบวนการทำงานที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนคือ การนัดรวมกลุ่ม การจัดประชุมเพื่อติดตามงานของ อสม.และกิจกรรมที่ต้องดำเนินงานร่วมกัน เกิดขึ้นในช่วงวันอาทิตย์ และการจัดตั้ง

ศสมช. บ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 เพื่อใช้เป็นสถานที่ประชุม จัดกิจกรรมเป็นสถานที่ส่งงานของ อสม. แต่ละคนตามภาระหน้าที่ในแต่ละเดือนซึ่งถือว่า อสม.ทุกคนเห็นชอบร่วมกันและยึดถือเป็นแนวปฏิบัติต่อไป

นอกจากนี้ ด้านศักยภาพของ อสม. เกิดการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน คือ อสม.สามารถดำเนินการในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาบางอย่างได้ เช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อเข้าถึงชุมชนของ อสม. บางส่วนที่ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ เนื่องจากความไม่เชื่อมั่นในตัว อสม. แต่เมื่อมีการทดลองใช้รูปแบบการทำงานระบบทีมและการแบ่งเขตรับผิดชอบตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า อสม. ทำงานได้ง่ายขึ้น ขณะเดียวกันก็ได้รับการยอมรับและความไว้วางใจ มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของ อสม. มากขึ้น รวมทั้ง อสม. ส่วนใหญ่ได้รับความไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงาน และเมื่อใช้ระบบการทำงานเป็นทีมทำให้เกิดความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น กล่าวพูดกล้าให้ข้อมูลข่าวสารกับชุมชนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่แสดงถึงการยอมรับในศักยภาพของ อสม. ที่ชัดเจนในระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย คือ ชุมชนขอรับบริการการเจาะเลือดเพื่อวัดระดับน้ำตาล การวัดความดันโลหิตจากทีม อสม. ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการเองมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

จากศักยภาพที่เพิ่มขึ้นและการทำงานเป็นทีมที่เป็นระบบมากขึ้นของสมาชิก อสม.บ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 ทำให้หน่วยงานในพื้นที่เห็นความสำคัญใน อสม. มากขึ้น เช่น รพ. สด. แจระแม ได้มอบหมายและประสานความร่วมมือให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่สำคัญต่างๆ เช่นการเป็นตัวแทน อสม. ตำบลแจระแม ในกิจกรรมรณรงค์ขอพรจากท่านผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานีในงานประเพณีสงกรานต์ กิจกรรมการช่วยตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นของพนักงานกรมป่าไม้ กิจกรรมการเป็นพี่เลี้ยงนักศึกษาในการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี ในระหว่างวันที่ 26 เมษายน ถึง 18 พฤษภาคม พ.ศ.2558 กิจกรรมการเป็นตัวแทนชุมชนตำบลแจระแม ในการดำเนินงานจุดบริการน้ำดื่มและการปฐมพยาบาลในกิจกรรมวิ่งมินิมาราธอน ซึ่งจัดโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ในขณะเดียวกันกิจกรรมต่างๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้านท่าบ่อ ทีม อสม. ก็ได้เข้ามามีบทบาททั้งในรูปแบบของคณะกรรมการจัดงาน และการรับผิดชอบในการกิจของชุมชนจากเดิมประธานและรองประธานเท่านั้นที่จะได้รับมอบหมายให้

เข้าร่วมกิจกรรม แต่เมื่อมีกระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่นเข้ามาเพิ่มศักยภาพการทำงานให้กับ อสม. ทำให้ อสม. ท่านอื่นๆ ที่ไม่เคยอาสาเข้าร่วมงาน ก็อาสาเข้าร่วมทำงานมากขึ้น

นอกจากนี้ กิจกรรมการจัดตั้งเพื่อขับเคลื่อนงานด้าน ตสมช. บ้านท่าบ่อ เช่น การให้ อสม. เป็นผู้ตรวจคัดกรองโรค เบื้องต้น อาทิ การตรวจเจาะเลือดเพื่อระดับน้ำตาล การวัดความดันโลหิต การลงพื้นที่เก็บข้อมูลสุขภาพ เป็นงานหลักที่ อสม. ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการแทนบุคลากรจาก รพ. สต. หนองแก โดย อสม. ที่ดำเนินการได้จะต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญและมีความตั้งใจและมั่นใจในศักยภาพของตน จึงจะสามารถดำเนินการได้เองในชุมชน ถ้าชุมชนเห็นศักยภาพของ อสม. การดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านท่าบ่อ จะขับเคลื่อนได้ดีและเกิดประสิทธิภาพ ดังนั้นจากการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนา อสม. ในการทำงานด้านอนามัยชุมชนที่ทดลองใช้นี้ สามารถเพิ่มทักษะและศักยภาพในการทำงานให้กับ อสม. ในบริบทพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทได้มากขึ้น ส่งผลให้ อสม. นำไปพัฒนาเป็น อสม. นักจัดการสุขภาพในการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน และชุมชนบ้านท่าบ่อถูกพัฒนาเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แม้ว่าชุมชนจะมีความหลากหลาย

การอภิปรายผลเชิงแนวคิด

จากการศึกษา พบว่า อสม. เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน อันนำไปสู่การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านอนามัยชุมชนบ้านท่าบ่อ ด้วยกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริบทพื้นที่ของบ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 ที่มีการเปลี่ยนแปลงจากชุมชนชนบทกลายเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท หากพิจารณาผลการศึกษาวิจัยจากข้อมูลด้านพัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงของชุมชนมีผลต่อการปรับตัวของ อสม. ในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานในบริบทพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ชุมชนมีปัญหาทั้งด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาด้านความสัมพันธ์ของผู้คนที่ไม่สนิทสนมกันเหมือนในอดีต ปัญหาเยาวชนติดสุรา บุหรี่และยาเสพติด ปัญหาขยะมูลฝอย น้ำทิ้งจากท่อระบายน้ำสาธารณะจากชุมชนข้างเคียง ปัญหาสภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และการเจ็บป่วยของประชาชนจากโรคไร้เชื้อและโรคติดต่อ

ซึ่งสอดคล้องกับยิ่งยง เทาประเสริฐ (2538) พบว่า ชุมชนดั้งเดิมที่ได้เปลี่ยนชุมชนสู่กระแสนิยมสากลเป็นรูปแบบเมืองมากขึ้น ความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงก็จะเพิ่มเป็นเงาด้วยชุมชนต้องยอมสูญเสียทรัพยากรธรรมชาติ ปัญหาต่อเยาวชนรวมถึงคุณภาพชีวิตที่ต้องแข่งขันมากขึ้น ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤติที่ชุมชนท่าบ่อ หมู่ที่ 2 ต้องการแก้ไขเป็นอย่างมาก ขณะที่การดำเนินงานของ อสม. ด้านการจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานของชุมชนยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เพราะรูปแบบการทำงานของ อสม. ในลักษณะเดิม ไม่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินงานของ อสม. ทั้งด้านลักษณะการทำงานชุมชนแบบเดิม วัฒนธรรมของการเป็น อสม. กลไกการสนับสนุนจากองค์กรทั้งภายในชุมชนและภายนอกชุมชน การยอมรับจากสังคมในชุมชน และการให้ความร่วมมือในการดำเนินงานของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ปารณัฐ สุขสุทธิ (2550) พบว่า อสม. เป็นเสมือนทูตที่เชื่อมสัมพันธ์ระหว่างระบบสาธารณสุขของรัฐกับชุมชน ควรได้รับการสนับสนุนและก่อตั้งเป็นชมรม อสม. ต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนงาน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงจะเกิดผลกระทบต่อการสนับสนุนการทำงาน รวมถึงส่งผลต่อการดำรงชีวิตของ อสม. ที่ต้องเลี้ยงชีพทั้งตนเองและครอบครัว

ด้านศักยภาพ บทบาทหน้าที่และสมรรถนะของ อสม. ในการทำงาน พบปัญหาของ อสม. คือ ส่วนใหญ่ไม่เชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ขาดความมั่นใจในการให้ข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพ ขาดความไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงาน บางคนเกิดทัศนคติไม่ดีต่อการทำงานเพราะคิดว่างานที่ทำลำบากและได้รับค่าตอบแทนน้อย ด้านขีดความสามารถ ความรู้ ทักษะและทัศนคติในการทำงานของ อสม. พบว่า อายุงานของ อสม. มีผลอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติหน้าที่ และกระบวนการแก้ไข ปัญหาของ อสม. แต่ละคนต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญงาน และการทำงานเป็นทีมที่ทุกคนมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับมินตรา สารรักษ์ (2553) พบว่า การเสริมสร้างศักยภาพความมั่นใจให้กับ อสม. หรือกระบวนการสร้างพลังในการปฏิบัติงานให้กับ อสม. ช่วยทำให้มีศักยภาพและมีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น และสอดคล้องกับ พรชูลี จันทรแก้ว (2555) พบว่า ปัจจัยระยะเวลาการเป็น อสม. การได้รับการฝึกอบรมด้านการดูแลคนพิการ และปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในการทำงานด้านนี้เป็นอย่างมาก และสอดคล้องกับ วิทยา ลั่นภัย และ พรทิพย์ คำพอ (2556) พบว่าหลังจากใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ทำให้ อสม. มีความรู้และการปฏิบัติงานในระดับดีเพิ่มขึ้น

จากการศึกษา สามารถวิเคราะห์และแบ่งกลุ่มการทำงานของ อสม. เป็น 2 กลุ่ม คือ อสม.เก่า กับ อสม. ใหม่ ดังนั้นในการพัฒนารูปแบบเพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงานให้กับ อสม. พื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท ได้จัดกิจกรรมถอดบทเรียนและวิเคราะห์ปัญหาตนเอง กิจกรรมเสริมสร้างความมั่นใจให้กับทีม อสม. กิจกรรมอบรมให้ความรู้และทักษะด้านการงานสาธารณสุขมูลฐาน กิจกรรมการทำงานเป็นทีมมากขึ้น เช่น ทีมพี่เลี้ยง อสม. ดูแล อสม. ใหม่ รวมถึงกิจกรรมหมอบรรอบครัว ซึ่งถือเป็นนโยบายเชิงรุกด้านการป้องกันสุขภาพในปัจจุบัน การลงพื้นที่ทำงานจะมีนักวิชาการ พยาบาล และ อสม. ลงพื้นที่ร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับ วิทยา ลีนัย และ พรทิพย์ คำพอ (2556) พบว่า หลังจากใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ทำให้ อสม. มีการปฏิบัติงานในระดับดีเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับ ประภาส อนันดา และ จริญญา ทองเอนก (2556) พบว่า ความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในการเยี่ยมบ้านของ อสม. เพิ่มขึ้น หลังจากได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับ สุภารัตน์ หล่อเพชร (2554) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชน มีความสัมพันธ์กับปัจจัยความรู้ในระดับสูงและการรับรู้ข้อมูลในระดับสูงด้วย ซึ่งการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทำให้ อสม. มีความรู้และเกิดการยอมรับจากชุมชนได้มากขึ้น

รูปแบบการทำงานเพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงานให้กับ อสม. ในการทำงานพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบทที่เหมาะสม คือ TAMILine model ประกอบด้วยรูปแบบการทำงานเป็นทีม (Team coaching) ซึ่งแต่ละทีมใช้ระบบพี่เลี้ยง อสม. เก่า ดูแล อสม. ใหม่ การแบ่งพื้นที่เป็น 6 โซนทำงาน (Area working) จาก 3 กลุ่มประชากรเพื่อทำกิจกรรมของ อสม. เช่น การเยี่ยมบ้าน การรณรงค์ควบคุมโรค กิจกรรมดูแลประชาชน 3 กลุ่ม รูปแบบการประชุมทีม (Meeting) อสม. ทุกวันอาทิตย์ ซึ่งเป็นรูปแบบกิจกรรมประชุมและนัดหมายการทำกิจกรรมต่างๆ ทุกวันอาทิตย์ รูปแบบการจัดทำฐานข้อมูลประชาชน (Public information) เพื่อจัดเก็บข้อมูลและการสร้างผังความรับผิดชอบแต่ละครัวเรือนลงแผนที่โซนพื้นที่การทำงาน และเพื่อใช้สื่อสารสาธารณสุขในการให้ข้อมูลข่าวสารกับชุมชนที่เข้าถึงยากและรูปแบบการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ (Line connection) เป็นการสื่อสารบนโทรศัพท์มือถือ

เพื่อการสื่อสารที่เข้าใจตรงกันในเวลารวดเร็วสู่ทีมสมาชิก อสม. บ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 ได้พร้อมกันทั้งข้อมูลภาพและเสียงได้ดีขึ้น สอดคล้องกับ พีระพล ศิริไพบูรณ์ (2553) พบว่า การนำสื่อสารสาธารณสุขมาใช้ในการปฏิบัติงานจะทำให้ระดับการควบคุมโรคในชุมชนดีขึ้น และสอดคล้องกับ มินตรา สารรักษ์ (2553) พบว่า การเสริมสร้างศักยภาพความมั่นใจให้กับ อสม. ด้วยภาวะผู้นำหรือระบบพี่เลี้ยงทีม ทำให้ อสม. มีศักยภาพและมีความมั่นใจในการทำงานได้มากขึ้น

ศักยภาพของ อสม. บ้านท่าบ่อ หมู่ที่ 2 เกิดการเปลี่ยนแปลงจากเดิม คือ อสม. สามารถดำเนินการในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาบางอย่างได้ เช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ซึ่งเดิมนั้น อสม. ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายบางส่วนในชุมชนได้ เนื่องจากความไม่เชื่อมั่นใน อสม. แต่เมื่อมีการทดลองใช้รูปแบบการทำงานด้วยระบบทีมและการแบ่งเขตรับผิดชอบตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า อสม. ทำงานได้ดียิ่งขึ้น ขณะเดียวกันก็ได้รับการยอมรับ ความไว้วางใจ และเชื่อมั่นในศักยภาพของ อสม. มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ พรชูลี จันทรแก้ว (2555) พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในการฟื้นฟูผู้พิการมีความสัมพันธ์กับปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับ พีระพล ศิริไพบูรณ์ (2553) พบว่า แนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐานคือ ความคาดหวังจากประชาชนต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันมากที่สุด รองลงมาคือด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งถือเป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อให้มีความรู้ ทักษะ มีความมั่นใจและเกิดแรงจูงใจในการให้บริการฟื้นฟูดูแลผู้พิการอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ทีมวิจัยได้จัดตั้ง ศสมช. ท่าบ่อ เพื่อใช้ขับเคลื่อนงาน ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นโดย อสม. ที่ดำเนินการได้เองในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ เอกรินทร์ โปตะเวช และคณะ (2551) พบว่า ชุมชนที่มี ศสมช. มีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีการประชาสัมพันธ์งาน ศสมช. อย่างต่อเนื่อง มีการจัดอบรม ให้ความรู้ด้านนโยบายแก่คณะกรรมการ ศสมช. อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จะส่งผลให้ อสม. มีผลการทำงานดียิ่งขึ้น ซึ่งรูปแบบการทำงานที่กล่าวมานี้ ทำให้ อสม. เกิดพลังและมีประสิทธิภาพในการทำงานสำหรับพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบทได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้ อสม. สามารถพัฒนาเป็น อสม. นักจัดการสุขภาพในการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐานอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันสภาพชุมชนบ้านท่าปอ หมู่ที่ 2 ได้กลายเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ทำให้ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานอย่างมาก เช่น การรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรค การประชาสัมพันธ์และสื่อสารข้อมูลข่าวสาร การขอความร่วมมือในการทำงานร่วมกันเป็นไปได้ยากและไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้น อสม. ควรนำระบบการทำงานเป็นทีม นำเทคนิคการสื่อสารแนวใหม่ที่เอื้อต่อการส่งข้อมูลข่าวสารแก่ชุมชน การปรับรูปแบบและช่วงเวลาทำงานให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน รวมถึงการประสานขอความร่วมมือในพื้นที่ จำเป็นต้องอาศัยพลังผู้นำชุมชน เป็นผู้ผลักดันและสนับสนุนทั้งเวลาและงบประมาณ เพื่อให้ชุมชนเป็นแกนหลักในการดำเนินงานได้เอง สำหรับหน่วยงาน

สาธารณสุข ต้องหาเทคนิคและแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคที่สอดคล้องกับบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลง เช่น กิจกรรมหมอครอบครัว ที่ปัจจุบันมีการดำเนินงานในช่วงกลางวันนั้น อาจจะเหมาะสมกับสภาพชุมชนชนบท แต่สำหรับชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทนั้น การดำเนินงานอาจจะต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น เนื่องจากประชาชนมีความแตกต่างทั้งด้านภูมิความรู้และด้านบริบทการดำรงชีพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สัญญาเลขที่ RDG57E0025 และมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

บรรณานุกรม

- โกมาตร จีงเสถียรทรัพย์ และ ปารณัฐ สุขสุทธิ. 2550. ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข บทบาทและบริบทที่เปลี่ยนไปในสังคมไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 1(3-4); 268-279.
- ประภาส อนันดา และ จริญญา ทองเอนก. 2556. ผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้านตำบลขาว อำเภอสว่างภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2555. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*. 20(1); 1-8.
- พรชูลี จันทร์แก้ว. 2555. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการฟื้นฟูผู้พิการในอำเภอละโว้ง จังหวัดสตูล. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*. 7(1); 74-85.
- พีระพล ศิริโพธิ์. 2553. แนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อบริการสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษา เขตพญาไท. *วารสารวิทยบริการ*. 21(2); 30-38.
- มินตรา สารรักษ์. 2553. การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*. 12(2); 39-48.
- อึ้งยง เทาประเสริฐ และคณะ. 2538. กระบวนการเรียนรู้และปรับตัวของชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท: กรณีศึกษาน้ำพอง ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. *สถาบันวัฒนธรรมศึกษา*. กรุงเทพฯ. 77-86.
- วิทยา ลีนัย และ พรทิพย์ คำพอ. 2556. การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน บ้านนาจัว หมู่ที่ 1,7 ตำบลนาจัว อำเภอสว่างคึม จังหวัดหนองคาย. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 6(3); 85-92.
- สุดาร์ตน์ หล่อเพชร. 2554. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*. 6(2); 140-149.
- เอกรินทร์ โปตะเวช และคณะ. 2551. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*. 2(3); 265-274.
- Cohen, J.M. and Uphoff, N.T. (1981) *Rural Development Participation: Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation*. Rural Development Committee Center for International Studies, Cornell University.