

ความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับชาติ
จังหวัดอำนาจเจริญ



นางปิยะฉัตร ปาลานุสรณ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทสาขาสถาปัตยกรรมมหาบัณฑิต

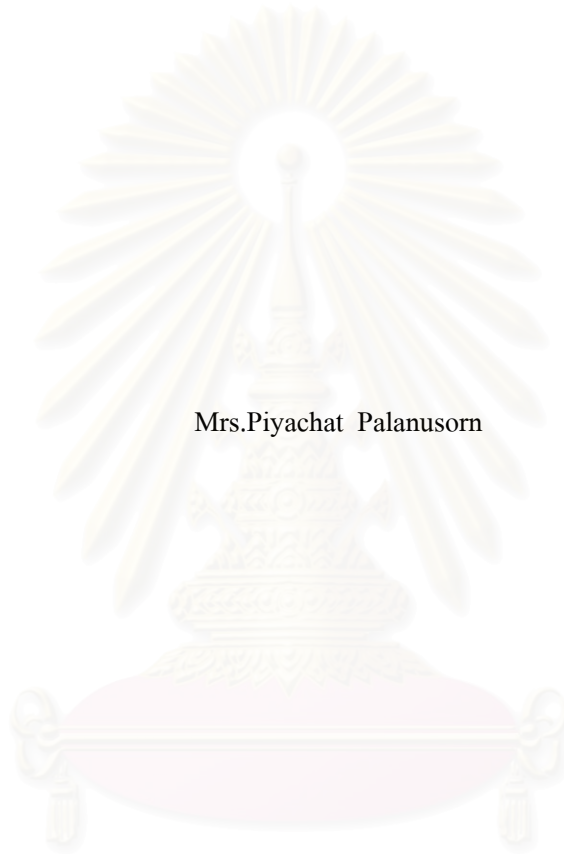
สาขาวิชานิติศาสตร์พัฒนการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

COMMUNICATION COMPETENCY FOR THE WELL-BEING
OF NATIONALLY OUTSTANDING VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS
IN AMNAT CHAROEN PROVINCE



Mrs.Piyachat Palanusorn

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Development Communication

Department of Public Relation

Faculty of Communication Arts

Chulalongkorn University

Academic Year 2006

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาวะของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตีเค้นระดับชาติ จังหวัดอำนาจเจริญ

โดย นางปิยะฉัตร ปาลานุสรณ์

สาขาวิชา นิเทศศาสตร์พัฒนาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา แก้วเทพ

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
(รองศาสตราจารย์ อุบลวรรณ เปรมศรีรัตน์)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา แก้วเทพ)

.....
(ดร.อมรรัตน์ ทิพย์เลิศ)

ปิยะฉัตร ปาลานุสรณ์ : ความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาวะของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน(อสม.) ตีเด่นระดับชาติจังหวัดอำนาจเจริญ

(COMMUNICATIONCOMPETENCY FOR THE WELL-BEING OF NATIONALLY
OUTSTANDING VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN AMNAT CHAROEN PROVINCE)

อาจารย์ที่ปรึกษา : รศ.ดร.กาญจนาแก้วเทพ, 179 หน้า

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ประการแรกเพื่อศึกษาความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาวะของสื่อบุคคล ที่
ทำหน้าที่ อสม.และได้รับรางวัลตีเด่นระดับชาติ พ.ศ.2547-2549 ในจังหวัดอำนาจเจริญ ใน 2 ประเด็น คือ การจัดการ
ข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสื่อสารขาเข้า (In put) และ กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาวะ เป็นการสื่อสาร
ขาออก (Out Put) และประการที่สอง เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ และ/หรือ เป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่
สื่อบุคคลในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นอสม.ตีเด่นระดับชาติ จำนวน 4 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ
สัมภาษณ์และการสังเกต

ผลการวิจัยพบว่า

1. การจัดการข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

1.1 การแสวงหาข่าวสารและความรู้ ของ อสม.ส่วนใหญ่เป็นแบบมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อมูล
ข่าวสาร มีลักษณะการสื่อสารแบบสองทาง ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้เกิดผลดีกับการพัฒนาในชุมชน แหล่งข้อมูล
ที่ อสม.แสวงหาเพื่อทำบทบาทหน้าที่สื่อบุคคลนั้น แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ชาวบ้าน 2) กลุ่มสถาบัน ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข ชุมชน 3) สื่อ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือ
เอกสาร วารสาร

1.2 การจัดการข่าวสารและความรู้ แบ่งออกเป็น 4 ชั้น คือ 1) ตรวจสอบ ได้แก่ ศึกษาข้อมูล ตรวจสอบ
ข้อมูล ทดลองปฏิบัติ 2) วิเคราะห์ ได้แก่ การแปลงสาร เปรียบสารให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 3) จัดระบบ ได้แก่
การจัดลำดับความสำคัญของสาร ทบทวน 4) เผยแพร่ ได้แก่ การถ่ายทอด การจัดการให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

1.3 การจัดเก็บข่าวสารและความรู้ อสม.มีการจัดเก็บความรู้โดยนัยมากกว่า การจัดเก็บความรู้ชัดเจน

2. อสม.ใช้กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาวะในชุมชน 9 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าว
ใจ 2)กลยุทธ์การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม 3)กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างเครือข่าย 4)กลยุทธ์การสื่อสารโดยใช้ข้อตกลง
ร่วมกัน 5)กลยุทธ์การสื่อสารแบบให้ทุนให้โทษ 6)กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อให้เกิดการแข่งขันอย่างสร้างสรรค์ 7)กล
ยุทธ์การสื่อสารเพื่อให้คำปรึกษา 8) การสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้ง 9) กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างสำนึกรักชุมชน

3. ปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อความสำเร็จ และ/หรือเป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่สื่อบุคคลในชุมชนมี 6 ประการ
แบ่งปัจจัยเป็น 3 ประเภท ดังนี้ 1. ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ ตัว อสม. ครอบครัว องค์กร และจากตัว อสม. 2. ปัจจัย
ส่งเสริมและเป็นอุปสรรค ได้แก่ บุคคล 3. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ

ภาควิชา.....การประชาสัมพันธ์.....ลายมือชื่อนิสิต..... *Soni iy*

สาขาวิชา.....นิเทศศาสตร์พัฒนาการ.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... *ก*

ปีการศึกษา.....2549.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4485057328 : MAJOR DEVELOPMENT COMMUNICATION

KEY WORD : COMMUNICATION / COMPETENCY / THE WELL-BEING / OUTSTANDING VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS

PIYACHAT PALANUSORN : COMMUNICATION COMPETENCY FOR THE WELL-BEING OF NATIONALLY OUTSTANDING VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN AMNAT CHAROEN PROVINCE / THESIS ADVISOR : ASSOC.PROF.KANJANA KAEWTHEP,Ph.d. 179 pp.

The objective of this research are ; (1) To study the communication competency for well-being of personal media who practiced as health volunteers in Amnat Charoen province were rewarded as The National Excellent Prized between 2004 to 2006, which are health information and knowledge management in the input communication and well being communication strategy in the output communication. (2) To study the supporting and / or obstacle factors to the personal media success in community. Data collection had been done by interview and observation of the 4 Nation 2004 to 2006 Excellent Prized Village Health Volunteers. The results are as follows.

1. The information and health knowledge management are :-

1.1) The information and knowledge seeking of Village Health Volunteers are in two-way communication forms which are very effective for the community development. The data sources can be separated into 3 groups 1) Persons; Public Health Officer, Villagers 2) Institute; The Public Health Organization, Community 3) Mass Media ; Radio, TV, Newspapers, Book, Document, Journal. 1.2) The information and knowledge management are separated into four steps; 1. Checking: studying, checking information and try practicing 2. Analysis: data and message selection to the suitable targets. 3) System management: Data respective and review 4) Diffusion: initiation and introduction, encouraging for data accessibility. 1.3) Information and knowledge keeping; The Excellent Health Volunteers have more tacit knowledge than explicit knowledge.

2. The Excellent Health Volunteers used 9 strategies in communication for well-being which are : 1) communication strategy for persuasive, 2) communication strategy for participatory, 3) communication strategy for network building, 4) communication strategy for corrective, 5) communication strategy for reward and punishment, 6) communication strategy for creative competition, 7) communication strategy for consultancy, 8) communication strategy in order to reduce conflict , and 9) communication strategy for awareness community .

3. Surrounding factors to success and or obstacle of the personal media communication are found in 3 categories; 1. Supporting factor are family, organization, and The Excellent Health Volunteers 2. Both support and obstacle factors is person. 3 Obstacle factor is economic.

DepartmentPublic Relations.....Student's signature.....*Joni*.....
 Field of study...Development Communication....Advisor's signature.....*Kanjana Kaewthep*.....
 Academic year.....2006..... Co-advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา แก้วเทพ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ กราบขอบพระคุณที่ท่านได้มอบปัญญาให้ด้วยความเมตตา กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์อุบลวรรณ เปรมศรีรัตน์ ที่ได้กรุณาเป็นประธานในการสอบวิทยานิพนธ์ กราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.อมรรัตน์ ทิพย์เลิศ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและมอบงานวิจัยอันเป็นประโยชน์ในการทำ วิทยานิพนธ์อย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้ตลอด การศึกษา

กราบขอบพระคุณ ท่านชัยรัตน์ พัฒนเจริญ (นิเทศศาสตร์ รุ่น 2) ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (ด้าน ส่งเสริมพัฒนา) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ชี้แนะและส่งเสริมการศึกษาที่ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบพระคุณ ผ.อ.สมบุญรณ์ ขอสกุล ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา คุณสมศรี กามาภิ หัวหน้า กลุ่มพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่ให้โอกาสในการเรียน

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ อสม.ดีเด่นระดับชาติ จังหวัดอำนาจเจริญ ทั้ง 4 ท่าน และ อสม.วิจิต คำมุงคุณ ประธาน อสม.จังหวัด อำนาจเจริญ

ขอขอบพระคุณ คุณยุพียง ทองประสม และคณะเจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัด อำนาจเจริญ ในการช่วยเหลือดูแลการใช้ชีวิตในจังหวัดอำนาจเจริญอย่างถึงถิ่น สำเร็จตามความมุ่งหมาย ด้วยความสะอาดปลอดภัยทุกประการ

ขอบคุณสำหรับคำแนะนำ ความห่วงใย ช่วยเหลือ ช่วยเร่งในการทำวิทยานิพนธ์จาก พี่นฤมล ใจดี (นิสิต ป.เอก) ภักจิรา อัมชพร วรรณวิมล พิงพรรณ และชัยวัฒน์ ขอบคุณเพื่อนๆ Dev.Comm รุ่น ทูบติกทุกคนที่ร่วมเรียน ร่วมทำกิจกรรม ร่วมเหนื่อยยาก อดหลับอดนอน เสียขวัญ เสียหัวเราะ ความสุข พี่ อ่าพรที่แสนดีและทุกอย่าง บรยากาศสองปีในคณะนิเทศศาสตร์จะอยู่ในความทรงจำตลอดไป

กราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ดูแลด้วยความห่วงใยตลอดมาจนถึงบัดนี้ ขอบคุณกำลังใจ จากพี่ๆ น้องๆ และญาติทุกท่าน

สุดท้ายขอขอบคุณ พลตรี สินสรศักดิ์ ปาลานุสรณ์ ที่ได้สนับสนุนการเรียนอย่างเต็มที่ เริ่ม จากนำไปสมัครมาให้ ให้ทุนการศึกษา ส่งเสบียง ดูแลลูกทั้งสอง และเป็นกำลังใจสำคัญมาโดยตลอด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญแผนภาพ.....	ฎ
บทที่ 1	
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	11
ปัญหาคำถามวิจัย.....	11
ขอบเขตการวิจัย.....	12
นิยามศัพท์.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
บทที่ 2	
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
แนวคิดอสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	14
แนวคิดเรื่องความสามารถทางการสื่อสาร.....	24
แนวคิดการจัดการข่าวสารและความรู้.....	30
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาวะ.....	38
บทที่ 3	
ระเบียบวิธีวิจัย.....	52
รูปแบบของการวิจัย.....	52
ขั้นตอนในการวิจัย.....	52
กลุ่มเป้าหมาย.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
ความเชื่อถือได้ของข้อมูล.....	54
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54

	หน้า
บทที่ 4	
บริบทชุมชน.....	56
ตราประจำจังหวัด.....	56
จากอดีตสู่ปัจจุบัน.....	57
อาณาเขตและที่ตั้ง.....	59
ลักษณะภูมิประเทศและภูมิอากาศ.....	59
สภาพเศรษฐกิจ.....	59
สถานที่สำคัญของจังหวัดอำนาจเจริญ.....	59
ประเพณีวัฒนธรรม.....	61
บริบทชุมชน.....	61
ข้อมูลส่วนตัว.....	69
บทที่ 5	
การจัดการข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ.....	90
บทที่ 6	
กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาพของ อสม.....	111
1. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ.....	113
2. กลยุทธ์การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม.....	119
3. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการสร้างเครือข่าย.....	126
4. การสื่อสารเพื่อโดยใช้ข้อตกลงร่วมกัน.....	133
5. การสื่อสารเพื่อแบบให้คุณให้โทษ.....	135
6. การสื่อสารเพื่อให้เกิดการแข่งขันอย่างสร้างสรรค์.....	137
7. การสื่อสารเพื่อให้คำปรึกษา.....	139
8. การสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้ง.....	140
9. การสื่อสารเพื่อสร้างสำนึกรักชุมชน.....	141
บทที่ 7	
ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จและ/หรือเป็นอุปสรรค	
ในการทำหน้าที่สื่อบุคคลของ อสม.....	145
บทที่ 8	
สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	155
สรุปผลการวิจัย.....	155
อภิปรายผล.....	161
ข้อเสนอแนะ.....	167

รายการอ้างอิง.....	169
ภาคผนวก.....	172
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	179



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1	อสม.ดีเด่นระดับชาติ 10 สาขา พ.ศ. 2547-2549..... 7
ตารางที่ 3.1	แสดงแนวทางการ.....55
ตารางที่ 4.1	ข้อมูลเปรียบเทียบ 4 ชุมชน.....67
ตารางที่ 4.2	ข้อมูลส่วนตัวของ อสม.....84
ตารางที่ 4.3	บรรยากาศการสัมภาษณ์ อสม.....88
ตารางที่ 5.1	เปรียบเทียบคำขวัญกับบทบาทหน้าที่ ของ อสม.....88
ตารางที่ 5.2	วิเคราะห์การแสวงหาข่าวสารและความรู้..... 91
ตารางที่ 5.3	วิเคราะห์การจัดการและการจัดเก็บข่าวสารและความรู้.....106
ตารางที่ 5.4	สรุปวิเคราะห์ผลการศึกษารจัดการข่าวสารและความรู้.....108
ตารางที่ 6.1	กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ.....110
ตารางที่ 6.2	กลยุทธ์การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม.....112
ตารางที่ 6.3	กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการสร้างเครือข่าย.....131
ตารางที่ 6.4	กลยุทธ์การสื่อสารของ อสม.....142
ตารางที่ 6.5	เปรียบเทียบการใช้กลยุทธ์การสื่อสารของ อสม.ทั้ง 4 คน.....143

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภาพ

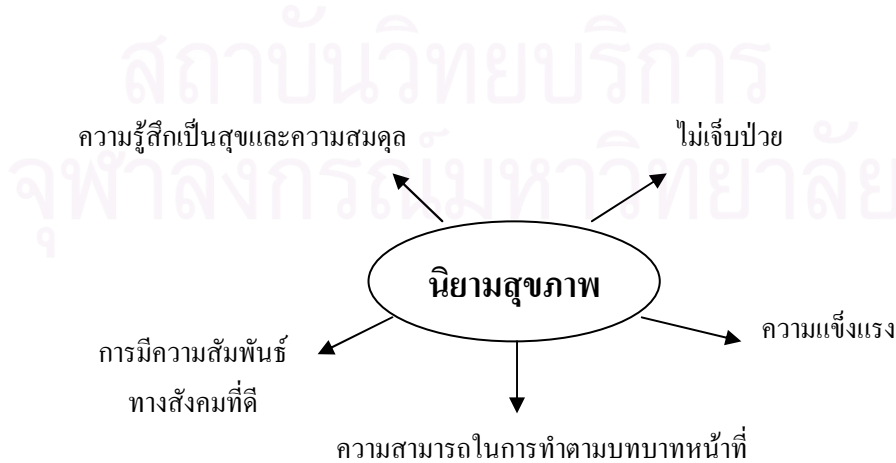
	หน้า
แผนภาพที่ 1.1	1
แผนภาพที่ 1.2	2
แผนภาพที่ 1.3	8
แผนภาพที่ 1.4	10
แผนภาพที่ 2.1	25
แผนภาพที่ 2.2	26
แผนภาพที่ 2.3	33
แผนภาพที่ 4.1	68
แผนภาพที่ 5.1	91
แผนภาพที่ 6.1	118
แผนภาพที่ 7.1	146

บทที่ 1

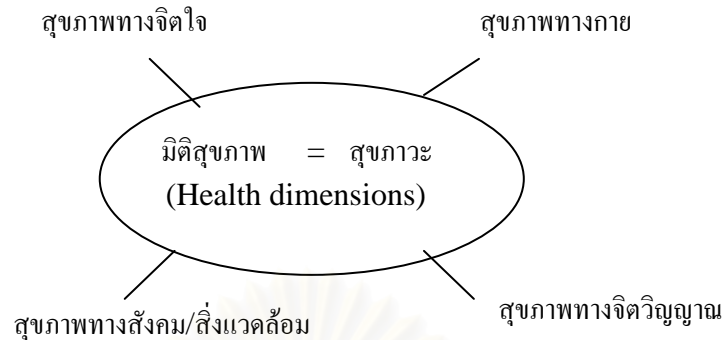
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แม้ว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องสำคัญของมนุษย์ทุกคน แต่คำว่า “สุขภาพ” ก็ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่ามีนิยามเช่นไร เทพินทร์ พ็ชรานุรักษ์ (2546) ได้สำรวจความหมายของคำว่า “สุขภาพ” พบว่า “สุขภาพ” มีความหมายที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและจุดยืนของผู้นิยาม ซึ่งได้จัดแบ่งกลุ่มความหมายของสุขภาพได้ 5 ชุดนิยามดังนี้ สุขภาพคือการไม่มีความเจ็บป่วย สุขภาพคือความแข็งแรง สุขภาพคือความสามารถในการทำตามบทบาทหน้าที่ สุขภาพคือความรู้สึกเป็นสุขและความสมดุล สุขภาพคือการมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี จะเห็นได้ว่าเรื่อง “สุขภาพ” จึงเป็นเรื่องที่มีอาณาจักรกว้างขวาง การมองสุขภาพในหลากหลายแง่มุมทำให้มีการกล่าวถึง “มิติสุขภาพ” น.พ.วิพุธ พูลเจริญ (2544) ได้ตั้งข้อสังเกตเอาไว้ว่า การพูดถึงคำว่า “มิติสุขภาพ” (health dimensions) ในปัจจุบันนี้บ่อยครั้งจะใช้ในความหมายของคำว่า “สุขภาพะ” เพื่อแสดงนัยว่า สุขภาพไม่ใช่ผลผลิตที่เกี่ยวข้องกับเรื่องร่างกายเพียงประการเดียว หากแต่วิธีพิจารณาเรื่องสุขภาพควรมองให้เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการจัดการร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับองค์ประกอบอื่นๆรอบตัวทั้งหมด ทั้งนี้มิติสุขภาพที่ถูกผลักดันให้เป็นยุทธศาสตร์ของสังคมโลกยุคปัจจุบัน ประกอบไปด้วย 4 แง่มุมด้วยกัน คือ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตใจ สุขภาพทางสังคม/สิ่งแวดล้อม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ (อังกาใน สมสุข หินวิมาน , 2547)



แผนภาพที่ 1.1 นิยามสุขภาพ



แผนภาพที่ 1.2 มิติสุขภาพ

จากการมอง “มิติสุขภาพ” ในความหมายของ “สุขภาวะ” ที่ถูกผลักดันให้เป็นยุทธศาสตร์ของสังคมโลกยุคปัจจุบันดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ขอยกตัวอย่างการเกิดกระแส “สุขภาวะ” ในสังคมไทย จากความคิดเห็นของ สมาคมนักเรียนทุนรัฐบาลไทย (2540 :31) ได้แสดงไว้ว่า “เราจะสามารถนำประชาชนไปสู่การมีสุขภาพดีด้วยการหันมาทบทวนและฟื้นฟูบทบาทของประชาชนให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาในมิติต่างๆของตนเอง และสังคม ซึ่งทุกๆ คนจะต้องถือว่าการมีสุขภาพดีเป็นเรื่องปกติ เป็นเรื่องที่ต้องร่วมกันทำให้เกิดขึ้น ส่วนการเจ็บป่วยหรือสุขภาพไม่ดี เป็นเรื่องผิดปกติที่ทุกคนต้องร่วมกันป้องกัน “Good Health for All and All for Good Health” อันจะนำไปสู่สภาวะแห่งความสุข ซึ่งครอบคลุมทั้งมิติทางกาย ทางจิต และทางสังคม” ดังนั้นเมื่อเราจะพัฒนาเพื่อภาวะแห่งความสุขที่เราปรารถนาสิ่งที่เป็นรากฐานสำคัญ คือ การพัฒนามนุษย์และสังคม ดังทัศนะของน.พ.ประเวศ วะสี (2546) ได้กล่าวว่า “สุขภาพ” คือ การบูรณาการกระบวนการพัฒนามนุษย์และสังคมทั้งหมด (Health is integral in total human and social development)

หากเรามองหายุทธศาสตร์การพัฒนาเพื่อสุขภาวะในสังคมไทย ที่มีกระบวนการพัฒนามนุษย์และสังคมอย่างเด่นชัดก็คือ “การสาธารณสุขมูลฐาน” ซึ่งเริ่มจากใน พ.ศ. 2513 กระแสแนวคิด “การมีส่วนร่วมของประชาชน” กำลังได้รับความนิยม องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานในฐานะยุทธศาสตร์สำคัญสำหรับการพัฒนาระบบสาธารณสุขในประเทศสมาชิกโดยเฉพาะที่เป็นประเทศกำลังพัฒนา ต่อมาในปี 2518 มีการประชุมระดับนานาชาติ หัวข้อ “บทบาทของบุคคลในงานสาธารณสุขมูลฐาน” ณ กรุงโคเปนเฮเกน ประเทศเดนมาร์ก เพื่อหาแนวทางให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ครอบครัว กลุ่มชุมชน โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2520 องค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระหว่างภูมิภาค ในที่ต่างๆ

การสาธารณสุขมูลฐานได้รับการประกาศและผลักดันให้เป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการสาธารณสุขในหมู่บ้านประเทศสมาชิกอย่างเป็นทางการครั้งแรกเมื่อคราวประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกสมัยที่ 30 หัวข้อ International Conference on Primary Health Care จัดโดยองค์การอนามัยโลกและองค์การสงเคราะห์เด็กแห่งชาติ เมื่อวันที่ 6 – 12 กันยายน 2521 ณ กรุงอัลมาอะตา ประเทศรัสเซีย ที่ประชุมได้ประกาศแถลงการณ์แห่งอัลมาอะตา ว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐานจำนวน 10 ข้อ และมีมติให้สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 (Health For All By The Year 2000) เป็นเป้าหมายหลักทางสังคม โดยกำหนดให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลักที่สำคัญที่จะช่วยบรรลุเป้าหมายได้ ประกอบด้วย 4 กลวิธีหลัก คือ

1. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างแท้จริงจากภาคประชาชน
2. การประสานงานระหว่างสาขา เพราะการสาธารณสุขไม่สามารถแยกจากการพัฒนาด้านอื่นๆ ได้
3. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม หรือการพัฒนาอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่น
4. การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ให้สอดคล้องเหมาะสม

พร้อมกันนี้ ที่ประชุมได้เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกรับหลักการและกลวิธีดังกล่าวไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จด้วย ประเทศไทยในฐานะประเทศภาคสมาชิกได้รับการสนับสนุนหลักการสาธารณสุขมูลฐานอย่างมาก อีกทั้งบุคลากรสาธารณสุขรวมทั้งบุคคลภายนอก ต่างเห็นพ้องต้องกันในการนำหลักการดังกล่าวมาเป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ จึงเกิดการตื่นตัวอย่างกว้างขวางของบุคลากรในวงการสาธารณสุข ทั้งนี้ คณะรัฐมนตรีอนุมัติให้ตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2522 และอนุมัติให้โครงการสาธารณสุขมูลฐานเป็นโครงการที่ 20 ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 – 2524) เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2522 พร้อมกับประกาศให้เป็นนโยบายของประเทศ และได้รับการส่งเสริมอย่างจริงจังในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 – 2529) มาจนกระทั่งปัจจุบัน

ในระยะแรกของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุขมีความประสงค์ที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดี และเริ่มต้นด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ (Knowledge) ด้านการแพทย์ การสาธารณสุขเป็นจุดแรก เมื่อประชาชนมีความรู้แล้วจะนำไปสู่การมีเจตคติ (Attitude) ที่ดี จนถึงการปฏิบัติที่ถูกต้อง (Practice) ซึ่งนักสาธารณสุขได้ใช้หลักการนี้เป็นแนวทางการดำเนินงาน และการวิเคราะห์การเจ็บป่วยของประชาชนในอดีตพบว่าสิ่งสำคัญที่สุดคือ ประชาชนขาดความรู้ด้านสาธารณสุขที่จำเป็น รวมทั้งขาดความรู้ในการบริการสาธารณสุขของหน่วยงานของรัฐ และจากแนวคิดที่ว่าหากประชาชนจะมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการ

ดูแลสุขภาพอนามัยของตน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คอยส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชน มาร่วมมือในการดำเนินงานในรูปแบบของอาสาสมัคร และถือว่าเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการ ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

งานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย เริ่มดำเนินการอย่างจริงจังตั้งแต่กระทรวง สาธารณสุขได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐาน มาเป็นนโยบายหลักของการพัฒนาในแผนพัฒนาการ สาธารณสุข ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) โดยในระยะแรก ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (2530-2534) กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนา ให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขหลายประเภท ได้แก่ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสข.) อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน(อสม.) อาสาสมัครหมู่บ้านในงานอาหารและโภชนาการ ช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน (ชสม.) อาสาสมัครมาลาเรีย(อมม.) ผดุงครรภ์โบราณ(หมอดำแย) อาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภค (อคป.) เป็นต้น ต้น เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถทำได้ ครอบคลุมพื้นที่ในทุกหมู่บ้าน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2535-2539) กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายมุ่งเน้นเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้วยการอบรมให้ ความรู้เพิ่มเติม เพื่อจะได้เป็นกลไกสำคัญในการกระจายความรู้และเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ ชุมชน ตลอดจนนำพาทุกครอบครัวในชุมชนร่วมกันพัฒนาเพื่อให้ชุมชนบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วน หน้า จึงได้ดำเนินการยกระดับให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2535 (ไพจิตร ปะบุตร, 2537:61-63) โดยให้ความหมายอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน , 2540:15) ใน ปัจจุบันมี อสม.ทั่วประเทศประมาณ 800,000 คน และมีการอบรมทดแทนเมื่อ มีการลาออก ตาย ย้าย ที่อยู่ หรือมีประจําติให้พ้นสภาพ ซึ่งการฝึกอบรมนี้แต่ละจังหวัดจะพิจารณาจัดอบรมตามความ เหมาะสมและความจำเป็นในแต่ละพื้นที่ เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้เปลี่ยนแปลง เจตคติและมีความรู้ความสามารถ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

อสม. หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นประชาชนที่อาสาเข้ามาทำงาน ด้านสุขภาพในชุมชนด้วยความสมัครใจ ผ่านการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เป็นผู้ ที่ต้องเสียสละแรงกายแรงใจ เวลา ทูทรัพย์ในการทำงานโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ และจากการ ทำงานอย่างต่อเนื่องยาวนานจนได้รับการยอมรับว่า อสม.เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชน ด้วยเหตุนี้คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้วันที่ 20 มีนาคมของทุกปี เป็นวันอาสาสมัคร สาธารณสุขแห่งชาติ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้จัดงานวันอาสาสมัคร

สาธารณสุขเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ อสม. และเพื่อเชิดชูเกียรติและประกาศเกียรติคุณ อสม.ที่มีผลงานดีเด่น ต่อมาในพ.ศ.2547 กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติจากเดิมปีละ 2 คน (เขตเมือง/เขตชนบท) เป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ 10 สาขาดังต่อไปนี้

1. สาขาการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. สาขาการดำเนินงานเรื่องเอดส์ในชุมชน
3. สาขาสุขภาพจิตชุมชน
4. สาขาการแก้ไขปัญหายาเสพติด
5. สาขาการสร้างสุขภาพ
6. สาขาการให้บริการใน ศสมช.
7. สาขาการออกกำลังกาย
8. สาขาการคุ้มครองผู้บริโภค
9. สาขาการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
10. สาขาการพัฒนาสังคม

การคัดเลือก อสม.ดีเด่นจาก อสม.ทั่วประเทศจำนวน 800,000 คน เริ่มต้นจากคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เขต เมื่อคัดเลือกในระดับภาค จะมี อสม.ดีเด่นระดับภาค สาขาละ 4 คน เข้ารับการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม กระทรวงสาธารณสุขจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการตัดสินจากส่วนกลาง ประกอบไปด้วย อธิบดี ผู้เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการสำนัก/กอง ประธานชมรม อสม.ภาค นักวิชาการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่ละสาขา โดยคณะกรรมการจะต้องเข้าไปถึงชุมชนของ อสม.ทั้ง 4 ภาค แสดงถึงการให้ความสำคัญของชุมชนกับการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของ อสม.

เกณฑ์การคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ 10 สาขา ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับคุณสมบัติเฉพาะตัว (50 คะแนน) ได้แก่

1. การดำรงตนเป็น อสม. ในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี
2. การดูแลสุขภาพครอบครัว อสม.
3. การบรรลุความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.1 ไม่ตกเกณฑ์)
4. การมีส่วนร่วมในชุมชน (การเป็นคณะกรรมการชมรม อสม./ชมรมสร้างสุขภาพ)
5. มีความสามารถทำหน้าที่ อสม. (การทำงานเป็นทีม / การค้นหาปัญหา / การทำแผนการประสานกับสถานีอนามัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)

ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับความสามารถพิเศษในสาขานั้นๆ (50 คะแนน) ได้แก่

1. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ตามสาขาที่คัดเลือก (10 ข้อๆละ 1 คะแนน)
2. การถ่ายทอดความรู้ในเรื่องต่างๆ ตามสาขาที่คัดเลือก
3. การปฏิบัติตัวของ อสม. ในเรื่องต่างๆ ตามสาขาที่คัดเลือก
4. กิจกรรมของ อสม. ในเรื่องต่างๆ ตามสาขาที่คัดเลือก
5. ความสำเร็จของงานในเรื่องต่างๆ ตามสาขาที่คัดเลือก (ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจน) (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2547)

หากพิจารณาเกณฑ์การคัดเลือก อสม. ดีเด่น จะพบว่า การสื่อสารเป็นประเด็นสำคัญในการคัดเลือก เห็นได้จากคะแนนหนึ่งในสามของคะแนนทั้งหมดเป็นเรื่องการสื่อสารอย่างเด่นชัด อาทิ อสม. ดีเด่น ต้องมีความรู้ ถ่ายทอดความรู้ รวมทั้งการปฏิบัติตัวซึ่งถือว่าเป็น การสื่อสารโดยตัว อสม. เป็นสื่อสาริต มีความสามารถทำหน้าที่ อสม. ในการประสานงานระหว่างชุมชน กับสถานีอนามัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้การทำงานเป็นทีม การค้นหาปัญหา การทำแผน การทำกิจกรรม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น ล้วนต้องใช้การสื่อสารเข้ามาช่วยให้สามารถดำเนินงานได้ ซึ่งจะประสบความสำเร็จหรือไม่ ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถด้านการสื่อสารของ อสม.

ผลการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับชาติปีละ 10 สาขา พ.ศ. 2547-2549 เป็นระยะเวลา 3 ปี มีจำนวน อสม. ดีเด่นระดับชาติทั้งสิ้น 30 คน จากการศึกษาข้อมูลพบว่า เป็น อสม. ผู้หญิง 15 คน และอสม. ผู้ชาย 15 คน เท่ากัน เมื่อแบ่งตามพื้นที่ 4 ภาค พบว่าเป็น อสม. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุดคือ 13 คน รองลงมาคือ อสม. ภาคกลาง 7 คน อสม. ภาคเหนือ 6 คน และอสม. ภาคใต้ 4 คน หากเราแบ่งพื้นที่ตามจังหวัด พบว่า อสม. ดีเด่นระดับชาติในจังหวัดอำนาจเจริญมีจำนวนมากที่สุด คือ 4 คน รองลงมา คือ จังหวัดขอนแก่น สุรินทร์ ปราจีนบุรี ลำปาง นครศรีธรรมราช จังหวัดละ 2 คน

จากข้อมูลดังกล่าวเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษา อสม. ดีเด่นระดับชาติ จังหวัดอำนาจเจริญ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีสื่อบุคคลในชุมชนที่มีผลงานการพัฒนาสุขภาพในระดับชาติติดต่อกัน 3 ปี มี อสม. ได้รับรางวัลมากที่สุดถึง 4 คน ดังต่อไปนี้

อสม. ดีเด่นระดับชาติ ปี 2547 สาขาการออกกำลังกาย คือ นางคำจันทร์ ไชยขาว

อสม. ดีเด่นระดับชาติ ปี 2548 สาขาการสร้างสุขภาพ คือ นางบุญเตรียม กองทอง

อสม. ดีเด่นระดับชาติ ปี 2548 สาขาสุขภาพจิตในชุมชน คือ นายรุ่งฟ้า บุญเจริญ

อสม. ดีเด่นระดับชาติ ปี 2549 สาขาการควบคุมไข้เลือดออก คือ นายถาวร กันยุดะ

เพื่อให้เห็นภาพรวมทั้งหมดขอแนะนำเสนอข้อมูล อสม.ดีเด่นระดับชาติ 10 สาขา พ.ศ. 2547-2549 ดังตารางต่อไปนี้

อสม.ดีเด่นระดับชาติ	พ.ศ. 2547	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2549
สาขาการควบคุมโรค ไข้เลือดออก	นายประภาส แก้วกลาง จ.นครราชสีมา	นางตุลา อนุพงศ์ถาวร จ.จันทบุรี	นายถาวร กัญยตะ จ.อำนาจเจริญ
สาขาการดำเนินงานเรื่อง เอดส์ในชุมชน	นางสุมาลี อธิกนิรันดร์กุล จ.ลำพูน	นายสังข์ เหลลาอุดม จ.สุรินทร์	จ.ส.อ.สมบัติ วัฒนะโชติ จ.ชัยนาท
สาขาสุภาพจิตในชุมชน	นายบุญจันทร์ เกตุแก้ว จ.ปราจีนบุรี	นายรุ่งฟ้า บุญเจริญ จ.อำนาจเจริญ	นางชญัญญาภรณ์ ผาสุกกุล จ.เพชรบุรี
สาขาการแก้ไขปัญห ยาเสพติด	นายจรัส คำรอด จ.ระยอง	นายยอดชาย เปรมวชิระ นนท์ จ.แม่ฮ่องสอน	นายคำมูล ศีพรมกุล จ.น่าน
สาขาการสร้างสุขภาพ	นายฉลาย เหลือสัน จ.สุรินทร์	นางบุญเตรียม กองทอง จ.อำนาจเจริญ	นางนัยนา คชอ่อน จ.ปัตตานี
สาขาการบริการใน ศตมช.	นางอารีย์ ธรรมคุณ จ.ศรีสะเกษ	นางมवलักษณ์ ลังกางศ์ จ.ลำปาง	นางสุมณฑา ทองนาคขาว จ.พัทลุง
สาขาการออกกำลังกาย	นางคำจันทร์ ไชยขาว จ.อำนาจเจริญ	นางน้ำริน โพธิ์ศรี จ.กำแพงเพชร	นางอรวรรณ ศรีพจน์ จ.ลำปาง
สาขาการคุ้มครอง ผู้บริโภค	นางจิตตรา แซ่ซี จ.นครศรีธรรมราช	นายวัด บุตุธรรม จ.ขอนแก่น	นางวรรณมา ปรีชานุกัณฑ์ จ.นครศรีธรรมราช
สาขาการแพทย์แผนไทย และภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ	นายบุญช่วย ค้างกลาง จ.อุดรธานี	นางทองหยอด แซ่ซัง จ.ตาก	นายสุนทร เขาวนะพานิช จ.ปราจีนบุรี
สาขาการพัฒนาสังคม	นายสมประสงค์ สายสม ยา จ.อุบลราชธานี	นางจำลอง ศรีศาลา จ.ร้อยเอ็ด	นายเข้มชาติ ชุมเวงวาปี จ.ขอนแก่น

ตารางที่ 1.1 อสม.ดีเด่นระดับชาติ 10 สาขา พ.ศ. 2547-2549

เมื่อเรามองเห็นความเกี่ยวข้องของ อสม.กับเรื่องสุขภาวะในชุมชนอย่างชัดเจน หากหันมาพิจารณา อสม.ในด้านการสื่อสารจะเห็นว่า อสม.เป็นผู้ที่ได้รับความไว้วางใจจากชุมชนให้ทำหน้าที่เป็นแกนนำสุขภาพ โดยยึดหลักในการทำงานที่ อสม.ทุกคนจำได้ขึ้นใจว่า “*แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ให้ประชาชน ทำตนให้เป็นตัวอย่างที่ดี*” นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้ชี้ชัดถึงความเกี่ยวข้องของ อสม.กับงานสื่อสารเพื่อพัฒนาสุข

ภาวะซึ่งได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของ อสม.ไว้ว่า “มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้นโดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชน” (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน , 2540 : 15-16) ตลอดจนถึงเกณฑ์การคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ ที่ตัดสินจากความสามารถพิเศษในเรื่อง ความรู้ การถ่ายทอดความรู้ การปฏิบัติตน กิจกรรม และความสำเร็จของงาน ซึ่งเชื่อมโยงให้เห็นว่า อสม.เป็นประชาชนที่มีบทบาทด้านการสื่อสารเพื่อพัฒนาสุขภาพะ จึงถือได้ว่า อสม.เป็นสื่อบุคคลในชุมชน



แผนภาพที่ 1.3 บทบาทหน้าที่ อสม.ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

จากการวิจัยของ กาญจนา แก้วเทพ และคณะ (2543) เรื่อง “สื่อเพื่อชุมชน การประมวลองค์ความรู้” ซึ่งได้ประมวลผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อการพัฒนาชุมชนชนบทของไทย

จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ในส่วนของการศึกษาสื่อรวมทุกประเภทเพื่อการพัฒนาชนบท พบว่า สื่อบุคคลท้องถิ่นเป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดในการสื่อสาร โดยเฉพาะประเด็นด้านการเกษตร ด้านสาธารณสุข รวมทั้งยังพบว่า “สื่อบุคคลท้องถิ่น” มีประสิทธิภาพดีกว่า “สื่อบุคคลภายนอก” นอกจากนี้ กาญจนา แก้วเทพ (2543) ยังกล่าวว่า “สื่อบุคคลถือได้ว่าเป็นสื่อที่มีความสำคัญอย่างมากที่สุดในเรื่องการสื่อสารเพื่อการพัฒนาของสังคมชนบทไทย” ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นความสำคัญของ อสม. ในฐานะสื่อบุคคลที่มีบทบาทพัฒนาสุขภาพในท้องถิ่น และอสม.ดีเด่นระดับชาติ จังหวัดอำนาจเจริญ ทั้ง 4 คน ล้วนเป็น อสม. ในชุมชนชนบท ซึ่งเป็นสังคมส่วนใหญ่ของสังคมไทย

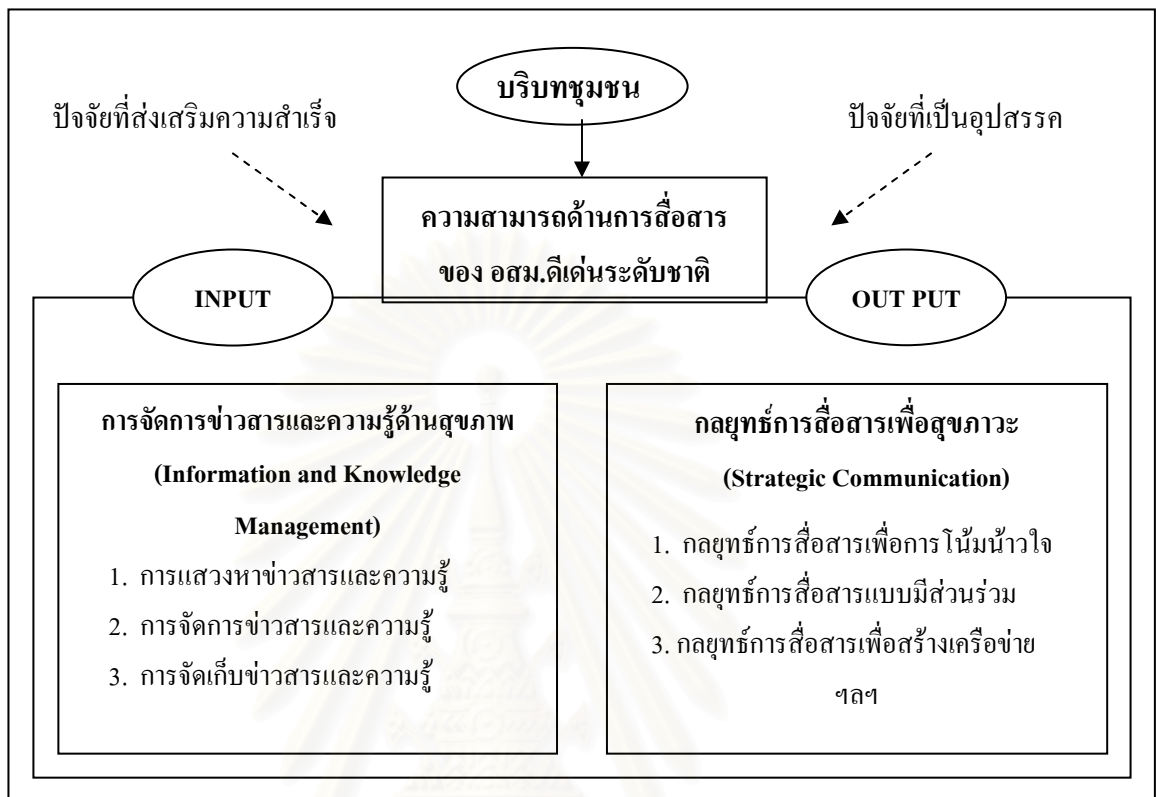
เมื่อได้ค้นหาคำตอบต่อไปว่าสื่อบุคคล สื่อเล็กๆนี้น่าศึกษาหรือไม่ อมรรัตน์ ทิพย์เลิศ (2547) ได้กล่าวถึงสื่อบุคคลไว้อย่างน่าสนใจว่า “มีคุณสมบัติหลายประการที่ทำให้สื่อบุคคลแตกต่างจากสื่ออื่นๆ และเป็นที่น่าสนใจศึกษา คือ สื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีมาช้านาน อยู่ติดกับชุมชน ใช้ง่าย ไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายสูง เป็นสื่อที่เหมาะสมสำหรับการทำงานพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นสื่อที่มีขีดความสามารถในการทำงานที่จะหาไม่ได้ในสื่อประเภทอื่นๆ ตัวอย่างเช่น เป็นสื่อที่ใช้จัดการปัญหาความขัดแย้งได้เป็นต้น” เราเห็นว่าสื่อบุคคลเป็นสื่อที่ทรงประสิทธิภาพในการพัฒนาชุมชนแต่กลับกลายเป็นเรื่องที่มีผู้ให้ความสนใจศึกษาน้อย ดังจะเห็นได้จากบทสังเคราะห์ผลการวิจัยในชุดโครงการ “การสื่อสารเพื่อชุมชน” กาญจนา แก้วเทพ (2548) ได้แสดงทัศนะไว้ว่า “ผลการวิจัยด้านการสื่อสารเพื่อการพัฒนาได้พิสูจน์แล้วว่า สื่อที่มีขนาดเล็ก เช่น สื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีคุณภาพอย่างยิ่งต่อเรื่องการพัฒนา แต่ในทางตรงกันข้ามงานศึกษาเรื่องสื่อบุคคลกลับมีน้อยอย่างเหลือเชื่อ และวิธีการที่ใช้ศึกษาก็จำกัดอยู่กับการวัดคุณสมบัติ 2-3 อย่างของผู้สื่อสารเท่านั้น” จึงทำให้ผู้วิจัยหันมาสนใจศึกษาสื่อบุคคล สื่อที่เก่าแก่ที่สุดแต่ยังประโยชน์ถึงปัจจุบัน จวบจนอนาคตข้างหน้าต่อไป

งานวิจัยต่างประเทศที่สนับสนุนว่าสื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพ คือ งานของ Katz & Lazarsfeld พบว่ารูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคล หรือการสื่อสารแบบตัวต่อตัว มีผลต่อการทำให้ผู้รับสารยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ยอมรับที่จะร่วมมือปฏิบัติมากที่สุด นอกจากนี้ Rogers and Svenning ได้ทำการศึกษาพบว่าการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ ในกรณีที่ผู้ส่งสารเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือสูง ซึ่งหมายถึงระดับของความรู้ดีกว่า ผู้ส่งสารเป็นผู้ที่น่าไว้วางใจ และมีความเชี่ยวชาญ สำหรับงานวิจัยของ Everett Rogers (1978) ยังศึกษาพบว่าสื่อมวลชนจะบทบาทเพียงแค่ให้ข้อมูลข่าวสารเท่านั้น แต่ในขั้นของการลงมือปฏิบัติและการเสริมแรงตอกย้ำให้การปฏิบัตินั้นคงทนถาวรจะต้องอาศัยสื่อบุคคลเท่านั้น

แม้ว่า อสม.เป็นสื่อบุคคลที่มีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อการเผยแพร่ ความรู้ ทักษะคติ ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อันเป็นปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพในชุมชน แต่ก็ยังไม่มี งานวิจัยที่ศึกษาความสามารถด้านการสื่อสารของ อสม.มาก่อน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีประสบการณ์ใน การทำงานเกี่ยวข้องกับ อสม.ในสวนภูมิภาค ได้เห็นพัฒนาการมาตั้งแต่ในช่วงที่เริ่มมีอาสาสมัคร สาธารณสุข ทั้ง ผศส.และ อสม. ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา อสม.ดีเด่นระดับชาติ สื่อบุคคลที่ ประสบความสำเร็จ โดยได้ศึกษางานวิจัยของ จันทร์ทิพย์ ปาละนันท์ (2545) ที่ทำการวิจัยเรื่อง “ความสามารถทางการสื่อสารของผู้นำชุมชน” โดยเลือกศึกษาผู้นำชุมชนที่มีชื่อเสียงและประสบ ความสำเร็จในการพัฒนาชุมชนจำนวน 5 คน ได้ศึกษาถึงกระบวนการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร การ จัดการข้อมูลข่าวสาร และกลวิธีการสื่อสารของผู้นำชุมชนที่เอื้อต่อการนำไปสู่การเป็นผู้นำชุมชนที่ ประสบผลสำเร็จ และงานวิจัยสื่อบุคคลของ อมรรรัตน์ ทิพย์เลิศ และคณะ (2547) เรื่อง “สมรรถนะ ด้านการสื่อสารของสื่อบุคคลกับการระดมพลังการพัฒนา :ศึกษากรณีประธานชุมชนคลองเจริญ อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี” ได้วิเคราะห์ความสามารถทางการสื่อสารใน 3 มิติด้วยกัน ได้แก่ ความรู้ ด้านการสื่อสาร ที่สื่อบุคคลใช้ 3 เรื่อง คือ 1) ความรู้ในการวิเคราะห์ผู้รับสาร 2) ความรู้ในการ กำหนดวัตถุประสงค์ 3) ความรู้ในเรื่องบริบทชุมชน ทักษะการสื่อสาร 3 เรื่อง คือ 1) ทักษะการใช้สื่อ 2) ทักษะการเลือกและแปลงสาร 3) ทักษะเฉพาะ ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร กลยุทธ์การสื่อสาร สื่อ บุคคลที่มีความสามารถใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย 9 กลยุทธ์ คือ การบริหารจัดการ แจกข่าวสาร ระดม คนเข้าร่วมประชุม สร้างความเป็นหนึ่งเดียวของชุมชน การสอน/ฝึกฝนชาวบ้าน การสร้าง ภาพลักษณ์ที่ดีของชุมชน การให้คำปรึกษา การสร้างความศรัทธา

จากงานวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้ว เป็นเสมือนการตัดเส้นทางสาย “สื่อบุคคล” ซึ่งผู้วิจัยใช้ เป็นแนวทางในการศึกษา “ความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน(อสม.ดีเด่นระดับชาติ จังหวัดอำนาจเจริญ” และเพื่อให้งานวิจัยมีวิธีการวัดที่ครบวงจร ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการสื่อสารขาเข้า (in put) ในประเด็นการจัดการข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ และการสื่อสารขาออก (out put) คือ กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาพของ อสม.ดีเด่นระดับชาติ จำนวน 4 คน ภายใต้บริบทชุมชนทั้ง 4 ชุมชนในจังหวัดอำนาจเจริญ รวมทั้งศึกษาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อ ความสำเร็จและ/หรือเป็นอุปสรรคในการสื่อสาร โดยงานวิจัยนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่เข้าไปเพิ่มความ หลากหลายของการศึกษาสื่อบุคคลในด้านการสื่อสาร อีกทั้งยังสามารถนำไปเป็นแนวทางการ ดำเนินงานพัฒนาสื่อบุคคลระดับแกนนำสุขภาพภาคประชาชน เพื่อนำไปใช้พัฒนาสุขภาพของ สังคมไทยต่อไป

กรอบการวิจัย



แผนภาพที่ 1.4 กรอบการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพของสื่อบุคคล ที่ทำหน้าที่ อสม. และได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติ ในจังหวัดอำนาจเจริญ ใน 2 ประเด็นหลักดังนี้
 - 1.1 การจัดการข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.1 กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ และ/หรือ เป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่สื่อบุคคลในชุมชน

ปัญหาคำถามการวิจัย

1. อสม. จัดการข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ อย่างไร
2. อสม. มีกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาพอย่างไร

3. บุคคล ครอบครัวยุ ชุมชน และสิ่งแวดล้อม ของอสม. ที่ส่งเสริมความสำเร็จ และ/หรือ เป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่ส่วนบุคคลอย่างไรบ้าง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพ ของอสม.ดีเด่น ระดับชาติ ผู้วิจัยมุ่งศึกษา อสม.ดีเด่นระดับชาติ ในจังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2547-2549 จำนวน 4 คน ในฐานะสื่อบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาสุขภาพในชุมชน

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

การสื่อสารเพื่อสุขภาพ หมายถึง การสื่อสารที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับองค์ประกอบอื่นๆรอบตัว

ความสามารถด้านการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการใช้ความรู้ผสมผสานกับทักษะการสื่อสารในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ในงานวิจัยนี้ศึกษา 2 ด้าน คือ

1. **การจัดการข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ** หมายถึง วิธีการที่ อสม.จัดการข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสื่อสารขาเข้า (In put) 3 ประเด็นดังต่อไปนี้

1.1 **การแสวงหาข่าวสารและความรู้** คือ วิธีการแสวงหา ลักษณะการแสวงหาข่าวสารและข้อมูล และแหล่งข้อมูลข่าวสาร

1.2 **การจัดการข่าวสารและความรู้** คือ วิธีการต่างๆที่ อสม.ใช้เมื่อได้ข้อมูลมา เช่น การแปลงสาร การจัดลำดับความสำคัญของสาร การเตรียมสารให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น รวมทั้งแยกวิธีการต่างๆ ออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ การจัดระบบ วิเคราะห์ ตรวจสอบ เผยแพร่

1.3 **การจัดเก็บข่าวสารและความรู้** ได้แก่ การจัดเก็บความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) และความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge)

2. **กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาพ** หมายถึง เทคนิค หรือกลวิธีของ อสม.สื่อบุคคลที่ใช้เพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ซึ่งเป็นการนำข่าวสารความรู้ไปใช้ เป็นการสื่อสารขาออก (Out put)

ปัจจัยแวดล้อม หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของ อสม.ทั้งที่เป็น การส่งเสริมและเป็นอุปสรรคในการทำงาน ได้แก่ บุคคล ครอบครัวยุ ชุมชน องค์กร เศรษฐกิจ รวมทั้งตัว อสม.เอง

สื่อบุคคล หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการนำข้อมูลข่าวสารไปเผยแพร่ในชุมชนเพื่อให้เกิดการพัฒนา ในงานวิจัยนี้สื่อบุคคลที่ทำการศึกษาคือ อสม.ดีเด่นระดับชาติ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง ผู้ที่เป็นอาสาสมัครทำงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่

อสม.ดีเด่นระดับชาติ หมายถึง อสม.ที่มีความสามารถ มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ และได้รับการคัดเลือกจากกระทรวงสาธารณสุข ให้ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่นระดับชาติ ใน 10 สาขา ในปี 2547-2549

บทบาทหน้าที่ของ อสม. หมายถึง บทบาทหน้าที่ของ อสม. ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ว่า “มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ”

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ในด้านวิชาการ งานวิจัยนี้จะเป็นแนวร่วม เพื่อขยายการศึกษาเรื่องสื่อบุคคลในชุมชนให้หลากหลายยิ่งขึ้น ทั้งในแง่ของประเด็นศึกษาและในแง่ของประเภทสื่อบุคคล เพื่อจะได้เป็นการเพิ่มแนวทางในการ “ใช้และพัฒนา” สื่อบุคคลต่อไป
2. ในภาคปฏิบัติ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาสื่อบุคคลภาคประชาชนระดับแกนนำสุขภาพ รวมทั้งปรับใช้กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการพัฒนาสุขภาพที่เหมาะสมในระดับชุมชน ซึ่งตรงกับยุทธศาสตร์ที่มุ่งสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการจัดการแก้ไขปัญหาของท้องถิ่นและชุมชนของตนเองในด้านสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาวะของ อสม.ดีเด่นระดับชาติ จังหวัดอำนาจเจริญ” ศึกษาการสื่อสารขาเข้า (in put) ในประเด็นการจัดการข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ การสื่อสารขาออก (out put) คือ กลยุทธ์การสื่อสารของ อสม.ที่ประสบความสำเร็จ รวมทั้งบริบทแวดล้อมที่เอื้อต่อความสำเร็จและเป็นอุปสรรคในการสื่อสาร เพื่อให้การศึกษามีทิศทาง จึงใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Village Health Volunteers)
2. แนวคิดเรื่องความสามารถทางการสื่อสาร (Communication Competence)
3. แนวคิดการจัดการข่าวสารและความรู้
(Information and Knowledge Management)
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสาร
(Strategic Communication)
 - ◆ ทฤษฎีการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ (Persuasive Communication)
 - ◆ แนวคิดเรื่องการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (Participatory Communication)
 - ◆ แนวคิดเรื่องการสร้างเครือข่าย (Networking Building)
 - ◆ แนวคิดเรื่องการตัดสินใจร่วมกัน (Collective Innovation - Decisions)

1. แนวคิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(Village Health Volunteers)

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

ในระยะแรกของการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุขมีความประสงค์ที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดี และเริ่มต้นด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ (Knowledge) ด้านการแพทย์ การ

สาธารณสุขเป็นจุดแรก เมื่อประชาชนมีความรู้แล้วจะนำไปสู่การมีเจตคติ (Attitude) ที่ดี จนถึงการปฏิบัติที่ถูกต้อง (Practice) ซึ่งนักสาธารณสุขได้ใช้หลักการนี้เป็นแนวทางการดำเนินงาน และการวิเคราะห์การเจ็บป่วยของประชาชนในอดีตพบว่าสิ่งสำคัญที่สุดคือ ประชาชนขาดความรู้ด้านสาธารณสุขที่จำเป็น รวมทั้งขาดความรู้ในการบริการสาธารณสุขของหน่วยงานของรัฐนั่นเอง และจากแนวคิดที่ว่าหากประชาชนจะมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของตน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คอยส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมาร่วมมือในการดำเนินงานในรูปแบบของอาสาสมัคร และถือว่าเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

วิวัฒนาการในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข

มณฑาวดี ครุฑมีชัย (2547) กล่าวว่า การสาธารณสุขมูลฐานได้รับการประกาศและผลักดันให้เป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการสาธารณสุขในหมู่บ้านประเทศสมาชิกอย่างเป็นทางการครั้งแรกเมื่อคราวประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกสมัยที่ 30 หัวข้อ International Conference on Primary Health Care จัดโดยองค์การอนามัยโลกและองค์การสงเคราะห์เด็กแห่งชาติ เมื่อวันที่ 6 – 12 กันยายน 2521 ณ กรุงอัลมาอะตา ประเทศรัสเซีย ที่ประชุมได้ประกาศแถลงการณ์แห่งอัลมาอะตา ว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 10 ข้อ และมีมติให้สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 (Health For All By The Year 2000) เป็นเป้าหมายหลักทางสังคม โดยกำหนดให้การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลักที่สำคัญที่จะช่วยบรรลุเป้าหมายได้ ประกอบด้วย 4 กลวิธีหลัก คือ

1. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างแท้จริงจากภาคประชาชน
2. การประสานงานระหว่างสาขา เพราะการสาธารณสุขไม่สามารถแยกจากการพัฒนาด้านอื่นๆ ได้
3. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม หรือการพัฒนาอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่น
4. การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ให้สอดคล้องเหมาะสม

พร้อมกันนี้ ที่ประชุมได้เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกรับหลักการและกลวิธีดังกล่าวไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จด้วย ประเทศไทยในฐานะประเทศภาคสมาชิกได้รับการสนับสนุนหลักการสาธารณสุขมูลฐานอย่างมาก และได้นำหลักการดังกล่าวมาเป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ จึงเกิดการตื่นตัวอย่างกว้างขวางของบุคลากรในวงการสาธารณสุข ทั้งนี้คณะรัฐมนตรีอนุมัติให้ตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2522 และอนุมัติให้โครงการสาธารณสุขมูลฐานเป็นโครงการที่ 20 ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 – 2524) เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2522 พร้อมกับประกาศให้เป็นนโยบายของประเทศ และได้รับการส่งเสริมอย่างจริงจังในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525 – 2529) มาจนกระทั่งปัจจุบัน โดยอาศัยหลักการสาธารณสุขมูลฐาน 4 ด้านสำคัญดังกล่าว โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ (จันทร์เพ็ญ, 2527 อ้างถึงใน บัณฑิต และคณะ, 2545)

การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ได้เริ่มดำเนินการอย่างจริงจังตั้งแต่กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นนโยบายหลัก ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) โดยในระยะแรกของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (2530-2534) นั้น กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในหลายประเภท ได้แก่ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อาสาสมัครหมู่บ้านในงานอาหารและโภชนาการ ช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน(ชสม.) อาสาสมัครมาลาเรีย(อมม.) ผดุงครรภ์โบราณ (หมอด่าแย) อาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภคน (อคป.) เป็นต้น เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถทำได้ครอบคลุมพื้นที่ในทุกหมู่บ้าน ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายมุ่งเน้นเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อจะได้เป็นกลไกสำคัญในการกระจายความรู้ และเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ชุมชน ตลอดจนนำพาทุกคนรอบตัวในชุมชน ร่วมกันพัฒนาเพื่อให้ชุมชนบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า จึงได้ดำเนินการยกระดับให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทเดียวในปี พ.ศ.2535 โดยให้ดำเนินการแล้วเสร็จทั่วประเทศ ภายในปีงบประมาณ 2537 (ไพจิตร ปะบุตร, 2537 : 61-63)

อาสาสมัครสาธารณสุข

1. ประเภทอาสาสมัครสาธารณสุข ในปี2537 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)ในงานสาธารณสุขมูลฐานประเภทเดียว และได้ให้ความหมายไว้ดังนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (change agents) การสื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและจัดกิจกรรม

พัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ในหมู่บ้านและชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2540 : 15-16)

2. จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชน

2.1 พื้นที่ชนบท จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน

2.2 พื้นที่เขตเมือง แบ่งเป็น

- เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุข
- เขตชุมชนแออัด จำนวน อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน
- เขตชุมชนชานเมือง จำนวน อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน

3. คุณสมบัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

- 3.1 เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้ม ให้ความยอมรับและเชื่อถือ
- 3.2 สม่ครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
- 3.3 มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้านไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1-2 ปี และมีความคล่องตัวในการประสานงาน)
- 3.4 อ่านออกเขียนได้
- 3.5 เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน
- 3.6 ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ภิภษุ หรือแพทย์ประจำตำบล

การกำหนดคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขนั้น ในบางท้องที่อาจจะกำหนดเพิ่มเติมตามความเหมาะสม เช่น การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขของจังหวัดอำนาจเจริญในปี พ.ศ.2541 ได้กำหนดเพิ่มเติมว่าจะเป็นผู้ชายหรือหญิงที่ต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นต้น (กัญจน์ณัฐ์ เจริญชัย และทงนศักดิ์ พลอาสา 2541 : 38)

4. การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2537 ให้มีเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทเดียว การคัดเลือกให้ใช้วิธีทางประชาธิปไตยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้ คือ แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้าน คุ้มละ 8-15 หลังคาเรือน ให้หาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่ต้องการ ในกรณีที่มีผู้สมัครใจเกินกว่า 1 คน ให้คณะกรรมการหมู่บ้านและผู้นำหมู่บ้านเป็นผู้ดำเนินการสรรหาอาสาสมัครสาธารณสุข จัดประชุมหัวหน้าครอบครัว หรือผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือคุ้มนั้นๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่ คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2540 : 16-17)

5. วาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตร โดยดูจากผลการพิจารณาของประชาชนและองค์กรหมู่บ้าน และจะฟื้นฟูสภาพในกรณี 1) ฟื้นฟูสภาพตามวาระ 2) ตาย 3) ย้ายที่อยู่ 4) ลาออก 5) ประชาชนลงมติให้ฟื้นฟูสภาพ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2540 : 17)

6. การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข การฝึกอบรมนี้จะเป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้ อาสาสมัครสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงเจตคติและมีความรู้ความสามารถ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

6.1 เนื้อหาหลักสูตรที่อบรมแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วยวิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลักๆ ของประเทศและการบริหารจัดการ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนดังนี้ คือ บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข / สิทธิของอาสาสมัครสาธารณสุข / การทำงานเป็นกลุ่ม / ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในหมู่บ้าน การค้นหาปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่นและการแก้ไข / สุขวิทยาส่วนบุคคล / การวินิจฉัยอาการ / การปฐมพยาบาล และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น / การส่งเสริมสุขภาพ / การเฝ้าระวังและป้องกันโรค / การฟื้นฟูสภาพ / การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการ / การใช้เครื่องมือที่จำเป็นในการให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน / ความรู้ในเรื่องโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ เช่น โรคเอดส์ อุบัติเหตุและอุบัติภัย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่และความรู้ด้านนโยบายต่างๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

6.2 ระยะเวลาในการอบรม จำนวน 12 วัน คือ

- ช่วงแรกกำหนดระยะเวลาในการอบรมความรู้พื้นฐาน(หลักสูตรภาคบังคับ) 3 วัน
- ช่วงที่ 2 อบรมต่อเนื่องทุกๆ เดือนๆ ละ 1 วัน โดยเนื้อหาหลักสูตรประกอบด้วยกลุ่มความรู้เฉพาะ และกลุ่มความรู้พื้นฐานที่จำเป็น ต่อการปฏิบัติงานและการให้บริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ซึ่งจะเน้นการฝึกปฏิบัติ เช่น การวัดความดันโลหิต ด้านสาธารณสุขคือการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การเฝ้าระวัง และการส่งต่อมากกว่าการรักษาพยาบาล

6.3 การขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เมื่อผ่านการอบรมหลักสูตร โดยใช้เวลา 12 วัน จะได้รับประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัว โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิ เป็นไปตามที่

กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สำหรับทะเบียนประวัติจัดทำเป็น 4 ฉบับ เก็บไว้ที่สถานีอนามัย 1 ฉบับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 อำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 ฉบับ และศูนย์ฝึกอบรมและ พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค 1 ฉบับ(สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2540 : 20)

7. จุดอ่อนของการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข จากผลการประเมินและรายงานผลการ นิเทศงานมีข้อมูลพอสรุปได้ดังนี้ คือ (ประยูทธ แสงสุรินทร์ และคณะ 2537:38-39)

7.1 ขาดทักษะในการเป็นครู การเป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้

- 1) ขาดทักษะในการเป็นครู การเป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้
- 2) แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่บางส่วนยังไม่ถูกต้อง
- 3) การนิเทศติดตามอาสาสมัครสาธารณสุขไม่เป็นไปตามที่กำหนด (โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข)
- 4) ขาดการวางแผนการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่เป็นระบบการอบรมมักเป็น ในรูปของการประชุมเพื่อติดตามงาน มากกว่าการพัฒนาอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง
- 5) งานสาธารณสุขอำเภอที่เร่งรัดและติดตามมักเป็นเรื่องสนองต่อ นโยบายของ ส่วนกลาง จังหวัด อำเภอ มากกว่าเป็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลของชุมชน (กระบวนการค้นหา วิเคราะห์และวางแผนแก้ปัญหาไม่เกิดอย่างเป็นระบบ)
- 6) เนื้อหาการอบรม มักเป็นการให้สาระเชิงวิชาการโดยตรงมากกว่าช่วยทำให้เกิดการ ระดมความคิด และความร่วมมือในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน
- 7) สิ่งสนับสนุนการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ส่วนกลางจัดทำให้ไม่ถูกใช้ ประโยชน์เต็มที่ตามความคาดหวัง
- 8) งบประมาณสนับสนุนการอบรมล่าช้า ไม่สอดคล้องกับการดำเนินงาน

7.2 อาสาสมัครสาธารณสุข

- 1) ตัดภาระการประกอบอาชีพ ทำให้เข้าร่วมการพัฒนาไม่ต่อเนื่อง
- 2) ความตื่นตัวในการปฏิบัติงานจะมีอยู่ในช่วงแรกๆ ต่อจากนั้นจะลดลง
- 3) ต้องการให้กระทรวงสาธารณสุขเพิ่มสวัสดิการการรักษาพยาบาล จากสิทธิ เฉพาะตัว ขยายเป็นครอบครัว
- 4) มีการรวมกลุ่มกันเพียงในระดับหมู่บ้าน ต่างคนต่างทำงาน

8. การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน

8.1 การเสริมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานสาธารณสุข มีการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ให้แก่ อสม. ด้วยวิธีการต่างๆ ตามคุณวุฒิ สภาพท้องถิ่นและสภาพปัญหา โดยวิธีการต่อไปนี้

- การฝึกอบรมต่อเนื่อง หลังจากได้รับการอบรมตามหลักสูตรแล้ว จะมีการอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

- การเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติ (Learning by doing) คือการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติงาน ตามกิจกรรมการให้บริการใน ศสมช. และตามกิจกรรมการบริหารจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมปฏิบัติ และให้คำปรึกษา

- การศึกษาจากแบบเรียนด้วยตนเอง

- การศึกษาดูงานระหว่างหมู่บ้าน

- การปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนความรู้ในเวทีการประชุมประจำเดือนของ อสม. กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

8.2 การพัฒนาการเรียนการสอนสาขาสายสามัญ กระทรวงสาธารณสุขได้ประสานงานกับกรมการศึกษานอกโรงเรียนกระทรวงศึกษาธิการจัดหลักสูตรการศึกษาสายสามัญ ทั้งระดับประถม มัธยม และมัธยมปลาย สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้น

9. การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ อสม.

อสม. นับเป็นกลุ่มบุคคลที่เสียสละเวลา ทำหน้าที่ให้ข้อมูลความรู้ทางสุขภาพ ให้คำแนะนำการใช้บริการสาธารณสุข ให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น รวมทั้งทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เพื่อนบ้าน โดยไม่เรียกร้องค่าตอบแทนใดๆ กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักในความเสียสละดังกล่าว จึงพยายามดำเนินการเพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ อสม. ดังนี้

9.1 สวัสดิการ อสม. ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลฟรีพร้อมทั้งครอบครัว ครอบคลุมถึงบิดา มารดา คู่สมรส และบุตรของ อสม.

9.2 การให้เงินอุดหนุน ศสมช. ค่าตอบแทนในการเข้ารับการศึกษา และจัดงบประมาณสนับสนุนการศึกษาดูงานและการศึกษาต่อเนื่อง

9.3 ส่งเสริมการจัดตั้ง และพัฒนาชมรม อสม. ในทุกระดับ

9.4 การประกาศเกียรติคุณ และการเชิดชูเกียรติแก่ อสม. คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้วันที่ 20 มีนาคมของทุกปี เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้จัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ อสม. และเพื่อเชิดชูเกียรติและประกาศเกียรติคุณ อสม. ที่มีผลงานดีเด่น

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข

1. เป็นผู้แจ้งข่าวสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ
2. เป็นผู้รับข่าวสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขและเพื่อนบ้าน
3. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม และชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมพัฒนางานสาธารณสุข
4. ให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาลตามอาการ / ให้การปฐมพยาบาล / ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสาธารณสุข / ติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ / จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว
5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข / ด้านโภชนาการ / ด้านอนามัยแม่และเด็ก / ด้านส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค / ด้านควบคุมโรคประจำถิ่น / การควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค / ด้านการดูแลสุขภาพจิต / ด้านทันตสาธารณสุข / ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัย / ด้านโรคไม่ติดต่อ / ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข / ด้านการป้องกันโรคเอดส์ / ด้านการควบคุมป้องกัน และแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย
6. เป็นผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชน ตามกระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน
7. คุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุข ของประชาชนในชุมชน
8. เป็นแกนกลางในการประสานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน โดยการกระตุ้นให้มีการประชุม วางแผนและร่วมดำเนินงานระหว่างกลุ่มอาสาสมัคร กรรมการหมู่บ้านและผู้นำอื่นๆ ตลอดจนประสานงานการดำเนินงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมายถึง ศูนย์รวมการทำงานของ อสม. เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมครบถ้วนและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรมและสังคมของแต่ละชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพในการพึ่งตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย ศสมช. ประกอบไปด้วย 3ก + 1ข (กองทุน, กรรมการ, กำลังคน และข้อมูลข่าวสาร) การจัดตั้ง ศสมช. มีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. เพื่อให้ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้มีสถานที่เป็นศูนย์ประสานงานในการแลกเปลี่ยนความรู้ และมีแหล่งถ่ายทอดและพัฒนาความรู้ร่วมกัน

2. เพื่อให้ อสม.มีแหล่งรวบรวมและจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติการกิจ เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขได้ตรงเป้าหมาย

3. เพื่อเป็นศูนย์กลางสำหรับองค์กรต่างๆ ที่จะสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการแก่ อสม.

4. เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของหมู่บ้าน

5. เป็นจุดศูนย์กลางให้ อสม.มีบทบาทร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน และสามารถดำเนินการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การเฝ้าระวัง การส่งเสริมและการป้องกันโรค ตามกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ

ศสมช. จะเป็นศูนย์รวมของการบริหารจัดการการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน มี อสม. ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาดำเนินการทุกวัน เป็นบางเวลา หรือตามที่ คณะกรรมการบริหาร ศสมช.จะตกลงกัน สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรม ศสมช. ละ 1,000 บาท เพื่อใช้เป็นค่าวัสดุ อุปกรณ์ในการประชุมถ่ายทอดความรู้ โดยประธาน อสม. เป็นผู้รับผิดชอบเงินดังกล่าว มีสื่อต่างๆที่ใช้ในการเผยแพร่ความรู้ เช่น คู่มือการปฏิบัติงาน เอกสาร วิชาการ เทปบันทึกเสียง โปสเตอร์ แผ่นพับ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงาน ศสมช.เป็นวัสดุ / อุปกรณ์ทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

1. เครื่องวัดความดันโลหิต
2. หูฟัง
3. เครื่องชั่งน้ำหนัก
4. เทปตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ
5. ปรอทวัดไข้และเทปวัดไข้
6. เครื่องตรวจเชื้อแบคทีเรียในน้ำดื่ม ชุดตรวจคุณภาพน้ำ
7. แผ่นวัดสายตา
8. ชุดปฐมพยาบาล
9. ยาสามัญประจำบ้าน
10. แบบบันทึกการเจริญเติบโตเด็ก
11. แบบบันทึกสุขภาพครอบครัว
12. ยาเม็ดคุมกำเนิด
13. ถูยางอนามัย
14. Slide ตรวจเลือด
15. กล้องเก็บเสมหะ
16. ตลับใส่อุจจาระ

17. หน่วยงานที่รับผิดชอบการแปร่งฟัน
18. แบบบันทึกผลการตรวจคุณภาพน้ำ

อสม.ในฐานะ “สื่อบุคคล” (Personal Media)

อสม.เป็นผู้ที่ได้รับความไว้วางใจจากชุมชนให้ทำหน้าที่เป็นแกนนำสุขภาพในหมู่บ้าน โดยทำหน้าที่ *แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ให้ประชาชน ทำตนให้เป็นตัวอย่างที่ดี* จากบทบาทหน้าที่ดังกล่าวทำให้เราเห็นได้อย่างชัดเจนว่า อสม.เป็นสื่อบุคคลด้านสุขภาพในชุมชน ซึ่งในเรื่องสื่อบุคคลนี้ กาญจนา แก้วเทพ (2543) กล่าวว่า “สื่อบุคคลถือได้ว่าเป็นสื่อที่มีความสำคัญอย่างมากที่สุดในเรื่องการสื่อสารเพื่อการพัฒนาของสังคมชนบทไทย” นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงการศึกษาวิจัยถึงผู้นำชุมชนหรือสื่อบุคคลในการสื่อสารเพื่อการพัฒนา ส่วนใหญ่พบว่าสื่อบุคคลมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาชุมชน และสื่อบุคคลเข้าไปมีบทบาทในประเด็นการพัฒนาต่างๆ ได้แก่ การเกษตร การเมือง สาธารณสุข การศึกษา สิ่งแวดล้อม

เมื่อ “สื่อบุคคล” มีความสำคัญต่อการพัฒนาสังคมชนบท เรามาพิจารณาความน่าสนใจ สื่อบุคคลของ อมรรัตน์ ทิพย์เลิศ (2549) กล่าวว่า “สื่อบุคคล” มีคุณสมบัติหลายประการที่ทำให้ “สื่อบุคคล” แตกต่างจากสื่ออื่นๆ และเป็นที่น่าสนใจศึกษา คือ สื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีมาช้านาน อยู่ติดกับชุมชน ใช้ง่าย ไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายสูง เป็นสื่อที่เหมาะสมสำหรับการทำงานพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นสื่อที่มีขีดความสามารถในการทำงานที่จะหาไม่ได้ในสื่อประเภทอื่นๆ ตัวอย่าง เช่น เป็นสื่อที่ใช้จัดการปัญหาความขัดแย้งได้ เป็นต้น

อสม.ในฐานะสื่อบุคคล จึงเป็นผู้ใช้การสื่อสารในการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่ใช้ระยะเวลาอันยาวนานจึงจะเห็นผล รวมทั้งต้องเกิดความตระหนักจึงจะส่งผลถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งในเรื่องนี้ Rogers and Svenning ได้ทำการศึกษาพบว่าการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ในกรณีที่ผู้ส่งสารเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือสูง ซึ่งหมายถึงระดับของความรู้ดีกว่าผู้ส่งสารเป็นผู้ที่น่าไว้วางใจและมีความเชี่ยวชาญ E. Rogers ยังศึกษาพบว่าสื่อมวลชนจะมีบทบาทเพียงแค่อำนาจข้อมูลข่าวสารเท่านั้น แต่ในขั้นของการลงมือปฏิบัติและการเสริมแรงตอกย้ำให้การปฏิบัตินั้นคงทนถาวรต้องอาศัยสื่อบุคคลเท่านั้น

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยอื่นที่ชี้ให้เห็นว่าสื่อบุคคลมีบทบาทสำคัญต่อชุมชนในประเด็นอื่นๆ อีก เช่น บทบาทของสื่อบุคคลต่อพฤติกรรมของชาวบ้านในชุมชน ตัวอย่างเช่นงานวิจัยของ อายุวัฒน์ จุนสมพิศศิริ (2537) ทำการศึกษาเรื่อง “สื่อบุคคลกับแนวทางแก้ไขพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่ผิดที่ไม่ถูกต้องในชุมชนแออัด” งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบว่าสื่อบุคคลคือตัวบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้

ส่งสารในกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ สื่อบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือ ได้แก่ สื่อบุคคลที่มีความรู้และความสามารถด้านสาธารณสุขและอนามัย คือ แพทย์ เกษัชกร พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ครูและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานเอกชนในชุมชน อีกกลุ่มหนึ่งคือสื่อบุคคลที่มีความใกล้ชิด ได้แก่ สื่อบุคคลที่มีความผูกพันกับประชาชนโดยตรง คือหัวหน้ากลุ่มแรงงาน พ่อแม่ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และผู้นำชุมชน

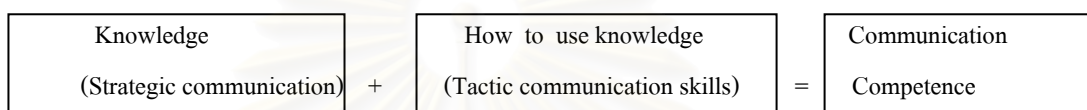
การวิจัยนี้ยังพบว่า สื่อบุคคลที่เป็นกรรมการประจำชุมชนสามารถให้ความรู้และความเข้าใจในเรื่องการใช้จ่ายที่ถูกวิธี และช่วยให้การเผยแพร่ความรู้ดังกล่าวในชุมชนได้อย่างรวดเร็วและสะดวกขึ้น เนื่องจากคณะกรรมการชุมชนเหล่านี้มีอุปกรณ์ที่จะช่วยในการเผยแพร่ความรู้อยู่พร้อมทั้งวิทยุสื่อสาร และระบบเสียงตามสายที่ติดตั้งให้สามารถสื่อสารได้ทั่วทั้งชุมชน

ผลการวิจัยอีกประการหนึ่งกล่าวถึงข้อดีของการใช้สื่อบุคคลคือ สามารถรับรู้ถึงปฏิกิริยาตอบกลับจากผู้รับสาร ทำให้สามารถแก้ปัญหาหรือสถานการณ์อันไม่พึงประสงค์ได้อย่างทันเวลา สามารถกระทำได้โดยการอธิบายชี้หรือสอบถามถึงจุดที่ผู้รับสารไม่เข้าใจได้ตรงประเด็น เนื่องจากรูปแบบการสื่อสารที่เป็นการสื่อสารแบบสองทาง และเพื่อให้การสื่อสารระหว่างบุคคลเกิดประสิทธิภาพสูงสุด จึงต้องให้ความสำคัญกับการเลือกประเภทของสื่อบุคคลให้เหมาะสมกับเนื้อหาของข่าวสารที่ต้องการสื่อออกไป และให้เหมาะกับสภาพแวดล้อมของการสื่อสารด้วย

2. แนวคิดเรื่องความสามารถทางการสื่อสาร (Communication Competence)

นักวิชาการท่านหนึ่งคือ Sarah Trenholm & Arthur Jensen (2000)(อ้างใน อมรรัตน์ ทิพย์เลิศและคณะ , 2547: 19-20) ได้เสนอความหมายของ “สมรรถนะด้านการสื่อสาร” ที่ครอบคลุมถึงความสามารถในการเลือกใช้ความรู้ก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมสื่อสารนั้นด้วย โดยเขาได้ให้ความหมายของสมรรถนะด้านการสื่อสารว่าคือ ความสามารถในการสื่อสารกับบุคคลต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสังคม ซึ่งแสดงถึงนัยยะ 2 ระดับคือ ความสามารถในการกระทำหรือพฤติกรรมสื่อสารที่แสดงออกมา (performative competence) และระดับลึกลงไปคือ ความสามารถในการรู้ว่าต้องสื่อสารออกไปอย่างไรจึงจะเหมาะสม (process competence) ซึ่งหมายถึง การรู้ว่าควรกระทำใดจำเป็นต้องใช้ความรู้เรื่องใดในการสื่อสารให้ออกมาอย่างเหมาะสม

เมื่อนักวิชาการต่างก็นิยามความหมายของสมรรถนะด้านการสื่อสารไว้อย่างหลากหลาย Robert N. Bostrom (1984) (อ้างใน อมรรัตน์ ทิพย์เลิศและคณะ ,2547: 20-21) จึงได้รวบรวมความหมายจากทัศนะต่างๆ แล้วสรุปว่า “สมรรถนะด้านการสื่อสาร” หมายถึง “การรู้จักใช้รูปแบบการสื่อสารให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความรู้นั้น” (Knowledge + How to use knowledge) หรือความสามารถในการนำสมรรถนะทางกาย จิตใจ และความรู้ทางสังคมวัฒนธรรม มาประสานกันอย่างสอดคล้องนั่นเอง ซึ่งประกอบด้วยความหมาย 2 ส่วน คือ **การสื่อสารเชิงกลยุทธ์** (Strategic communication) และ **ทักษะทางการสื่อสาร** (Tactic communication skills) ดังแผนภาพที่ 2.1



แผนภาพที่ 2.1 ความหมายของความสามารถทางการสื่อสาร

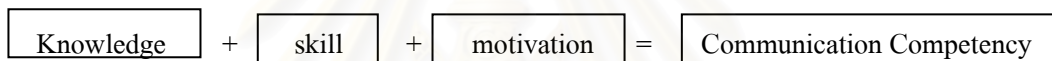
จากแผนภาพดังกล่าวสามารถอธิบายได้ดังนี้

การสื่อสารเชิงกลยุทธ์ (Strategic communication) คือ ความรู้เกี่ยวกับการใช้รูปแบบวิธีการสื่อสารในสถานการณ์หนึ่งได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ การเข้าใจกฎเกณฑ์ สัญลักษณ์ ความหมายต่างๆ ที่สมาชิกในสังคมกำหนดขึ้น เช่น เข้าใจว่าควรจะติดต่อกับใคร หน่วยงานใด เวลาไหน ด้วยวิธีการอะไร จึงจะเหมาะสม รวมทั้งความสามารถในการพิจารณาความแตกต่างของบุคคลในเชิงความคิดด้วย เช่น การเข้าใจสถานการณ์ และเข้าใจบุคคลอื่น ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับคนในวัฒนธรรมที่ต่างกัน ทั้งนี้ต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญคือ การเข้าใจพื้นฐานลักษณะทางวัฒนธรรมของในสังคม เข้าใจรูปแบบ กฎเกณฑ์ บรรทัดฐานของปฏิสัมพันธ์ที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ หลีกเลี่ยงความขัดแย้ง เคารพระบอบอาวุโส รู้จักแสดงความรู้ความสามารถ และความรู้สึกลึกคิดในระดับที่เหมาะสม เป็นต้น

ทักษะในการสื่อสาร (Tactic communication skills) คือ ทักษะในการนำความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการสื่อสารไปใช้ให้บรรลุเป้าหมาย เช่น ทักษะในการให้คำแนะนำ รับฟังคำแนะนำ ทักษะในการฟัง ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะในการตัดสินใจ ทักษะการโน้มน้าวใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจรวมถึงความสามารถเชิงทักษะในการสื่อสารที่เรียกว่า เทคนิคการอ่านใจ (Mind reading technique) ซึ่งอาจจะไม่สื่อกันด้วยคำพูดตรงไปตรงมา แต่คาดหวังให้คู่ปฏิสัมพันธ์รู้ความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่ง จึงไม่ได้เป็นเพียงทักษะในการสื่อสารที่สามารถใช้ในการปฏิบัติงานทั่วไป แต่อาจเรียกได้ว่าเป็นทักษะเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ เพราะมีส่วนช่วยเสริมสร้างความประทับใจให้กับคู่สนทนาอีกฝ่ายหนึ่งด้วย

ในขณะที่ Lawrence B. Rosenfeld & Roy M. Berko (1990:7-8) (อ้างใน อมรรัตน์ ทิพย์ เลิศและคณะ , 2547: 21-24) ให้ความสนใจที่ผลสำเร็จของการสื่อสาร และได้กำหนดองค์ประกอบของสมรรถนะด้านการสื่อสาร (The components of communication competency) ไว้ 3 ประการ คือ **ความรู้ (knowledge)** **ทักษะ (skill)** และ **แรงกระตุ้น (motivation)** ให้เกิดการใช้องค์ประกอบองค์ประกอบเหล่านี้ในจะถูกใช้ในการสื่อสารได้ดังนี้

- 1) ต้องเข้าใจสถานการณ์ ตัวเอง และทักษะจะถูกนำออกมาใช้
 - 2) จำเป็นต้องรู้จักใช้ความรู้และทักษะที่มี โดยต้องรู้ว่าจะใช้ความรู้เรื่องใดและนำมาใช้อย่างไร ซึ่งเป็นเรื่องของการปฏิบัติและนำเสนอการนำมาใช้
 - 3) ต้องกระตุ้น (motivated) องค์ประกอบทางการสื่อสาร เช่น ความรู้ อะไรที่จะช่วยในการสื่อสารได้ดีขึ้นได้หากทักษะไม่เพียงพอ เราก็ต้องนำมาใช้”
- องค์ประกอบของความสามารถดังกล่าวแสดงได้ดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 2.2 องค์ประกอบของความสามารถทางการสื่อสาร

ความรู้ (Knowledge) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในสถานการณ์ที่เราตัดสินใจที่จะทำการสื่อสารซึ่งจำเป็นต้องวิเคราะห์ว่าใคร อะไรและที่ไหนในสถานการณ์นั้นๆ ใครที่มีส่วนในการสื่อสารนั้น วัตถุประสงค์ในการสื่อสารคืออะไร ทำการสื่อสารที่ไหน หากเราตอบสิ่งเหล่านี้ได้เราก็จะรู้ว่า “เราเป็นใคร” คนอื่นๆ มองเราอย่างไรในสิ่งที่เราเป็น ความสัมพันธ์ของเรากับคนอื่นๆ เป็นอย่างไร วิธีการต่างๆ ที่เราต้องคิดและเตรียมการนำเสนอ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การสื่อสารก่อนพูดที่จะนำไปสู่การเตรียมหัวข้อที่ตั้งใจที่จะสื่อสารให้สอดคล้องกับคนฟังและเหตุการณ์สถานที่ เพื่อเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจใช้ทักษะที่จำเป็นในการสื่อสาร

ทักษะ (skill) เป็นพื้นฐานของการรู้ว่าสถานการณ์ไหนต้องใช้ความรู้เรื่องอะไร ซึ่งการรู้ว่าใช้ทักษะไหนเป็นสิ่งจำเป็น เราต้องตรวจสอบว่ามีทักษะหรือไม่ และทักษะใดที่ยังต้องพัฒนา

แรงกระตุ้น (motivation) ถ้าเราอยากเป็นนักสื่อสารที่มีความสามารถเราต้องสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องกระตุ้นด้วยโอกาส เช่น รูปแบบความสัมพันธ์ใหม่ การต่อช่องทางข้อมูล พฤติกรรมของบางคนที่มีอิทธิพล การกล้าตัดสินใจและสรุปปัญหา เป็นต้น สถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้จะเป็นแรงกระตุ้นให้แต่ละคนต้องนำความรู้และทักษะที่มีออกมาใช้ให้บรรลุ

การพิจารณาถึงกลยุทธ์การสื่อสารที่ อสม.ดีเด่นระดับชาติใช้ ในแต่ละจุดมุ่งหมายทางการสื่อสาร อาจพิจารณาจากบุคลิกลักษณะว่าเป็นนักสื่อสารที่มีประสิทธิภาพหรือไม่ โดย

Lawrence B. Rosenfeld & Roy M. Berko (1990) ได้ระบุคุณลักษณะของบุคคลที่มีความสามารถทางการสื่อสารหรือนักสื่อสารที่มีประสิทธิภาพไว้ 6 ประการ ดังนี้

1. เป็นคนที่ทำการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม โดยมีกฎกติกาหรือหลักการ และทำตามหลักนั้น เพราะในแต่ละสถานการณ์ที่แตกต่างกันก็จำเป็นต้องใช้กฎกติกาที่ต่างกันด้วย บางหลักการอาจใช้ได้เหมาะสมกับสถานการณ์หนึ่งแต่อาจใช้ไม่ได้ในอีกสถานการณ์หนึ่ง

2. เป็นคนที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสาร ซึ่งจำเป็นต้องสื่อสารได้อย่างเหมาะสมทั้งในการเลือกเนื้อหา (message) ให้เหมาะกับบริบท (context) บุคคลที่มีความสามารถทางการสื่อสารจะค้นพบได้ด้วยตัวเองว่าจะเลือกอย่างไร การเลือกเนื้อหาให้เหมาะกับสถานการณ์อาจพิจารณาจากการเลือกใช้คำให้เหมาะกับสถานการณ์ การใช้น้ำเสียง การเลือกใช้ภาษา การใช้สายตา ท่าทางหรือสีหน้า รู้ว่าใช้เนื้อหาแบบไหนถึงจะเป็นการให้ข้อมูล และรู้จักเลือกเนื้อหาให้เหมาะกับแต่ละคนที่จะสามารถเข้าใจได้

3. เป็นคนที่สามารถประยุกต์ (adaptable) โดยต้องรู้จักปรับ (adjust) และประสานการสื่อสารให้สอดคล้องกับเป้าหมาย หรือสามารถจัดการการสื่อสารนั้นได้เหมาะกับสถานการณ์ ซึ่งการประยุกต์นี้มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการคือ ต้องรู้ว่าสถานการณ์ไหนใช้การสื่อสารแบบไหน การสื่อสารแบบไหนที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ และรู้ว่าผลที่จะเกิดขึ้นในการประยุกต์นั้นคืออะไร ในการรู้จักประยุกต์ใช้นี้ ยังแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้สื่อสารในการเลือกหยิบเทคนิควิธีให้เหมาะกับสถานการณ์ (รวมทั้งการให้ความร่วมมือ) และเจตนาในการสื่อสารนั้นด้วย ในการใช้ความสามารถดังกล่าวนี้จำเป็นต้องคำนึงถึงสิ่งสำคัญ 4 ประการ ได้แก่

- ทักษะที่ยืดหยุ่นและเปลี่ยนแปลงได้ (flexibility skills) เป็นทักษะที่ต้องมีมากหรือรอบตัวและสามารถรับมือกับสถานการณ์ได้เป็นอย่างดี

- ความเห็นอกเห็นใจหรือเอาใจเขามาใส่ใจเรา (empathy) โดยการมองสิ่งต่างๆ ในมุมมองของคนอื่นบ้าง

- การพูดในสิ่งที่ควรพูดหรือเล่นเฉพาะในบทบาทของตน (role talking) เป็นสิ่งที่เป็นเสน่ห์อย่างหนึ่ง สถานการณ์การสื่อสาร และไม่ทำให้เกิดความขัดแย้งด้วย

- การสรุปปัญหา (problem solving) ควรวิเคราะห์ปัญหาและทำให้เกิดสถานการณ์ที่เหมาะสม

4. เป็นคนที่กล้าท้าทายกับปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในการสื่อสาร โดยอุปสรรคที่มักเกิดขึ้นในการสื่อสารประกอบไปด้วย วัฒนธรรม สภาพแวดล้อม คน ความสัมพันธ์ และ ภาษา

อุปสรรคด้านวัฒนธรรม เป็นเรื่องของความแตกต่างทางภูมิหลังและประสบการณ์ ซึ่งคนส่วนใหญ่มักที่ได้รับการอบรมสั่งสอนมาจากครอบครัว โรงเรียน และสังคม และหากใครต่อต้าน

หรือฝ่าฝืนก็มักเป็นอุปสรรคหรือปัญหา ตัวอย่างเช่น หากใครเชื่อว่าผู้หญิงควรอยู่กับบ้านและเลี้ยงลูก แต่เมื่อไปพูดคุยกับคนที่เชื่อว่าผู้หญิงกับผู้ชายควรเท่าเทียมกันและช่วยกันเลี้ยงลูก ปัญหาที่ตามมาก็คือทั้งสองคนนี้อาจไม่ยอมรับความคิดเห็นของอีกฝ่ายหนึ่งได้

อุปสรรคด้านสภาพแวดล้อม มักเป็นเรื่องทางกายภาพที่ทำให้ความสามารถในการส่งหรือรับข้อมูลลดลง ตัวอย่างเช่น การอยู่ในที่ที่เสียงดังมากจนฟังไม่ถนัดหรือไม่ได้ยิน เป็นต้น

อุปสรรคเรื่องคน เป็นเรื่องของความชอบหรือไม่ชอบ คิดว่าสำคัญหรือไม่สำคัญ ควรทำหรือไม่ควรทำ ซึ่งเป็นทัศนคติและความเชื่อส่วนตัว ตัวอย่างเช่น บางครั้งเราอาจรู้สึกว่าคุณสนทนาของเราพูดเรื่องไร้สาระน่าเบื่อ หรือการพูดคุยในหัวข้อที่เราคิดว่าไม่เกี่ยวข้องกับเรา หรือบางครั้งถ้อยคำของคุณสนทนาทำให้เรารู้สึกโกรธได้ เป็นต้น

อุปสรรคเรื่องความสัมพันธ์ เป็นอุปสรรคที่เกิดจากความแตกต่างของสถานภาพ (status) และอำนาจ (power) ซึ่งทำให้เกิดการรับรู้ถึงความแตกต่างในระดับของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น หากบุคคลสองคนไม่ได้คุยกันในฐานะเป็นตำรวจเหมือนกัน ในฐานะพ่อแม่เหมือนกันแล้ว ทั้งสองคนนั้นก็รับรู้ถึงความแตกต่างในสถานภาพของตนและคู่สนทนา หรือแม้แต่ในการคุยกันของคนที่เป็นตำรวจเหมือนกันบางครั้งก็ยังมี ความแตกต่างในสถานภาพได้ และก่อให้เกิดการแสดงบทบาทเป็นผู้กำหนดการสนทนา กำหนดทิศทางหรือเนื้อหาได้ เป็นต้น

อุปสรรคเรื่องภาษา ความหมายที่แตกต่างของคำที่มนุษย์กำหนดไว้นั้น นับว่าเป็นอุปสรรคในการสื่อสารอย่างหนึ่ง เพราะต้องมีการตีความ และบางคำก็มีความหมายคลุมเครือ

5. ต้องเข้าใจว่าความสามารถทางการสื่อสารเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล ที่มีระดับของความสามารถแตกต่างกัน ความสามารถทางการสื่อสารไม่ใช่สิ่งที่บางคนอาจมีหรือไม่มี หากแต่ทุกคนมีในระดับที่มากน้อยต่างกัน ข้อสังเกตเรื่องระดับความสามารถจำเป็นต้องพิจารณาถึงความเหมาะสม การรู้จักปรับประยุกต์ และการระแวงระวังเรื่องอุปสรรคทางการสื่อสารด้วย อันที่จริงนักสื่อสารไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงความสามารถอยู่ตลอดเวลา การเพิ่มเติมความรู้เรื่องกระบวนการสื่อสารและเรียนรู้ฝึกฝนให้เกิดทักษะทางการสื่อสารดังหากที่จำเป็น ซึ่งจะช่วยให้จำนวนครั้งในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

6. เป็นคนที่มีมนุษยธรรม รู้ว่าอะไรถูกอะไรผิดบนพื้นฐานของแต่ละวัฒนธรรม ในมุมมองของแต่ละบุคคล และในสถานการณ์ต่างๆ โดยการยึดมั่นในมาตรฐานเรื่องความถูกต้องนั้น ขึ้นอยู่กับการพิจารณาองค์ประกอบ 3 ประการ ประการแรก ได้แก่ วัฒนธรรมที่เราเติบโตมาซึ่งจะสอนให้เรา มีมาตรฐานว่าอะไรควรไม่ควร ประการที่สอง เรื่องอะไรควรหรือไม่ควรนั้นตีความโดยใคร ซึ่งเรามักตีความจากมุมมองที่ได้รับการอบรมบ่มเพาะมาจากครอบครัว โรงเรียน ศาสนา เพื่อจากสื่อโทรทัศน์ ภาพยนตร์ ประการที่สาม คือ สถานการณ์ที่เราพบด้วยตัวเองว่าอะไรที่เหมาะสม

นอกจากนี้ Sarah Trenholm & Arthur Jensen (2000) ได้กล่าวเพิ่มเติมถึงบุคคลที่จะสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องรู้ใน 5 ประการ สำคัญได้แก่

- 1) การกำหนดความหมายของสิ่งรอบๆ ตัว
- 2) กำหนดเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ได้
- 3) รู้บทบาททางสังคม
- 4) นำเสนอภาพลักษณ์ของตนเอง
- 5) สร้างเนื้อหาอย่างชาญฉลาด

Jame C. McCroskey (1982) กล่าวว่า “คนที่รู้ว่าสถานการณ์ไหนต้องสื่อสารอย่างไรจึงจะเหมาะสมต่างหากที่เป็นผู้ที่มีความสามารถทางการสื่อสาร” (อ้างใน อมรรัตน์ ทิพย์เลิศและคณะ , 2547: 18-31)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้คืองานวิจัยของ จันทรทิพย์ ปาละนันท์ (2545) ทำการวิจัยเรื่อง “ความสามารถทางการสื่อสารของผู้นำชุมชน” โดยเลือกศึกษาผู้นำที่มีชื่อเสียงและประสบความสำเร็จ 5 คน สนใจศึกษาถึงกระบวนการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร การจัดการข้อมูลข่าวสาร และกลวิธีการสื่อสารของผู้นำชุมชนที่เอื้อต่อการนำไปสู่การเป็นผู้นำชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ ข้อค้นพบที่น่าสนใจ คือ

1. กระบวนการแสวงหาข้อมูลข่าวสารของผู้นำชุมชน มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ความต้องการข้อมูลข่าวสารเพื่อตอบสนองความสนใจหรือเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ (2) การกำหนดวัตถุประสงค์ในการแสวงหา เพื่อนำข้อมูลข่าวสารไปใช้อย่างมีจุดมุ่งหมาย (3) การเลือกแสวงหาประเภท / เนื้อหาของข้อมูลข่าวสารนั้น (4) การเลือกแหล่งข้อมูลข่าวสารและช่องทางการสื่อสารต่างๆ ที่ผู้นำชุมชนเลือกใช้ ได้แก่ สื่อบุคคล การดูงาน กิจกรรมหรือโครงการในพื้นที่ต่างๆ ส่วนช่องทางการสื่อสารหลักคือ การสอบถามพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการอ่าน

2. ขั้นตอนการจัดการข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผู้นำชุมชนมีการพิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งสาร โดยเนื้อหาสารนั้นสอดคล้องกับความรู้เดิม ผู้นำจะวิเคราะห์ สร้างความเข้าใจ จัดลำดับความสำคัญและนำไปใช้ แต่หากสารนั้นไม่สอดคล้องกับความรู้เดิมผู้นำจะเก็บข้อมูลนั้นไว้แล้วหาโอกาสตรวจสอบความถูกต้องต่อไป

3. กลวิธีการสื่อสารที่เอื้อต่อการนำไปสู่การเป็นผู้นำชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ กลวิธีการรับและถ่ายทอดสาร โดยกลวิธีการรับสารมีกลยุทธ์ 4 ประการ คือ (1) การใช้หลัก สุ จี ปุ ลิ (2) การใช้หลักการเรียนรู้ (3) การใช้หลักเหรียญสองด้าน / มองต่างมุม (4) ใช้หลัก “หูตากว้างไกล” ส่วนกลวิธีการถ่ายทอดสารพบว่าแบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงชี้ปัญหา สร้างความสนใจ จูงใจร่วมพัฒนา ประกอบด้วยกลยุทธ์การส่งผ่านหรือกระจายข่าว กลยุทธ์การสร้างดึงดูดใจ การใช้กลุ่มเป็นสื่อ

กลยุทธ์การเลือกปัญหาพร้อมหาทางออก กลยุทธ์การทำตัวเป็นแบบอย่าง และหลักที่ทำให้ผู้นำชุมชนสื่อสารได้อย่างสัมฤทธิ์ผลได้แก่หลัก “สุ จิ ปุ ลิ

อมรรัตน์ ทิพย์เลิศและคณะ (2547) วิจัยเรื่อง “สมรรถนะด้านการสื่อสารของสื่อบุคคลกับการระดมพลังการพัฒนา:ศึกษากรณีประธานชุมชนคลองเจริญ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี”

วิเคราะห์ความสามารถทางการสื่อสารใน 3 มิติด้วยกัน ได้แก่

1. ความรู้ด้านการสื่อสาร จากงานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบถึงความรู้ด้านการสื่อสารที่สื่อบุคคลใช้ 3 เรื่อง คือ 1) ความรู้ในการวิเคราะห์ผู้รับสาร ซึ่งการรู้จักผู้รับสารถือเป็นหัวใจของการสื่อสารในด้านนิเทศศาสตร์ 2) ความรู้ในการกำหนดวัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ในการสื่อสารแต่ละครั้งนั้นต้องมีความชัดเจน 3) ความรู้ในเรื่องบริบทชุมชน
2. ทักษะการสื่อสาร สื่อบุคคลใช้ 3 เรื่อง คือ 1) ทักษะการใช้สื่อ ประธานชุมชนจะใช้สื่อหลัก ๆ อยู่ 3 ประเภท ได้แก่ ตัวคน สื่อกิจกรรม และ สื่อในท้องถิ่น 2) ทักษะการเลือกและแปลงสาร ทำหน้าที่เหมือนเป็นผู้กรองและคัดเลือกข่าวสาร (gatekeeper) และการแปลงเนื้อหาให้เป็นภาษาที่ชาวบ้านเข้าใจได้ง่าย 3) ทักษะเฉพาะ งานวิจัยอื่นๆ พบว่าผู้นำโดยทั่วไปมักจะมี “ทักษะเฉพาะ” อยู่แล้วในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร ได้แก่ สุ จิ ปุ ลิ อีกทักษะหนึ่งคือ “ทักษะการคิดวิเคราะห์”
3. กลยุทธ์การสื่อสาร สื่อบุคคลที่มีความสามารถจะใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย 9 กลยุทธ์ คือ การบริหารจัดการ แจ้งข่าวสาร ระดมคนเข้าร่วมประชุม สร้างความเป็นหนึ่งเดียวของชุมชน การสอน/ฝึกฝนชาวบ้าน การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของชุมชน การให้คำปรึกษา การสร้างความ

3. แนวคิดการจัดการข่าวสารและความรู้

(Information and Knowledge Management)

ปัจจุบันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสารเจริญรุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ปริมาณข่าวสารเพิ่มขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว ผู้มีข้อมูลข่าวสารมากก็จะได้เปรียบในการเลือกและตัดสินใจ และเป็นที่มาของคำว่า “ความรู้คืออำนาจ” ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงต้องการข้อมูลข่าวสารซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่นำมาใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยนำมาใช้เป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจในการดำเนินภารกิจตามบทบาทและหน้าที่ของตน อย่างไรก็ตาม ข้อมูลข่าวสารที่มากมายเกินไปจะทำให้สังคมและบุคคลแวดล้อมและท่วมทับไปด้วยข่าวสาร ดังนั้นเราจึงจำเป็นต้องหาทางจัดการกับข้อมูลข่าวสารเหล่านี้ด้วยกระบวนการต่างๆตามความสนใจและความต้องการของตนเอง

นอกจากนี้ Maxrell และ Becker(1979) ได้กล่าวเน้นในเรื่องเหตุผลในการติดตามข่าวสารจากสื่อมวลชนในมุมมองของผู้รับสารเป็น 6 ประการ ดังนี้

1. เพื่อต้องการรู้เหตุการณ์ โดยติดตามความเคลื่อนไหวและสังเกตการณ์รอบตัวที่จะได้รู้อะไรกำลังเกิดขึ้น เพื่อให้ทันเหตุการณ์ ทันสมัย และเรียนรู้ว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญที่ควรจะต้องรู้
2. เพื่อต้องการคำแนะนำ ในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องและช่วยในการตัดสินใจในแต่ละวันเพื่อความอยู่รอดของสังคมและการเมืองที่เป็นอยู่
3. เพื่อนำไปใช้ในการสนทนา (anticipated communication)
4. เพื่อความตื่นเต้น (excitement) เพื่อสร้างความรู้สึกว่าได้ร่วมอยู่ในเหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นด้วย
5. เพื่อเสริมความคิดเห็น(reinforcement) ช่วยเสริมสร้างความคิดเห็นให้มั่นคงยิ่งขึ้นหรือช่วยสนับสนุนการตัดสินใจที่ได้กระทำลงไปแล้ว
6. เพื่อความบันเทิง (entertainment) เพื่อความเพลิดเพลิน รวมทั้งการผ่อนคลาย (emotional Release)

3.1 การแสวงหาข่าวสาร (Information Seeking)

เมื่อสังคมปัจจุบันมีข่าวสารมากมายหลากหลายเผยแพร่ออกไปสู่สาธารณชนในรูปแบบต่างๆ จนกลายเป็นเรื่องยุ่งยากต่อผู้รับสารในการที่จะค้นหาข่าวสารให้ตรงกับความต้องการของตน เรื่องนี้ทำให้นักวิชาการสื่อสารเกิดความสนใจที่จะศึกษาว่าคนเราจะแสวงหาข่าวสารตามที่ตนต้องการได้อย่างไร

Charles Akin (1973) กล่าวว่า การแสวงหาข่าวสารหรือความต้องการสื่อสารมวลชนของปัจเจกบุคคลนั้น คือ ต้องการได้รับข่าวสาร (information) และความบันเทิง (entertainment) โดย Akin ชี้ให้เห็นถึงความต้องการข่าวสารของมนุษย์ว่า ในกรณีที่มนุษย์เกิดความไม่แน่ใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากเท่าไร ความต้องการในการรับข่าวสารของมนุษย์ก็จะมีมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งความต้องการข่าวสารที่เกิดจากความไม่รู้หรือไม่แน่ใจของปัจเจกบุคคลมาจาก

1. การมองเห็นความไม่สอดคล้องต้องกันระหว่างระดับความรู้ของปัจเจกบุคคลขณะนั้นกับระดับความต้องการที่อยากจะรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายนอก (extrinsic uncertainty) ยิ่งเป็นเรื่องที่สำคัญก็ยิ่งต้องการมีความรู้ ความแน่ใจสูง

2. การมองเห็นความไม่สอดคล้องต่างกันระหว่างระดับความรู้ที่มีอยู่ของปัจเจกบุคคลขณะนั้น กับความรู้ตามเป้าหมายที่ต้องการซึ่งกำหนดโดยระดับความสนใจส่วนบุคคลของปัจเจกบุคคลนั้นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (intrinsic uncertainty)

ในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารของบุคคล สิ่งที่เป็นในการค้นหาข่าวสารก็คือ แหล่งของข่าวสาร Chan & Henmon (อ้างถึงใน ยุกต เบ็ญจรงค์กิจและคณะ, 2543) ได้จัดแบ่งประเภทแหล่งข่าวไว้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มบุคคล ได้แก่ เพื่อน ญาติ หรือบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่เกิดขึ้นจากความคิด และประสบการณ์ของแต่ละปัจเจกบุคคล
2. กลุ่มสถาบัน ได้แก่ โรงเรียน ห้องสมุด ศาสนา บริษัท เอกชนหรือรัฐบาล
3. สื่อ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรือรูปแบบสื่ออื่นๆ เป็นต้นดังนั้น ในสังคมปัจจุบันที่มีข้อมูลข่าวสารเผยแพร่ออกไปสู่สาธารณชนในรูปแบบต่างๆมากมายจนกลายเป็นเรื่องยุ่งยากต่อผู้รับสาร ในอันที่จะค้นหาข่าวสารให้ตรงกับความต้องการของตน ในเรื่องนี้จึงเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาว่าผู้นำชุมชนมีกระบวนการการแสวงหาข่าวสารอะไร โดยวิธีใดและอย่างไร

ดังนั้น ในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารจึงอาจแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1. การรอรับข้อมูลข่าวสาร (passive strategy) เป็นการสังเกตประสบการณ์ของบุคคลอื่นหรือได้รับข้อมูลจากสิ่งที่มีอยู่แล้ว
2. การเฝ้าหาข้อมูลข่าวสาร (active strategy) เป็นการแสวงหาข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ หรืออาจจะนำตนเองเข้าสู่สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยข้อมูลข่าวสารหรือให้ได้ความรู้ใหม่ ๆ
3. การมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร (interactive strategy) เป็นการได้ข้อมูลข่าวสารจากประสบการณ์โดยตรงของบุคคลและการทดลองด้วยตนเอง

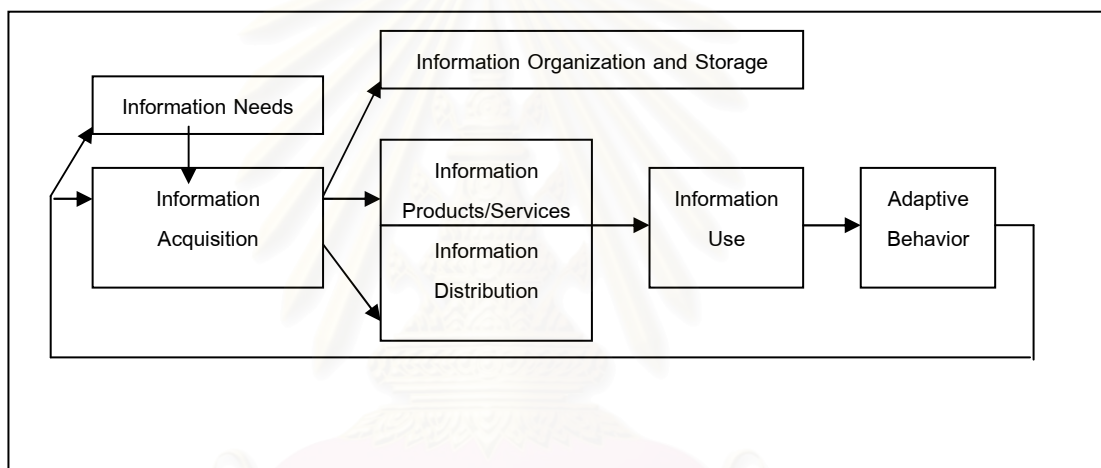
จึงอาจสรุปได้ว่า การแสวงหาข่าวสารนั้น นอกจากเพื่อสนับสนุนทัศนคติหรือความคิด และความเข้าใจที่มีอยู่เดิมแล้ว ยังเป็นการแสวงหาเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในทางอื่น ๆ เช่น เพื่อให้ความรู้ ใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งเพื่อร่วมสนองความสนใจส่วนบุคคล และเพื่อความบันเทิง โดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อมวลชน สื่อบุคคล เป็นต้น

ซึ่งในงานวิจัยสื่อบุคคลนี้จะได้นำแนวคิดดังกล่าวข้างต้นไป วิเคราะห์ วิธีการแสวงหาข่าวสารและความรู้ของ อสม.ว่าแสวงหาในลักษณะใด และหาจากแหล่งใดบ้าง

3.2 การจัดการข่าวสารและความรู้ (Information and Knowledge management)

มีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการข่าวสารและความรู้ ซึ่งผู้วิจัยได้นำให้ความสนใจ 3 แนวคิด คือ (1) การจัดการกับข้อมูลข่าวสารสำหรับองค์กรที่มีภูมิปัญญา(Intelligent Organization) (2) ทฤษฎีการจัดการความรู้ และ (3) หลักปฏิสัมพันธ์ 4 และนอกจากนี้แล้วยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับข่าวสารและการจัดการกับข้อมูลข่าวสารของประชาชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 รูปแบบกระบวนการการจัดการข้อมูลข่าวสารสำหรับองค์กรที่มีภูมิปัญญา (Intelligent Organization) (Chun Wei Choo,1995)



แผนภาพที่ 2.3 Information Management Cycle

เพื่อการเรียนรู้ และการคิดอย่างเป็นระบบ ข้อมูลข่าวสารจะต้องมีการค้นหาข้อมูลข่าวสาร ผ่านกระบวนการจัดการ แล้วนำไปปฏิบัติ ภายใต้สภาพแวดล้อมของสังคมและตัวบุคคลแต่ละคน ในภาพแสดงให้เห็นรูปแบบ ของกระบวนการการจัดการข้อมูลข่าวสารว่าเป็นวงจรต่อเนื่องอันประกอบไปด้วยกิจกรรมที่สัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด 6 กิจกรรม ซึ่งได้แก่ identification information needs; information acquisition; information organization and storage; development of information products and services; information distribution; and information use กระบวนการนี้เริ่มต้นที่กรอบขวามือสุดของ model เมื่อข้อมูลข่าวสารถูกสร้างขึ้นมาโดยการกระทำขององค์กร (ซึ่งอาจจะเป็นอะไรก็ได้ในองค์กรนั้น ซึ่งเราเรียกว่า adaptive behavior) ซึ่งการกระทำเหล่านี้เกิดปฏิสัมพันธ์กับ องค์กรอื่นอีก หรือ ระบบอื่นๆ ซึ่งก่อให้เกิดการคัดแปลงแก้ไขสภาพแวดล้อม การสร้างข้อมูลและข่าวสารใหม่ๆ เกิดขึ้น

1) Identification of Information Needs หมายถึง การที่สมาชิกขององค์กรยอมรับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กรที่มีผลกระทบต่อองค์กร และค้นหาข้อมูลข่าวสารเพื่อที่จำทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และเป็นการหาข้อมูลที่จำเป็นที่จะทำการแก้ปัญหาและตัดสินใจด้วย

2) Information Acquisition เพื่อให้บรรลุถึง Information needs จำเป็นต้องมีการได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารที่มากเพียงพอ การวางแผนที่จะได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารเป็นงานที่มีความสลับซับซ้อนอย่างหนึ่ง ข้อมูลที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจายก็จะหลั่งไหลเข้ามาสู่องค์กรเพื่อให้คัดเลือกสรร

3) Information Organization and Storage มีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างหน่วยความจำที่ทำหน้าที่เก็บรวบรวมความรู้และความชำนาญ การจัดการข้อมูลข่าวสารที่ได้ถูกรวบรวมทำให้สมบูรณ์เป็นสิ่งที่ทำให้แน่ใจว่า ข่าวสารที่สำคัญๆ จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับอดีตและปัจจุบัน ซึ่งได้ถูกเก็บรักษาไว้สำหรับการเรียนรู้ขององค์กร

4) Information Products and Services ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ และข้อมูลข่าวสารจาก memory จะถูกรวบรวมเก็บไว้เป็นพวก ตามลำดับความสำคัญ ของ information products and information services ที่มีเป้าหมายในการใช้งานแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มผู้ใช้และความต้องการ

5) Information Distribution คือการเพิ่มการมีส่วนร่วมในข้อมูลข่าวสารนั้น การกระจายการมีส่วนร่วมในข้อมูลข่าวสารเป็นตัวช่วยเร่งให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในข้อมูลข่าวสารยังช่วยให้เกิดมุมมองจากภายในและความรู้เกี่ยวกับปัญหาหรือสถานการณ์

6) Information Use คือการนำความรู้ที่ได้ไป สร้าง (creation) และการนำไปประยุกต์ใช้ (application) ผ่านกระบวนการการตีความหมายและการตัดสินใจ การใช้ข้อมูลข่าวสารสำหรับการตีความหมายสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความเป็นจริงของระบบโครงสร้างทางสังคม และการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร และการส่งตรวจจะเอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์กันในทุกระดับของสังคมนั้นๆ

แนวคิดหลักของการนำการจัดการข้อมูลข่าวสารมาทำให้เป็นแนวคิดอย่างเป็นวงจรซึ่งมีความสัมพันธ์กันภายในระหว่างกิจกรรมต่างๆ นั้น การจัดการข้อมูลข่าวสารจะต้องได้รับการวางแผนการออกแบบ การประสานงานร่วมมือกัน และที่สำคัญคือการจัดกระบวนการพื้นฐานนี้ต้องมีส่วนประกอบที่เป็นสัดส่วนตามความเหมาะสมของแต่ละองค์ มากกว่าที่จะทำตามรูปแบบที่เป็นทางการในรูปแบบการจัดการข้อมูลข่าวสารของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ หรือการจัดการแหล่งข้อมูลข่าวสาร กระบวนการนี้ ซึ่งกระบวนการจัดการกับข้อมูลข่าวสารแบบนี้ได้รับความสำเร็จในปัจจุบัน (Davenport 1993; McGee and Prusak 1993)

รูปแบบการจัดการข้อมูลข่าวสารควรจะต้องห้อมล้อมหรือล้อมรอบห่วงโซ่ของข้อมูลข่าวสารทั้งหมดไว้ เริ่มต้นด้วย

- การแยกแยะความต้องการข้อมูลข่าวสาร (identification of information needs)
- เคลื่อนผ่านเข้าไปสู่การรับข้อมูลข่าวสาร (moving on through information acquisition)
- รวบรวม ประมวล กักเก็บ (organization, storage)
- ผลิต ใช้ประโยชน์ (products, services)
- เผยแพร่ (distribution)
- ปิดท้ายด้วยการนำไปใช้ (closing the cycle with information use)

กรอบของการจัดการกับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่มักไม่ค่อยรวม needs, identification, information use ไว้ด้วย

ถึงแม้ว่าการวิเคราะห์ความต้องการ (needs) อาจจะเป็นหนึ่งในกระบวนการที่เชื่อมโยงกันกับการจัดการข้อมูลข่าวสาร และคุณภาพของข้อมูลข่าวสารที่ผู้ใช้ได้รับขึ้นอยู่กับว่าความต้องการนั้นได้รับการสื่อสารได้ดีเพียงไร ซึ่งคล้ายกับการใช้ข้อมูลข่าวสาร (information use) นั้นเป็นส่วนประกอบที่จำเป็นเพราะมันมีส่วนสำคัญในการนำไปใช้ในการตัดสินใจ การแก้ปัญหา หรือการตีความสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมานี้จำเป็นต่อการส่งเสริมให้ดีขึ้นหรือการปรับให้ดีขึ้นของกระบวนการจัดการข้อมูลข่าวสารอื่นๆ

3.2.2 การจัดการความรู้ (Knowledge management)

ความรู้สามารถแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้สองประเภท คือ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) และความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) ความรู้ชัดแจ้งคือความรู้ที่เขียนอธิบายออกมาเป็นตัวอักษร เช่น คู่มือปฏิบัติงาน หนังสือ ตำรา ส่วนความรู้แฝงเร้นคือความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคน ไม่ได้ถอดออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร หรือบางครั้งก็ไม่สามารถถอดเป็นลายลักษณ์อักษรได้ ความรู้ที่สำคัญส่วนใหญ่ มีลักษณะเป็นความรู้แฝงเร้น อยู่ในคนทำงาน และผู้เชี่ยวชาญในแต่ละเรื่อง จึงต้องอาศัยกลไกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้คนได้พบกัน สร้างความไว้วางใจกัน และถ่ายทอดความรู้ระหว่างกันและกัน ตามตัวแบบของเซกิ (SECI Model) ความรู้ทั้งแบบโดยนัย และแบบชัดแจ้งจะมีการแปรเปลี่ยนถ่ายทอดไปตามกลไกต่างๆ เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถอดความรู้ การผสานความรู้ และการซึมซับความรู้

การจัดการความรู้นั้นมีหลายรูปแบบ มีหลากหลายโมเดล แต่ที่น่าสนใจ คือ การจัดการความรู้ ที่ทำให้คนเคารพศักดิ์ศรีของคนอื่น เป็นรูปแบบการจัดการความรู้ที่เชื่อว่า ทุกคนมีความรู้ ปฏิบัติในระดับความชำนาญที่ต่างกัน เคารพความรู้ที่อยู่ในคน เพราะหากถ้าเคารพความรู้ในตำรา วิชาการอย่างเดียวนั้น ก็เท่ากับว่าเป็นการมองว่า คนที่ไม่ได้เรียนหนังสือ เป็นคนที่ไม่มีความรู้

MarQuardt (1996) ได้กล่าวว่า การจัดการความรู้ ถือเป็นหัวใจสำคัญของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ซึ่งมีวิธีการจัดการความรู้ 4 ชั้น ดังต่อไปนี้

1. การแสวงหาความรู้ (Knowledge acquisition)
2. การสร้างความรู้ (knowledge Creation)
3. การจัดเก็บข้อมูลและการสืบค้นความรู้ (knowledge Storage and Retrieval)
4. การถ่ายโอนความรู้และการใช้ประโยชน์ (knowledge Transfer and Utilization)

หลักปฏิสัมพันธ์ 4 (อ้างจากพระธรรมปิฎก, 2539) การจัดการกับข้อมูลข่าวสารจะต้อง “รับเป็น” และ “ใช้เป็น” ดังนี้

1. ภากรับ (Input)

- 1.1) อรรถปฏิสัมพันธ์ คือตรวจสอบและทำความเข้าใจในเนื้อหาสาระของข่าวสาร
- 1.2) สัมมปฏิสัมพันธ์ ต้องมีความสามารถในการเลือก คัด เจาะ คั่น กระเทาะ และขยาย (จับประเด็น เจาะจุดได้) เพื่อคว้าข้อมูลใดมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ หรือปัญหานั้นๆ

2. ภาการใช้ (Output)

- 2.1) นิรุตติปฏิสัมพันธ์ ต้องสื่อออกไปให้ผู้อื่นเข้าใจความต้องการของตนเองได้ (มีทักษะในการพูดเป็น เขียนเป็น)
- 2.2) ปฏิภาณปฏิสัมพันธ์ ความสามารถที่จะนำเอาข่าวสารข้อมูลต่างๆ และความรู้ที่มีอยู่มาประสาน ประมวล เชื่อมโยง สร้างสรรค์เป็นความรู้ ความคิดใหม่ได้(เป็นปัญญา)

อัจฉริยา เนตรเชย และคณะ (2547) ได้ทำการวิจัย การพัฒนาแบบจำลองการจัดการกับข้อมูลข่าวสารเพื่อการเสริมสร้างธุรกิจชุมชน โดยศึกษากระบวนการและวิธีการในการจัดการข้อมูลข่าวสารของธุรกิจชุมชนในปัจจุบัน โดยศึกษา 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตระหนัก : Identification of Information Needs

2. ขั้นแสวงหา

2.1 การแสวงหาเนื้อหาของข้อมูลข่าวสาร

2.2 การรวบรวมข้อมูลข่าวสาร

3. ขั้นจัดการ

3.1 การตรวจสอบและประเมินข้อมูลข่าวสาร

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารและหาข้อสรุป

3.3 การจัดระบบ การบันทึก และการทำฐานข้อมูล

3.4 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร (Information Distribution)

4. ขั้นนำไปใช้

4.1 การใช้ประโยชน์จากข่าวสาร

4.2 การประเมินผล

ผลการศึกษาวិธีการพัฒนากิจการจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมสร้างธุรกิจชุมชน มีวิธีการหลากหลาย ที่สำคัญได้แก่ (1) การพัฒนากระบวนการคิด วิเคราะห์ เชื่อมโยงปัญหาอย่างเป็นระบบ ด้วยการส่งเสริมให้ชาวบ้านทำวิจัยด้วยตนเอง (2) ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการทักษะการ “วิจัยน้อย” เพื่อหาข้อมูลลูกค้า/คู่แข่ง ติดต่อกับธุรกิจเอกชน และฝึกวิเคราะห์ข้อมูล โดยให้ชุมชนทำวิจัยด้วยตนเอง (3) ฝึกอบรมทักษะวิทยากรกระบวนการ (4) ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “ตลาดจำลอง” และให้ชาวบ้านทำวิจัยตลาดด้วยตนเอง

3.3 การจัดเก็บข่าวสารและความรู้ (Information and Knowledge)

ในงานวิจัยนี้ได้นำประเภทความรู้มาใช้วิเคราะห์ผลการวิจัย ซึ่งแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ

1. ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่ประจักษ์ชัด หรือมีความชัดเจน มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

2. ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) หรือความรู้แฝงเร้น ฝังลึกอยู่ในความคิด ค่านิยม อารมณ์ ความรู้สึก การกระทำ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

เพื่อให้ทราบว่า อสม.มีการจัดเก็บข่าวสารและความรู้ด้วยวิธีใดบ้าง มีการเก็บความรู้ประเภทใดบ้าง

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสาร

(Strategic Communication)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้คืองานวิจัยของ จันทรทิพย์ ปาละนันท์ (2545) ทำการวิจัยเรื่อง “ความสามารถทางการสื่อสารของผู้นำชุมชน” โดยเลือกศึกษาผู้นำที่มีชื่อเสียงและประสบความสำเร็จ 5 คน สนใจศึกษาถึงกระบวนการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร การจัดการข้อมูลข่าวสาร และกลวิธีการสื่อสารของผู้นำชุมชนที่เอื้อต่อการนำไปสู่การเป็นผู้นำชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ ข้อค้นพบที่น่าสนใจ คือ

กลวิธีการสื่อสารที่เอื้อต่อการนำไปสู่การเป็นผู้นำชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ กลวิธีการรับและถ่ายทอดสาร โดยกลวิธีการรับสารมีกลยุทธ์ 4 ประการ คือ (1) การใช้หลัก สุ จี ปุ ลิ (2) การใช้หลักการเรียนรู้ (3) การใช้หลักเหรียญสองด้าน / มองต่างมุม (4) ใช้หลัก “หูตากว้างไกล” ส่วนกลวิธีการถ่ายทอดสารพบว่าแบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงชี้ปัญหา สร้างความสนใจ จูงใจร่วมพัฒนา ประกอบด้วยกลยุทธ์การส่งผ่านหอกระจายข่าว กลยุทธ์การสร้างดึงดูดใจ การใช้กลุ่มเป็นสื่อ กลยุทธ์การเลือกปัญหาพร้อมหาทางออก กลยุทธ์การทำตัวเป็นแบบอย่าง และหลักที่ทำให้ผู้นำชุมชนสื่อสารได้อย่างสัมฤทธิ์ผลได้แก่หลัก “สุ จี ปุ ลิ

อมรรัตน์ ทิพย์เลิศและคณะ (2547) วิจัยเรื่อง “สมรรถนะด้านการสื่อสารของสื่อบุคคลกับการระดมพลังการพัฒนา:ศึกษากรณีประชาชนชุมชนคลองเจริญ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี”

กลยุทธ์การสื่อสาร สื่อบุคคลที่มีความสามารถจะใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย 9 กลยุทธ์ คือ การบริหารจัดการ แจ้งข่าวสาร ระดมคนเข้าร่วมประชุม สร้างความเป็นหนึ่งเดียวของชุมชน การสอน/ฝึกฝนชาวบ้าน การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของชุมชน การให้คำปรึกษา การสร้างความศรัทธา

งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบว่า หากสื่อบุคคลในตำแหน่งประชาชนชุมชนใช้กลยุทธ์การสื่อสารได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทชุมชนแล้ว จะสามารถระดมพลังชุมชนให้เกิดการพัฒนาได้ตามวัตถุประสงค์ทางการสื่อสาร ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการใช้กลยุทธ์การสื่อสารของสื่อบุคคลดังกล่าวก็คือ “การระดมพลังพัฒนาชุมชน” (community empowerment) ใน 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) ผลในรูปของโครงการต่างๆ ในชุมชน 14 โครงการ 2) ผลในรูปของการเรียนรู้ของบุคคลในการเรียนรู้ถึงวิธีการทำงานโดย "การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน" หรือที่เรียกว่า การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (participatory communication)

งานวิจัยทั้งสองชิ้นที่ได้กล่าวถึงมาแล้วข้างต้นทำให้ผู้วิจัยได้เห็นภาพการใช้กลยุทธ์ของสื่อบุคคลมากขึ้น และในงานวิจัยนี้จะเป็นการศึกษาสื่อบุคคลด้านสุขภาพ ภาคประชาชน มีการใช้กลยุทธ์หลักซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีมาใช้ในการวิจัย ดังต่อไปนี้

♦ ทฤษฎีการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ (Persuasive Communication)

การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ คือความตั้งใจจริงของบุคคลในอันที่จะเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ หรือพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น โดยวิธีสื่อข่าวสาร (Bettinghaus, 1981) เพื่อให้เกิดการพัฒนาความคิดและการกระทำในตัวบุคคล โดยสร้างแรงจูงใจให้เกิดก่อนที่จะตัดสินใจครั้งสุดท้าย

วิษณุ สุวรรณเพิ่ม (2529) กล่าวว่า การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ หมายถึง การสื่อสารเพื่อการจูงใจ การชี้แนะ การชักชวน ให้บุคคลกระทำตามในเรื่องราว ข้อความข่าวสาร หรือข้อสนเทศ (Information) ใดๆ โดยผ่านสื่อต่างๆมายังผู้รับสาร ผู้รับสารจะกระทำตามหรือไม่ อย่างไร ขึ้นอยู่กับกระบวนการและวิธีการ

โดยสรุปแล้ว การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจจึงหมายถึงการสื่อสารเพื่อจูงใจ ชี้แนะ หรือชักชวนให้บุคคลมีความเห็นคล้อยตามหรือปฏิบัติตามที่ผู้โน้มน้าวใจต้องการ โดยมีลักษณะสำคัญดังนี้

1. ผู้โน้มน้าวใจมีความตั้งใจที่จะมีอิทธิพลบางประการเหนือผู้ถูกโน้มน้าวใจ
2. โดยปกติ ผู้ถูกโน้มน้าวใจจะมีทางเลือกมากกว่าหนึ่ง และผู้โน้มน้าวใจจะพยายามชักจูงผู้ถูกโน้มน้าวใจให้ยอมรับทางเลือกที่ตนเสนอ
3. สิ่งที่ผู้โน้มน้าวใจต้องการ คือ การเปลี่ยนแปลงหรือการสร้างและดำรงไว้ซึ่งความคิดเห็น ทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อถือของผู้ถูกโน้มน้าวใจ ซึ่งจะส่งผลต่อปัจจัยอื่น ได้แก่ พฤติกรรม และอารมณ์ เป็นต้น

วัตถุประสงค์ของการโน้มน้าวใจ

วิษณุ สุวรรณเพิ่ม (2529) ยังกล่าวด้วยว่า โดยทั่วไปแล้วสามารถแบ่งจุดมุ่งหมายของการจูงใจออกเป็น

1. เพื่อให้เกิดความเชื่อ เพื่อให้สมาชิกในชุมชนยอมรับแนวคิด แนวปฏิบัติ หรือหลักการแก้ไขปัญหาในชุมชน
2. เพื่อให้ลงมือกระทำ โดยพยายามเปลี่ยนแนวคิด ความเชื่อ ทัศนคติ สร้างให้เกิดแนวคิดใหม่ แล้วปฏิบัติตามแนวคิดใหม่นี้

3. เพื่อสร้างพลัง โดยพยายามเร้าอารมณ์ให้คนฟังเกิดความเชื่อมั่นหรือเห็นคุณค่าในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ให้เกิดความกระตือรือร้น สนใจ และเห็นคล้อยตาม

การจูงใจจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญ ที่ อสม.นำมาใช้ในการประสานความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของตนกับสมาชิกในชุมชนให้กลมกลืนกัน เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่นและเป็นที่ยอมรับทั้งสองฝ่าย ซึ่งอริสโตเติล (Aristotle) (อ้างถึงใน ลักษณะ สตะเวทิน, 2536:11) ได้ชี้ให้เห็นว่า การโน้มน้าวใจจะมีประสิทธิผลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. Ethos คือ บุคลิกลักษณะของผู้พูด (character) เป็นการสร้างบุคลิกลักษณะของผู้พูดที่จะทำให้ผู้ฟังเกิดความเชื่อ ความประทับใจ และมีความศรัทธา ซึ่งเป็นเครื่องช่วยตัดสินใจจากผู้ฟังว่าจะเห็นด้วยและมีความคิดสอดคล้องหรือไม่ สิ่งที่จะช่วยเสริมสร้างบุคลิกภาพของผู้พูดให้การพูดมีประสิทธิผลได้นั้นคือ การมีความรู้จริงในเรื่องที่จะพูด การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ฟัง การเป็นผู้พูดที่แสดงออกซึ่งความเป็นผู้มีคุณธรรม เป็นต้น

2. Logos คือ การชี้แจงเหตุผลหรือเนื้อหาสาระ หรือวาทะของผู้พูด (Content, arrangement, and delivery) เป็นการแสดงให้เห็นความจริงอันประกอบด้วยเหตุผล (logic) มาเสนอต่อผู้ฟัง ซึ่งประกอบด้วยข้อเท็จจริง (fact) หลักฐาน (evidence) และเหตุผล (reasoning) อย่างไรก็ตามข้อเท็จจริงและหลักฐานต่างๆ นั้นจะต้องสอดคล้องกับทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยมของผู้ฟัง

3. Pathos คือ การใช้อารมณ์ (emotional) หมายถึง สภาพของอารมณ์ของผู้พูดและผู้ฟังร่วมกัน ซึ่งผู้พูดเป็นฝ่ายสร้างขึ้นเพื่อที่จะโน้มน้าวใจให้ผู้ฟังเกิดความชอบ ความเกลียด ความเจ็บปวด หรือความสนุกสนานในกรณีใดกรณีหนึ่ง

หลักปฏิบัติในการโน้มน้าวใจ

อย่างไรก็ดีหลักการโน้มน้าวใจนั้นมีอยู่ว่า ต้องทำให้ผู้ฟังใช้ความคิดใคร่ครวญก่อนแล้วจึงเชื่อหรือทำตาม ในทางปฏิบัติจึงต้องเลือกวิธีเข้าถึงจิตใจคนที่ถูกต้องเป็นปฐม เมื่อเลือกวิธีเข้าถึงถูกต้องแล้ว การเสนอเรื่องต้องเสนอให้ตรงกับความต้องการของผู้ฟัง และเรื่องที่เสนอนั้นต้องชัดเจนมองเห็นประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่ และมีข้อประโยชน์ของผู้พูดหรือผู้โน้มน้าวใจ และผู้โน้มน้าวใจพึงใช้ท่าทีที่เป็นมิตร เคารพในศักดิ์ศรีของผู้ถูกโน้มน้าวใจ โดยใช้คำพูดที่เกิดจากความจริงใจเป็นประการสำคัญ รวมทั้งต้องตระหนักว่า โดยธรรมชาติของมนุษย์แล้วย่อมพยายามรักษาความสำคัญของตัวเอง โดยการยื่นหยัดไม่ยอมเปลี่ยนความคิดหรือความตั้งใจของตนง่ายๆ ดังนั้น เพื่อให้บุคคลกระทำตามหรือคล้อยตามนั้น นักจิตวิทยา (อุทัย หิรัญโต, 2524) ได้ประมวลหลักปฏิบัติในการโน้มน้าวใจไว้โดยสรุปดังนี้คือ

1. สร้างความสนใจในเรื่องที่จะโน้มน้าวใจ โดยผู้โน้มน้าวใจพยายามดึงความสนใจของผู้ถูกโน้มน้าวใจให้หลุดพ้นจากความสนใจต่อสิ่งรอบข้างมาสู่ความสนใจของตนแต่อย่างเดียว

2. สร้างความเข้าใจในเรื่องที่โน้มน้าวใจ การสร้างความเข้าใจนี้การใช้คำพูดจะได้ผลดีกว่าการเขียนเป็นอันมาก ฉะนั้น จะต้องพูดให้ผู้ฟังเข้าใจอย่างชัดเจน และเห็นด้วยทั้งความคิดและการกระทำของผู้พูด โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ดึงความสนใจผู้ฟังเมื่อเปิดฉาก

ขั้นที่ 2 ทำให้เกิดความต้องการที่จะฟังต่อไป

ขั้นที่ 3 ทำให้เกิดความพอใจ ถูกอกถูกใจตามเรื่องที่พูด

ขั้นที่ 4 ยกตัวอย่าง เหตุผล ข้อเท็จจริงให้เห็นคล้อยตาม

ขั้นที่ 5 เรียกร้องให้กระทำตามอย่างใดอย่างหนึ่งในที่สุด

3. สร้างศรัทธาและความเชื่อถือในเรื่องที่โน้มน้าวใจ โดยผู้โน้มน้าวใจจะต้องแสดงความเชื่อมั่นในตนเอง แสดงให้เห็นว่ามีความรู้ซึ้งในเรื่องที่พูด ตลอดจนแสดงอาการให้เกียรติผู้ฟัง นอกจากนี้ ผู้โน้มน้าวใจควรมีไหวพริบหยิ่งดูว่า เสียงส่วนมากในหมู่คนนั้นมีความต้องการอะไร ความคิดเห็นของกลุ่มไปทางเดียวกันหรือแตกแยก หากทราบเรื่องเหล่านี้จะช่วยให้การโน้มน้าวใจทำได้ง่ายขึ้น

4. เปิดโอกาสให้มีการโต้แย้ง การโต้แย้งที่มีเหตุผลจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ถูกต้อง ผู้โน้มน้าวใจต้องใจกว้างยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น แต่ต้องพยายามจำกัดการโต้แย้งให้อยู่ในกรอบหรือประเด็น อย่าให้โต้แย้งนอกเรื่องหรือหาเรื่องแย้ง โดยไม่มีเหตุผล การใช้เหตุผลหักล้างกันจะนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกัน

5. เรื่องที่โน้มน้าวใจต้องตรงกับความต้องการของผู้ฟัง เหมาะกับกาลเวลา สถานที่ในการชักจูงสมาชิกในชุมชนของผู้นำชุมชนจึงต้องอาศัยหลักการโน้มน้าวใจเหล่านี้ มาช่วยในการจูงใจให้สมาชิกเข้ามาร่วมกันทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน ในการชักจูงนี้มีข้อพิจารณาที่สำคัญคือ การจูงใจจะได้ผลต่อเมื่อไม่มีอุปสรรค อาทิ บุคคลขาดความรู้ความสามารถ ขาดอิสระ ขาดอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เป็นต้น มิเช่นนั้นก็ไม่อาจจูงใจให้เกิดการกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้

การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ ด้วยวิธีตามหลักการต่างๆ ดังกล่าว มีความสำคัญต่อการนำมาวิเคราะห์และอธิบายถึงกระบวนการสื่อสารเพื่อการพัฒนาของผู้นำชุมชน ซึ่งนำไปสู่การให้คำตอบต่อปัญหานานาวิจยรวมทั้งใช้เป็นแนวคำถามว่า อสม. ดีเด่นระดับชาติ มีวิธีการสื่อสารในการโน้มน้าวและชักจูงให้สมาชิกในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาต่างๆ อย่างไร

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่าความสำเร็จของการโน้มน้าวใจ จะขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ความคล้ายคลึงกันหรือความแตกต่างกันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร หมายถึงความเข้าใจในความหมายของสารระหว่าง ผู้ส่งสารและผู้รับสารจะตรงกันได้ก็ต่อเมื่อทั้ง 2 ฝ่ายมีประสบการณ์ หรือความรู้บางประการที่เหมือนกัน ทำให้เกิดสภาพของกรอบอ้างอิงร่วมกัน (common frame of reference) ซึ่งประสบการณ์ของผู้ส่งสารและผู้รับสารที่มีร่วมกันย่อมทำให้ผู้รับสารมีการรับรู้ร่วมกันกับผู้ส่งสารและทำให้การสื่อสารบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ได้มากที่สุด นอกจากนี้คุณสมบัติทางกายภาพต่างกัน อาทิ เพศ อายุ การศึกษา เชื้อชาติ และอาชีพ ของผู้รับสารและผู้ส่งสาร ก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดปัจจัยทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคลต่างกันไป เป็นเหตุให้ผู้ส่งสารคนเดียวกันส่งสารที่มีเนื้อหาเดียวกันไปยังผู้รับสารที่ต่างกัน ก็อาจทำให้เกิดผลในการโน้มน้าวใจที่ต่างกันได้

2. ความแตกต่างของเนื้อหาสาระ เมื่อบุคคลได้รับข่าวสารบุคคลจะเกิดความรู้สึกพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจกับหัวข้อหรือเนื้อหาสาระของสารที่นำเสนอก่อน ในขณะที่การจัดโครงสร้างของเนื้อหา การใช้ภาษา รวมไปถึงรูปแบบของสารจะมีผลต่อการดึงดูดใจให้ผู้รับสารเปิดรับสารได้ต่อเนื่อง ตั้งแต่ต้นจนจบได้

3. ความแตกต่างของช่องทางที่ใช้ในการสื่อสาร ในการวิจัยของ Bem (1980) ช่องทางที่นำสารไปสู่ประสาทรับรู้มี 5 ช่องทาง ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การสัมผัส การลิ้มรส การสื่อสารแบบต่อหน้าจะใช้ช่องทางการสื่อสารทั้ง 5 นี้มาประกอบกัน

4. ความแตกต่างในสถานการณ์ของการโน้มน้าวใจ ความสำเร็จในการโน้มน้าวใจ จะขึ้นอยู่กับสถานการณ์ทางสังคมนั้นๆ ด้วย เช่น การโน้มน้าวใจให้ผู้รับสารที่คุ้นเคยหรือไม่คุ้นเคย หรือสถานการณ์นั้นสร้างความพอใจหรือไม่พอใจแก่ผู้รับสาร เหล่านี้จะทำให้เกิดการตอบสนองจากผู้รับสารแต่ละคนแตกต่างกันออกไป

♦ ทฤษฎีการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (Participatory Communication)

นักวิชาการผู้เสนอแนวคิดใหม่ๆ ของการสื่อสารเพื่อการพัฒนาจะชูประเด็น 2 ประเด็นที่เป็นหลักการสำคัญและมีความโยงใยกัน คือ แนวคิดเรื่อง “การมีส่วนร่วม” และ “การเข้าถึง” (Accessibility) สำหรับประเด็นแรกนั้น นักคิดบางท่านได้ถือเป็นหลักการสำคัญอย่างมากจนขนานนามการสื่อสารแบบใหม่ว่า “การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม” (Participatory communication) ใน

ส่วนที่เกี่ยวกับการสื่อสารชุมชนนั้น อาจกล่าวได้ว่า การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบหนึ่งที่สำคัญของการสื่อสารชุมชน (กาญจนา แก้วเทพ, 2543: 52-53) มีรายละเอียดดังนี้

1. เป้าหมายของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม หากกล่าวเฉพาะในระดับของชุมชนแล้ว เป้าหมายของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมน่าจะมีดังต่อไปนี้

- (1) เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนมองเห็นคุณค่าของตนเอง เช่น การนำเอาภูมิปัญญาของชาวบ้านมาเผยแพร่ในวงกว้าง
- (2) เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับชาวบ้านที่เข้ามามีส่วนร่วม และเพื่อให้เห็นคุณค่าความคิดและความเชื่อของเขา ตัวอย่างเช่น เมื่อมีการนำเอาแนวคิดเรื่อง เศรษฐกิจแบบพอเพียงมาเผยแพร่ในวงกว้าง และคนทั่วไปให้การยอมรับผ่านการแสดงทัศนะผ่านสื่อ ก็จะทำให้ชุมชนมีความมั่นใจในคุณค่าของตนเอง
- (3) เพื่อพิสูจน์ความเชื่อของชุมชนที่เคยคิดว่าตนเองไม่สามารถใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ซับซ้อนได้ การเข้ามาร่วมฝึกฝนอบรมการผลิตสื่อจะพิสูจน์ให้ชาวบ้านเห็นว่าพวกเขาสามารถใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ได้หากมีโอกาส
- (4) เพื่อสร้างทักษะในการสร้างสื่อให้กับชุมชน เพื่อเป็นช่องทางที่ชุมชนจะส่งข่าวสารออกไปจากจุดยืน มุมมอง และทัศนะของตนเอง
- (5) เพื่อให้ชุมชนได้แสดงความรู้สึก ปัญหา วิธีการวิเคราะห์ปัญหา รวมทั้งวิธีการแก้ปัญหาจากทัศนะของชุมชน
- (6) ผลจากการสื่อสารของชุมชนที่อาจจะเกิดจากการริเริ่มของบางส่วนของชุมชน หรือจากชุมชนใดชุมชนหนึ่ง จะช่วยยกระดับความมีสติและความรับผิดชอบให้กับทั้งชุมชน หรือชุมชนอื่นๆ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เราต้องยอมรับว่า ผลจากการใช้กระบวนการพัฒนาแบบลงบนล่างนั้น ไม่เพียงแต่จะไม่ได้ผลตามที่คาดหวังเอาไว้เท่านั้น หากทว่ายังทิ้งร่องรอยแห่งความสูญเสียในเชิงภูมิปัญญาและวัฒนธรรมเอาไว้ด้วย กล่าวคือ ชาวบ้านจะเกิดวัฒนธรรมแห่งการพึ่งพา การรอคอยความช่วยเหลือจากภายนอก และไม่เชื่อมั่นว่าตนเองจะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยความสามารถของตนเอง
- (7) เนื่องจากเนื้อหาของ การสื่อสารชุมชนนั้น จะเน้นเรื่องราวที่มีสาระประโยชน์ต่อชีวิตของชีวิตชุมชนเอง ดังนั้น สื่อประเภทนี้จึงช่วยเพิ่มสัดส่วนของการสร้างสื่อที่มีสาระให้แก่ชุมชนให้มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น เพื่อถ่วงดุลย์กับการสื่อสารที่มุ่งเน้นแต่ความบันเทิงและการหลีกเลี่ยงปัญหา (Escapist) ที่สื่อจากภายนอกอัดฉีดเข้าไปในชุมชน

2. การมีส่วนร่วมในองค์ประกอบของการสื่อสาร

การมีส่วนร่วมในการสื่อสารจะมีระดับที่แตกต่างกันไป ของการเข้ามามีส่วนร่วมของการสื่อสาร โดยปัจจัยที่จะเข้ามามีส่วนกำหนดระดับความมากน้อยของการมีส่วนร่วมนั้นจะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของการสื่อสารดังนี้

- (1) เป้าหมายของการสื่อสาร ได้กำหนดให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในระดับใด เช่น ในระดับเข้าร่วมแสดง ระดับเป็นผู้รับสารที่คอยป้อนปฏิกิริยาย้อนกลับ (feedback) ระดับวางนโยบาย ฯลฯ
- (2) ลักษณะสองทางและ Interactivity ของการสื่อสาร ยิ่งการที่เอื้ออำนวยให้มีลักษณะตอบโต้กันอยู่ตลอดเวลามากขึ้นเท่าใด โอกาสที่ชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมก็ยิ่งจะมีมากขึ้นเท่านั้น
- (3) ใครคือผู้ส่งสาร ในชุมชนเองโอกาสที่คนส่วนใหญ่จะได้เข้ามาเป็นผู้ส่งสารมีมากน้อยและทั่วถึงหรือไม่ หรือเมื่อเปรียบเทียบระหว่างนักสื่อสารมวลชนอาชีพ เจ้าหน้าที่รัฐ และชาวบ้าน สักส่วนที่จะได้เป็นผู้ส่งสารเป็นอย่างไรบ้าง
- (4) ประเภทของเนื้อหาสาร เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นจริงของชุมชนหรือเปล่า นอกจากนั้นวิธีการนำเสนอเนื้อหา หากมีลักษณะของการสนทนาแลกเปลี่ยนทัศนะซึ่งกันและกัน (dialogue) แสวงหาความร่วมมือจากหลายฝ่าย (Collaboration) และก่อให้เกิดการตัดสินใจโดยกลุ่ม (Group decision-making) ก็จะทำให้การมีส่วนร่วมมีโอกาสมากขึ้น
- (5) ประเภทของช่องทาง/สื่อ โดยหลักการทั่วไปแล้ว สื่อขนาดเล็ก เช่น สื่อเฉพาะกิจ จะเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมได้มากกว่าสื่อมวลชน สื่อที่ชาวบ้านคุ้นเคย เช่น สื่อประเพณี ก็จะมีเอื้ออำนวยให้ชาวบ้านเข้าร่วมได้ง่ายกว่าสื่อสมัยใหม่ที่แปลกหน้า อย่างไรก็ตาม นี่ก็มิได้หมายความว่าปิดโอกาสโดยสิ้นเชิงสำหรับสื่อสมัยใหม่หรือสื่อที่มีขนาดใหญ่เช่นสื่อมวลชน เพียงแต่มีข้อพึงตระหนักถึงความยากง่ายในการเข้ามามีส่วนร่วมของสื่อประเภทต่าง ๆ และการคิดค้นสร้างสรรค์กิจกรรมและช่องทางแบบใหม่ที่จะอำนวยความสะดวกในการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน
- (6) ผู้รับสารและการมีปฏิกิริยาป้อนกลับ (Feedback) สำหรับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม นั้น จะมีความเชื่อพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับผู้รับสารที่แตกต่างไปจากการสื่อสารเพื่อการพัฒนากระแสหลักโดยสิ้นเชิง กล่าวคือ กระบวนทัศน์ใหม่นี้จะเชื่อว่า ผู้รับสารนั้นมีใช้ผู้ที่วางเปล่าและไม่รู้อะไรเลย เกี่ยวกับเนื้อหาสารที่จะสื่อไป หากแต่ความรู้ที่ผู้รับสารมีนั้น อาจจะเป็นความรู้คนละชุดที่แตกต่างจากผู้ส่งสารคิดเอาไว้

และนอกจากผู้รับสารจะมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาสารแล้ว วิธีการรับสารของประชาชนก็มีได้เป็นอย่างดี passive หากทว่าเป็นไปอย่าง active และประชาชนผู้รับสารมักจะมีปฏิกิริยาป้อนกลับ (feedback) ทั้งแบบที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ ประจักษ์พยานที่เห็นได้อย่างชัดเจนในกรณีที่เนื้อหาสื่อ่นั้นมีความผูกพันใกล้ชิดกับประชาชน เช่น การพูดคุยหลังจากดูละครโทรทัศน์แล้ว ดังนั้น ไม่ว่าชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมกับการสื่อสารในระดับใดก็ตาม การจัดช่องทางสำหรับปฏิกิริยาป้อนกลับก็เป็นปัจจัยที่จำเป็นอย่างขาดไม่ได้ของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

3. ระดับการมีส่วนร่วม (แบ่งจากน้อยไปหามาก)

- (ก) การมีส่วนร่วมในฐานะผู้รับสาร/ผู้ใช้สาร (Audience/Receiver/Users)
- (ข) การมีส่วนร่วมในฐานะผู้ส่ง/ผู้ผลิต/ผู้ร่วมผลิต/ผู้ร่วมแสดง (Sender/Producer/Co-producer/Performance)
- (ค) การมีส่วนร่วมในฐานะผู้วางแผนและกำหนดนโยบาย (Policy Maker/Planner)

แนวคิดการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมก็เช่นเดียวกับแนวคิดการสื่อสารเพื่อการพัฒนาที่มีความสัมพันธ์กับแนวคิดการพัฒนาแบบใหม่ โดยที่การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเชื่อมโยงอยู่กับแนวความคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาชุมชน คือ การช่วยให้ประชาชนสามารถช่วยตัวเองได้ กล่าวคือ ประชาชน หรือกลุ่มบุคคลสร้างจิตสำนึกในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่วนรวม เช่น การระดมพลังสมอง ความสามารถ ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม โดยมีพื้นฐานสร้างกลุ่มสัมพันธ์ การสร้างพลังกลุ่ม การสร้างกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ซึ่งกล่าวได้ว่า ประชาชนเป็นผู้กระทำ (Action) ประชาชนไม่ใช่เป็นเพียงผู้รับการพัฒนาเท่านั้น แต่จะเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการพัฒนา ความหมายของการมีส่วนร่วมจึงหมายถึงการที่กลุ่มบุคคลมีส่วนร่วมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ร่วมความคิด ร่วมแรง ร่วมใจ ร่วมทุนทรัพย์ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมแก้ปัญหา ร่วมในการออกความคิดสร้างสรรค์ ร่วมพัฒนา เพราะการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการทางสังคมที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับกลุ่ม และต้องการเห็นความสำเร็จของงานนั้นๆ ดังนั้น การมีส่วนร่วมจึงรวมถึงการทำงานของบุคคลและกลุ่ม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความตั้งใจ ในช่วงระยะเวลาหนึ่งอาจมีการแบ่งงานรับผิดชอบตามความสามารถ หรือการตกลงใจร่วมกันปฏิบัติงานดังกล่าวด้วยความผูกพัน มีความไว้วางใจเป็นพื้นฐาน และมีการเสริมพลังงานและการทำงานเป็นทีม (สุริย์ จันทร์ โมลี และคณะ, 2541: 3)

จุมพล รอดคำดี (2542:22-23) กล่าวถึงหลักการที่สำคัญในกระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม คือ

1) การเข้าถึงสื่อ (Access) หมายถึง การเข้าถึงสื่อที่ให้บริการแก่ชุมชนสื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานนั้น เช่น การดำเนินงานวิทยุชุมชน สื่อยอมเปิดโอกาสให้ประชาชนเลือกรายการ หรือเข้าไปจัดทำในสิ่งที่ประชาชนเลือกเองได้โดยไม่ขัดกฎหมาย การเข้าร่วมในงานวิทยุชุมชนประชาชนเป็นช่องทางที่จะให้ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ต่อรายการกระจายเสียงหรือแสดงความต้องการเปลี่ยนแปลงรายการ รวมทั้งการเสนอให้มีการปรับเปลี่ยนได้ แม้แต่คณะผู้ผลิตรายการ หรือผู้ควบคุมการทำงานของสื่อนั้นก็ปรับเปลี่ยนได้

2) การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง การมีส่วนร่วมทุกระดับในระบบการสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นเรื่องราวการวางแผนการสื่อสารภายในชุมชน ตั้งแต่เริ่มคิดไปจนกระทั่งการผลิต การจัดการ การใช้สื่อในชุมชน ประชาชนในชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมหรือมีโอกาสเข้าร่วมทุกขั้นตอน

3) การจัดการด้วยตัวเอง (Self-management) การมีส่วนร่วมที่มีความสำคัญยิ่งกว่าสิ่งใดก็คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วยตัวเอง ตามวิถีทางกระบวนการประชาธิปไตย และการตัดสินใจนั้นประชาชนในชุมชนมีอำนาจตัดสินใจ ตั้งแต่เริ่มคิด วางแผนไปจนกระทั่งการกำหนดนโยบายการบริหาร และการลงมือผลิตสื่อด้วยตัวเอง โดยการจัดการด้วยตัวเองจะต้องกระทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป

◆ แนวคิดการสร้างเครือข่าย (Network Building)

กาญจนา แก้วเทพ (2538:61-62) กล่าวว่า เครือข่ายหมายถึง รูปแบบหนึ่งของการประสานงานของบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรหลายๆ องค์กร องค์กรที่ต่างก็มีทรัพยากรของตนเอง มีเป้าหมาย มีวิธีทำงาน และมีกลุ่มเป้าหมายของตัวเอง บุคคลกลุ่มหรือองค์กรเหล่านี้ได้เข้ามาประสานกันอย่างมีระยะเวลายาวนานพอสมควร แม้อาจจะไม่ได้มีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอก็ตาม แต่ก็จะมีรากฐานเอาไว้(เปรียบเสมือนการมีสายโทรศัพท์ต่อเอาไว้) เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีความต้องการที่จะขอความช่วยเหลือหรือขอความร่วมมือจากกลุ่มอื่นๆ เพื่อแก้ปัญหา ก็สามารถติดต่อได้

ประหยัด จตุพรพิทักษ์กุล (2538:9-10) มองเครือข่ายในรูปของความสัมพันธ์ที่มีอุดมการณ์และเป้าหมายร่วมกัน โดยกล่าวว่า เป็นการติดต่อสัมพันธ์ที่สร้างความเชื่อมโยงกันขึ้นระหว่างบุคคล กลุ่มคน ด้วยการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากรระหว่างกันและกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อก่อให้เกิดการให้ข้อมูลที่ข่าวสารร่วมกัน และสร้างสรรค์

แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดเป็นความรู้ใหม่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือการช่วยเหลือตนเองของกลุ่มและการปฏิบัติการทางสังคม ในกลุ่มคนที่มีความคิดเห็นตรงกัน ด้วยอุดมการณ์เดียวกัน

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543:36-44) กล่าวถึง องค์ประกอบที่สำคัญของเครือข่ายอย่างน้อย 7 ประการ คือ

1) การรับข้อมูลร่วมกัน (Common perception) สมาชิกที่เข้ามาอยู่ในเครือข่าย ต้องมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ร่วมกันถึงเหตุการณ์เข้าร่วมเป็นเครือข่าย อาทิ มีความเข้าใจในปัญหาและมีสำนึกในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีประสบการณ์ในปัญหาร่วมกัน มีประสบการณ์ในปัญหาร่วมกัน มีความต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาคความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น

2) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision) เป็นการมองเห็นภาพของจุดมุ่งหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม การรับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกัน และการมีเป้าหมายที่จะได้ไปด้วยกันจะช่วยทำให้ขบวนการเคลื่อนไหวมีพลัง เกิดเอกภาพ และช่วยบรรเทาความขัดแย้งอันเกิดจากมุมมองความคิดที่แตกต่างลงไปได้ ในทางตรงข้าม เมื่อใดที่วิสัยทัศน์หรือเป้าหมายส่วนตัวขัดแย้งกับวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายของเครือข่าย พฤติกรรมการปฏิบัติของสมาชิกก็จะเริ่มแตกต่างจากสิ่งที่สมาชิกเครือข่ายกระทำร่วมกัน ดังนั้นแม้ว่าวิสัยทัศน์ร่วมจะเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาในการสร้างให้เกิดขึ้น แต่ก็จำเป็นต้องสร้างให้เกิดขึ้นให้ได้ และสมาชิกของเครือข่ายก็ควรมีวิสัยทัศน์ย่อยส่วนตัวที่สอดคล้องไปด้วยกันกับวิสัยทัศน์ของเครือข่าย แม้อาจไม่ได้ซ้อนอย่างแนบสนิทกับวิสัยทัศน์ของเครือข่าย แต่อย่างน้อยก็ควรสอดคล้องไปในทางเดียวกัน

3) การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน (Mutual interests / benefits) เครือข่ายเกิดการที่สมาชิกต่างคนก็ต่างมีความต้องการของตนเอง แต่ความต้องการเหล่านั้นจะไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้หากสมาชิกต่างคนต่างอยู่ ความจำกัดนี้ทำให้เกิดการรวมตัวกันบนฐานของผลประโยชน์ร่วมที่มากเพียงพอจะดึงดูดให้รวมเป็นเครือข่าย ดังนั้น การรวมตัวเป็นเครือข่ายจึงต้องตั้งอยู่บนฐานของผลประโยชน์ที่มีร่วมกัน ซึ่งผลประโยชน์ในที่นี้ครอบคลุมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินและผลประโยชน์ที่ไม่ใช่ตัวเงินด้วย อาทิ เกียรติยศ ชื่อเสียง การยอมรับโอกาสในความก้าวหน้า ความสุข ความพึงพอใจ ฯลฯ

4) การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (All stakeholders participation) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย นับเป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการพัฒนาความเข้มแข็ง เพราะกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในเครือข่าย (All stakeholders in network) ย่อมเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างแข็งขัน ดังนั้น สถานะของ

สมาชิกในเครือข่ายจึงควรเป็นไปในลักษณะของความเท่าเทียมกัน (equal status) ในฐานะของ “หุ้นส่วน” (partner) ของเครือข่าย ซึ่ง เป็นความสัมพันธ์ในแนวราบ (horizontal relationship) ที่เท่าเทียมกันแทนความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (vertical relationship) หมายความว่า หากการรวมตัวเป็นเครือข่ายเกิดขึ้นระหว่างรัฐกับชุมชนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐก็ต้องวางสถานะของตนเองเทียบเท่ากับประชาชนในฐานะของสมาชิกเครือข่าย มิใช่การวางตัวเป็นเจ้านายเหนือประชาชน อย่างไรก็ตาม แม้สิ่งนี้จะยากในทางปฏิบัติในหลาย ๆ กรณี เพราะต้องอาศัยการเปลี่ยนกรอบความคิดของสมาชิกในเครือข่าย และการสร้างบริบทแวดล้อมอื่นๆ เข้ามาประกอบด้วย แต่ก็ยังเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องกระทำ หากต้องการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง

5) การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (complementary relationship) องค์ประกอบที่จะทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่องก็คือ การที่สมาชิกของเครือข่ายต่างก็ต้องเสริมสร้างซึ่งกันและกัน โดยที่จุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งจะทำให้ผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวเป็นเครือข่าย มากกว่าการไม่สร้างเครือข่ายแต่ต่างคนต่างอยู่

6) การพึ่งพิงอิงร่วมกัน (interdependence) เนื่องจากธรรมชาติความจำกัดของสมาชิกในเครือข่ายทั้งด้านทรัพยากร ความรู้ เงินทุน กำลังคน ฯลฯ สมาชิกของเครือข่ายจึงไม่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างสมบูรณ์ด้วยตนเอง การจะทำให้เป้าหมายร่วมสำเร็จได้นั้น สมาชิกต่างจำเป็นต้องพึ่งพาสซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย เพื่อทำให้เกิดการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน การจะทำให้สมาชิกหรือหุ้นส่วนของเครือข่ายยึดโยงกันแน่นหนา จำเป็นต้องทำให้หุ้นส่วนแต่ละคนรู้สึกว่ หากเอาหุ้นส่วนคนใดคนหนึ่งออกไปจะทำให้เครือข่ายล่มลงได้ การดำรงอยู่ของหุ้นส่วนแต่ละคนจึงจำเป็นต้องการดำรงอยู่ของเครือข่าย ซึ่งกันพึ่งพิงอิงร่วมกันนี้จะส่งผลทำให้สมาชิกต้องมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

7) การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (interaction) หากสมาชิกในเครือข่ายไม่มีการปฏิสัมพันธ์กันแล้ว ก็ไม่ต่างกับการที่ต่างคนต่างอยู่ ไม่มีทางที่จะเกิดความร่วมมือกัน ได้ และจะไม่เกิดเครือข่ายความร่วมมืออย่างแท้จริง ดังนั้นสมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน เช่น มีการติดต่อกันผ่านทาง การเขียนหรือการพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เป็นต้น ซึ่งผลของการปฏิสัมพันธ์นี้ ต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายตามมาด้วย

ปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวจะเป็นลักษณะความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกัน (reciprocal exchange) มิใช่ปฏิสัมพันธ์ฝ่ายเดียว (unilateral exchange) ยิ่งสมาชิกมีการปฏิสัมพันธ์กันมากเท่าใด ก็ยิ่งเกิดความผูกพันภายในระหว่างกันมากขึ้นเท่านั้น ช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงในระดับที่แน่น

แน่นมากขึ้น (highly integrated) นอกจากนี้ การปฏิสัมพันธ์ยังช่วยให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้น อันจะช่วยให้เครือข่ายเข้มแข็งยิ่งขึ้น

สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ(2537:89-91) กล่าวถึงลักษณะของเครือข่าย 3 ลักษณะ คือ

1) เครือข่ายความคิด เป็นเครือข่ายที่เน้นการทำงานด้านความคิด ความรู้ หรือเทคนิคต่างๆ เครือข่ายเหล่านี้เป็นแหล่งที่ผู้นำได้มีโอกาสเผยแพร่แนวความคิดของตนและได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนกับคนอื่นๆ ทำให้เกิดความคิดที่ชัดเจนขึ้นเครือข่ายความคิดมักเน้นเครือข่ายของกลุ่มคนที่อยู่บนสถานภาพที่คล้ายคลึงกัน แต่อยู่ต่างถิ่นกันได้รวมตัวกันสร้างเครือข่ายขึ้นเพื่อจะได้มีเวทีในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน เช่น เครือข่ายกลุ่มครู เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น

2) เครือข่ายกิจกรรม เป็นเครือข่ายที่เน้นการช่วยเหลือ ร่วมมือกันในการทำกิจกรรมส่วนมากมักเป็นเครือข่ายภายในชุมชนที่สมาชิกของเครือข่ายอาจเป็นเครือญาติกัน หรือมีสายสัมพันธ์เป็นครูและลูกศิษย์กัน หรืออาจร่วมอยู่ในกลุ่มกิจกรรมเดียวกัน ผู้นำชุมชนจะมีเครือข่ายกิจกรรมโดยเฉพาะอยู่ในชุมชนของตนเองอยู่ สมาชิกของเครือข่ายจะคอยช่วยเหลือหรือร่วมมือกันยังผลให้งานพัฒนาของผู้นำประสบความสำเร็จ แต่ก็มีผู้นำบางท่านที่มีบริบทสามารถระดมความร่วมมือ การทำกิจกรรมระหว่างหมู่บ้านทำให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างหมู่บ้านได้

3) เครือข่ายสนับสนุนทุน กิจกรรมพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาชุมชน นอกจากจะมีความคิดในการวิเคราะห์ทางออกในการแก้ปัญหา มีการทำกิจกรรมการแก้ปัญหาแล้ว สิ่งหนึ่งที่มีความจำเป็นมาก คือ จะต้องเงินทุน ที่มาของทุนเพื่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนาอาจมาจากการระดมทุนภายในหมู่บ้านโดยการระดมหุ้นจากสมาชิก หรืออาจเป็นทุนที่มาจากภายนอก เช่น การบริจาคหรือการช่วยเหลือจากแหล่งทุนภายนอก

Cor P. Veer (อ้างใน ชูติมา แสงเงิน, 2545:26-27) ได้อธิบายขั้นตอนของการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมภายในเครือข่าย ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติในการสร้างเครือข่าย ได้แก่

1) ระบुकลุ่มหรือบุคคลที่สามารถทำหน้าที่กระตุ้นหรือทำให้เครือข่ายดำเนินไปได้
2) การจัดเครือข่ายที่ดี ต้องมีศิลปะในการประสานประโยชน์ ทำให้ผู้มีส่วนได้เสียแต่ละฝ่ายได้ประโยชน์ร่วมกัน

3) ในการพัฒนา การปฏิบัติและติดตามผลของกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ของเครือข่ายจะต้องมีการติดตามสื่อสารกันอย่างใกล้ชิดระหว่างสมาชิกเครือข่ายผู้ได้รับประโยชน์และผู้ให้ทุน

4) จำเป็นจะต้องมีความสนใจร่วมกัน วัตถุประสงค์และทัศนะร่วมกัน และมีวิธีการทำงานที่จะอำนวยให้เกิดการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิก

เครือข่ายภายในชุมชน ความเข้มแข็งจะพิจารณาได้จาก ผู้นำต้องไม่ใช่ผู้นำเดี่ยว แต่มีผู้นำคนอื่น ๆ ทำงานร่วมด้วย และมีสมาชิก หรือชาวบ้านผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียต่อการทำกิจกรรม และ หัวใจสำคัญอยู่ที่การมีส่วนร่วมของสมาชิกกิจกรรม หรือคนร่วมกิจกรรม ซึ่งมีระดับของการมีส่วนร่วมอยู่ 5 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 การร่วมคิดและวิเคราะห์ถึงปัญหา สาเหตุแห่งปัญหาและทางเลือกแห่งการแก้ปัญหาและทางเลือกแห่งการแก้ปัญหาอันเป็นพื้นฐานทางความคิดในการประมวลความรู้ทั้งหมดของชุมชนเพื่อไปสู่ขั้นตอนต่อไป

ระดับที่ 2 การตัดสินใจ อันเป็นหัวใจสำคัญของการมีส่วนร่วมในการที่จะให้คนส่วนใหญ่ในชุมชนได้ใช้อำนาจอันน้อยนิดของตนเอง ตัดสินใจว่าจะทำอะไรหรือไม่ควรทำอะไร

ระดับที่ 3 การวางแผน เมื่อตัดสินใจว่าจะดำเนินการ เป็นที่แน่นอนแล้ว ขั้นตอนต่อไปอยู่ที่การวางแผนอย่างเป็นระบบว่าควรทำอะไรก่อนหลัง ทำไปแล้วจะเป็นอย่างไร

ระดับที่ 4 การปฏิบัติ อะไรจะเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้น อยู่ที่ขั้นตอนนี้ ทั้ง 3 ระดับข้างต้น เป็นเพียงความคิดเท่านั้นยังไม่มีการกระทำ ระดับนี้จึงเป็นการปฏิบัติจริงตามสิ่งที่คิด

ระดับที่ 5 สิ่งที่คิดและปฏิบัติไม่ใช่ว่าจะได้ผลตามที่ตั้งวัตถุประสงค์เอาไว้ต้องมีปัญหาเกิดขึ้นในรายละเอียดมากมาย ซึ่งต้องทำการแก้ไขไปตลอดเวลา ระดับนี้จึงเป็นการไม่ปล่อยปละละเลยแต่ ต้องติดตามประเมินผลเพื่อแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น

◆ แนวคิดเรื่องการตัดสินใจร่วมกัน (Collective Innovation - Decisions)

ประเภทของการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรม

1. การตัดสินใจโดยผู้มีอำนาจ (Authority Decision) ซึ่งเป็นการตัดสินใจใช้อำนาจบังคับต่อปัจเจก โดยผู้ที่มีสถานะทางอำนาจเหนือกว่า

2. การตัดสินใจโดยปัจเจกบุคคล (Individual Decision) เป็นการตัดสินใจซึ่งปัจเจกบุคคลมีอำนาจในการตัดสินใจด้วยตัวเอง แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1 การตัดสินใจระดับบุคคล (Optical Decision) เป็นการตัดสินใจโดยปัจเจกบุคคลอย่างมีอิสระ โดยไม่ต้องคำนึงถึงการตัดสินใจของบุคคลอื่นๆในระบบสังคม

2.2 การตัดสินใจร่วมกัน (Collective Decision) เป็นการตัดสินใจกระทำร่วมกันโดยปัจเจกบุคคลทั้งหมดในระบบสังคม โดยยึดประชาคมติหรือเสียงส่วนใหญ่

การตัดสินใจร่วมกันจะมีจำนวนผู้มีส่วนร่วมจากระบบสังคมมากที่สุด แต่การตัดสินใจโดยผู้มีอำนาจจะมีผู้มีส่วนร่วมน้อยที่สุด

ขั้นตอนและบทบาทในการตัดสินใจร่วมกัน

การตัดสินใจร่วมกันมีความซับซ้อนมากกว่าการตัดสินใจในระดับบุคคล สาเหตุหนึ่งเนื่องมาจากการตัดสินใจร่วมกัน มีกระบวนการที่ประกอบด้วย การตัดสินใจของปัจเจกบุคคลจำนวนมาก เช่น เพื่อริเริ่มแนวความคิดใหม่ๆ ในระบบสังคม เพื่อปรับข้อเสนอใหม่ๆ ให้เหมาะสมกับสภาวะท้องถิ่น เพื่ออนุมัติแนวความคิดใหม่ เพื่อสนับสนุนนวัตกรรม เป็นต้น

กระบวนการตัดสินใจร่วมกันเกี่ยวกับนวัตกรรม

1. การกระตุ้น ความสนใจ ในความต้องการความคิดใหม่ (โดยผู้กระตุ้น)
2. การริเริ่ม ความคิดใหม่ในระบบสังคม (โดยผู้ริเริ่ม)
3. การทำให้ความคิดใหม่มีความถูกต้องตามกฎระเบียบ (โดยให้ผู้มีอำนาจ หรือ ผู้ที่สามารถทำให้ความคิดใหม่มีความถูกต้องตามกฎระเบียบ)
4. การตัดสินใจที่จะกระทำ (โดยสมาชิกของระบบ)
5. การปฏิบัติ หรือการดำเนินการตามความคิดใหม่นั้น

โดยแท้จริงแล้วการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมร่วมกัน ประกอบไปด้วยการตัดสินใจของแต่ละบุคคลรวมกัน แต่การตัดสินใจหรือ การกระทำของแต่ละบุคคลนั้นอาจต้องปฏิบัติโดยบุคคลอื่นๆ ภายในกลุ่มก็ได้ การตัดสินใจร่วมกันในระดับบุคคลในกระบวนการย่อย 5 ขั้นตอนข้างต้นนั้น มักเกิดขึ้นภายในใจของปัจเจกบุคคลแต่ละคน

กลุ่มผู้กระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมร่วมกัน มักจะมีลักษณะที่มีความรอบรู้มากกว่าสมาชิกคนอื่นๆ ในระบบสังคม ลักษณะพิเศษนี้เองที่ทำให้สมาชิกเหล่านั้นเข้าถึงนวัตกรรมได้ง่ายกว่า และมีความสามารถในการรับรู้ถึงความต้องการ และปัญหาของระบบสังคม เป็นที่สังเกตได้ว่าผู้ริเริ่มเหล่านี้มีทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง

การเข้าไปมีส่วนร่วมคือ การที่สมาชิกของสังคมเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ความพึงพอใจและการยอมรับในการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมร่วมกันของสมาชิก มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับอัตราการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกัน เกี่ยวกับนวัตกรรมของสมาชิกในระบบสังคม

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่อง “ความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาวะของอสม.ดีเด่นระดับชาติ จังหวัดอำนาจเจริญ” มีขั้นตอนและรายละเอียดของระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

รูปแบบของการวิจัย

งานศึกษาความสามารถด้านการสื่อสารของสื่อบุคคลในชุมชน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเพื่อความครบถ้วน ครอบคลุมของข้อมูล ผู้วิจัยจึงใช้การสัมภาษณ์และการสังเกต เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนในการวิจัย

1. การค้นคว้าจากเอกสาร (Documentary Research) เพื่อให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2547-2549 เช่น เอกสารประกอบการคัดเลือก อสม.ดีเด่น และหนังสือวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี 2547 , 2548 และ 2549 เป็นต้น
2. การเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย (Field Research) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ ตามที่กำหนดในวัตถุประสงค์
3. การบันทึกข้อมูล ในการวิจัยภาคสนามผู้วิจัยมีแนวคำถามในการสัมภาษณ์ โดยขณะสัมภาษณ์จะทำการบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึก ประกอบกับการใช้เครื่องบันทึกเสียงช่วยในการบันทึกข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทำการสรุป และจัดหมวดหมู่ของคำตอบตามแนวทางที่ตั้งไว้

กลุ่มเป้าหมาย

ในการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มเป้าหมาย คือ อสม.ดีเด่นระดับชาติ จังหวัดอำนาจเจริญ พ.ศ. 2547-2549 จังหวัดอำนาจเจริญได้รับรางวัลติดต่อกัน 3 ปี มี อสม.ดีเด่นระดับชาติมากที่สุดถึง 4 คน มีคุณสมบัติที่ควรศึกษาเนื่องจาก อสม.คือประชาชนที่ทำหน้าที่สื่อบุคคลทำงานแบบบูรณาการ อย่างต่อเนื่องจนปรากฏผลงานด้านสุขภาพในชุมชน นอกจากนี้มีผลงานเป็นที่ประจักษ์แล้วยังเป็นผู้ที่ได้รับ

การยอมรับและได้รับความไว้วางใจจากชุมชนอย่างสูง และมีภาวะผู้นำอย่างเด่นชัด ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2547 สาขาการออกกำลังกาย คือ นางคำจันทร์ ไชยขาว อายุ 42 ปี อาชีพเกษตรกร เป็น อสม. ปี อยู่ที่ ตำบลจานลาน อำเภอพนา

อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2548 สาขาการสร้างสุขภาพ คือ นางบุญเตรียม กองทอง อายุ 46 ปี อาชีพเกษตรกร เป็น อสม. ปี อยู่ที่ ตำบลไม้กวดอน อำเภอพนา

อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2548 สาขาสุขภาพจิตในชุมชน คือ นายรุ่งฟ้า บุญเจริญ อายุ 43 ปี อาชีพเกษตรกร เป็น อสม. ปี อยู่ที่ ตำบลรัตนวาริ อำเภอหัวตะพาน

อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2549 สาขาการควบคุมไข้เลือดออก คือ นายถาวร กันยุดะ อายุ 39 ปี อาชีพเกษตรกร เป็น อสม. ปี อยู่ที่ ตำบลนาป่าแขง อำเภอปทุมราชวงศา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นคำถามไว้ล่วงหน้า โดยพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่นำมาศึกษา แบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด (open-ended question) เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้เล่าเรื่องและแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ตามประเด็นที่ตั้งไว้ และสามารถปรับคำถามได้ตามสถานการณ์ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์

2. แบบบันทึกภาคสนามของผู้วิจัย ใช้ในการบันทึกข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากการสัมภาษณ์ และการสังเกตการณ์พฤติกรรมการสื่อสารของกลุ่มตัวอย่างตลอดระยะเวลาในการทำวิจัยภาคสนาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล อยู่ในกรอบประเด็นที่ต้องการศึกษาเพื่อตอบการวิจัย ดังนี้

1. การจัดการข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ ของ อสม.

1.1 การแสวงหาข่าวสารและความรู้

- แสวงหาด้วยวิธีใดบ้าง

- ลักษณะการแสวงหา (การรอรับ / การไฝหา / การมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร)

- แสวงหาจากแหล่งใด (บุคคล / สถาบัน / สื่อ)

1.2 การจัดการข่าวสารและความรู้

- มีวิธีการจัดการอย่างไร
- ขั้นตอนในการจัดการ (ตรวจสอบ / วิเคราะห์ / จัดระบบ / เผยแพร่)

1.3 การจัดเก็บข่าวสารและความรู้

- มีวิธีการจัดเก็บอย่างไร (ความรู้ชัดแจ้ง และความรู้โดยนัย)

2. อสม.ใช้กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนของตนแบบใด / อย่างไรบ้าง เช่น การโน้มน้าวใจ การสร้างเครือข่าย การตัดสินใจร่วมกัน แบบมีส่วนร่วม เป็นต้น

3. ครอบครัวยุทธศาสตร์ชุมชน และปัจจัยแวดล้อมอะไรบ้าง ที่ส่งเสริมความสำเร็จ และ/หรือเป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่สื่อบุคคลอย่างไรบ้าง

- ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการทำหน้าที่สื่อบุคคล
- ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่สื่อบุคคล

ความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา มาจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์ และการสังเกตแบบไม่เข้าไปมีส่วนร่วม การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลใช้วิธีการที่เรียกว่า “การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า” (Triangulation) ซึ่งเป็นการแสวงหาความเชื่อถือได้ของข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน โดยเมื่อได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ อสม.แล้ว ผู้วิจัยจะหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องในประเด็นเรื่องที่ถามนั้นเพิ่มเติมอีก 2 แหล่งข้อมูลและนำข้อมูลเหล่านั้นมาเปรียบเทียบกัน ก่อนวิเคราะห์สรุปข้อมูลแล้วตรวจสอบซ้ำอีกครั้งว่าถูกต้องหรือไม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกนำมาบันทึกในลักษณะบรรยาย เพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไป ซึ่งการวิเคราะห์จะใช้วิธีการดังต่อไปนี้

การวิเคราะห์โดยจำแนกข้อมูล (Typological Analysis) คือการจำแนกข้อมูลเป็นชนิดๆ ซึ่งหลังจากได้ข้อมูลมาแล้วจะทำการแบ่งชนิดข้อมูลเป็นหัวข้อตามความเหมาะสม แล้วพิจารณาความสัมพันธ์ของข้อมูลชนิดต่างๆ ที่แบ่งไว้ โดยหาประเด็นหลักและสรุปรวมของข้อมูลที่ได้มาจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละท่าน เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์เปรียบเทียบแบบอุปนัย (Induction Analysis) นำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกันและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตอบปัญหาการวิจัย

เพื่อให้เกิดความชัดเจนและมีความเข้าใจการเสนอผลการวิจัยตั้งแต่บทที่ 4-7 ผู้วิจัยได้สรุปแนวทางการวิจัยเป็นภาพรวมดังตาราง ต่อไปนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย	ปัญหำนำการวิจัย	ศึกษา	ผลการวิจัย
1. เพื่อศึกษาความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาวะของสื่อบุคคล ที่ทำหน้าที่ อสม.และได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติ ในจังหวัดอำนาจเจริญ ใน 2 ประเด็นหลักดังนี้ 1.1 การจัดการข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ 2.1 กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาพ	1. อสม. จัดการข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพอย่างไร	บริบทชุมชน ภาครับ (In put) 1.1 การแสวงหา 1.2 การจัดการ 1.3 การจัดเก็บ	บทที่ 4 บริบทชุมชน บทที่ 5 การจัดการข่าวสารและความรู้
	2. อสม. มีกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาวะอย่างไร	ภาคใช้ (Out put) กลยุทธ์การสื่อสาร - กลวิธีการสื่อสาร - ช่องทางการสื่อสาร - ลักษณะการสื่อสาร - การไหลของข่าวสาร -รูปแบบการสื่อสาร	บทที่ 6 กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อความสำเร็จ และ/หรือเป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่สื่อบุคคลในชุมชน	3. บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม ของอสม. ที่ส่งเสริมความสำเร็จ และ/หรือ เป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่สื่อบุคคลอย่างไรบ้าง	ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ และ/หรือเป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่สื่อบุคคล	บทที่ 7 ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ และ/หรือเป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่สื่อบุคคลของอสม.

ตารางที่ 3.1 แสดงแนวทางการวิจัย

บทที่ 4

บริบทชุมชน

“พระมงคลมิ่งเมือง แหล่งรุ่งเรืองเจ็ดลุ่มน้ำ
งามล้ำถ้ำศักดิ์สิทธิ์ เทพนิมิตพระเหลา เกาะแก่งเขาแสนสวย
เลอค่าด้วยผ้าไหม ราชนครล้อมไสไฟธรรม”



ตราประจำจังหวัดอำนาจเจริญ ประกอบด้วย พระมงคลมิ่งเมือง เป็นประธานของภาพ
แสงฉัพพรรณรังสี เปล่งรัศมีโดยรอบพระเศียร ซ้ายขวามีต้นไม้อยู่ 2 ข้าง ถัดไปเป็นกลุ่มเมฆ ด้านล่าง
แถบป้ายบอกชื่อจังหวัดอำนาจเจริญ

คำขึ้นต้นคำขวัญประจำจังหวัด และภาพที่ปรากฏอยู่ในตราประจำจังหวัดอำนาจเจริญ
บ่งบอกอย่างชัดเจนว่า “อำนาจ” ไคที่ “เจริญ” ในเมืองนี้ และปรากฏชัดยิ่งขึ้นเมื่อผู้วิจัยเดินทางไปถึง
จังหวัดอำนาจเจริญ ได้กราบ “พระมงคลมิ่งเมือง” ที่มีความงดงามใหญ่โต อยู่ในพุทธอุทยานที่เงียบ
สงบ บริเวณวัดเป็นหินดานธรรมชาติรุ่มรื่นด้วยพันธุ์ไม้นานาชนิด นอกจากนี้คำว่า “เทพนิมิตพระ
เหลา” ที่อยู่ในคำขวัญ หมายถึง “พระเหลาเทพนิมิต” เป็นพระพุทธรูปคู่บ้านคู่เมือง ประดิษฐานใน
พระอุโบสถ วัดพระเหลาเทพนิมิต อำเภอพนา กล่าวกันว่าเป็นพระพุทธรูปที่มีพุทธลักษณะงดงาม
ที่สุดในภาคอีสาน จังหวัดอำนาจเจริญยังมีวัดสำคัญอีกหลายแห่ง อาทิ วัดถ้ำแสงเพชรหรือวัดศาลา
พันห้อง วัดไชยติการาม วัดโพธิ์ศิลา อีกทั้งคำขวัญประจำจังหวัดที่ลงท้ายว่า “ราชนครล้อมไสไฟ
ธรรม” ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นอำนาจของ “พุทธศาสนา” ที่เจริญรุ่งเรืองอย่างสวนทางกับความเจริญทาง
วัตถุในเมืองนี้ ที่มีความเห็นเช่นนี้เนื่องจากได้พบว่าทั้งจังหวัดมีไฟสัญญาณจราจรอยู่เพียงจุดเดียว
ตรงสี่แยกกลางจังหวัด ซึ่งในยุคสมัยปัจจุบันการติดตั้งไฟสัญญาณจราจรหลายๆจุด น่าจะเป็นเรื่อง

ง่ายกว่าการไม่มีไฟสัญญาณจราจรในตัวเมือง บ่งบอกถึงความเป็นเมืองเล็กๆ ความสงบ ความพอเพียง หรืออาจเป็นเพราะผู้คนจิตใจเจริญจึงไม่ต้องใช้ไฟมาสั่งให้หยุดหรือไป

ผู้วิจัยเดินทางเพียงลำพังไปจังหวัดอำนาจเจริญเป็นครั้งแรกในชีวิต จากรอยยิ้มและไมตรีที่ผู้คนหยิบยื่นให้ตั้งแต่ก้าวเท้าขึ้นไปบนรถมินิบัสสีเขียวอากาศธรรมชาติ รถจอดทุกที่ที่ผู้โดยสารต้องการแบบที่เราๆท่านๆเรียกขานกันว่า “รถหวานเย็น” กระเป๋ารถช่วยขนข้าวของและคอยส่งผู้โดยสารขึ้นลงจากรถอย่างห่วงใยในความปลอดภัย ทำให้รู้สึกเหมือนกับว่ากำลังย้อนเวลาหาคิดทุกอย่างช้าลงเป็นภาพเคลื่อนไหวแบบ slow motion ความกังวลในการเดินทางจึงค่อยๆลดลง ตลอดระยะทาง 75 กิโลเมตรจากจังหวัดอุบลราชธานี ใช้เวลาเดินทางประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งใช้เวลามากกว่านั่งเครื่องบินจากกรุงเทพมหานครถึงจังหวัดอุบลราชธานี ที่ผู้วิจัยบรรยายความรู้สึกนี้เพราะอยากให้เห็นภาพว่าวิถีชีวิตของผู้คนในจังหวัดอำนาจเจริญ มีความแตกต่างจากการใช้ชีวิตในเมืองใหญ่มากมาย

จากอดีตสู่ปัจจุบัน

ก่อนที่จะมุ่งไปข้างหน้า ขอเลหลังไปดูความเป็นมาในอดีตของเมืองอำนาจเจริญ ได้ตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2393 โดยท้าวอุปราชมืองจำพรแขวงสุวรรณเขต ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวในปัจจุบัน โดยอพยพครอบครัวมาพึ่งพระบรมโพธิสมภารสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ตั้งอยู่ที่บ้านค้อใหญ่ ซึ่งก็คือบ้านอำนาจ ตำบลอำนาจ อำเภอถืออำนาจ ในปัจจุบัน มีฐานะเป็นเมืองในความปกครองของนครเขมรราช พ.ศ. 2410 พระอมรอำนาจ (เสื่อ อมรสิน) ผู้ครองเมืองอำนาจเห็นว่าถ้าย้ายเมืองอำนาจ ขึ้นต่อเมืองอุบลราชธานีจะสะดวกในการติดต่อราชการมาก จึงได้มีใบบอกกราบทูลพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ซึ่งพระองค์ได้โปรดเกล้าตามที่ขอให้เมืองอำนาจขึ้นตรงต่อเมืองอุบลราชธานีตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ต่อมาทางราชการก็ได้แต่งตั้งท้าวพระยาในราชวงศ์มาปกครองเมืองอำนาจติดต่อกันมา จนถึงปี พ.ศ. 2455 ได้มีการแต่งตั้งนายอำเภอคนแรก คือรองอำมาตย์ โทเอนกอำนาจ (เปี้ย สุวรรณภู) ปกครองอำเภออำนาจเจริญ ต่อมาท่านได้ย้ายอำเภอจากบ้านอำนาจ ไปตั้งใหม่ที่ชุมทางสี่แยกระหว่างเมืองเขมรราช เมืองอุบลราชธานี และเมืองยศ(ยศไชย) ซึ่งก็คือบ้านบึง ตำบลบึง ในปัจจุบัน ตามคำแนะนำของพระยาสุนทรพิพิธ ทำให้การคมนาคมสะดวกและจะมีความเจริญยิ่งขึ้นในอนาคต

พ.ศ. 2510 ทางราชการได้แยกการปกครองของอำเภออำนาจเจริญออกเป็น 4 ตำบลและให้ตั้งกิ่งอำเภอหัวตะพาน

พ.ศ. 2518 ได้แยกการปกครองของอำเภออำนาจเจริญอีก 5 ตำบลตั้งกิ่งอำเภอเสนางคนิคม

พ.ศ. 2526 ยกฐานะกิ่งอำเภอหัวตะพาน และกิ่งอำเภอเสนางคนิคม ขึ้นเป็นอำเภอ
พ.ศ. 2534 แยกการปกครองอำเภออำนาจเจริญ อีก 6 ตำบล ตั้งกิ่งอำเภอ ลืออำนาจ

เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2536 ได้มีพระราชบัญญัติจัดตั้งจังหวัดอำนาจเจริญ ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษาฉบับพิเศษ หน้า 4, 5, 6 เล่มที่ 110, ตอนที่ 125 ลงวันที่ 2 กันยายน 2536 มีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 ธันวาคม 2536 เป็นต้นมา อำนาจเจริญจึงเป็นจังหวัดที่ 76 ของประเทศไทยใช้อักษรย่อว่า"อจ."

ปัจจุบันจังหวัดอำนาจเจริญแบ่งการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ 56 ตำบล 653 หมู่บ้าน 8 เทศบาล 54 องค์การบริหารส่วนตำบล 29 ชุมชน มีประชากรเป็นอันดับที่ 63 ของประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 368,173 คน (วิกิพีเดีย ,2549) อาศัยในเขต เทศบาล 24,756 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 7.9 ของประชากรทั้งหมด ความหนาแน่นของประชากรเฉลี่ย 117 คนต่อตารางกิโลเมตร อำเภอเมืองมีความหนาแน่นสูงสุด 217 คน ต่ำสุดคืออำเภอชานุมาน 63 คนต่อตารางกิโลเมตร



จังหวัดอำนาจเจริญ แบ่งการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1 อำเภอเมืองอำนาจเจริญ | 2 อำเภอชานุมาน |
| 3 อำเภอประทุมราชวงศา | 4 อำเภอพนา |
| 5 อำเภอเสนางคนิคม | 6 อำเภอหัวตะพาน |
| 7 อำเภอลืออำนาจ | |

อาณาเขตและที่ตั้ง

จังหวัดอำนาจเจริญเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร 585 กิโลเมตร มีเนื้อที่ทั้งสิ้น 1,975,781 ไร่หรือ 3,161.25 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ จดกับจังหวัดยโสธรและจังหวัดมุกดาหาร

ทิศตะวันออกจดกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวตามแนวฝั่งโขงด้านอำเภอชานุมานเป็นระยะทาง 38 กิโลเมตรและติดกับจังหวัดอุบลราชธานี

ทิศใต้ จดกับจังหวัดอุบลราชธานี

ทิศตะวันตก จดกับจังหวัดยโสธร

ลักษณะภูมิประเทศและภูมิอากาศ

สภาพภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นที่ลุ่มเนินเขาเตี้ยๆ ทอดยาวจรดจังหวัดอุบลราชธานีที่อำเภอชานุมาน ตั้งสูงกว่าระดับน้ำทะเลเฉลี่ย 68 เมตร(227 ฟุต) สภาพดินโดยทั่วไปเป็นดินร่วนปนทรายและดินลูกรังบางส่วน มีแม่น้ำโขงเป็นแนวกั้นระหว่างไทยกับลาว มีลำน้ำใหญ่ไหลผ่านได้แก่ลำเซบกและลำเซบาย ลักษณะภูมิอากาศ จัดอยู่ในเขตอากาศแบบ Tropical Savannah คือ จะเห็นความแตกต่างของฤดูฝนกับฤดูร้อนอย่างชัดเจนมีช่วงกลางวันยาวในฤดูร้อนและอุณหภูมิสูงเกือบทั้งปี

สภาพเศรษฐกิจ

โครงสร้างทางเศรษฐกิจและรายได้ส่วนใหญ่มาจากภาคการเกษตร รองลงมาคือค้าขายและบริการ ภาคอุตสาหกรรมมีสัดส่วนน้อยมาก จากรายงานของสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2539 จังหวัดอำนาจเจริญมีมูลค่าผลิตภัณฑ์จังหวัด(Gross Provincial Product) ณ ราคาประจำปีรวมทั้งสิ้น 9,009 ล้านบาท รายได้เฉลี่ย 24,741 บาท/คน/ปี

สถานที่สำคัญของจังหวัดอำนาจเจริญ

พุทธอุทยานและพระมงคลมิ่งเมือง ตั้งอยู่ที่เขาดานพระบาท ห่างจากตัวเมืองไปทางด้านเหนือประมาณ 3 กิโลเมตร บริเวณวัดเป็นหินดานธรรมชาติรุ่มรื่นด้วยพันธุ์ไม้นานาชนิด ซึ่งได้รับการปรับแต่งให้เป็น “พุทธอุทยาน” เป็นที่ประดิษฐาน “พระมงคลมิ่งเมือง” หรือพระใหญ่ ปางมารวิชัย หน้าตักกว้าง 11 เมตร ความสูงจากระดับพื้นดินถึงยอดเปลวรัศมี 20 เมตร เป็นพระพุทธรูปที่ได้รับอิทธิพลสกุลศิลปะอินเดียเหนือ (ปาละ) ที่แผ่อิทธิพลมายังภาคอีสานของไทย เมื่อพันปีเศษ ออกแบบโดย จิตร บัวบุศย์ ก่อสร้างด้วยคอนกรีตเสริมเหล็กครอบองค์เดิมซึ่งเป็นพระพุทธรูปปูนปั้น แต่งองค์

พระด้านนอกด้วยกระเบื้องโมเสกสีทอง สร้างเมื่อปีพ.ศ.2508 เป็นพระพุทธรูปที่มีพุทธลักษณะงดงามประจำภาคตะวันออกเฉียงเหนือทางด้านหลังของพระมงคลมิ่งเมืองมีพระพุทธรูปลักษณะแปลกอีก 2 องค์ ห่มจีวรเหลือง มีนามว่า “พระละฮาย” หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า “พระจี๋ล่าย” หมายถึง ไม่สวยไม่งาม โดยเรียกตามรูปลักษณะขององค์พระพุทธรูปโบราณ พบในหนองน้ำเมื่อปี พ.ศ. 2505 ครั้งที่มีการปรับปรุงบริเวณโดยรอบเพื่อทำฝายกั้นน้ำเชื่อกันว่าเป็นพระที่ให้โชคลาภประชาชนมักเดินทางมาขอพรอยู่เสมอ

อ่างเก็บน้ำพุทธรูทยาน อยู่ฝั่งตรงข้ามกับพระมงคลมิ่งเมือง เป็นแหล่งน้ำที่สำคัญทางด้านเกษตรและประมง พร้อมทั้งยังเป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ

วัดพระเหลาเทพนิมิต ตั้งอยู่ที่อำเภอพนา ห่างจากตัวอำเภอพนาประมาณ 2 กิโลเมตร “พระเหลาเทพนิมิต” เป็นพระพุทธรูปคู่บ้านคู่เมือง ประดิษฐานในพระอุโบสถ องค์พระพุทธรูปประทับขัดสมาธิราบ ปางมารวิชัย ลงรักปิดทองงดงาม สร้างขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2263 กล่าวกันว่าเป็นพระพุทธรูปที่มีพุทธลักษณะงดงามที่สุดในภาคอีสาน ซึ่งจัดอยู่ในพระพุทธรูปศิลปะลาวสกุลช่างเวียงจันทน์ ที่ได้รับอิทธิพลจากพระพุทธรูปศิลปะล้านนา ระหว่างพุทธศตวรรษที่ 21-22

วัดถ้ำแสงเพชรหรือวัดศาลาพันห้อง ตั้งอยู่บนถนนสายอำนาจเจริญ-เขมราฐ ห่างจากตัวเมืองประมาณ 18 กิโลเมตร แล้วเลี้ยวซ้ายตามทางขึ้นเขาเข้าไปอีกประมาณ 2 กิโลเมตร พื้นที่วัดมีบริเวณกว้างขวาง ประกอบด้วย วิหาร เจดีย์และพระนอนที่ก่อสร้างอย่างสวยงาม ทางด้านทิศเหนือของวิหารมีถ้ำขนาดใหญ่เป็นที่ประดิษฐานพระพุทธรูปที่มีพุทธลักษณะงดงาม เหตุที่ได้ชื่อว่าถ้ำแสงเพชรก็เนื่องมาจากประกายของเกล็ดหินยามเมื่อต้องกับแสงตะวันจะแวววับคล้ายกับแสงเพชร วัดถ้ำแสงเพชร เป็นสถานที่ปฏิบัติธรรมสายพระอาจารย์ชา สุภัทโท สาขาที่ 5 ของวัดหนองป่าพง มีพระภิกษุนานาชาติมาปฏิบัติธรรมอยู่เป็นประจำ

วัดไชยติการาม ตั้งอยู่ที่บ้าน โพนเมือง ตำบลไม้ก่ลอน วัดนี้มีพระพุทธรูปสำริดประทับขัดสมาธิราบปางมารวิชัยสูง 55 เซนติเมตร จัดอยู่ในกลุ่มพระพุทธรูปศิลปะลาวสกุลช่างเวียงจันทน์ เปรียบเทียบได้กับพระพุทธรูปปางมารวิชัยที่ระเบียงหอพระแก้วเมืองเวียงจันทน์ และพระพุทธรูปที่วัดวิชุล เมืองหลวงพระบาง ซึ่งมีอายุอยู่ในราวปลายพุทธศตวรรษที่ 22 ถึงพุทธศตวรรษที่ 23

วนอุทยานดอนเจ้าปู่ เป็นพื้นที่ป่าเบญจพรรณกว่า 200 ไร่ ซึ่งประชาชนท้องถิ่นสงวนรักษาไว้เป็นดอนปู่ตา มีศาลเจ้าปู่ซึ่งเป็นที่เคารพของชาวบ้านและเป็นที่ยึดของสิ่งจำนวนมาก

วัดโพธิ์ศิลา ตั้งอยู่ที่บ้านเปือยหัวดง ตำบลเปือย อำเภอสิรินธร อำเภอลืออำนาจ สิ่งที่น่าสนใจในวัดคือโบสถ์สามสมัยทวารวดีขนาดใหญ่ สร้างจากหินทรายขาว อายุประมาณ 1000 ปี ราวพ.ศ.1200-1300 ศิลปะขอมแบบไพรกเมง ผสมผสานกับศิลปะทวารวดีทางภาคกลางของไทย

วนอุทยานภูสิงห์-ภูผาผึ้ง ท้องที่ตำบลนกกทา ตำบลเหล่าพรวน ตำบลศิမ်ใหญ่ อำเภอเมือง และตำบลโนนงาม อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ในเขตป่าสงวนแห่งชาติป่าดงบังอี ดงหัว กอง มีเนื้อที่ประมาณ 10,000 ไร่ กรมป่าไม้ได้ดำเนินการจัดตั้งเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2539

ทิวทัศน์ริมฝั่งโขง อำเภอขานูมานมีพื้นที่ติดกับแม่น้ำโขงเป็นระยะทางประมาณ 38 กิโลเมตร ทำให้มีลักษณะทางธรรมชาติและทัศนียภาพของบรรยากาศสองฟากฝั่งโขงที่งดงาม

ประเพณี วัฒนธรรม

ชาวอำนาจเจริญมีวิถีชีวิตอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อด้านพุทธศาสนา ศีลธรรมและ ธรรมชาติ อย่างกลมกลืน ประเพณีวัฒนธรรมที่ปรากฏ ทั้งในด้านจิตใจ และวัตถุ และพิธีกรรมยัง เป็นไปตามประเพณี อันเป็นวัฒนธรรมดั้งเดิมของชาวอีสานทั่วไป คือมี “ฮีดสิบสอง คลองสิบสี่” ซึ่ง ถือกันมาปฏิบัติในปัจจุบัน ดังปรากฏจากการประกอบพิธีกรรมและถาวรและวัตถุที่มีให้พบเห็นเป็น สิ่งยืนยันทันและนับเป็นมรดกอันมีค่าที่เอื้อประ โยชน์ต่อลูกหลานสืบไป

ฮีด หมายถึง ประเพณี คือสิ่งที่นิยมนับถือปฏิบัติสืบต่อกันมาจนเป็นแบบแผนเป็น ขนบธรรมเนียมตรงกับ “จารีต” คอง หรือ คลอง (กรรลอง) หมายถึง แบบแผนของสังคมในการ ปกครองที่ต้องประพฤติปฏิบัติต่อกัน ฮีด นั้นแยกออกเป็น 2 ประเภท คือ ฮีดที่ต้องทำเป็นประจำ และฮีดที่ไม่ทำเป็นประจำ

ฮีดที่ต้องทำเป็นประจำ ได้แก่ ฮีดเดือนอ้าย ฮีดเดือนยี่ ฮีดเดือนสาม ฮีดเดือนสี่ ฮีดเดือนห้า ฮีดเดือนหก ฮีดเดือนเจ็ด ฮีดเดือนแปด ฮีดเดือนเก้า ฮีดเดือนสิบ ฮีดเดือนสิบเอ็ด ฮีดเดือนสิบสอง

ฮีดที่ไม่ทำเป็นประจำ ได้แก่ ฮีดสุขุขัญ ฮีดผูกเสี่ยว ฮีดลงแขก เป็นต้น

คลองนั้นแยกออกเป็น 2 ชนิด คือ คลองที่ชาวบ้านชาวเมืองทำต่อผู้ปกครองบ้านปกครอง เมืองของตน กับคลองที่ชาวบ้านชาวเมืองทำต่อชาวบ้านชาวเมืองด้วยตนเอง

บริบทชุมชน

การวิจัยเรื่อง “ความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาวะของ อสม.ดีเด่นระดับชาติ จังหวัดอำนาจเจริญ” ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา อสม.ดีเด่นระดับชาติ จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 4 คน จึงได้เดินทางไปศึกษาบริบทชุมชนทั้ง 4 แห่ง ดังนี้

1. บ้านสร้อย ตำบลจานลาน อำเภอพนา

อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2547 สาขาการออกกำลังกาย คือ นางคำจันทร์ ไชยขาว

2. **บ้านขาม** ตำบลไม้กลอน อำเภอพนา

อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2548 สาขาการสร้างสุขภาพ คือ นางบุญเตรียม กองทอง

3. **บ้านหนองเดิน** ตำบลรัตนวาริ อำเภอหัวตะพาน

อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2548 สาขาสุขภาพจิตในชุมชน คือ นายรุ่งฟ้า บุญเจริญ

4. **บ้านโลกพระ** ตำบลนาป่าแซง อำเภอปทุมราชวงศา

อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2549 สาขาการควบคุมไข้เลือดออก คือ นายถาวร กันยุตะ

1. **บ้านสร้อย หมู่ที่ 18** ตำบลจานลาน อำเภอพนา

(นางคำจันทร์ ไชยขาว อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขาการออกกำลังกาย)

บ้านสร้อยก่อตั้งเมื่อ ปี พ.ศ.2330 อยู่รวมกับบ้านสร้อย หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 10 เมื่อจำนวนหลังคาเรือน ขยายตัวมากขึ้นจึงแยกตัวออกมาเป็น บ้านสร้อยหมู่ที่ 18 ใน พ.ศ. 2539 โดยในอดีตพื้นที่ที่ตั้งหมู่บ้าน มีกวางสูงใหญ่อาศัยอยู่ และมีกวางที่มีลักษณะสวยงามเด่น เป็นหัวหน้าฝูงอยู่หนึ่งตัว ชาวบ้านเรียกว่า “กวางสร้อย” เมื่อมีการก่อตั้งหมู่บ้าน จึงนำชื่อกวางมาเป็นชื่อหมู่บ้าน จวบจนปัจจุบัน

บ้านสร้อย หมู่ที่ 18 ห่างจากอำเภอพนา 10 กิโลเมตร ห่างจากอำเภอเมือง 50 กิโลเมตร มีหลังคาเรือนทั้งสิ้น 118 หลังคาเรือน มี 131 ครอบครัว มีประชากร 570 คน ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน นับถือศาสนาพุทธ และดำเนินกิจกรรมตามประเพณีฮีตสิบสอง คองสิบสี่ มีการทำบุญในวันธรรมสวนะและวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาอย่างต่อเนื่อง ประเพณีที่นิยมในวันขึ้นปีใหม่ จะมีการทำบุญทอดผ้าป่า มีการแข่งขันกีฬาภายในหมู่บ้านสร้อย

ชาวบ้านส่วนใหญ่ทำนาเป็นอาชีพหลัก รองลงมาเป็นการเลี้ยงสัตว์ เมื่อหมดฤดูการทำนาจะไปทำงานรับจ้างในต่างจังหวัด ส่วนแม่บ้านก็จะทอผ้ามีกลุ่มทอผ้าพื้นเมืองในหมู่บ้านเพื่อนำไปจำหน่ายยังต่างจังหวัดและมีการแปรรูปโดยการตัดเย็บเป็นกระเป๋า นอกจากนี้ยังมีการแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อจำหน่ายเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัวอีกทางหนึ่ง

การรวมกลุ่มที่สำคัญต่อการพัฒนางานในหมู่บ้าน ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่ม อสม. กลุ่มแม่บ้านสตรี กลุ่มเยาวชน ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน กองทุนยา กองทุนรองเท้าบู๊ต กองทุนสุขภาพิบาลอาหาร กองทุนพัฒนาหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังมี วัด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หอกระจายข่าว ประปาหมู่บ้าน โรงเรียน 1 แห่ง สอนระดับอนุบาล ถึง ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวนนักเรียน 229 คน

2. บ้านขาม หมู่ที่ 5 ตำบลไม้กอลอน อำเภอพนา

(นางบุญเตรียม กองทอง อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขาการสร้างสุขภาพ)

เริ่มก่อตั้งหมู่บ้านเมื่อประมาณ พ.ศ. 2432 โดยชาวบ้านจากหลายท้องถิ่นอพยพมารวมกันตั้งเป็นหมู่บ้าน ซึ่งบริเวณที่ตั้งนั้นมีดินมะขามขนาดใหญ่ขึ้นอยู่หลายต้น ชาวบ้านจึงตั้งชื่อหมู่บ้านว่า “บ้านขาม” ปัจจุบันยังคงมีดินมะขามใหญ่ให้เราได้เห็นอยู่ ผู้ใหญ่บ้านคนแรกชื่อ นายสุรัตน์ ไม่ทราบนามสกุล ปัจจุบันมีกำนันตำบลไม้กอลอน ชื่อ นายน้อม มีดี

บ้านขาม หมู่ที่ 5 ตำบลไม้กอลอน อยู่ห่างจากตัวอำเภอพนา เป็นระยะทาง 6.5 กิโลเมตร และห่างจากอำเภอเมืองเป็นระยะทาง 34 กิโลเมตร มีหลังคาเรือนทั้งสิ้น 77 หลังคาเรือน 84 ครอบครัว มีประชากรทั้งสิ้น 404 คน มีวัด 1 แห่ง ไม่มีโรงเรียนในหมู่บ้าน และไม่มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อายุ 3- 5 ปี นักเรียนต้องเดินทางไปศึกษาเล่าเรียนที่โรงเรียนหัวดอนขามสามัคคี และเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหัวดอน ซึ่งอยู่ห่างออกไปประมาณ 1 กิโลเมตร

ชาวบ้านขามนับถือศาสนาพุทธ โดยเจ้าอาวาสวัดเขมาราม และท่านยังเป็นรองเจ้าคณะอำเภอพนาด้วย คือ พระมหาสำลี กิตติปัญโญ เป็นศูนย์รวมจิตใจของชาวบ้านและมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาพในด้านจิตใจเป็นอย่างดี ชาวบ้านขามยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่นอย่างเคร่งครัดมีปฏิทินการดำเนินกิจกรรมอย่างชัดเจนและสืบทอดกันมายาวนาน มีการประกอบศาสนกิจในวันสำคัญทางศาสนาและนำกิจกรรมสร้างสุขภาพเข้าร่วมด้วยทุกครั้ง ชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือทำนา รองลงมาได้แก่ เลี้ยงสัตว์ ทอผ้า ค้าขาย และรวมกลุ่มผลิตสินค้าเพื่อจำหน่าย เช่น ตัดเย็บเสื้อผ้า กลุ่มผลิตปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มเลี้ยงโค-กระบือ และกลุ่มผลิตภัณฑ์สมุนไพร(สมุนไพรและแชมพูสมุนไพร) เป็นต้น เป็นการเพิ่มรายได้ของครอบครัวอีกทางหนึ่ง กลุ่มที่มีความสำคัญในการพัฒนาบ้านขาม มีกำนันเป็นผู้นำหมู่บ้าน และมีกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้านสตรี กลุ่มแม่บ้านสุขภาพโภชนาการ อสม. 1 คน รับผิดชอบ 6-8 หลังคาเรือน

ถึงสนับสนุนการสร้างสุขภาพของบ้านขาม มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน เป็นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของกลุ่มต่างๆ หอกระจายข่าว 2 แห่ง ทำกิจกรรม อสม. และเผยแพร่ กิจกรรมของวัด ศูนย์สาธิตการตลาด เพื่อการดำเนินการของกองทุนร้านค้าหมู่บ้าน ศูนย์สาธิตเพื่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์การเกษตร

3. บ้านหนองเดิน หมู่ที่ 5 ตำบลรัตนวาริ อำเภอหัวตะพาน

(นายรุ่งฟ้า บุญเจริญ อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขาสุขภาพจิตในชุมชน)

ชาวบ้านหนองเดิ่นเดิมเป็นชาวอีสานที่อพยพมาจากบ้านหนองเทา อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ มาประมาณ 200 ปี โดยนายโอ้ ตังมัน ได้มาเจอคงอู่ผึ้ง ปัจจุบันคือคอนปู่ตาที่ชาวบ้านเคารพนับถือ มีแหล่งน้ำและพื้นที่อุดมสมบูรณ์ จึงได้อพยพพาครอบครัวเข้ามาอยู่เป็นครอบครัวแรกจากนั้นก็มีการทยอยเข้ามาอยู่เรื่อยๆ ดังนั้นแบบแผนการดำเนินชีวิตตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีของชาวบ้านหนองเดิ่น มีพื้นฐานมาจากวัฒนธรรมอีสาน มีความผูกพันกับธรรมชาติจากการประกอบอาชีพทางการเกษตร ทำนาและทำไร่ป่อ มีเวลาว่างจากการทำงานตามฤดูกาลจะมีการทำบุญตามประเพณีของหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน เมื่อหลังฤดูเก็บเกี่ยวชาวบ้านวัยทำงานจะเดินทางไปทำงานต่างถิ่น เช่น รับจ้างตัดอ้อย ค้าขายเร่ ไปหมู่บ้านอื่น ไปทำงานในกรุงเทพฯ ในหมู่บ้านจึงเหลือเพียง ผู้สูงอายุ ผู้หญิง และเด็ก เมื่อเจ็บป่วยจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหัวตะพาน

บ้านหนองเดิ่นห่างจากอำเภอหัวตะพาน 5 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดอำนาจเจริญ 21 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมด 1,823 ไร่ มีหลังคาเรือนจำนวน 100 หลังคาเรือน 162 ครอบครัว ประชากร 489 คน ส่วนใหญ่เป็นที่ลุ่มสลับที่ดอน ดินพื้นที่สาธารณะ 2 แห่ง คือ ป่าช้าและป่าปู่ตา มีคลองสายเล็กๆไหลผ่านท้ายหมู่บ้าน 1 แห่ง มีหนองน้ำสาธารณะประโยชน์ 3 แห่ง คือหนองคำฝิ่ง หนองลุ่ม หนองแคน สาธารณูปโภคในหมู่บ้านมีไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ มีโรงเรียนประถมศึกษา 1 แห่ง มีวัด 1 แห่ง

ชาวบ้านหนองเดิ่นได้ทำการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานของหมู่บ้าน (จปฐ.) ในระหว่างวันที่ 1- 15 มีนาคม 2547 เสร็จสิ้นเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2547 พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ 3 ข้อคือ 1) เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีการเจริญเติบโตสมวัย 2) คราวเรือนมีความอบอุ่น 3) คราวเรือนมีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกต้อง บ้านหนองเดิ่นได้จัดทำแผนแก้ไขปัญหามากมายโครงการ เช่น โครงการแก้ปัญหาเด็ก 0-5 ปีขาดสารอาหาร โครงการสร้างเสริมสุขภาพใจภาคประชาชนและโครงการรณรงค์ขับขี้ปลอดภัย

ความสัมพันธ์ทางสังคมในแ่งมุ่มต่างๆในหมู่บ้านหนองเดิ่น นอกเหนือจากความสัมพันธ์ทางเครือญาติ และผู้มีความสามารถด้านต่างๆ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการแล้ว ยังได้เกิดการรวมกลุ่มขึ้นแบบเป็นทางการ คือ การจัดตั้งเป็นกลุ่มกิจกรรมต่างๆขึ้น เช่น กลุ่มป่าชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมเอโรบิค กลุ่มแม่บ้านโภชนาการ กลุ่มออมทรัพย์ เป็นต้น ทำให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสุขภาพใจภาคประชาชนในหมู่บ้าน เป็นชุมชนที่มีความสามัคคีปรองดอง เกิดความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆตามโครงการที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านเป็นอย่างดี โดยมีการจัดตั้งกลุ่มดังต่อไปนี้

1. กลุ่มแบบเป็นทางการ

- กลุ่มร้านค้าชุมชน	สมาชิก 96 คน
- กลุ่มแม่บ้านโภชนาการ	สมาชิก 20 คน
- กลุ่มออมทรัพย์	สมาชิก 98 คน
- กลุ่มอนุรักษ์วัฒนธรรมไทย (กองยาว)	สมาชิก 22 คน
- กลุ่มป่าชุมชน	สมาชิก 90 คน
- กลุ่มกองทุนหมู่บ้านหนองเค็ง	สมาชิก 90 คน
- กลุ่มเยาวชน	สมาชิก 90 คน (อายุ 7-17 ปี)
- กลุ่มเกษตรกร	สมาชิก 90 หลังคาเรือน
- กลุ่มชมรมแอโรบิค	สมาชิก 41 คน
- กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ	สมาชิก 55 คน
- กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข	สมาชิก 10 คน
- กลุ่มสหกรณ์การเกษตร	สมาชิก 56 คน
- กลุ่ม 25 ทหารเสือ	สมาชิก 25 คน

2. ผู้มีความสามารถพิเศษ (แบบไม่เป็นทางการ)

- หมอดู / หมอพราหมณ์ / หมอลำกลอน / หมอแคน/ หมอตำแย	จำนวนอย่างละ 1 คน
- หมอยาพื้นบ้าน (สมุนไพรโบราณ)	จำนวน 5 คน
- หมอนวดแผนไทย	จำนวน 5 คน

การพัฒนาด้านสุขภาพจิตของหมู่บ้าน

ตัวแทนหมู่บ้านหนองเค็ง ได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานด้านสุขภาพจิต ดังนี้

1. อบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี 2547
2. โครงการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2546
3. โครงการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ปี พ.ศ. 2546,2547
4. โครงการหมู่บ้านสร้างสุขภาพ ปี พ.ศ. 2546 และปี พ.ศ. 2547
5. โครงการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี พ.ศ. 2545 และปี พ.ศ. 2546
6. โครงการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในหมู่บ้าน ปี พ.ศ. 2545
7. โครงการสร้างเสริมสุขภาพใจภาคประชาชน ปี พ.ศ. 2547

8. โครงการอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ปี. พ.ศ. 2547
9. โครงการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำปี 2548

4. บ้านโคกพระ หมู่ 3 ตำบลนาป่าแขง อำเภอบึงสามพัน

(นายถาวร กันยุดะ อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขาการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก)

บ้านโคกพระก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2410 โดยมีนายเพ็ญ พรหมอินทร์ เป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรก เป็นผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน คือ นายถวิล ลอยลม สถาปนามิศาสตร์เป็นที่ราบลุ่มเหมาะแก่การทำอาชีพเกษตรกรรมเป็นอย่างมาก ชาวบ้านโคกพระส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก มีการจัดตั้งกลุ่มข้าวปลอดสารพิษ โดยมีการทำปุ๋ยชีวภาพใช้เองในครัวเรือนและทำอาชีพเสริม คือ เลี้ยงโคพันธุ์พื้นเมือง จนเป็นที่ยอมรับและให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบในการประกอบอาชีพ เลี้ยงโคพันธุ์พื้นเมืองในเขตอำเภอบึงสามพัน เมื่อว่างจากฤดูทำนาชาวบ้านบางส่วนจะไปรับจ้างทำงานในเมืองรวมกลุ่มทอผ้า ทำผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร

บ้านโคกพระ หมู่ 3 ห่างจากอำเภอบึงสามพัน 6 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดอำนาจเจริญ 40 กิโลเมตร มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 144 หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งหมด 726 คน ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ดำเนินกิจกรรมตามประเพณี ฮีตสิบสอง คองสิบสี่ มีการตั้งกลุ่มเพื่อพัฒนา อาทิ กลุ่มผู้นำชุมชน อสม. เยาวชน ผู้สูงอายุ เป็นต้น การสนับสนุนการพัฒนา ได้แก่ หอกระจายข่าว 1 แห่ง วัด 1 แห่ง โรงเรียนขยายโอกาส 1 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง

จากสถานการณ์ในอดีตโรคไข้เลือดออกมีการแพร่ระบาดเมื่อปี พ.ศ. 2533–2536 ในหมู่บ้านโคกพระ หมู่ 3 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ปีละ 6–7 คน เทียบกับประชากรทั้งหมดจะเท่ากับ มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกร้อยละ 1 ของประชากรในหมู่บ้าน ซึ่งนับว่ามีอัตราการเกิดโรคสูง เพราะประชาชนขาดความตระหนักในปัญหาของโรคไข้เลือดออก และเห็นว่าการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. แก้ปัญหาโดยการใส่ทรายมีพอสหรือพ่นหมอกควันฆ่าตัวแก่ของยุงลาย ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก นายถาวร กันยุดะ อสม.บ้านโคกพระ ได้เป็นแกนนำไปปรึกษากับผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. และทุกฝ่ายได้มีมติในการเปิดเวทีประชาคมเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน โดยจัดขึ้นที่วัดสาธุการาม ในวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2536 ได้ข้อตกลงร่วมกัน จนทำให้บ้านโคกพระมีความเข้มแข็งในรูปแบบของการพัฒนาชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยภาคประชาชน ปลอดโรคไข้เลือดออกมายาวนานถึง 14 ปี และเป็นหมู่บ้านต้นแบบในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ขยายเครือข่ายการดำเนินงานไปในหมู่บ้านเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยวินัยศิริครบทั้ง 5 หมู่บ้าน

วิเคราะห์ชุมชน

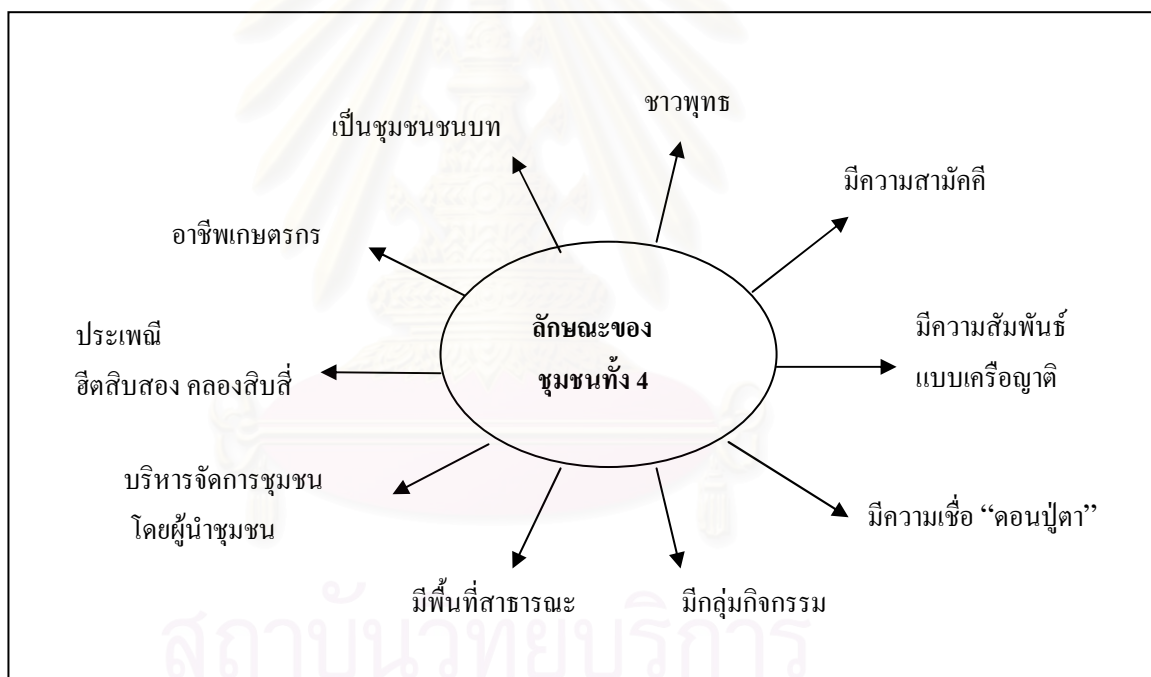
หากเราอยากรู้จักกับคนในบ้าน เราก็ต้องรู้จักบ้านของเขาก่อนเป็นอันดับแรก การศึกษา อสม. ซึ่งเป็นสื่อบุคคลในชุมชน วิเคราะห์ลักษณะชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญ จะเป็น “บริบท” (context) ที่เชื่อมโยงไปถึงการศึกษาทำความเข้าใจใน “สื่อบุคคล” และ ยังเป็นตัวแปรสำคัญ ในการใช้กลยุทธ์ การสื่อสารของสื่อบุคคลให้สอดคล้องกับลักษณะและความเป็นไปของชุมชน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพะอีกด้วย

	บ้านสร้อย อ.พนา	บ้านขาม อ.พนา	บ้านหนองเดิน อ.ห้วยตะพาน	บ้านโคกพระ อ.ประทุมราชวงศา
เริ่มก่อตั้งชุมชน	พ.ศ. 2330	พ.ศ. 2432	ประมาณ พ.ศ. 2350	พ.ศ. 2410
ประชากร	570 คน	404 คน	489 คน	726 คน
หลังคาเรือน	118 หลังคา	77 หลังคา	100 หลังคา	144 หลังคา
ครอบครัว	131 ครอบครัว	84 ครอบครัว	162 ครอบครัว	144 ครอบครัว
ระยะทางถึงอำเภอ	10 กิโลเมตร	6.5 กิโลเมตร	5 กิโลเมตร	6 กิโลเมตร
ระยะทางถึงจังหวัด	50 กิโลเมตร	34 กิโลเมตร	21 กิโลเมตร	40 กิโลเมตร
อสม.	7 คน	7 คน	10 คน	10 คน
ศสมช.	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง
วัด	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง
โรงเรียน	ประถม - ม.3	ไม่มี	ประถมศึกษา	ประถม - ม.3
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	1 แห่ง	1 แห่ง	ไม่มี	1 แห่ง
หอกระจายข่าว	1 แห่ง	2 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลเปรียบเทียบ 4 ชุมชน

จากการศึกษาชุมชนทั้ง 4 แห่ง คือ บ้านสร้อย บ้านขาม บ้านหนองเดิน บ้านโคกพระ ผู้วิจัยพบว่าลักษณะชุมชนทั้งสี่ชุมชนมีความคล้ายคลึงกันมาก ทั้งในด้านศาสนา โครงสร้างทางสังคม และวัฒนธรรม มีโครงสร้างการปกครองแบบเดียวกัน คือ มีกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้นำชุมชน และบริหารจัดการโดย องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นชุมชนชาวพุทธที่ศรัทธาในพุทธศาสนาอย่างยิ่ง จะเห็นได้ชัดจากวัดที่มีอยู่ในทุกหมู่บ้าน ชุมชนเล็กๆ แต่วัดมีความสวยงาม สงบ เยียบ มีประวัติการก่อตั้งชุมชนมาอย่างยาวนาน เรียกได้ว่ามี “รากเหง้า” เป็นเอกลักษณ์และความภาคภูมิใจในถิ่นฐานบ้านเกิด ทำให้ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนมีความผูกพันแน่นแฟ้นเป็นแบบเครือญาติ รักใคร่

สามัคคีกันอย่างดี ชาวบ้านมีวิถีชีวิตแบบสังคมชนบทภาคอีสาน ยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีฮีตสิบสองคองสิบสี่ ทำให้เกิดการรวมตัวกันในงานบุญ งานประเพณีเป็นประจำ ความเชื่อในดวงวิญญาณของบรรพบุรุษทำให้มี**ดอนปู่ตา**ในชุมชน ซึ่งเป็นพื้นที่ป่าไม้ที่ไม่ถูกบุกรุก เกิดผลดีกับสิ่งแวดล้อมและความสมดุลทางธรรมชาติ ชาวบ้านส่วนใหญ่ดำรงชีพด้วยการเกษตรกรรมเป็นหลัก ทำนา และเลี้ยงสัตว์ เมื่อว่างจากฤดูเก็บเกี่ยวจะทำอาชีพเสริมรายได้ มีการรวมกลุ่มแม่บ้าน ทอผ้าไหมมัดหมี่ ฝ้ายชนิดฝีมือปราณีต ทำผลิตภัณฑ์ต่างๆเพื่อจำหน่าย เช่น ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร การแปรรูปอาหาร ผู้ชายบางส่วนจะไปรับจ้างต่างถิ่น การเป็นชุมชนชนบททำให้มี**พื้นที่สาธารณะ**หลากหลายสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้อย่างสะดวก เช่น วัด ศาลาอเนกประสงค์ ศาลากลางบ้าน ลานกีฬาในหมู่บ้าน



แผนภาพที่ 4.1 ลักษณะของชุมชนที่ทำการศึกษ 4 ชุมชน

จากข้อมูลชุมชนที่ผู้วิจัยได้กล่าวมาข้างต้น ทำให้เห็นภาพของชุมชนชนบทในภาคอีสานที่มีความเข้มแข็ง มีความพร้อมที่จะพัฒนาอยู่แล้ว เมื่อมี อสม.ที่มีความเข้าใจในการสร้างสุขภาพ มีความสามารถในบทบาทหน้าที่ มุ่งมั่นพัฒนาสุขภาวะชุมชนของตน โอกาสที่จะเกิดความสำเร็จก็จะมีมาก จึงอาจกล่าวได้ว่าบริบทชุมชนที่เข้มแข็งมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนาชุมชน

ข้อมูลส่วนตัว อสม.

1. อสม.ดีเด่นระดับชาติปี 2547 สาขาการออกกำลังกาย



ชื่อ นางคำจันทร์ ไชยขาว

เกิดวันที่ 11 มกราคม 2508 อายุ 42 ปี

เป็นบุตรคนที่ 2 ของนายเขียน - นางบุญสุข บุญฉวี

สถานภาพสมรส สมรสกับ นายโสภา ไชยขาว มีบุตร 3 คน ชาย 1 คน หญิง 2 คน

ที่อยู่ บ้านเลขที่ 161 หมู่ 18 บ้านสร้อย ตำบลจานลาน อำเภอนา จังหวัดอำนาจเจริญ

อาชีพ เกษตรกร

ประวัติการศึกษา

- จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ป.6) จากโรงเรียนบ้านสร้อย ตำบลจานลาน อำเภอนา
- จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ม.6) จาก ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนอำเภอนา

ประวัติการทำงาน อสม.

- เป็น อสม. เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2536 จนถึงปัจจุบัน รวมเวลา 14 ปี
- ปี 2539 – ปัจจุบัน เป็นประธาน อสม. บ้านสร้อย หมู่ที่ 18
- ปี 2546 ได้รับคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ระดับจังหวัด
- ปี 2546 เป็นประธานชมรมรักสุขภาพบ้านสร้อย
- เป็นคณะกรรมการพัฒนาสถานีอนามัยจานลาน
- เป็นแกนนำณรงค์ตามโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ
- ปี 2538 ได้รับรางวัลหมู่บ้านดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกดีเด่นระดับจังหวัด
- ปี 2543 ได้รับรางวัลหมู่บ้านดำเนินการหอกระจายข่าวสาร ดีเด่น ระดับจังหวัด

การพัฒนาตนเอง

1.) การศึกษาอบรม

- ปี 2534 อบรมหลักสูตรอาสาสมัครวางแผนครอบครัว
- ปี 2536 อบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- ปี 2539 อบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปี 2539
- ปี 2543 อบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- ปี 2543 อบรมตามโครงการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการไถ่เกี้ยซื้อพิพาทและกระบวนการยุติธรรมเบื้องต้นสำหรับประชาชน
- ปี 2545 อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่องานบริการโลหิต ประจำหมู่บ้าน
- ปี 2546 อบรมชุดปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดประจำหมู่บ้าน

2.) การศึกษาดูงาน

- ปี 2545 ศึกษาดูงาน อบต. บางวัว จังหวัดฉะเชิงเทรา
- ปี 2546 ศึกษาดูงานกลุ่มแม่บ้านทอผ้าไหม โรงแรมแอมบาสเดอร์ จอมเทียน จ. ชลบุรี
- ปี 2546 ศึกษาดูงานกลุ่มแม่บ้านทอผ้าไหม อ. ชนบท จ. ขอนแก่น

การดำเนินงานเพื่อสุขภาวะในชุมชน

จากการที่เป็นคนชอบออกกำลังกายเป็นประจำจนทำให้มีสุขภาพดีขึ้น และมีความฝันที่อยากเห็นคนในหมู่บ้านมีสุขภาพดีด้วยการออกกำลังกาย จึงได้ชักชวนให้ชาวบ้านหันมาสนใจการออกกำลังกายกันมากขึ้น โดยร่วมกับกลุ่ม อสม.ที่มีอยู่ 9 คน ดำเนินการประสานงานกับ อบต. ผู้นำชุมชน เพื่อขอการสนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ต่างๆ ในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และเริ่มตั้งชมรมสร้างสุขภาพเมื่อปี พ.ศ. 2543 ด้วยความมุ่งมั่นในการสร้างชมรมสร้างสุขภาพให้เข้มแข็งทำให้สมาชิกเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ จนมีสมาชิกถึงกว่า 80% (จากจำนวนประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป) และมีกิจกรรมหลากหลาย อาทิ ไทเก๊ก เต้นแอโรบิก และกีฬาต่างๆ ทำให้ชมรมได้ยกระดับเป็นชมรมระดับ 3 ส่งผลให้คนในหมู่บ้านมีสุขภาพแข็งแรง และชมรมสร้างสุขภาพบ้านสร้อย ยังได้รับความสนใจจากประชาชน มีคณะมาศึกษาดูงานแล้วถึง 17 คณะ จำนวน 1,685 คน

นอกจากนี้ อสม.คำจันทร์ ยังมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพพลานามัยของชุมชน โดยการกระตุ้นและเป็นผู้นำให้ประชาชนสนใจร่วมออกกำลังกายแล้ว ยังได้ดำเนินการแจ้งข่าวสารและถ่ายทอดความรู้ในการออกกำลังกายในชุมชนของตนเอง และเครือข่ายในพื้นที่ใกล้เคียงด้วย และเป็นผู้นำด้านการพัฒนาความสะอาด ความปลอดภัยของชุมชน ทำให้เกิดการลดปริมาณของขยะลง กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อีกทั้งยังได้บูรณาการการออกกำลังกายมาแก้ไขปัญหายาเสพติด

ร่วมเป็นผู้ประสานพลังแผ่นดินในการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดด้วย อีกทั้งได้จัดตั้งกลุ่มผลิตอาหารพื้นบ้านตามหลักสุขภาพอาหารเพื่อบริโภคและจำหน่ายในหมู่บ้าน อำเภอ และจังหวัด ได้เข้าร่วมจัดนิทรรศการผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพในเทศกาลงานกาชาดของจังหวัดทุกปี

2. อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2548 สาขาการสร้างสุขภาพ



ชื่อ นางบุญเตรียม กองทอง เกิดเมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2504 อายุ 46 ปี

เป็นบุตรคนที่ 2 ของ นายแหล - นางผัน วรรณโสภา

สถานภาพสมรส สมรสกับ นายปี กองทอง มีบุตร 3 คน ชาย 2 คน หญิง 1 คน

ที่อยู่ บ้านเลขที่ 42 หมู่ 5 บ้านขาม ตำบลไม้กลอน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

อาชีพ เกษตรกร

ประวัติการศึกษา

- จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ป.6) จากโรงเรียนบ้านโพนเมือง ตำบลไม้กลอน อำเภอพนา ปีการศึกษา 2517
- จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ม.6) จากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนอำเภอพนา ปีการศึกษา 2545

ประวัติการทำงาน

- เป็น อสม. ปี พ.ศ. 2534 จนถึงปัจจุบัน รวมระยะเวลา 16 ปี
- ปี 2538 - ปัจจุบัน เป็นประธาน อสม.บ้านขาม
- ปี 2538 - ปัจจุบัน เป็นคณะกรรมการอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอพนา
- ปี 2543 - ปัจจุบัน เป็นคณะกรรมการกลุ่มสร้างเสริมความเข้มแข็งพลังแผ่นดิน อำเภอพนา

- ปี 2543 เป็นคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
- ปี 2544 - 2546 เป็นประธาน อสม. เขตสถานีอนามัยบ้านถ่อน
- ปี 2544 - ปัจจุบัน เป็นคณะกรรมการสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ
- ปี 2547 เป็นประธาน อสม.ระดับตำบลไม้กอลอน

การพัฒนาตนเอง

1.) การศึกษาอบรม

- ปี 2534 อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขของอำเภอพนา
- ปี 2539 อบรมโครงการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ชุมชนสัมพันธ์ รุ่นที่ 3/2539
- ปี 2543 อบรมโครงการหมู่บ้านพัฒนาเพื่อประชาสัมพันธ์และปลอดภัยเสพติด รุ่นที่ 1/2543
- ปี 2543 อบรมโครงการอาสาสมัครเพื่อสังคม รุ่นที่ 1/2543 หลักสูตรการทำงานแบบชุมชนมีส่วนร่วม(AIC) และการจัดทำแผนงาน/โครงการ ณ จังหวัดขอนแก่น
- ปี 2543 อบรมโครงการนักจัดกระบวนการ “TOT” ณ จังหวัดยโสธร
- ปี 2543 อบรมโครงการผู้ดูแลเด็กอายุ 0 - 5 ปี ป้องกันภาวะทุพโภชนาการ/โรคขาดสารอาหาร
- ปี 2543 อบรมโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เฉลิมพระเกียรติอำเภอพนา
- ปี 2544 อบรมตามโครงการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส แบบมีส่วนร่วม
- ปี 2545 อบรมในหลักสูตร “ผู้นำอาสาสมัครเพื่อสังคม” ของ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 7
- ปี 2545 อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่องานบริการโลหิต ประจำหมู่บ้าน
- ปี 2546 อบรมหุคปฏิบัติการณ์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดประจำหมู่บ้าน รุ่นที่ 5/2546
- ปี 2546 อบรมหลักสูตรอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- ปี 2547 อบรมโครงการอบรมประชาชนเพื่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ของศูนย์บริการศึกษานอกโรงเรียนอำเภอพนา
- ปี 2547 อบรมการใช้อินเทอร์เน็ตตาม โครงการศูนย์ข้อมูลชุมชน ตามยุทธศาสตร์แผนพัฒนาจังหวัด แบบบูรณาการ(CEO)

2.) การศึกษาดูงาน

ปี 2547 ศึกษาดูงานเรื่อง การดำเนินงาน อบต.เข้มแข็ง ที่จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปี 2547 ศึกษาดูงานหมู่บ้านสร้างสุขภาพ ที่บ้านนาถ่อน อ.ธาตุพนม จ.นครพนม

ผลงานเด่น

- ได้รับรางวัลชนะเลิศการประกวด อสม. ดีเด่น ระดับภาค สาขาสร้างสุขภาพ ปี 2547
- ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 1 ในการประกวด อสม. ดีเด่นระดับเขต ด้านการพัฒนาสังคมและการป้องกันควบคุมโรคในปี 2545
- ได้พัฒนาชมรมสร้างสุขภาพบ้านขาม จนได้เป็นชมรมสร้างสุขภาพระดับ 3
- เป็นที่ปรึกษากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอพนา
- เป็นแกนนำประสานกิจกรรมสร้างสุขภาพของชมรมต่างๆ ในหมู่บ้าน
- เป็นแกนนำป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ซึ่งทำให้ไม่มีผู้ป่วยในหมู่บ้านมา 14 ปีติดต่อกัน
- เป็นแกนนำณรงค์ต่อต้านยาเสพติดในหมู่บ้าน จนหมู่บ้านขามเป็นหมู่บ้านสีขาวปลอดยาเสพติด ในปี 2546
- ก่อตั้งแหล่งเรียนรู้และศาลารวมใจประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นศูนย์การเรียนรู้ของชุมชน
- เป็นแกนนำก่อตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแก้วอัมพร ในปี 2545 และพัฒนาจนเป็นศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ตัวอย่างของอำเภอพนา

การดำเนินงานเพื่อสุขภาพในชุมชน

นางบุญเตรียม กองทอง ประธาน อสม.บ้านขาม เป็นบุคคลที่มีความเสียสละ มีวิสัยทัศน์และความตั้งใจในการทำงาน เป็นคณะกรรมการในกิจกรรมมากมายทั้งในระดับหมู่บ้าน อำเภอ และจังหวัด เป็นแกนนำคนสำคัญที่มีส่วนในการวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพให้ได้ตามปฏิทินกิจกรรมประจำปี จัดหางบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการประสานความร่วมมือของแกนนำกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน ในฐานะเลขานุการชมรมสร้างสุขภาพ เป็นคนที่มีอัธยาศัยดี มีความซื่อสัตย์ อ่อนน้อมถ่อมตน อบรมเลี้ยงดูลูกให้เป็นคนดีและไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เมื่อไปประชุมอบรมจะนำมาถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับให้เพื่อน อสม. และชาวบ้านได้รับทราบทุกครั้ง และเป็นที่ปรึกษาของกลุ่มต่างๆ หลายกลุ่มในหมู่บ้าน เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ และเป็นแกนนำหลักที่สำคัญของชมรมสร้างสุขภาพบ้านขาม แกนนำการออกกำลังกาย แกนนำดำเนินงานอาหารปลอดภัย แกนนำป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้าน และเป็นประธานกลุ่มผลิตไข่สดเสริมไอโอดีนจำหน่ายเสริมรายได้และเป็นวิทยากรสาธิตขั้นตอนวิธีการผลิต ของอำเภอพนา

การดำเนินงานสร้างสุขภาพ

ชมรมสร้างสุขภาพบ้านขาม ถือกำเนิดจากแรงจูงใจของแกนนำกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า และจากการแนะนำของกลุ่ม อสม. ในหมู่บ้าน ได้ปรึกษากันว่า หลังจากเว้นว่างจากการทำงานควรจะมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายตอนเย็นหลังเลิกงานเพื่อเปลี่ยนอิริยาบถ ต่อมาในปี พ.ศ. 2547 ชมรมสร้างสุขภาพบ้านขามมีแกนนำชมรมที่ชัดเจน โดยการนำของนายทองใบ รัตนศรี ประธานชมรมสร้างสุขภาพ และนางบุญเตรียม กองทอง เลขานุการ และได้จัดตั้งคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพขึ้นอย่างเป็นทางการ มีกรรมการดำเนินงานอย่างเป็นระบบชัดเจน มีการระดมทุนจากมวลชนสมาชิกและจัดหาเงินสนับสนุนชมรมจากภายนอก เพื่อการบริหารจัดการชมรม และมีกิจกรรมการดำเนินงานที่ต่อเนื่องตามปฏิทินสุขภาพเมืองไทยแข็งแรง ตามองค์ประกอบ 6 อ. ใช้ชื่อชมรมว่า “ชมรมสร้างสุขภาพบ้านขาม” มีสมาชิกจำนวน 229 คน การจัดการชมรมสร้างสุขภาพ แบ่งกลุ่มชมรมออกเป็น 3 ชมรม ได้แก่

- 1) ชมรมสร้างสุขภาพ จำนวนสมาชิก 108 คน
- 2) ชมรม To Be Number One จำนวนสมาชิก 73 คน
- 3) ชมรมผู้สูงอายุ จำนวนสมาชิก 48 คน

ทั้งนี้โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนและแลกเปลี่ยนกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง ชมรมสร้างสุขภาพบ้านขาม ได้จัดทำปฏิทินกิจกรรมสร้างสุขภาพประจำปีของชมรม ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนและขนบธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่น ดังนี้

กิจกรรมในแต่ละเดือน

มกราคม – กิจกรรมวันขึ้นปีใหม่ (รณรงค์ทำความสะอาดหมู่บ้าน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน / ชั่งน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ / ตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารและแนะนำร้านแผงลอยจำหน่ายอาหาร)

กุมภาพันธ์ – ทำบุญตักบาตรวันมาฆบูชา (ชมรมผู้สูงอายุเข้าวัดฟังธรรม / ชมรมเยาวชนรับฟังธรรมเทศนาจากเจ้าอาวาสในวันแห่งความรัก เพื่อปลูกฝังจิตสำนึก)

มีนาคม – บุญเดือนสี่ (ชมรมเยาวชน To Be Number One เข้าร่วมแข่งขันกีฬาตำบลไม้กลอน / อสม. เข้าร่วมกิจกรรมวัน อสม. แห่งชาติ)

เมษายน – ประเพณีวันสงกรานต์ (ประเมินภาวะโภชนาการเด็ก 0 – 6 ปี / ตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร ร้านค้า แผงลอยจำหน่ายอาหาร)

พฤษภาคม - จัดกิจกรรมบุญเดือนหก (ปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน / รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายครั้งใหญ่ / ตรวจร้านขายของชำในหมู่บ้าน)

มิถุนายน - ทำความสะอาดหมู่บ้าน ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายก่อนฤดูทำนา

กรกฎาคม - ประเพณีวันเข้าพรรษา (ปฏิบัติธรรมในวัด อบรมจิตใจ / ชั่งน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ)

สิงหาคม - กิจกรรมวันแม่แห่งชาติ (ฟังธรรมเทศนา ปฏิบัติธรรม)

กันยายน - กิจกรรมวันเยาวชนแห่งชาติ (ชมรม To Be Number One จัดแข่งขันกีฬารณรงค์ต่อต้านยาเสพติด)

ตุลาคม - ประเพณีวันออกพรรษา (ฟังธรรมเทศนา / จัดกิจกรรมแข่งขันกีฬาพื้นบ้าน / จัดกิจกรรมการแสดงของแต่ละชมรม / ชั่งน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ)

พฤศจิกายน - ประเพณีวันลอยกระทง

ธันวาคม - จัดกิจกรรมวันพ่อแห่งชาติ (ทำความสะอาดหมู่บ้าน ปรับปรุงสุขภาพพลศึกษา / รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายครั้งใหญ่)

การดำเนินกิจกรรม 6 อ.ของชมรม

อ.ที่ 1 ออกกำลังกาย จัดกิจกรรมในทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ สัปดาห์ละ 3 วัน เป็นการรำไทเก๊กของกลุ่มผู้สูงอายุ และต่อด้วยการเดินแอโรบิกของเยาวชนและแม่บ้านอีก โดยมีสมาชิกมาออกกำลังกายโดยเฉลี่ยวันละ 50 – 70 คน ชมรมสร้างสุขภาพจะหยุดกิจกรรมออกกำลังกาย ปีละ 2 ครั้ง ในช่วงฤดูหนาว เดือนกรกฎาคม และพฤศจิกายน

อ.ที่ 2 อาหาร อสม.สมาชิกชมรม ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกสุ่มตรวจอาหารหาสารปนเปื้อนในอาหาร ในร้านแผงลอยจำหน่ายอาหาร และการตรวจแนะนำร้านค้าในหมู่บ้าน ให้ความรู้เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคทางหอกระจายข่าวสัปดาห์ละครั้ง โดยส่งเสริมให้ชาวบ้านใช้ปุ๋ยที่ผลิตเองในการปลูกพืชผักรับประทานเองและจำหน่ายในหมู่บ้าน เพื่อหลีกเลี่ยงสารเคมี

อ.ที่ 3 อารมณ์ เยาวชนเป็นสมาชิกชมรม To Be Number One จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 93.58 โดยชมรมมีกิจกรรมคือ ออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิกและเล่นกีฬาต้านยาเสพติด ฟีกสมาธิ บำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวม สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 90.56 มีกิจกรรมการออกกำลังกายไทเก๊ก ปฏิบัติธรรม และการรวมกลุ่มทอผ้าพื้นบ้าน

อ.ที่ 4 อโรคยา บ้านขามไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 16 ปีซ้อนหลัง ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจปีสภาวะและวัดความดันโลหิตร้อยละ 100 ส่วนโรคมะเร็งเต้านมได้ให้สูขศึกษารายกลุ่ม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ 1 ครั้ง/ปี ร้อยละ 84.03 และให้สูขศึกษาทางหอกระจายข่าว

อ.ที่ 5 อนามัยสิ่งแวดล้อม มีการรณรงค์ทำความสะอาดปรับปรุงสภาพแวดล้อมปีละ 4

ครั้ง โดยณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วย มีกิจกรรมทำ
ความสะอาดในวันสำคัญทางพุทธศาสนาตามปฏิทินประจำปี มีการปฏิบัติธรรมและบำเพ็ญประโยชน์

อ.ที่ 6 อบายมุข ท่านเจ้าอาวาสวัดบ้านขาม คือ พระมหาสำลี กิตติปัญโญ มีบทบาทในการ
ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของชาวบ้าน รวมทั้งการจัดอบายมุขในหมู่บ้าน เช่น ห้ามนำสุรามาดื่มใน
บริเวณวัด ห้ามนำมหรสพมาแสดงในบริเวณวัด หัวหน้าครอบครัวทุกหลังคาเรือนร่วมค้ำน้ำสาบาน
ว่าจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และได้ประกาศเป็นหมู่บ้านปลอดยาเสพติดเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2546
และมีการส่งเสริมการรวมกลุ่มประกอบอาชีพ เช่น กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า กลุ่มไข่สดเสริมไอโอดีน กลุ่ม
เลี้ยงโคกระบือ กลุ่มผลิตภัณฑ์สมุนไพร กลุ่มผลิตปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มทอผ้า เป็นต้น ทำให้ประชาชนไม่
ว่างงาน ประกอบกับภาครัฐมีการปราบปรามอย่างจริงจัง ส่งผลให้ลด ละเลิกอบายมุขได้

3. อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2548 สาขาสุขภาพจิตในชุมชน



ชื่อ นายรุ่งฟ้า บุญเจริญ **เกิดเมื่อวันที่** 28 มกราคม 2507 **อายุ** 43 ปี

เป็นบุตรของ นายโทน - นางบา บุญเจริญ

สถานภาพสมรส สมรสกับนางจินดา บุญเจริญ **มีบุตรสาว** 1 คน

ที่อยู่ บ้านเลขที่ 44 หมู่ 5 บ้านหนองเค็ง ตำบลรัตนวาริ อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

อาชีพ เกษตรกร

ประวัติการศึกษา

- จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ป.6) จากโรงเรียนประจักษ์วิทยา อำเภอหัวตะพาน
- จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ม.ศ. 5) จากโรงเรียนโพธิ์ชัยวิทยา อำเภอหัวตะพาน
(หัวตะพานวิทยาคมในปัจจุบัน)

ประวัติการทำงาน

- เป็น อสม. ปี พ.ศ. 2536 จนถึงปัจจุบัน รวมระยะเวลา 14 ปี
- ปี 2538 - ปัจจุบัน เป็นประธาน อสม.บ้านหนองเคี่ยน หมู่ 5
- ปี 2546 - ปัจจุบัน เป็นประธานชมรม อสม. ตำบลรัตนาวารี
- ปี 2545 - ปัจจุบัน เป็นกรรมการชมรม อสม.อำเภอหัวตะพาน
- ปี 2540 - ปัจจุบัน เป็นกรรมการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนประชารัฐวิทยา
- เป็นกรรมการและเลขานุการชมรมสุขภาพใจภาคประชาชน เฉลิมพระเกียรติ
- เป็นคณะกรรมการดำเนินงานคนดีศรีหนองเคี่ยน
- เป็นคณะกรรมการและเลขานุการชมรม to be Number one บ้านหนองเคี่ยน
- เป็นอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

การพัฒนาตนเอง

- 1.) การศึกษาอบรม
 - ปี 2541 อบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน ปี 2541 – 2542
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
 - ปี 2543 อบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี 2543 – 2544
จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
 - ปี 2543 อบรมตามโครงการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการไถ่เกี้ยวข้อพิพาท และ
กระบวนการยุติธรรมเบื้องต้นสำหรับประชาชน
 - ปี 2543 อบรมโครงการนวดแผนไทยขึ้นพื้นบ้าน จากโรงพยาบาลหัวตะพาน
วันที่ 21 – 23 มิถุนายน 2543
 - ปี 2544 อบรมตามโครงการราษฎรอาสาสมัครป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
(รอส.ปปส.) จากศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดอำนาจเจริญ
 - ปี 2545 อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่องานบริการโลหิต ประจำหมู่บ้าน
จากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
 - ปี 2546 อบรมอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 - ปี 2546 อบรมชุดปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดประจำหมู่บ้านรุ่นที่ 6
 - ปี 2547 อบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี 2547 – 2550
 - ปี 2547 อบรมหลักสูตร การให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ จาก สสจ.อำนาจเจริญ
 - ปี 2548 อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2.) การศึกษาดูงาน

- ปี 2539 ศึกษาดูงานหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าที่ บ้านนาสีดา อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ
- ปี 2540 ศึกษาดูงานแพทย์แผนไทย ที่โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร
- ปี 2542 ศึกษาดูงานหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าที่บ้านคำปลายหลาย อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น
- ปี 2543 ศึกษาดูงานการสัมมนากลุ่มออมทรัพย์ระดับเขต 3 อุบลราชธานี
- ปี 2543 ศึกษาดูงานการเพาะชำกล้าไม้ที่ ศูนย์เพาะชำกล้าไม้ ที่ 3 จังหวัดยโสธร
- ปี 2547 ศึกษาดูงานเกษตรพอเพียง ที่หมู่บ้านราชธานีอโศก อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ผลงานเด่น

- ปี 2547 ได้รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 เขต 7 ในการประกวดหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพใจภาคประชาชน เฉลิมพระเกียรติ ปี 2547
- ปี 2545 ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่นระดับตำบล และอสม.ดีเด่นระดับอำเภอ
- ปี 2545 ได้รางวัลรางวัลชนะเลิศ ประเภทการจัดกิจกรรมรณรงค์และการจัดนิทรรศการในวัน อสม. แห่งชาติ วันที่ 20 มีนาคม 2545 ณ อำเภอห้วยตะพาน และชนะเลิศในการประกวดชมรมสร้างสุขภาพระดับอำเภอห้วยตะพาน
- ปี 2546 เป็นผู้ประสานพลังแผ่นดิน ในการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด
- ปี 2547 เป็น อสม.ดีเด่นระดับอำเภอ ด้านการเฝ้าระวังโรค
- ปี 2547 ประเมินหมู่บ้านสุขภาพดี ตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง เป็นหมู่บ้านแรกของตำบลรัตนวาริ ในปี 2547
- ปี 2548 เป็นวิทยากรการดำเนินงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพใจภาคประชาชน ในการประชุมสัมมนาผู้บริหาร และเครือข่ายสุขภาพจิตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี 2548 ณ โรงแรมโซฟิเทล จังหวัดขอนแก่น

การดำเนินงานเพื่อสุขภาพะในชุมชน

อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ มีบุคลิกภาพดีน่าเชื่อถือ อารมณ์ดี มีความหนักแน่น ยุติธรรม ดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้เป็นตัวอย่างทางสุขภาพได้ มีความสามารถพิเศษหลายด้าน เช่น การร้องหมอลำ หมอนวดแผนไทย ช่างประปา ช่างไฟฟ้า ด้วยการครองตนที่ดีนี้เองที่ทำให้ อสม. รุ่งฟ้าทำหน้าที่เป็น “กาวใจ” คอยเจรจาไกล่เกลี่ยเมื่อมีกรณีพิพาทหรือปัญหาความขัดแย้งเกิดขึ้นในชุมชน

จนปัญหาต่างๆคลี่คลายลงได้ด้วยดีแทบทุกครั้ง จนได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนของหมู่บ้านในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในกระบวนการยุติธรรมเบื้องต้น ของกระทรวงยุติธรรม นอกจากนี้ยังเป็นที่พักเป็นที่ปรึกษาของชาวบ้าน เมื่อมีปัญหาด้านต่าง ๆ ซึ่งถือเป็นการทำงานลดความเครียด พัฒนาสุขภาพจิตของชุมชน ด้วยตัวของ อสม.เอง แสดงให้เห็นถึงการครองงานที่มีความเข้าใจ ผสมผสานการทำงานกับชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้บ้านหนองเดิ่นจึงเป็นสังคมสุขภาพจิตดี

มีการประสานงานกับภาครัฐหลายหน่วยงานเป็นอย่างดี มีส่วนร่วมเป็นกรรมการ คณะทำงานทั้งในส่วน การเกษตร การป้องกันยาเสพติด การศึกษา กระบวนการยุติธรรมเบื้องต้น การเป็นอาสาสมัครเพื่อพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ การอนุรักษ์วัฒนธรรม เป็นต้น โดยเฉพาะการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในชุมชนอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรมในช่วงปี 2545 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากการเข้าร่วมโครงการเฟ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในหมู่บ้าน ปี พ.ศ. 2545 และจากการที่มีผลงานที่ดี จึงถูกเลือกเป็นหมู่บ้านเป้าหมายในการขยายงานหรือยกระดับงานสุขภาพจิตในโครงการต่างๆ โดยเป็นแกนนำเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพใจภาคประชาชน ในปี 2547

โครงการเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพใจภาคประชาชน มีกิจกรรมดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

1. ประเมินสภาวะสุขภาพจิต : การใช้กระบวนการผสมผสานระหว่างงานวิชาการกับการมีส่วนร่วมของชุมชน กล่าวคือ ให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการประเมินสภาวะสุขภาพจิตของชุมชน โดยใช้เครื่องมือของกรมสุขภาพจิต

2. จัดตั้งเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพใจภาคประชาชน ให้เป็นองค์กรหลักในการทำงานในชุมชน โดยมีการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ คือ โรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ

3. มีการประชุมแบบมีส่วนร่วมในหมู่บ้าน ช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งช่วยกันสรุปปัญหา ได้แก่ ครอบครัวยากจน ความอบอุ่น ปัญหาโรคเรื้อรัง ปัญหาพฤติกรรมเด็กในวัยเรียน และปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งได้ร่วมกันเสนอแนวทางพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพใจ ได้ดังนี้

งานบ้านสุขใจ เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพใจ สร้างความอบอุ่น/ลดปัญหาในครอบครัว โดยเยี่ยมผู้ที่มีปัญหาทางจิตทุกสัปดาห์ เยี่ยมครอบครัวทั่วไป 1 ครั้ง/เดือน และให้ความรู้/แนะนำการส่งเสริมสุขภาพจิต การเฟ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

งานดูแลใส่ใจผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพใจผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการตรวจคัดกรองหาผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน เช่น เบาหวาน ความดัน มะเร็งเต้านม เยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวเดือนละครั้ง เพื่อแนะนำ ให้กำลังใจ ลดความกังวล

งานห่วงใย ใส่ใจผู้สูงอายุ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ประชุมและจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาลสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ขอเชิญยังชีพให้ผู้สูงอายุที่ยากจน
และด้อยโอกาส และมีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเดือนละครั้ง

ชมรม ทูบีนัมเบอร์วัน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้เด็ก เยาวชนและประชาชนทั่วไป
รวมทั้งสร้างเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพใจในชุมชน โดยการสำรวจจัดทำทะเบียนสมาชิกชมรม
จัดการอบรมทักษะชีวิต ให้สมาชิกชมรมเดือนละ 1 ครั้ง จัดกิจกรรมลานกีฬาด้านยาเสพติด

แผนงานคนดีศรีหนองเคี่ยน เพื่อสร้างเสริมความภาคภูมิใจในการเป็นคนดี และสร้าง
แบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไป โดยคัดเลือกคนดีศรีหนองเคี่ยน เครือข่ายค้นหา
คนดีในคุ้มบ้าน มอบเกียรติบัตร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เปิดโอกาสให้คนดีศรีหนองเคี่ยน มีบทบาท
สำคัญกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิต

แผนงานภูมิปัญญาชาวบ้านในการพัฒนาอึ้วลูกหลานบ้านเฮา เพื่อค้นหาและอนุรักษ์ภูมิ
ปัญญาท้องถิ่น และนำภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นทางเลือกในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)
ให้กับเด็กวัยก่อนเรียน โดยนันทานสอนใจ เพลงกล่อมเด็กมาใช้ในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์
โดยการถ่ายทอดสู่ผู้ปกครอง พี่เลี้ยงศูนย์เด็ก และครูอนุบาล

4. จากการประเมินผลการดำเนินงาน สามารถสรุปพอสังเขป ได้ดังนี้

- 1) ครอบครัวที่มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง หรือไม่อบอุ่น ลดลง (จากการเยี่ยมบ้าน)
- 2) เด็ก 3-5 ปี มีความฉลาดทางอารมณ์ระดับปกติเพิ่มขึ้น (จากการประเมินของ
โรงพยาบาล)
- 3) ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากครอบครัวและชุมชน และมีบทบาทในการดำเนิน
กิจกรรมของหมู่บ้านมากขึ้น
- 4) ผู้ป่วยเรื้อรัง ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งทางกายและทางใจ
- 5) ขึ้นทะเบียนภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อเป็นทางเลือกในการพัฒนาความฉลาดทาง
อารมณ์ เป็นนิทานสอนใจ จำนวน 3 เรื่อง และเพลงกล่อมเด็ก จำนวน 2 เรื่อง

4. อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2549 สาขาการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก



ชื่อ นายถาวร กันยุดะ เกิดเมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2511 อายุ 39 ปี
เป็นบุตรของ นายบุญหลาย - นางอ่อนสา กันยุดะ

สถานภาพสมรส สมรสกับนางบุญพาด กันยุดะ มีบุตรชาย 2 คน

ที่อยู่ บ้านเลขที่ 113 หมู่ 3 บ้านโคกพระ ต.นาป่าแซง อ.ปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ
อาชีพ เกษตรกร

ประวัติการศึกษา

จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ม.6) จากโรงเรียนพนาศึกษา อำเภอพนา

ประวัติการทำงาน

- เป็น อสม. ตั้งแต่ปี 2536 รวมอายุการเป็น อสม. 14 ปี
- ปี 2536 - ปัจจุบัน เป็นประธาน อสม.บ้านโคกพระ หมู่ 3
- ปี 2536 - ปัจจุบัน เป็นประธานกรรมการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของหมู่บ้านโคกพระ
- ปี 2544 - ปัจจุบัน เป็นประธานชมรมธรรมะรักษาใจ (ชมรมผู้สูงอายุ) บ้านโคกพระ
- ปี 2545 - ปัจจุบัน เป็นประธาน อสม.ตำบลนาป่าแซง
- ปี 2546 - ปัจจุบัน เป็นประธานชมรมสร้างสุขภาพ บ้านโคกพระ
- ปี 2546 - ปัจจุบัน เป็นกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน โรงเรียนบ้านโคกพระวินัยดี

การพัฒนาตนเอง

- 1.) การศึกษาอบรม
 - ปี 2538 อบรมหลักสูตรกฎหมายสำหรับชาวบ้าน จากศาลจังหวัดอำนาจเจริญ

- ปี 2542 อบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
- ปี 2546 อบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทุมราชวงศา
- ปี 2547 อบรมอาสาสมัครป้องกันภัยพลเรือน ตำบลนาป่าแซง อ.ปทุมราชวงศา
- ปี 2548 นำเสนอผลงาน อสม.ดีเด่นระดับภาค ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาค
ประชาชน จังหวัดขอนแก่น

2.) การศึกษาดูงาน

- ปี 2544 ศึกษาดูงานหมู่บ้านตัวอย่าง บ้านสร้อย ตำบลจานลาน อำเภอพนา
- ปี 2545 ดูงานสวนสร้างฝัน อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ
- ศึกษาดูงานเกษตรทฤษฎีใหม่ สำนักงานเกษตรจังหวัดอำนาจเจริญ

ผลงานเด่น

- กรรมการสถานศึกษาดีเด่น พ.ศ. 2536-2537
- ได้รับรางวัลหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย พ.ศ. 2537
- หมู่บ้านโคกพระผ่านการประเมินหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2538
- รองชนะเลิศ อันดับ 1 ประกวดหมู่บ้าน สดถ. ระดับจังหวัด ปี 2540
- อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ระดับตำบล ปี 2543
- อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ระดับอำเภอ ปี 2544

การดำเนินงานเพื่อสุขภาวะในชุมชน

นายถาวร กันยุดะ เป็นผู้ที่ทุ่มเทและเสียสละในการทำหน้าที่ อสม. โดยประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว สมาชิกในครอบครัวทุกคนไม่มีโรคภัยไข้เจ็บและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ รวมทั้งทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมในชุมชน จนหมู่บ้านโคกพระผ่านการประเมินหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2538 ได้รับรางวัลหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย ปี 2547 มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ ดังนี้

1. ใช้แนวคิดในการแก้ปัญหาวิกฤตไข้เลือดออกในชุมชนที่แพร่ระบาดอย่างหนัก โดยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในหมู่บ้านด้วยการเปิดเวทีประชาคม เพื่อวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน เน้นภูมิปัญญาท้องถิ่นในการกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างได้ผล รวมถึงกลวิธีให้รางวัลแก่บ้านที่ป้องกันได้สำเร็จ และสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อปลูกจิตสำนึกความรับผิดชอบในการ

ป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายร่วมกัน ทำให้ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านตั้งแต่ปี 2536 จนถึงปัจจุบัน

2. ขยายเครือข่ายการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้บ้านโคกพระ เป็นหมู่บ้านต้นแบบ ทำให้หมู่บ้านในตำบลนาป่าแซงทั้ง 5 หมู่บ้านปลอดไข้เลือดออก

3. สร้างอาสาสมัครเยาวชนในโรงเรียน เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยจัดทำโครงการมือปราบน้อย ให้เด็กๆช่วยกันสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน บ้านตนเอง และบ้านข้างเคียง

โรคไข้เลือดออกเกิดการแพร่ระบาดในหมู่บ้านโคกพระ หมู่ที่ 3 ในระหว่างปี 2533–2536 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในหมู่บ้าน ปีละ 6-7 คน และได้ดำเนินการกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยการใส่ทรายมีฟอส หรือพ่นหมอกควันฆ่าตัวแก่ของยุงลายทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณในแต่ละปีเป็นเงินจำนวนมาก รวมถึงประชาชนยังไม่ให้ความร่วมมือและยังขาดความตระหนักในปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออก และยังเห็นว่าการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ดังนั้นทีม อสม.ในหมู่บ้านโคกพระ หมู่ที่ 2 ได้มีแนวคิดและวิธีการร่วมกันและได้ไปปรึกษากับผู้นำชุมชน สมาชิก อบจ.และทุกฝ่ายได้มีมติในการเปิดเวทีประชาคมเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกขึ้นในหมู่บ้าน มีตัวแทนจากครัวเรือน ครัวเรือนละ 1 คน รวม 143 คน ผลจากการประชาคมมีข้อตกลงร่วมกัน 5 ข้อดังนี้

1. ให้ทุกหลังคาเรือนใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการกำจัดยุงลาย
2. ใช้ปลาในท้องถิ่น (ปลานู ปลาหมอ) ใส่ในอ่างซิเมนต์ที่อยู่ในห้องน้ำ
3. ใช้ผ้าหรือตาข่ายในลอนรัด ใ้กรองน้ำดื่มแล้วจึงใช้ฝาปิด
4. ให้ อสม.ในหมู่บ้านสลับกันตรวจหาลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์
5. ให้รางวัลครัวเรือนที่ตรวจไม่พบลูกน้ำยุงลายทั้งปีโดยการจับฉลาก

สนับสนุนงบประมาณ จากงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่และ อบต.

จากผลการดำเนินงาน พบว่า ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในหมู่บ้านโคกพระ ตั้งแต่ปี 2536 เป็นต้นมา เป็นเวลา 14 ปี ชาวบ้านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ไม่มีการใช้ทรายมีฟอสในการควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งเข้าใจว่าการควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นหน้าที่ของทุกคนในชุมชน นอกจากนั้น อสม.ถาวร กันชุตะ ได้ขยายเครือข่ายการดำเนินงานโดยใช้บ้านโคกพระ เป็นหมู่บ้านต้นแบบในการทำงาน ในหมู่บ้านเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยวินัยดี ครอบคลุมทั้ง 5 หมู่บ้าน โดยมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. ประชุม อสม.ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยวินยดี ทั้งหมด 66 คน เพื่อหาแนวทางในทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้บ้านโคกพระเป็นหมู่บ้านต้นแบบ
2. ประชาคมหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบทุกหมู่บ้านเพื่อสร้างกฎ กติการ่วมกันตามแนวทางหมู่บ้านต้นแบบ
3. ออกกลุ่มตรวจลูกน้ำยุงลายสลับหมู่บ้านโดย อสม.เดือนละ 1 ครั้งและนำข้อมูลที่ได้มาร่วมประชุมพิจารณากับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
4. ประสานงานงบประมาณสนับสนุนจาก อบจ.นาป่าแซง เป็นค่าตอบแทนในการสำรวจไข้วัดสลับหมู่บ้าน 50 /คน/ครั้ง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2536 – 2548
5. ประสานความร่วมมือจากโรงเรียนในเขตรับผิดชอบทั้ง 2 แห่ง ในการดำเนินกิจกรรมการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกยุงลายในบ้านของนักเรียน และบ้านข้างเคียง
6. มีการจับฉลากมอบรางวัลแก่ครัวเรือนที่ปลอดลูกน้ำยุงลายตลอดทั้งปี

ผู้วิจัยเสนอข้อมูลส่วนตัวเป็นตารางเพื่อให้สามารถพิจารณาข้อมูลในภาพรวมได้ ดังตารางต่อไปนี้

ข้อมูล \ อสม.	นางคำจันทร์ ไชยขาว	นางบุญเตรียม กองทอง	นายรุ่งฟ้า บุญเจริญ	นายถาวร กัญยุตะ
อายุ	42 ปี	46 ปี	43 ปี	39 ปี
อายุเมื่อได้ อสม. ดีเด่นระดับชาติ	39 ปี (ปี 2547)	44 ปี (ปี 2548)	41 ปี (ปี 2548)	38 ปี (ปี 2549)
ระยะเวลาเป็น อสม.	14 ปี ปี 2536 -ปัจจุบัน	16 ปี ปี 2534 -ปัจจุบัน	14 ปี ปี 2536-ปัจจุบัน	14 ปี ปี 2536-ปัจจุบัน
ที่อยู่	บ้านสร้อย ต.จางลาน อ.พนา	บ้านขาม ต.ไม้กลอน อ.พนา	บ้านหนองเค็ม ต.รัตนวารี อ.หัวตะพาน	บ้านโคกพระ ต.นาป่าแซง อ.ประทุมราชวงศา
สถานภาพสมรส	สมรส	สมรส	สมรส	สมรส
บุตร-ธิดา	3 คน	3 คน	1 คน	2 คน
การศึกษา	มัธยมศึกษา (ม.6)	มัธยมศึกษา (ม.6)	มัธยมศึกษา (ม.ศ.5)	มัธยมศึกษา (ม.6)
อาชีพ	เกษตรกร	เกษตรกร	เกษตรกร	เกษตรกร
รายได้โดยประมาณ	90,000 บาท/ปี	100,000 บาท/ปี	90,000 บาท/ปี	100,000 บาท/ปี

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลส่วนตัวของ อสม.

จากการศึกษาข้อมูลส่วนตัวของ อสม.พบว่า อสม.ได้รับรางวัลอยู่ในช่วงอายุ 38-44 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงาน เรียกได้ว่าเป็นวัยที่เป็นหัวเรี่ยวหัวแรงของชุมชน สมรสแล้วและสร้างครอบครัวอยู่ในหมู่บ้าน ได้รับความเชื่อถือจากชุมชนเห็นได้จากการเป็นคณะกรรมการหลากหลายกิจกรรม จบการศึกษามัธยมศึกษาสามารถอ่านและเขียนหนังสือได้เป็นอย่างดี และสิ่งหนึ่งที่สำคัญคือได้สั่งสมประสบการณ์ในการทำหน้าที่ อสม.มายาวนานถึง 14 ปีขึ้นไป มีความเข้าใจในการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยใช้กิจกรรมหลากหลาย ข้อมูลส่วนตัวของ อสม.ที่ได้กล่าวมาแล้วตรงกับคุณสมบัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ดังนี้

1. เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้ม ให้ความยอมรับและเชื่อถือ
2. สัมผัสใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
3. มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้านไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1-2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน
4. อ่านออกเขียนได้
5. เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน
6. ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ภิภษุ

การกำหนดคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น ในบางท้องถิ่นอาจจะกำหนดเพิ่มเติมตามความเหมาะสม เช่น การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขของจังหวัดอำนาจเจริญในปี พ.ศ.2541 ได้กำหนดเพิ่มเติมว่าจะเป็นชายหรือหญิงที่ต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นต้น (กัญจน์ณัฐ เจริญชัย และ ทนงศักดิ์ พลอาสา 2541 : 38)

ฐานะทางการเงิน อสม.ทุกคน มีบ้านเป็นของตนเอง รายได้ที่ปรากฏในงานวิจัยนี้เป็นรายได้ของครอบครัว อสม. ซึ่ง อสม.บอกว่ามีฐานะธรรมดาพอใช้จ่าย รายได้ไม่แน่นอนประมาณ ปีละประมาณ 90,000 - 100,000 บาท / ปี

อสม.คำจันทร์ มีรายหลักได้จากการทำนาปีละ 20,000 กว่าบาท
 รายได้จากการเป็นสมาชิก อบต.เดือนละ 4,800 บาท
 รายได้จากการค้าขายเล็กๆน้อยๆ ประมาณเดือนละ 1,000 บาท
 (สัมภาษณ์ วันที่ 5 พ.ค. 2550) รวมรายได้ โดยประมาณ 90,000 บาท / ปี

อสม.บุญเตรียม มีรายหลักได้จากการทำนาปีละ 40,000 กว่าบาท
 รายได้จากการลูกจ้างของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนา
 เดือนละ 5,360 บาท

(สัมภาษณ์ วันที่ 4 พ.ค. 2550)	รวมรายได้ โดยประมาณ 100,000 บาท / ปี
อสม.รุ่งฟ้า	มีรายหลักได้จากการทำนาปีละ 30,000 กว่าบาท รายได้จากการเป็นสมาชิก อบต.เดือนละ 4,800 บาท
(สัมภาษณ์ วันที่ 4 พ.ค. 2550)	รวมรายได้ โดยประมาณ 90,000 บาท / ปี
อสม.ถาวร	มีรายหลักได้จากการทำนาปีละ 60,000 กว่าบาท รายได้จากการค้าขายประมาณเดือนละ 3,000 บาท
(สัมภาษณ์ วันที่ 4 พ.ค. 2550)	รวมรายได้ โดยประมาณ 100,000 บาท / ปี

บุคลิกภาพในการสื่อสาร และความชำนาญ

เมื่อพิจารณาด้านการดำเนินกิจกรรม ที่ได้รับรางวัลในแต่ละสาขาพบว่า อสม.แต่ละคนมีบุคลิก ความชอบ ความถนัดและความชำนาญ แตกต่างกันไป ดังนี้

1. นางคำจันทร์ ไชยขาว อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2547 สาขาการออกกำลังกาย

อสม.คำจันทร์ เป็นคนใจเย็น เรียบร้อย พูดน้อยๆค่อยๆพูด ชอบและสนใจเรื่องการออกกำลังกาย และด้วยแรงสนับสนุนของสามีที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลทีมนักกีฬาชาย ลูกๆที่กำลังอยู่ในวัยรุ่นทั้ง 3 ก็ชอบเล่นกีฬาเป็นชีวิตจิตใจ เป็นนักกีฬาของโรงเรียนและนักกีฬาของหมู่บ้าน จึงไม่ใช่แค่เพียงตัว อสม.เท่านั้น ทั้งครอบครัวเป็นตัวอย่างที่ดีในการออกกำลังกาย ผู้วิจัยได้ไปสัมภาษณ์ อสม.คำจันทร์ ภายในบ้านมีถ้วยรางวัลการแข่งขันกีฬา กลองใส่อุปกรณ์กีฬา เช่น ลูกฟุตบอล ลูกวอลเลย์ รวมทั้งมีเสื้อทีมกีฬาใส่ถุงไว้อีกด้วย และเมื่อผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า อสม.คำจันทร์ดูผอมกว่าในรูปถ่ายในปีที่ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่น ก็ได้รับคำตอบว่า น้ำหนักลดลงหลายกิโล (วันที่ 9 พ.ย. 2549) แสดงถึงว่ายังคงมีการออกกำลังกายอยู่เสมอ และยังคงดำเนินกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชนอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

2. นางบุญเตรียม กองทอง อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2548 สาขาการสร้างสุขภาพ

อสม.บุญเตรียม มีความคล่องแคล่ว พูดเสียงดังฟังชัด อธิบายงานต่างๆให้ผู้วิจัยฟังได้เป็นอย่างดี การดำเนินงานสร้างสุขภาพผ่านกิจกรรม 6 อ. ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรครยา และอบายมุข เป็นสาขาที่มีกิจกรรมหลากหลายครอบคลุมมิติสุขภาพะ ซึ่งต้องใช้ความสามารถหลากหลายด้าน และเข้าใจในงานสร้างสุขภาพเป็นอย่างดี จึงสามารถบูรณาการงานต่างๆให้มีความเชื่อมโยงสอดคล้องกันไปจนเกิดผลสำเร็จ โดยใช้กระบวนการกลุ่มและส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชน อสม.บุญเตรียม ไปหาผู้วิจัยได้ไปเยี่ยมชมหอกระจายข่าวพบว่าการจัดเอกสารเป็นหมวดหมู่ มีผังโครงสร้างการจัดการชมรมต่างๆ นอกจากนี้ยังสามารถใช้คอมพิวเตอร์ใน

การพิมพ์โครงการ เอกสารต่างๆ และได้้นำแผ่นซีดี เอกสารแผ่นพับรวบรวมผลงานของตนเอง มอบให้แก่ผู้วิจัยอีกด้วย นอกจากนี้ยังมีความสามารถในการเป็นวิทยากร บรรยายให้กับนักศึกษา สถาบันราชภัฏจังหวัดอุบลราชธานี ปีละ 4 ครั้ง

3. นายรุ่งฟ้า บุญเจริญ อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2548 สาขาสุขภาพจิตในชุมชน

ผู้วิจัยไม่รู้สึกละอายใจเลยที่ อสม.รุ่งฟ้า ได้รางวัลสาขาสุขภาพจิต เมื่อสัมภาษณ์ก็ได้เห็นถึงบุคลิกลักษณะที่น่าเชื่อถือ เมื่อถูกถามจะคิดก่อนและทวนคำถาม พูดช้า สุภาพเรียบร้อย มีหลักการ อสม.รุ่งฟ้ามีความสามารถพิเศษระดับพระเอกหมอลำ บ่งบอกถึงความเป็นคนอารมณ์ดี ความสามารถด้านนวดแผนไทย ช่างไฟฟ้า ช่างประปา น่าจะบอกได้ถึงใจเย็น และความสุขุมเยือกเย็นนี้เอง ทำให้เมื่อมีกรณีพิพาทหรือปัญหาความขัดแย้งเกิดขึ้นในชุมชนทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่องระหว่างชุมชนก็จะทำหน้าที่เป็นผู้เจรจาไกล่เกลี่ยปัญหาต่างๆคลี่คลายลงได้ด้วยดีแทบทุกครั้ง จนได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนของหมู่บ้านในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในกระบวนการยุติธรรมเบื้องต้นของกระทรวงยุติธรรมอีกด้วย

4. นายถาวร กันยุดะ อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2549 สาขาการควบคุมไข้เลือดออก

อสม.ถาวร เป็นผู้มี “ลูกเล่น” ในการดำเนินงานควบคุมไข้เลือดออกหลากหลายรูปแบบ เรียกได้ว่า เป็นเจ้าพ่อโครงการ ตรงกับบุคลิกคิดเร็ว ทำเร็ว ฟันธง จากการที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ได้พบว่าเป็นคนที่ถนัดพูดภาษาอีสาน มีความคิดหลังไหล พูดเร็ว จำแม่น มีรายละเอียด สามารถเล่าได้หมด พ.ศ.ไหนปีอะไรได้คิด ได้ทำกิจกรรมแบบไหน มีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมกิจกรรมเป็นอย่างไร เมื่อ อสม.ถาวร เข้ามาเป็น อสม.ในปีแรกก็ได้ทำหน้าที่ประธาน อสม.ของหมู่บ้าน โคกพระ และสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้เป็นผลสำเร็จ ทำให้ไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเกิดขึ้นในหมู่บ้านอีกเลยจนถึงปัจจุบัน

บรรยากาศการเก็บข้อมูลในภาคสนาม

เมื่อผู้วิจัยได้เดินทางไปเก็บข้อมูลที่จังหวัดอำนาจเจริญ มีบรรยากาศในการเก็บข้อมูลภาคสนามในชุมชนที่น่าสนใจดังนี้ ในวันแรกเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2549 ผู้วิจัยได้พบกับ อสม.วิจิต คำมุงคุณ ประธาน อสม.จังหวัดอำนาจเจริญ ผู้ที่จะพาไปลงพื้นที่ ซึ่งหมู่บ้านแรกไปที่บ้านหนองเค็ง ได้พบกับ อสม.รุ่งฟ้า ที่ศาลาอเนกประสงค์ได้รับการต้อนรับอย่างดียิ่ง จากผู้ใหญ่บ้าน ทีม อบต. ทีม อสม. มีการจัดโต๊ะหน้าเวทีให้นั่งสัมภาษณ์ มีไมโครโฟน ดอกไม้ประดับ มีอาหารว่างกาแฟและขนม มีการจัดเตรียมเอกสารการดำเนินงานต่างๆไว้เป็นอย่างดี อสม.พูดภาษากลาง เหมือนการต้อนรับผู้มาศึกษาดูงานอย่างเป็นทางการเต็มรูปแบบ ผู้วิจัยจึงแจ้งให้ อสม.วิจิต ทราบว่าผู้วิจัยมีความต้องการ

สัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และไม่ต้องการรบกวน อสม.และชุมชน ในวันต่อมาเมื่อไปบ้านโลกพระ จึงได้พบกับผู้ใหญ่บ้าน อสม.ถาวร และ อสม.อีกหนึ่งคน ที่ศาลากลางบ้าน มีเพียงโต๊ะ เก้าอี้ และน้ำเย็นสำหรับผู้วิจัย ไม่มีการจัดเตรียมอื่นใดทำให้มีความเป็นกันเองมากขึ้น อสม.พูดภาษาอีสานตลอดการสัมภาษณ์ ต่อจากนั้นได้เดินทางไปยังอำเภอพนา เพื่อพบกับ อสม.บุญเตรียม ที่บ้านขาม ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์บนแคร่ไม้ไผ่หน้าบ้านของ ดิมน้ำเย็น พุดคุยกับแบบสบายๆ อสม.ใช้ทั้งภาษากลางและภาษาอีสานสลับกันไป มองเห็นภายในบ้านมีเครื่องคอมพิวเตอร์ จึงทราบว่าสามารถใช้คอมพิวเตอร์ได้ และได้ไปเยี่ยมชมชมรมสร้างสุขภาพตั้งอยู่ที่เดียวกับหอกระจายข่าว และสุดท้ายก็ไปบ้านสร้อย บ้านของ อสม.คำจันทร์ เมื่อไปถึงเกิดมีฝนตกหนัก ผู้วิจัยจึงได้สัมภาษณ์ อสม.ภายในบ้าน คราวนี้นั่งปูเสื่อคุยกันที่พื้นบ้าน มีน้ำส้มอัดลม และกล้วยมาให้ผู้วิจัย ได้เห็นอุปกรณ์กีฬา ถุงเสื้อทีม ถ้วยรางวัลต่างๆ อยู่ภายในบ้าน ก็เป็นการพบหลักฐานสำคัญที่เป็นสิ่งยืนยันว่าได้มีการทำกิจกรรมจริง

ผู้วิจัยได้สัมผัสกับบรรยากาศการสัมภาษณ์ 4 แบบ เริ่มจาก อสม.คนแรก มีการสื่อสารแบบเป็นทางการที่สุดและค่อยๆลดระดับลง จนเป็นแบบไม่เป็นทางการในคนสุดท้าย เห็นได้จากสถานที่ ที่นั่งสัมภาษณ์ ผู้มาร่วมต้อนรับ อาจเป็นเพราะ อสม.เคยชินกับรูปแบบการดูงาน การประกวดที่ผ่านมามี ทำให้ มีรูปแบบการสื่อสารอย่างเป็นทางการ เมื่อผู้วิจัยได้แจ้งให้ทราบถึงความต้องการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ เพื่อให้เกิดความเป็นกันเองมากขึ้น เปิดเผยข้อมูลมากขึ้น การเก็บข้อมูลในภาคสนามทำให้เราทราบว่า นอกจากผู้วิจัย และกลุ่มตัวอย่างจะมีความพร้อมแล้ว บรรยากาศในการสัมภาษณ์ยังมีส่วนสำคัญต่อการเปิดเผยข้อมูลอีกด้วย

	อสม.รุ่งฟ้า	อสม.ถาวร	อสม.บุญเตรียม	อสม.คำจันทร์
สถานที่สัมภาษณ์	ศาลากลางบ้าน	ศาลากลางบ้าน	หน้าบ้าน	ในบ้าน
ที่นั่ง	โต๊ะมีผ้าปู เก้าอี้	โต๊ะ เก้าอี้	แคร่ไม้ไผ่	ปูเสื่อที่พื้นบ้าน
ผู้มาร่วม	ผู้ใหญ่บ้าน ชาวบ้าน ทีม อบต. อสม.	ผู้ใหญ่บ้าน อสม.	อสม.บุญเตรียม	อสม.คำจันทร์
การต้อนรับ	กาแฟ และขนม	น้ำดื่ม	น้ำดื่ม	น้ำอัดลม และกล้วย

ตารางที่ 4.3 บรรยากาศการสัมภาษณ์ อสม.

การศึกษาริบทชุมชนในบทนี้จึงเป็นการแนะนำให้รู้จักชุมชนในแง่มุมต่างๆ รวมทั้ง
แนะนำข้อมูลส่วนตัว การทำงานของ อสม. เพื่อจะได้เห็นภาพการดำเนินงานในชุมชน ก่อนที่จะ
ศึกษาถึงความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

จัดการข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ

การวิจัยเรื่อง “ความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาวะของ อสม.ดีเด่นระดับชาติ จังหวัดอำนาจเจริญ” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อตอบปัญหาคำถามการวิจัย 3 ข้อ ดังนี้

1. อสม. จัดการข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ อย่างไร
2. อสม. มีกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาวะอย่างไร
3. บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม ของ อสม. ที่ส่งเสริมความสำเร็จ และ/หรือ เป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่สื่อบุคคลอย่างไรบ้าง

ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยและวิเคราะห์ เพื่อตอบตามปัญหาคำถามการวิจัยในแต่ละข้อ โดยในบทที่ 5 นี้ เป็นการเสนอผลการวิจัยและวิเคราะห์ปัญหาคำถามการวิจัยข้อ 1. อสม.จัดการข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ อย่างไร ดังต่อไปนี้

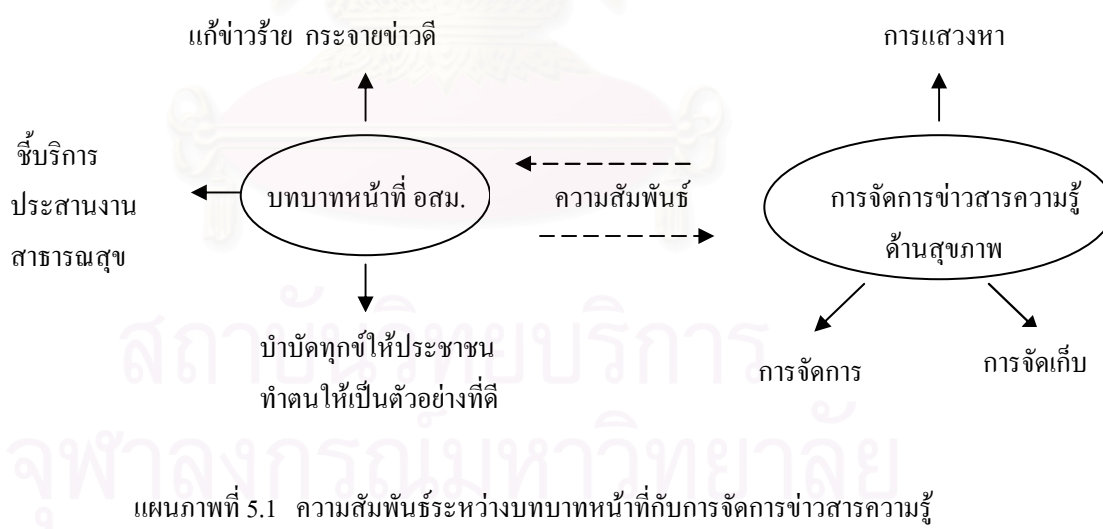
องค์ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่เราเรารู้จักกันดีว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน” อสม.ทุกคนจะได้รับความรู้ตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญต่อการจัดการกับปัญหาสุขภาพในท้องถิ่น จากข้อมูลส่วนตัวของ อสม.ในบทที่ผ่านมา เราจะพบว่า อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้วยการประชุม อบรม ศึกษาดูงานอย่างต่อเนื่อง ตามแนวคิดการให้ความรู้(knowledge) เพื่อให้มีทัศนคติ(attitudes)ที่ถูกต้อง และหวังผลสุดท้ายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (practice) ของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของ อสม.ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ว่า “มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ” (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2540 :15-16) ซึ่ง อสม.ทำงานโดยยึดหลักในการทำงานที่ อสม.ทุกคนจำได้ขึ้นใจว่า “แก้อาการร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ให้ประชาชน ทำตนให้เป็นตัวอย่างที่ดี” ผู้วิจัยได้นำเอาบทบาทหน้าที่ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และบทบาทหน้าที่ที่อยู่ในหัวใจของ อสม.มาเปรียบเทียบกัน จึงได้พบว่ามีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน คำขวัญจึงเป็นบทบาทหน้าที่ที่ถูกต้อง

ย่อส่วนเพื่อให้เกิดความคล่องจง และสะดวกในการจำ การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเอาบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่ผู้วิจัยได้จัดแบ่งไว้ 3 ข้อ ตามตารางเปรียบเทียบบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

บทบาทหน้าที่ในคำขวัญ	บทบาทหน้าที่ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี	การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้
ให้บริการ ประสานงานสาธารณสุข	การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ
บำบัดทุกข์ให้ประชาชน ทำคนให้เป็นตัวอย่างที่ดี	ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 5.1 เปรียบเทียบคำขวัญกับบทบาทหน้าที่ ของ อสม.

ซึ่งจะได้นำเสนอความสัมพันธ์ของบทบาทหน้าที่ของ อสม. กับการจัดการข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ (Information and Knowledge Management) ใน 3 ประเด็น คือ การแสวงหาข่าวสารและความรู้ การจัดการข่าวสารความรู้ และการจัดเก็บ ซึ่งเป็นศึกษาความสามารถการสื่อสารขาเข้า (input) ของ อสม. ดีเด่นระดับชาติ จังหวัดอำนาจเจริญ ดังนี้



1. แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี

บทบาทหน้าที่การสื่อสารสาธารณสุข และการแนะนำเผยแพร่ความรู้ ถือว่าเป็นบทบาทสำคัญที่ อสม. ได้ดำเนินงานมากที่สุด เป็นบทบาทหลักของ สื่อบุคคล ในทุกบทบาทหน้าที่ของ อสม. ล้วนแล้วแต่จะต้องใช้การสื่อสาร และเผยแพร่ความรู้

1.1 การแสวงหาข่าวสารและความรู้

1.1.1 การประชุม/อบรม อสม.ทุกคนจะได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และมีเนื้อหาตามปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ เป็นการจัดการให้ข่าวสารความรู้ให้แก่ อสม. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีการประชุม อบรมจากองค์กรอื่นๆ เช่น วัด และหน่วยงานราชการอื่นๆ เช่น กระทรวงพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม เป็นต้น การได้ข้อมูลมาโดยไม่ได้ออกไปแสวงหา ถือว่าเป็นการรอรับข้อมูลข่าวสาร (passive strategy)

“หลังจากเป็น อสม.แล้วเราก็ได้รับการอบรม ไปศึกษาดูงาน ก็มีการได้รับความรู้ตรงๆ ความรู้ส่วนใหญ่จะได้จากการเป็น อสม. จากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จาก อสม.ที่เสด็จงานนำกัน(อสม.ที่ทำงานด้วยกัน)”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“ผมเป็นผู้นำในหมู่บ้าน ได้ไปศึกษาอบรมตามวัด ตามโครงการต่างๆที่ทางราชการอบรม ผมก็ได้ความรู้จากตอนนั้นมาพูดให้กับชุมชนได้ปฏิบัติ”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2549)

1.1.2 ความสนใจใฝ่รู้ จากการศึกษาพบว่า อสม.มีความสนใจในเรื่องสุขภาพ และด้วยนิสัยรักการอ่าน อยากรู้ อยากเห็น เข้าร่วมการประชุมอบรม ทำให้เป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้น ใฝ่หาข้อมูลข่าวสาร (active strategy)

“แรกเริ่มผู้ใหญ่บ้านมาเอ็นให้พ่อบ้านไปเป็น ผสส.(ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข) ไปอบรม อยู่ สสอ.(สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) 5 มื้อ (5 วัน) ได้หนังสือมา 6-7 เล่ม มีแต่เล่มปึกหยังลี (ทำมือให้ดูความหนาประมาณ 3 นิ้ว) เอามาแล้วพ่อบ้านจะบ่อ่าน เขาเป็นคนอ่าน ความรู้มันเข้าเขาหลายกว่าเขา ปีหลังๆมาเลยบอกเจ้าบ่อต้องไป บ่อไปเอง(บ่อไม่ต้องไป บ่อไปเอง) ก็เป็นตัวเราแทนเขาไปเลย”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“ผมสิดิตตามข่าว ทวี หนังสือพิมพ์ ว่ารายละเอียดมันเป็นอย่างไร คนส่วนใหญ่จะตกใจ จะย่น(จะกลัว)”

“เขาเบิ่งทีวี ก็บ่เชื่อ โลก ต้องคิดชะก่อนว่าเหตุมันเป็นจังได้ ผลมันเป็นจังได้ ไป เห็นข่าวใน นสพ.อ่านแล้วคิดชะก่อน คับบ่ทันเข้าใจก็ถามเจ้าหน้าที่ว่ามันเป็นแนวได้”

“วารสารเพื่อน ผสส.อสม. ของกระทรวงที่ส่งมาให้ ถ้าเห็นจะหยิบอ่านประจำ แล้วก็อ่านหมดทุกตัวเลย ตัวหนังสือทุกตัวในฉบับนั้น นิสัยของผมแนวหนึ่งก็คือ สิมักอ่าน คือเห็นหนังสือสีอ่าน”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“ความรู้มาจากความสนใจ อยากรู้ อยากเห็น คือ มีประชุมที่ไหนก็ไป พอได้รับความรู้มาก็จะมาถ่ายทอดชุมชนต่อ แรกๆก็จะเอา อสม.มาคุยกัน”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

1.1.3 ประสบการณ์จากการทำงาน การสั่งสมประสบการณ์ในการทำงานในหน้าที่ อสม. ที่ได้ทำมายาวนานสิบกว่าปีเรียกได้ว่า “คลุกคลีดีโมง” อยู่กับเรื่องสุขภาพ สะสมข่าวสารความรู้ จนเกิดความเข้าใจ ทำให้มีความมั่นใจสามารถสื่อสารสาธารณสุขและการแนะนำเผยแพร่ความรู้ได้ เป็นการมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร (interactive strategy)

“ความรู้ที่ได้เริ่มแรกก็ได้จากการทำงานนี้แหละ เข้ามาเป็น อสม.ความรู้ต่างๆเราจะได้ยูนี่บ่หนอยนะครึบ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันไข้เลือดออก เมื่อก่อนเราบ่ได้เป็น อสม.ความรู้บ่ค่อยมีเพราะเราบ่ได้ทำงาน บ่ค่อยได้ไปไสมาไส”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“ศึกษาจากทางชุมชนว่ามีอะไรที่จะประกอบกับเรื่องสุขภาพใจ นำมาศึกษาว่าในการดูแลสุขภาพจิตสุขภาพใจของเรานำมาจากทุนทางสังคมในชุมชนของเรา ทุนทางสังคม หมายความว่า ทุนที่มันมีอยู่ในหมู่บ้านอย่าง ผู้เฒ่าผู้แก่ พระสงฆ์องค์เจ้า แล้วนำมาพูดในที่ประชุมบ้าง หอกระจายข่าวบ้าง”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2549)

1.2 การจัดการข่าวสารและความรู้

1.2.1 การเลือกและแปลงสาร การจัดการข่าวสารและความรู้ เพื่อสื่อข่าวสารและการเผยแพร่ความรู้ นั้น อสม.จะมีความเข้าใจในเรื่องการ “แปลงสาร” เป็นอย่างดี แปลงสารในที่นี้ หมายถึง การแปลงให้เข้าใจง่าย และแปลงจากภาษาหนังสือเป็นภาษาพูดซึ่งเป็นภาษาถิ่น

“เราเข้าใจในเอกสาร เราก็ย่อส่วนสำคัญที่จะให้ความรู้ได้ มาแปลงเป็นภาษาพื้นบ้าน เว้ากับพี่น้องไทยบ้าน คือ ภาษาที่มันเป็นวิชาการชาวบ้านสืบเข้าใจ สิริบบได้ เขาทำความเข้าใจได้แล้ว เขาจะไปสื่อสารกับไทยบ้าน โดยเอาภาษาบ้านเขา”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“เวลาเขาจะไปถ่ายทอดกับไทยบ้าน เขาสิไปว่า warm ก็บู้จัก เขาก็ต้องว่า เตรียมชะก่อน เฮ็ดทำซ้ำชะก่อน (ทำทำซ้ำชะก่อน)”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“พอได้ข้อมูลมาก็จะเอามาอ่านก่อน แล้วเอาปากกามาร์คไว้ว่าหัวข้อตรงนี้ ตรงไหนมันเป็นวิชาการมากก็ไม่เอา จะใช้ภาษาที่ตัวเองถนัด คือ ภาษาอีสาน ก็จะเล่าไปตามที่ตัวเองเข้าใจ พูดอย่างไรให้ชุมชนเข้าใจและทำตาม”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

1.2.2 การจัดลำดับความสำคัญของสาร เมื่อได้เอกสารมา อสม.จะอ่านเพื่อทำความเข้าใจ และทำเครื่องหมายตรงข้อความสำคัญ เป็นการเลือกสารเพื่อเผยแพร่

“พอได้ข้อมูลมาก็จะเอามาอ่านก่อน แล้วเอาปากกามาร์คไว้ว่าหัวข้อตรงนี้ ตรงไหนมันเป็นวิชาการมากก็ไม่เอา”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“เราเข้าใจในเอกสาร เราก็ย่อส่วนสำคัญที่จะให้ความรู้ได้”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

1.2.3 เตรียมสารให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย การเตรียมเนื้อหาให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มผู้ฟัง โดยเป็นเรื่องใกล้ตัวเพื่อให้เกิดประโยชน์นำไปปฏิบัติได้และเข้าใจ

“เคยบรรยายให้กลุ่มต่างๆ เช่น นักเรียน อสม. ชาวบ้าน เจ้าหน้าที่ พุดไม่เหมือนกัน”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2549)

“ผู้ที่มาฟังเขาก็เบื่งนะครับ(คนที่มาฟังเราก็คุ้นครับ) ลังเทื่อ(บางครั้ง)บางหมู่คณะนี้คนวัยแรงงานลืออยู่บ้าน(บางหมู่บ้านคนวัยแรงงานจะไม่อยู่บ้าน) เขา ไปเว้าไปเป็นวิทยากร ก็ลือมีผู้สูงอายุ ก็ต้องเว้าไปอีกอย่าง ลังเทื่อก็ไปเว้าให้นักเรียนฟัง เขาก็เว้าไปอีกอย่างหนึ่ง”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

1.2.4 ทบทวน การทบทวนข้อมูลก่อนที่จะเผยแพร่ข่าวสารและความรู้ เป็นการสร้างความมั่นใจ แสดงถึงความรับผิดชอบในการทำหน้าที่สื่อบุคคล ของ อสม.

“มีผู้อื่นเขาจะไปบรรยายการออกกำลังกาย ผู้เฒ่าออกกำลังกายก็จะทำไทเท็ก เขาก็ต้องอ่าน เขาต้องทบทวนก่อนไปบรรยาย”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

1.2.5 เผยแพร่ การจัดการข้อมูลที่ดี ย่อมได้ข้อมูลที่สำคัญ ถูกกลั่นกรอง ทบทวน แปลงสารให้เข้าใจง่าย เหมาะสมที่จะจัดการเผยแพร่ต่อไป

“เวลาถูกเชิญไปเป็นวิทยากร ไม่เอาเอกสารไปด้วย ก็จะพูดตามที่ทำตามที่ปฏิบัติเอาประสบการณ์พูดไปเลย แรกๆนี้เตรียมมากเรื่องข้อมูล แต่เดี๋ยวนี้อะไรก็ไม่ใช่งงนะ แต่พอไปได้ ก็พอจำได้แล้ว”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“เอาจากที่เราบันทึกไว้ จากเอกสาร เอาจากสิ่งที่ได้มาไม่จำเป็นต้องพูดในเอกสารล้วนๆ หรอกเราก็เอาประสบการณ์ที่เราได้เห็น ได้พบไปเล่าสู่เค้าฟัง”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2549)

1.3 การจัดเก็บข่าวสารและความรู้

1.3.1 แยกเป็นหมวดหมู่ การจัดเก็บข่าวสารและความรู้ เพื่อการสื่อข่าวสารและการแนะนำเผยแพร่ความรู้ ส่วนที่เป็นเอกสารก็จะรวบรวมใส่แฟ้ม แยกไว้เป็นหมวดหมู่ หรือเก็บไว้ใช้เมื่อต้องการ

“เอกสารแผ่นพับก็จะมีเสียใบเป็นเรื่อง จะอยู่ที่ชมรมสร้างสุขภาพ จะทำเป็นเล่มๆ เอาไว้อย่าง 60. มี 6 เรื่อง จะเป็นเล่มของใครของมันแยกไว้”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

1.3.2 จัดเก็บเป็นลายลักษณ์อักษร ในบางครั้งข้อมูลที่ได้จากการไปประชุม อบรม อสม.กลัวลืมก็จะขอให้วิทยากรเขียนให้ และอาจเก็บเอกสารที่เป็นเล่มไว้ในตู้ที่บ้าน

“เขาได้ไปประชุมมา เขาก็เก็บเอกสารไว้ ทำออกกำลังกายทุกท่าเขาย่านจับได้ (กลัวจำไม่ได้) ไปขอครูฝึกให้เขียนให้แน่ เขาก็เอ็ดให้(เขาก็ทำให้)

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“เป็นเอกสารก็จะเก็บไว้ในตู้ในเฮือน บได้เอ็ดเพิ่ม คือได้มาเป็นเล่มอย่างสิ ก็ใส่ตู้ไว้เลย”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

1.3.3 เก็บความรู้ไว้กับตัวเอง ความรู้บางส่วนที่ได้รับมาจากการบรรยาย อธิบาย หรือคำบอกเล่า เป็นการเก็บสะสมทีละเล็กละน้อยที่ อสม.ใช้คำว่า ซึมซับ ให้เกิดการพัฒนาตนเอง เป็นความมั่นใจในการเผยแพร่ความรู้ต่อไป

“พอได้ความรู้มาก็มาเล่าสู่กันฟัง คือซึมซับ คือซึมซับไปที่ละหน่อย”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

2. ชีวบริการ ประสานงานสาธารณสุข

บทบาทหน้าที่วางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพขึ้นภายในชุมชน อสม.จะร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการวางแผนงานซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินงาน เมื่อผ่านขั้นตอนการวางแผนไปสู่การปฏิบัติ อสม.ก็จะเป็นผู้ประสานงานการดำเนินกิจกรรมที่ดี ตลอดจนเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาล วัดความดันโลหิต ส่งต่อผู้ป่วยเป็นต้น จึงกล่าวได้ว่า อสม.เป็นสื่อบุคคลที่ลัดช่องว่างระหว่างภาครัฐ กับภาคประชาชน

2.1 การแสวงหาข่าวสารและความรู้

2.1.1 ข้อมูลจากปัญหาของชุมชน ในการวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ข้อมูลที่เป็นสาเหตุของปัญหาได้มาจากชาวบ้าน และ อสม.ก็เป็นคนในชุมชนที่ทราบข้อมูลในพื้นที่ของตน การแสวงหาข้อมูลเพื่อทราบปัญหา และแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาได้อย่างตรงจุด เป็นการสื่อสารจากล่างขึ้นบน

“ข้อมูลที่ได้มาจากชาวบ้าน อย่างไข่เลือดออกเราต้องรู้จักว่า ปัญหามันมาจากไสแน (ปัญหามาจากไหนบ้าง) มีหยังแน(มีอะไรบ้าง) เขาทำงานในพื้นที่เขาสิรู้จักพี่น้องไต่บ้าน ไข่เลือดออกมันเป็นหยังมันจั้งระบาค เป็นหยังเขาถึงแก้ปัญหาได้ (ทำไมเขาถึงแก้ปัญหาไม่ได้) คันคุยกับไต่บ้านเขาสิรู้จักว่ามันเป็นแนวใด (ถ้าคุยกับชาวบ้านเราจะรู้ว่ามันเป็นอย่างไร) สาเหตุที่ไข่เลือดออกบ่สามารถควบคุมได้”

(อสม.ถาวร กัญตะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“ศึกษาจากทางชุมชน ว่ามีอะไรที่จะประกอบกับเรื่องสุขภาพใจ นำมาศึกษาว่าในการดูแลสุขภาพจิตสุขภาพใจในชุมชนของเรา เรานำมาจากทุนทางสังคม ทุนทางสังคมหมายความว่า ทุนที่มันมีอยู่ในหมู่บ้าน อย่างผู้เฒ่าผู้แก่ ผู้มีประสบการณ์”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2549)

2.1.2 ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การแก้ปัญหาสาธารณสุขก็ต้องใช้องค์ความรู้เฉพาะทาง เช่น การควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องเป็นผู้ที่แสดงบทบาทที่เลี้ยงด้านข่าวสารความรู้วิชาการ เป็นการสื่อสารจากบนลงล่าง

“ข้อมูลส่วนใหญ่ก็จะเป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพ็ญสิเบ็ง เพ็ญสิดูแล เขาทำงานอยู่ แล้วมันมีปัญหาหยั่งแแน(มีปัญหาอะไรบ้าง) ลังเทื่อ(บางครั้ง)นะครึบเฮาสีอาจจะบ่สู้จักปัญหา อสม.ความรู้ความสามารถมันก็มีขีดจำกัด”

(อสม.ถาวร กันยุตะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“ข้อมูลข่าวสารสุขภาพจะได้จากเจ้าหน้าที่อนามัยโดยมาก ทางอนามัยจะคอยเป็นที่เลี้ยงให้ แนะนำให้ ถ้าพึ่งตัวเองก็จะบ่ได้ทั้งหมด”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“ได้ข้อมูลจากการคุยกับเจ้าหน้าที่อนามัย เพราะเป็นที่เลี้ยงที่ดีมาก”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

2.2 การจัดการข่าวสารและความรู้

2.2.1 ศึกษาข้อมูล

ในการวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข อสม.ต้องใช้ข้อมูลสุขภาพในชุมชนจึงมีการจัดการหลายประการ เริ่มตั้งแต่ศึกษาข้อมูล ทำความเข้าใจ

“พอได้ข้อมูลมากก็จะเอามาอ่านก่อน แล้วเอาปากกามาร์คไว้ว่าหัวข้อตรงนี้ ตรงไหนมันเป็นวิชาการมากก็ไม่เอา”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“เอกสารที่เราได้มาเป็นวิชาการ เราก็เอามาอ่านมาทำความเข้าใจก่อน”

(อสม.ถาวร กันยุตะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

2.2.2 ตรวจสอบข้อมูล

ตรวจสอบข้อมูลโดยพิจารณากับความรู้และประสบการณ์เดิมของตนเองว่าถูกต้องหรือไม่ หากไม่แน่ใจก็ปรึกษากับผู้รู้ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พระสงฆ์ ผู้เฒ่าผู้แก่ที่มีประสบการณ์

“ผมนำมาพิจารณาเหมือนกันว่าไอ้สิ่งที่เค้าพูดนะ มันใช่หรือเปล่านั้นถูกต้องหรือไม่”

“ปรึกษากับผู้มีประสบการณ์ว่าเรื่องนี้มันถูกต้องหรือไม่ ใครจะน่าเชื่อถือกว่าใคร อย่างหนังสือพิมพ์ลงมาก็อย่าง เราเข้าใจไปอีกอย่าง เราต้องนำไปสอบถามคนที่มีประสบการณ์ เช่น พระสงฆ์ ผู้สูงอายุ”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2549)

“จะต้องควักวิชมชนกับในหนังสือมันไปกันได้ไหม เช่น การออกกำลังกาย ถ้าบอกว่าออกทุกวันวันละชั่วโมง วันละ 30 นาที ถ้าต่างคนต่างทำงาน มันก็ออกกันอยู่แล้ว”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“ผมติดตามข่าว ทวี หนังสือพิมพ์ ว่ารายละเอียดมันเป็นอย่างไร คนส่วนใหญ่จะตกใจ จะย่น(จะกลัว)”

“เขาเบิ่งทีวี ก็บ่เชื่อ โลก ต้องคิดซะก่อนว่าเหตุมันเป็นจริงได้ ผลมันเป็นจริงได้ ไปเห็นข่าวใน นสพ.อ่านแล้วคิดซะก่อน คับบ่ทันเข้าใจก็ถามเจ้าหน้าที่ว่ามันเป็นแนวได้”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“คนที่ออกกำลังกายส่วนมากก็จะเป็นความดัน เบาหวานคนความดัน โลหิตสูงเต้นได้บ่ คนเบาหวานเต้นได้บ่ ถ้าเต้นแสงก็จะทรุดลงไปอีก ก็ตรวจสอบกับเจ้าหน้าที่อีก ไปปรึกษากับเจ้าหน้าที่โดยมาก เจ้าหน้าที่เป็นที่เลื่องของเขาที่ดีที่สุด”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

2.2.3 ทดลองปฏิบัติ และถ่ายทอด

อสม.อาจมีการทดลองปฏิบัติ เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาด้วยตนเอง ก่อนที่จะนำไปเผยแพร่ในชุมชนต่อไป

“อบรมมาทีแรกมันฮ้อน เปิด CD ขึ้นมาก็เต้นอยู่ในบ้านนี้ละคะทบทวน ทีแรกก็บอกให้ พ่อบ้านนี้แหละเป็นคนเบิ่งก่อน แล้วก็เอื้อนเอาหมู่พวกที่สนิทกันมาถ่ายทอดไปน่กัน”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“เอาเอกสารแผ่นพับมาจากสถานีอนามัย ก็จะมาใช้หออกระจายข่าวในหมู่บ้านให้เกิดประโยชน์ ก็จะพูดหออกระจายข่าวทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ พูดเองแล้วก็เป็นคนรับผิดชอบหออกระจายข่าวด้วย”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

2.3 การจัดเก็บข่าวสารและความรู้

2.3.1 จุด จำ ในการวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสุขภาพที่มีมากมาย อสม. แต่ละคนก็มีความสามารถที่แตกต่างกันไปตามความสนใจ วิธีการจัดเก็บข้อมูลของ อสม. จะไม่ซับซ้อน คือ การจดบันทึก การจำ ซึ่งจำได้ดีเป็นบางเรื่อง เช่น เป็น อสม. ดีเด่นระดับชาติสาขาสุขภาพจิตในชุมชน ก็จะสามารถจำข่าวสารความรู้เรื่อง สุขภาพจิตได้เป็นอย่างดี

“โดยส่วนตัวบอกตัวเองว่า สมอจะมีไว้ให้คิด ถ้าอยากจำอะไรก็บันทึก พอจะพูดเรื่องอะไรก็เอามาอ่าน แต่บางเรื่องก็สามารถที่จะจำอยู่ได้”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“ผมไปประชุมมา คับบ่อนไค้มันสำคัญ ก็สืเขียนไว้แต่สืมักอ่านหลายกว่าเขียน คับมันเป็นเรื่องสำคัญ มันก็สืเอาใจใส่ก็ตั้งใจ มันก็จือได้ (จำได้) คับมันเป็นเรื่องเล็กๆน้อย ก็บ่ค่อยเอาใจใส่ ก็บ่ค่อยจำเท่าได้”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“เวลาเขาพูดให้สืฟังก็จะออกมื่อออกไม้ด้วย เราก็จำเอาสืลาทำทางของเขาส่วนนั้น คือ จากสืคิดให้เบ็งแล้วก็เป็นตัวเขียนมาอีก ก็เพื่อเตือนความจำของเขา เพื่อสื สืมสืจะได้อเอาตัวนั้นออกมาเบ็ง”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

2.3.2 รับผิดชอบให้ช่วยกันจำ อสม.ดีเด่นสาขาการออกกำลังกาย เมื่อไปประชุมอบรม การออกกำลังกายมาก็จะรับผิดชอบให้กับคนอื่น ๆ เพื่อให้ช่วยกันจำทำทางออกกำลังกายไว้ปฏิบัติและถ่ายทอดต่อไป

“พอได้ข้อมูลมาก็ขยายต่อ ก่อนอื่นก็แม่นคนในเฮือน(ก่อนอื่นก็คือคนในบ้าน) อยู่กับเฮาคนเดียวบ่ได้ มาฮอดบ้านก็ต้องให้หมู่ฮู้นำ(มาถึงบ้านก็ต้องให้เพื่อนรู้ด้วย)”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“ที่แรกสมมุติว่าเราได้ความรู้มา ก็สืบทอดความรู้ให้กับ อสม.ก่อน อสม.ทุกคนสืบทอดกัน ให้ อสม.เข้าใจ”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

2.3.3 ขอที่อยู่ผู้รู้เพื่อปรึกษา การขอที่อยู่ หรือเบอร์โทรศัพท์ของวิทยากร หรือผู้รู้เอาไว้เพื่อสอบถามข้อมูล ก็ถือว่าเป็นการจัดเก็บข้อมูลที่ชาญฉลาดอีกวิธีหนึ่ง

“ถ้าเฮาจำบ่ได้ บางทีเฮาก็จดเบอร์โทรที่เฮาไปรับข้อมูลข่าวสารทุกอย่าง อย่างอนามัยนี้แหละ เฮาบ่ฮู้ เฮาลืมก็โทรไปถาม”

“เฮาได้ไปประชุมมา เฮาก็เก็บเอกสารไว้ ทำออกกำลังกายทุกท่า เฮาย่านจ๊อบได้(กลัวจำไม่ได้) ไปขอครูฝึกให้เขียนให้แน เขาก็เื้อคให้(เขาก็ทำให้) เขาก็มีเบอร์โทรให้ถ้าเฮาติดขัดหม่องไต(ติดขัดตรงไหน) ให้โทรไปถาม”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

3. บำบัดทุกข์ให้ประชาชน ทำตนให้เป็นตัวอย่างที่ดี

บทบาทหน้าที่ อสม.ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ฟังดูเหมือนทำงานง่ายแต่ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นข้อที่ทำได้ยาก เพราะหากตัว อสม.เองยังไม่สามารถปฏิบัติได้แล้ว ความเชื่อถือในฐานะผู้นำก็จะลดลง อสม.ที่ได้รับการยอมรับจากชุมชนว่าเป็นแบบอย่างที่ดีนั้น นอกจากจะเป็นผู้มีความรู้ มีทัศนคติที่ดีในเรื่องสุขภาพ ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพแล้ว ยังต้องมีคุณธรรม มีจิตใจที่เข้มแข็งอยู่ในทางที่ถูกที่ควร เพื่อสุขภาวะในมิติด้านสุขภาพทางสังคม/สิ่งแวดล้อม

3.1 การแสวงหาข่าวสารและความรู้

3.1.1 เรียนรู้จากการทดลองทำด้วยตัวเอง นอกจากการอบรม อ่านหนังสือแล้ว อสม.เกิดการเรียนรู้ด้วยตัวเองจากการทดลองทำด้วยตนเอง เช่น การลงมือทำงานสร้างสุขภาพใน

ชุมชน ที่เมื่อได้ทำก็เข้าใจในงานมากขึ้น หรือการออกกำลังกายที่ได้ทดลอง ด้วยตัวเองก่อนว่าแต่ละท่าออกกำลังกายเหมาะสมกับคนกลุ่มไหน ผู้สูงอายุ คนป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะทำได้หรือไม่ ทำแล้วจะบาดเจ็บหรือไม่

“ในเรื่องของการสร้างสุขภาพโดยการคิดเองโดยอัตโนมัติจะไม่มี ถ้าได้ก็คือ การอ่าน การเข้าอบรม ที่ได้อ่านจากเอกสารแผ่นพับที่ได้มา แล้วยังมาทำเรื่อง 5 อ. 6 อ. ยิ่งชัดขึ้น”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“ทำเดินแบบนี้มันเป็นตาสบาย ทำเดินแบบนี้มันเป็นตาเจ็บ เขาทดลองไปแล้วก็ต้องปรึกษากับหมอนำ อันที่ขาดไม่ได้ก็ต้องอิงกับหมอไว้ไว้ เพราะว่า คนที่ออกกำลังกายส่วนมากก็จะเป็นความดัน เบาหวานคนความดันโลหิตสูงเดินได้บ๊ คนเบาหวานเดินได้บ๊ ถ้าเดินแรงก็จะทรุดลงไปอีก ก็ตรวจสอบกับเจ้าหน้าที่อีก”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

3.1.2 ดูแบบอย่าง

ในบางกิจกรรมก็ไม่ต้องเริ่มต้นนับหนึ่ง อสม.ก็สามารถใช้ทางลัด คือทำตามอย่างชุมชนอื่นที่ประสบความสำเร็จ การดูงานจึงถูกนำมาใช้ควบคู่กับการอบรมเหมือนฝาแฝด เพื่อให้มองเห็นเป็นรูปธรรมและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทชุมชนของตนได้

“บางอย่างเขาก็รับรู้มาจากผู้อื่น ที่เขาได้ยินมา ได้ยินมาว่าเขาเฮ็ดจังสันติ (ได้ยินมาว่าเขาทำอย่างนั้นดี) บ้านอื่นพันเฮ็ดดี(บ้านอื่นเขาทำดี) เขาก็อยากให้บ้านเขาเฮ็ดนำจังขึ้นะคะ(เราก็อยากให้บ้านเราทำตาม อย่างนี้ะคะ)”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

3.2 การจัดการข่าวสารและความรู้

ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย มีข้อมูลข่าวสารมากมาย การจัดการจึงต้องใช้ทั้งการศึกษา พิจารณา ตรวจสอบ ทดลองปฏิบัติและถ่ายทอด การเผยแพร่ข่าวสารความรู้ การแปลงสารวิชาการให้เข้าใจ ใช้ภาษาถิ่น รู้จักผู้ฟัง สร้างความสนใจ ซึ่งได้กล่าวมาแล้วนั้น ขอกล่าวเพิ่มเติมในเรื่องการเปิดโอกาสให้กับผู้รับสาร

การจัดการให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

“มองโลกในแง่ดีไว้ คนที่ไม่มาในวันนี้เค้าคงจะมีเรื่องที่ไม่สามารถมาได้ วันนี้เค้าไม่มาพรุ่งนี้เค้าก็ต้องมาร่วมกับเรา จะไม่โกรธ ไม่เกลียด จะไม่มีอคติกับเค้า เพื่อให้เค้ารู้ว่าเราเป็นที่พึ่งของเค้าได้”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2549)

“บางคนจะว่ากระทบกระเทียบ อันส่วนที่เสเข้าไปได้ เสาก็ให้คนอื่นเข้าไป ให้ชวนคนนั้นมาเล่น พอให้เขามีบทบาทเขาจะสู้เอง เขาจะรักเอง มองได้ (ตรงไหน)มันมีปัญหา ให้ไปเอาผู้้นออกมา”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

3.3 การจัดเก็บข่าวสารและความรู้

อสม.จัดเก็บข่าวสารความรู้เพื่อการทำบทบาทหน้าที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย โดยการเก็บไว้ในวิถีชีวิตของตนเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับทุกคนในชุมชน เป็นมิติสุขภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ผู้ที่จะมาทำงาน อสม.ส่วนใหญ่มีจิตใจเสียสละการทำงานเพื่อส่วนรวมอยู่เดิม เมื่อได้เข้ามาทำหน้าที่ อสม.จึงสามารถนำความรู้ด้านสุขภาพมาผสาน หลอมรวมอยู่ในวิถีชีวิตของตนอย่างแยกไม่ออก

3.3.1 เก็บไว้ในวิถีชีวิตของตน

ในบทบาทหน้าที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย อสม.ที่ศึกษาทุกคนรู้จักคำว่า “การเป็นตัวอย่างที่ดี มีค่ายิ่งกว่าคำสอน” การเป็นผู้นำจะต้องปฏิบัติให้ดูเป็นแบบอย่าง ที่ภาษาอีสาน พูดว่า “เฮ็ดให้เบิ่ง” ใช้ตัวเองเป็นสื่อ สาธิตด้วยชีวิต อสม. ทำให้คำว่าสื่อ บุคคลชัดเจนมากขึ้นในบทบาทนี้

“สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือ ตัวเราแหละ เราต้องทำตัวเราให้เป็นตัวอย่างกับคนอื่นก่อน”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2549)

“ถ้าฟังเราสไปเขียนให้ ฮีไม่เข้าใจเขาจะว่าหยั่งซิ่นะคะ ต้องเฮ็ดให้เบิ่ง(ต้องทำให้ดู) สาธิตให้เบิ่งพร้อม(สาธิตให้ดูด้วย) ถ้าอันนี้เฮ็ดคบเป็น เสาก็จะไปศึกษาจากผู้ที่ เป็นมาอีก ให้มาเฮ็ดให้เบิ่ง ศึกษาเอาส่วนนั้น”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“เริ่มแรกจากเจ้าของ การสืไปแนะนำผู้อื่นเขาต้องเสียเป็นตัวอย่างซะก่อน เล่นการพนันมันบ่ดี กินเหล้ามันบ่ดี เขาว่ามันบ่ดีเขาเลิกซะก่อน เลิกได้แล้วเขาจึงไปแนะนำผู้อื่น คั้นเขายังเสียอยู่ บ่มีผู้ใดเชื่อเขา คือเขาต้องทำเป็นตัวอย่างก่อน”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

3.3.2 เก็บไว้ในวิถีของชุมชน อสม.จัดเก็บข่าวสารความรู้เพื่อการทำบทบาทหน้าที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย โดยการเก็บไว้ในวิถีชีวิตของตนเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับทุกคนในชุมชน เป็นมิติสุขภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ผู้ที่จะมาทำงาน อสม.ส่วนใหญ่มีจิตใจเสียสละการทำงานเพื่อส่วนรวมอยู่เดิม เมื่อได้เข้ามาทำหน้าที่ อสม.จึงสามารถนำความรู้ด้านสุขภาพมาผสมผสาน หลอมรวมเป็นส่วนหนึ่งของในวิถีชุมชนของอย่างแยกไม่ออก

“ในส่วนของงานชุมชนเราก็ทุ่มเท คือไม่รอให้ผู้นำเค้าประกาศ คือไม่ชอบให้ผู้นำชวนนะคะ จะเป็นคนชวนเอง”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“บ่ได้หยั่งก็เสียอยู่ตลอด เสียไปแวนนี้มันมีความสุขของเฮาที่ได้เสียกับชุมชน บ่ว่าจะเป็นเรื่องกีฬา เรื่องอียังต่างๆก็ดี เค้าเห็นความสำคัญของเฮา เสาก็เต็มใจที่จะเสีย บ่มีปัญหาเกี่ยวกับเวลาที่จะทุ่มเทให้กับส่วนรวม เป็นหมดทั้งครอบครัว ทั้งลูกทั้งผัวถ้าว่าได้ออกจากบ้านไปทำแล้ว ทำงานในหน้าที่ให้ดีที่สุดเลย”

“บางข้าเจ้าบ่ไปอนามัย เป็นหยูกยาเสาก็จะเตรียมไว้ เป็นยาหยังสิก็ซื้อไว้เอง ลังที่อ๊กไปขอมาจากอนามัย แต่ละเมื่อมันต้องมีมาหาเฮาอยู่เรื่อย ก็จ้งเฮาเป็นส่วนหนึ่งของหมู่บ้านไปแล้ว เป็นบาดแผลเล็กๆน้อยๆ เสาก็จะเสียแผลเสียหยังไปได้ในส่วนนี้ เบื้องต้นไปได้ หนักหนา ก็บอกไปอนามัย”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“ที่เฮาเข้ามาในจุดนี้ อสม. พี่น้องไทบ้านช่วยกันหมด คือการอยู่ในสังคมสังคมนเดียว สิเด่นคนเดียวเสียไปบ่ได้ แล้วบาดนี้มาถึงจุดนี้ได้แล้ว คั้นมีค่าศึกษาดูงานมา

คั้นผมเอานี้ มันจะเป็นการเอาเปรียบพี่น้องไทบ้าน เอาเปรียบ อสม.ที่เป็นผู้ช่วยเหลือ
ขึ้นมา ก็บ่กล้าเอา อยากรายเอา ก็คือเสียสละไปซื่อๆ”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“อย่างอยู่ในชุมชน การช่วยเหลือในกรณีหมู่บ้านมีข้อพิพาท ผมเป็นคนหนึ่งที่ได้รับ
เกียรติให้ไกล่เกลี่ย ทั้งเรื่องระหว่างชุมชนกับชุมชน ทั้งเรื่องส่วนตัวก็มี”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2549)

“มีทั้งเรื่องศาสนาทั้งเรื่องส่วนตัว เช่นในเรื่องครอบครัวไม่เข้าใจกันก็สามารถเคลียร์
กันได้ นี่ก็เป็นตัวอย่างหนึ่ง นอกจากนี้การยิ้มแย้มแจ่มใส มีอัธยาศัยดีต่อเพื่อนบ้าน
เรามีอะไรเราแบ่งปันกันในชุมชน เรามีน้อยให้น้อย เรามีมากให้มาก ชุมชน
เดือดร้อนเรื่องอะไร ญาติพี่น้องเราเดือดร้อน เราสามารถให้คำปรึกษา เป็นที่พึ่งเขา
ได้แล้วเขาก็มายอมรับเรา”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

วิเคราะห์การจัดการข่าวสารและความรู้

1. การแสวงหาข้อมูลข่าวสาร

Chan & Henmon (อ้างถึงใน ยุบล เบ็ญจรงค์กิจและคณะ, 2543) การแสวงหาข่าวสารแบ่ง
ออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1. การรอรับข้อมูลข่าวสาร (passive strategy) เป็นการสังเกตประสบการณ์ของบุคคล
อื่นหรือได้รับข้อมูลจากสิ่งที่มีอยู่แล้ว
2. การเฝ้าหาข้อมูลข่าวสาร (active strategy) เป็นการแสวงหาข้อมูลข่าวสารจากแหล่ง
ต่าง ๆ หรืออาจจะนำตนเองเข้าสู่สิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยข้อมูลข่าวสารหรือให้ได้ความรู้ใหม่ ๆ
3. การมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร (interactive strategy) เป็นการได้ข้อมูล
ข่าวสารจากประสบการณ์โดยตรงของบุคคลและการทดลองด้วยตนเอง

จึงได้นำเอาบทบาทหน้าที่ของ อสม. 3 บทบาท กับการแสวงหาข้อมูลทั้ง 3 ลักษณะ มา
วิเคราะห์ ได้ผลดังตารางต่อไปนี้

บทบาทหน้าที่ ของ อสม.	การแสวงหาข่าวสารและความรู้		แหล่งข้อมูลข่าวสาร
	วิธีการแสวงหา	ลักษณะการแสวงหา	
1.แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี (การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้)	-การประชุม /อบรม	passive strategy	-หน่วยงานสาธารณสุข - จนท.สาธารณสุข
	-ความสนใจใฝ่รู้	active strategy	- การอ่านหนังสือ/ เอกสาร/ วารสาร/หนังสือพิมพ์ - โทรทัศน์ / วิทยุ - การประชุม/อบรม
	-ประสบการณ์จากการ ทำงาน	interactive strategy	- จากการทำงาน อสม. - ชุมชน
2.ให้บริการ ประสานงาน สาธารณสุข (การวางแผนและประสาน กิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการ สาธารณสุขด้านต่างๆ)	-ข้อมูลจากปัญหาของ ชุมชน	interactive strategy	- จากชาวบ้าน - จากชุมชน
	-ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	interactive strategy	- จนท.สาธารณสุข
3.บำบัดทุกข์ให้ประชาชน ทำ ตนเป็นตัวอย่างที่ดี (ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้าน พฤติกรรมสุขภาพ)	-เรียนรู้จากการทดลอง ทำด้วยตนเอง	interactive strategy	- การอ่านหนังสือ - การอบรม - ประสบการณ์จากการทำงาน
	-ดูแบบอย่าง	interactive strategy	- ศึกษาดูงานชุมชนอื่น

ตารางที่ 5.2 วิเคราะห์การแสวงหาข่าวสารและความรู้

จากการศึกษาการแสวงหาข่าวสารและความรู้ สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. อสม.มีวิธีการแสวงหาข่าวสารและความรู้ 7 วิธี ดังนี้ 1) การเข้าร่วมประชุม/ อบรม
2) ความสนใจใฝ่รู้ของตัว อสม.เอง 3) ประสบการณ์จากการทำงาน 4) แสวงหาข้อมูลจากปัญหาของ
ชุมชน 5) แสวงหาข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 6) เรียนรู้จากการทดลองทำด้วยตนเอง 7) ดู
แบบอย่าง

2. การแสวงหาข่าวสารและความรู้ของ อสม.ส่วนใหญ่เป็นแบบมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้
ข้อมูลข่าวสาร (interactive strategy) มีลักษณะการสื่อสารแบบสองทาง (two way communication)
ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้เกิดผลดีกับการพัฒนาในชุมชน

3. ในการทำบทบาทหน้าที่การสื่อสารสารสนเทศสุข/การแนะนำเผยแพร่ความรู้ อสม. ต้องใช้การแสวงหาทั้ง 3 ลักษณะ คือ การรอรับข้อมูลข่าวสาร(passive strategy) จากเจ้าหน้าที่สารสนเทศสุข การเฝ้าหาข้อมูลข่าวสาร (active strategy) จากสื่อมวลชน การประชุม อบรม การมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร (interactive strategy) จากประสบการณ์ทำงาน

4. บทบาทการวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสารสนเทศสุข ตลอดจนให้บริการสารสนเทศสุขด้านต่างๆ เป็นการสื่อสารแบบจากล่างขึ้นบน (bottom up) คือ หาข้อมูลจากปัญหาของชุมชน และจากบนลงล่าง (top down) คือ การหาข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สารสนเทศสุข

5. บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการแสวงหาแบบมีปฏิสัมพันธ์ ภาษามวย เรียกว่า อสม.ต้อง “เข้าคลุกวงใน” เพื่อให้ได้ข่าวสารความรู้ในการดำเนินงาน การดูแลแบบอย่างชุมชนอื่น เป็นการแสวงหาโดยใช้ทางลัด ไม่ต้องเริ่มจากศูนย์

6. แหล่งข้อมูลที่ อสม.แสวงหาเพื่อทำบทบาทหน้าที่สื่อบุคคลนั้น ซึ่งได้จัดตามแหล่งของข่าวสาร Chan & Henmon (อ้างถึงใน ยุบล เบ็ญจรงค์กิจและคณะ, 2543) จัดแบ่งประเภทแหล่งข่าวไว้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สารสนเทศสุข (top down) ชาวบ้าน(bottom up)
2. กลุ่มสถาบัน ได้แก่ หน่วยงานสารสนเทศสุข (top down) ชุมชน(bottom up)
3. สื่อ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือ เอกสาร วารสาร

นอกเหนือจากแหล่งข่าวสาร จากภายนอกทั้ง 3 แหล่งแล้วผู้วิจัยมีความเห็นว่า ในการวิจัยนี้ยังมีแหล่งข้อมูลที่แฝงเร้น คือ ประสบการณ์จากการทำงาน การทดลองทำด้วยตัวเอง ทำให้เกิดเป็นความรู้โดยนัย(Tacit Knowledge) เป็นการใช้ตัวเองเป็นแหล่งข่าวสารและความรู้ ที่สามารถสะสมซึมซับไปจนกว่าจะหยุดทำงาน

2. การจัดการข่าวสารและความรู้

การจัดการข่าวสารและความรู้ของ อสม.มีหลากหลายวิธีการ ผู้วิจัยได้จัดแบ่งวิธีการจัดการ โดยใช้แบบแผนการจัดการข่าวสารจากงานวิจัยของ อัจฉริยา เนตรเชย และคณะ (2547) ซึ่งแบ่ง ออกเป็น 4 ชั้น คือ

- 1) ตรวจสอบ ได้แก่ ศึกษาข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล ทดลองปฏิบัติ
- 2) วิเคราะห์ ได้แก่ การเลือกและแปลงสาร การเตรียมสารให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- 3) จัดระบบ ได้แก่ การจัดลำดับความสำคัญของสาร ทบทวน

4) เผยแพร่ ได้แก่ การถ่ายทอด การจัดการให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

สรุปผลดังตารางการจัดการและการจัดเก็บข่าวสารและความรู้ ต่อไปนี้

บทบาทหน้าที่ ของ อสม.	การจัดการข่าวสารและความรู้		การจัดเก็บข่าวสารและความรู้	
	วิธีการจัดการ	ขั้นตอนการ จัดการ	ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge)	ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge)
1. แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี (การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้)	1. การเลือกและแปลง สาร 2. การจัดลำดับ ความสำคัญของสาร 3. เตรียมสารให้เหมาะสม กับกลุ่มเป้าหมาย 4. ทบทวน 5. เผยแพร่	วิเคราะห์ จัดระบบ วิเคราะห์ จัดระบบ เผยแพร่	- แยกเป็น หมวดหมู่ - จัดเก็บเป็นลาย ลักษณ์อักษร	- เก็บความรู้ ไว้กับตัวเอง
2. ให้บริการ ประสานงาน สาธารณสุข (การวางแผนและประสาน กิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการ สาธารณสุขด้านต่างๆ)	1. ศึกษาข้อมูล 2. ตรวจสอบข้อมูล 3. ทดลองปฏิบัติและ ถ่ายทอด	ตรวจสอบ ตรวจสอบ ตรวจสอบ และเผยแพร่		- จัดจำ - รีบถ่ายทอด ให้ช่วยกันจำ - ขอที่อยู่ผู้รู้ เพื่อปรึกษา
3. นำบัดทุกข์ให้ประชาชน ทำ ตนเป็นตัวอย่างที่ดี (ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้าน พฤติกรรมสุขภาพ)	จัดการให้เกิดการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสาร	เผยแพร่		- เก็บไว้ในวิถี ชีวิตของคน - เก็บไว้ในวิถี ของชุมชน

ตารางที่ 5.3 วิเคราะห์การจัดการและการจัดเก็บข่าวสารและความรู้

จากการตารางทำให้เรามองเห็นภาพการจัดการสื่อสารกับบทบาทหน้าที่ อสม. ดังนี้

1. บทบาทของ อสม. ในการสื่อข่าวสารสาธารณสุข / การแนะนำเผยแพร่ความรู้ ใช้การจัดการข่าวสารความรู้ ขั้นวิเคราะห์และจัดระบบมากที่สุด แสดงถึงการคิดก่อนพูด และรู้ว่าอะไรสำคัญควรทำก่อน ทำหลัง รวมทั้งทบทวนเพื่อความถูกต้องของข้อมูล

2. บทบาทการวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ อสม.จัดการข่าวสารความรู้ในชั้นตรวจสอบมากที่สุด เพราะการวางแผน การประสานงานและการให้บริการสาธารณสุข ต้องใช้ข่าวสารความรู้ ที่ถูกต้อง เป็นจริง ใช้ได้ผล จึงต้องมีการตรวจสอบหลายวิธีการในบทบาทนี้

3. บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ เป็นจัดการข่าวสารความรู้ในชั้นเผยแพร่ โดยใช้ตัวเองเป็นสื่อสาริต หรือ “เฮ็ดให้เบิ่ง” และเป็นที่น่าสังเกตว่าทุกบทบาทหน้าที่ของ อสม.จะมีการจัดการข่าวสารความรู้ในชั้นเผยแพร่อยู่ ซึ่งทำให้มองเห็นความเป็นสื่อบุคคลของ อสม. อย่างเด่นชัด

3. การจัดเก็บข่าวสารและความรู้

ในงานวิจัยนี้ได้นำประเภทความรู้มาใช้วิเคราะห์ผลการวิจัย ซึ่งแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ ความรู้ชัดแจ้ง และความรู้โดยนัย พบว่า อสม.มีการจัดเก็บความรู้โดยนัยมากกว่าการจัดเก็บความรู้ชัดแจ้ง

1. ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) อสม.มีวิธีจัดเก็บ คือ แยกเป็นหมวดหมู่ และจัดเก็บเป็นลายลักษณ์อักษร

2. ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) หรือความรู้แฝงเร้น อสม.มีวิธีจัดเก็บหลายวิธี คือ เก็บความรู้ไว้กับตัวเอง จดจำ ระบายทอดให้ช่วยกันจำ ของที่อยู่ผู้รู้เพื่อปรึกษา เก็บไว้ในวิถีชีวิตของตน เก็บไว้ในวิถีของชุมชน

ทุกบทบาทหน้าที่ของ อสม. ต้องจัดเก็บข่าวสารความรู้ที่ส่วนใหญ่ที่มีลักษณะเป็นความรู้แฝงเร้น อยู่ในคนทำงาน ผู้รู้ ผู้ชำนาญในแต่ละเรื่อง เกิดจากการสะสมบ่มเพาะประสบการณ์ เป็นความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) จึงต้องอาศัยกลไกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้คนได้พบกัน สร้างความไว้วางใจกัน และถ่ายทอดความรู้ระหว่างกันและกัน มีเพียงบทบาทการสื่อสารสาธารณสุข /การแนะนำเผยแพร่ความรู้ เท่านั้นที่ต้องใช้ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในการสื่อสารออกไปให้คนอื่นทราบและเข้าใจ ถูกต้องตรงกัน

สำหรับการจัดการข่าวสารความรู้ ในบทที่ 5 นี้ศึกษาการแสวงหา การจัดการ และการจัดเก็บ เป็นการสื่อสารขาเข้า (in put) ในขั้นการนำข่าวสารความรู้ไปใช้ ซึ่งเป็นการสื่อสารขาออก (out put) ของ อสม. ผู้วิจัยจะได้เสนอผลการวิจัยในบทต่อไป ในประเด็นกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาพ

บทบาทหน้าที่ ของ อสม.	การแสวงหาข่าวสารและความรู้		แหล่งข้อมูลข่าวสาร	การจัดการข่าวสารและความรู้		การจัดเก็บข่าวสารและความรู้	
	วิธีการแสวงหา	ลักษณะการ แสวงหา		วิธีการจัดการ	ขั้นตอนการ จัดการ	ความรู้ชัดเจน (Explicit Knowledge)	ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge)
1.แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี (การสื่อข่าวสารสาธารณสุขการ แนะนำเผยแพร่ความรู้)	-การประชุม / อบรม	passive strategy	-หน่วยงานสาธารณสุข - จนท.สาธารณสุข	1.การแปลงสาร 2. การจัดลำดับ 3.เตรียมสารให้เหมาะสม กับกลุ่มเป้าหมาย 4. ทบทวน 5. เผยแพร่	วิเคราะห์ จัดระบบ วิเคราะห์ จัดระบบ เผยแพร่	- แยกเป็นหมวดหมู่ - จัดเก็บเป็นลาย ลักษณ์อักษร	- เก็บความรู้ไว้กับ ตัวเอง
	-ความสนใจใฝ่รู้	active strategy	- การอ่านหนังสือ/ เอกสาร/วารสาร/ นสพ. - โทรทัศน์ / วิทยุ - การประชุม/อบรม				
	-ประสบการณ์ จากการทำงาน	interactive strategy	- จากการทำงาน อสม. - ชุมชน				
2.ให้บริการ ประสานงาน สาธารณสุข (การวางแผนและประสานกิจกรรม พัฒนาสาธารณสุข ตลอดจน ให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ)	-ข้อมูลจาก ปัญหาของชุมชน	interactive strategy	- จากชาวบ้าน - จากชุมชน	1. ศึกษาข้อมูล 2. ตรวจสอบข้อมูล 3. ทดลองปฏิบัติและ ถ่ายทอด	ตรวจสอบ ตรวจสอบ ตรวจสอบ และเผยแพร่		- จัดจำ - รีบถ่ายทอดให้ ช่วยกันจำ - ขอที่อยู่ผู้รู้เพื่อ ปรึกษา
	-ข้อมูลจากจน ท.สาธารณสุข	interactive strategy	- จนท.สาธารณสุข				
3.บ่มบักทุกขให้ประชาชน ทำตน เป็นตัวอย่างที่ดี (ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้าน พฤติกรรมสุขภาพ)	-เรียนรู้จากการ ทำงานด้วย ตนเอง	interactive strategy	- การอ่าน - การอบรม - ประสบการณ์จากการทำงาน	จัดการให้เกิดการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสาร	เผยแพร่		- เก็บไว้ในวิถีชีวิต ของตน - เก็บไว้ในวิถีของ ชุมชน
	-ดูแบบอย่าง	interactive strategy	- ศึกษาดูงานชุมชนอื่น				

ตารางที่ 5.4 สรุปวิเคราะห์ผลการศึกษากิจการการจัดการข่าวสารและความรู้

บทที่ 6

กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาวะ

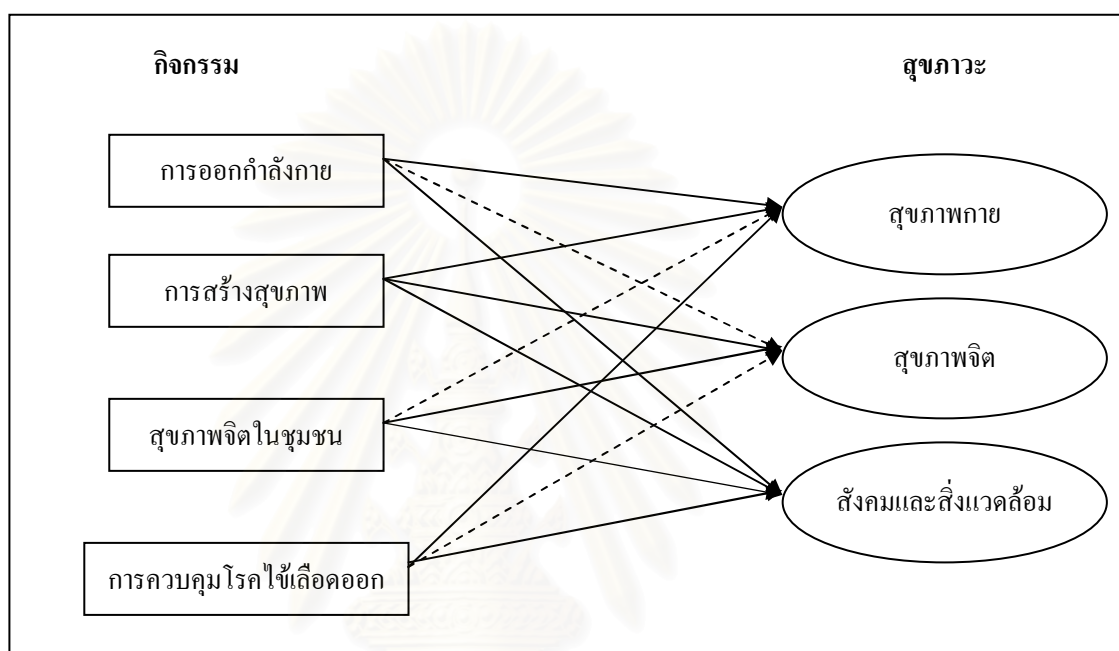
บทนี้เป็นการเสนอผลการวิจัยในเรื่องกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาวะของ อสม. เพื่อตอบปัญหานำการวิจัยข้อ 2. อสม. มีกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาวะอย่างไร

การศึกษากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาวะของ อสม. ดีเด่นระดับชาติ จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งได้รับรางวัลต่างสาขากัน คือ สาขาการออกกำลังกาย สาขาการสร้างสุขภาพ สาขาสุภาพจิตในชุมชน และสาขาการควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยได้นำเอาการดำเนินกิจกรรมในต่างสาขานี้ มาวิเคราะห์ในแง่มุม “มิติสุขภาพ” (health dimensions) หรือ “สุขภาวะ” ดังที่ได้กล่าวไว้ในบทแรกว่า น.พ.วิพุธ พูลเจริญ (2544) ได้เสนอนัยเรื่องสุขภาพควรมองให้เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการจัดการร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับองค์ประกอบอื่น ๆ รอบตัวทั้งหมด ซึ่งมีมิติสุขภาพที่ถูกผลักดันให้เป็นยุทธศาสตร์ของสังคมโลกยุคปัจจุบัน ประกอบไปด้วย 4 มิติด้วยกัน คือ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตใจ สุขภาพทางสังคม/สิ่งแวดล้อม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ

กลยุทธ์การสื่อสารของ อสม.เป็นการสื่อสารผ่านการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ สำหรับสุขภาพทางจิตวิญญาณในชุมชนนั้นจะอยู่ภายใต้ร่มของศาสนา ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าหากประชาชนมีสุขภาพดีพร้อมทั้งกาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อมแล้ว ก็จะส่งผลถึงความพร้อมในการพัฒนาจิตวิญญาณ และผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาจิตวิญญาณของชุมชนชาวพุทธ คือพระสงฆ์ อสม.เป็นเพียงผู้ประสานการดำเนินกิจกรรม ในงานวิจัยนี้จึงได้หยิบยกสุขภาวะมาใน 3 มิติ คือ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคมและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้กิจกรรมที่ อสม.ดำเนินงานทั้ง 4 สาขา ก่อให้เกิดผลต่อสุขภาวะโดยตรงในบางมิติ และส่งผลกระทบทางอ้อมกับสุขภาวะในมิติอื่นๆด้วย ยกตัวอย่างสาขาที่ส่งผลต่อสุขภาวะในหลายมิติคือ การสร้างสุขภาพ ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรม 6 อ. ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคา และอบายมุข จึงเป็นสาขาที่มีกิจกรรมหลากหลายครอบคลุมมิติสุขภาพ ส่วนกิจกรรมการออกกำลังกาย ก็จะส่งผลโดยตรงกับสุขภาพกาย มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและสังคมและสิ่งแวดล้อม สำหรับกิจกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกก็จะมีผลโดยตรงกับสุขภาพกาย สังคมและสิ่งแวดล้อม และมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต กิจกรรมสุขภาพจิตจะ

มีผลต่อสุขภาพจิตโดยตรง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และเห็นภาพชัดเจนยิ่งขึ้นขอแนะนำเสนอผังแผนภาพต่อไป

การสื่อสารผ่านกิจกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาวะในชุมชน



แผนภาพที่ 6.1 การสื่อสารผ่านกิจกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาวะในชุมชน

จากความหมายของ“สมรรถนะด้านการสื่อสาร” ที่นักวิชาการได้แสดงไว้หลากหลาย Robert N. Bostrom (1984) (อ้างใน อมรรรัตน์ ทิพย์เลิศและคณะ ,2547: 20-21) สรุปว่า “สมรรถนะด้านการสื่อสาร” หมายถึง “การรู้จักใช้รูปแบบการสื่อสารให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความรู้นั้น” (Knowledge + How to use knowledge) หรือความสามารถในการนำสมรรถนะทางกาย จิตใจ และความรู้ทางสังคมวัฒนธรรม มาประสานกันอย่างสอดคล้องนั่นเอง ซึ่งประกอบด้วยความหมาย 2 ส่วน คือ การสื่อสารเชิงกลยุทธ์ (Strategic communication) และทักษะทางการสื่อสาร (Tactic communication skills)

ในบทที่ 5 ได้พิจารณาทักษะทางการสื่อสาร(Tactic communication skills) ของ อสม.ไปแล้วซึ่ง เป็นทักษะภาครับ หรือการสื่อสารขาเข้า (In put) และในบทนี้จะเป็นการแสดงผลการศึกษา การสื่อสารเชิงกลยุทธ์ (Strategic communication) ซึ่งเป็นกลยุทธ์ภาคใช้ หรือ การสื่อสารขาออก

(Out put) ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาคำเนินงานทั้ง 4 กิจกรรม ตามความถนัดของ อสม. พบว่า อสม. ใช้กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาพในชุมชน 9 กลยุทธ์ ดังต่อไปนี้

1. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ
2. กลยุทธ์การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม
3. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างเครือข่าย
4. กลยุทธ์การสื่อสารโดยใช้ข้อตกลงร่วมกัน
5. กลยุทธ์การสื่อสารแบบให้คุณให้โทษ
6. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อให้เกิดการแข่งขันอย่างสร้างสรรค์
7. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อให้คำปรึกษา
8. การสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้ง
9. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างสำนึกกรรชุมชน

1. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ

การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ หมายถึงการสื่อสารเพื่อจูงใจ ชี้แนะ หรือชักชวนให้บุคคลมีความเห็นคล้อยตามหรือปฏิบัติตามที่ผู้โน้มน้าวใจต้องการ ในบทที่ผ่านมาผู้วิจัยได้พูดถึงบทบาทหน้าที่ ประสานงานสาธารณสุข อสม. เป็นเพียงผู้ประสานงานไม่ได้มีอำนาจสั่งใครให้เชื่อ แต่สามารถสร้างอำนาจจากการสื่อสารได้ การโน้มน้าวใจจึงเป็นกลยุทธ์ที่ อสม. ใช้ในการดำเนินกิจกรรม โดยเฉพาะในระยะเริ่มแรกซึ่งต้องใช้ความพยายามของ อสม. ในการโน้มน้าวใจเพื่อสร้างความเข้าใจ สร้างความตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องสุขภาพ ให้ชุมชนยอมรับเพื่อไปสู่การปฏิบัติ และร่วมกันหาแนวทางสู่ความสำเร็จในกิจกรรมต่างๆของชุมชน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ วิษณุ สุวรรณเพิ่ม (2529) ได้แบ่งจุดมุ่งหมายของการจูงใจออกเป็น 1. เพื่อให้เกิดความเชื่อ 2. เพื่อให้ลงมือกระทำ 3. เพื่อสร้างพลัง

การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจเพื่อสุขภาพของ อสม. ไม่ใช่เพียงแค่อให้เกิดความเชื่อ เพราะคาดหวังถึงการปฏิบัติของชุมชน ผู้วิจัยจึงใช้คำว่า “ความเข้าใจ” แทน “ความเชื่อ” และเพื่อให้เห็นถึงวิธีการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจของ อสม. จึงได้นำกลวิธีที่ อสม. ใช้ในการดำเนินงานเพื่อสุขภาพ มาเสนอดังต่อไปนี้

1.1 การให้ข้อมูล

การให้ข้อมูลด้วยการอธิบาย หรือที่ อสม. ใช้คำว่า “เล่าสู่กันฟัง” ถือเป็นพื้นฐานที่ต้องใช้ในการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ ซึ่งเป็นวิธีที่ อสม. ใช้มากที่สุดเพื่อให้เห็นว่าเรื่องสุขภาพเป็นอย่างไร สำคัญและมีประโยชน์อย่างไร ต้องทำอะไรถึงจะมีสุขภาพดี ซึ่งต้อง อธิบายซ้ำๆ ให้เกิดการยอมรับ และเปลี่ยนแปลง

“พอได้ความรู้มาก็มาเล่าสู่กันฟัง คือซึมซับ คือซึมซับไปที่ละหน่อย”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“ก่อนที่จะให้เขามามีส่วนร่วมเราก็ต้องอธิบายให้เขาได้รับทราบ เขาก็จะเข้ามาฟัง เพราะสิ่งที่พูดเป็นการคลใจเขา”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

“ต้องบอกให้เขาเห็นให้เขารู้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์กับร่างกายของคนเรา”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

1.2 การสร้างความตระหนักในเรื่องสุขภาพ

หากชาวบ้านไม่เห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพ การทำงานพัฒนาสุขภาพในชุมชนของ อสม. ความร่วมมือ รวมพลัง ก็คงห่างไกลไม่อาจประสบความสำเร็จได้ การโน้มน้าวใจจึงเข้ามามีบทบาทอย่างยิ่งในระยะเริ่มต้นดำเนินงาน เช่น การสร้างสุขภาพ อสม. ต้องทำให้ชาวบ้านเข้าใจว่า การสร้างสุขภาพ เป็นการดูแลสุขภาพอย่างบูรณาการหลายด้านโดยเน้น 6 อ. ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยา และอบายมุข อสม. ที่ทำงานสร้างสุขภาพจึงต้องรู้จักจริง หลากหลาย มีความสามารถในการสื่อสารและทำกิจกรรมเชื่อมโยง 6 อ. ไปพร้อมๆ กัน ให้ชุมชนเกิดการยอมรับ และเห็นความสำคัญ การสร้างความตระหนักในเรื่องสุขภาพ โดยชี้ให้เห็นผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้น เป็นการบอกตรงๆ ว่าถ้าทำแล้วจะมีผลอย่างไร และถ้าไม่ทำจะมีผลอย่างไรทั้งต่อตนเองและชุมชน เช่น การควบคุมโรคไข้เลือดออก อสม. ชี้ให้ชาวบ้านเห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และเกิดผลเสียอย่างไรหากไม่ทำ ซึ่งไม่ได้มีผลเสียเฉพาะต่อตนเอง ต่อครอบครัว เท่านั้น ยังส่งผลถึงบ้านใกล้เคียง และอาจแพร่กระจายโรคไปทั้งชุมชนอีกด้วย

“ในการทำงานของที่เตรียมจะเน้นให้ชุมชนตระหนักในเรื่องสุขภาพของตัวเอง คือเรื่องสุขภาพให้เอาไปเล่าสู่กันฟังก็ครั้งก็ครั้งก็ไม่เท่ากับที่เขาตระหนักว่าเรื่องนี้ควรจะทำอย่างนี้ ควรจะเป็นเช่นไร แล้วถ้าไม่ทำแล้วจะเกิดผลดีผลเสียอะไรอย่างไรบ้าง คือจะชี้ให้เห็นตรงนี้มากกว่า พอทำให้เห็นเป็นแบบอย่างแล้วชุมชนอื่นก็จะทำตาม ก็จะชี้ให้เห็นว่าพอทำอย่างนี้ขึ้นมาจะชุมชนก็จะเกิดอย่างนี้”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

“เราชี้ให้เขาเห็นว่าถ้าเกิดปัญหาขึ้นมาผลที่ตามมาจะเกิดอะไรบ้าง เราพาออกกำลังกายเขาก็ทำด้วย พวกกันป้องกันโรคต่าง ๆ เขาก็ทำด้วยร่วมด้วยช่วยกันทุกกิจกรรม ยกตัวอย่าง เช่น การควบคุมป้องกันโรค ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของอุบัติเหตุ โรคอุจจาระร่วง โรคไข้เลือดออก ซึ่งการออกกำลังกาย จันทร์ พุธ ศุกร์ จะทำให้ร่างกาย กระชุ่มกระชวย การบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย แล้วผลที่ตามมาได้ผลอย่างไรบ้าง หรือถ้าเราไม่ทำในกิจกรรม ผลที่ตามมาจะทำให้เราเสียใจ ถึงกับขนาดเสียชีวิตก็ชี้ให้เห็นเช่นนี้ ในแต่ละกิจกรรมเขาก็จะทำตามหมดเลย”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

“อย่างโรคไข้เลือดออก แต่ก่อนมันจะเกิดเหมือนกันในชุมชนนี้ แต่ว่าปีนี้เป็นปีที่ 16-17 แล้วที่มันไม่เกิดในบ้านขาม แต่ก่อนคือเพื่อนไม่ค่อยตระหนักกันพอลงไปลุยชุมชนจริงๆ เอาทรายอะเบทใส่ให้เพื่อนเห็น เอาปลาไปปล่อยให้เพื่อนเห็น เอ็นเพื่อนมาเบ่งนำว่าในโอ่งนี้คือ พ่อใหญ่ แม่ใหญ่ ยุงมันจะบินไปไกล มันจะบินอยู่เลาะๆ เอือนเจ้านี่แหละ”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

1.3 ยกตัวอย่างของจริง

การสื่อสารด้วยการบอกประโยชน์ของการดูแลสุขภาพว่าดีอย่างไรจะไม่ทำให้เกิดการตื่นตัว เท่ากับการสื่อสารด้วย บอกโทษ พิษภัย อันตรายต่างๆ ตลอดจนด้วยการยกตัวอย่างผู้ป่วยที่มีในชุมชน เป็นวิธีการที่ อสม.ใช้น้ำมน้ำใจอีกวิธีหนึ่ง

“อย่างโรคไข้เลือดออก แต่ก่อนมันจะเกิดเหมือนกันในชุมชนนี้ แต่ว่าปีนี้เป็นปีที่ 16-17 แล้วที่มันไม่เกิดในบ้านขาม แต่ก่อนคือเพื่อนไม่ค่อยตระหนักกัน พอลงไปลุย

ชุมชนจริงๆ เอาทรายอะเบทใส่ให้พื่นเห็น เอาปลาไปปล่อยให้พื่นเห็น เอ็นพื่น มาเบ็งนำว่าในโองนี้คือ พ่อใหญ่ แม่ใหญ่ ยุงมันจะบ่บินไกล มันจะบินอยู่เลาะๆ เอ็นเจ้านี้แหละ พอมันเป็นขึ้นมาแล้วมันเสียเวลา ก็ยกตัวอย่างในรายที่เป็นนะกะ พื่นก็จะมองเห็นความสำคัญ ก็เลยเกิดความตระหนักในครอบครัว ก็เลยได้ช่วยกัน ในจุดนี้”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“เป็นกลุ่มพ่อบ้านที่ยังสพสุราอยู่ เราก็จะชี้ให้เห็นอาจจะเอาจากข่าว อาจจะเอาราย ที่เห็นที่ผ่านมามากหลายปีที่เขาเห็นว่าการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การที่มันเกิดโรคถุงลมโป่งพองมันทรมาณแค่ไหน ก็จะชี้ให้เห็นในจุดนี้”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

1.4 ใช้กระบวนการกลุ่ม

อสม.ได้นำเอากระบวนการกลุ่มมาใช้ในการโน้มน้าวใจ โดยจัดกิจกรรมตามความสนใจของกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ จะมีการให้ความรู้ในกลุ่มเรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จัดกิจกรรมให้สอดคล้อง เช่น การตรวจคัดกรองว่าเป็นโรคหรือไม่ โดยให้การกระจายข่าวในการแจ้งข่าวสารกิจกรรมกลุ่ม

“ใช้กระบวนการกลุ่ม ให้ทุกกลุ่มเข้ามาช่วยกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ มีความดันและเบาหวาน คือนั้นให้รู้ว่าการเป็นความดันเบาหวาน การที่ไม่รู้จักการบริโภคอาหาร การไม่ออกกำลังกาย การไม่ดูแลตัวเองผลที่ตามมาจะเกิดอะไรบ้าง ก็จะแนะนำท่านในเรื่องนี้”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

“กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปมีอัตราเสี่ยงต่อโรคความดันเบาหวาน น่าจะมีตรวจคัดกรองในเรื่องนี้ หรือในกลุ่มที่มีญาติพี่น้องเป็นความดันเบาหวาน ก็จะชี้แจงทางหอกระจายข่าวให้เขาทราบก่อน ทีนี้เราก็จะบอกว่าเรามีโครงการที่จะลงสู่พื้นที่ในการตรวจหาโรคเบาหวานในเลือดโดยวัดความดันให้ด้วย”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

1.5 สร้างทางเลือก

เมื่อชุมชนเกิดการยอมรับจนถึงการลงมือทำแล้ว อสม.ยังโน้มน้าวใจด้วยการสร้างทางเลือกให้กับชาวบ้านเพื่อให้ได้สามารถทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย เพศ และความชอบ ดังจะเห็นได้ชัดในกิจกรรมการออกกำลังกาย ซึ่ง อสม.โน้มน้าวใจให้ชาวบ้านมาร่วมออกกำลังกาย โดยใช้การออกกำลังกายหลากหลายวิธี เช่น ผู้ชายเล่นฟุตบอล ตะกร้อ ผู้หญิงเดินแอโรบิก วอลเลย์ ผู้สูงอายุรำไทเก๊ก เด็กเล่นโยนห่วงยาง กระโดดเชือก

“เด็กเด็กเขาก็จะรวมตัวกันมา ก็ถามเขาว่าจะเล่นอะไร ฟุตบอล ตะกร้อ หรือวอลเลย์บอล ถ้าเขาจะเล่นวอลเลย์ ก็ให้เขาเล่นวอลเลย์”

“ใช้วิธีทำให้เขาเห็น โดยจะเน้นไปที่เด็กให้เด็กเข้าใจโดยเสริมจากที่โรงเรียนที่มีการออกกำลังกายอยู่แล้ว ถ้าเด็กผู้หญิงก็ให้เล่นอีกแบบหนึ่ง ผู้ชายก็เล่นแบบผู้ชาย เป็นต้น เปิดโอกาสให้เขาเล่นอย่างอิสระ”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

1.6 การสร้างบรรยากาศ

การโน้มน้าวใจให้เกิดการเรียนรู้ ด้วยการสร้างบรรยากาศที่สนุกสนาน เป็นกันเองของ อสม. อาทิ ร้องหมอลำ แสดงท่าทางประกอบ เล่านิทาน ภาษิตอีสาน จะทำให้ดึงดูดผู้รับสารที่เป็นชาวบ้านได้มากขึ้น แล้วให้ความรู้สลับกันไป

“เคยบรรยายให้กลุ่มต่างๆ เช่น นักเรียน อสม. ชาวบ้าน เจ้าหน้าที่ พูดไม่เหมือนกัน บรรยายประกอบการแสดงไปด้วย พูดในลักษณะจูงใจให้เข้ามาสนใจเราก่อน เราจึงใส่ความรู้เข้าไป คนอีสานก็ชอบร้องหมอลำ แล้วก็ใส่ความรู้เข้าไปเค้าจะไม่ง่วง”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2549)

“ภาษาอีสานลั้งเทื่อ(บางครั้ง)ก็มีคำหยอกล้อหยักกัน เราก็ใส่ไปนำ ให้มันมีอารมณ์จ๊กหน่อย เฮาสี เว้าอย่างเดียว ผู้ฟังก็สื่บือหน่าย เฮาสอดแทรกภาษาอีสานที่เคยว่าหยอกล้อกัน ลั้งเทื่อก็มี ภาษิตอีสาน มินิทานน้อยๆใส่ไปนำ เป็นการสร้างบรรยากาศสับแมนว่าลั้งเหงา นอนอยู่อย่างเดียว”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

1.7 การเป็นตัวอย่างที่ดี

อสม.ทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคลไปโน้มน้าวใจชาวบ้านให้ดูแลสุขภาพ บรรยาย อธิบายอย่าง ดีเลิศแต่ อสม.ไม่ได้ทำ ทำตรงกันข้าม หรือทำไม่ได้ จึงเป็นการสื่อสารที่ อสม.พยายามโน้มน้าวแต่คงไม่ สามารถโน้มน้าวใจชาวบ้านได้ ฉะนั้นเรื่องสุขภาพการปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่างเป็นสิ่งสำคัญ และเป็น บทบาทหน้าที่หนึ่งของ อสม.ที่ว่า “บำบัดทุกข์ให้ประชาชน ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี”

“เราเองต้องเป็นตัวอย่างให้คนอื่นทำตามเรา ต้องทำเป็นตัวอย่างให้เขาดูก่อน”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2549)

“ต้องเฮ็ดให้เบิ่ง(ต้องทำให้ดู) สาธิตให้เบิ่งพร้อม(สาธิตให้ดูด้วย) ถ้าอันนี้เฮ็ดบ่ เป็น เฮาก็จะไปศึกษาจากผู้ที่เป็นมาอีก ให้มาเฮ็ดให้เบิ่ง ศึกษาเอาส่วนนั้น”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“เริ่มแรกจากเจ้าของ การสืไปแนะนำผู้อื่นเขาต้องเฮ็ดเป็นตัวอย่างซะก่อน เล่นการ พนันมันบ่ดี กินเหล้ามันบ่ดี เขาว่ามันบ่ดีเฮ็ดเล็กซะก่อน เล็กลงได้แล้วเฮาจึงไปแนะนำ ผู้อื่น คั้นเฮายังเฮ็ดอยู่ บ่มีผู้ใดเชื่อเฮา คือเฮาต้องทำเป็นตัวอย่างก่อน”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

กลวิธีสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ	ช่องทาง การสื่อสาร	ลักษณะการ สื่อสาร	การไหลของ ข่าวสาร	รูปแบบการ สื่อสาร
1.1 การให้ข้อมูล	หอกระจายข่าว	สื่อสารทางเดียว	บนลงล่าง	เป็นทางการ
1.2 การสร้างความตระหนัก ในเรื่องสุขภาพ	สื่อบุคคล (อสม.)	สื่อสารสองทาง	แนวนอน	ไม่เป็นทางการ
1.3 ยกตัวอย่างของจริง	สื่อกลุ่มกิจกรรม	สื่อสารสองทาง	แนวนอน	เป็นทางการ
1.4 ใช้กระบวนการกลุ่ม				
1.5 สร้างทางเลือก				
1.6 การเป็นตัวอย่างที่ดี				

ตารางที่ 6.1 กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ

วิเคราะห์ผลการศึกษากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ

การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจของ อสม. มีประเด็นที่หลากหลาย ใช้หลากหลายกลวิธี โดยใช้ข้อมูล ใช้ของจริง ใช้กลุ่ม ใช้ตัวเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดประสิทธิผลเพียงใดขึ้นอยู่กับที่คุณสมบัติของ อสม. ว่ามีความน่าเชื่อถือเพียงใด ความรู้ความสามารถ ความเป็นผู้นำ ความยุติธรรม การเสียสละเพื่อส่วนรวม ซื่อสัตย์ มีคุณธรรม และสิ่งที่เป็นข้อสนับสนุนการโน้มน้าวใจที่ดีอีกอย่างหนึ่ง คือ อสม. เป็นคนในชุมชน การพูดจาภาษาเดียวกัน นำมาซึ่งความไว้วางใจของชาวบ้าน เรื่องสุขภาพที่ อสม. สื่อสารก็เป็นเรื่องที่เป็นประโยชน์กับคนในชุมชนทุกเพศ ทุกวัย โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐสนับสนุน กิจกรรมต่างๆที่ อสม. ดำเนินการถือว่า **ดีมีอารมณ์ร่วม** เพราะทั้งรู้จัก เข้าใจ และรักชุมชน จึงได้ผสมผสานการพัฒนาสุขภาพเข้ากับ ศาสนา วัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อ ภูมิปัญญาและทรัพยากร การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญ ที่ อสม. นำมาใช้ในการประสานความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของตนกับสมาชิกในชุมชนให้กลมกลืนกัน เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่นและเป็นที่ยอมรับทั้งสองฝ่าย ซึ่งในเรื่องประสิทธิผลของการโน้มน้าวใจนี้ อริสโตเติล (Aristotle) (อ้างถึงใน ลักษณะ สตะเวทิน, 2536:11) ได้กล่าวว่า การโน้มน้าวใจจะมีประสิทธิผลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. Ethos คือ บุคลิกลักษณะของผู้พูด (character)
2. Logos คือ การชี้แจงเหตุผลหรือเนื้อหาสาระ หรือวาตะของผู้พูด (Content, arrangement, and delivery)
3. Pathos คือ การใช้อารมณ์ (emotional)

2. กลยุทธ์การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

2.1 การทำงานเป็นทีม

อสม. เป็นทีมงานสุขภาพของหมู่บ้าน โดย อสม. หนึ่งคนดูแลประมาณ 8-12 ครอบครัว ในหมู่บ้านจะมี อสม. อยู่ประมาณ 7-10 คน มีประธาน เลขานุการ เหมือนคณะกรรมการทั่วไป การทำงานเป็นทีมจึงเป็นเรื่องที่ อสม. ค้นเคยอยู่แล้ว เมื่อทำงานในภาพกว้างขึ้นในระดับตำบล อสม. ก็เป็นส่วนหนึ่งของทีมได้อย่างดี การทำกิจกรรมของส่วนรวมให้สำเร็จลุล่วงไปได้ หากทำเป็นบางคนบางกลุ่ม คงไม่ประสบความสำเร็จ ทีมงานในชุมชนประกอบไปด้วย กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ทีม อบต. กลุ่มกิจกรรม ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มกองทุน ชมรมสร้างสุขภาพต่างๆ รวมภาพใหญ่ทั้งชุมชน คือ “บวร” ซึ่งหมายถึงความถึง บ้าน วัด โรงเรียน

การพัฒนาสุขภาวะทุกครอบครัวต้องร่วมมือร่วมใจกันทั้งชุมชน ขอยกตัวอย่าง การควบคุมโรคไข้เลือดออก ทุกบ้านทุกหลังคาเรือน ต้องกำจัดขยะ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ปรับปรุงบริเวณบ้านให้สะอาดเป็นระเบียบ ตรวจสอบภาชนะที่กักเก็บน้ำว่ามีลูกน้ำหรือไม่ ปิดฝาโอ่งน้ำไม่ให้ยุงวางไข่ อาจใช้วิธีปล่อยปลาหางนกยูงลงในอ่างน้ำ หรือใส่ทรายอะเบท ทรายมีฟอส หรือสารเคมีอื่น และหมั่นเปลี่ยนน้ำจานรองขาตู้กับข้าว แจกัน แก้วน้ำศาลพระภูมิ ซักเสื้อผ้าที่ใช้แล้วไม่ให้เป็นที่หลบซ่อนของยุง คูแฉกหลานไม่ให้ยุงกัด คอยสังเกตอาการเด็ก หากสงสัยว่าป่วยเป็นไข้เลือดออกต้องรีบไปสถานอนามัย เป็นต้น ที่ผู้วิจัยยกตัวอย่างการควบคุมโรคไข้เลือดออก มาทั้งหมดนี้ เพื่อให้เห็นว่าการดำเนินงานเพื่อสุขภาวะ ไม่ใช่เรื่องง่าย ๆ หรือทำบ้างไม่ทำบ้างแล้วจะประสบความสำเร็จ เฉพาะกิจกรรมเดียวก็มีรายละเอียดมากมายที่ต้องปฏิบัติ อสม.ก็ไม่สามารถไปทำให้ทุกบ้านได้ ต้องอาศัยการสื่อสารเพื่อให้ทุกฝ่ายทุกครัวเรือนมีส่วนร่วม โดยทำงานเป็นทีม ดังจะเห็นว่าหมู่บ้านที่ศึกษาทั้ง 4 หมู่บ้านมี อสม.ดีเด่นระดับชาติ นั้นไม่ใช่เฉพาะ อสม.เก่งคนเดียวเท่านั้น ยังเป็น“ชุมชนเข้มแข็ง” อีกด้วย ต้องสมัครสมานสามัคคี การแบ่งหน้าที่ตามความถนัด การเสียสละเพื่อส่วนรวมของคนในชุมชน และปัจจัยอื่นๆอีกมากมาย ทำให้กิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะประสบความสำเร็จ

“อาศัยทีมงาน เฮ็ดหยั่ง เฮ็ดผู้เดียวไปบ่ได้ คั้นทีมงานบ่สามัคคีกัน แล้วที่สำคัญก็พี่น้องไทบ้าน (อาศัยทีมงาน ทำอะไร ทำคนเดียวไปบ่ได้ ถ้าทีมงานไม่สามัคคีกัน แล้วที่สำคัญก็พี่น้องชาวบ้าน)”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“การที่คิดจะทำให้คนมีส่วนร่วมกับเรามาก ๆ ทำคนเดียวไม่ได้ต้องทำงานเป็นทีม ให้กลุ่มอสม. หรือหมู่บ้านที่เขาเข้าใจกัน กระจายข่าวไปว่ามาเล่นตรงจุดนี้ จุดนี้ให้เขาแข่งขันกันเป็นทีม”

(อสม.ลำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

“เริ่มแรกต้องดูที่ปัญหา ก่อน พอทราบปัญหาแล้วก็จะดึงชุมชนที่น่าจะช่วยในเรื่องการจัดการสุขภาพให้ดีขึ้นและยั่งยืนเข้ามาร่วม ก็คือกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่ม อสม. กลุ่มเยาวชน และวัด และกลุ่มกองทุนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วย โดยเฉพาะกลุ่ม อสม. ที่เป็นผู้นำในเรื่องสุขภาพอยู่แล้ว ดึงเข้ามาร่วม เป็นภาคี เป็นการทำงานแบบองค์รวม ใครถนัดเรื่องไหนก็ทำเรื่องนั้น มีการแบ่งงานแต่ละคน กลุ่มได้รับผิดชอบ และรับผิดชอบร่วมกัน”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

“ผู้นำหมู่บ้านก็มีส่วนช่วยเหลือในการดูแล อสม. ต้องมีการประสานงานของผู้นำกับ อสม. เช่น เราจะทำอะไรสักเรื่องหนึ่ง เราจะต้องมีความเข้าใจในสิ่งที่เราจะทำ และนำ เรื่องนั้นมาปรึกษาหารือกันกับชุมชน กับคณะกรรมการหมู่บ้าน โดยไม่ได้ตัดสินใจ เพียงคนเดียว เราเอาประเด็นของชุมชนเป็นหลัก”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

2.2 ประชาคม

อสม.จะใช้ประชาคมซึ่งเป็นการรวมกลุ่มขนาดใหญ่ของชุมชน เพื่อหาแนวทาง ลงมติ จัดทำโครงการ การวางแผน การจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้าน การแก้ปัญหาของหมู่บ้าน เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ได้แนวคิดหลากหลาย รวมทั้งได้ข้อสรุปที่ชาวบ้านยอมรับ และรับรู้ร่วมกัน เป็นการลดกระแสการต่อต้านในการดำเนินงาน การทำประชาคมจึงเป็นกลวิธีหนึ่ง ที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสุขภาวะในชุมชน

“เอาผู้นำในหมู่บ้านเรานี่แหละ เอาภูมิปัญญาในหมู่บ้านมาเป็นตัวหลักยึด ให้เค้าได้ เป็นคนช่วยกันวางแผน มีการประชาคม เอาปัญหามาคุยกัน มาปรึกษากัน”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2549)

“ต้องอาศัยผู้นำของชาวบ้าน อาศัยประชาคมของหมู่บ้านเป็นหลักในการที่จะให้พี่น้อง ประชาชนมีส่วนร่วม จะทำคนเดียวคงจะลำบาก ต้องอาศัยชุมชนเป็นหลัก”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

“โครงการแต่ละ โครงการต้องประชุมชาวบ้านก่อนว่า ไทบ้านเห็นดีน่าบ่ คือ งบประมาณ สสม. (สาธารณสุขมูลฐาน)แนวใหม่ปีนี้ได้มาหมื่นนึง ให้พี่น้อง ไท บ้านมาประชุมร่วมกัน เงินนี้เฮาสีไปเฮ็ดหยังแน (เงินนี้เราจะเอาไปทำอะไรบ้าง) แต่ว่ากรอบมันสิมีอยู่ 3 ข้อ คือ แก่ไขสาธารณสุขในหมู่บ้าน พัฒนาศักยภาพของ อสม. แล้วก็พัฒนาการให้บริการใน สสมช. (ศูนย์สาธารณสุขชุมชน) คือเฮาแจ้งให้พี่น้อง ไทบ้านู้จักว่าเฮาสีเฮ็ดได้ 3 ข้อ แล้วเฮาสีเอาไปเฮ็ดหยังแน คือ โครงการแต่ละอย่าง นี้ พี่น้องไทบ้านเป็นผู้กำหนด กระแสต่อต้านมันก็ลดลง”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

2.3 ดึงทุนทางสังคมมามีส่วนร่วม

การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพในชุมชนชนบทมีข้อจำกัดหลายประการ ที่เห็นเด่นชัด เช่น เรื่องเศรษฐกิจ ซึ่งผู้วิจัยได้เขียนไว้ในบทต่อไป ในสภาวะการณ์ที่ไม่เพียงพร้อมสมบูรณ์นี้ อสม.ก็สามารถทำงานได้โดยการใช้สิ่งที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์ เห็นได้ชัดกับการทำกิจกรรมด้านสุขภาพจิต ที่ อสม.ใช้ทุนทางสังคม คือ ผู้มีประสบการณ์ ภูมิปัญญาในเรื่องต่างๆ ผู้เฒ่าผู้แก่ พระสงฆ์ ปราชญ์ชาวบ้าน เข้ามามีบทบาทในงานโดยเป็นผู้บรรยาย เทศนาอบรมสั่งสอน ถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตด้านต่างๆ รวมทั้งเป็นหลักในการสืบสานประเพณี วัฒนธรรมอันดีงามของชุมชน นอกจากนี้ การให้ความสำคัญ เห็นคุณค่าผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุอีกด้วย

“ในการดูแลสุขภาพจิตสุขภาพใจของเรานำมาจากทุนทางสังคมในชุมชนของเรา ทุนทางสังคม หมายความว่า ทุนที่มันมีอยู่ในหมู่บ้านอย่าง ผู้เฒ่าผู้แก่ พระสงฆ์องค์เจ้า แล้วนำมาพูดในที่ประชุมบ้าง หอกระจายข่าวบ้าง”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2549)

“อย่างที่บอกนะครับว่าต้องร่วมมือกันทุกภาคส่วนว่าจะทำอะไรให้มีความสามัคคีกัน ในชุมชน ต้องใช้ส่วนประกอบหลายเรื่อง เช่น ทุนทางสังคม รวมทั้งคนในปัจจุบัน ได้รับคำสั่งสอนจากผู้มีประสบการณ์มาก่อนที่ให้พี่น้องประชาชนมีอุดมการณ์ เราต้องมองในเรื่องศาสนา ทั้งปราชญ์ชาวบ้าน ต้องมีความรู้ในการพัฒนาหมู่บ้าน”

“พระสงฆ์มีส่วนร่วมมากครับ เพราะเป็นแหล่งพักพิงจิตใจ เช่น วัดมีงานบุญต่าง ๆ ก็ให้ท่านสอนเรื่องสุขภาพจิตว่า คนในยุคปัจจุบันนี้เป็นอย่างไร เกี่ยวข้องสุขภาพจิตอย่างไร ให้ท่านบรรยายเรื่องจิตเรื่องใจให้สาธุชนได้รับทราบ”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

“ทุกกิจกรรมเราก็จะก้าวไปด้วยกันว่าเรามาถึงจุดนี้จุดนี้แล้ว ความเอื้ออาทร ความเกื้อกูลหลาย ๆ อย่าง โดยเฉพาะวัฒนธรรมประเพณีอันดีงามที่ผู้เฒ่าผู้แก่ท่านพาทำ โดยเฉพาะกิจกรรมประจำปีที่เรากำหนดไว้ในแต่ละเดือนเราก็จะทำร่วมกันทั้งหมดทั้งสิ้นเลย”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

2.4 สร้างสำนึกเพื่อส่วนรวม

การสื่อสารเพื่อให้คนในชุมชนมีจิตสำนึกเพื่อส่วนรวม เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ อสม. ใช้เพื่อสร้างความเข้าใจว่าความเจ็บไข้ได้ป่วย ที่เกิดขึ้นในชุมชนทั้งหลายนั้น เป็นเรื่องที่ทุกคนต้องช่วยกันดูแลรักษา ควบคุมป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟู ไม่ใช่หน้าที่ของ อสม. ผู้นำชุมชน อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือใครคนใด กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น หากทุกคนเข้าใจเรื่องสุขภาพและมีส่วนร่วมด้วยการลงมือปฏิบัติ 6 อ. ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรควา และอบายมุข ก็จะเป็นพื้นฐานสุขภาพะ ทำให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี พร้อมทั้งจะพัฒนาด้านอื่นๆต่อไป

“คนเราถ้ามีส่วนร่วมก็จะบ่ได้ว่ากัน ถ้าบ่มีส่วนร่วมก็จะคอยจับผิด”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“เราก็ต้องมีหลายภาคส่วนเข้ามาร่วม ให้เขามีส่วนร่วม โดยชี้ให้เห็นว่าการแก้ปัญหาไม่เป็นเรื่องของ อสม. อย่างเดียว ไม่ใช่เป็นเรื่องของผู้ใหญ่บ้าน ไม่ใช่เป็นเรื่องของ อบต. อย่างเดียว ต้องให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

“พี่น้องไทยบ้านก็ยิ่งเข้าใจอยู่ว่า การแก้ปัญหาไข้เลือดออกมันเป็นหน้าที่ของ อสม. เป็นหน้าที่ของหมออนามัย พี่น้องไทยบ้านสิดคิดแวนั้น บาดนี้ มีแต่ อสม.ทำงานทำงานในชุมชน คั้นลีให้ผู้ใดผู้หนึ่งเฮ็ด (ถ้าจะให้คนใดคนหนึ่งทำ) ผมว่ามันบ่ประสบความสำเร็จ”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

กลวิธีสื่อสารแบบมีส่วนร่วม	ช่องทางการสื่อสาร	ลักษณะการสื่อสาร	การไหลของข่าวสาร	รูปแบบการสื่อสาร
2.1 การทำงานเป็นทีม	การประชาคม	สื่อสารสองทาง	ล่างขึ้นบน	เป็นทางการ
2.2 ประชาคม	สื่อบุคคล	สื่อสารสองทาง	แนวนอน	เป็น/ไม่เป็นทางการ
2.3 ดึงทุนทางสังคมมามีส่วนร่วม	(พระสงฆ์ / อสม./ ผู้นำชุมชน/ผู้มีประสบการณ์)	สื่อสารสองทาง	แนวนอน	เป็นทางการ
2.4 สร้างสำนึกเพื่อส่วนรวม	สื่อกลุ่มกิจกรรม	สื่อสารสองทาง	แนวนอน	เป็นทางการ

ตารางที่ 6.2 กลยุทธ์การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

วิเคราะห์ผลการศึกษากลยุทธ์การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

“การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม” (Participatory communication) ในส่วนที่เกี่ยวกับการสื่อสารชุมชนนั้น อาจกล่าวได้ว่า การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบหนึ่งที่สำคัญของการสื่อสารชุมชน กาญจนา แก้วเทพ (2543) ได้แสดงทัศนะ เกี่ยวกับปัจจัยที่จะเข้ามามีส่วนกำหนดระดับความมากน้อยของการมีส่วนร่วมนั้นจะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของการสื่อสารดังนี้

1. เป้าหมายของการสื่อสาร
2. ลักษณะสองทางและ Interactivity ของการสื่อสาร
3. ใครคือผู้ส่งสาร
4. ประเภทของเนื้อหาสาร
5. ประเภทของช่องทาง/สื่อ
6. ผู้รับสารและการมีปฏิกิริยาป้อนกลับ (Feedback)

เมื่อพิจารณา การมีส่วนร่วมในองค์ประกอบของการสื่อสาร ในงานวิจัยนี้ พบว่า เป้าหมายของการสื่อสาร ได้มีการแบ่งระดับการมีส่วนร่วมไว้ 3 ระดับ (จากน้อยไปหามาก) ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมในฐานะผู้รับสาร/ผู้ใช้สาร (Audience/Receiver/Users)
- 2) การมีส่วนร่วมในฐานะผู้ส่ง/ผู้ผลิต/ผู้ร่วมผลิต/ผู้ร่วมแสดง (Sender/Producer/Co-producer/Performance)
- 3) การมีส่วนร่วมในฐานะผู้วางแผนและกำหนดนโยบาย (Policy Maker/Planner)

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน ได้มีเป้าหมายให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกๆระดับ เห็นได้จากกลยุทธ์การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น การทำงานเป็นทีม ดึงทุนทางสังคมมีส่วนร่วม สร้างสำนึกเพื่อส่วนรวม เป็นระดับผู้รับสาร และระดับผู้ส่ง ผู้ผลิต ผู้แสดง ส่วนประชาคม เป็นการมีส่วนร่วมระดับ ผู้วางแผนและร่วมกำหนดข้อตกลง เกณฑ์ ต่างๆในการดำเนินกิจกรรม

ลักษณะสองทางและ Interactivity ของการสื่อสาร สื่อบุคคลเป็นสื่อที่เอื้ออำนวยให้มีลักษณะตอบโต้กันอยู่ตลอดเวลาผ่านการทำงาน การรวมกลุ่มทำกิจกรรมมากเท่าใดโอกาสที่ชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมก็ยิ่งจะมีมากขึ้นตามไปด้วย

ใครคือผู้ส่งสาร การพัฒนาสุขภาพในชุมชน อสม.คือผู้ส่งสาร และเปิดโอกาสให้ผู้ชาวบ้านได้เข้ามาเป็นผู้ส่งสารมีมากขึ้น จากการมีประชาคม กลุ่มกิจกรรมต่างๆ การปรับเปลี่ยนเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้

ประเภทของเนื้อหาสาร เรื่องสุขภาพดำเนินการในชุมชน มาจากการต้องการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น มีความเกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นจริงของชุมชน นอกจากนี้การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเป็นการสื่อสารสองทาง ทำให้มีลักษณะของการสนทนาแลกเปลี่ยนทัศนะซึ่งกันและกัน (dialogue) แสวงหาความร่วมมือจากหลายฝ่าย (Collaboration) และก่อให้เกิดการตัดสินใจโดยกลุ่ม (Group decision-making) ก็จะยิ่งทำให้การมีส่วนร่วมมีโอกาสมากขึ้น

ประเภทของช่องทาง/สื่อ สื่อที่ใช้มากที่สุดในการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในงานวิจัยนี้คือ สื่อบุคคลสื่อขนาดเล็กที่สุด สื่อที่ถือเป็นเครื่องมือของสื่อบุคคลอีกอย่างหนึ่งคือ หอกระจายข่าว สื่อบุคคลจะเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมได้มากกว่าสื่อมวลชน สื่อที่ชาวบ้านคุ้นเคย เช่น สื่อประเพณี ก็จะเอื้ออำนวยให้ชาวบ้านเข้าร่วมได้ง่ายกว่าสื่อสมัยใหม่ที่แปลกหน้า อย่างไรก็ตาม สื่อมวลชนก็เกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้ สร้างสรรค์กิจกรรมและช่องทางแบบใหม่ที่จะอำนวยความสะดวกในการเข้ามีส่วนร่วมของประชาชน

ผู้รับสารและการมีปฏิกริยาป้อนกลับ (Feedback) สำหรับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม นั้น จะมีความเชื่อพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับผู้รับสารกระบวนการทัศนใหม่นี้จะเชื่อว่า ผู้รับสารนั้นมิใช่ผู้ที่ว่างเปล่าและไม่รู้อะไรเลย แต่ความรู้ที่ผู้รับสารมีนั้น อาจจะเป็นความรู้คนละชุดที่แตกต่างจากผู้ส่งสารคิดเอาไว้ และนอกจากผู้รับสารจะมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาสารแล้ว วิธีการรับสารของประชาชนก็มีได้เป็นอย่างดี passive หากเป็นไปอย่าง active และประชาชนผู้รับสารมักจะมีปฏิกริยาป้อนกลับ (feedback) ทั้งแบบที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ ไม่ว่าชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมกับการสื่อสารในระดับใดก็ตาม การจัดช่องทางสำหรับปฏิกริยาป้อนกลับก็เป็นปัจจัยที่จำเป็นอย่างขาดไม่ได้ของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม สำหรับการพัฒนาสุขภาพในชุมชนของ อสม.นั้น การที่ชาวบ้านมีปฏิกริยาป้อนกลับจะเป็นผลดีอย่างยิ่ง เพราะจะเป็นการตรวจสอบความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพของชาวบ้านว่ามีมากน้อยเพียงใด

ในงานวิจัยนี้ อสม.ใช้กลวิธีสร้างการมีส่วนร่วม คือ การทำงานเป็นทีม ประชาคม ดึงทุนทางสังคมมามีส่วนร่วม สร้างสำนึกเพื่อส่วนรวม เป็นวิถีประชาธิปไตยในการพัฒนา ซึ่งในเรื่องการพัฒนา นี้ สุริย์ จันทรโมลี และคณะ (2541: 3) กล่าวว่า การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเชื่อมโยงอยู่กับแนวความคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาชุมชน คือ การช่วยให้ประชาชนสามารถช่วยตัวเองได้ กล่าวคือ ประชาชน หรือกลุ่มบุคคลสร้างจิตสำนึกในการดำเนิน

กิจกรรมเพื่อส่วนรวม เช่น การระดมพลังสมอง ความสามารถ ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม โดยมีพื้นฐานสร้างกลุ่มสัมพันธ์ การสร้างพลังกลุ่ม การสร้างกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนา เพราะการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการทางสังคมที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับกลุ่ม และต้องการเห็นความสำเร็จของงานนั้นๆ ดังนั้น การมีส่วนร่วมจึงรวมถึงการทำงานของบุคคลและกลุ่ม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความตั้งใจ ในช่วงระยะเวลาหนึ่งอาจมีการแบ่งงานรับผิดชอบตามความสามารถ หรือการตกลงใจร่วมกันปฏิบัติงานดังกล่าวด้วยความผูกพัน มีความไว้วางใจเป็นพื้นฐาน และมีการเสริมพลังงานและการทำงานเป็นทีม

จุมพล รอดคำดี (2542:22-23) กล่าวถึงหลักการที่สำคัญในกระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม คือ

- 1) การเข้าถึงสื่อ (Access) หมายถึง การเข้าถึงสื่อที่ให้บริการแก่ชุมชนสื่อ เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
- 2) การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง การมีส่วนร่วมทุกระดับในระบบการสื่อสารประชาชนในชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมหรือมีโอกาสเข้าร่วมทุกขั้นตอน
- 3) การจัดการด้วยตัวเอง (Self-management) การมีส่วนร่วมที่มีความสำคัญยิ่งกว่าสิ่งใดก็คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วยตัวเอง ตามวิถีทางกระบวนการประชาธิปไตย และการตัดสินใจนั้นประชาชนในชุมชนมีอำนาจตัดสินใจ โดยการจัดการด้วยตัวเองจะต้องกระทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป

ในการดำเนินงานของ อสม.ซึ่งเป็นสื่อบุคคล นั้นเข้าถึงได้ง่ายเพราะเป็นสื่อบุคคลในชุมชน เปิดโอกาสให้ทุกคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ทุกขั้นตอน ตั้งแต่การหาปัญหา วางแผน ปฏิบัติ ด้วยการใช้มติของเสียงส่วนใหญ่ตามกระบวนการประชาธิปไตย จนถึงเรื่องผลของการดำเนินงาน เพราะเรื่องสุขภาพนั้น “ใครทำใครได้” และต้องทำอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการบังคับหรือซื้อขाय เมื่อเข้าใจเรื่องสุขภาพแล้ว การมีส่วนร่วมของทุกคนจึงเป็นสิ่งสำคัญ

3. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างเครือข่าย

3.1 สร้างกิจกรรม สร้างสัมพันธ์กลุ่ม

การสร้างกลุ่มอย่างเดียวกัไม่เกิดประโยชน์และความยั่งยืน กิจกรรมจึงเป็นสิ่งทำให้เกิดความสัมพันธ์ในกลุ่ม จึงเป็นกลุ่มกิจกรรม ชมรมต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์ในการรวมตัวชัดเจน ตั้งชื่อกลุ่มบอกกิจกรรม หรือบอกสมาชิกในกลุ่ม เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มทอผ้า กลุ่มเยาวชน ชมรมสร้าง

สุขภาพ ชมรมออกกำลังกาย ชมรมสุขภาพใจ ชมรมธรรมรักษาใจ ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น การสร้างกลุ่มอย่างเดียวก็น่าไม่เกิดประโยชน์และความยั่งยืนของเครือข่าย ยกตัวอย่างการควบคุมโรคไข้เลือดออก อสม.ได้สร้างเครือข่ายในนักเรียนด้วยการให้ความรู้ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก สร้างมือปราบน้อยที่คอยดูแลกำจัดลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนและที่บ้านเป็นประจำทุกวันเสาร์ นอกจากนี้ยังมีการนำกิจกรรมใหม่มาจัดอยู่เสมอ เช่น กำพละภรรณินอุ้งมือ เพื่อนวดบริหารมือและนิ้ว ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และกลุ่มทอผ้าที่ต้องใช้นิ้ว ใช้มือในการทำงาน ซึ่งกิจกรรมนี้เป็นความคิดของ นางวันดี นวลอินทร์ อสม.ในอำเภอพนา ได้มีการเอาผลมะกรูดมาประกอบอาหารออกกำลังกาย ผลมะกรูดมีผิวขรุขระ ยืดหยุ่น และมีกลิ่นหอมชื่นใจ ชาวบ้านพึงพอใจ และได้เผยแพร่กิจกรรมนี้ในเครือข่าย อสม.อำเภอพนา อสม.บุญเตรียมจึงได้นำมาใช้ในชุมชนบ้านขาม เป็นการเอาทรัพยากรในท้องถิ่นมาเพิ่มความน่าสนใจในกิจกรรม

“ผมเป็นกรรมการสถานศึกษา ก็ไปประสานกับทาง ผอ.เพ็ญ คืออยากให้นักเรียนมาช่วย เพราะว่าบางครอบครัว พ่อ แม่ เป็นวัยแรงงานต้นซิ่นก็ไป คำถึงกลับมา อาศัยลูกคือเป็นผู้เบ่ง ก็ตั้งเป็นมือปราบน้อย คือวันเสาร์ก็ได้ไปโรงเรียน ก็ให้เขาสำรวจลูกน้ำ ก็ อสม.นี่ละเป็นผู้เบ่งนำ ให้คำแนะนำกับนักเรียน ทางโรงเรียนเพ็ญก็สิจัดเรียงความเกี่ยวกับไข้เลือดออกนี้แหละ”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“ตอนนี้ในเขตอำเภอพนามีนวัตกรรมเพิ่มเข้ามา เขาจะมีในเรื่องการกำมะกรูดในกลุ่มของความดันเบาหวานของผู้สูงอายุ โดยให้เขาใช้มือกำมะกรูด มีการบริหารกล้ามเนื้อข้อมือ และกล้ามเนื้อนิ้วมือ ซึ่งในการทำงานได้ทำงานประสานกับคุณคำจันทร์ แต่คุณคำจันทร์จะเน้นกลุ่มทอผ้าและมาออกกำลังกาย”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

“มีเยาวชน มีกลุ่มวัยรุ่น หญิง-ชาย ได้จัดตั้งประธาน โครงสร้างต่างๆของเค้า ได้ดูแลปรึกษากัน พวกผมก็เป็นที่ปรึกษาพร้อมกับภูมิปัญญาในหมู่บ้าน ใช้ทุนทางสังคมในหมู่บ้าน ผู้เฒ่าผู้แก่ เข้าไปให้ความรู้ในเรื่องครองรักครองเรือน เรื่องทักษะชีวิต”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2549)

“พวกผู้ชายก็แนะนำให้มาเล่นด้วยกัน มาเล่นฟุตบอลมีเล่นกีฬาร่วมกัน เราจะเปิดโอกาสให้ทุกหมู่บ้านในเขตรอบรอบใกล้ใกล้ในละแวก ๕-๖ หมู่บ้าน ก็จะมาเล่น

รวมกัน โดยจะประสานงานไปทางผู้ใหญ่บ้านอีกทีหนึ่ง ก็มีผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วย อบต. ประสานงานร่วมกัน ให้เขามาเล่นกีฬาเพื่อเป็นการเสริมสร้างการออกกำลังกายและ เพื่อความสัมพันธ์สามัคคีในหมู่คณะในหมู่บ้านร่วมกัน เขาก็ให้ความร่วมมือดีค่ะ”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

3.2 เป็นแม่ข่ายขยายต่อ

ทีม อสม.เป็นแกนนำสุขภาพของหมู่บ้าน มีเครือข่ายการทำงานสร้างเป็นชมรม อสม. ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด มีการประสานงานกัน เมื่อมีชุมชนที่มีความโดดเด่นในการพัฒนาสุขภาพในด้านต่างๆ หรือชุมชนมี อสม.ดีเด่นชุมชนที่อยู่ใกล้จะเคียงก็จะมาศึกษาดูงาน เพื่อนำไปเป็นแบบอย่าง เมื่อเครือข่ายในหมู่บ้านมีการดำเนินงานได้ผลดี จนสามารถเป็นตัวอย่างให้กับหมู่บ้านข้างเคียง ก็จะทำหน้าที่เป็นต้นแบบ เป็นแม่ข่าย ช่วยเหลือให้มีการดำเนินงานขยายออกไปทั้งตำบล และตำบลอื่นๆด้วย

“การสร้างเครือข่าย คือว่าหมู่บ้านอื่นเขามาเห็นว่าหมู่บ้านนี้เขารวมตัวกันแบบนี้ ซึ่งเราในส่วนของอสม.เรารวมตัวกันทั้ง 18 หมู่บ้านอยู่แล้ว ก็บอกต่อกับอสม. และเจ้าหน้าที่อนามัย ก็จะเป็นพี่เลี้ยงช่วยอีกทีหนึ่ง และก็ขยายเครือข่ายออกไป ปัจจุบันนี้ก็จะเล่นแต่ฟุตบอลเพราะทุกหมู่บ้านก็จัดซื้อจัดหาอุปกรณ์ให้ทุกหมู่บ้าน”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

“มีทุกหมู่บ้านเลย ยังขาดอีก 2 หมู่บ้าน และยังขยายไปตำบลอื่นด้วย ซึ่ง 2 หมู่บ้านที่ยังไม่พร้อมที่ยังไม่เป็นชมรมสร้างสุขภาพ ก็จะพยายามดึงให้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายให้เขาคำนึงถึงข้อดีข้อเสีย และในเดือนพฤษภาคม มิถุนายน จะได้งบประมาณจาก อบต.และจากกองทุนสุขภาพ ก็จะมาทำเรื่องการสร้างสุขภาพของตำบล ให้เขามีส่วนร่วมให้เขาเห็นว่าแต่ละหมู่บ้านที่มีชมรมสร้างสุขภาพในหมู่บ้านของเขาว่ามันมีผลคืออย่างไรบ้าง”

“มีทั้งหมด 14 หมู่บ้าน ในส่วนของอำเภอพนา ตำบลพนามี 11 หมู่บ้านที่ขยายออกไปสร้างเครือข่ายในเรื่องของการสร้างสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการปลูกพืชผักสวนครัวรับประทานเองในแต่ละครัวเรือน มีการบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย เดียวกันในแต่ละตำบลได้ร่วมกันในกลุ่ม อสม. ร่วมกันเขียนโครงการของบจาก

อบต. ของบในเรื่องของการลงหมู่บ้าน ลงพื้นที่ในแต่ละหมู่บ้านในเรื่องของการตรวจหาความดันเบาหวาน”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

“หลังจากในหมู่บ้านนี้สลับกันตรวจแล้ว มาปี 40 ผมเป็นประธานเขต ของอนามัยก็ลองเอา อสม. ในแต่ละหมู่บ้าน 5 หมู่ในเขต สลับหมู่บ้านกันตรวจ แล้วก็มีการเก็บข้อมูลไว้ ครอบครั้วไค้ที่ตรวจพ่อลูกน้ำยุงลายเกินหนึ่ง(เกินครั้งหนึ่ง) เพื่อแรก (ครั้งแรก) เฮาสีเดือนซะก่อนว่าเฮือนเจ้ามีลูกน้ำยุงลาย บาดนี้กันเกินเพื่อหนึ่งก็ตัดสิทธิรับรางวัล”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

3.3 มีความต่อเนื่อง

การทำกิจกรรมให้ต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของเครือข่ายนั้น ยกย่องว่าการสร้างเครือข่าย อสม.ต้องสร้างความร่วมมือจากหลายฝ่ายให้ช่วยเป็นแรงสนับสนุนกิจกรรมให้มีความต่อเนื่อง เช่น การออกกำลังกาย มีการจัดการแข่งขันกีฬาของตำบล เป็นประจำทุกปี การควบคุมโรคไข้เลือดออก จากการสลับกันตรวจในหมู่บ้าน อสม.ได้ขยายเครือข่าย 5 หมู่บ้านสลับกันตรวจ ก็ได้ดำเนินงานต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2536-ปัจจุบัน ส่งผลให้ชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออกมาโดยตลอด

“ต้องให้ความเข้าใจกับพ่อแม่เขาก่อนว่านี่เป็นการออกกำลังกายไม่โลดโผน ลูกหลานก็ไม่เจ็บ พ่อแม่เขาก็อนุญาตให้เล่น บางทีพ่อแม่ก็มาเล่นด้วย คือเราจะมีกีฬาประจำปีทุกปี ต่อ ไปอบต.ก็จะเริ่มเล่นกันอีก”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

“ปี36 ผมสลับคุ้มตรวจ ประชุมไ้ที่บ้านซะก่อน ประชุมว่า อสม.เสี๊ดจั้งลี ผมเสี๊ดปีแรกนี้ ครอบครั้วไค้มีลูกน้ำยุงลาย สิมีรายชื่อไปให้ผู้ใหญ่บ้าน ยามมือเข้าประกาศเสียงตามสาย ว่าครอบครั้วไค้มีลูกน้ำยุงลาย ครอบครั้วนายนั้นๆ ต้องเอาไ้บ้านมาประชุมซะก่อนว่า อสม.เสี๊ดแนวนี้ ชาวบ้านเสี๊ดไค้บ่ ให้เสี๊ดบ่ ลังคนข้าเจ้าลิดคิดว่าเป็นการประจาน ก็ต้องเอามติส่วนใหญ่ในที่ประชุม”

“ปี 48 มาเพิ่มเกณฑ์ คือลิมิตครอบครัวตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน คือ 5 หมู่บ้าน สิให้ครอบครัวตัวอย่างหมู่บ้านละ 5 หลังคา คือ 25 หลังคา ครอบครัวที่จะประกาศเป็นครอบครัวตัวอย่าง”

(อสม.ถาวร กัญตะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

3.4 เผยแพร่แนวคิด

จากประวัติการทำงานในหน้าที่ อสม.ที่ยาวนาน 14-16 ปี อสม.ได้เก็บเกี่ยวประสบการณ์ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพในชุมชน การสร้างเครือข่าย การจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จนเกิดความมั่นใจในความสามารถและประสบการณ์ที่มี อสม.ก็ได้นำแนวคิดที่ผ่านการทดลองใช้ในชุมชนของตนมาเผยแพร่ ให้กับชุมชนอื่น โดยทำหน้าที่สื่อบุคคล ในรูปแบบการสื่อสารอย่างเป็นทางการ ด้วยการเป็นวิทยากร การจัดอบรม จัดนิทรรศการและการสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการ คือเล่าสู่กันฟัง

“ตั้งแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความร่วมมือ ทำให้เริ่มมั่นใจในตัวเอง การที่ประสบผลสำเร็จหลายๆ กิจกรรมที่ทำ ทำให้พี่ค่อนข้างมั่นใจในตัวเองและกล้าที่จะนำเสนอจุดขายที่ตัวเองมีเข้าไปขายแต่ละชุมชน เข้าไปนำเสนอเขาน่าจะทำอย่างนี้นะ เพราะว่าชุมชนของหนูทำขึ้นมาแล้วเกิดผลคืออย่างนี้ อย่างนี้ ผู้สูงอายุรู้จักดูแลสุขภาพตนเอง ก็เอาตรงนี้ไปเล่าให้เขาฟัง”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

“การสร้างเครือข่ายในเขตหัวตะพาน ในฐานะที่เป็นคณะกรรมการของ อสม.ระดับอำเภอ มีการจัดอบรมในระดับอำเภอ โดยให้ประธานในแต่ละตำบลเป็นเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิต”

“ในระดับจังหวัดได้ไปทำกิจกรรมในเรื่องจัดนิทรรศการ เพื่อที่จะให้ อสม. หรือผู้นำต่าง ๆ ได้รับความรู้ รับรู้ในเรื่องสุขภาพจิต เรื่องของจิตวิญญาณ รวมทั้งได้เป็นวิทยากรในหลายที่หลายชุมชนที่ต้องการ”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

กลวิธีสื่อสารเพื่อการสร้างเครือข่าย	ช่องทางสื่อสาร	ลักษณะการสื่อสาร	การไหลของข่าวสาร	รูปแบบการสื่อสาร
3.1 สร้างกิจกรรม สร้างสัมพันธ์กลุ่ม	หอกระจายข่าว สื่อบุคคล	สื่อสารทางเดียว สื่อสารสองทาง	บนลงล่าง แนวนอน	เป็นทางการ เป็นทางการ
3.2 เป็นแม่ข่ายขยายต่อ	-อสม.			
3.3 มีความต่อเนื่อง	-ผู้นำชุมชน			
3.4 เผยแพร่แนวคิด	สื่อกลุ่มกิจกรรม	สื่อสารสองทาง	แนวนอน	เป็นทางการ

ตารางที่ 6.3 กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการสร้างเครือข่าย

วิเคราะห์ผลการศึกษากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการสร้างเครือข่าย

กาญจนา แก้วเทพ (2538:61-62) กล่าวว่า เครือข่าย(Networking) หมายถึง รูปแบบหนึ่งของการประสานงานของบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรหลายๆ องค์กร องค์กรที่ต่างก็มีทรัพยากรของตัวเอง มีเป้าหมาย มีวิธีทำงานและมีกลุ่มเป้าหมายของตัวเอง บุคคลกลุ่มหรือองค์กรเหล่านี้ได้เข้ามาประสานกันอย่างมีระยะเวลายาวนานพอสมควร แม้อาจจะไม่ได้มีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอก็ตาม แต่ก็จะมีรากฐานเอาไว้(เปรียบเสมือนการมีสายโทรศัพท์ต่อเอาไว้) เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีความต้องการที่จะขอความช่วยเหลือหรือขอความร่วมมือจากกลุ่มอื่นๆ เพื่อแก้ปัญหา ก็สามารถติดต่อได้

ประยัด จตุพรพิทักษ์กุล (2538:9-10) มองเครือข่ายในรูปของความสัมพันธ์ที่มีอุดมการณ์และเป้าหมายร่วมกัน โดยกล่าวว่า เป็นการติดต่อสัมพันธ์ที่สร้างความเชื่อมโยงกันขึ้นระหว่างบุคคล กลุ่มคน ด้วยการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากรระหว่างกัน และกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อก่อให้เกิดการให้ได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารร่วมกัน และสร้างสรรค์แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดเป็นความรู้ใหม่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือการช่วยเหลือตนเองของกลุ่มและการปฏิบัติการทางสังคม ในกลุ่มคนที่มีความคิดเห็นตรงกัน ด้วยอุดมการณ์เดียวกัน

สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ(2537:89-91) กล่าวถึงลักษณะของเครือข่าย 3 ลักษณะ คือ 1) เครือข่ายความคิด 2) เครือข่ายกิจกรรม 3) เครือข่ายสนับสนุน ซึ่งเครือข่าย อสม. มีทั้ง 3 ลักษณะ คือ เริ่มจากเครือข่ายความคิดที่ อสม. เผยแพร่แนวคิดความรู้ หรือวิธีดำเนินงานที่ได้ผลของตนเองให้กับชุมชนอื่น ในลักษณะของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวความคิดของตนและได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนกับคนอื่นๆ ตามมาด้วยการลงมือทำกิจกรรมพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาหรือพัฒนา

ชุมชน เป็นเครือข่ายกิจกรรม เช่น การจัดแข่งกีฬาตำบล สิ่งหนึ่งที่มีความจำเป็นมาก คือ จะต้องเงินทุนที่มาจากทุนเพื่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนาอาจมาจากการระดมทุนภายในหมู่บ้านโดยการระดมหุ้นจากสมาชิก หรืออาจเป็นทุนที่มาจากภายนอก เช่น การบริจาคหรือการช่วยเหลือจากแหล่งทุนภายนอก เกิดเครือข่ายสนับสนุนทุน

การใช้กลยุทธ์ในการสร้างเครือข่ายของ อสม.เป็นการใช้กิจกรรมพัฒนาสุขภาพเป็นตัวประสานเครือข่าย การสร้างสรรค์แลกเปลี่ยนข่าวสารและความรู้ มีเป้าหมายเดียวกันคือการพัฒนาสุขภาพคนในชุมชนของตน โดยใช้ทั้งเครือข่ายภายในหมู่บ้าน เครือข่าย อสม. เครือข่ายภายนอกจากองค์กรต่างๆ ซึ่งมีองค์ประกอบของเครือข่าย ที่สอดคล้องกับแนวคิดของ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543:36-44) กล่าวถึง องค์ประกอบที่สำคัญของเครือข่ายอย่างน้อย 7 ประการ คือ

- 1) การรับข้อมูลร่วมกัน (Common perception)
- 2) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision)
- 3) การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน (Mutual interests / benefits)
- 4) การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (All stakeholders participation)
 - การมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในเครือข่าย (All stakeholders in network)
 - ความเท่าเทียมกัน (equal status)
 - ในฐานะของ “หุ้นส่วน” (partner) ของเครือข่าย
 - เป็นความสัมพันธ์ในแนวราบ (horizontal relationship)
 - เท่าเทียมกันแทนความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (vertical relationship)
- 5) การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (complementary relationship)
- 6) การพึ่งพิงอิงร่วมกัน (interdependence) ซึ่งกันพึ่งพิงอิงร่วมกันนี้จะส่งผลทำให้สมาชิกต้องมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยอัตโนมัติ
- 7) การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (interaction)

ปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวจะเป็นลักษณะความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกัน (reciprocal exchange) มิใช่ปฏิสัมพันธ์ฝ่ายเดียว (unilateral exchange) ยิ่งสมาชิกมีการปฏิสัมพันธ์กันมากเท่าใดก็จะยิ่งเกิดความผูกพันภายในระหว่างกันมากขึ้นเท่านั้น ช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงในระดับที่แน่นแฟ้นมากขึ้น (highly integrated) นอกจากนี้ การปฏิสัมพันธ์ยังช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้น อันจะช่วยให้เครือข่ายเข้มแข็งยิ่งขึ้น

4. กลยุทธ์การสื่อสารโดยใช้ข้อตกลงร่วมกัน

การใช้ข้อตกลงร่วมกันของ อสม.เป็นการใช้ประมุขคิของชุมชนเพื่อทำกิจกรรม ซึ่งเห็นได้ชัดจากการจัดกิจกรรมควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่มีการตรวจลูกน้ำยุงลายทุกบ้าน บ้านไหนพบว่ามิลูกน้ำยุงลายครั้งแรก อสม.จะตักเตือน ถ้าพบเป็นครั้งที่สองจะถูกตัดสิทธิในการรับรางวัล ในเวลาต่อมาพบว่าทุกบ้านสามารถควบคุมการเกิดลูกน้ำได้แล้ว อสม.ก็จะประชุมสร้างข้อตกลงเพิ่มเติมหลายข้อขึ้นเพื่อให้เกิดการพัฒนา ให้เป็นครอบครัวตัวอย่าง คือ ข้อ 1 จะต้องไม่มีลูกน้ำแม่แต่ครั้งเดียว 2 บริเวณบ้านต้องสะอาด 3 คนในครอบครัวต้องปลอดคอบายมุข ส่วนข้อตกลงที่ว่าบ้านไหนมิลูกน้ำจะระงับสิทธิการรับบัตร 30 บาทเป็นเวลา 1 เดือน แม้ว่าจะมาจากมติของชาวบ้านก็ถูกยกเลิกไป เนื่องจาก อสม.ได้พิจารณาในภายหลังว่าไม่ทำให้เกิดผลดี เพราะเมื่อมีข้อตกลงที่มาบังคับชาวบ้านก็ทำตาม หากเลิกข้อตกลงนี้ไปชาวบ้านก็ไม่ทำ จึงไม่เกิดความยั่งยืนในการพัฒนา

การสื่อสารโดยใช้ข้อตกลงร่วมกัน ของ อสม.คือ การสร้างกฎเกณฑ์ในการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์ได้ โดยใช้ช่องทางการสื่อสารจากมติของคคนส่วนในประชาคม ลักษณะการสื่อสาร เป็นแบบสื่อสารสองทางขณะอยู่ในที่ประชุม และเมื่อมีผลบังคับใช้ในหมู่บ้าน ก็จะกลายเป็นการสื่อสารทางเดียว เปรียบเสมือน กฎระเบียบ ข้อบังคับ ที่ทุกคนต้องยอมรับ การไหลของข่าวสารจึงเป็นแบบจากบนลงล่าง

“หลังจากในหมู่บ้านนี้สลับกันตรวจแล้ว มาปี 40 ผมเป็นประธานเขต ของอนามย์ก็ลองเอา อสม. ในแต่ละหมู่บ้าน 5 หมู่ในเขต สลับหมู่บ้านกันตรวจ แล้วก็สุมิมีการเก็บข้อมูลไว้ ครอบครัวใดที่ตรวจพอลูกน้ำยุงลายเกินเทือนึง(เกินครั้งหนึ่ง) เทือนแรก (ครั้งแรก) เขาเตือนซะก่อนว่าเฮือนเจ้ามิลูกน้ำยุงลาย บาดนี้คั้นเกินเทือนึงก็ตัดสิทธิรับรางวัล คือสุมิรางวัลให้ครอบครัวที่ผ่านการประเมิน คือมันผ่านการประเมินทั้งหมด (ทั้งหมด) รางวัลมันบ่พอ คือในเขตมียู่ 5 หมู่บ้าน 765 หลังคา ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ก็จับสลากรับรางวัลเอา ปี 40 มีวิทยุ 10 เครื่อง เตาเร็ด10 เครื่อง มีหม้อหุงข้าว 10 เครื่อง มีเครื่องเล่น วีซีดี อยู่เครื่องหนึ่ง คือรางวัลใหญ่”

“ปี 48 มาเพิ่มเกณฑ์ คือสุมิครอบครัวตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน คือ 5 หมู่บ้าน สิให้ครอบครัวตัวอย่างหมู่บ้านละ 5 หลังคา คือ 25 หลังคา ครอบครัวที่จะประกาศเป็นครอบครัวตัวอย่าง ข้อ1 จะต้องบ่มีลูกน้ำยุงลาย บ่มีจักเทื่อ ข้อ 2 บริเวณบ้านต้องสะอาด ข้อ 3 คนในเฮือนต้องปลอดคอบายมุข คือต้องให้คิกว่าหมู่บ้านนั้นละ จึงเป็น

ตัวอย่างได้ ข้อสุดท้าย เป็นครอบครัวที่ช่วยเหลือสาธารณประโยชน์ คือเป็นบุญเป็นกฐิน ต้องไปเฮ็ดนำหมู่ บางครอบครัวผ่านเกณฑ์อยู่ แต่งานสาธารณประโยชน์ไปร่วม กรรมการ คือ ผู้ใหญ่บ้าน อบต. เป็นคนคัดเลือก คือการทำงานนี้ผมบ่เฮ็ดแต่ อสม. ถ้าแม่รู้ว่าเฮ็ดแต่ อสม. ปัญหา มันก็สิมีนะครับ”

“มีปีหนึ่ง ผมลองเฮ็ดเอาอย่างหนึ่งเข้ามาเสริม คือครอบครัวใดที่มีลูกน้ำยุ่งหลาย นี่สิ่งใช้บัตร 30 บาทอยู่เดือนหนึ่ง เฮ็ดเอาไทบ้านมาประชุมชะก่อน ให้ผู้จักนำกันเบ็ดทุกคน เป็นมติของชาวบ้านว่าเฮ็ดไต่มี อสม. จะยึดบัตรชะก่อน ไปสถานีอนามัยบัตร 30 บาทเจ้าสิใช้บ่ได้ คั้นเจ้าไปโรงพยาบาลสิใช้ได้ เจ้าเลือกเอาว่าไปโรงพยาบาลเจ้าได้ เสียค่าน้ำมันรถ คั้นไปสถานีอนามัยเจ้าได้เสียค่ายา คือลงมตกันไว้ว่าสิเฮ็ดแนวนี้ ชาวบ้านสิให้เฮ็ดบ่ คือเอาเสียงส่วนใหญ่ ก็ปีนั้นปรากฏว่าบ่ได้ระงับสิทธิจักคน แล้วก็มาคิดกันว่า ที่ข้าเจ้าเฮ็ดนำ คือ เฮ็ดไปบังคับข้าเจ้า คั้นเฮ็ดบ่บังคับ เฮ็ดเล็กโครงการนี้ จิตใจข้าเจ้าก็คือ อย่างเก่าอยู่แม่นบ่ละ ใช้เล็ดออกก็กลับมาคือเก่า ก็เลยยกเลิกไป เอรางวัดเข้ามาแทน มันเป็นการบังคับข้าเจ้า ปีนี้เฮ็ดบ่บังคับ ปีหน้าเฮ็ดเล็กบังคับ ข้าเจ้าก็เฮ็ด มันสิบ่ยังยืน มันสิไปสู้อการปลูกจิตสำนึกพี่น้องไทบ้านบ่ได้”

(อสม.ถาวร กัญตะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

วิเคราะห์ผลการศึกษากลยุทธ์การสื่อสารโดยใช้ข้อตกลงร่วมกัน

กลยุทธ์การสื่อสาร โดยใช้ข้อตกลงร่วมกัน ผู้วิจัยจะได้อธิบายประเภทของการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมที่มี 2 ประเภท ดังนี้

1. การตัดสินใจโดยผู้มีอำนาจ (Authority Decision)
2. การตัดสินใจโดยปัจเจกบุคคล (Individual Decision)

2.1 การตัดสินใจระดับบุคคล (Optical Decision) เป็นการตัดสินใจโดยปัจเจกบุคคลอย่างมีอิสระ โดยไม่ต้องคำนึงถึงการตัดสินใจของบุคคลอื่นๆในระบบสังคม

2.2 การตัดสินใจร่วมกัน (Collective Decision) เป็นการตัดสินใจกระทำร่วมกันโดยปัจเจกบุคคลทั้งหมดในระบบสังคม โดยยึดประชามติหรือเสียงส่วนใหญ่

อสม. ใช้การตัดสินใจร่วมกัน (Collective Decision) โดยยึดประชามติหรือเสียงส่วนใหญ่ การตัดสินใจร่วมกันมีความซับซ้อนมากกว่าการตัดสินใจในระดับบุคคล เนื่องจากมีคนจำนวนมากที่ต้องเกี่ยวข้อง ในกระบวนการ ดังนี้

1. การกระตุ้นความสนใจในเรื่องสุขภาพ (โดยผู้กระตุ้น คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)
2. การริเริ่ม ความคิดใหม่ในชุมชน (โดยผู้ริเริ่ม คือ อสม.)
3. การทำให้ความคิดใหม่มีความถูกต้องตามกฎระเบียบ (โดยมติจากประชาคม)
4. การตัดสินใจที่จะกระทำ (โดยมติจากประชาคม)
5. การปฏิบัติ หรือการดำเนินการตามความคิดใหม่นั้น (ทุกคนในชุมชน)

การใช้ข้อตกลงร่วมกัน ที่มาจากการตัดสินใจร่วมกันเพื่อการพัฒนาสังคมส่วนรวม จะทำให้เกิดการยอมรับ และความพึงพอใจจากคนในชุมชนได้

5. กลยุทธ์การสื่อสารแบบให้คนให้โทษ

การสื่อสารด้วยการให้รางวัล หรือการลงโทษ ก็เป็นกลวิธีที่ อสม.ใช้โดยหลังจากที่มีข้อตกลงร่วมกัน ด้วยการสร้างเกณฑ์ตัดสิน ผู้ที่ทำได้ตามเกณฑ์ก็จะได้รับรางวัล ผู้ที่ไม่ร่วมมือก็จะไม่ได้รางวัล ช่องทางการสื่อสารในกลยุทธ์นี้ คือ สื่อบุคคล สื่อสารกันด้วยคำพูด ลักษณะการสื่อสารเป็นแบบสื่อสารทางเดียว การไหลของข่าวสารเป็นแบบแนวนอน เพราะทำตามความสมัครใจไม่ได้ บังคับ แต่อาจถูกลงโทษจากชุมชนได้

ให้รางวัล รางวัลที่ชาวบ้านได้รับแบ่งเป็นสองอย่าง คือ รางวัลเป็นรูปธรรม เป็นรางวัลที่จับต้องได้ เช่น หม้อหุง เตารีด วิทยุ อีกแบบหนึ่งคือ รางวัลที่เป็นนามธรรม เช่น คำชม ยกย่อง เชื้อถือ ขอมรับ ให้เกียรติ เช่น ให้เป็นครอบครัวตัวอย่างของชุมชน และแน่นอนว่าขึ้นชื่อว่าเป็นรางวัล ชาวบ้านทุกคนอยากจะได้รับ อสม.ให้รางวัลทั้งสองแบบนี้ ในกิจกรรมควบคุมโรคไข้เลือดออก การให้รางวัลใช้รูปแบบการสื่อสารแบบเป็นทางการ

“หลังจากในหมู่บ้านนี้สลับกันตรวจแล้ว มาปี 40 ผมเป็นประธานเขต ของอนามัยก็ลองเอา อสม. ในแต่ละหมู่บ้าน 5 หมู่ในเขต สลับหมู่บ้านกันตรวจ แล้วก็มีการเก็บข้อมูลไว้ ครอบครัวใดที่ตรวจพ่อลูกน้ำยุงลายเกินเงื่อนไข(เกินครั้งหนึ่ง) เทื่อแรก (ครั้งแรก) เขาเตือนซะก่อนว่าเฮือนเจ้ามีลูกน้ำยุงลาย บาดนี้คันเกินเทื่อหนึ่งก็ตัดสิทธิรับรางวัล คือสิทธิรางวัลให้ครอบครัวที่ผ่านการประเมิน คือมันผ่านการประเมินทั้งหมด (ทั้งหมด) รางวัลมันบ่พอ คือในเขตมีอยู่ 5 หมู่บ้าน 765 หลังคา ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ก็จับสลากรับรางวัลเอา ปี 40 มีวิทยุ 10 เครื่อง เตารีด 10 เครื่อง มีหม้อหุงข้าว 10 เครื่อง มีเครื่องเล่น วีซีดี อยู่เครื่องหนึ่ง คือรางวัลใหญ่”

“คือหัวใจของข้าเจ้าเห็นความสำคัญของไข่เลือดออกไว้ว่า มันมีอันตรายซ้ำได้ ผมเสียดนี้ รางวัลแม่นบ่ได้ ข้าเจ้าก็เสียดคือเก่า เพียงแต่รางวัลมันเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่เสียดขึ้นชื่อๆ แต่ว่าผลสำเร็จก็คือ เป็นการปลูกจิตสำนึก ให้ข้าเจ้ามองเห็นความสำคัญของไข่เลือดออก เห็นพิษภัย เห็นโทษของมัน เขาให้ความรู้หลายกว่ารางวัล”

(อสม.ถาวร กันยายน สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

ลงโทษ อสม.จะใช้วิธีให้สังคมลงโทษ ชาวบ้านส่วนใหญ่จะเต็มใจมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาเพื่อส่วนรวม เช่น การทำความสะอาดบริเวณบ้าน เก็บขยะ ปรับปรุงให้สวยงาม ทำรั้วบ้านให้เป็นระเบียบ มีคนส่วนน้อยที่ไม่ทำ ทำให้ความสะอาด สวยงาม ความพร้อมเพียงในภาพรวมของทั้งชุมชนก็จะขาดหายไป ชาวบ้านก็จะจัดการกันเอง ด้วยการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เช่น ตำหนิว่าถ่วงความเจริญ แต่ทั้งนี้ อสม.ก็ให้พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือเพื่อพัฒนาไปพร้อมกันทั้งชุมชน ในเรื่องควบคุมไข่เลือดออก ก็มีข้อตกลงว่าถ้าหากบ้านไหนมีลูกน้ำขุ่นลาย ก็จะถูกประกาศชื่อหัวหน้าครอบครัวทางหอกระจายข่าว ถือเป็นกลงโทษด้วยการสื่อสารอย่างเป็นทางการ หอกระจายข่าวจึงถูกใช้เป็น สื่อในการลงโทษอีกด้วย

“ปี36 ผมเสียดลับคุมตรวจ ประชุมไต่บ้านซะก่อน ประชุมว่า อสม.เสียดจังสิ ผมเสียดปีแรกนี้ ครอบครัวได้มีลูกน้ำขุ่นลาย สิบมีรายชื่อไปให้ผู้ใหญ่บ้าน ยามมือเข้าประกาศเสียงตามสาย ว่าครอบครัวที่มีลูกน้ำขุ่นลาย ครอบครัวนายนั้นๆ ต้องเอาไต่บ้านมาประชุมซะก่อนว่า อสม.เสียดแนวนี้ ชาวบ้านเสียดได้บ่ ให้เสียดบ่ ลังคนข้าเจ้าลึคิดว่าเป็นการประจาน คือต้องเอามติส่วนใหญ่ในที่ประชุม”

“สมมุติว่ายังมี เือนนี้บ่ทันเสียดนำหมู่(บ้านนี้ยังไม่ทำกับเขา) หมู่ก็สิเว้าเคะ (เพื่อนก็จะว่า) หมู่เสียดเมิด(เพื่อนทำกันหมด) ไต่บ้านเสียดกันแซะๆ (ชาวบ้านทำกันเหยงๆ) มีเจ้าผู้เดียวยังบ่เสียดนี้(มีเธอคนเดียวที่ยังไม่ทำ) หมู่สิเว้าพื้น(เพื่อนจะนิินทา) เป็นผู้ถ่วงความเจริญของหมู่แม่นบ่”

(อสม.ถาวร กันยายน สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“หลักการที่สำคัญ คือการเป็นตัวอย่งที่ดี ถ้าเราทำคนอื่นเขาไม่ทำ เขาก็จะมีการตำหนิว่ากัน ไต่คนส่วนใหญ่ทำ ทำไมตัวเองไม่ทำกับเพื่อน นี่แหละที่ผมใช้ มองโลกใน

แง่ดี ว่าสักวันหนึ่งเค้าต้องร่วมมือกับเรา แล้วก็ไปมองสาเหตุว่าทำไมเค้าไม่ร่วมมือกับเรา แล้วนำมาแก้ มันต้องมีอะไรสักอย่าง”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2549)

6. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อให้เกิดการแข่งขันอย่างสร้างสรรค์

อสม.สร้างกิจกรรมต่างๆขึ้นในหมู่บ้าน และจัดการแข่งขันขึ้นเพื่อเป็นการโน้มน้าวให้เกิดความสนใจ ดึงให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วม สร้างสัมพันธ์ของเครือข่ายและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา ช่องทางการสื่อสารในกลยุทธ์นี้ คือ สื่อบุคคล สื่อสารกันด้วยคำพูด ลักษณะการสื่อสาร เป็นแบบสื่อสารสองทาง การไหลของข่าวสารเป็นแบบแนวนอน การสื่อสารเพื่อให้เกิดการแข่งขันของอสม. มีสองลักษณะ คือ การสื่อสารทางตรง และทางอ้อม

สื่อสารเพื่อการแข่งขันที่มีลักษณะการสื่อสารแบบทางตรง จากกิจกรรมออกกำลังกาย ที่มีการจัดการแข่งขันกีฬาตำบล เป็นประจำทุกปี และกิจกรรมควบคุมโรคไข้เลือดออก อสม.ได้ทำโครงการตรวจลูกน้ำยุงลายสลับไขว้หมู่บ้าน ซึ่งทำให้เกิดการแข่งขันระหว่างหมู่บ้านขึ้น เป็นการสื่อสารตรงๆ อยากให้เกิดการแข่งขันก็จัดการแข่งขันขึ้น มีรูปแบบการสื่อสารแบบเป็นทางการ

“เราจะมีกีฬาประจำปีทุกปี ต่อไปบด.ก็จะเริ่มเล่นกันอีกมีการแข่ง วอลเลย์บอล ตระกร้อ ฟุตบอล เบตอง ตอนนี้มีเตรียมซื้ออุปกรณ์เพิ่ม ซึ่งจะแข่งกันในเดือน เมษายน เป็นกีฬาตำบลซึ่งตอนนี้เราได้ขยายไปทุกหมู่บ้านแล้ว”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

“เอาถนนมาแบ่งเขต ผู้อยู่เทิงทาง ฮอดมื่อวันศุกร์มาตรวจใต้ทาง (คนที่อยู่เหนือถนน ถึงวันศุกร์มาตรวจใต้ถนน) ผู้อยู่ใต้ทางไปตรวจเทิงทาง (คนอยู่ใต้ถนนไปตรวจเหนือถนน) ก็ครอบครัวที่เจ้าของรับผิดชอบให้ผู้อื่นมาตรวจ (ครอบครัวที่ตัวเองรับผิดชอบให้ผู้อื่นมาตรวจ) มันสิเป็นจั่งได้ เฮ็ดไปเฮ็ดมา อสม.ก็เอาใจใส่ขึ้น(มันจะเป็นอย่างไร ทำไปทำไม) คือ อยากอายุหมู่ (อายุเพื่อน) อย่างผมรับผิดชอบอยู่ 10 ครอบครัว หมู่มาตรวจ หมู่มาเห็นไอนี้เฮือนของประธาน บ่ไปเบ็งจ๊กเทื่อหมู่กัว่า (เพื่อนมาตรวจ เพื่อนมาเห็น ไอนี้บ้านของ ประธานไม่ไปดูแลสักครั้ง เพื่อนกัว่า) มันก็เลยเฮ็ดให้อสม.ตื่นตัวขึ้น”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

สื่อสารเพื่อการแข่งขันที่มีลักษณะการสื่อสารแบบทางอ้อม อสม. จะใช้การพูดทำให้ชาวบ้านเกิดการตื่นตัวเพิ่มมากขึ้นในกิจกรรมควบคุมโรคไขเลือดออก เช่น การทำลายความสามารถบ้านเขาทำได้ทำไมบ้านเราทำไม่ได้ บ้านเราทำได้เท่านี้เอง การขู่ขู่ให้เกิดการลุกขึ้นสู้ โดยบอกว่ายังแพ้หมู่บ้านอื่น หรือทำให้เกิดความละอาย บอกว่าทุกบ้านต้องทำเพื่อจะได้ไม่ “เป็นคนถ่วงความเจริญ” ของชุมชน การกระตุ้นให้เกิดการแข่งขันระหว่างหมู่บ้านนี้ แม้ว่าบางบ้านอาจไม่สนใจเรื่องโรคไขเลือดออกเท่าใดนัก แต่ไม่ยอมให้หมู่บ้านของตนเองแพ้หมู่บ้านอื่น จึงต้องร่วมกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วย การสื่อสารทางอ้อมนี้ส่วนใหญ่จะเป็นการทำทนาย ขู่ขู่ และใช้รูปแบบไม่เป็นทางการ ผู้ส่งสารที่ใช้การสื่อสารประเภทนี้ต้องระมัดระวังผู้รับสารตีความผิด หรือก่อให้เกิดผลตรงกันข้าม ซึ่งอสม. ที่ใช้การสื่อสารด้านลบเพื่อการแข่งขันและประสบความสำเร็จ จึงนับว่ามีความสามารถในการพูดเข้าชั้น “มีลูกเล่นแพรวพราว”

“ คำว่าแพ้ แพ้ มันบ่อยากมีผู้ไ้ยอินหรือก เขาเว้าว่าไปเทื่อนันบ้าน เขาแพ้ข้าเจ้า(เราพูดว่าไปคราวนั้นบ้านเราแพ้เขา) เขาเว้าไปเว้ามาข้าเจ้าก็ลิซึ้นใจเองดอก (เราพูดไปพูดมาเขาก็จะฮึดสู้เอง) บ้านข้าเจ้าเฮ็ดไ้เป็นหยังบ้านเฮาสีเฮ็ดบ่ไ้ (บ้านเขาทำได้ทำไมบ้านเราจะทำไม่ได้) ก็แข่งกันเฮ็ด เฮ็ดไ้ให้เกิดการแข่งขัน ระหว่างหมู่บ้าน ”

“โครงการไข้วสลั้บหมู่บ้าน สาเหตุหนึ่งนะครึบ อสม. จากบ้านอื่นมาตรวจ สำนักของการรักบ้านเกิดนี้มีอยู่ผู้คน ทุกคนต้องฮักบ้านเจ้าของแม่นบ่ อสม. บ้านอื่นมาข้าเจ้าเห็นแนวมันบ่ดี(เห็นสิ่งไม่ดี) ข้าเจ้ากลับเอาไปเว้าพื้น(เขากลับเอาไปนินทา) ก็อยากอายข้าเจ้าแม่นบ่ครึบ(ก็อายเขาไซ้ไหมครึบ)

“ อย่างผมรับผิดชอบอยู่ 10 ครอบครัว หมู่มาตรวจ หมู่มาเห็น โอันี่เฮือนของประธาน บ่ไปเบ็งจักเทื่อหมู่ก็ว่า(เพื่อนมาตรวจ เพื่อนมาเห็น โอันี่บ้านของประธาน ไม่ไปดูแลสักครั้ง เพื่อนก็ว่า) มันก็เลยเฮ็ดไ้ อสม. ตื่นตัวขึ้น ”

“สมมุติว่ายังมี เฮือนนี้บ่ทันเฮ็ดนำหมู่(บ้านนี้ยังไม่ทำกับเขา) หมู่ก็สิเว้าเต๊ะ (เพื่อนก็จะว่า) หมู่เฮ็ดเมิด(เพื่อนทำกันหมด) ไทบ้านเฮ็ดกันแซวๆ (ชาวบ้านทำกันเหยงๆ) มีเจ้าผู้เดียวยังบ่เฮ็ดนี้(มีเขคนเดียวที่ยังไม่ทำ) หมู่สิเว้าพื้น(เพื่อนจะนินทา) เป็นผู้ถ่วงความเจริญของหมู่แม่นบ่”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

7. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อให้คำปรึกษา

อสม.แกนนำสุขภาพภาคประชาชนในฐานะ “สื่อบุคคล” เป็นผู้ที่มีความรู้ข่าวสาร และ ประสบการณ์ด้านสุขภาพมากที่สุดในชุมชน ประกอบกับคุณสมบัติส่วนตัวของ อสม. มีความน่าเชื่อถือ มีคุณธรรม เสียสละ ยุติธรรม เป็นที่ไว้วางใจของชุมชน เป็นคนที่ชาวบ้านรู้จักและคุ้นเคย เข้าถึงง่าย จึงเป็นผู้ที่ให้คำปรึกษาที่รู้จักและเข้าใจ จึงถือว่าการ “ถามไถ่คนกันเอง” เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องความเจ็บไข้ได้ป่วยเบื้องต้น วิธีการ ขั้นตอนไปรับบริการที่สถานบริการของรัฐ หรือ การดูแลสุขภาพ การให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพจิต ตั้งแต่เรื่องส่วนตัว ความขัดแย้งระหว่างบุคคลไปจนถึงข้อพิพาทระหว่างชุมชน และยังเป็นທີ່ปรึกษาในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพของชุมชน อื่นที่เป็นเครือข่ายกิจกรรมช่องทางการสื่อสารในกลยุทธ์นี้ คือ สื่อบุคคล การประชุม/อบรม ลักษณะการสื่อสารเป็นแบบสื่อสารสองทาง การไหลของข่าวสารเป็นแบบแนวนอน ใช้ทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

“เรื่องส่วนตัว เช่นในเรื่องครอบครัวไม่เข้าใจกันก็สามารถเคลียร์กันได้ นี่ก็เป็นตัวอย่างหนึ่ง นอกจากนี้การยิ้มแย้มแจ่มใส มีอัธยาศัยดีต่อเพื่อนบ้าน เรามีอะไรเราแบ่งปันกันในชุมชน เรามีน้อยให้น้อย เรามีมากให้มาก ชุมชนเดือดร้อนเรื่องอะไรญาติพี่น้องเราเดือดร้อน เราสามารถให้คำปรึกษา เป็นที่พึ่งเขาได้ แล้วเขาก็มายอมรับเรา”

“ในเรื่องสุขภาพจิตนี้ ผมเองก็ได้ประชาสัมพันธ์ตามหอกระจายข่าว หรือพบกันเป็นการส่วนตัว ซึ่งคนมีเรื่องส่วนตัวที่จะพูดก็จะพูดให้เขาเข้าใจว่าในส่วนของสุขภาพใจนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างไร สิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจมันมากมาย เราต้องเป็นที่ปรึกษาให้เขาได้เข้าใจ ให้คำปรึกษาทั้งเรื่องส่วนตัวและการให้การอบรม”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

“เราได้ความรู้นำมาปฏิบัติในครอบครัวของเราและเพื่อนบ้าน เขาให้ความสำคัญ ถ้าเจ็บไข้ได้ป่วยเขาก็มาปรึกษาเรา เราก็ภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือถึงจะเป็นเบื้องต้นเราก็ภูมิใจนะคะ”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 29 มีนาคม 2550)

8. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้ง

ความขัดแย้งเกิดขึ้นได้เสมอ โดยเฉพาะเรื่องของส่วนรวมที่มีผู้คนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด ตัดสิน เมื่อเกิดปัญหาขึ้นมาหากตั้งใจจะร่วมกันแก้ไข ต้องยอมรับฟังผู้อื่น ให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาความขัดแย้งต่างๆ โดย อสม.เป็นผู้ที่มีความสามารถในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททั้งในเรื่องส่วนตัวและเรื่องระหว่างชุมชน การป้องกันเพื่อลดความขัดแย้งทำได้โดยสร้างการมีส่วนร่วม ทั้งร่วมคิด ร่วมทำ และใช้มติเสียงส่วนใหญ่ของชุมชน อมรรรัตน์ ทิพย์เลิศ (2547) ได้กล่าวว่า สื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีขีดความสามารถในการทำงานที่จะหาไม่ได้ในสื่อประเภทอื่นๆ ตัวอย่างเช่น เป็นสื่อที่ใช้จัดการปัญหาความขัดแย้งได้ และ อสม.ก็เป็นสื่อบุคคลที่มีความสามารถในการสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้งได้อย่างดีเยี่ยม ลักษณะการสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้งในชุมชนเป็นแบบสื่อสารสองทาง การไหลของข่าวสารเป็นแบบแนวนอน รูปแบบการสื่อสารอย่างเป็นทางการเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ

“มองโลกในแง่ดีไว้ คนที่ไม่มาในวันนี้เค้าคงจะมีเรื่องที่ไม่สามารถมาได้ วันนี้เค้าไม่มาพรุ่งนี้เค้าก็ต้องมาร่วมกับเรา จะไม่โกรธ ไม่เกลียด จะไม่มีอคติกับเค้า เพื่อให้เค้ารู้ว่าเราเป็นที่พึ่งของเค้าได้”

“การที่เราขัดแย้งมันมีสาเหตุ เราเอาเหตุผลมาแก้กัน เวลาคนหนึ่งพูดคนหนึ่งก็ต้องฟัง แล้วต้องมีเหตุผล มีความตั้งใจที่จะร่วมกันแก้ไข ไม่ใช่ต่างคนต่างพูด ต่างคนต่างทำไป ก็จะเป็นเรื่องบาดหมางยิ่งใหญ่อันต่อไปอีก”

“อย่างอยู่ในชุมชน การช่วยเหลือในกรณีหมู่บ้านมีข้อพิพาท ผมเป็นคนหนึ่งที่ได้รับเกียรติให้ไกล่เกลี่ย ทั้งเรื่องระหว่างชุมชนกับชุมชน ทั้งเรื่องส่วนตัวก็มี”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2549)

“คนเขาถ้ามีส่วนร่วมก็จะบ่ได้ว่ากัน ถ้าบ่มีส่วนร่วมก็จะคอยจับผิด”

“บางคนจะว่ากระทบกระเทียบ อันส่วนที่เข้าเข้าได้ เขาก็ให้คนอื่นเข้าไป ให้ชวนคนนั้นมาเล่น พอให้เขาบิบทบาทเขาจะสู้เอง เขาจะรักเอง มองได้ (ตรงไหน)มันมีปัญหา ให้ไปเอาผู้นั้นออกมา”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

9. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างสำนึกรักชุมชน

ความรักในถิ่นฐานบ้านเกิดย่อมมีอยู่ในความรู้สึกของผู้คนเป็นพื้นฐาน การที่ อสม.ได้เน้นในเรื่องนี้เพราะหากคนในชุมชนมีสำนึกรักชุมชน สิ่งที่จะตามมา คือ ความร่วมมือ ร่วมใจพัฒนาชุมชน คำว่า สามัคคีคือพลัง ก็ยังใช้ได้ทุกยุคทุกสมัย เรื่องต่างๆในชุมชนจะเป็นเรื่องง่ายหากทุกคนในชุมชนให้ความสำคัญกับเรื่องของสังคมส่วนรวม อสม.เข้าใจ ช่องทางการสื่อสารในกลยุทธ์นี้คือ สื่อบุคคล สื่อวัฒนธรรมประเพณี ลักษณะการสื่อสารเป็นแบบสื่อสารสองทาง การไหลของข่าวสารเป็นแบบจากบนลงล่าง รูปแบบการสื่อสารอย่างเป็นทางการ เช่น การสร้างคำขวัญหมู่บ้าน

“เราก็มีสโลแกนของหมู่บ้านว่า เราจะย่อบ้านขามให้เพียงหนึ่งครัวเรือน ความหมายก็คือ ทุกครัวเรือน ทุกหลังคาเรือนไม่ว่าเราจะทำกิจกรรมอะไรเราก็จะร่วมกัน ทุกกิจกรรมเราก็จะก้าวไปด้วยกันว่าเรามาถึงจุดนี้จุดนี้แล้ว ความเอื้ออาทร ความเกื้อกูลหลาย ๆ อย่าง โดยเฉพาะวัฒนธรรมประเพณีอันดีงาม ที่ผู้เฒ่าผู้แก่ท่านพาทำ โดยเฉพาะกิจกรรมประจำปีที่เรากำหนดไว้ในแต่ละเดือนเราก็จะทำร่วมกันทั้งหมดทั้งสิ้นเลย”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2550)

“โครงการไขว้สลับหมู่บ้าน สาเหตุหนึ่งนะครับ อสม.จากบ้านอื่นมาตรวจสำนึกของการรักบ้านเกิดนี้มีอยู่คู่คน ทุกคนต้องฮักบ้านเจ้าของแม่นบ่ อสม.บ้านอื่นมาเข้าเจ้าเห็นแนวมันบ่ดี(เห็นสิ่งไม่ดี) ข้าเจ้ากลับเอาไปเว้าพื้น(เขากลับเอาไปนินทา) ก็อยากอวยข้าเจ้าแม่นบ่ครับ(ก็อวยเขาใช้ไหมครับ)”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

สรุปกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาวะ

ผู้วิจัยได้สรุปกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาวะของ อสม.เป็นตารางได้ดังนี้

กลยุทธ์การสื่อสาร	กลวิธีสื่อสาร	ช่องทางการสื่อสาร	ลักษณะการสื่อสาร	การไหลของข่าวสาร	รูปแบบการสื่อสาร
1. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ	1.1 การให้ข้อมูล 1.2 การสร้างความตระหนักในเรื่องสุขภาพ 1.3 ยกตัวอย่างของจริง 1.4 ใช้กระบวนการกลุ่ม 1.5 สร้างทางเลือก 1.6 สร้างบรรยากาศ 1.7 การเป็นตัวอย่างที่ดี	หออกระจายข่าว สื่อบุคคล (อสม.) สื่อกลุ่มกิจกรรม การประชุม / อบรม	สื่อสารทางเดียว สื่อสารสองทาง สื่อสารสองทาง สื่อสารสองทาง	บนลงล่าง แนวนอน แนวนอน บนลงล่าง	เป็นทางการ ไม่เป็นทางการ เป็นทางการ เป็นทางการ
2. กลยุทธ์การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม	2.1 การทำงานเป็นทีม 2.2 ประชาคม 2.3 ดึงทุนทางสังคมมามีส่วนร่วม 2.4 สร้างสำนึกเพื่อส่วนรวม	หออกระจายข่าว การประชุม สื่อบุคคล (พระสงฆ์ / อสม. / ผู้นำชุมชน / ผู้มีประสบการณ์) สื่อกลุ่มกิจกรรม	สื่อสารทางเดียว สื่อสารสองทาง สื่อสารสองทาง สื่อสารสองทาง	บนลงล่าง ล่างขึ้นบน แนวนอน แนวนอน	เป็นทางการ เป็นทางการ ไม่เป็นทางการ เป็นทางการ
3. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างเครือข่าย	3.1 สร้างกิจกรรมสร้างสัมพันธ์กลุ่ม 3.2 เป็นแม่ข่ายขยายต่อ 3.3 มีความต่อเนื่อง 3.4 เผยแพร่แนวคิด	หออกระจายข่าว สื่อบุคคล (อสม./ ผู้นำชุมชน) สื่อกลุ่มกิจกรรม	สื่อสารทางเดียว สื่อสารสองทาง สื่อสารสองทาง	บนลงล่าง แนวนอน แนวนอน	เป็นทางการ เป็น/ไม่เป็นทางการ เป็นทางการ
4. กลยุทธ์การสื่อสารโดยใช้ข้อตกลงร่วมกัน	- สร้างข้อตกลงร่วมกัน - ใช้ข้อตกลงร่วมกัน	ประชาคม	สื่อสารสองทาง สื่อสารทางเดียว	แนวนอน บนลงล่าง	เป็นทางการ เป็นทางการ
5. กลยุทธ์การสื่อสารแบบให้คุณให้โทษ	- ให้รางวัล - ลงโทษ	สื่อบุคคล หออกระจายข่าว	สื่อสารทางเดียว สื่อสารทางเดียว	แนวนอน แนวนอน	เป็นทางการ ไม่เป็นทางการ
6. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อให้เกิดการแข่งขันอย่างสร้างสรรค์	- สื่อสารแบบทางตรง - สื่อสารแบบทางอ้อม	สื่อบุคคล	สื่อสารสองทาง สื่อสารสองทาง	แนวนอน แนวนอน	เป็นทางการ ไม่เป็นทางการ
7. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อให้คำปรึกษา	- เป็นที่ปรึกษา	สื่อบุคคล / การประชุม / อบรม	สื่อสารสองทาง	แนวนอน	เป็น/ไม่เป็นทางการ
8. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้ง	- ลดความขัดแย้ง	สื่อบุคคล	สื่อสารสองทาง	แนวนอน	เป็นทางการ
9. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างสำนึกรักชุมชน	- สร้างสำนึกรักชุมชน	สื่อบุคคล สื่อวัฒนธรรม ประเพณี	สื่อสารสองทาง สื่อสารสองทาง	แนวนอน บนลงล่าง	เป็น/ไม่เป็นทางการ

ตารางที่ 6.4 กลยุทธ์การสื่อสารของ อสม.

ช่องทางการสื่อสารที่ อสม. ใช้มากที่สุด คือ การสื่อสารผ่านสื่อบุคคล ทั้งตัว อสม. ทีมงาน อสม. ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ผู้มีประสบการณ์ ช่องทางที่ใช้รองลงมา ได้แก่ หอกระจายข่าว สื่อกลุ่มกิจกรรม การประชุม สื่อวัฒนธรรมประเพณี ลักษณะการสื่อสาร ใช้การสื่อสารสองทางมากกว่า การสื่อสารทางเดียว การไหลของข่าวสาร ส่วนใหญ่เป็นแบบแนวนอน รูปแบบการสื่อสาร ใช้การสื่อสารทั้งเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ

กลยุทธ์การสื่อสาร	อสม.คำ จันทร์	อสม. บุญเตรียม	อสม.รุ่งฟ้า	อสม.ถาวร
1. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ	✓	✓	✓	✓
2. กลยุทธ์การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม	✓	✓	✓	✓
3. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างเครือข่าย	✓	✓	✓	✓
4. กลยุทธ์การสื่อสารโดยใช้ข้อตกลงร่วมกัน				✓
5. กลยุทธ์การสื่อสารแบบให้คุณให้โทษ			✓	✓
6. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อให้เกิดการแข่งขันอย่างสร้างสรรค์	✓			✓
7. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อให้คำปรึกษา	✓		✓	
8. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้ง	✓		✓	
9. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างสำนึกชุมชน		✓		✓

ตารางที่ 6.5 เปรียบเทียบการใช้กลยุทธ์การสื่อสารของ อสม. ทั้ง 4 คน

เมื่อพิจารณาในเชิงปริมาณพบว่า 3 กลยุทธ์หลักที่ อสม. ทุกคนใช้ในการพัฒนาสุขภาวะ คือ กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ กลยุทธ์การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างเครือข่าย

อสม.ถาวร ทำกิจกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นผู้ที่ใช้กลยุทธ์ในการสื่อสารมากที่สุด รองลงมาตามลำดับ คือ อสม.คำจันทร์ อสม.รุ่งฟ้า และ อสม.บุญเตรียม ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็น 2 ประการ ดังนี้

ประการแรก การที่ อสม. แต่ละคนมีการใช้ กลยุทธ์ในการทำงานมากน้อยต่างกันั้น อยู่ที่ลักษณะของกิจกรรม คนส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการป้องกันโรค เพราะเป็นเรื่องที่ยังมาไม่ถึงตัว เหมือนคำที่พูดกันทั่วไปว่า “ไม่เห็นโรงศพ ไม่หลั่งน้ำตา” การควบคุมป้องกันโรคจึงต้อง

สรรหาวิธีการสื่อสารต่างๆมาใช้หลากหลาย โดยเฉพาะกลยุทธ์การสื่อสารโดยใช้ข้อตกลงร่วมกันที่ อสม.ถาวร ใช้เพียงคนเดียว เนื่องจากการควบคุมโรคต้องใช้ความรวดเร็ว และหลักปฏิบัติที่ถูกต้อง ชัดเจนเพื่อให้เกิดประสิทธิผล สำหรับกิจกรรมการออกกำลังกายของ อสม.คำจันทร์ การสร้างสุขภาพ ของ อสม.บุญเตรียม และสุขภาพจิตในชุมชนของ อสม.รุ่งฟ้า จะเป็นกิจกรรมในด้านการส่งเสริม สุขภาพ (Health Promotion) ซึ่งคนในชุมชน มีทุกเพศ ทุกวัย มีทั้งคนสุขภาพดี และคนสุขภาพไม่ แข็งแรง การทำกิจกรรมจึงต้องเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมใน การดูแลสุขภาพไปด้วยกัน

ประการที่สอง อยู่ที่ลักษณะนิสัยและความสามารถของตัว อสม.เอง นอกจากจะใช้กล ยุทธ์หลัก คือ การโน้มน้าวใจ แบบมีส่วนร่วม และการสร้างเครือข่าย จะใช้กลยุทธ์ในการดำเนินงาน ที่เหมาะสมกับตนเอง

อสม.ถาวร กับกิจกรรมควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นผู้ที่มี “ลูกเล่น” ในการดำเนินงาน หลากหลายรูปแบบ เรียกได้ว่า เป็นเจ้าพ่อโครงการ ตรงกับบุคลิกคิดเร็ว ทำเร็ว ฟันธง มีความคิด หลังไหล พูดเร็ว จำแม่น มีรายละเอียด เหมาะสมกับกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อให้เกิดการแข่งขันอย่าง สร้างสรรค์ แบบให้คุณให้โทษ และการใช้ข้อตกลงร่วมกัน

อสม.รุ่งฟ้า กับกิจกรรมสุขภาพจิตในชุมชน มีบุคลิกลักษณะที่น่าเชื่อถือ เมื่อถูกถามจะ คิดก่อนและทวนคำถาม พูดช้า สุภาพเรียบร้อย มีหลักการ อารมณ์ดี จึงใช้กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อลด ความขัดแย้ง และเพื่อให้คำปรึกษา

อสม.คำจันทร์ กับกิจกรรมออกกำลังกายเป็นคนใจเย็น เรียบร้อย พูดน้อยๆค่อยๆพูด ชอบและสนใจเรื่องการออกกำลังกายโดยสามีและลูกๆให้การสนับสนุน ใช้กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อ ให้ เกิดการแข่งขันอย่างสร้างสรรค์ เพื่อลดความขัดแย้ง และเพื่อให้คำปรึกษา

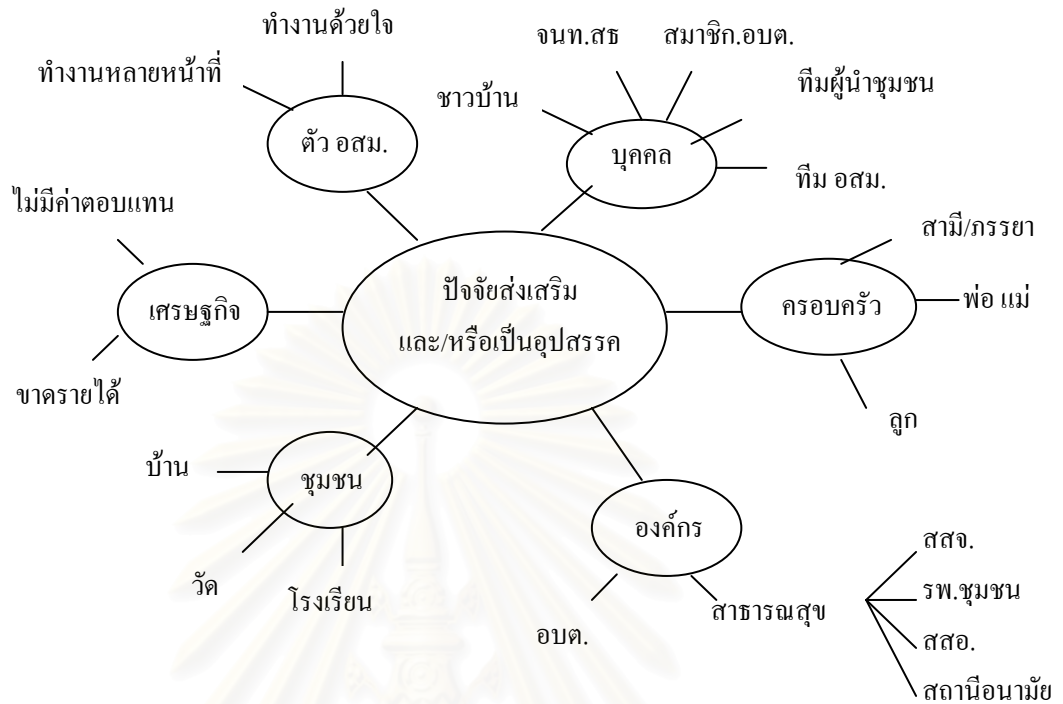
อสม.บุญเตรียม กับ มีความคล่องแคล่ว พูดเสียงดังฟังชัด เข้าใจในงานสร้างสุขภาพ ผ่านกิจกรรม 6. อ.เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถใช้คอมพิวเตอร์และเป็นวิทยากรได้ นับได้ว่าเป็น ผู้มีความสามารถหลากหลาย เป็นผู้ที่ใช้กลยุทธ์ในการสื่อสารน้อย แต่สามารถทำงานแบบบูรณาการ ได้เป็นอย่างดี จึงมีการใช้ กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างสำนึกรักชุมชน เป็นการมองภาพสุขภาพของ สังคมโดยรวม

บทที่ 7

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จและ/หรือเป็นอุปสรรค ในการทำหน้าที่สื่อบุคคลของ อสม.

ผลการวิจัยในบทนี้เป็นการตอบปัญหานำการวิจัยข้อ 3. บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม ของ อสม. ที่ส่งเสริมความสำเร็จ และ/หรือ เป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่สื่อบุคคลอย่างไรบ้าง จากผลการวิจัยที่ได้นำเสนอไปแล้วทั้ง การจัดการข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ และกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาพที่ อสม. ใช้ในชุมชน เราจะมองเห็นภาพความสามารถด้านการสื่อสารของ อสม. ในการทำหน้าที่สื่อบุคคล ซึ่ง อสม. ไม่สามารถทำให้สำเร็จดูवंได้เพียงลำพัง มีบุคคลหลากหลายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ รวมทั้ง ครอบครัว ชุมชน องค์กร เศรษฐกิจ และสุดท้ายคือ ตัว อสม. เอง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนแต่มีผลต่อการดำเนินงานของ อสม. ทั้งสิ้น ทั้งในแง่บวก คือ เป็นการส่งเสริมความสำเร็จในการทำหน้าที่สื่อบุคคล และแง่ลบคือ เป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่สื่อบุคคล

เนื่องจากงานวิจัยนี้ได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่าง อสม. ที่ได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติ ซึ่งประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน ดังนั้นเมื่อถูกถามเรื่องปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จจึงเป็นเรื่องง่าย อสม. ไม่ลังเลที่จะกล่าวถึงเพราะเป็นความทรงจำด้านดี และเพื่อเป็นการขอบคุณผู้ที่ได้มีส่วนร่วมในความสำเร็จ ความภาคภูมิใจ ในทางตรงกันข้ามการถามถึงอุปสรรคในการทำงาน อสม. จะครุ่นคิดเล็กน้อยก่อนตอบคำถาม อาจเนื่องมาจาก อสม. มีวุฒิภาวะเกรงว่าอาจส่งผลกระทบ ทำให้ระมัดระวังในการพูดถึงอุปสรรคในการทำงาน อีกประการหนึ่งคือ อสม. เป็นผู้มีความสามารถจึงทำให้เกิดอุปสรรคน้อย ผลการวิจัยพบว่าปัจจัย 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่สื่อบุคคลของ อสม. ดังผลการศึกษาต่อไปนี้



แผนภาพที่ 7.1 ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ และ/หรือเป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่สื่อบุคคลของ อสม.

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ และ/หรือเป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่สื่อบุคคลของ อสม.

1. **บุคคล** ผู้ที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาสุขภาพในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นผู้ส่งเสริมการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ ผู้นำหมู่บ้านเห็นความสำคัญ สมาชิก อบต.สนับสนุนงบประมาณทำกิจกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่เล็งด้านวิชาการ ที่สำคัญคือชาวบ้านให้ความร่วมมือ ซึ่งในการทำงานกับผู้คนมากมายนี้ ความคิดที่แตกต่างกันก็ทำให้เกิดอุปสรรคขึ้นได้ หากแต่เป็นคนส่วนน้อยที่ไม่เห็นด้วย ถือว่าเป็นเรื่องปกติในการทำงานตามวิถีประชาธิปไตย และไม่ได้ส่งผลต่อการทำหน้าที่สื่อบุคคลของ อสม.

ส่งเสริม ผู้ที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาสุขภาพในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นผู้ส่งเสริมการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ ผู้นำหมู่บ้านเห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพช่วยเป็น “หัวเรือใหญ่” สมาชิก อบต.สนับสนุนงบประมาณทำกิจกรรม เปรียบเป็น “การคลัง” ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนวิชาการเป็น “พี่เลี้ยง” ทีมงาน อสม.คือ “เพื่อน” ที่ทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่ ที่สำคัญคือชาวบ้านให้ความร่วมมือเป็น “จุมพลัง” ทุกฝ่ายมาร่วมกันทำงานในจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือการพัฒนาสุขภาพ เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของชุมชน

“คนในชุมชน ทีมงาน อสม. ทีมผู้นำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน ท่านสมาชิก อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานพัฒนาบุคลากรจาก สสจ.และเจ้าหน้าที่จาก โรงพยาบาลหัวตะพาน ทั้งโรงเรียน ทั้งวัดด้วยนะครับ”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2549)

“เจ้าหน้าที่ที่เป็นพี่เลี้ยงให้ จะเป็นผู้ช่วยเหลือ เป็นผู้อยู่ทางหลังให้ ให้คำแนะนำว่าเราควรเสด็จังใด(เราควรทำอะไร) สิเสด็จัง(จะทำอะไร) โครงการที่ผมเสด็จังไปเสด็จังมาแล้วก็จะไปศึกษาพื้นที่ก่อน พื้นที่เห็นดีนับ หรือมีแนวได้ แก้วไขบ(หรือมีอะไรแก้วไขใหม่)ปรึกษาพื้นที่ก่อน ก่อนจะไปเสนอ อบต. นะครับ”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“เจ้าหน้าที่อนามัย ถ้าเรามีปัญหาหยัง ปัญหาเล็ก ปัญหาห้อย เขาไปปรึกษาได้หมด”

“ข้อมูลข่าวสารสุขภาพจะได้จากเจ้าหน้าที่อนามัยโดยมาก ทางอนามัยจะคอยเป็นที่เลี้ยงให้ แนะนำให้ ถ้าพึ่งตัวเองก็จะบได้ทั้งหมด”

“ทีม อสม.จะเป็นผู้ส่งเสริมและให้กำลังใจที่สุด บางทีเสด็จังท้อ หมู่ก็จะบอกว่า เอน่า เอน่า อย่างนี้ละคะ คอยคั้นเสด็จังไป”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

อุปสรรค ในการทำงานกับบุคคลมากมายนี้ ความคิดที่แตกต่างกันก็ทำให้เกิดความขัดแย้งและไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งจะส่งผลถึงภาพรวมในความสำเร็จของชุมชน และส่งผลด้านจิตใจของ อสม.ให้เกิดความท้อแท้บ้าง แต่ก็เป็นคนส่วนน้อยที่ไม่ให้ความร่วมมือ อสม.ถือว่าเป็นเรื่องปกติในสังคม และหาทางลดความขัดแย้งต่างๆ ดังปรากฏใน กลยุทธ์ลดความขัดแย้ง

“อุปสรรคการทำงานมันมีทั้งคนฮักคนชัง คือเด่นมากก็ไม่ดี แต่ก็บรู้ว่าอียังมันคือกลางๆ”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“คนเสด็จังถ้ามีส่วนร่วมก็จะบได้ว่ากัน ถ้าบมีส่วนร่วมก็จะคอยจับผิด”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

2. **ครอบครัว** เป็นเบื้องหลังที่สนับสนุน จนประสบความสำเร็จในการทำหน้าที่ อสม. โดยเฉพาะ อสม.ที่เป็นผู้หญิงนั้น หากไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวแล้วคงเป็นเรื่องยากที่จะได้ทำงานเพื่อสังคมได้อย่างเต็มที่ อย่างเช่น อสม.บุญเตรียม ที่มีลูกๆคอยช่วยเหลือดูแลเรื่องภายในครอบครัวและให้โอกาสแม่ได้ทำงานที่แม่รัก ส่วน อสม.คำจันทร์ มีสามีและลูกๆ ช่วยเหลืองานในบ้าน และยังช่วยงานในหน้าที่ อสม.อีกด้วย โดยการเป็นผู้นำทีมนักกีฬาชายในชุมชน สำหรับ อสม.ผู้ชาย ในฐานะหัวหน้าครอบครัว มีการทำความเข้าใจกับครอบครัวทั้งภรรยา ลูก รวมทั้งพ่อตาแม่ยาย ก่อนจะมาเป็น อสม. ในระยะแรกเกิดความไม่เข้าใจกันบ้าง หรือในช่วงเวลาที่ อสม.ทำงานอย่างทุ่มเท ก็อาจถูกต่อว่า แต่การกระทำของ อสม.จะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเข้าใจในเวลาต่อมา

ส่งเสริม

“เขาสับสนุนเขาอยู่เรื่องนี้ เป็นว่าเรื่องนี้สามีเข้าใจในส่วนรวม จะไปในงาน ส่วนรวมต่างๆนี้เขาก็บ่ว่า ถ้าแม่เห็นว่าสามีบส่งเสริมจะไปบถึงขนาดนี้ละ ลูกก็ส่งเสริม คือกันทั้งลูกทั้งพ่อ ถ้ามีกีฬาหมู่บ้านก็จะเป็นตัวหลัก ดูจากลูกๆนั้นจะเป็นเสื้อกีฬา ทีมฟุตบอล”

“เป็น อสม.เราเป็นด้วยใจจริงๆ ไม่ใช่เราจะจะเป็นแต่ตัวของเราคนเดียว ครอบครัวที่เป็น อสม.ต้องพร้อมทั้งครอบครัวด้วย ทั้งครอบครัวไม่ว่าจะเป็นลูกเป็นสามี พร้อมที่จะให้บริการ พร้อมที่จะให้คำปรึกษา อย่างตัวพี่คำจันทร์นี้ในส่วนของการออกกำลังกายก็สามีอีกละเป็นคนช่วย ทั้งสามีทั้งลูก ในช่วงวันที่ 6-8 เป็นกีฬาประจำตำบล ที่เป็นฝ่ายผู้หญิง สามีก็ดูแลฝ่ายผู้ชาย เป็นกีฬาตำบลมีเครือข่ายกันทั้งตำบล”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“เริ่มแรก ก่อนสิเข้ามาเป็น อสม.ก็ได้คุยกันซะก่อน บ่แม่นว่าอยากเป็นมาเป็นโลก เต๊ะ คุยกันกับครอบครัวซะก่อน คือ ผมแสงอยู่กับพ่อเฒ่า แม่เฒ่า(ผมยังอยู่กับพ่อตาแม่ยาย) เมื่อกับลูกอีกสองคนก็คุยกันก่อนสิมาเป็น แต่ว่ามันก็ธรรมดา ซ้ำด้วยกับบ่วง (เหมือน ถ้วยกับช้อน) คันคือล้งมีเอยามเวียก(บางวันทำงานยุ่ง)ล้งเทือกก็เว้าอยู่(บางครั้งก็พูดอยู่) เขาู้จักว่ามันเป็นจิงได้ หน้าที่สามีอียัง ก็คือเขาอธิบายให้เขาเข้าใจ และที่สำคัญที่สุด ก็คือโตเฮาให้อยู่ในกรอบอย่าไปนอกถุ่นนอกทาง โตนี่คือสำคัญ คันเฮาเฮ็ดได้นี้บ่ว่าสิเป็น อสม.สิเป็นหยังก็บ่มีปัญหากับครอบครัว (ถ้าเราทำได้ ไม่ว่าจะ เป็นอสม.จะเป็นอะไรก็ไม่มีปัญหากับครอบครัว”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“บางครั้งครอบครัวก็ไม่เข้าใจก็มีเหมือนกันระยะแรก แต่ต่อมาเขาก็เข้าใจว่าเราทำงานเพื่อสังคม เพื่อชุมชน มันก็ต้องทำใจบ้าง”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2549)

“ลูกๆนี่แหละเป็นกำลังใจสำคัญ เวลาเราไปทำงานลูกทำให้หมดเลย”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

3. ชุมชน การทำงานในชุมชนซึ่งคนส่วนใหญ่ร่วมมือ และมีเพียงคนส่วนน้อยที่ไม่เห็นด้วย จึงทำให้การพัฒนาสุขภาวะดำเนินต่อไปได้จนประสบความสำเร็จ ซึ่ง อสม.ก็เข้าใจว่าเป็นเรื่องธรรมดาของสังคมโดยรวมและยังเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างเท่าเทียม การที่ อสม.พยายามแก้ไข ไม่ได้หนีปัญหา เช่น ชาวบ้านบางคนไม่ร่วมมือ อสม. ก็จะให้คนอื่นเข้าไปชักชวนให้มาร่วมกิจกรรม จนในที่สุดก็ได้รับความร่วมมือ

ส่งเสริม

“ต้องยอมรับว่าชุมชนก็ให้เหมือนกัน เพราะถ้าไม่มีชุมชนพี่ก็ไม่มีวันนี้ ถ้าทำคนเดียวโดยไม่มีชุมชนมันก็ไม่รอด ถ้าทำคนเดียวโดยไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ไปไม่ได้ คือ มันดีทั้งชุมชน ทั้งพี่เลี้ยง ทั้งตัวเองมีใจที่จะทำ”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

อุปสรรค

“ในหมู่บ้านก็ไม่ใช่ว่าจะสมบูรณ์ร้อยเปอร์เซ็นต์ทั้งหมด คนที่ไม่ให้ความร่วมมือก็ยังมีอยู่แต่ก็เป็นส่วนน้อย ก็คนเรานะ มันก็มีคนที่ต่อต้านเรา ก็ไม่เข้าใจเหมือนกัน”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2549)

“มีบางกลุ่มเขาไม่เห็นด้วย บางคนจะว่ากระทบกระเทียบกัน อันส่วนที่เขาเข้าไปได้ เขาก็จะให้คนอื่นเข้าไปให้ชวนคนนั้นมาเล่น พอให้เขามีบทบาทเขาจะสู้เอง เขาจะฮึกเอง ม่เองได้มันมีปัญหาให้ไปเอาผู้นั้นออกมา”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

4. องค์กร องค์กรในชุมชนที่สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาวะ คือ หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในระดับจังหวัดคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระดับอำเภอคือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ระดับตำบล คือ ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัย เป็น

ทีมงานที่สนับสนุนข่าวสารความรู้ ที่เป็นประโยชน์ในการทำหน้าที่สื่อบุคคลของ อสม. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ อสม. รวมทั้งงบประมาณในการดำเนินงานในชุมชน และอีกองค์กรหนึ่งคือ องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) ที่ตอบสนองความต้องการในการพัฒนาชุมชน โดยการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน ที่ อสม.ได้วางแผนงานโครงการพัฒนาจากปัญหาของชุมชน รวมทั้งการสนับสนุนจากวัด และ โรงเรียน

ส่งเสริม

“ได้ขออนุญาตจาก อบต. ถ้าจะเล่นฟุตบอล ก็แบ่งกลุ่มกันไป ถ้าจะเล่นตะกร้อ ก็มี การแบ่งกันออกไปเองเป็นทีม เราก็คอยเป็นกำลังใจให้เขา ผู้หญิงก็มีห่วงให้เขาเล่น บาสเกตบอล”

“ขยายออกไปทุกหมู่บ้านเลยละ 18 หมู่บ้าน ทุกหมู่บ้านก็จะเล่นกีฬากันถือว่าเป็น กิจกรรมการเสริมการออกกำลังกายเราก็จะเล่นสร้างเสริมสุขภาพอยู่แล้ว อบต. ก็ให้การสนับสนุนอยู่แล้ว”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2549)

“คนในชุมชน ทีมงาน อสม. ทีมผู้นำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน ท่านสมาชิก อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานพัฒนาบุคลากรจาก สสจ.และเจ้าหน้าที่จาก โรงพยาบาลหัวตะพาน ทั้งโรงเรียน ทั้งวัดด้วยนะครับ”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2549)

5. เศรษฐกิจ เมื่อถามถึงเรื่องการเงิน อสม.จะทราบว่าความเป็นอาสาสมัครไม่มีรายได้ จากการทำงานนี้ เมื่อต้องการทำหน้าที่ อสม.อย่างเต็มที่เพื่อมุ่งประสบความสำเร็จ จึงทำให้เวลา ทำงานในอาชีพหลักน้อยลงไป รายได้จึงลดลงตามไปด้วย จากข้อมูลรายได้ของ อสม.ทั้ง 4 คนมี รายได้จากการทำนาเป็นหลัก มีรายได้ไม่แน่นอน อสม.ถาวร มีอาชีพเสริมคือ ค้าขาย อสม.บุญเตรียม เป็นลูกจ้างของหน่วยงานราชการ อสม.คำจันทร์และอสม.รุ่งฟ้า เป็นสมาชิก อบต.รวมรายได้ประมาณ 90,000-100,000 บาทต่อปี ซึ่งถือว่ามียาได้น้อย ในการทำหน้าที่ อสม.นอกจากจะเสียสละแรงกาย แรงใจในการทำงานแล้ว ในบางครั้งยังต้องเสียสละทรัพย์สินด้วยเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วง จากการ สัมภาษณ์จะพบว่า อสม.ไม่ได้ถือว่าเป็นอุปสรรค เพราะ อสม.ทุกคนได้พิสูจน์ความสามารถของตน แล้วว่า แม้ทรัพยากรมีอยู่อย่างจำกัดก็สามารถประสบความสำเร็จในการทำงานได้ ในมุมมองของ

ผู้วิจัยเห็นว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคในการพัฒนาศักยภาพของตัว อสม.เอง และการเพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป

อุปสรรค

“เรื่องเศรษฐกิจก็มีส่วนเหมือนกัน อสม.เราก็เป็นคนไม่มีสตางค์อยู่แล้ว อสม.ก็คนบ้านนอก แต่ว่ายังไงก็ช่างจะให้หรือไม่ให้ก็ไม่เป็นอุปสรรคในการทำงาน ถ้ามีก็คินะครับ”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2549)

“เริ่มเป็น อสม. งานในหมู่บ้าน ธุรกรรมต่างๆมันก็เริ่มเข้ามาหลาย คือ พี่น้องเพื่อนให้ความเชื่อใจ เวลาให้กับครอบครัว เวลาให้กับงานเจ้าของก็น้อยลง คือรายได้แต่ก่อนผมเป็นพ่อค้าไปขายผ้าขายหยัง เคยมีรายได้ประมาณเดือนละหมื่น พอเป็นอสม.เวลาค้าขายมันก็น้อยลง รายได้มันก็ลดลงเหลือ เดือนละ 3,000-4,000 คือเวลาทำงานมันเหนื่อย ปีนี้แสงบ่ได้ไปเลย เริ่มประกวด อสม.ดีเด่นปี ปีนี้มีรายได้จกบาทเลย”

“สมมุติว่าผมเป็นวิทยากรให้ คณะดูงานมาก็ใส่ซองพันสองพันให้เป็นค่าวิทยากร แต่ว่าเอาบ่ได้ ที่เขาเข้ามาในจุดนี้ อสม. พี่น้องไทบ้านช่วยกันหมด คือการอยู่ในสังคมสังคมนักคนเดียว สิค่นคนเดียวเฮ็ดไปบ่ได้(การอยู่ในสังคมจะดังคนเดียว จะเด่นคนเดียวทำไปไม่ได้) แล้วบัดนี้มาถึงจุดนี้ได้แล้ว(แล้วคราวนี้มาถึงจุดนี้ได้แล้ว) คั้นมีค่าศึกษาดูงานมา (ถ้ามีค่าศึกษาดูงานมา) คั้นผมเอานี้มันจะเป็นการเอาเปรียบพี่น้องไทบ้านเอาเปรียบ อสม.ที่เป็นผู้ช่วยเขาขึ้นมา ก็บ่กล้าเอา อยากรายเอา ก็คือเสียสละไปซื่อๆ(เสียสละไปเฉยๆ) เวลาไปหากินน้อยลง รายได้เฮาก็น้อยลง”

(อสม.ถาวร กันยุดะ สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“งานที่ทำถ้าบ่กว่าเป็นค่าน้ำมันรถมอเตอร์ไซค์ก็ไซ่อยู่ แต่ถึงไม่ได้ทำงานในจุดนี้ก็ต้องไซ่อยู่ดี”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“เงินบ่พอเขาก็ต้องหา บางทีจะมีปัญหาแ่น อสม.นี่เป็นด้วยใจ ได้หยบ่ได้หยงก็ช่าง (ได้อะไรไม่ได้อะไรก็ช่าง) ก็ขอให้ได้ไป ได้เฮ็ดก็พอ

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

6. **ตัว อสม.** เป็นปัจจัยสำคัญ เพราะ อสม.ประชาชนธรรมดาคนหนึ่งทุ่มเททำงานให้กับส่วนร่วม ไม่มีค่าตอบแทน ไม่มีอำนาจ ไม่มีลาภยศ แต่สิ่งที่ได้กลับคืนมา คือสุขภาวะที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง เป็นงานที่ทำด้วยใจ การเป็นผู้อาสาทำงานของส่วนรมนั้น อสม.ส่วนใหญ่จึงทำงานหลายหน้าที่ อย่างเช่น เป็นอาสาสมัครพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ หรือ อพม. ซึ่งการทำงานด้านสุขภาพของ อสม.จะช่วยส่งเสริมการทำงานในหน้าที่ อพม.อีกด้วย ทำให้มีประสบการณ์หลากหลายด้าน สามารถนำมาบูรณาการในการทำงานได้เป็นอย่างดี

การทำงานด้วยใจ

“บ่ได้หยังกี่เฮ็ดอยู่ตลอด เฮ็ดไปแนวนี้มันเป็นความสุขของเฮาที่ได้เฮ็ดกับชุมชน บ่ว่าจะเป็นเรื่องกีฬา เรื่องอียังต่างๆก็ดี คำเห็นความสำคัญของเฮา เฮาก็เต็มใจที่จะเฮ็ดบ่มีปัญหาเกี่ยวกับเวลาที่จะทุ่มเทให้กับส่วนร่วม เป็นหมดทั้งครอบครัว ทั้งลูกทั้งผัวถ้าว่าได้ออกจากบ้านไปทำแล้ว ทำงานในหน้าที่ให้ดีที่สุดเลย”

“เขาเอ็นไปเป็น อสม. คือเฮาภูมิใจว่าเจ้าของได้เป็น อสม. ได้ช่วยเหลือสังคมในส่วนที่เฮาจะช่วยให้ ลูกผัว ก็เห็นใจในข้อนี้ เป็น อสม.เป็นด้วยใจมักอียลี้ ตะก็ลูกยังน้อยๆ 3 คน(เมื่อก่อนลูกยังเล็ก 3 คน) ไปเลี้ยงวัวเลี้ยงควาย มีอื่นมีประชุมเฮาอยากไป มีอื่นต้องเกี่ยวหญ้า(พรงนี้ม่ประชุมเราอยากไป วันนีต้องเกี่ยวหญ้า)หาหญ้าให้วัวควายไว้”

“ให้เขาก็บ่อยากเขา ให้เขาจากงานอื่นเขาได้อยู่ แต่งาน อสม.นี้บ่เขา (ให้หยุดก็ไม่อยากหยุด ให้หยุดจากงานอื่นหยุดได้อยู่ แต่งาน อสม.นี้ไม่หยุด)”

(อสม.คำจันทร์ ไชยขาว สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

“แรกๆทำงานอะไรก็แล้วแต่ คนก็จะไม่มาทุ่มเทด้วย ก็จะทำงานคนเค้าบอกว่า มันเป็นบ้าแล้ว ปล่อยมันเฮ็ด โลดสุม ก็เฮ็ดให้เข้าเจ้าเห็น (มันเป็นบ้าไปแล้ว ปล่อยมันทำไปเลย ก็จะทำให้เค้าเห็น)”

“ในส่วนของงานชุมชนเราก็ทุ่มเท คือไม่รอให้ผู้นำเค้าประกาศ คือไม่ชอบให้ผู้นำชวนนะกะ จะเป็นคนชวนเอง”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

การทำงานหลายหน้าที่

“เรื่องการทำงานหลายบทบาทก็มีส่วนช่วยเหลือกัน เรื่อง อพม. เป็นเรื่องสนับสนุน การช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ผู้สูงอายุ เด็กถูกทอดทิ้ง สตรีถูกข่มขืน อพม.เป็นอีก บทบาทหนึ่ง แต่ผมถือว่ารวมอยู่ในงาน อสม.เพราะเราได้ไปช่วยเหลือเขาไป ช่วย คนชรา ช่วยเด็กกำพร้า ช่วยคนด้อยโอกาส ช่วยคนพิการ”

(อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2549)

“งานแต่ละเรื่องมันจะคล้ายๆกัน มันเป็นงานของอาสาสมัคร เราทำได้ถึงทำ ถ้าเรา ทำไม่ได้ก็หยุด เรื่อง ของพัฒนาสังคมก็จะทำในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มผู้ติดเชื้อ ผู้สูงอายุในส่วนของ อสม.ก็จะดูแลเรื่องสุขภาพ ตำรวจ จปฐ. คือมันจะสัมผัส คล้ายๆกันมีความรู้เรื่องนี้ ก็จะเอาเรื่องนี้มาคุยกับเรื่องนี้ด้วย กลมเกลียวกันไปในตัว”

(อสม.บุญเตรียม กองทอง สัมภาษณ์ 9 พฤศจิกายน 2549)

การวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อม

ผลการวิจัยพบว่ามีปัจจัย 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่สื่อบุคคลของ อสม. คือ

1) บุคคล 2) ครอบครัว 3) ชุมชน 4) องค์กร 5) เศรษฐกิจ 6) ตัว อสม. บางปัจจัยมีผลด้านเดียว คือ ส่งเสริมความสำเร็จ เช่น ครอบครัว องค์กร และจากตัว อสม.เอง ในบางปัจจัยมีผลทั้งการส่งเสริม ความสำเร็จ และเป็นอุปสรรค เช่น บุคคล ชุมชน ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ผู้วิจัย จึงได้แบ่งปัจจัยเป็น 3 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ ตัว อสม. ครอบครัว องค์กร

อสม.ทุกคนทุ่มเท แรงกาย แรงใจ และทุนทรัพย์ ด้วยใจรัก และครอบครัวมีส่วนสำคัญที่ ส่งเสริมให้ อสม.ได้ทำงานอย่างเต็มที่ องค์กรที่เป็นผู้สนับสนุนอย่างเป็นทางการ คือ หน่วยงานทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข และ อสม.จะพูดถึง อบต.ในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณในการ ทำกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ

2. ปัจจัยส่งเสริมและเป็นอุปสรรค ได้แก่ บุคคล ชุมชน

บุคคลที่เป็นผู้ส่งเสริมการทำงานในหน้าที่สื่อบุคคลที่ อสม.ทุกคนกล่าวถึง คือ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ที่เป็นพี่ปรึกษา เป็นพี่เลี้ยง เป็นผู้สนับสนุนทั้งการพัฒนางาน และการพัฒนาคน สำหรับ

คนส่วนน้อยในชุมชน คือ “คนซัง และ คนไม่มีส่วนร่วม” ก็เป็นเพียงอุปสรรคที่มีอยู่เป็นธรรมดาในสังคม ซึ่ง อสม.เข้าใจดี และใช้กลวิธีสื่อสารต่างๆดังที่ได้กล่าวในบทที่ผ่านมา เพื่อแก้ไขอุปสรรคที่มี

3. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ

อสม.ทุกคนมีความเห็นตรงกันคือ ไม่ได้มองว่าเรื่องเศรษฐกิจเป็นอุปสรรค เพราะสามารถทำงานจนประสบความสำเร็จ บนความขาดแคลนได้ อาจรู้สึกชินแล้วก็เป็นได้ ในมุมมองของผู้วิจัยเห็นว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เป็นตัวกระตุ้นการพัฒนาศักยภาพตัว อสม.เอง และการเพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 8

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง “ความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาวะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ดีเด่นระดับชาติ จังหวัดอำนาจเจริญ” เป็นงานวิจัยที่มาจากความสนใจ การสื่อสารเพื่อการพัฒนาสุขภาวะของ อสม.ประชาชนผู้ทำหน้าที่สื่อบุคคล(Personal Media) ซึ่งต้องอาศัยความสามารถด้านการสื่อสาร (Communication Competency) ในบริบทของสังคมชนบท ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศไทย

การวิจัยนี้ได้กำหนดวัตถุประสงค์ในการศึกษาไว้ 2 ประการ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาวะของสื่อบุคคล ที่ทำหน้าที่ อสม. และได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติ ในจังหวัดอำนาจเจริญ ใน 2 ประเด็นหลักดังนี้
 - 1.1 การจัดการข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ
 - 2.1 กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาวะ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อความสำเร็จ และ/หรือ เป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่สื่อบุคคลในชุมชน

สรุปผลการวิจัย

การดำเนินการวิจัยเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา อสม.ดีเด่นระดับชาติ ในจังหวัดอำนาจเจริญ พ.ศ. 2547- 2549 จำนวน 4 คน ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ได้เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์และการสังเกต จำนวน 4 ครั้ง ใช้เวลาในการศึกษารวมทั้งสิ้น 8 เดือน และได้เสนอผลการวิจัยทั้งหมด ในบทที่ 4-7 ซึ่งในบทนี้จะได้สรุปผลการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. บริบทชุมชนและข้อมูลเบื้องต้นของ อสม.
2. ความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาวะของสื่อบุคคล
3. ปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อความสำเร็จ และ/หรือ เป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่สื่อบุคคลในชุมชน

1. บริบทชุมชนและข้อมูลเบื้องต้น ของ อสม.

จากการศึกษาบริบทชุมชนทั้ง 4 แห่ง คือ บ้านสร้อย บ้านขาม บ้านหนองเดิน บ้านโคกพระ ผู้วิจัยพบว่าลักษณะชุมชนทั้งสี่ชุมชนมีความคล้ายคลึงกันมาก ทั้งในด้านศาสนา โครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม มีโครงสร้างการปกครองแบบเดียวกัน คือ มีผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้นำชุมชน เป็นชุมชนชาวพุทธที่ศรัทธาในพุทธศาสนาอย่างยิ่ง มีประวัติการก่อตั้งชุมชนมาอย่างยาวนาน ทำให้ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนมีความผูกพันแน่นแฟ้นเป็นแบบเครือญาติ รักใคร่สามัคคีกันเป็นอย่างดี ชาวบ้านมีวิถีชีวิตแบบสังคมชนบทภาคอีสาน ยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีฮีตสิบสองคองสิบสี่ ความเชื่อในดวงวิญญาณของบรรพบุรุษทำให้มีดอนปู่ตาเป็นพื้นที่ป่าไม้ในชุมชน ชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก ทำนา และเลี้ยงสัตว์ มีการรวมกลุ่มแม่บ้านทำอาชีพเสริม ทอผ้าไหมมัดหมี่ ฝ้ายมัดฝีมื้อประณีต มีพื้นที่สาธารณะหลากหลาย สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างสะดวก

การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ของ อสม. พบว่าได้รับรางวัล อสม.ดีเด่นในช่วง อายุ 38-44 ปี และได้ทำหน้าที่ อสม.มาเป็นเวลา 10 ปีขึ้นไป ก่อนจะได้รับรางวัล เป็น อสม.ชาย 2 คน และ อสม.หญิง 2 คน ทุกคนจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สถานภาพสมรส อาชีพเกษตรกร ได้รับการอบรมศึกษาตามหลักสูตรจากกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ประมาณปีละ 1 ครั้ง เป็นประธาน อสม.ในชุมชนของตน และยังเป็นคณะกรรมการของหมู่บ้านในหลากหลายกิจกรรม มีลักษณะความเป็นผู้นำ รู้จักการทำงานในระบบราชการ และสารสื่อสารอย่างเป็นทางการ

จากข้อมูลชุมชนที่ผู้วิจัยได้กล่าวมาข้างต้น ทำให้เห็นภาพของชุมชนชนบทในภาคอีสานที่มีความเข้มแข็ง มีความพร้อมที่จะพัฒนา เมื่อมี อสม.ที่มีความเข้าใจในการสร้างสุขภาพ มีความสามารถในบทบาทหน้าที่ มุ่งมั่นพัฒนาสุขภาพชุมชนของตน โอกาสที่จะเกิดความสำเร็จก็จะมีมาก จึงอาจกล่าวได้ว่าบริบทชุมชนที่เข้มแข็งมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนาชุมชน

2. ความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพของสื่อบุคคล

งานวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์ ข้อแรก เพื่อศึกษาความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพของสื่อบุคคล ที่ทำหน้าที่ อสม.และได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติ จังหวัดอำนาจเจริญ ใน 2 ประเด็นหลัก

2.1 การจัดการข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ (Information and Knowledge Management) เป็นศึกษาการสื่อสารของสื่อบุคคลในชุมชนชนบท ภาครับ หรือการสื่อสารขาเข้า (input) ของ อสม. ด้านการจัดการข่าวสารและความรู้ใน 3 ประเด็น คือ การแสวงหาข่าวสารและความรู้ การจัดการข่าวสารความรู้ และการจัดเก็บ

2.1.1 การแสวงหาข่าวสารและความรู้ จากการศึกษาการแสวงหาข่าวสารและความรู้ สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. อสม.มีวิธีการแสวงหาข่าวสารและความรู้ ด้วยวิธีการหลากหลาย 7 วิธี ดังนี้
 - 1) การเข้าร่วมประชุม/ อบรม
 - 2) ความสนใจใฝ่รู้ของตัวเอง
 - 3) ประสบการณ์จากการทำงาน
 - 4) แสวงหาข้อมูลจากปัญหาของชุมชน
 - 5) แสวงหาข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - 6) เรียนรู้จากการทดลองทำด้วยตนเอง
 - 7) คู่มืออย่าง
2. การแสวงหาข่าวสารและความรู้ของ อสม.ส่วนใหญ่เป็นแบบมีปฏิสัมพันธ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร (interactive strategy) มีลักษณะการสื่อสารแบบสองทาง (two way communication) ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้เกิดผลดีกับการพัฒนาในชุมชน
3. ในการทำบทบาทหน้าที่การสื่อสารสาธารณสุข / การแนะนำเผยแพร่ความรู้ อสม.ต้องใช้ในการแสวงหาทั้ง 3 ลักษณะ คือ การรอรับข้อมูลข่าวสาร (passive strategy) จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเฝ้าหาข้อมูลข่าวสาร (active strategy) จากสื่อมวลชน การประชุม อบรม การมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร (interactive strategy) จากประสบการณ์ทำงาน
4. บทบาทการวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เป็นการสื่อสารแบบจากล่างขึ้นบน (bottom up) คือ หาข้อมูลจากปัญหาของชุมชน และจากบนลงล่าง (top down) คือ การหาข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
5. บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการแสวงหาแบบมีปฏิสัมพันธ์ ภาษามวย เรียกว่า อสม.ต้อง “เข้าคลุกวงใน” เพื่อให้ได้ข่าวสารความรู้ในการดำเนินงาน การคู่มืออย่างชุมชนอื่น เป็นการแสวงหาโดยใช้ทางลัด ไม่ต้องเริ่มจากศูนย์
6. แหล่งข้อมูลที่ อสม.แสวงหาเพื่อทำบทบาทหน้าที่สื่อบุคคลนั้น ซึ่งได้จัดตามแหล่งข่าวของข่าวสาร Chan & Henmon (อ้างถึงใน ยุบล เบ็ญจรงค์กิจและคณะ, 2543) จัดแบ่งประเภทแหล่งข่าวไว้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้
 1. กลุ่มบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (top down) ชาวบ้าน(bottom up)
 2. กลุ่มสถาบัน ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข (top down) ชุมชน(bottom up)
 3. สื่อ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือ เอกสาร วารสาร

นอกเหนือจากแหล่งข่าวสาร จากภายนอกทั้ง 3 แหล่งแล้วผู้วิจัยมีความเห็นว่า ในการวิจัยนี้ยังมีแหล่งข้อมูลที่แฝงเร้น คือ ประสบการณ์จากการทำงาน การทดลองทำด้วยตัวเอง เกิดทักษะ ความชำนาญ ทำให้เกิดเป็นความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) เป็นการใช้ตัวเองเป็นแหล่งข่าวสาร และความรู้ ที่สามารถสะสมซึมซับไปจนกว่าจะหยุดทำงาน

2.1.2 การจัดการข่าวสารและความรู้ การจัดการข่าวสารและความรู้ของ อสม.มีหลากหลายวิธีการ ผู้วิจัยได้จัดแบ่งวิธีการจัดการ โดยใช้แบบแผนการจัดการข่าวสารจากงานวิจัยของ อัจฉริยา เนตรเชย และคณะ (2547) ซึ่งแบ่ง ออกเป็น 4 ชั้น คือ

- 1) ตรวจสอบ ได้แก่ ศึกษาข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล ทดลองปฏิบัติ
- 2) วิเคราะห์ ได้แก่ การเลือกและแปลงสาร การเตรียมสารให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- 3) จัดระบบ ได้แก่ การจัดลำดับความสำคัญของสาร ทบทวน
- 4) เผยแพร่ ได้แก่ การถ่ายทอด การจัดการให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

จากการศึกษาผู้วิจัยได้พบข้อพิจารณา ดังต่อไปนี้

1. บทบาทของ อสม.ในการสื่อสารสาธารณสุข/การแนะนำเผยแพร่ความรู้ ใช้การจัดการข่าวสารความรู้ ชั้นวิเคราะห์และจัดระบบมากที่สุด แสดงถึงการคิดก่อนพูด และรู้ว่าอะไรสำคัญควรทำก่อน ทำหลัง รวมทั้งทบทวนเพื่อความถูกต้องของข้อมูล
2. บทบาทการวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจน ให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ อสม.จัดการข่าวสารความรู้ในชั้นตรวจสอบมากที่สุด เพราะการวางแผน การประสานงานและการให้บริการสาธารณสุข ต้องใช้ข่าวสารความรู้ ที่ถูกต้อง เป็นจริง ใช้ได้ผล จึงต้องมีการตรวจสอบหลายวิธีการในบทบาทนี้
3. บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ เป็นจัดการข่าวสารความรู้ในชั้นเผยแพร่ โดยใช้ตัวเองเป็นสื่อสาธิต หรือ “เอ็ดให้เบิ่ง” และเป็นที่น่าสังเกตว่าทุกบทบาทหน้าที่ของ อสม.จะมีการจัดการข่าวสารความรู้ในชั้นเผยแพร่อยู่ ซึ่งทำให้มองเห็นความเป็นสื่อบุคคลของ อสม.อย่างเด่นชัด

2.1.3 การจัดเก็บข่าวสารและความรู้ ในงานวิจัยนี้ได้นำประเภทความรู้มาใช้วิเคราะห์ผลการวิจัย ซึ่งแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆได้ 2 ประเภท คือ ความรู้ชัดแจ้ง และความรู้โดยนัย พบว่า อสม.มีการจัดเก็บความรู้โดยนัยมากกว่า การจัดเก็บความรู้ชัดแจ้ง

1. ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) อสม.มีวิธีจัดเก็บ คือ แยกเป็นหมวดหมู่ และจัดเก็บเป็นลายลักษณ์อักษร

2. ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) หรือความรู้แฝงเร้น อสม.มีวิธีจัดเก็บหลายวิธี คือ เก็บความรู้ไว้กับตัวเอง จดจำ รับผิดชอบให้ช่วยกันจำ ของที่อยู่ผู้รู้เพื่อปรึกษา เก็บไว้ในวิถีชีวิตของตน เก็บไว้ในวิถีของชุมชน

ทุกบทบาทหน้าที่ของ อสม.ต้องจัดเก็บข่าวสารความรู้ที่ส่วนใหญ่ที่มีลักษณะเป็นความรู้แฝงเร้น อยู่ในคนทำงาน ผู้รู้ ผู้ชำนาญในแต่ละเรื่อง เกิดจากการสะสมบ่มเพาะประสบการณ์ เป็นความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) จึงต้องอาศัยกลไกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้คนได้พบกัน สร้างความไว้วางใจกัน และถ่ายทอดความรู้ระหว่างกันและกัน มีเพียงบทบาทการสื่อสารสาธารณสุข /การแนะนำเผยแพร่ความรู้ เท่านั้นที่ต้องใช้ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในการสื่อสารออกไปให้คนอื่นทราบและเข้าใจ ถูกต้องตรงกัน

2.2 กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาพ (Strategic Communication) ศึกษาภาคใช้ หรือการสื่อสารขาออก (out put) เป็นการนำข่าวสารความรู้ไปใช้แบบมีเทคนิค กลวิธี ผู้วิจัยได้ศึกษาการสื่อสารผ่านกิจกรรม ตามความเชี่ยวชาญของ อสม. ได้แก่ การออกกกำลังกาย การสร้างสุขภาพ สุขภาพจิตในชุมชน และการควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ข้อค้นพบว่า อสม.ใช้กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสุขภาพในชุมชน 9 กลยุทธ์ ได้แก่

1. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ
2. กลยุทธ์การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม
3. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างเครือข่าย
4. กลยุทธ์การสื่อสารโดยใช้ข้อตกลงร่วมกัน
5. กลยุทธ์การสื่อสารแบบให้คุณให้โทษ
6. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อให้เกิดการแข่งขันอย่างสร้างสรรค์
7. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อให้คำปรึกษา
8. การสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้ง
9. กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างสำนักกิจกรรม

3 กลยุทธ์หลักที่ อสม.ทุกคนใช้ในการพัฒนาสุขภาพ คือ กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ กลยุทธ์การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างเครือข่าย ช่องทางสื่อสารที่ อสม.ใช้มากที่สุด คือ การสื่อสารผ่านสื่อบุคคล ทั้งตัว อสม.เอง อสม.ทีมงาน ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ผู้มีประสบการณ์ ช่องทางที่ไ้รองลงมา ได้แก่ หอกระจายข่าว สื่อกลุ่มกิจกรรม การ

ประชาคม สื่อวัฒนธรรมประเพณี ลักษณะการสื่อสาร ใช้การสื่อสารสองทางมากกว่า การสื่อสารทางเดียว การไหลของข่าวสาร ส่วนใหญ่เป็นแบบแนวนอน รูปแบบการสื่อสาร ใช้การสื่อสารทั้งเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ

3. ปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อความสำเร็จ และ/หรือ เป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่สื่อบุคคล ในชุมชนการวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อม

ผลการวิจัยพบว่ามีปัจจัย 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่สื่อบุคคลของ อสม. คือ 1) บุคคล 2) ครอบครัว 3) ชุมชน 4) องค์กร 5) เศรษฐกิจ 6) ตัว อสม. บางปัจจัยมีผลด้านเดียว คือ ส่งเสริมความสำเร็จ เช่น ครอบครัว องค์กร และจากตัว อสม.เอง ในบางปัจจัยมีผลทั้งการส่งเสริมความสำเร็จ และเป็นอุปสรรค เช่น บุคคล ชุมชน ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคเพียงด้านเดียว ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ผู้วิจัยจึงได้แบ่งปัจจัยเป็น 3 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ ตัว อสม. ครอบครัว องค์กร และจากตัว อสม.

อสม.ทุกคนทุ่มเท แรงกาย แรงใจ และทุนทรัพย์ ด้วยใจรัก และครอบครัวมีส่วนสำคัญที่ส่งเสริมให้ อสม.ได้ทำงานอย่างเต็มที่ องค์กรที่เป็นผู้สนับสนุนอย่างเป็นทางการ คือ หน่วยงานทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข และ อสม.จะพูดถึง อบต.ในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ

2. ปัจจัยส่งเสริมและเป็นอุปสรรค ได้แก่ บุคคล ชุมชน

บุคคลที่เป็นผู้ส่งเสริมการทำงานในหน้าที่สื่อบุคคลที่ อสม.ทุกคนกล่าวถึง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เป็นที่ปรึกษา เป็นพี่เลี้ยง เป็นผู้สนับสนุนทั้งการพัฒนางาน และการพัฒนาคน สำหรับคนส่วนน้อยในชุมชน คือ “คนขง และ คนไม่มีส่วนร่วม” ก็เป็นเพียงอุปสรรคที่มีอยู่เป็นธรรมดาในสังคม ซึ่ง อสม.เข้าใจดี และใช้กลวิธีสื่อสารต่างๆดังที่ได้กล่าวในบทที่ผ่านมา เพื่อแก้ไขอุปสรรคที่มี

3. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ

อสม.ทุกคนมีความเห็นตรงกันคือ ไม่ได้มองว่าเรื่องเศรษฐกิจเป็นอุปสรรค เพราะสามารถทำงานจนประสบความสำเร็จ บนความขาดแคลนได้ อาจรู้สึกชินแล้วก็เป็นได้ ในมุมมองของผู้วิจัยเห็นว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เป็นตัวกระตุ้นการพัฒนาศักยภาพตัว อสม.เอง และการเพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาบริบทชุมชน ทำให้พบว่ามึ่สิ่งทีเื้อ่อต่อการพัฒนา มีหลายประการ คือ

1. ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี การมีวัดเก่าแก่ สงบเงียบ สวยงาม น่าเลื่อมใส อยู่ในทุกชุมชน รวมทั้ง “ประเพณีฮีดลึบสอง คลองลึบสี่” ทีทุกชุมชนยึดถือปฏิบัติสึบต่อกันมา จะเป็่่นสิ่งที้นำพาวิถีชุมชนให้เข้ามาใกล้กับพุทธศาสนามากขึ้น จิตใจทีดีงามของผู้คนจะเป็่่นพื้นฐานทีดีนำไปสู่การพัฒนาในด้านอื่นๆ ได้ต่อไป

2. ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน การก่อตั้งชุมชนทีมีมาอย่างยาวนานมีเรื่องเล่าขานต่อมาจากจนถึงปัจจุบัน เช่น “บ้านสร้อย” มีกวางทีมีลักษณะสวยงามเด่น ชาวบ้านเรียกว่า“กวางสร้อย” จึงนำชื่อกวางมาเป็่่นชื่อหมู่บ้าน “บ้านขาม” มีต้นมะขามขนาดใหญ่ขึ้นอยู่หลายต้น ชาวบ้านจึงตั้งชื่อหมู่บ้านว่า“บ้านขาม” ปัจจุบันก็ยังคงมีต้นมะขามใหญ่ให้เราได้เห็นอยู่ “บ้านหนองเค็ม” เดิมเป็่่น “ดงอู่ผึ้ง” ปัจจุบันคือดอนปู่ตาทีชาวบ้านเคารพนับถือ มีแหล่งน้ำและพื้นที่อุดมสมบูรณ์ เป็่่นต้น การมีประวัติยาวนานนี้ มีข้อดีในเรื่องความเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน คนในชุมชนเกี่ยวข้องเป็่่นเครือญาติกันมีบรรพชนเดียวกัน ความสัมพันธ์ผูกพันแน่นแฟ้น ความสามัคคี ความรู้สึกรักในถิ่นฐานบ้านเกิด จึงมีมากกว่าชุมชนทีเพิ่งมีการรวมตัวกัน

3. การมีพื้นที่สาธารณะและสิ่งสนับสนุน ชุมชนทั้ง 4 เป็่่นชุมชนชนบท จึงมีพื้นที่กว้างและมีสถานที่ในการทำกิจกรรมของชุมชน จะช่วยให้สามารถทำกิจกรรมได้หลากหลายตรงกับกลุ่ม เป้าหมาย เช่น การซังน้ำหนักเด็ก แรกเกิด – 5 ปี ใช้สถานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เรื่องเกี่ยวกับขนบธรรมเนียมประเพณี ก็ทำกิจกรรมในวัด ส่วนศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ใช้ทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายใช้สนามกีฬาของโรงเรียน และสิ่งสนับสนุนทีสำคัญมีสื่อหอกระจายข่าวทียังใช้การได้ดีนั้น จะเป็่่นเครื่องมือทีช่วยให้การสื่อสารง่ายขึ้น

4. การเดินทางสะดวก ทั้ง 4 ชุมชน มีระยะทางจากหมู่บ้านถึงอำเภอ 5-10 กิโลเมตร ถนนลาดยาง จึงไม่เป็่่นอุปสรรคต่อการเดินทางไปร่วมประชุม อบรม ร่วมกิจกรรมของ อสม. เห็นได้จากประวัติการประชุม อบรมของ อสม.ทีมีต่อเนื่องแทบทุกปี

การศึกษาบริบทชุมชนในงานวิจัยนี้ สะท้อนให้เห็นว่าแม้จะเป็่่นชุมชนเกษตรกรรมเล็กๆ ในชนบทภาคอีสาน ทีชาวบ้านส่วนใหญ่ฐานะยากจน ก็สามารถพัฒนาสุขภาพะได้ท่ามกลางความขาดแคลนทรัพยากร หากคนในชุมชนมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพและมีสำนึกต่อส่วนรวม มีผู้นำและแกนนำสุขภาพทำหน้าที่สื่อบุคคลในชุมชนได้สมบูรณ์ทั้งการสื่อสารภาครับและภาคให้ รวมทั้ง

การสนับสนุนจากภาครัฐ ในด้านการพัฒนาศักยภาพสื่อบุคคล ข่าวสารความรู้ และงบประมาณ ผู้วิจัย ได้พิจารณาองค์ประกอบของความสำเร็จ ในการพัฒนาสุขภาวะในชุมชนชนบท มี 4 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ชุมชนเข้มแข็ง
2. ชาวบ้านมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพ มีสำนึกต่อส่วนรวม
3. ความสามารถของ สื่อบุคคลในชุมชน ทั้งภาครับและภาคใช้
4. การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพสื่อบุคคล ข่าวสารความรู้ และงบประมาณ
ดำเนินงานจากองค์กรภาครัฐ

หากพิจารณาบทบาทหน้าที่ของ อสม. และเกณฑ์การคัดเลือก อสม. ดีเด่นที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นว่า อสม.ถูกคาดหวังให้ดีเพียบพร้อมทั้งในเรื่องส่วนตัว ครอบครัว สังคม มีความรู้ในเรื่องสุขภาพ มีความสามารถด้านการสื่อสาร เช่น การรับและการเผยแพร่ ข่าวสารความรู้ การประสานงานในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ ความน่าเชื่อถือ ความเสียสละ และการได้รับการยอมรับจากชุมชน อีกทั้งคุณสมบัติที่ไม่ได้ กำหนดไว้ แต่ต้องมีอยู่ในตัว อสม.คือ คุณธรรม ความอดทน จิตใจดีมีสำนึกต่อส่วนรวม ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าเป็นความคาดหวังที่เกินขีดความสามารถของชาวบ้านธรรมดาที่อาสาเข้ามาทำงานโดยไม่ มีค่าตอบแทน มีเพียงสิทธิในการรับการรักษาฟรีเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งในปัจจุบันหลังจากได้ยกเลิก โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ก็ไม่ได้มีการเก็บค่ารักษาแต่อย่างใด แล้วเพราะเหตุใดที่ อสม.ยังคง ทำงานในหน้าที่อย่างแข็งขันและตื่นตัว ทำกิจกรรมพัฒนาสุขภาวะในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้ ข้อพิจารณาจากงานวิจัยนี้ คือ

1) อสม.มีความสนใจใฝ่รู้ เนื่องจากการเป็น อสม.จะต้องได้รับการอบรม ศึกษาคุณงาน หรือร่วมกิจกรรมต่างๆ ทำให้มีประสบการณ์หลากหลาย เกิดเป็นทักษะและความชำนาญที่แฝงเร้นอยู่ในตัวเอง นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความตื่นตัวที่จะรับสิ่งใหม่อยู่ตลอดเวลา เห็นได้จากการเป็นนักอ่าน ของ อสม.คำจันทร์และ อสม.ถาวร การเรียนรู้เรื่องคอมพิวเตอร์ของ อสม.บุญเตรียม การศึกษาธรรมชาติ ของ อสม.รุ่งฟ้า หาก อสม.ไม่ชอบที่จะเรียนรู้ ก็จะไม่สามารถทำหน้าที่ อสม.ได้อย่างสมบูรณ์

2) ประโยชน์ในการทำงานด้านสุขภาพ ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน การทำงานอะไรก็ตามจะได้ประสบการณ์ ได้พัฒนาตัวเองในด้านต่างๆ แต่การทำงานด้านสุขภาพของ อสม.นั้น มีประโยชน์ในหลายแง่มุม อาทิ

รู้งาน การบริหารจัดการด้านต่างๆ คน เงิน ของ เวลา และที่จะขาดไม่ได้ คือ การจัดการข่าวสารและความรู้ที่ต้องรับเข้ามาอย่างมากมายในการทำงาน รวมถึงการสื่อสารออกไปให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลกับงาน

รู้คน มีความสัมพันธ์กับผู้คนหลากหลายซับซ้อนมากขึ้น เช่น ผู้นำชุมชน ชาวบ้าน พระสงฆ์ ครูอาจารย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิก อบต. องค์กรต่างๆ เครือข่าย เป็นต้น ซึ่งในความสัมพันธ์ที่หลากหลายนี้ต้องใช้การสื่อสารเชื่อมประสานกันไว้ จึงต้องรู้จักใช้การสื่อสารในรูปแบบต่างๆ ทั้งการสื่อสารอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ

รู้เป้าหมาย การทำงานด้านสุขภาพนั้นมีความชัดเจน ตั้งแต่การค้นหาปัญหาสุขภาพ การวางแผน ดำเนินกิจกรรมให้เป็นที่ไปตามเป้าหมาย จึงต้องมีการสื่อสารทุกทิศทางทั้งการสื่อสารแบบล่างขึ้นบน บนลงล่าง และแนวราบ

ความรู้ด้านสุขภาพ อันก่อให้เกิดผลดีต่อชีวิตของตนเอง และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วย

3) การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา จากหน่วยงานภาครัฐ เช่น การพัฒนาให้เกิดความมั่นใจในองค์ความรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพของ อสม. และสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจากภาครัฐ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพของภาคประชาชนได้เป็นอย่างดี

เมื่อพิจารณาด้านการสื่อสารของ อสม.ผู้ทำหน้าที่เป็น “สื่อบุคคล” ภาคประชาชนด้านสุขภาพในชุมชน เริ่มจาก คุณสมบัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

1. เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้ม ให้ความยอมรับและเชื่อถือ
2. สมัยใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
3. มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้านไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1-2 ปี และมีความคล่องตัวในการประสานงาน)
4. อ่านออกเขียนได้
5. เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน
6. ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กิจษุ หรือแพทย์ประจำตำบล

คุณสมบัติที่กำหนดไว้เกี่ยวข้องกับการสื่อสารมีเพียง“อ่านออกเขียนได้”เท่านั้น เมื่อมองต่อไปถึงการทำงานโดยยึดหลักที่ อสม.ทุกคนจำได้ขึ้นใจว่า “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี” ซึ่งบริการ

ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ให้ประชาชน ทำคนให้เป็นตัวอย่างที่ดี” นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้ชี้ชัดถึงความเกี่ยวข้องของ อสม.กับงานสื่อสารเพื่อพัฒนาสุขภาพซึ่งได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของ อสม.ไว้ว่า “มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ” จะเห็นว่าการในบทบาทหน้าที่ของ อสม.ใช้การสื่อสารในการดำเนินงาน ทั้งสื่อข่าวสาร เผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรม อีกทั้งตัว อสม.ยังทำหน้าที่เป็นสื่อสาริตด้านพฤติกรรมสุขภาพ แต่ อสม.กลับไม่ได้รับการพัฒนาด้านการสื่อสาร หากเป็นเช่นนี้ก็จะเป็นการใช้ แต่ไม่พัฒนา ซึ่งมีงานวิชาการของ ประยุทธ์ แสงสุรินทร์ และคณะ 2537 ได้สรุปข้อมูลจุดอ่อนของอาสาสมัครสาธารณสุข จากผลการประเมินและรายงานผลการนิเทศงาน ซึ่งผู้วิจัยได้หยิบยกมาเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารชัดเจนที่สุดคือ ขาดทักษะในการเป็นครู การเป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้

งานวิจัยความสามารถด้านการสื่อสารนี้ ศึกษา อสม.ที่ได้รับรางวัลในระดับชาติ ได้พบว่า อสม.มีความสามารถด้านการสื่อสารทั้งภาครับ (In put) และภาคใช้(Out put) แต่ อสม.ที่มีความสามารถด้านการสื่อสารนี้ เป็นเพียง อสม.ส่วนน้อยนิด เมื่อเทียบกับจำนวน อสม.ทั่วประเทศ ซึ่งมีอยู่ประมาณ 800,000 คน ผู้วิจัยขอนำทัศนะของ Sarah Trenholm & Arthur Jensen (2000)(อ้างใน อมรรัตน์ ทิพย์เลิศและคณะ, 2547: 19-20) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะด้านการสื่อสารว่าคือ ความสามารถในการสื่อสารกับบุคคลต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสังคม ซึ่งแสดงถึง 2 ระดับคือ ความสามารถในระดับการกระทำหรือพฤติกรรมสื่อสารที่แสดงออกมา (Performative competence) และระดับลึกลงไปคือ ความสามารถในการรู้ว่าต้องสื่อสารออกไปอย่างไรจึงจะเหมาะสม (process competence) ซึ่งหมายถึงการรู้ว่าการกระทำใดจำเป็นต้องใช้ความรู้เรื่องใดในการสื่อสารให้ออกมาอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยได้นำมาเปรียบเทียบกับระดับความสามารถของ อสม.ส่วนใหญ่จะมีความสามารถในระดับการกระทำหรือพฤติกรรมสื่อสารที่แสดงออกมา และ อสม.ที่ประสบความสำเร็จในการทำหน้าที่ “สื่อบุคคล” ซึ่งเป็น อสม.ส่วนน้อยที่มีความสามารถในการรู้ว่าต้องสื่อสารออกไปอย่างไรจึงจะเหมาะสม ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ

Robert N. Bostrom (1984) (อ้างใน อมรรัตน์ ทิพย์เลิศและคณะ ,2547: 20-21) ได้สรุปว่า “สมรรถนะด้านการสื่อสาร” (Communication Competence)หมายถึง “การรู้จักใช้รูปแบบการสื่อสารให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความรู้นั้น” (Knowledge + How to use knowledge) หรือ ความสามารถในการนำสมรรถนะทางกาย จิตใจ และความรู้ทางสังคมวัฒนธรรม มาประสานกันอย่างสอดคล้องนั่นเอง ซึ่งประกอบด้วยความหมาย 2 ส่วน คือ การสื่อสารเชิงกลยุทธ์ (Strategic

communication) และทักษะทางการสื่อสาร (Tactic communication skills) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยความสามารถด้านการสื่อสารฉบับนี้ ซึ่ง อสม.ที่ศึกษารูจักใช้การสื่อสารให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความรู้ ประกอบไปด้วย ทักษะทางการสื่อสารด้านการจัดการข่าวสารความรู้ และการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ เพื่อพัฒนาสุขภาวะในชุมชน

โดย Lawrence B. Rosenfeld & Roy M. Berko (1990) ได้ระบุคุณลักษณะของบุคคลที่มีความสามารถทางการสื่อสารหรือนักสื่อสารที่มีประสิทธิภาพไว้ 6 ประการ ดังนี้

1. เป็นคนที่ทำการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม
2. เป็นคนที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสาร
3. เป็นคนที่สามารถประยุกต์ (adaptable)
4. เป็นคนที่กล้าท้าทายกับปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในการสื่อสาร
5. ต้องเข้าใจว่าความสามารถทางการสื่อสารเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล ที่มีระดับของ

ความสามารถแตกต่างกัน

6. เป็นคนที่มีมนุษยธรรม

เมื่อพิจารณาคูณลักษณะของ อสม.ที่ศึกษา ตามคุณลักษณะทั้ง 6 ประการข้างต้น ผู้วิจัยมีความเห็นชวนคิด ดังนี้

- อสม.ทั้ง 4 คนรวมกัน มีคุณลักษณะครบ ทั้ง 6 ประการ
- อสม.ทุกคนมีประการแรกและประการสุดท้าย
- ไม่มี อสม.คนใดคนหนึ่งที่มีครบทั้ง 6 ประการ
- เมื่อเป็นดังนี้ต้องกลับไปทำความเข้าใจใน ประการที่ 5

จากศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้มองเห็นถึงความพิเศษของ “สื่อบุคคล” คือ “สื่อบุคคลเป็นสื่อชนิดเดียวที่ใช้ตนเองเป็นสื่อ และสามารถใช้อื่นได้ด้วย”

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้คืองานวิจัยของ จันทรทิพย์ ปาละนันท์ (2545) ทำการวิจัยเรื่อง “ความสามารถทางการสื่อสารของผู้นำชุมชน” โดยเลือกศึกษาผู้นำที่มีชื่อเสียงและประสบความสำเร็จ 5 คน สนใจศึกษาถึงกระบวนการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร การจัดการข้อมูลข่าวสาร และกลวิธีการสื่อสารของผู้นำชุมชนที่เอื้อต่อการนำไปสู่การเป็นผู้นำชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ ข้อค้นพบที่น่าสนใจ คือ

1. กระบวนการแสวงหาข้อมูลข่าวสารของผู้นำชุมชน มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ความต้องการข้อมูลข่าวสารเพื่อตอบสนองความสนใจหรือเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ (2) การกำหนดวัตถุประสงค์ในการแสวงหา เพื่อนำข้อมูลข่าวสารไปใช้อย่างมีจุดมุ่งหมาย (3) การเลือกแสวงหาประเภท / เนื้อหาของข้อมูลข่าวสารนั้น (4) การเลือกแหล่งข้อมูลข่าวสารและช่องทางการสื่อสารต่างๆ ที่ผู้นำชุมชนเลือกใช้ ได้แก่ สื่อบุคคล การดูงาน กิจกรรมหรือโครงการในพื้นที่ต่างๆ ส่วนช่องทางในการสื่อสารหลักคือ การสอบถามพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการอ่าน

2. ขั้นตอนการจัดการข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผู้นำชุมชนมีการพิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งสาร โดยเนื้อหาสารนั้นสอดคล้องกับความรู้เดิม ผู้นำจะวิเคราะห์ สร้างความเข้าใจ จัดลำดับความสำคัญและนำไปใช้ แต่หากสารนั้นไม่สอดคล้องกับความรู้เดิมผู้นำจะเก็บข้อมูลนั้นไว้แล้วหาโอกาสตรวจสอบความถูกต้องต่อไป

3. กลวิธีการสื่อสารที่เอื้อต่อการนำไปสู่การเป็นผู้นำชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ กลวิธีการรับและถ่ายทอดสาร โดยกลวิธีการรับสารมีกลยุทธ์ 4 ประการ คือ (1) การใช้หลัก สุ จี ปุ ลิ (2) การใช้หลักการเรียนรู้ (3) การใช้หลักเหรียญสองด้าน / มองต่างมุม (4) ใช้หลัก “หูตากว้างไกล” ส่วนกลวิธีการถ่ายทอดสารพบว่าแบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงชี้ปัญหา สร้างความสนใจ จูงใจร่วมพัฒนา ประกอบด้วยกลยุทธ์การส่งผ่านหอกระจายข่าว กลยุทธ์การสร้างดึงดูดใจ การใช้กลุ่มเป็นสื่อ กลยุทธ์การเลือกปัญหาพร้อมหาทางออก กลยุทธ์การทำตัวเป็นแบบอย่าง และหลักที่ทำให้ผู้นำชุมชนสื่อสารได้อย่างสัมฤทธิ์ผล ได้แก่หลัก “สุ จี ปุ ลิ

อมรรัตน์ ทิพย์เลิศและคณะ (2547) วิจัยเรื่อง “สมรรถนะด้านการสื่อสารของสื่อบุคคลกับการระดมพลังการพัฒนา:ศึกษากรณีประธานชุมชนคลองเจริญ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี”

วิเคราะห์ความสามารถทางการสื่อสารใน 3 มิติด้วยกัน ได้แก่

1. ความรู้ด้านการสื่อสาร จากงานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบถึงความรู้ด้านการสื่อสารที่สื่อบุคคลใช้ 3 เรื่อง คือ 1) ความรู้ในการวิเคราะห์ผู้รับสาร ซึ่งการรู้จักผู้รับสารถือเป็นหัวใจของการสื่อสารในด้านนิเทศศาสตร์ 2) ความรู้ในการกำหนดวัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ในการสื่อสารแต่ละครั้งนั้นต้องมีความชัดเจน 3) ความรู้ในเรื่องบริบทชุมชน

2. ทักษะการสื่อสาร สื่อบุคคลใช้ 3 เรื่อง คือ 1) ทักษะการใช้สื่อ ประธานชุมชนจะใช้สื่อหลัก ๆ อยู่ 3 ประเภท ได้แก่ ตัวคน สื่อกิจกรรม และ สื่อในท้องถิ่น 2) ทักษะการเลือกและแปลงสาร ทำหน้าที่เหมือนเป็นผู้กรองและคัดเลือกข่าวสาร (gatekeeper) และการแปลงเนื้อหาให้เป็นภาษาที่

ชาวบ้านเข้าใจได้ง่าย 3) *ทักษะเฉพาะ* งานวิจัยอื่นๆ พบว่าผู้นำโดยทั่วไปมักจะมี “ทักษะเฉพาะ” อยู่แล้วในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร ได้แก่ *สุ จิ ปุ ลิ* อีกทักษะหนึ่งคือ “ทักษะการคิดวิเคราะห์”

3. *กลยุทธ์การสื่อสาร* สื่อบุคคลที่มีความสามารถจะใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย 9 กลยุทธ์ คือ การบริหารจัดการ แจ้งข่าวสาร ระดมคนเข้าร่วมประชุม สร้างความเป็นหนึ่งเดียวของชุมชน การสอน/ฝึกฝนชาวบ้าน การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของชุมชน การให้คำปรึกษา การสร้างความศรัทธา

งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบว่า หากสื่อบุคคลในตำแหน่งประธานชุมชนใช้กลยุทธ์การสื่อสารได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทชุมชนแล้ว จะสามารถระดมพลังชุมชนให้เกิดการพัฒนาได้ตามวัตถุประสงค์ทางการสื่อสาร ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการใช้กลยุทธ์การสื่อสารของสื่อบุคคลดังกล่าวก็คือ “การระดมพลังการพัฒนาชุมชน” (community empowerment) ใน 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) ผลในรูปของโครงการต่างๆ ในชุมชน 14 โครงการ 2) ผลในรูปของการเรียนรู้ของบุคคลในการเรียนรู้ถึงวิธีการทำงานโดย "การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน" หรือที่เรียกว่า การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (participatory communication)

ข้อเสนอแนะ

1. กระทรวงสาธารณสุข ควรให้ความสนใจพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสาร ให้กับ อสม. เพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมให้ อสม.สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้นไป จากผลการวิจัยที่พบว่า การแสวงหาข่าวสารและความรู้ ซึ่งเป็นการสื่อสารภาครับ ของ อสม.ส่วนใหญ่เป็นแบบมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร (interactive strategy) มีลักษณะการสื่อสารแบบสองทาง (two way communication) ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาความรู้ และศักยภาพให้กับ อสม. 3 ประการดังนี้

1) การจัดอบรม ควรจัดให้มีการบรรยายในห้องเรียนให้น้อยที่สุด และควรมีการใช้สื่อของจริง และการสาธิตให้มากที่สุด ควรทำในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป อบรมระยะเวลาสั้นๆ แต่อบรมบ่อยครั้ง เช่น ครั้งละ 1 วัน เป็นประจำทุกเดือน เป็นต้น การอบรมเป็นกลุ่มเล็กๆ จะเพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์ เช่น อบรมในเขตตำบล จะทำให้เกิดการสื่อสารแบบสองทาง ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจได้มากกว่า การสื่อสารกลุ่มใหญ่

2) การติดตาม แนะนำ สนับสนุนข่าวสารความรู้ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะช่วยเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร ของ อสม.อย่างดียิ่ง จึงควรมีการพบกันอย่างน้อยเดือนละครั้ง

3) การศึกษาคูงาน เป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข่าวสารความรู้วิถีชีวิต จะให้ประโยชน์กับ อสม.ได้มาก เนื่องจากเป็นการเรียนลัดที่ช่วยให้ อสม.เห็นภาพจริง เข้าใจได้ สามารถนำมาเป็นแบบอย่างได้

4) การสนับสนุนการศึกษาของ อสม.และบุตร เป็นสิ่งที่ควรทำมากกว่าการให้สิ่งตอบแทนใดๆที่เป็นมูลค่า เพราะ อสม.และครอบครัว มีภาพเรื่องความเสียสละเพื่อส่วนรวมอยู่ในจิตใจ หากได้รับการส่งเสริมความรู้ความสามารถ จะเป็นการสร้างคนที่มีคุณภาพ ช่วยพัฒนาสังคมให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นไปในอนาคต

2. งานวิจัยนี้เป็นการเรียนรู้ด้วยการใช้ Interactive strategy กับงานวิจัยเชิงคุณภาพชิ้นแรกในชีวิตของผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อจำกัดด้านเวลา ทุนทรัพย์ และสติปัญญาของผู้วิจัย อาจทำให้เกิดจุดบกพร่องต่างๆขึ้นในงาน ซึ่งมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานวิจัยต่อบุคคลต่อไป คือ เวลาในการทำวิจัยต่อบุคคลควรมีระยะเวลาที่ยาวนานพอที่จะได้เห็นภาพรวมในช่วงต่างๆ และ ควรให้เวลากับการเก็บข้อมูลในภาคสนาม

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรรณิการ์ โอภูเณ. บทบาทของพระสงฆ์ต่อการพัฒนาท้องถิ่น : ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการสหบาลชาวมุ้บ้านท่าสว่าง อ.เมือง จ.สุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาเกษตรศาสตร์ พัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.
- กาญจนา แก้วเทพ. ระบบการสื่อสารเพื่อชุมชน. รายงานผลการวิจัยโครงการวิจัยเพื่อประมวลองค์ความรู้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2542.
- กาญจนา แก้วเทพ. สื่อเพื่อชุมชน : การประมวลองค์ความรู้. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2543.
- กาญจนา แก้วเทพ สื่อส่องวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), 2539.
- กาญจนา แก้วเทพ และคณะ. ได้ฝากฟ้าแห่งการศึกษา: สื่อบุคคลและเครือข่ายการสื่อสารภาพรวมจากงานวิจัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2549.
- เกศินี จุฑาวิจิตร. การสื่อสารเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น. ภาควิชาการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ สถาบันราชภัฏนครปฐม เพชรเกษมการพิมพ์, 2540.
- จันทร์ทิพย์ ปาละนันท์. ความสามารถทางการสื่อสารของผู้นำชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาเกษตรศาสตร์ พัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- จุมพล รอดคำดี. สื่อมวลชนเพื่อการพัฒนา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ. การพัฒนานโยบายและแผนสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา ขอนแก่น, 2539.
- นิภากร กำจรเมฆกุล. กลยุทธ์การสื่อสารในการรณรงค์หาเสียงเลือกตั้งของสตรีซึ่งเป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.). วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาเกษตรศาสตร์ พัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- ปฐนียา ศิริประพฤทธิ. กระบวนการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในการจัดการความรู้ขององค์กรที่ได้รับรางวัลด้านคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาเกษตรศาสตร์ พัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

- ปณิธา รื่นบรรเทิง.** กลยุทธ์การสื่อสารอันนำไปสู่การก่อตัวเป็นชุมชนพัฒนาของชุมชนมุสลิมภูฏีขาว แขวงวัดกัลยาณ์ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขา นิเทศศาสตร์พัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- ประมะ สตะเวทิน.** หลักนิเทศศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่10. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์, 2546.
- ประยุทธ์ แสงสุรินทร์.** บรรณาธิการ แผนแม่บท : เข้มทิศสุขภาพดีถ้วนหน้า. ศูนย์ฝึกอบรมและ พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น, 2537.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ.** กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2543.
- พระธรรมปิฎก(ป.อ. ปยุตโต).** การศึกษาเพื่ออารยธรรมที่ยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพุทธ, 2539.
- พวงชมพู ไชยอาลา.** การสื่อสารเพื่อสืบทอดประเพณีบุญบั้งไฟในชุมชนชนบท. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท สาขา นิเทศศาสตร์พัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2543.
- เพ็ญศรี เปลี่ยนจำ.** การสาธารณสุขมูลฐาน. โครงการตำราวิชาการราชภัฏเฉลิมพระเกียรติ เนื่องใน วโรกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุ ครบ 6 รอบ. สถาบันราชภัฏ เพชรบุรี ธรรมรักษ์การพิมพ์, 2542.
- รัชดาภรณ์ ชาลุชาคริตพงษ์.** การสื่อสารกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของประชาชนใน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขา นิเทศศาสตร์พัฒนาการ ภาค วิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- วิษณุ สุวรรณพิมพ์.** การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย รามคำแหง, 2523.
- เวทินี สตะเวทิน.** การสื่อสารในการจัดการประชามติบางลำพู วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขา นิเทศศาสตร์พัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- โศจิวัจน์ บุญประดิษฐ์.** กลยุทธ์การสื่อสารของชุมชนบ้านครัวในการสร้างความเข้มแข็งภายในชุมชน ในกรณีพิพาทโครงการก่อสร้างถนนรวมและกระจายการจราจร วิทยานิพนธ์ปริญญา โท สาขา นิเทศศาสตร์พัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2543.
- สนธยา พลศรี.** ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน โอเดียนสโตร์ กรุงเทพมหานคร, 2545.
- สัตยูญา สัตยูญาวิวัฒน์.** การพัฒนาชุมชน คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักพิมพ์ไทย วัฒนาพานิช, 2515.

สัมพันธ์ เตชะอริก และคณะ. ศักยภาพและเครือข่ายผู้นำท้องถิ่น สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น เจริญวิทย์การพิมพ์, 2533.

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2540.

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 20 ปีของเส้นทางสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน .กระทรวงสาธารณสุข, 2543.

เสถียร เขยประทับ. การสื่อสารเพื่อการพัฒนา พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์).

อนันต์ ลิขิตประเสริฐ. อิทธิพลของผู้นำหมู่บ้านที่มีต่อการพัฒนาสาธารณสุขขั้นมูลฐาน การศึกษาเปรียบเทียบบทบาทผู้นำใน 3 หมู่บ้านของจังหวัดบุรีรัมย์ วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศและการพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

อรรธรณ ปิลาพันธ์โอวาท. การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

อัจฉริยา เนตรเขย และคณะ. การพัฒนาแบบจำลองการจัดการกับข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมสร้างธุรกิจชุมชน. สำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2547.

อายุวัฒน์ จุนสมพิศศิริ. สื่อบุคคลกับแนวทางแก้ไขพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด แก่ปวศที่ไม่ถูกต้องในชุมชนแออัด. วิทยานิพนธ์วารสารศาสตร์มหาบัณฑิต (สื่อสารมวลชน) คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.

ภาษาอังกฤษ

Chun Wei Choo.1995. Information Management for the Intelligent Organization. Medford, NJ : Information Today, Inc.

C.I.Hovland , I.L. Janis and H.H. Kelley. Communication and Persuasion. (New York : The Free Press1973).

David K.Berlo . The Process of Communication. (New York : Holt,Rinehart and Winston Inc., 1960)

David Mathews. For Communities to Work. Kettering Foundation Press .2002.

- Everett M. Rogers and Floyd F. Shoemaker.** Communication of Innovation 2nd ed., (New York : the Free Press, 1971).
- Everett M. Rogers with Lynne Svenning.** Modernization among Peasants. New York :Holt,Rinehart and Winston, Inc., 1969.
- James C. McCrosky.** “Communication Competence : The Elusive Construct” in Robert N.Bostrom (ed.) Competence in Communication ,SAGE Publications ,Inc., 1984.
- Joseph A.Devito.** Communicology : An Introduction to the Study of Communication , Harper & Row. Publishers , New York , 1978.
- McQuail, D.** Mass communication Theory. Sage Publications, 1983.
- Michael J. Marquardt.** Building the Learning Organization : Mastering the 5 Element for Corporate learning. Davies-Black Publishing, 2002.
- Paul F. Lazarsfel and Herbert Menzel .** "Mass media and Personal Influence", The Science of Human Communication, ed. Wilbur Schramm (New York : The Basic Books, 1968).
- Ralph E.Cooley & Deborah A.Roach.** “Competence in Communication” in Robert N.Bostrom (ed.) Competence in Communication ,SAGE Publications ,Inc., 1984.
- Ralph M. Stogdill.** Handbook of Leadership New York : The Free Press, 1974.
- Robert N.Bostrom.** Competence in Communication , SAGE Publications Ltd , 1984.
- Roger and Shoemaker .** Communication of Innovation : A Cross Cultural Approach. New York : The Free Press, 1971.
- WHO .** Geneva, Health Promotion Glossary, 1998
- Wilbur Schramm .** Mass Communication, 2nd ed. (Chicago : University of Illinois Press,1975).



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



พระมงคลมิ่งเมือง



ศาลากลางจังหวัดอำนาจเจริญ



อสม.รุ่งฟ้า บุญเจริญ



อสม.ถาวร กันยูตะ และเพื่อน อสม.



อสม.บุญเตรียม กองทองและ อสม.วิจิต คำมุงคุณ



อสม.คำจันทร์ ไชยขาว



เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาบุคลากร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ



สถานีอนามัยจานลาน

20

มีนาคม

วันอาสาสมัคร สาธารณสุข แห่งชาติ



กิจกรรมวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ จังหวัดอำนาจเจริญ

ปี 2550



ขอแสดงความยินดีกับ อสม.ถาวร กันยุดะ ใน โอกาสที่ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์และได้ขอ
พระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ ชั้นเหรียญเงิน
เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2550 ณ กระทรวงสาธารณสุข



อสม.แสดงความรู้สึก

ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ 29 มีนาคม 2550

อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2547 สาขาการออกกำลังกาย

นางคำจันทร์ ไชยขาว

“ความภาคภูมิใจที่เราได้เป็น อสม. ทำให้ครอบครัวของเราเป็นที่ยอมรับของสังคม ชุมชนเขาเห็นความสำคัญของเราเราก็ภูมิใจมากๆ ประโยชน์ที่เราได้รับ เราได้ความรู้นำมาปฏิบัติใน ครอบครัวของเราและเพื่อนบ้าน เขาให้ความสำคัญ ถ้าเจ็บไข้ได้ป่วยเขาก็มาปรึกษาเรา เราก็ภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือถึงจะเป็นเบื้องต้นเราก็ภูมิใจนะคะ ประโยชน์อีกส่วนหนึ่ง คือ นอกจากที่เราได้ช่วยเหลือบ้านของเราแล้ว เราไปทีอื่นก็ได้ช่วยเหลือเขา สมมุติว่ามีบาดแผลมีอะไร เราก็ได้ช่วยเหลือปฐมพยาบาล พบคนเป็นลมเราก็ช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ เป็นความภาคภูมิใจไม่มีวันสิ้นสุด เราจะทำไปจนกว่าชีวิตจะหาไม่ ภูมิใจในส่วนนี้ที่สุด เป็น อสม.เราเป็นด้วยใจจริงๆ ไม่ใช่เราจะ เป็นแต่ตัวของเราคนเดียว ครอบครัวที่เป็น อสม.ต้องพร้อมทั้งครอบครัวด้วย”

อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2548 สาขาการสร้างสุขภาพ

นางบุญเตรียม กองทอง

“ประโยชน์ของการเป็น อสม.นี้ก็คือ เราได้รู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ แล้วก็ส่วนหนึ่งก็คือ การที่เราได้ช่วยเหลือพี่น้องในชุมชนนะคะ ถ้าถามว่าส่วนไหนที่ทำให้ภาคภูมิใจในชีวิตการเป็น อสม. ก็คือ มาถึงจุดที่ตัวเองระดับชาติแล้วก็ภูมิใจ แต่ก็เป็นเพียงขวัญกำลังใจที่สาธารณสุขมอบให้ นะคะ แต่ความภูมิใจจริงๆก็คือ ที่เราได้รางวัลนี้ แสดงว่าเราได้ช่วยเหลือสังคมในส่วนรวมจริงๆ”

“ภูมิใจที่มาถึงจุดนี้ และภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือสังคม แล้วก็การเป็น อสม. คือ ดีใจที่ได้รับ ความรู้ในเรื่องสุขภาพ รู้จักป้องกัน รู้จักดูแลคนในชุมชน แล้วก็ทำให้เกิดผลที่ดีจนทำให้ตัวเองมาถึง จุดนี้ได้ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำนาจเจริญ”

อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2548 สาขาสุขภาพจิตในชุมชน

นายรุ่งฟ้า บุญเจริญ

“ความภาคภูมิใจก็คือ ได้เป็นบุคคลตัวอย่างในชุมชน ทั้งในเรื่องสุขภาพ ทั้งในเรื่องที่จะพัฒนาสังคมควบคู่กันไปด้วย ได้สนองคุณแผ่นดิน ซึ่งนับเป็นเกียรติอย่างยิ่ง สำหรับเราที่เป็นอาสาสมัครทำงาน แล้วคนเฝ้ามองเราอย่างมีคุณค่า ประโยชน์จากการเป็น อสม. ชุมชนยอมรับเป็นตัวอย่างของคนในชุมชน ทั้งในเรื่องพัฒนาสังคมทั้งในเรื่องสุขภาพควบคู่กันไปด้วย สิ่งที่เป็นความภาคภูมิใจคือเรื่องที่ได้รับเกียรติ ได้รับรางวัลเครื่องราช ที่เป็นเบื้องสูง เบื้องบนที่ให้กับวงศ์ตระกูล อย่างที่บอกว่าตอบแทนพระคุณแผ่นดิน ทำประโยชน์ให้ชาติ เป็นคนดีของประเทศชาติ และจะทำความดีนี้ถวายเป็นพระราชกุศลต่อไปจนกว่าชีวิตจะหาไม่”

อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2549 สาขาการควบคุมไข้เลือดออก

นายถาวร กันยุดะ

“ประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็น อสม. คือส่วนแรก ชุมชนได้รับประโยชน์สามารถช่วยให้ชุมชนเข้มแข็งได้ คือแต่ก่อนไข้เลือดออกมันหลาย เขาก็สามารถช่วยให้ไข้เลือดออกลดลงจนหมดไปจากหมู่บ้าน สามารถเห็ดให้ชาวบ้านได้รู้จักพึ่งพาเจ้าของ รู้จักร่วมมือกันในการทำงานช่วยกันในชุมชน ประโยชน์ส่วนที่ 2 ประโยชน์ส่วนตัว เขาได้รับความไว้วางใจ ได้รับความเชื่อถือจากพี่น้องหมู่บ้าน จากผู้นำที่ร่วมงานกัน เห็ดให้เรารู้จักคนหลายขึ้น ให้เขาได้รู้จักการดูแลสุขภาพ เจ้าของรู้จักวิธีการร่วมงานกับผู้อื่น ผมเป็น อสม.มาหลายปี จนกระทั่งได้รับคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ และได้รับพระราชทานเครื่องราช ก็ถือเป็นเกียรติเป็นมงคลสำหรับครอบครัวและวงศ์ตระกูล ผมเป็นแค่ชาวบ้านธรรมดาคนละรับ เครื่องราชเป็นเรื่องใหญ่สูงสุดในชีวิตที่เคยฝันมาก่อน แต่ว่ามีวันนี้ได้ เพราะจากการเป็น อสม.”

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางปิยะฉัตร ปาลานุสรณ์ เกิดเมื่อวันที่ 23 ตุลาคม 2509 ณ จังหวัดชัยภูมิ

สำเร็จการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาจาก โรงเรียนสตรีวิทยา 2

ระดับปริญญาตรี

1. ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา พ.ศ. 2531
2. สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต วิชาเอกสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2534
3. สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2536

เข้าศึกษาต่อในหลักสูตร นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตร์พัฒนาการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2548

ปัจจุบันรับราชการ ในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 7

สังกัด กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย