



สังเคราะห์บทเรียน  
การทำงานชุมชน



## สังเคราะห์บทเรียนการทำงานชุมชน

สังเคราะห์และเรียบเรียง	อุทิศ จิตเงิน กมลภรณ์ คงสุขวิวัฒน์ วนิดา วิระกุล
ที่ปรึกษา	สุพัตรา ศรีวณิชชากร
บรรณาธิการ	ณัฐพร สุพอดี
พิมพ์ครั้งที่ 1	กุมภาพันธ์ 2550
จำนวนพิมพ์	1,000 เล่ม

พิมพ์ที่	คุษากรพิมพ์ โทรศัพท์ 0-2251-5815
รูปเล่ม	เมธา นราศรี, สุภาภรณ์ เขียมจิตร โทรศัพท์ 08-1348-4486
ราคา	120 บาท

จัดพิมพ์และเผยแพร่	สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) อาคาร 3 ชั้น 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2590-1851, 0-2590-1852 โทรสาร 0-2590-1839 Website <a href="http://www.thaiichr.org">www.thaiichr.org</a> E-mail <a href="mailto:ICHR2005@yahoo.com">ICHR2005@yahoo.com</a>
--------------------	--

## คำนำ

หนังสือ “สังเคราะห์บทเรียนการทำงานชุมชน” เป็นอีกเรื่องราวหนึ่งที่เก็บเกี่ยว สกัดและร้อยเรียงจากประสบการณ์ของคนทำงานชุมชน ทั้งจากแกนนำชุมชน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ผู้เก็บเกี่ยวเรียบเรียงจัดหมวดหมู่เรื่องราวไว้ได้ครบทุกแง่มุม เริ่มตั้งแต่ฐานคิด เป็นฐานที่ทำให้คนที่จะเริ่มทำงานกับชุมชนได้ย้อนคิด ทบทวนและตระหนักว่าการทำงานชุมชนหาใช่การทำให้เกิดสิ่งที่เราอยากให้เป็นไม่ แต่เป็นการทำงานชุมชนเพื่อชุมชน หรืออีกนัยยะหนึ่งคือชุมชนเป็นศูนย์กลาง เป็นเจ้าของ นอกจากนี้ผู้เรียบเรียงยังให้หลักการและวิธีการทำงานกับชุมชน ไม่ว่าจะป็นวิธีรู้จักและเข้าถึงชุมชน การสร้างและพัฒนาากลุ่มแกนนำ การเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งข้อพึงระวังที่ช่วยเตือนให้ยังคิดนี้เป็นเพียงประเด็นจากหลากหลายเรื่องราวที่ผู้อ่านจะได้ข้อคิด แนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้ สร้างงาน และสร้างองค์ความรู้ให้ต่อยอดเพิ่มมากขึ้น เพราะการทำงานกับชุมชนที่แปรเปลี่ยนตามพลวัตย่อมไม่มีที่สิ้นสุดและจุดจบของเวลา

ผู้เก็บเกี่ยวบทเรียน และสถาบันฯ เพียงทำหน้าที่เป็นสื่อกลางนำเรื่องดีๆ มาเล่าขาน ถ่ายทอด และหวังว่าเราจะเป็นชุมชนเดียวกัน เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ ชุมชนแห่งการพัฒนา ชุมชนแห่งการสร้างสิ่งดีงามและสุขภาพชุมชน

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

กุมภาพันธ์ 2550

# สารบัญ

	หน้า
สังเคราะห์บทเรียนการทำงานชุมชน	2
ฐานคิดการทำงานชุมชน	5
หลักการการทำงานชุมชน	12
กระบวนการทำงานชุมชน	15
การเตรียมความพร้อมและการจัดการตัวเองในศูนย์สุขภาพชุมชน	19
บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน	23
การจัดระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการทำงานชุมชน	25
วิธีการเข้าถึงชุมชน	28
การสร้างและพัฒนากลุ่มแกนนำชุมชน	31
เครื่องมือการสร้างให้ชุมชนได้เรียนรู้ตนเอง	35
การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชน	37
การสร้างกลไกระดับหมู่บ้าน	39
การกระตุ้นให้ชุมชนเกิดกิจกรรมและมีการทำงานอย่างต่อเนื่อง	43
การสร้างและใช้มาตรการทางสังคม	45
การสร้างเครือข่ายระหว่างหมู่บ้าน	47
การเข้าถึงองค์กรปกครองท้องถิ่น	49
การแสวงหาแหล่งสนับสนุนและค้นหาต้นทุนการทำงานชุมชน	51
การดูผลสำเร็จของการทำงานชุมชน	55
เงื่อนไขและปัจจัยเอื้อในการทำงานชุมชน	57
ข้อพึงระวังในการทำงานชุมชน	59
พื้นที่และรายชื่อ ผู้ให้ข้อมูล	61
ในการสังเคราะห์บทเรียนการทำงานชุมชน	

สังเคราะห์บทเรียน  
การทำงานชุมชน

## สังเคราะห์บทเรียนการทำงานชุมชน

ผลการสังเคราะห์และสรุปบทเรียนการทำงานชุมชนของเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน จากการสังเคราะห์โครงการจำนวน 126 โครงการ การสัมภาษณ์เจาะลึก และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการสังเคราะห์และสรุปบทเรียนการทำงานชุมชน 2 ครั้ง สามารถสรุปเป็นผังกระบวนการการทำงานชุมชน (ดูหน้าถัดไป) และมีรายละเอียดในกระบวนการการทำงานชุมชน (สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน) เป็นประเด็นหลักๆ ดังนี้

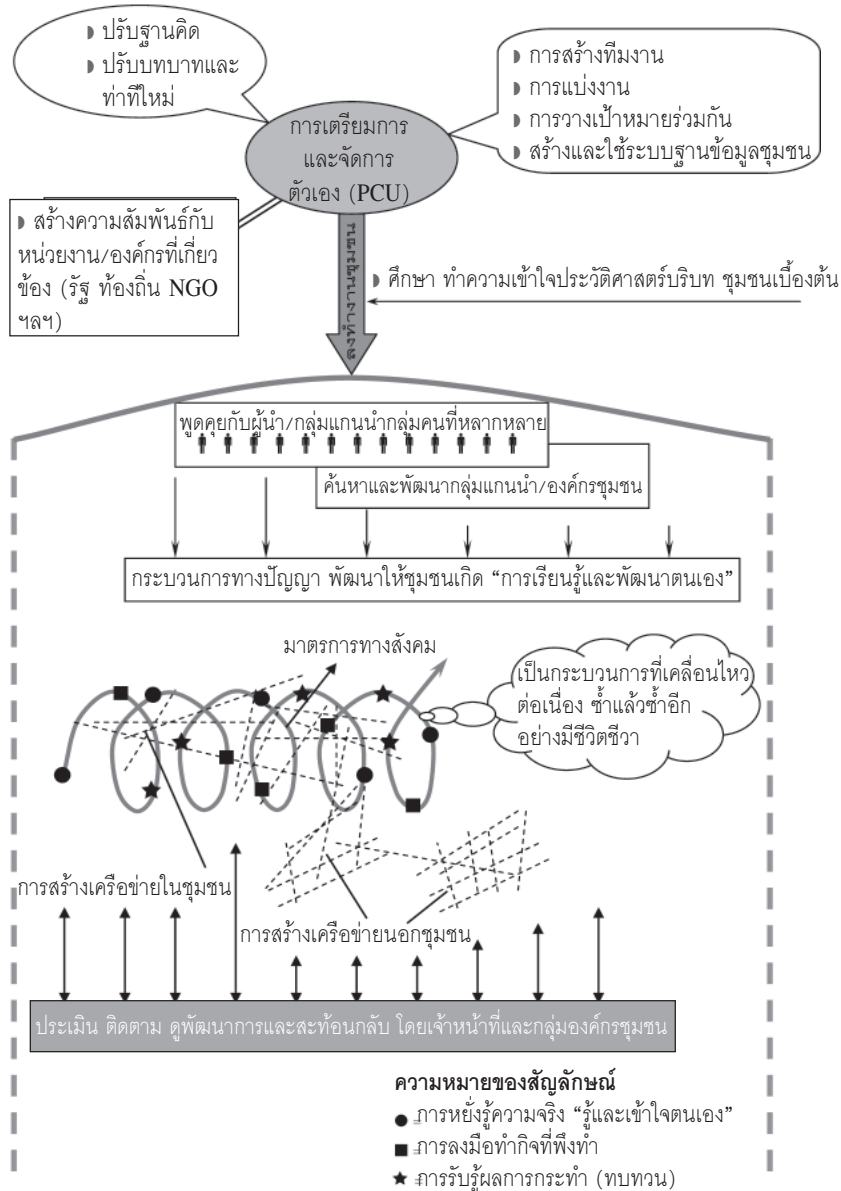
1. ฐานคิดการทำงานชุมชน
2. หลักการทำงานชุมชน
3. กระบวนการทำงานชุมชน
4. การเตรียมความพร้อมและการจัดการตัวเองของศูนย์สุขภาพชุมชน
5. บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
6. การจัดระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการทำงานชุมชน
7. วิธีการเข้าถึงชุมชน
8. การสร้างและพัฒนาแกนนำชุมชน
9. เครื่องมือการสร้างให้ชุมชนเรียนรู้ตนเอง
10. การจัดเวทีเรียนรู้ชุมชน



11. การสร้างกลไกระดับหมู่บ้าน
12. การสร้างให้ชุมชนเกิดกิจกรรมและการทำงานอย่างต่อเนื่อง
13. การสร้างและใช้มาตรการทางสังคม
14. การสร้างเครือข่ายระหว่างหมู่บ้าน
15. การเข้าถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
16. การแสวงหาแหล่งสนับสนุนและต้นทุนในการทำงานชุมชน
17. วิธีดูผลสำเร็จของการทำงานชุมชน
18. เงื่อนไขและปัจจัยเอื้อในการทำงานชุมชนของเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุข
19. ข้อพึงระวังในการทำงานชุมชน  
แต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (หน้าถัดไป)



ผังแสดงกระบวนการทำงานชุมชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)





## ฐานคิดการทำงานชุมชน

### 1. ทำไมต้องมีฐานคิดในการทำงานชุมชน

การทำงานทุกอย่างต้องมี “ฐานคิด” หรือ “วิธีคิด” เพราะ ฐานคิด หรือวิธีคิดจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ เราคิดอย่างไรความคิดของเราจะชักนำไปสู่การประพฤติปฏิบัติอย่างนั้น เช่นเดียวกับการทำงานไม่เฉพาะเรื่องการทำงานชุมชนเท่านั้น รวมถึงงานอื่นๆด้วย เรามีวิธีคิด มีฐานคิดในการทำงานอย่างไร เราก็จะมีวิธีการทำงานหรือมีพฤติกรรมการทำงานอย่างนั้น นอกจากนั้น ฐานคิดหรือวิธีคิดนี้จะเป็นตัวบ่งบอก “ความเป็นตัวของตัวเอง” ของมนุษย์ด้วย ดังที่นักปรัชญาชาวฝรั่งเศสท่านหนึ่งกล่าวไว้อย่างน่าฟังว่า “I think therefore I am.” (เพราะว่าฉันคิด ฉันจึงมีอยู่) (Rene Decartes : 1596 - 1650)

การกำหนดฐานคิดหรือวิธีคิดในการทำงานชุมชนจึงมีส่วนสำคัญยิ่งต่อท่าทีการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฐานคิดที่สำคัญยิ่งยวดนั้นคือ “การกำหนดฐานคิดไว้ที่จุดหมายปลายทาง (Destination) การทำงานชุมชนไว้ที่ใด” และจุดหมายปลายทางนี้จะเป็นตัวกำหนดวิธีการทำงานของเรา

การกำหนดฐานคิดไว้ที่จุดหมายปลายทางการทำงานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ณ ปัจจุบันนี้ พบได้ 2 ฐานคิด คือ



- 1.1. ฐานคิดการทำงานชุมชนเพื่อให้ “ชุมชนรับใช้ชุมชนเอง”
  - 1.2. ฐานคิดการทำงานชุมชนเพื่อให้ “ชุมชนรับใช้เจ้าหน้าที่รัฐ”
- หากจะถามว่า “ท่าน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) กำหนดและใช้ฐานคิดไหนในสองฐานคิดข้างต้นในการทำงานชุมชน” มีจำนวนมากกว่าครึ่งที่ตอบว่า “เพื่อให้ชุมชนรับใช้ชุมชนเองและรับใช้รัฐพร้อม ๆ กันไปด้วย” (ตอบเป็นกลาง ๆ เข้าไว้เพื่อความอยู่รอด) แต่ทั้งสองฐานคิดนี้มันมีความชัดเจนในตัวของมันเอง และเรา (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ก็ควรที่จะมี “ความชัดเจนให้กับตัวเอง” ด้วยเช่นกัน

## 2. จุดอ่อนเรื่องฐานคิด และวิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่

จากการวิเคราะห์กระบวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ พบจุดอ่อนการทำงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ส่งผลให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย “ความสุขของชุมชน” ได้ คือ

### 2.1 ฐานคิดหรือวิธีคิดของเจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีวิธีคิดแบบแยกส่วน ขาดการมองอย่างเชื่อมโยง “ทำงานเป็นเรื่อง ๆ” อีกทั้งยังขาดมุมมองด้านสังคมและวัฒนธรรมชุมชน ซึ่งเป็นฐานสำคัญในการทำงานพัฒนาสุขภาพและด้านอื่น เมื่อคิดแบบแยกส่วน ทำงานเป็นเรื่อง ๆ จึงไม่สามารถบูรณาการงานต่าง ๆ เข้าด้วยกันได้

### 2.2 กลไกและการจัดการ

กลไกการจัดการโดยเฉพาะในงานพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนนั้น มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลไกหลักในระดับหมู่บ้าน แต่กลไกนี้จะทำงานได้ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ที่เป็นสห-



วิชาชีพลงไปทำงานร่วมกับ อสม./ชุมชน และไม่เฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น จะต้องมึกลไกและการจัดการที่หนุนเสริมจากทุกภาคส่วนด้วย (รัฐและท้องถิ่น) ซึ่งการสร้างกลไกและการจัดการระดับนี้ยังไม่ดีเท่าที่ควร

### 2.3 บทบาทของเจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ยังเป็นผู้ตัดสินใจ เป็นผู้กำหนด เป็นผู้มอบหมายงานให้แก่ผู้นำชุมชน/อสม.เป็นผู้ทำ โดยลืมหลักการการทำงานชุมชนซึ่งเจ้าหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนและเอื้ออำนวย (Facilitator) ให้ประชาชนมีบทบาท แสดงศักยภาพ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)

### 2.4 วิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่

วิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานมุ่งแต่ผลลัพธ์ของงานในเชิงปริมาณ มากกว่ากระบวนการเรียนรู้ของแกนนำชุมชนและประชาชน ทำให้งานขาดความต่อเนื่องและยั่งยืน อีกทั้งกิจกรรม ตัวชี้วัดและมาตรฐานงานได้กำหนดมาจากส่วนกลาง ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องกังวลกับการหาคำตอบให้ส่วนกลางมากกว่าที่จะสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่

## 3. ฐานคิดการทำงานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในศูนย์สุขภาพชุมชนควรเป็นอย่างไร

แท้จริงแล้วไม่ว่าใครก็ตามที่ลงไปทำงานชุมชนควรที่จะมีฐานคิด “ทำงานชุมชนเพื่อให้ชุมชนรับใช้ชุมชนเอง” “ให้ชุมชนลุกขึ้นมาจัดการได้ด้วยตัวเอง” ให้เกิดบทเรียนร่วมกันภายใน ที่จะเป็นภูมิคุ้มกัน



ให้กับชุมชน หากกำหนดฐานคิดได้เช่นนี้แล้ว งานทุกอย่างที่นโยบายกำหนดมา เมื่อนำมาสู่การปฏิบัติทำที่การทำงานของเจ้าหน้าที่จะเปลี่ยนไปจากเดิมที่เคย “บอก แจ้งให้ทราบ สั่งให้ทำ” มาเป็น “ผู้จุดประกาย ตั้งคำถามตั้งโจทย์ โยนประเด็น กระตุ้น ปลุก เร้า ให้ชุมชนช่วยกันตอบโจทย์ ช่วยกันคิดเอง ทำเอง ยึดหลักการผสมผสานสิ่งที่ดี ๆ นำนโยบายของรัฐมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เป็นจุดแข็งในการดำเนินงาน และเอื้อให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานของชุมชน” “พยายามทำให้ชาวบ้านลุกขึ้นมาทบทวนตัวเอง เข้าใจตัวเอง และจัดการตัวเองให้ได้”

แล้วชุมชนจะคิดเอง ทำเองได้หรือ นี่ก็เป็นอีกคำถามหนึ่งที่จะกำหนดฐานคิดการทำงานของเรา หากเราเชื่อว่าชุมชนทำไม่ได้ เจ้าหน้าที่ก็ต้องทำให้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เพราะเจ้าหน้าที่เองก็ต้องตอบโจทย์ (นโยบาย) ที่ได้กำหนดมา มันก็จะกลับมาที่ฐานคิดการทำงานชุมชนเพื่อให้ชุมชนรับใช้เจ้าหน้าที่รัฐ หากแต่เรามีฐานคิดการทำงานชุมชนเพื่อให้ชุมชนรับใช้ชุมชนเอง เราย่อมเชื่อโดยไม่มีข้อกังขาใด ๆ ว่าชุมชน “**คิดเอง ทำเองได้**” หากเขาได้รับโอกาส เจ้าหน้าที่จึงควรที่จะสร้างโอกาสให้ชุมชนได้แสดงออก และดึงศักยภาพให้ชุมชนได้มีบทบาทการพัฒนาอยู่เสมอ

แน่นอนว่าฐานคิดการทำงานชุมชนเพื่อให้ชุมชนรับใช้ชุมชนนี้ผลลัพธ์สุดท้ายที่ชุมชนได้รับคือ “ความสุข” และเป็นความสุขในนิยามของชุมชนเอง เป็นความสุขที่แท้จริง เป็นความสุขที่ชุมชนจับต้องได้ ไม่ใช่ความสุขที่คิด คาคัดแล้วกำหนดมาเป็นตัวชี้วัดจากคนข้างนอก

การทำงานสร้างความสุขร่วมกันของชุมชนนั้นเราต้องยอมรับอย่างหนึ่งว่า “**เราไม่สามารถทำคนเดียวได้**” แต่เราต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ส่วนราชการอื่น องค์กรอื่นร่วมด้วย เราต้องคิดถึงงานด้านอื่น ๆ ไม่ทำงานของเรา (ด้านสุขภาพ) อย่างเดียว แต่ทำงานเชื่อมโยงกับงานด้านอื่น ๆ ในตำบลและทำงานไปพร้อม ๆ กัน “ที่จริงแล้วเราก็ไม่ได้รู้ไปหมดทุกอย่าง”



#### 4. จะเปลี่ยนฐานคิดการทำงานชุมชนเองได้อย่างไร

การเปลี่ยนฐานคิดเป็นเรื่องใหญ่ และไม่สามารถทำกันได้ง่ายๆ เพราะการเปลี่ยนฐานคิดคือการเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเอง แต่ถึงกระนั้นเรื่องความคิดมันเป็น “เรื่องของตัวเองโดยแท้” “หากเรามีความตั้งใจจริง เราจะสามารถทำได้”

มีช่องทางที่จะช่วยให้เราเปลี่ยนฐานคิดการทำงานชุมชนไปจากที่เคยเป็นอยู่ ฐานคิดใหม่ให้เกิดการทำงานชุมชนเพื่อให้ชุมชนรับใช้ชุมชนเอง ที่น่าสนใจ คือ

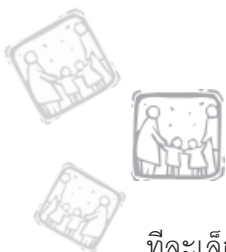
4.1 เราควรได้คิด ทบทวน ถามและตอบคำถามตัวเอง อยู่เสมอว่า “สิ่งที่เราทำมาทั้งหมดนั้นเพื่อใคร เพื่ออะไร” หรือทำงานตามภารกิจที่หน่วยงานมอบหมายแต่เพียงอย่างเดียว

4.2 เราควรได้คิด ทบทวน ถามและตอบคำถามตัวเอง อยู่เสมอว่า “การพัฒนาที่ผ่านมาช่วยสร้างให้ชุมชนมีความสุขขึ้นจริงหรือไม่”

4.3 เราควรได้คิด ทบทวน ถามและตอบคำถามตัวเอง อยู่เสมอว่า “กระบวนการเรียนรู้ที่ผ่านมา นั้น สามารถสร้างการเรียนรู้ให้แก่ คน ชุมชน และสังคม ให้มีพลังเพียงพอต่อการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ได้หรือไม่”

4.4 เราควรได้คิด ทบทวน ถามและตอบคำถามตัวเอง อยู่เสมอว่า “เราเห็นแก่ตัว” ไปหรือไม่ที่ต้องการและคาดหวังว่าแกนนำชุมชนจะมาทำงานให้เรา ในขณะที่ “เขาก็ต้องทำงานหาเลี้ยงชีพตามวิถีของเขา”

4.5 คือการที่เราได้ค้นพบว่า “การพัฒนาที่ผ่านมามักเป็นการสั่งการ (ทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว) การสั่งการหรือขอความร่วมมือผ่านทางผู้นำชุมชน (ที่มีตำแหน่งในชุมชน) ให้ทำตามเพื่อให้เกิดผลงานตามที่รัฐต้องการ ซึ่งสุดท้าย สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะวกกลับมาทำลายฐานเดิมของชุมชน



ที่จะเล็กลงน้อยอย่างไม่รู้ตัว ความเป็นชุมชนก็จะล่มสลายไปในที่สุด”

4.6 คือการที่เราได้ค้นพบว่า “การทำงานที่ยึดแนวนโยบายของ รัฐด้วยระบบการทำงานที่มีการสั่งการ มีตัวชี้วัด ด้วยข้อจำกัดทาง นโยบายที่เร่งรัดผลงานเชิงปริมาณตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ ทำงานเดิมๆ ซ้ำ ๆ กัน ทุกปี เหมือนไม่มีวันจบสิ้น ยิ่งทำงาน (ตามนโยบาย) งานยิ่ง มากขึ้นตลอดเวลา แม้ผู้ปฏิบัติจะมีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการทำงานก็ตาม ชีวิตการทำงานไม่มีความสุข ถึงทางตัน รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย”

4.7 คือการที่เราพบบทเรียนว่า “การทำงานตามนโยบาย หรือ การสั่งการจากคนนอกชุมชนแต่เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถทำให้ชุมชน จัดการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างแท้จริง และประชาชนได้ประโยชน์ น้อย”

4.8 คือการที่เราได้พบว่า ชุมชนมีความแตกต่าง หลากหลาย แต่ละชุมชนมีฐานต่างกัน มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ มีความหลากหลายทางทรัพยากร มีความแตกต่างหลายทางวัฒนธรรม ภูมิปัญญา ความเชื่อ ประเพณี อีกทั้งแต่ละชุมชนยังมีความเคลื่อนไหว เปลี่ยนแปลง อย่างไม่หยุดนิ่ง (Dynamic) การนำแนวนโยบายที่กำหนดจากส่วนกลาง ลงสู่การปฏิบัติ ในแต่ละที่แต่ละแห่งย่อมไม่เหมือนกัน และในบางครั้ง นโยบาย “ปุ่พรม” ทำเหมือนกันในทุกพื้นที่ก็ไม่ได้ผล เราจึงจำเป็นต้องหาแนวทางการทำงาน หาทิศทาง และหาเป้าหมายการทำงานใหม่ ด้วยตัวของเราเอง”

4.9 คือการที่เราได้ค้นพบว่า “การทำงานชุมชนไม่ได้มุ่งเอาเงิน เป็นตัวตั้ง แต่เน้นที่กระบวนการ การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ การสร้างการเรียนรู้ในชุมชน ให้ชุมชนเติบโตทางปัญญา พึ่งพาตนเองได้”

4.10 คือการค้นพบตัวเองว่า “เราไม่ได้รู้ไม่ได้เก่งไปทุกอย่าง เรา ไม่ใช่เทพอวตาร เนรมิต เสกสรร บันแต่งชุมชน แต่เราเป็นเพียงเครื่อง



มือของชุมชนที่เข้าไปช่วยให้ชุมชนลุกขึ้นมาจัดการชุมชนของเขา ภายใต้บริบทของเขาเอง” “ชุมชนเป็นครู และเป็นแหล่งเรียนรู้ของเรา”

4.11 คือการได้ค้นพบว่า “ชุมชนมีสิ่งที่ดี ๆ ของดี ๆ และความคิดที่ดี ๆ อยู่มาก แต่ยังขาดการจุดประกาย” “ชุมชนไม่ได้มีแต่ปัญหาหรือส่วนขาดที่ต้องการแก้ไข แต่ทุกชุมชนมีของดี มีศักยภาพของชุมชนเอง”

## หลักการงานชุมชน

การทำงานชุมชนมีหลักการสำคัญ 5 ประการ ดังนี้

### 1. การให้ชุมชนเป็นเจ้าของเรื่อง

การทำงานที่ผ่านมาส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ยึดติดว่างานนั้นเป็น “ภาระของตน ต้องลงไปทำเอง” จึงเกิดการกดดันตนเอง รับเป็นภาระเองทั้งหมด “งานเยอะ เวลาไม่พอ คนน้อย” ควรเปลี่ยนใหม่เป็นให้ชาวบ้านเป็นเจ้าของเรื่อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ตั้งโจทย์ให้กลุ่มแกนนำ/ชุมชนตอบ หรือแม้แต่เรื่องตัวชี้วัดที่กำหนดมาจากส่วนกลาง ก็ต้องตั้งให้เป็นโจทย์ร่วมของชุมชน ให้ชุมชนช่วยกันตอบเอง คือเราให้ชาวบ้านเป็นเจ้าของ เป็นแกนหลัก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแค่คนเข้ามาประสาน กระตุ้นให้เกิดการทำงานและเกิดการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน หรือไม่ว่าจะเป็นนโยบายหรือเกณฑ์ ตัวชี้วัดต่างๆ นั้น จะเป็นเพียงเครื่องมือศึกษาเจ้าหน้าที่เองก็ไม่ใช่ว่าเป็นผู้มีอิทธิพลในการตัดสินใจ แต่จะยกให้เป็นโจทย์ร่วมกันกับชุมชนโดยเข้าสู่เวทีการพูดคุย ซึ่งสุดท้ายนโยบายหรือเกณฑ์ตัวชี้วัดที่เข้ามาสู่ชุมชนจะต้องรับใช้และตอบสนองต่อชุมชน ดังนั้นเครื่องมือจากข้างนอกซึ่งมีมากและหลากหลาย “เราต้องเอามาศึกษาร่วมกับชุมชน ว่า สิ่งใดบ้างจะเหมาะกับเรา ไปด้วยกันได้ ถ้ามันไม่เหมาะจะทำยังไง ก็ให้ชุมชนช่วยกันหาทางออก” หากทำได้ “เราจะไม่วิตกกังวล





ในเรื่องนโยบาย แม้ว่าจะมีไข้เลือดออกวันละ 5 ราย เพราะมันเป็นโจทย์ร่วมของชุมชน ไม่ใช่โจทย์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่เป็นเรื่องของชุมชนที่จะต้องจัดการกันเอง” เจ้าหน้าที่ที่ต้องคิดอยู่เสมอว่าเราเป็น “คนนอก” เท่านั้น จะไป “คิดแทน ทำแทนชุมชนไม่ได้” แต่เรามีหน้าที่คอยประสานสนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการ กระตุ้น ปลุก เร้า อำนวยความสะดวก (Facilitator) และจัดกระบวนการ ให้เขาได้เรียนรู้เรื่องชุมชนของเขาเอง

## 2. ไม่ครอบงำความคิดชาวบ้าน

การทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้อง “ไม่เอากรอบของเราไปครอบกรอบความคิดของชาวบ้าน” เพราะกรอบคิดของเจ้าหน้าที่จะมองปรากฏการณ์ที่เป็นอยู่ของชุมชนเป็นแบบเหตุและผล (ตรรก) มองในเชิงวิชาการ แต่กรอบความคิดของชาวบ้านได้ข้ามพ้นขอบเขตแห่งตรรกะนี้ไปแล้ว โดยเฉพาะผู้เฒ่าผู้แก่ ปราชญ์ชาวบ้าน ที่ยังมีกรอบความคิดที่ผูกโยงถึงสิ่งเหนือธรรมชาติ ความเชื่อ ความศักดิ์สิทธิ์ ที่หล่อเลี้ยงและสร้างความอยู่เย็นเป็นสุขให้กับชุมชนมาตั้งแต่อดีต เราควรใช้ความรู้เชิงวิชาการสมัยใหม่ผสมผสานกับความรู้ ภูมิปัญญา ความเชื่อ และวัฒนธรรม ในพื้นที่นั้น ๆ อันจะนำไปสู่การทำงานที่สอดคล้องและเหมาะสมของแต่ละพื้นที่

## 3. การสร้างและเปิดโอกาสให้ชุมชน

การให้โอกาสชุมชนได้แสดงออกซึ่งศักยภาพของตนเอง ได้คิดได้ทำ ทบทวนและเรียนรู้สิ่งที่ตนเองทำ ชุมชนจะมีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น ว่า “เขาก็สามารถทำได้” และชุมชนควรมีการพูดคุยทบทวนกาลเวลาของตนเอง (อดีต ปัจจุบัน และการมองอนาคต) อยู่เสมอว่า อะไรเป็นทุกข์ อะไรเป็นสุขของชาวบ้าน และเจ้าหน้าที่ควรทำงาน

ผ่านกลไกต่างๆของชุมชน เช่น ผ่านแกนแกนกลาง ผ่านแกนนำทางความคิด ผ่านแกนนำคุ่ม ผ่านแกนนำเขต และผ่านแกนนำการพัฒนาในเชิงประเด็น เช่น แกนนำป่าชุมชน แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผักปลอดสารพิษ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มจักสาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มออมทรัพย์ เป็นต้น

#### 4. การประสานงาน

เนื่องจากงานพัฒนาสุขภาพเป็นงานที่มีเนื้อหา เจือปนไข องค์ประกอบ และผู้เกี่ยวข้องมาก ทั้งที่เป็นองค์กรชุมชน หน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องเป็นนักประสานงานที่ดี และสามารถระดมทุน (ทั้งทุนที่เป็นทุนทางสังคม ทุนสถาบัน ทุนวัฒนธรรม และทุนที่เป็นตัวเงิน) ให้เข้ามาสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาชุมชนอย่างบูรณาการ

#### 5. ความต่อเนื่อง

การทำงานชุมชนเป็นการทำงานที่อยู่เหนือกรอบเวลางบประมาณ แม้งบประมาณที่ได้รับมาจะหมดหรือสิ้นสุดระยะเวลาแล้วก็ตาม กระบวนการทำงานชุมชนจะต้องไม่หยุดตามไปด้วยหากแต่การทำงานของเจ้าหน้าที่กับแกนนำชุมชนจะต้องไปด้วยกัน เหมือนมีชีวิตเคลื่อนไหวร่วมกันไปเรื่อยๆ แม้งานจะยังไม่สำเร็จ เงินจะหมด เวลาหมดแล้วก็ตาม

## กระบวนการทำงานชุมชน

### กระบวนการทำงานชุมชน

กระบวนการทำงานชุมชนมีหลากหลายวิธี ซึ่งไม่จำเป็นต้องเรียงตามลำดับแต่ดำเนินการตามความเหมาะสมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและตามสถานการณ์ของชุมชน ดังนี้

#### 1. การเตรียมความพร้อม การวางตัวและการกำหนดก้าที่

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเตรียมความพร้อม และวางท่าทีของตัวให้พร้อม **“พร้อมที่จะเรียนรู้กับชาวบ้าน”** ดังนี้

- 1.1 มีทัศนคติในเชิงบวก (Positive Thinking)
- 1.2 ต้องมีความรู้สึกเป็นเพื่อน (ถ้ามีอายุเท่ากัน) เป็นลูกหลาน (ถ้าอายุมากกว่า) เป็นน้อง (ถ้าอายุมากกว่า) และเป็นญาติ
- 1.3 เคารพและให้เกียรติ ยืดหยุ่น ยกย่องชาวบ้านอย่าทำตัวใหญ่ (ในเชิงวิชาการ รู้ดีไปหมด รู้ดีกว่าชาวบ้าน ช่มและครอบงำชาวบ้าน “ฉัน คือความถูกต้อง”) แต่ใจแคบ (ปิดกั้นความรู้ใหม่ไม่รับฟังความคิดของผู้อื่น เอาแต่งานของตัวเอง)



- 1.4 ต้องทำตัวให้เล็ก (อ่อนน้อมถ่อมตน เปิดรับความรู้ใหม่ ใฝ่รู้ มองผู้อื่นอย่างเชื่อมั่นว่า “เขาก็มีดีอยู่”) แต่ใจกว้าง (ยอมรับว่าตัวเองก็ไม่รู้ไปหมดทุกเรื่องยอมรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง เปิดโอกาสให้กับตัวเองและผู้อื่นเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน งานเรา งานเขา สุดท้ายคืองานเดียวกัน) คุยกันในระนาบเดียวกัน “เป็นผู้ฟังที่ดี และฟังให้มาก ๆ”
- 1.5 ภาษาที่ใช้ต้องเป็น “ภาษาชาวบ้าน” ไม่ใช่ “ภาษาวិชาการ”
- 1.6 ต้องมีความตื่นตัว กลับมามองตัวเอง ทบทวน พิจารณาการทำงานของตัวเองอยู่เสมอ

## 2. การเข้าไปเรียนรู้กับชุมชน “เข้าให้ถึง”

การเข้าถึงชุมชนควรเริ่มจากกลุ่มคนเล็กๆ ที่มีความคิด ความเห็น และความตั้งใจที่ต้องการเห็นคนในชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข หรือที่เรียกว่า “เป็นคนมีอุดมการณ์เดียวกัน” เป็นใครก็ได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำ เท่านั้น แต่เป็นใครก็ได้ที่สนใจมานั่งคุยกันเรื่องชุมชนของเขา การพูดคุยกลุ่มแกนนำชุมชน ผู้ที่ชาวบ้านยอมรับ ศรัทธา จะเป็นตัวนำพาไปสู่ช่องทางการเข้าถึงกลุ่มคนอื่น ๆ และเข้าถึงชุมชนที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

## 3. การสร้างกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน ให้ชุมชนได้ “เรียนรู้และเข้าใจตนเอง”

การสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้ชุมชนได้เรียนรู้ตนเอง ว่า “ชุมชนของเขาเป็น อยู่อย่างไร” ให้ชุมชนรู้สถานการณ์ ตามกาลของตนเอง



(อดีต ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต) อาจจัดในรูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสม เช่น การจัดเวทีประชาคม การฝึกอบรม การฝึกปฏิบัติจริง การศึกษาดูงาน การจัดเวทีวิชาการชาวบ้าน การจัดเวทีนำเสนอผลงานชาวบ้าน ฯลฯ ทั้งนี้เราต้องพร้อมที่จะเรียนรู้กับชุมชนด้วย “ไม่ใช่ไปทำให้ หรือสั่งให้ทำ และต้องใช้เสียงส่วนใหญ่ของชาวบ้านเป็นใหญ่” “ให้ชาวบ้านตัดสินใจเอง”

#### 4. การเสริมสร้างความมั่นใจให้ชุมชน

การเสริมสร้างความมั่นใจให้ชุมชน โดยการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนอย่างค่อยเป็นค่อยไป ผ่านการพูดคุย แลกเปลี่ยน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (แต่ที่ไม่เป็นทางการจะได้ผลดีกว่า) เพื่อนำไปสู่ความมั่นใจในการทำงานของชุมชน เช่น การสร้างโอกาสให้ได้เรียนรู้ผ่านกิจกรรม เสริมสร้างทักษะ การเป็นวิทยากรชุมชน จนเกิดความมั่นใจ กระบวนการเสริมสร้างความมั่นใจนี้ยังสามารถปรับเปลี่ยนวิถีคิด วิถีทำงานของแกนนำชุมชน และประชาชนในชุมชนได้ด้วย

#### 5. การประเมิน ทบทวนผลการดำเนินงาน

การประเมิน ทบทวนเพื่อรับรู้ผลการดำเนินงาน ด้วยกระบวนการของชุมชนอยู่เสมอ อาจเป็นการตั้งโจทย์ร่วมเพื่อนำไปสู่กระบวนการคิดวิเคราะห์ ลงมือทำและสรุปบทเรียน เป็นวงจรต่อเนื่องซ้ำแล้วซ้ำเล่า จนเป็นวิถีปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชน การทบทวนตัวเองเป็นระยะๆ จะทำให้ “ชุมชนได้ทบทวนตัวเอง ได้พูดคุยกัน และเรียนรู้ร่วมกันว่า ที่ผ่านมากชุมชนเป็นอย่างไร เราต้องการอะไร อยากทำอะไร สิ่งที่ยากบอกภายนอกคืออะไร ตัวตนที่แท้จริงคืออะไร”



## 6. การขยายเครือข่ายทั้งภายในชุมชนและนอกชุมชน

การขยายเครือข่ายสู่องค์กรกลุ่มอื่นทั้งภายในและภายนอกชุมชน โดยใช้การประชุม จัดเวทีแลกเปลี่ยน หรือการทำกิจกรรมร่วมกัน ใช้จังหวะการทำงานในชุมชนเป็นตัวส่งผ่านให้เกิดการขยายแนวคิดจากคนกลุ่มเล็ก ๆ สู่กลุ่มใหญ่ จากหนึ่งหมู่บ้านไปสู่หลายๆหมู่บ้าน จากเป็นเรื่องเฉพาะของคนบางกลุ่มเป็นเรื่องของสาธารณะ

## การเตรียมความพร้อมและการจัดการตัวเอง ในศูนย์สุขภาพชุมชน

การเตรียมความพร้อมและการจัดการตัวเองภายในศูนย์สุขภาพชุมชน

ปัญหาที่เห็นและเป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ที่ยอมรับกัน คือ เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนมีจำนวนน้อย ในขณะที่งานมีจำนวนมากทั้งงานบริการในสถานพยาบาลและงานเชิงรุกในชุมชน เรามักได้ยินเสียงสะท้อนจากพื้นที่เสมอว่า “งานมาก คนน้อย” “รายงานเยอะ แล้วจะเอาเวลาที่ไหนไปทำงานในชุมชน” แต่ถึงกระนั้นแนวโน้มนโยบายที่จะแก้ปัญหา “คนน้อย งานมาก” นี้ก็ยังไม่มีความชัดเจน และลำพังศูนย์สุขภาพชุมชนจะแก้ปัญหานี้ก็เป็นสิ่งที่ยากยิ่ง อย่างมากก็ทำได้แต่เพียง “จ้างลูกจ้างชั่วคราว” ให้มาช่วยแบ่งเบาภาระงานบางงาน (แต่งานหลักโดยเฉพาะงานที่ต้องลงไปทำงานในชุมชน เจ้าหน้าที่จะต้องทำเอง) หากเรายังคงมองเป้าหมายการทำงานที่ **“ประชาชนมีความสุขหรือมีสุขภาพที่ดี ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้”** มีสิ่งเดียวที่อยู่ในวิสัยที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจะทำได้คือ **“เราจะต้องหันกลับมามองตัวเอง และจัดการตัวเอง”** ให้ได้



## จัดการตัวเองอย่างไร

การจัดการตนเองภายในศูนย์สุขภาพชุมชนให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ คือ การแบ่งบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนให้ชัดเจน เป็นจริง และมีชีวิต ซึ่งควรแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ตามความเหมาะสม ดังนี้

1. การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบตามความถนัดของเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน เจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ทั้งหมดควรที่จะมานั่งคุยกัน ปรึกษากันว่าใครชอบงานด้านไหน ถนัดงานเรื่องอะไร เชี่ยวชาญเรื่องอะไร ทำงานด้านไหนแล้วมีความสุข ร่วมกันแบ่ง “ความรับผิดชอบ” การคุยกันลักษณะนี้นอกจากจะทำให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรู้ตัวเอง “เราอยากทำงานอะไร ไม่ถนัดอะไร เพื่อร่วมงานเราเก่งเรื่องอะไร” แล้วหากคุยกันบ่อย ๆ จะเป็นการเรียนรู้ และเกิด “การช่วยเหลือกัน” อีกทั้งยังทำให้เราเห็นมุมมอง และได้เพื่อนร่วมงานของเรามากขึ้น

2. การแบ่งพื้นที่ (หมู่บ้าน) ทำงานที่ชัดเจน การแบ่งพื้นที่รับผิดชอบก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจัดการตนเอง โดยที่เจ้าหน้าที่ทุกคนควรมีพื้นที่รับผิดชอบไม่ควรแบ่งให้คนหนึ่งรับงานบริการที่สถานพยาบาล อีกคนหนึ่งรับงานชุมชน เพราะผู้ที่มารับบริการเป็นคนในพื้นที่ เมื่อให้บริการแล้วควรที่จะลงทำงานชุมชนด้วย ซึ่งจะทำให้เจ้าหน้าที่ “เข้าใจ เข้าถึง” ทั้งคนป่วยที่มารับบริการ และบริบทชุมชน การแบ่งว่าใครจะรับพื้นที่ไหนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดก็ควรที่จะมานั่งคุยกัน “ไม่แบ่งพื้นที่โดยอำนาจหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน” จะแบ่งพื้นที่อย่างไร เท่า ๆ กันหรือไม่ ต้องพิจารณา 1) ศักยภาพของเจ้าหน้าที่ภายในศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น เจ้าหน้าที่บางคนอยู่มานาน ค่อนข้างกับชุมชนมากแล้ว บางคนเพิ่งมาทำงานใหม่ ผู้ชาย ผู้หญิง อาจต้องนำมาพิจารณาด้วย 2)





**ลักษณะความยากง่าย ของการทำงานในชุมชน** บริบทของแต่ละชุมชนต่างกัน ความยากง่ายในการทำงานต้องใช้ทักษะที่ต่างกันด้วย ต้องพิจารณาให้ดี

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการแบ่งงาน แบ่งพื้นที่รับผิดชอบแล้ว มิได้หมายความว่า “แบ่งขาดจากกัน” ต่างคนต่างทำตามความรับผิดชอบของตนเองแต่ทุกคนควรที่จะรู้จักกันและกันให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะบางครั้งมีความจำเป็นที่จะต้องทำงานแทนกัน “เราอยู่ด้วยกัน ต้องทำงานแทนกันได้” การสร้างให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้เรียนรู้งานของกันและกันจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยวิธีการประชุม พูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูล และข้อคิดเห็นหลังจากที่ได้ทำงานในความรับผิดชอบและพื้นที่ที่รับผิดชอบอยู่เสมอ หรืออาจชักชวนกันลงพื้นที่ ช่วยเหลือการทำงานในบางครั้ง แม้ได้พูดคุยกันแบบไม่เป็นทางการ อาทิ เวลารับประทานอาหารในช่วงกลางวันในที่ทำงาน จะทำให้กระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และถ่ายทอดพร้อมกันไปกับการทำงาน

บทบาทของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนควรที่จะสร้างระบบการทำงานและสร้างหรือจัดเวทีการเรียนรู้ร่วมกันเองภายในศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งการนำความรู้จากภายนอกเข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนไม่ว่าจะจากการประชุม อบรม หรืออ่านหนังสือ ให้เจ้าหน้าที่ได้แลกเปลี่ยน ถ่ายเทข้อมูลจากการทำงานทั้งภายในสถานพยาบาลและงานในชุมชนอยู่เสมอ

### การเตรียมทีมศูนย์สุขภาพชุมชน

ทีมศูนย์สุขภาพชุมชนในที่นี่มิได้หมายถึงบุคลากรภายในศูนย์สุขภาพชุมชนเท่านั้น แต่ควรจัดตั้งขึ้นมาในรูปคณะกรรมการ อาจจะใช้คำว่า “คณะกรรมการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน” ก็ได้ โดยมีองค์



ประกอบของคณะกรรมการ ดังนี้

- 1) ผู้แทนจากเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 2) ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล ในส่วนของผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ควรเป็นผู้แทนจากฝ่ายบริหาร ซึ่งมาจากการเลือกตั้ง ไม่ควรเป็นข้าราชการประจำ
- 3) ผู้แทนจากผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชนในที่นี้หมายถึงผู้นำชุมชนอย่างเป็นทางการ และควรจะเป็นกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน
- 4) ผู้แทนจากอาสาสมัครสาธารณสุข
- 5) ผู้แทนจากกลุ่ม / องค์กรชุมชน / ผู้รู้หรือปราชญ์ชาวบ้าน และควรเป็นบุคคลที่ชาวบ้านยอมรับ นับถือ
- 6) ผู้แทนจากผู้นำศาสนา(พระ / โต๊ะครู ฯลฯ)

โดยมีจำนวนตามความเหมาะสมกับพื้นที่ ทั้งนี้ควรจัดให้มีความสมดุลกันระหว่างบุคคลที่มีอำนาจตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมา(ข้อ 1.2.1 – 1.2.3) กับผู้ที่มาจากการยอมรับ ศรัทธาของประชาชนในชุมชน (ข้อ 1.2.4 – 1.2.6)

เมื่อได้คณะกรรมการแล้วควรกำหนดบทบาท หน้าที่ ให้ชัดเจน และไม่ใช่ตั้งคณะกรรมการแต่เพียงในนาม ต้องมีการทำงานที่เป็นจริง โดยมีการประชุม เพื่อสร้างความเข้าใจในระบบงานของศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งปรับวิธีคิด วิธีมองใหม่ว่า “ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งนี้ไม่ใช่ของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นของพวกเราทุกคน” และต้องใช้กรรมการเป็นตัวขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมด้วย

# บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน

## บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

เพื่อให้การทำงานชุมชนบรรลุเป้าหมาย “ชุมชนสามารถลุกขึ้นมาจัดการสุขภาพได้ด้วยตัวของชุมชนเอง” เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีบทบาท ดังนี้

1. เปลี่ยนบทบาทจากเดิมที่เป็น “ผู้ให้” มาเป็น “ผู้สนับสนุน” ให้ชุมชนได้เรียนรู้ตนเอง
2. บทบาทในฐานะที่เป็นทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติตามนโยบายของรัฐ และบทบาทเป็นคนของชุมชนที่พร้อมจะเรียนรู้ร่วมกับชุมชนแบบลูกหลานจึงต้องผสมผสานบทบาทของตนเองให้เหมาะสม
3. เป็นผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้
4. บทบาทในฐานะ “พี่เลี้ยง และอยู่เบื้องหลัง” และให้คำปรึกษาแก่ชุมชน
5. เป็นผู้สนับสนุนความรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน
6. เป็นผู้สร้างความเชื่อมั่นในสิ่งที่ชุมชนคิด ชุมชนทำ แม้จะผิดบ้าง ถูกบ้าง ได้บ้าง ไม่ได้บ้าง ถือว่าเป็นเรื่องการเรียนรู้ของชุมชน



7. เป็นผู้สร้างและเปิดโอกาสให้แกนนำชุมชนได้แสดงศักยภาพ  
ของเขาเอง ให้เขาได้คิด ได้ทำ ด้วยตัวของเขาเอง (ไม่ใช่ทำ  
ตามโครงการที่มาจากภายนอก) เป็นผู้จัดหาช่องทางและกลไก  
ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ให้คนทุกกลุ่มมีโอกาสเข้า  
มามีส่วนร่วมในกระบวนการมากที่สุด
8. เป็นผู้ช่วยเชื่อมประสานกับองค์กรภายนอกชุมชน เช่น  
องค์การบริหารส่วนตำบล พัฒนาการ เกษตรตำบล โรงเรียน  
 เป็นต้น ให้เกิดการบูรณาการงานและนำงานลงชุมชนอย่าง  
เป็นเอกภาพ
9. เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องในผลงานของแกนนำชุมชน / อสม.
10. เป็นผู้ติดตามความก้าวหน้า ช่วยแก้ไขปัญหาการทำงานของ  
แกนนำชุมชน / อสม.
11. เป็นผู้ประเมินผลอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

# การจัดการระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการทำงานชุมชน

## การจัดการระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการทำงานชุมชน

การจัดการระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการทำงานชุมชน ในที่นี้มีได้ หมายถึงระบบข้อมูลและระบบรายงานที่มีอยู่ทั้งหมดในศูนย์สุขภาพชุมชน แต่จะเน้นที่การเก็บข้อมูล “เพื่อใช้ในการทำงานชุมชนไม่ใช่เพื่อการรายงาน” ดังนี้

### 1. แหล่งข้อมูลเพื่อใช้ในการทำงานชุมชน

ข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการทำงานชุมชนมี 3 แหล่ง คือ

#### 1.1 ข้อมูลที่ได้จากผู้มารับบริการที่สถานพยาบาล

ข้อมูลจากแหล่งนี้ส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชน เป็นข้อมูลในเชิงปริมาณ แต่ถึงกระนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจะฉวยโอกาสที่ผู้ป่วยมาสถานพยาบาลสอบถาม พูดคุย เรื่องอื่นด้วย เช่น สภาพชีวิต ความเป็นอยู่ ญาติ พี่น้อง ฯลฯ ซึ่งนอกจากจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้มารับบริการแล้ว ยังจะทำให้เราเข้าถึงผู้ป่วย เข้าใจบริบทชุมชนมากขึ้นด้วย

การจัดเก็บข้อมูล ควรจัดเก็บข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบ สะดวกต่อการค้นหา หรือเก็บไว้ในแฟ้มอนามัยครอบครัว (Family Folder) แฟ้มอนามัยชุมชน (Family Community) หรือสร้างระบบข้อมูลขึ้น



มาใหม่ที่สะดวกต่อการใช้งานก็สามารถทำได้เช่นกัน

### 1.2 ข้อมูลที่ได้จากการทำงานชุมชน

การลงชุมชนแต่ละครั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรที่จะนำสมุดบันทึกติดตัวไปด้วยทุกครั้ง เพื่อบันทึกปรากฏการณ์ที่พบ สิ่งที่ได้เห็น ที่ได้พูดคุยกับคนกลุ่มต่าง ๆ ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ มีชีวิตชีวา เห็นพฤติกรรม เห็นบริบทชุมชน เห็นพัฒนาการ เห็นความเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะทำให้เราเห็นและเข้าใจวิถีชีวิตของชุมชนได้อย่างลึกซึ้งขึ้น

การจัดเก็บข้อมูล ควรจัดเก็บข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบ สะดวกต่อการค้นหา อาจจัดเป็นแฟ้มใหม่ที่ว่าด้วยเรื่อง “บริบทและพัฒนาการชุมชน” หรือจัดเก็บเป็นแบบอื่นตามความเหมาะสมของลักษณะการทำงานในแต่ละพื้นที่

อย่างไรก็ตามการจัดเก็บข้อมูลหรือการบันทึกข้อมูลที่สำคัญประการหนึ่ง คือ บันทึกในความจดจำของเจ้าหน้าที่เอง “แบบหลับตา ก็มองเห็น”

### 1.3 ข้อมูลมือสอง (Secondary Data)

เป็นข้อมูลที่ได้มีการเก็บ บันทึก รวบรวมไว้แล้ว ข้อมูลเหล่านี้ค้นหาได้ตามหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ที่สถานีอนามัย โรงเรียน วัด องค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานเทศบาล โรงพยาบาล ที่ว่าการอำเภอ ที่บ้านกำนัน ที่ศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน ฯลฯ ข้อมูลจากแหล่งนี้ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องประวัติศาสตร์ชุมชน สถิติภูมิศาสตร์ การทำมาหากิน ทรัพยากร เป็นต้น แต่หากจะนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ต้องระมัดระวังเรื่อง “ความลำเอียงของข้อมูล”



## 2. ผู้ที่ต้องใช้ข้อมูล

ผู้ที่ต้องใช้ข้อมูลเพื่อการทำงานชุมชนแน่นอนต้องเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องใช้ข้อมูลเพื่อการบริหารเพื่อการทำงานเพื่อเข้าถึงชุมชนและพัฒนาชุมชน แต่เนื่องจากจุดหมายปลายทางของการทำงานชุมชนที่วางไว้ตั้งแต่ต้นคือ “การพัฒนาให้ชุมชนลุกขึ้นมาจัดการชุมชนได้ด้วยตัวของชุมชนเอง” ดังนั้น นอกจากเจ้าหน้าที่ที่จะเป็นผู้ใช้ข้อมูลแล้ว ชุมชนควรจะได้ใช้ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ชุมชนของเขาเองด้วย โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้จัดการให้ชุมชนได้ใช้และได้เรียนรู้ข้อมูลชุมชนของเขาเอง

การจัดการให้ชุมชนได้ใช้และได้เรียนรู้ข้อมูลชุมชน มีหลายวิธีสามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม ได้แก่

- 1) การฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติให้แก่ผู้นำชุมชนเก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเอง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่เลี้ยง
- 2) ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ เก็บไว้ทั้งที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและแกนนำชุมชน
- 3) การให้แกนนำชุมชน/อสม. เก็บบันทึกผลการปฏิบัติงานและเก็บไว้ที่ตัวเขาเอง
- 4) การจัดเวทีประชาคม แล้วนำข้อมูลที่มีอยู่ “โยนเข้าสู่เวที” หรือที่เรียกว่า “การคืนข้อมูลให้ชุมชน” ให้แกนนำชุมชนช่วยกันขบคิด และนำไปสู่การใช้ประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานไหนก็ตาม สามารถนำไปใช้ได้

## วิธีการเข้าถึงชุมชน

### วิธีการเข้าถึงชุมชน

การทำงานชุมชนจะต้องเข้าถึง และเข้าใจชุมชน จึงจะสามารถพัฒนาให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและสามารถจัดการตัวเองได้ ไม่ใช่เข้าถึงเพื่อนำงานข้างนอกยึดเยียดให้ชุมชนทำ หากเรายอมรับว่าการทำงานชุมชนที่ได้ผลจะต้องยึดชุมชนเป็นตัวตั้ง เป็นตัวตั้งทั้งเรื่องงาน (เป็นงานของชุมชน) เรื่องคน (ชุมชนต้องเป็นเจ้าของเรื่องและต้องจัดการกันเอง) และเรื่องเวลา (ทำงานตามเวลาของชาวบ้านไม่ใช่เวลาราชการ) หากเจ้าหน้าที่สำนึกได้อย่างนี้พฤติกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่ก็จะเปลี่ยนไปเอง

การเข้าถึงชุมชนอย่างน้อยเจ้าหน้าที่จำเป็นจะต้องรู้ข้อมูล บริบทของชุมชนเป็นเบื้องต้นก่อน ก่อนที่จะลงไปทำงานจริงๆ สิ่งที่ต้องรู้ (ไม่จำเป็นต้องลึกมากจะเข้าใจลึกซึ่งอีกครั้งหลังจากที่เราลงทำงานชุมชนแล้ว) เช่น ประวัติศาสตร์ รากเหง้าของชุมชน ทิศทางสังคม วัฒนธรรม แกนนำชุมชนทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ความขัดแย้งในชุมชน ระบบเครือญาติ เป็นต้น เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เข้าถึงชุมชน เช่น แผนที่ชุมชน การวิเคราะห์ผังเครือญาติ เส้นแบ่งเวลา (Time Line) ปฏิทินชุมชน เป็นต้น หลังจากที่มีข้อมูลเกี่ยวกับบริบททั่วไปของชุมชนบ้างแล้ว จึงเริ่มลงชุมชน (เพื่อเข้าถึงและเข้าใจมากขึ้น) ซึ่งต้องใช้หลากหลายวิธี





ตามความเหมาะสมดังนี้


1. กลุ่มคนที่เจ้าหน้าที่ควรลงไปพูดคุย ศึกษาชุมชน ได้แก่
  - 1.1 การไปหาผู้นำชุมชนที่เป็นทางการก่อน (กำนันผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน) เพื่อให้เกียรติ และถือว่าเป็นบุคคลสำคัญที่น่าจะให้ข้อมูลได้มากที่สุด จากนั้นจึงลงไปศึกษาชุมชนจากผู้นำชุมชนที่ไม่เป็นทางการ
  - 1.2 ไปพูดคุย ศึกษาชุมชนกับแกนนำองค์กรกลุ่มต่างๆที่มีอยู่ในชุมชน เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผักปลอดสารพิษ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มแม่บ้าน และทุก ๆ กลุ่มที่มีอยู่ในชุมชน
  - 1.3 ไปพูดคุย ศึกษาชุมชนกับผู้เฒ่าผู้แก่
  - 1.4 ไปพูดคุย ศึกษาชุมชนกับคนหนุ่มสาว
  - 1.5 ไปพูดคุย ศึกษาชุมชนกับคนวัยเดียวกันกับเรา (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

ทั้งนี้หากชุมชนมีความขัดแย้งภายในกันอยู่ เจ้าหน้าที่จะต้องเข้าไปพูดคุยกับทุกกลุ่มอย่างเท่าเทียม ทัวถึง และวางตัวเป็นกลาง ให้ความสนใจ พร้อมรับรู้ปัญหาในทุกเรื่องที่ได้พูดคุยกัน

2. การลงชุมชนต้องมีความสม่ำเสมอ ใช้เวลาที่ชาวบ้านสะดวก (อาจนัดหมายไว้ก่อนหากจำเป็น)

3. ให้ความสำคัญกับงานบุญ งานบ้านของชุมชน หากชุมชนหรือบ้านใครมีงานบุญ งานบวช งานแต่งงาน งานศพ เจ้าหน้าที่ไม่ควรละเลย ควรไปร่วมงาน เพื่อสร้างความสัมพันธ์กันไว้

4. หากพบใครในชุมชนตามสถานที่ต่าง ๆ ทั้งในและนอกชุมชน ควรทักทาย ปฏิสันถารก่อน ให้ความรู้สึกเหมือน “ชาวบ้านเป็นญาติเราคนหนึ่ง”



หากทำได้ดังที่กล่าวมาแล้ว จะทำให้เราเข้าถึงและเข้าใจที่  
ลึกซึ้งยิ่งขึ้น เราจะได้รู้ในสิ่งที่ไม่เคยรู้อย่างไม่คาดคิด และได้เห็นเรื่อง  
ราวมากมายที่ซ่อนอยู่ ที่คนภายนอกเข้าไม่ถึง มองไม่เห็น

## การสร้างและพัฒนากลุ่มแกนนำชุมชน

### การสร้างและพัฒนากลุ่มแกนนำชุมชน

การสร้างและพัฒนากลุ่มแกนนำชุมชน ก่อนอื่นจะต้องทำความเข้าใจร่วมกันก่อนว่า “กลุ่มแกนนำชุมชน” คือ ประชาชนที่มารวมกลุ่มกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่เขาสงใจและสมัครใจ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของเขา กลุ่มเขา และชุมชนของเขาเอง ไม่ใช่กลุ่มองค์กรชุมชนที่ทำงานเพื่อคนข้างนอกชุมชน ในทุกชุมชนมีกลุ่มองค์กรชุมชนอยู่แล้วมากมาย แต่หากบางกลุ่มที่เจ้าหน้าที่ต้องการให้เกิดขึ้นก็มีความจำเป็นที่จะต้องสร้างขึ้นใหม่ แต่ต้องอยู่ได้ฐานคิดที่ว่า “**กลุ่มที่สร้างขึ้นใหม่นี้ ไม่ใช่เครื่องมือของเจ้าหน้าที่ แต่เป็นกลไกของชุมชนหนึ่งที่จะช่วยขับเคลื่อนงานภายในชุมชนของเขา**” และต้องทำให้กลุ่มองค์กรชุมชนมองเห็นให้ได้ด้วยตัวของเขาเองว่า เขาสร้างกลุ่มขึ้นมาแล้ว เขาจะได้ประโยชน์อะไรก่อน ก่อนจะสร้างกลุ่มขึ้นมาโดยที่ตัวชุมชนเองไม่รู้ว่าจะสร้างกลุ่มขึ้นมาเพื่ออะไร

#### 1. การสร้างกลุ่มแกนนำ

การคัดเลือกคนเข้ามาเป็นอาสาสมัครหรือเป็นแกนนำกลุ่มต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ไม่ควรเป็นผู้คัดเลือก แต่ควรให้ประชาชนคัดเลือกกันเอง เพราะชาวบ้านเขาจะรู้ดีกว่าเจ้าหน้าที่ เขารู้ดีว่าเขาควรที่จะเลือกใคร ใครทำงานได้หรือไม่ได้ ใครถนัดด้านไหน ควรจะปล่อยให้กระบวนการของ



ประชาชน เจ้าหน้าที่เป็นเพียง “ผู้อยู่เบื้องหลัง” แต่หากใช้วิธีการเปิดรับสมัคร จะต้องมีการคัดเลือกและประชาชนควรเป็นผู้คัดเลือกเอง อาสาสมัครที่เข้ามา “เป็นใครก็ได้” ที่มีจิตสำนึกห่วง รักบ้านเกิด เป็นผู้เสียสละ ใจกว้าง ชาวบ้านยอมรับ ศรัทธา และไว้วางใจ

หากต้องการกลุ่มองค์กรที่มีเป้าหมายการทำงานเฉพาะเรื่อง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน อาสาสมัครป้องกันไฟป่า อาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภค ฯลฯ เจ้าหน้าที่ควรปรึกษาหารือกับกลุ่มแกนนำชุมชนทั้งที่เป็นทางการ (กรรมการชุมชน กรรมการหมู่บ้าน) และผู้นำทางธรรมชาติ (ผู้ที่ชาวบ้านยอมรับนับถือ ปราชญ์ชาวบ้าน) ร่วมกันพิจารณาผู้ที่เหมาะสม และมีความถนัดในเรื่องนั้นๆ ด้วย แต่ทั้งนี้ผู้ที่เข้ามาเป็นอาสาสมัคร ชาวบ้านต้องยอมรับด้วย หรือจะใช้วิธีการคัดเลือกแบบ “สังคมนิติ” (Sociometry) ก็เหมาะสม

ที่สำคัญจะต้องคำนึงถึงอยู่เสมอ คือ กลุ่มองค์กรชุมชนที่ก่อรูปและสร้างกันขึ้นมาไม่ได้เน้นที่ปริมาณ แต่ต้องเน้นที่คุณภาพของคนและกลุ่ม ดังนั้น การคัดเลือก สรรหากกลุ่มแกนนำชุมชน อาจต้องเริ่มต้นจากจุดเล็กๆ กลุ่มเล็กๆ ที่สนใจ หาช่องทางที่พอจะเข้าถึงได้แล้วค่อยขยายออกไปในวงกว้าง แต่ต้องพยายามให้เกิดการเรียนรู้ให้กลุ่มองค์กรชุมชนเกิดความมั่นใจ แล้วขยายความคิดไปสู่กลุ่มคนอื่นๆ ในหมู่บ้าน สุดท้ายจะทำให้เราได้กลุ่มองค์กรชุมชนที่มีคุณภาพ และเป็นกลไกการพัฒนาชุมชนต่อไปได้

## 2. การพัฒนากลุ่มองค์กรแกนนำชุมชน

การพัฒนากลุ่มแกนนำชุมชนต้องมีเป้าหมายในใจเสมอว่า “เราพัฒนาให้เขารับใช้ตนเอง ไม่ใช่เพื่อรับใช้รัฐและเจ้าหน้าที่” “พัฒนาให้เขาพึ่งตนเองได้ไม่ใช่พึ่งรัฐและเจ้าหน้าที่” และตัวเจ้าหน้าที่เองก็ไม่ใช



“ผู้รู้ทุกเรื่อง” หากเจ้าหน้าที่คิดและทำได้แบบนี้ ท่าทีของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาพัฒนากลุ่มองค์กรชุมชนจะเปลี่ยนไป จากที่เคยสอน ให้อ่าน และให้ทำตามคำสั่ง มาเป็นท่าทีใหม่เป็น “ผู้ร่วมเรียนรู้” และเป็นผู้จัดกระบวนการ เป็น “ผู้ฟัง” ให้มาก เป็นผู้อำนวยการความสะดวก (Facilitator) ให้ชุมชนได้เรียนรู้และรู้ได้ด้วยตัวของเขาเอง “ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ชักนำพาไป” การพัฒนากลุ่มองค์กรชุมชนลักษณะนี้ อาจจะใช้เวลามากกว่าเรียน การสอน การฝึกอบรมธรรมดา แต่เราต้องเชื่อว่า “คนสร้างได้ พัฒนาได้” หากเราให้โอกาส

การพัฒนาศักยภาพกลุ่มองค์กรชุมชนมีหลายรูปแบบ ซึ่งในแต่ละรูปแบบนอกจากจะเป็นการถ่ายทอดความรู้แล้ว หากเจ้าหน้าที่เปลี่ยนท่าทีใหม่จาก “ผู้ให้” “ผู้สอน” มาเป็น “ผู้ร่วมเรียนรู้” ซึ่งนอกจากจะเป็นการพัฒนาพัฒนากลุ่มองค์กรชุมชนแล้ว เจ้าหน้าที่ยังได้เรียนรู้ร่วมกับชุมชน สุดท้ายจะเกิดการพัฒนาคิดของเจ้าหน้าที่เอง

การพัฒนากลุ่มแกนนำชุมชนมีหลากหลายวิธี ได้แก่

- 2.1 การประชุม ควรจะใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการ ใช้กระบวนการกลุ่ม ลองฝึกและลองทำจริง
- 2.2 ฝึกอบรม โดยใช้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง อาจตั้งโจทย์ ตั้งคำถาม ให้ผู้เรียนช่วยกันคิด ช่วยกันตอบ
- 2.3 การจัดเวทีพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนบ่อยๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ
- 2.4 การสร้างประสบการณ์การทำงานเชิงวิชาการให้กับกลุ่มแกนนำชุมชนในรูปแบบต่างๆ เช่น การเป็นนักวิจัยชุมชน หรือมีหน่วยงานที่ลงทำงานวิจัยในพื้นที่ควรที่จะให้แกนนำชุมชนเข้าร่วมกระบวนการในสิ่งที่เขาสามารถทำได้ เช่น



การเก็บข้อมูล การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล  
เป็นต้น

2.5 การไปศึกษาดูงานภายนอก จะเป็นการเปิดโลกทัศน์ของ  
แกนนำให้มีโอกาสแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับคนอื่น ๆ

2.6 การลงมือทำจริงในพื้นที่ แล้วนำผลการทำงานมาประชุม  
พูดคุย แลกเปลี่ยนกัน เป็นการ “ทดลองทำ เรียนรู้ร่วมกัน  
ไป และทบทวนเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

### 3. บทเรียนควรรู้อะไร

หากแม้การพัฒนาศักยภาพกลุ่มองค์กรชุมชน สอดคล้องต้องการให้  
กลุ่มองค์กรชุมชน เกิดการเรียนรู้ “คิดเอง ทำเอง และจัดการเองได้” “รับ  
ใช้ตนเองมีใช้รับใช้เจ้าหน้าที่” ดังนั้น สิ่งที่เขาเรียนรู้ จึงต้องเป็นเรื่อง  
ของเขาเอง ชุมชนต้องค้นหาตัวเอง “เรียนรู้ชุมชนตนเอง” ว่า “เป็น อยู่  
อย่างไร ขาดอะไร ต้องการอะไร มีอะไรดี มีทรัพยากรอะไรบ้าง ฯลฯ” เช่น  
เดียวกันกับงานที่เจ้าหน้าที่มีอยู่ เมื่อเจ้าหน้าที่ลงชุมชนจะต้องสร้างให้  
ชุมชนรู้สึกได้ด้วยตัวของชุมชนเองว่า “เป็นเรื่องของเขา” และ “ต้องทำ”  
เพื่อชุมชนของเขาเอง

กระบวนการสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของอาจเป็นการตั้งคำถาม  
สร้างเจตย์ ให้กลุ่มองค์กรชุมชนช่วยกันตอบ หรือใช้กระบวนการพัฒนา  
กลุ่มองค์กรชุมชนดังกล่าวข้างต้นก็ได้ ที่สำคัญตัวเจ้าหน้าที่เองอย่าไปจูงใจ  
ชักนำ ครอบงำความคิดของกลุ่มองค์กรชุมชนเป็นพอ

## เครื่องมือการสร้างให้ชุมชนได้เรียนรู้ตนเอง

### เครื่องมือการสร้างให้ชุมชนได้เรียนรู้ตนเอง

“เครื่องมือ” ในที่นี้หมายถึงเครื่องมือที่เป็นกระบวนการที่สร้างให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้และเข้าใจตนเอง หรือสร้างโอกาสให้ชุมชนได้มาเรียนรู้ชุมชนตนเอง (มีได้หมายถึงเครื่องมือ เทคนิคทางวิชาการ เช่น AIC,FSC,PAR,PRA) และในความเป็นจริงแล้วเครื่องมือต่างๆที่จะกล่าวถึงนี้มีอยู่แล้วในชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็เคยผ่านและทำกันมาบ้างแล้ว เพียงแต่ “ความเข้มข้น” อาจจะไม่ดีพอ หากนำมาทบทวนและทำให้เป็นจริงและเข้มข้นขึ้นจะทำให้ชุมชนได้ประโยชน์มากขึ้น และเครื่องมือเหล่านี้มีความจำเพาะ เหมาะกับพื้นที่บางแห่ง (Space) บางเวลา (Time) จึงควรวิเคราะห์และใช้ให้เหมาะสมตามบริบทของชุมชน เครื่องมือต่างๆ ได้แก่

1. การสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างโอกาสให้กลุ่มแกนนำชุมชนได้พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนกัน ซึ่งควรจัดอย่างไม่เป็นทางการ
2. การศึกษาดูงาน ทั้งจากที่เป็นผู้ถูกศึกษาดูงานและไปศึกษาดูงานที่อื่น การศึกษาดูงานจะเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจให้กับแกนนำชุมชน เป็นการเปิดโลกทัศน์ และขยายความคิด
3. การสร้างพื้นที่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นพื้นที่สาธารณะ



ที่ไหนก็ได้ที่สะดวกที่แกนนำชุมชน อาจจะเป็นศาลากลางบ้าน ศาลาวัด ใต้ถุนสถานีอนามัย เป็นต้น ที่สำคัญจะต้องเป็นที่ที่แกนนำชุมชนและประชาชนทุกเพศ ทุกวัย สามารถเข้าถึงได้

4. การฝึกอบรม การทดลองทำ และการปรับปรุงแก้ไข (การคิดทำ ทบทวน) อย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลาด้วยกระบวนการของชุมชนเอง

5. การสื่อสารเพื่อชุมชน การที่ชาวบ้านมีโอกาสสื่อสารกันในหลายๆช่องทาง ผ่านกลไกที่หลากหลาย กระจายไปสู่ระดับครอบครัว จะช่วยลดความขัดแย้ง สร้างความเข้าใจ และความร่วมมือต่องานส่วนรวมได้

6. กลุ่มองค์กรที่ทำกิจกรรมในเชิงประเด็น เช่น กลุ่มผักปลอดสารพิษ กลุ่มออมทรัพย์และอื่นๆจะเป็นเครื่องมือสำคัญทำให้คนได้พบปะ สัมพันธ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกัน การมีกลุ่มที่หลากหลายจะช่วยให้ชาวบ้านมีพื้นที่และมีโอกาสได้แสดงศักยภาพที่ตนถนัดเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง และสุดท้ายแล้วกลุ่มต่างๆที่มีอยู่ชุมชนจะเชื่อมโยงกันเป็นวิถีชีวิตของชุมชน



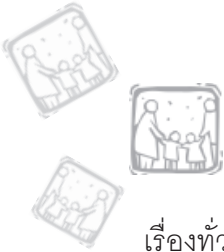
## การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชน

### การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชน

การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนไม่เหมือนการประชุมประจำเดือนที่ผ่านมา ซึ่ง “เป็นทางการ” ส่วนมากเป็นเรื่องของการมาแจ้ง “เพื่อทราบ” หรือเป็นเรื่องของการสั่งการตามโครงการต่างๆ โดยขาดการพูดคุย แลกเปลี่ยน และขาดการเรียนรู้ร่วมกัน

การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนมีเป้าหมายเพื่อการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน ดังนั้นเวทีลักษณะนี้จึงต้องการบรรยากาศการพูดคุยแบบ “เพื่อน พี่ น้อง ไม่ใช่แบบเจ้านายกับลูกน้อง เจ้าหน้าที่กับชาวบ้าน” เป็นการคุยกันในแนวราบ ไม่มีใครเก่งกว่าใคร แต่ทุกคนเก่งและมีดีคนละอย่าง เป็นเวทีที่ยอมรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างอย่างให้เกียรติกัน พร้อมที่จะเรียนรู้จากกันและกัน ถ้าจะให้ดียิ่งขึ้นเวทีเรียนรู้ชุมชนควรเป็นเวทีที่ชุมชนจัดการกันขึ้นมาเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเพียงคนๆ หนึ่งในนั้น ที่คอยเพิ่มเติม เสริม ในส่วนที่ชุมชนขาดและต้องการรู้ และต้องเป็นผู้ฟังให้มาก

เวทีต้องไม่เป็นทางการมากนักอาจใช้เวทีที่มีอยู่แล้วตามธรรมชาติของชาวบ้าน เช่น เวทีวันพระไปเจอกันที่วัด หรือวันสำคัญๆ ที่คนมาเจอกัน เวทีลักษณะนี้ ชาวบ้านเขาจะพูดคุยแลกเปลี่ยนกันเองเรื่องสัพเพเหระ



เรื่องทั่วไปที่เกิดขึ้นในชุมชน เราสามารถเข้าไปร่วมพูดคุย หยิบยกประเด็นเกี่ยวกับสถานการณ์ของชุมชนมาวิเคราะห์ร่วมกันแล้วนำไปสู่การแก้ไขปัญหา “จะออกกรสชาติอย่างไร” อย่างไรก็ตาม มีหลายพื้นที่ ที่พบว่าสามารถจัดเวทีเรียนรู้ระดับหมู่บ้านประจำปีขึ้นมาได้ เป็นเวทีที่เรียกว่า “เวทีวิชาการชาวบ้าน” (ตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก)

สิ่งที่ได้จากเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ชุมชน

1. ทำให้ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ มุมมองใหม่ ประสบการณ์ใหม่ เรียนรู้ได้จากประสบการณ์ตรงของเพื่อนในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. มองปัญหาอย่างเป็นกลาง มองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้หลายแง่มุม
3. ได้ฝึกการเคารพสิทธิ ความเท่าเทียม และความคิดของผู้อื่น
4. ได้นำเสนอความคิดของตนเองเกิดความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น
5. ชุมชนได้ทบทวนตนเอง รู้กาล (รู้อดีต รู้ปัจจุบันและรู้อนาคต) ของตนเอง
6. เวทีลักษณะนี้เกิดขึ้นที่ไหนก็ได้ ไม่ว่าจะเป็น ศาลา วัด ใต้ถุนสถานีนอนามัย ร้านกาแฟ และที่อื่นๆ หากเกิดขึ้นบ่อยๆ ในชุมชน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ในทุกที่ ทุกเวลา
7. การใช้เวทีทบทวนเรื่องราวในอดีต ประวัติศาสตร์ของชุมชนให้คนรุ่นหลังได้เห็นการต่อสู้ของคนรุ่นก่อน การบุกเบิกที่ดินทำกินเป็นวิธีหนึ่งที่จะสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนรักท้องถิ่นของตน

## การสร้างกาลไถระดับหมู่บ้าน

### การสร้างกาลไถระดับหมู่บ้าน

ที่จริงแล้วชุมชนมีกลุ่มองค์กรต่างๆมากมาย และบางคนก็ทำหน้าที่หลายตำแหน่งหรือสวมหมวกหลายใบ กลุ่มองค์กรชุมชนจึงทำหน้าที่เป็นกลไกการขับเคลื่อนงานในเรื่องต่างๆตามที่แต่ละกลุ่มเขาสนใจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องมองให้ออกและจับแก่นนำกลุ่มต่างๆมาเชื่อมโยงกัน ช่วยกันขับเคลื่อนงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง เชื่อมประสานสัมพันธ์ เชกเช่นเป็นโครงข่ายใยแมงมุมที่สามารถดักจับแมลงได้ กลุ่มองค์กรชุมชนแต่ละกลุ่มเปรียบเสมือนเป็นใยแมงมุมแต่ละเส้นที่เชื่อมร้อยกัน เพื่อแก้ไขปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อนเกินกว่ากลุ่มองค์กรใดองค์กรหนึ่งจะแก้ไขได้โดยลำพัง ในที่นี้จะขอยกตัวอย่างเพียงองค์กรชุมชนเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ว่าควรจะมีการจัดการตัวเองเพื่อเป็นกลไกหนึ่งของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ คือ

1. การแบ่งพื้นที่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขรับผิดชอบ อาจจะแบ่งตามคุ้ม ตามละแวก ตามเขตของหมู่บ้านตามความเหมาะสม โดยที่อสม.ที่จะดูแลในคุ้มหรือในละแวกบ้านนั้น อสม.คนนั้นควรจะอาศัยอยู่ในคุ้มหรือในละแวกบ้านนั้นด้วย เพื่อง่ายต่อการเข้าถึงของประชาชนในคุ้มหรือละแวกบ้านนั้น ทั้งนี้ไม่ควรให้อสม.รับผิดชอบพื้นที่มากเกินไป



ควรจะมีประมาณ 12 - 15 หลังคาเรือนต่อ อสม. 1 คน หรือกลุ่มองค์กรชุมชน 1 คน

2. การแบ่งงานของ อสม. ควรแบ่งหน้าที่ให้ชัดเจน และควรให้อสม. จัดการแบ่งงานกันเอง เช่น ในบางพื้นที่ อสม. จะแบ่งหน้าที่รับผิดชอบงานหลัก โดยแต่ละงานจะมี อสม. 1 หรือ 2 คน รับผิดชอบงานหลัก ส่วน อสม. คนอื่นๆ จะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วย แต่พออีกงานหนึ่ง ก็จะมี อสม. อีกคนหนึ่งทำหน้าที่หลัก (เจ้าภาพ) และ อสม. คนอื่นก็จะเป็นผู้ช่วย เป็นอย่างนี้เรื่อยไปจนครบทุกคน ครบทุกงาน จะทำให้การทำงานแต่ละงานมีเจ้าภาพและ อสม. แต่ละคนจะรู้ตัวเองว่าเป็นเจ้าภาพงานอะไร และงานนั้นตัวเขาเองจะต้องรู้งานลึกและเก่งกว่า อสม. คนอื่น

3. ระบบข้อมูลที่ได้จากการทำงานของกลุ่มองค์กรชุมชน/อสม. แกนนำ/อสม. ควรจะบันทึกการทำงานทุกครั้ง และข้อมูลเหล่านี้ควรจะมีเก็บไว้ที่ตัว อสม. เอง และควรมีข้อมูลรวมของทั้งหมดบ้านไว้ที่ อสม. ที่รับผิดชอบเรื่องนั้นๆ หรือเก็บไว้ที่หัวหน้า (ประธาน) อสม. ของหมู่บ้านเพื่อใช้ประโยชน์ พร้อมทั้งสำเนาเก็บไว้ที่สถานีอนามัยด้วย

4. การส่งต่อข้อมูลและผู้ป่วย (หรือกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรค) ในกรณีที่กลุ่มองค์กรชุมชน/อสม. พบสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นในหมู่บ้าน เช่น สงสัยจะเป็นโรคไข้เลือดออก สงสัยจะเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จากการคัดกรองของ อสม. เอง อสม. จะส่งต่อไปที่สถานีอนามัยเพื่อทำการตรวจวัดซ้ำ และหากเป็นผู้ป่วยจริงหลังจากที่หมออนามัยทำการรักษาและส่งตัวกลับบ้านแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบในคุ้มหรือละแวกบ้านที่รับผิดชอบ ควรติดตาม ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องด้วย



5. ในกรณีที่ชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่สนใจในการทำกิจกรรมชุมชน ชุมชนควรมีมาตรการของชุมชนที่จะจัดการกันเองด้วย เช่น การลงโทษบ้านที่มีลูกน้ำยุงลาย หรือกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไม่สนใจมาตรวจคัดกรอง แต่ทั้งนี้การนำมาตรการของชุมชนมาใช้ควรจะใช้จัดการจากการลงโทษที่เบาไปหาหนัก เช่น การตักเตือนเป็นการส่วนตัว นำเข้าที่ประชุมของกลุ่ม นำเข้าที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน และลงโทษ เป็นต้น

ทั้ง 5 ข้อข้างต้นเป็นตัวอย่างขององค์กระบวนทัศน์สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพียงองค์เดียว ในขณะที่ชุมชนยังมีองค์กรรมชุมชนอีกมากที่จะต้องมีการจัดการตัวเองให้เกิดระบบการทำงานภายในที่ดี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำต้องมอง วิเคราะห์ ต้องพยายามสร้างความสัมพันธ์ และเชื่อมโยงองค์กรรมชุมชนกลุ่มต่างๆ ให้เกิดเป็นกลไกการขับเคลื่อนงานพัฒนาในเชิงระบบให้ได้ เหมือนกับรถยนต์ขับเคลื่อนไปได้ ต้องอาศัยระบบย่อยๆ ภายใน เช่น ระบบน้ำมัน ระบบไฟ ระบบห้ามล้อ ระบบน้ำหล่อเย็น และระบบอื่น ๆ (รถยนต์เปรียบเหมือนกับชุมชน ระบบน้ำมัน ระบบไฟ ระบบห้ามล้อ ระบบน้ำหล่อเย็น ระบบห้ามล้อ เปรียบเหมือนกับกลุ่มองค์กรรมต่างๆ ในชุมชน)

การสร้างกลุ่มองค์กรรมชุมชนให้เกิดการทำงานได้อย่างเป็นระบบ และเชื่อมโยงขับเคลื่อนไปด้วยกันได้ ที่น่าจะสนใจ ได้แก่



- 1) การทำงานต้องเคลื่อนงานจากจุดเล็กๆ หาช่องทางที่พอจะเข้าถึงได้ แล้วค่อยขยายออกไปในวงกว้าง หรือขยายความคิดไปสู่กลุ่มองค์กรชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในกลุ่มองค์กรชุมชน แต่ต้องพยายามให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความมั่นใจ
- 2) การจัดเวทีการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้แกนนำกลุ่มองค์กรต่างๆ ได้พบปะ พูดคุย และนำเสนอผลงานกันบ่อยๆ
- 3) การทำกิจกรรมการพัฒนาร่วมกัน เปิดโอกาสให้องค์กรชุมชนกลุ่มต่างๆ ได้แสดงบทบาท พร้อมทั้งสร้างให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างกว้างขวาง
- 4) เจ้าหน้าที่ต้องอ่าน (วิเคราะห์) อยู่เสมอว่าพัฒนาการของกลุ่มองค์กรชุมชนเป็นอย่างไร ในเรื่องของแนวคิด วิธีทำงาน สามารถยกระดับการทำงาน สร้างกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นกับชุมชนตนเอง และขยายในวงกว้าง ได้แล้วหรือยัง ยังมีอะไรบ้างที่ขาดและต้องการพัฒนา

## การกระตุ้นให้ชุมชนเกิดกิจกรรม และมีการทำงานอย่างต่อเนื่อง

### การกระตุ้นให้ชุมชนเกิดกิจกรรมและการทำงานอย่างต่อเนื่อง

การสร้างให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองเพียงแต่การประชุม อบรม พุดคุย และลงมือทำกิจกรรมร่วมกันเท่านั้นยังไม่พอ จะต้องมีการประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อต่างๆที่มีอยู่ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นและตอกย้ำอยู่เสมอ การใช้สื่อสาธารณะเพื่อสร้างกระแส และจิตสำนึก สื่อต่างๆ ได้แก่

1. สื่อบุคคล โดยการหาบุคคลต้นแบบในด้านต่างๆมาเป็นสื่อ เช่น คนต้นแบบด้านการปลูกผักปลอดสารพิษ คนต้นแบบด้านสุขภาพ คนต้นแบบด้านเกษตรพอเพียง เป็นต้น
2. วิทยุชุมชน ควรนำเรื่องราวในชุมชนมาออกอากาศอยู่เสมอ โดยคนในชุมชนควรเป็นผู้ประกาศเอง เพื่อดึงดูดความสนใจของผู้ฟัง
3. สื่อพื้นบ้าน เช่น เพลงพื้นบ้าน หมอลำ มโนราห์ ฯลฯ การใช้สื่อพื้นบ้านจะเป็นการสร้างความรู้สึกร่วมในการเป็นพวกเดียวกัน สามารถส่งผ่านความรู้สึกของคนที่ต้องการสื่อ และสามารถแทรกเนื้อหาที่ต้องการสื่อเข้าไปในสื่อพื้นบ้าน จะทำให้ผู้รับสื่อรับง่ายและเข้าถึงความเป็นชุมชน สังคมของเขาได้ง่ายขึ้น



4. การสอดแทรกกิจกรรมต่างๆเข้าไปในวันสำคัญ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา วันวิสาขบูชา วันวาเลนไทน์ วันเอดส์โลก วันอนามัยโลก วันผู้สูงอายุ วันครอบครัว วันอาสาสมัครสาธารณสุข วันสาธารณสุข วันสิ่งแวดล้อมโลก วันพ่อแห่งชาติ วันแม่แห่งชาติ ฯลฯ ทั้งนี้การสอดแทรกกิจกรรมลงในวันสำคัญนั้นจะต้องมีความสอดคล้องกับความหมายของวันนั้นๆด้วย

5. การสร้างกระแสกระตุ้นการทำงานที่ต่อเนื่อง โดยวิธีการต่างๆ เช่น การจัดนิทรรศการ การจัดมหกรรม เป็นต้น กิจกรรมต่างๆเหล่านี้จะช่วยสร้างกระแส กระตุ้นจิตสำนึก และช่วยให้เกิดการดำเนินงาน และส่งผลกระทบต่อประชาชนอย่างต่อเนื่องได้

6. การใช้ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนเป็นตัวกระตุ้น เช่น เกิดกรณีผู้ป่วยโรคไขเลือดออกขึ้นในหมู่บ้าน ก็นำกรณีผู้ป่วยนี้มากระตุ้นให้คนในชุมชนตระหนัก กรณีผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยไขหวัดนก ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน แพ้สารเคมี และกรณีอื่นๆก็สามารถนำมาใช้กระตุ้นให้ชุมชนเกิดความตระหนักได้เช่นเดียวกัน

7. การให้ขวัญและกำลังใจแก่คนหรือกลุ่มองค์กรที่ทำความดี นำยกย่อง อาจจะเป็นการให้รางวัลตามวาระประจำปี เช่น รางวัลคนดีศรีชุมชนประจำปี รางวัลผู้สูงอายุดีเด่นแห่งปี รางวัลเยาวชนคนต้นแบบ รางวัลแม่ตัวอย่าง ครอบครัวตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น แม่บ้านดีเด่น ฯลฯ หรืออาจจะให้ขวัญและกำลังใจในรูปแบบอื่น เช่น พาไปทัศนศึกษานอกสถานที่ เป็นต้น



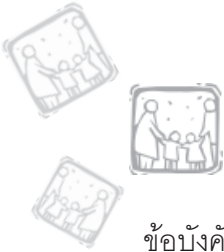
## การสร้างและใช้มาตรการทางสังคม

### การสร้างและใช้มาตรการทางสังคม

บ้านเมืองต้องมีกฎหมาย พระภิกษุสงฆ์ต้องมีพระวินัย ทั้งกฎหมายและพระวินัยคือมาตรการทางสังคมที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางให้สมาชิกของสังคมนั้น ยึดถือประเพณี ปฏิบัติ และนำพาสังคมสู่เป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน หากผู้ใดละเว้น ไม่ปฏิบัติตามจะถูกสังคมลงโทษหนักเบาตามความรุนแรงของการทำผิด

มาตรการทางสังคมที่ชุมชน สังคมกำหนดขึ้นมาเพื่อให้สมาชิกในชุมชน สังคม ยึดถือและปฏิบัติตาม ที่มักพบเห็นได้บ่อยๆ เช่น การกำหนดเขตแม่น้ำเพื่ออนุรักษ์พันธุ์ปลา (ห้ามจับสัตว์น้ำในเขตที่กำหนด ใครฝ่าฝืนจะถูกปรับและทำโทษ) การกำหนดให้หมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย (บ้านไหนมีลูกน้ำยุงลายจะถูกปรับ) การกำหนดเขตอนุรักษ์ป่าไม้ การกำหนดให้งานวัดต้องไม่มีแอลกอฮอล์ ฯลฯ มาตรการทางสังคมจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะควบคุมการกระทำของสมาชิกให้ไปในทิศทางเดียวกันและสู่เป้าหมายร่วมกัน

มาตรการทางสังคมเป็นเสมือนกฎระเบียบหรือข้อบังคับที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เฉพาะที่ เฉพาะแห่ง ตามบริบท สภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน เมื่อสร้างกฎ ระเบียบ ข้อบังคับนั้นแล้ว กฎ ระเบียบ



ข้อบังคับนั่นเองจะวกกลับมาควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกโดยตรง ดังนั้นกฎ ระเบียบ ข้อบังคับทั้งหลายจะต้องสร้างขึ้นจากกระบวนการของชุมชน ชุมชนเป็นผู้กำหนด (ไม่ใช่ถูกกำหนดจากคนภายนอก) ถ้าชุมชนเป็นผู้ ออกกฎ ระเบียบ ข้อบังคับเอง ชุมชนจะเกิดการยอมรับ และปฏิบัติตาม อย่างไม่มีเงื่อนไข และจะง่ายต่อการนำไปใช้ (สามารถใช้ได้จริง)

การออกกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของชุมชน อาจใช้วิธีการประชุมปรึกษาหารือ คู่กันให้ตกลงผลึกในวงของแกนนำชุมชนและประชาชนให้ทราบโดยทั่วกัน ในประเด็นต่างๆ ได้แก่

- 1) ประเด็นหรือเรื่องที่จะออกเป็นกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของชุมชน “จะออกกฎเรื่องอะไร”
- 2) จะออกกฎเรื่องนั้นเพื่ออะไร (เป้าหมายของการออกกฎ ระเบียบ ข้อบังคับเรื่องนั้น)
- 3) จะออกกฎ ระเบียบ ข้อบังคับอย่างไรให้สมาชิกในชุมชนยอมรับ และปฏิบัติได้จริง (Practical)
- 4) มาตรการการลงโทษผู้ฝ่าฝืน
- 5) การให้รางวัลผู้แจ้งเบาะแสการกระทำผิด
- 6) กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่ออกมาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป แต่หากมีการปรับเปลี่ยนจะต้องผ่านกระบวนการของชุมชนให้รับรู้ร่วมกัน

## การสร้างเครือข่ายระหว่างหมู่บ้าน

### การสร้างเครือข่ายระหว่างหมู่บ้าน

นอกเหนือจากการสร้างกลุ่ม องค์กรชุมชนในระดับหมู่บ้านให้เกิด การเกาะเกี่ยว เชื่อมโยงการทำงานร่วมกันแล้ว การมีพันธมิตร และ เครือข่ายที่กว้างขวางข้างนอกหมู่บ้านก็สำคัญยิ่ง เพราะปัจจุบันชุมชนไม่ สามารถอยู่โดดเดี่ยว ลำพัง ชุมชนเป็นระบบเปิด ได้รับผลกระทบจากโลก ภายนอกอยู่ตลอดเวลา อีกทั้งปัญหาทุกวันนี้ยุ่งยาก ซับซ้อน รุนแรง และรวดเร็ว การมีชุมชนที่เข้มแข็งเพียงชุมชนเดียวยากยิ่งที่จะมีภูมิคุ้มกัน ทานอยู่ได้ “ไม่นานก็จะฟูบ ยุบลง” แต่ละชุมชน แต่ละกลุ่มองค์กรจึง ควรที่จะจับมือสร้างเครือข่าย สร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ให้เกิดเป็น โครงข่ายใยแมงมุมที่คลุมพื้นที่กว้างขึ้น เช่น สร้างเครือข่ายระหว่างหมู่บ้าน เครือข่ายระหว่างตำบล เครือข่ายระหว่างอำเภอ และอื่น ๆ จะทำให้กลุ่ม คนต่างพื้นที่ได้มาพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยน เรียนรู้ จนเกิดเป็นกลไก เกาะ เกี่ยว เชื่อมโยงการทำงานระหว่างพื้นที่ได้ การสร้างให้เกิดการเกาะเกี่ยว เชื่อมโยงกันได้นั้น ต้องเริ่มจาก

1. กลุ่มองค์กรที่มีกิจกรรมคล้ายกัน เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเกษตรชีวภาพ กลุ่มผักปลอดสารพิษ กลุ่มสร้างสุขภาพ เป็นต้น



2. ประเด็นปัญหาของพื้นที่ที่คล้ายกัน เช่น ปัญหาที่ดินทำกิน ปัญหายาเสพติด ปัญหาโรคติดต่อระบาด ปัญหาหนี้สิน เป็นต้น
3. ประเด็นปัญหาที่โยงถึงกันระหว่างพื้นที่ เช่น ปัญหาเรื่องป่า ชุมชน ปัญหาป่าชายเลน ปัญหาทรัพยากรน้ำ เป็นต้น

ในเวทีของการพูดคุยแลกเปลี่ยนระหว่างพื้นที่นี้ เจ้าหน้าที่ต้องเชื่อว่า “เรื่องอะไรก็ตามดีหมด และพร้อมที่จะเรียนรู้ทุกรูปแบบ ไม่มีอคติ ไม่ต่อต้าน ความคิดที่ผิดแปลกไปจากเรา และก็ไม่ใช่ว่าจะเห็นด้วยทั้งหมด” แต่สุดท้าย “ชุมชนจะต้องเป็นผู้ตัดสินใจเลือกใช้เอง”

วิธีการขยายผลของเครือข่ายสามารถทำได้ดังนี้

1. การขยายเครือข่ายและการขยายผลควรเป็นแบบธรรมชาติ หรืออาศัยความสัมพันธ์ในระบบเครือข่าย ความเป็นชุมชนเดียวกัน นำไปสู่การพูดคุย พบปะ แลกเปลี่ยนความคิดกัน จะทำให้เกิดการขยายความคิดจากเล็กไปใหญ่ จากภายในชุมชนไปสู่ชุมชนข้างนอก

2. การใช้เวที พบปะ พูดคุย การขยายความคิดโดยการจัดเวที ให้กลุ่มแกนนำชุมชนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นอกจากนั้น “เวที” ยังเป็นสิ่งที่เป็นสื่อที่จะให้ผู้คนที่เข้ารับฟัง เรียนรู้และแลกเปลี่ยนขยายผล ขยายแนวคิดสู่ชุมชนอื่นๆได้

3. การใช้ประเด็นเป็นตัวเคลื่อน เป็นการนำเอาประเด็นที่สนใจร่วมกันมาถก มาคุย ซึ่งประเด็นที่กลุ่มแกนนำชุมชนสนใจนี้ยังสามารถขยายผลสู่เรื่องอื่นและสู่ชุมชนอื่นได้ด้วย เช่น ผลการดำเนินงานของกรรมการกองทุนเงินล้าน นำผลกำไรไปจัดสรรสำหรับผู้ด้อยโอกาส เพื่อการศึกษา เพื่อสวัสดิการช่วยเหลือ เพื่อสุขภาพ เพื่อศาสนา ฯลฯ และยังสามารถนำวิธีการจัดการที่ได้ผลนี้สู่การจัดการในเรื่องอื่น และเป็นต้นแบบแก่หมู่บ้านอื่นได้ด้วย

## การเข้าถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### การเข้าถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เราต้องเปลี่ยนวิธีคิด วิธีการทำงานของเราเอง ในการสร้างความสัมพันธ์ของสถานีอนามัยกับชาวบ้าน ความสัมพันธ์ของสถานีอนามัยกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความสัมพันธ์ของสถานีอนามัยกับส่วนราชการอื่นๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องจัดความสัมพันธ์ให้เหมาะสม เพราะความพยายามของหน่วยงานทั้งหลายที่จะเข้าไปช่วยให้ชาวบ้านมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นนั้น ต้องยอมรับอย่างหนึ่งว่า “ต่างคนต่างความคิด ต่างคนต่างทำ” “มันเป็นความยากที่จะเข้าใจกัน”

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสถานการณ์ปัจจุบัน “เป็นหน่วยงานที่เป็นเป้าหมาย” ของส่วนราชการต่างๆ ที่คาดหวังว่าจะ “เป็นแหล่งสนับสนุนงบประมาณ” การทำงาน และแนวโน้มในอนาคตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเติบโตขึ้นเรื่อยๆ ทั้งในด้านกำลังคนและงบประมาณ ตามพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจ การสร้างความสัมพันธ์ เข้าถึง เกิดความเข้าใจอันดีกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสุดท้ายหากสามารถทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรู้สึก “เป็นเจ้าของงาน” การทำงานชุมชนของเจ้าหน้าที่ก็จะง่ายขึ้นมาก ดังนั้น บทบาทหนึ่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะต้องทำให้ได้ คือ “การสร้างเครือข่ายการทำงาน” กับองค์กร



### ปกครองส่วนท้องถิ่นให้ได้

การสร้างเครือข่ายการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหลากหลายวิธี ทั้งนี้เจ้าหน้าที่จะต้องวิเคราะห์ความเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ของตนเองให้ออกว่ามีลักษณะไหน มีบุคลิกลักษณะอย่างไร คือ เราต้อง “รู้เขา” ให้มากที่สุด แล้วหาช่องทางเข้าไปถึงอย่างเหมาะสม ด้วยวิธีที่หลากหลาย ได้แก่

1. การติดต่อประสานงานอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ บางครั้งใช้โทรศัพท์ บางครั้งใช้หนังสือราชการ บางครั้งไปหาด้วยตัวเอง แล้วแต่สถานการณ์
2. การสร้างสัมพันธภาพส่วนบุคคล “กินข้าวด้วยกัน คุยกันเมื่อพบกันทั้งทางการและส่วนตัว”
3. การช่วยเหลืองานกันและกันโดยคิดว่า “งานเรา งานเขา เราต้องช่วยกัน” เพราะสุดท้ายแล้วผลลัพธ์ของงานก็จะตกอยู่กับประชาชน
4. ไม่ถือพรรคถือพวกและให้เกียรติไม่ทำงานข้ามหน้าข้ามตา
5. ตั้งให้เป็นคณะกรรมการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน
6. การเข้าร่วมรับฟังการประชุมของสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
7. เชิญมาเป็นวิทยากร
8. การเชิญมาเป็นประธานเปิดงาน เปิดการประชุม มอบรางวัล
9. การขอใช้สถานที่เพื่อจัดการประชุม

## การแสวงหาแหล่งสนับสนุน และค้นหาต้นทุนการทำงานชุมชน

### การแสวงหาแหล่งสนับสนุนและค้นหาต้นทุนในการทำงานชุมชน

การทำงานชุมชนจะสำเร็จได้ จะอาศัยกำลังจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอย่างเดียวยังคงไม่พอ เพราะงานพัฒนาสุขภาพเกี่ยวข้องกับเรื่องต่างๆหลายเรื่อง ทั้งเรื่อง เศรษฐกิจ การศึกษา สิ่งแวดล้อม วิถีชีวิตชุมชน วัฒนธรรม และต้องเกี่ยวข้องกับหน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย การทำงานชุมชนจึงต้องมองอย่างรอบด้านทั้งเรื่องประเด็นปัญหา สาเหตุของปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเรื่องเจ้าภาพว่าใครหรือหน่วยงานใดเป็นเจ้าของเรื่อง และที่สำคัญจะต้องพิจารณาถึงต้นทุนที่ใช้ในการทำงานชุมชนด้วย

ต้นทุนที่สามารถนำมาใช้ในการทำงานชุมชน ได้แก่

#### 1. ทุนทางสังคม

ทุนทางสังคม ในที่นี้หมายถึงบุคคล กลุ่มคน องค์กร และรวมถึงทุนทางวัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งมีอยู่แล้วในชุมชนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องค้นหาให้พบและดึงศักยภาพของชุมชนมาพัฒนาชุมชนของเขาเองได้แก่

- 1.1 บุคคล คือ คนที่เป็นคนเก่ง คนดี นักคิด บุคคลเหล่านี้ไม่ได้ไปรวมกลุ่มกับใคร บางทีไม่มีตำแหน่งทางสังคม



แต่เป็นผู้ที่ชาวบ้านยอมรับ นับถือ ศรัทธา เช่น ปราชญ์ ชาวบ้าน หมอสมุนไพร ผู้นำศาสนา ข้าราชการเกษียณอายุ คนเก่าคนแก่ของชุมชน เป็นต้น

- 1.2 กลุ่มองค์กรชุมชนที่ชาวบ้านรวมกลุ่มกันดำเนินกิจกรรมที่เขาสนใจ เช่น กลุ่มผักปลอดสารพิษ กลุ่มอนุรักษ์ป่า กลุ่มอนุรักษ์ลุ่มน้ำ กลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มเยาวชน กลุ่มจักสาน กลุ่มน้ำพริก กลุ่มออมทรัพย์ ตำรวจบ้าน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ฯลฯ
- 1.3 กลุ่มแกนนำชุมชนที่เป็นทางการ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น
- 1.4 ทูตทางวัฒนธรรมที่ช่วยปลูกฝังสร้างจิตสำนึกรักท้องถิ่น เช่น การบายศรีสู่ขวัญ การสืบชะตาแม่น้ำ การบวชป่า การลงแขก

ทูตทางสังคมเหล่านี้มีอยู่แล้วในชุมชน เพียงแต่เจ้าหน้าที่จะต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่า “จะดึงศักยภาพคนกลุ่มไหน หรือใช้ทูตทางวัฒนธรรมอะไร” มาช่วยหนุนกระบวนการทำงานได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชุมชน

## 2. ทูตที่เป็นหน่วยงานหรือสถาบัน

ทูตที่เป็นหน่วยงานหรือสถาบัน ได้แก่ หน่วยงานราชการต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด โรงเรียน รวมทั้งองค์กรภายนอกที่เข้ามาสนับสนุนชุมชน





### 3. กุญแจเป็นตัวเงิน (จบประมาณ)

#### 3.1 แหล่งสนับสนุนงบประมาณจากภายในชุมชน

แหล่งสนับสนุนงบประมาณจากภายในชุมชน สามารถหาได้จากกิจกรรมทุนจากสมาชิกในชุมชนในรูปแบบต่างๆ เช่น การลงหุ้น การขอบริจาค การทอดผ้าป่า การจัดงานหาเงิน รวมทั้งการขอสนับสนุนทุนจากกลุ่มองค์กรต่างๆที่มีอยู่ในชุมชนด้วย เช่น จากกองทุนหมู่บ้าน กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนออมทรัพย์ กองทุนธุรกิจชุมชน กองทุนร้านค้าชุมชน เป็นต้น

แหล่งสนับสนุนด้านงบประมาณจากภายในชุมชนนี้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะหากชุมชนได้ลงทุน ลงหุ้น และสนับสนุนงบประมาณ จะทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ห่วงแหน และจะเฝ้าติดตามการทำงานอย่างใกล้ชิด

#### 3.2 แหล่งสนับสนุนงบประมาณจากภายนอกชุมชน

แหล่งสนับสนุนงบประมาณจากภายนอกชุมชนทั้งนี้ต้องอาศัยความสามารถในการประสานงานและการเขียนโครงการเพื่อเสนอของบประมาณ ได้แก่

- 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล) ซึ่งส่วนใหญ่จะสนับสนุนงานสร้างสุขภาพสำหรับประชาชนในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดแข่งกีฬา สนับสนุนอุปกรณ์/เครื่องเล่นกีฬา การควบคุมโรคในท้องถิ่น การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (การอบรม การศึกษาดูงาน) รวมทั้งการสนับสนุนโครงการที่ทางสถานีอนามัยส่งเข้ามา บางครั้งก็สนับสนุนเป็นวัสดุ อุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวก



- สะดวกในการทำงาน เช่น การสนับสนุนค่าตอบแทน (ในบางงาน) สนับสนุนค่าอาหาร สนับสนุนชุดกีฬา ชุด อสม. เป็นต้น
- 2) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตามที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและ/หรือ องค์การชุมชน เขียนโครงการเสนอขอไป
  - 3) งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)
  - 4) งบประมาณจากนักการเมือง
  - 5) งบประมาณจากผู้ว่าซีอีโอ

## การดูผลสำเร็จของการทำงานชุมชน

### การดูผลสำเร็จของการทำงานชุมชน

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติไม่ควรหวังวิตกว่าทำงานแล้วจะไม่ได้ตามเกณฑ์ ตัวชี้วัด เป้าหมายและตัวชี้วัดที่ทางราชการส่วนต่าง ๆ กำหนดไว้ เราต้องมองให้ทะลุให้ถึงเป้าหมายสุดท้ายจริงๆ (Goal) ในที่นี้คือ “ชุมชนเข้มแข็งและชุมชนสามารถจัดการตัวเองได้” เราต้องตีโจทย์ให้แตกก่อน แล้วค่อยเข้าสู่วิธีการทำงาน ซึ่งวิธีการทำงานต้องมีกระบวนการที่ทำให้ชุมชนได้มีกระบวนการเรียนรู้ชุมชนของเขาเองด้วย ผลสำเร็จและตัวชี้วัดที่วางไว้แต่ต้นจะออกมาเอง และเราสามารถหยิบผลสำเร็จในกิจกรรมนั้น ๆ มาตอบตัวชี้วัดได้ “แม้ว่าจะช้าซักหน่อย แต่มันก็จะให้ผลที่ยั่งยืน” เพราะในกระบวนการทำงานเราไม่ได้มุ่งไปที่ผลสำเร็จของกิจกรรมแต่เพียงอย่างเดียว แต่เรามองที่กระบวนการพัฒนาคน ที่ได้มีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนด้วย”

ผลที่เกิดขึ้นจากการทำงานชุมชนส่วนใหญ่ไม่สามารถวัดออกมาเป็นตัวเลขในเชิงปริมาณได้แต่เราจะเห็นความเปลี่ยนแปลงเห็นพัฒนาการของชุมชน (ทั้งดีขึ้นและเลวลง) ในเชิงคุณภาพ ความสำเร็จของชุมชน ไม่ได้หมายถึงผลงานที่เป็นรูปธรรมเท่านั้น ยังหมายรวมถึง ความคิดและจิตสำนึกของคนในชุมชนด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงต้องติดตาม



วิเคราะห์ ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนอยู่เสมอในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของคน จะดูว่ามีแกนนำเกิดขึ้น มีการขยายตัวของแกนนำที่จะทำงานรวมกัน เป็นพลังในการขับเคลื่อน ทั้งที่เป็นเครือข่ายแกนนำชุมชนภายในหมู่บ้านและระหว่างหมู่บ้าน แกนนำชุมชนตระหนักปัญหา เริ่มมีการรวมกลุ่ม มีการทบทวนตนเอง วิเคราะห์ตนเอง แล้วพยายามชวนกันคิดค้นหาทางออกในวิถีทางวัฒนธรรมชุมชนมากขึ้น
  2. ประชาชนในพื้นที่ที่มีการตื่นตัว ตระหนักรู้ในการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น ประชาชนสนใจและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชุมชนมากขึ้น
  3. ความสำเร็จในตัวกิจกรรม ว่า เป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้หรือไม่ ผลของบางกิจกรรมจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น และสุดท้ายความสำเร็จในกิจกรรมต่างๆ จะย้อนกลับมาที่ “คน” ทำให้คนได้เรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตัวเอง มาเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันมากขึ้น
  4. สังเกตแกนนำชุมชนและชาวบ้านมีความพึงพอใจหรือไม่ มากน้อยแค่ไหน
  5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสุขในการทำงานเพิ่มขึ้น
- ความสำเร็จที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้นเป็นผลที่เกิดจาก “กระบวนการทำงาน” ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มองค์กรชุมชนและประชาชน ส่วนผลผลิตของกิจกรรมตามเป้าหมาย (ตัวชี้วัด) ในเชิงปริมาณนั้นจะเป็นผลที่ตามมาทีหลัง ซึ่งสุดท้ายแล้วเจ้าหน้าที่สามารถดึงผลงานนั้นออกมาตอบตัวชี้วัดนั้นๆ ได้

## เมื่อไม่ใช่และปัจจัยเอื้อในการทำงานชุมชน

เมื่อไม่ใช่และปัจจัยเอื้อในการทำงานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เงื่อนไขและปัจจัยเอื้อในการทำงานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มี 5 ปัจจัยหลัก คือ

1. **เงื่อนไขของตัวเจ้าหน้าที่สถานีนามัย** ที่มีวิธีคิด วิธีทำงานที่เน้นชุมชนเป็นตัวตั้งในการพัฒนางานทุกอย่างที่ลงชุมชนต้องทำให้ชุมชนเป็นเจ้าของ ชุมชนต้องจัดการเอง ยึด “ความสุขของชุมชนในพื้นที่เป็นเป้าหมายในการทำงาน” ความสุขที่ว่านี้ไม่ได้หมายถึงเฉพาะเรื่องสุขภาพเท่านั้นแต่รวมถึงทุกเรื่องและทำทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสุขของชุมชน เจ้าหน้าที่ต้องพิจารณาและเลือกวิธีทำงานให้ได้ว่า “สิ่งไหนควรทำตามนโยบาย สิ่งไหนต้องปรับแต่ง และสิ่งไหนที่ต้องกล้าพอที่จะปฏิเสธนโยบาย”

2. **เงื่อนไขของความเป็นเอกภาพของทีมงานในศูนย์สุขภาพชุมชน** เพื่อนร่วมงานมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีการการวางแผนเป้าหมายการทำงานร่วมกัน

3. **เงื่อนไขของผู้บังคับบัญชา** เจ้าหน้าที่จะทำงานชุมชนได้อย่างมีความสุข หรือมีความสุขที่ได้ทำงานชุมชน “ผู้บังคับบัญชาจะต้องเข้าใจการทำงานชุมชน และเอื้อให้ทำ” ในขณะเดียวกัน คนทำงานก็ต้องมีวิธี



ทำงานที่จะต้องชักชวน โน้มน้าวผู้บังคับบัญชาให้เข้าใจเรื่องชุมชน และลงมาทำงานร่วมกันได้

**4. เจื่อนไขเชิงนโยบาย** การทำงานชุมชนให้ชุมชนลุกขึ้นมาจัดการชุมชนของตนเองได้ เป็นงานเชิง “กระบวนการ” ที่ต้องอาศัยเวลา ค่อยเป็นค่อยไปไม่สามารถกำหนดไว้ล่วงหน้าได้ว่าจะสำเร็จเมื่อไหร่ การกำหนดเวลาแล้วเสร็จตามเงื่อนไขของปีงบประมาณ จะเป็นตัวบั่นทอนและทำลายกระบวนการทำงานชุมชนได้ “ส่วนกลางควรรหาโอกาสลงมาศึกษา ดูงานพื้นที่บ้าง เพราะการสนับสนุนสิ่งต่างๆที่ผ่านมาไม่ตรงกับความต้องการของชุมชน การลงมาศึกษา ดูงานในพื้นที่จะทำให้เข้าใจชุมชนและเข้าใจวิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ การพบกันระหว่างส่วนกลางกับพื้นที่ (ทั้งชาวบ้านและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ) จะช่วยลดช่องว่าง (ความห่าง) จะทำให้เกิดความเข้าใจกันดี และมีช่องทางในการสนับสนุนที่ถูกต้อง”

**5. เจื่อนไขการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน** ทั้งแกนนำชุมชน ประชาชน เจ้าหน้าที่ของรัฐ และท้องถิ่น

## ข้อพึงระวังในการทำงานชุมชน

### ข้อพึงระวังในการทำงานชุมชน

การทำงานชุมชนมีข้อควรพึงระวัง ดังนี้

1. การทำงานชุมชนที่ได้ผล ไม่ว่าจะป็นงานอะไร เรื่องอะไร ควรทำความเข้าใจให้ชุมชนได้มองเห็นคุณค่าและประโยชน์ที่ชุมชนจะได้รับก่อน
2. ไม่เร่งรีบแต่ค่อย ๆ ทำมีกระบวนการอย่างต่อเนื่อง
3. จริงจัง จริงใจ เต็มใจ ไว้วางใจ เสมอต้นเสมอปลาย
4. ควรยึดเวลาทำงานตามความสะดวกของชุมชน
5. ต้องไม่นำนโยบายสู่การปฏิบัติโดยตรง แต่ควรแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติให้สอดคล้อง เหมาะสมกับวิถีชุมชน
6. สิ่งที่พูดไปแล้วอย่าคืนคำ
7. ควรพูดจาภาษาชาวบ้าน “จากภาษาวิชาการ เป็นภาษาชาวบ้านที่เข้าใจง่าย”
8. การเปิดโอกาสให้ชุมชนได้คิดเอง ทำเอง เลือกรับ หรือปฏิเสธ ความหวังดี (โครงการ กิจกรรมต่าง ๆ) ได้อย่างอิสระ
9. ความต่อเนื่องของงานในชุมชน
10. เจ้าหน้าที่ต้องวางตัวเป็นกลางทางการเมืองทั้งระดับชาติ และระดับท้องถิ่น



11. การเสนอคำตอบแทนให้กับอาสาสมัครชุมชนมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ควรรอบคอบ
12. ควรทำงานที่เล็กและง่ายก่อนที่จะทำงานใหญ่และยาก จากนั้นค่อยขยับขยายจากเล็กง่ายไปใหญ่ยาก
13. การทำงานกับชุมชนต้องระวังการครอบงำทางความคิด ต้องไม่ทำงานแบบสั่ง ชี้นำ หรือบอกให้ชุมชนทำ
14. ไม่ทำแทนชาวบ้าน ควรให้ชุมชนคิดเอง ทำเอง



# พื้นที่และรายชื่อ ผู้ให้ข้อมูล ในการสังเคราะห์บทเรียนการทำงานชุมชน

## 1. พื้นที่ที่ให้ประสบการณ์ในการสัมภาษณ์เจาะลึก จำนวน 3 พื้นที่ ได้แก่

- 1.1 ตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย
- 1.2. ตำบลบ้านดุง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี
- 1.3. ตำบลหนองรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

โดยทั้ง 3 พื้นที่สัมภาษณ์เจาะลึกในกลุ่มเป้าหมาย 3 คือ

- 1) เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 2) สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 3) แกนนำชุมชน

## 2. รายชื่อผู้ให้ประสบการณ์ในการสังเคราะห์บทเรียนการทำงานชุมชน

ในการประชุมสังเคราะห์และถอดบทเรียน

ในวันที่ 6-7 และวันที่ 21-22 พฤศจิกายน 2549

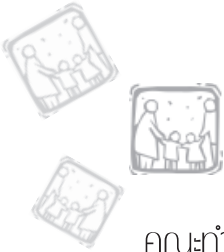
- นางสาวปาริชาติ เรืองวาทสาร : PCU ภูแปบ ต.ทะเลเมนชัย อ.ลำปลายมาศ บุรีรัมย์
- นางบังอร ศรีพนามน้อย : บ้านภูแปบ ต.ทะเลเมนชัย อ.ลำปลายมาศ บุรีรัมย์
- นางศุภวรรณ เพชรวิเศษ : อบต.ทะเลเมนชัย อ.ลำปลายมาศ บุรีรัมย์
- นายบารมี พิมเคน : PCU บะใหญ่ ต.อุดมทรัพย์ อ.วังน้ำเขียว นครราชสีมา
- นายบุญญฤทธิ์ บั๊นกิ่ง : ต.อุดมทรัพย์ อ.วังน้ำเขียว นครราชสีมา
- นายศรายุทธ สมศรี : PCU รพ.สุวรรณคูหา อ.สุวรรณคูหา หนองบัวลำภู
- คุณพรสวรรค์ จุฑานันท์ : PCU นามะเฟือง ต.นามะเฟือง อ.เมือง หนองบัวลำภู



- นางสาวปออง คงผดุง : เทศบาลตำบลนามะเฟือง อ.เมือง หนองบัวลำภู
- นายวรจักร์ สมภารสิงห์ : ต.นามะเฟือง อ.เมือง หนองบัวลำภู
- นางวนิดา กองเมืองปึก : PCU โสภชนุ ต.กุดรัง อ.กุดรัง มหาสารคาม
- นางสาวสุทัศน์ เอกศิริ : อบต.กุดรัง อ.กุดรัง มหาสารคาม
- นายประยูร มัชฌิมา : อบต.กุดรัง อ.กุดรัง มหาสารคาม
- นางเปรมสุข สุ่มมาตย์ : PCU นิเวศน์ ต.นิเวศน์ อ.ธวัชบุรี ร้อยเอ็ด
- นางวิไลวรรณ ลุนพรม : ต.นิเวศน์ อ.ธวัชบุรี ร้อยเอ็ด
- นายศิริชัย สายอ่อน : PCU ห้วยบง ต.หนองหว้า อ.กุมภวาปี อุดรธานี
- นางเสงี่ยม กาจู้ด : ต.หนองหว้า อ.กุมภวาปี อุดรธานี
- นางสาวพรทิภา วงศ์สุริยา : อบต.หนองหว้า อ.กุมภวาปี อุดรธานี
- นายขวัญชัย จันทร์กระจ่าง : ต.ทุ่งขวาง อ.พนัสนิคม ชลบุรี
- นายพงศกร ชัยม : อบต.ทุ่งขวาง อ.พนัสนิคม ชลบุรี
- นายสำราญ ไบ้ประเสริฐ : ทุ่งขวาง อ.พนัสนิคม ชลบุรี
- นายจำเนียร สุวรรณชาติ : PCU เฉลิมพระเกียรติ อ.วังสมบูรณ์ สระแก้ว
- นางลัดดาพร คำเขียว : ต.เฉลิมพระเกียรติ อ.วังสมบูรณ์ สระแก้ว
- นางเทียมใจ อุษสกุล : เฉลิมพระเกียรติ อ.วังสมบูรณ์ สระแก้ว
- นางพนิดา มิ่งสมร : PCU ต้นนา ต.หนองยาว อ.พนมสารคาม ฉะเชิงเทรา
- นางคัตเค้า อ่อนนุช : ต.หนองยาว อ.พนมสารคาม ฉะเชิงเทรา
- นายมานพ ประสิทธิ์เสริฐ : อบต.หนองยาว อ.พนมสารคาม ฉะเชิงเทรา
- นางสาวณี เรืองวุดม : PCU ทุ่งขวาง ต.ทุ่งขวาง อ.พนัสนิคม ชลบุรี
- นายธนดล คำแก้ว : PCU ทุ่งขวาง ต.ทุ่งขวาง อ.พนัสนิคม ชลบุรี
- รท.สว่าง เสงี่ยมรบ : ต.ทุ่งขวาง อ.พนัสนิคม ชลบุรี
- นายประพันธ์ สีสุข : PCU มาโรย ต.มาโรย อ.รามัน ยะลา
- นางกันหา วงศ์ใหญ่ : สำนักงานสาธารณสุข อ.ภูซาง พะเยา
- นางสาวสมลมาลย์ วงศ์ใหญ่ : สถานีอนามัยทุ่งกล้วย ต.ทุ่งกล้วย อ.ภูซาง พะเยา



- นายสนธยา ทะนันไชย : ต.ทุ่งกล้วย อ.ภูซาง พะเยา
- นายแทนนิตย์ นาใจ : สถานีอนามัยแม่ไร่ ต.แม่ไร่ อ.แม่จัน เชียงราย
- นายธีรพล เลิศสงคราม : สถานีอนามัยปางค่า ต.ดับเต่า อ.แม่จัน เชียงราย
- นายถนอมเกียรติ แผ่นदान : บ้านปางค่า ต.ดับเต่า อ.แม่จัน เชียงราย
- นายหิรัญ สุริยะการ : อบต. ดับเต่า อ.แม่จัน เชียงราย
- นายกันหา ชันทกสิกรรม : สถานีอนามัยตลุกข่อย ตำบลแม่वंก อ.แม่वंก นครสวรรค์
- นายสมพาน จันทาสี : บ้านเนินใหม่ ต.เขาชนกัน อ.แม่वंก นครสวรรค์
- นางกันหา ขอสูงเนิน : บ้านตลุกข่อยน้ำ ต.เขาชนกัน อ.แม่वंก นครสวรรค์
- นางสาวรณมา เมืองพระฝาง : สถานีอนามัยนาบัว ต.นาบัว อ.นครไทย พิษณุโลก
- นายประเจ็ด ศรีสวัสดิ์ : ต.นาบัว อ.นครไทย พิษณุโลก
- นายทองเตื่อน อินแดง : อบต.บาบัว อ.นครไทย พิษณุโลก
- นางสาวรสสุนธ์ แจ้บ้องปก : สถานีอนามัยนาบัว ต.นาบัว อ.นครไทย พิษณุโลก
- นายอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ : สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ นครไทย พิษณุโลก
- นายสุรัตน์ สุทรหลวง : สถานีอนามัยยอด ต.ยอด อ.สองแคว น่าน
- นางเรไร รักษา : อบต.ยอด อ.สองแคว น่าน
- นางวิไลวรรณ น้ำตอง : ต.ยอด อ.สองแคว น่าน
- นางเอี่ยมศิริ กิจประเสริฐ : สถานีอนามัยปากดุก อ.หล่มสัก เพชรบูรณ์
- นางเนาวนุช แป้นเพชร : อบต. ปากดุก อ.หล่มสัก เพชรบูรณ์
- นายสุพรม ทองวัน : ต.ปากดุก อ.หล่มสัก เพชรบูรณ์
- นายสุชาติ รัตตา : สถานีอนามัยคลองพีไกร ต.คลองพีไกร อ.พรานกระต่าย กำแพงเพชร
- นายจุฬา จันทร์เยี่ยม : ต.คลองพีไกร อ.พรานกระต่าย กำแพงเพชร
- นางสุมาลี เนตรประภา : สถานีอนามัยเจ็ดริ้ว ต.เจ็ดริ้ว อ.บ้านแพ้ว สมุทรสาคร
- นางสาวอังคณา คงสี : สถานีอนามัยบ้านควนสามัคคี ต.ครน อ.สีวิ ชุมพร
- นางสมบัติ หัดชนะ : บ้านควนสามัคคี ต.ครน อ.สีวิ ชุมพร



## คณะทำงาน

1. นางสาวอรอนงค์ ดีเรกบุษราคม  
ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ นครสวรรค์
2. นางจรรยา รัตนิภา  
ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ นครสวรรค์
3. นางเพ็ญศรี โตเทศ  
ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ นครสวรรค์
4. นายสุรกิต ฉัตรเจริญพัฒน์  
ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ นครสวรรค์
5. นายนพดล พุ่มยิ้ม  
ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ นครสวรรค์
6. นายนฤดล อ่วมสุข  
ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ นครสวรรค์
7. นายฐนวัฒน์ ภูมิเจริญวัฒน์  
ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขอนแก่น
8. นางจิรารวรรณ หัสโรค์  
ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขอนแก่น
9. นางราณี วงศ์คงเดช  
ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขอนแก่น
10. นายถวิล เลิกชัยภูมิ  
ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขอนแก่น
11. นางจิรภา สุขสวัสดิ์  
ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง ชลบุรี
12. นางสุกัญญา คงงาม  
ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง ชลบุรี
13. นางชนิดา ศิริสวัสดิ์  
ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง ชลบุรี



14. นางช่อเพ็ญ นวลขาว  
ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้ นครศรีธรรมราช
15. นายไชนัด นีรามาลกุล  
ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้ ยะลา