

บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงสร้างสรรค์
ในการจัดการสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง บ้านยายม่อม จังหวัดตราด
Roles of Public Health Volunteers in Creative Villages in
Managing the Health of Strong Community, Ban Yaimom,
Trat Province



ปองจิต สร้อยแสง¹, ชาญชัย จิวจินดา²

Pongjit Soysang¹, Chanchai Jewjinda²

หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจ และการเมือง
วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต

Master of Arts Program in Social, Business, and Political Leadership,
College of Social Innovation, Rangsit University

Corresponding Author, E-mail: poratpong@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงสร้างสรรค์ในการจัดการสุขภาพ และศึกษาแนวทางการจัดการสุขภาพชุมชน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวคิดตำบลจัดการสุขภาพเป็นกรอบการวิจัย พื้นที่วิจัย ได้แก่ บ้านยายม่อม หมู่ 1 ตำบลแหลมฉบัง กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเป็น อสม. จำนวน 3 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) บทบาท อสม. เชิงสร้างสรรค์ในการจัดการสุขภาพชุมชนเข้มแข็งต้องอาศัยกลุ่มแกนนำและเครือข่ายทางสังคมมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาในชุมชน ประกอบกับการมีต้นทุนทางสิ่งแวดล้อมและทางสังคมมาต่อยอดเป็นกิจกรรมและผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพที่สอดคล้องกับหลักการปฏิบัติวัฒนธรรมพุทธและอิสลาม รวมถึงการแก้ปัญหาของชุมชน อาทิ ปัญหาสุขภาพในชุมชน ปัญหาสิ่งแวดล้อม และความยากลำบากทางเศรษฐกิจ จึงเกิดนวัตกรรมสร้างสรรค์ในการจัดการสุขภาพชุมชนบ้านยายม่อม คือ ปลาโคกแดดเดียวโซเดียมต่ำ ถ่าน



กะลามะพร้าว การหมักปุ๋ยจากปลาโคก ซาโใบขลุ่ 2) แนวทางการจัดการสุขภาพชุมชน ได้แก่ การคัดกรองสุขภาพชุมชน การเยี่ยมบ้าน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้คนในชุมชน รวมถึงการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ในการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้ป่วย องค์ความรู้จากการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและคนในชุมชนบ้านยวม่อมแสดงให้เห็นความพยายามในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยการนำปัญหาของชุมชนมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำภูมิปัญญาท้องถิ่นพัฒนาต่อยอดเป็นสินค้าและบริการที่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจ เกิดวิสาหกิจชุมชน สร้างรายได้ให้แก่คนในท้องถิ่น นอกจากนี้ ชุมชนได้หาแนวร่วมที่เป็นเครือข่ายให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพในท้องถิ่นอย่างแท้จริง

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; การจัดการสุขภาพ; ชุมชนเข้มแข็ง; บทบาทเชิงสร้างสรรค์

Abstract

The purpose of this research is to study the role of public health volunteers in creative innovation in managing the health of Ban Yaimom, and the guidelines for community health management at Ban Yaimom. It is a qualitative research. The research tools consist of participant observation, in-depth interview, and focus group discussion. The data analysis is conducted by prioritizing and comparing it with the relevant documentary data and writing descriptively.

The results reveal that 1) the driving of strong community health management is based on the mainstays and networks of public health volunteers in villages. These groups have analyzed the problems in the community together. Furthermore, they have environmental and social capitals to develop into activities and health products that are consistent with Buddhist and Islamic cultures, including solving the problems of the community such as health problems in the community, environmental problems, and economic hardship. Therefore, there are produced a creative innovation in the health management of the Ban Yaimom Community namely, Low-sodium Shortnose Gizzard Shad Fish, Coconut Shell Charcoal, Marination of Shortnose Gizzard Shad Fish, and

Klu Leaf Tea. 2) The guidelines for community health management consist of community health screenings, home visiting, changing the behavior of people in the community, including working with medical personnel to screen the patients' health. The body of knowledge from the research indicates that the public health volunteers in villages and people in the community at Ban Yaimom try to solve the health problems in the community by bringing community problems to exchange and learn, and bring local wisdom to develop into products and services of economic value. It has the community enterprises and gains income for the local people. In addition, the community has found the allies as the network to create real local health innovation.

Keywords: Public Health Volunteer in Villages; Health Management; Strong Community; Creative Role

บทนำ

จากศูนย์ข้อมูลสุขภาพชุมชนบ้านยายม่อม ตำบลแหลมงอบ อำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด ในปี พ.ศ. 2564 พบโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งปัญหาการเกิดโรคส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตและการบริโภคของคนในชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องสร้างความตระหนักให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญและสร้างความเข้มแข็งในชุมชนให้พึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ ประกอบกับบุคคลที่เป็นแกนนำสำคัญที่อาศัยอยู่ในชุมชนและเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรทางการแพทย์ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่จะต้องพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะบทบาทของ อสม. 4.0 ที่จะต้องมีคุณสมบัติ 3 ข้อ คือ 1) ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) จิตอาสาและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายสูงสุด (Ultimate Goal) คือ การทำให้ชุมชนบ้านยายม่อมเป็นหมู่บ้านที่ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้

ชุมชนบ้านยายม่อมเป็นชุมชนจัดการสุขภาพที่เข้มแข็งและเป็นชุมชนต้นแบบของจังหวัดตราด โดยมีกลุ่ม อสม. เป็นแกนนำหลักในการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับเครือข่ายผู้นำชุมชนกลุ่มต่าง ๆ ในการนำปาลาราคากูมาแปรรูปให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่เพิ่มมูลค่าและผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงสามารถบริโภคได้ ประกอบกับแกนนำ อสม.

ร่วมกันเขียนโครงการของงบประมาณท้องถิ่นในการทำปลาโคกแดดเดียวโซเดียมต่ำ จะเห็นว่า กลุ่ม อสม. ได้มีบทบาทเป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยมีหน้าที่ ดังนี้ 1) การดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุกในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน 2) การเสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยมีแผนสุขภาพชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต และหนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) การเป็นทูตไอโอดีนในการให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน ตรวจสอบไอโอดีนในเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส และแนะนำหญิงตั้งครรภ์บริโภคเกลือไอโอดีน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) บุคลากรที่ทำหน้าที่เหล่านี้ต้องมีจิตสาธารณะ เสียสละ อดทน และอาสาเข้ามาทำหน้าที่ ช่วยเหลือบริการประชาชนด้วยใจบริสุทธิ์ โดยจุดเริ่มต้นของ อสม. คือ การได้รับการบรรจุไว้ในแผนสาธารณสุขแห่งชาติของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน สอดคล้องกับแนวคิดของปฏิญญาอัลมาอตา (Alma Ata Declaration) (ชัชวาล น้อยวังขัง, 2563: 5-6) โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของ อสม. ไว้ว่า เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัยให้กับประชาชนในชุมชนของตนเอง เผยแพร่ความรู้และกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ โดยกำหนดให้ทุกหมู่บ้านต้องมี อสม. โดย อสม. 1 คน ดูแลประชาชน 18-20 หลังคาเรือน สำหรับค่าตอบแทนที่ได้รับมีเพียงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับความเสียสละทุ่มเท ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า บุคคลที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จในการจัดการสุขภาพของชุมชนให้เข้มแข็ง คือ อสม.

ชุมชนบ้านยายม่อมเป็นหนึ่งในชุมชนเข้มแข็งของจังหวัดตราดในการจัดการสุขภาพ จากข้อมูลของโรงพยาบาลแหลมงอบ แผนกเวชปฏิบัติชุมชน (สุวิมล อัจฉรงค์, 2564) พบว่า อสม. มีจำนวน 8 คน รับผิดชอบดูแลประชาชนในชุมชนทั้งหมด 771 คน อสม. ดีเด่นระดับประเทศมีจำนวน 1 คน ซึ่งเชี่ยวชาญในการส่งเสริมสุขภาพและจัดการสุขภาพชุมชน ประกอบกับ อสม. บางท่านได้รับคัดเลือกเป็นสมาชิกสภาเทศบาล จึงมีบทบาทสำคัญในชุมชนและเป็นผู้ที่มีความรู้เชี่ยวชาญในการส่งเสริมสุขภาพ กอปรกับ อสม. เป็นผู้ประสานเครือข่ายชุมชนในการสร้างสรรค์นวัตกรรมและประยุกต์ใช้ทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น รวมถึงการช่วยดูแลสุขภาพของชุมชน เช่น การทำชาจากใบชูลู่เพื่อช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ปลาโคกแดดเดียวโซเดียมต่ำ สำหรับผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง การทำถ่านจากกะลามะพร้าวช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์

ลูกน้ำยุงลายในชุมชน การทำปุ๋ยน้ำหมักจากเศษปลา เป็นต้น จากหลักการและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะศึกษาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงสร้างสรรค์นวัตกรรมในการจัดการสุขภาพชุมชนเข้มแข็งบ้านยายม่อม ตำบลแหลมงอบ อำเภอลำดวน จังหวัดตราด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงสร้างสรรค์ในการจัดการสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการสุขภาพชุมชนบ้านยายม่อม ตำบลแหลมงอบ อำเภอลำดวน จังหวัดตราด

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีวิทยา โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานชุมชนเข้มแข็ง ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 คน ผู้นำชุมชน 3 คน บุคลากรทางการแพทย์ 5 คน และประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านยายม่อม 3 คน รวม 14 คน

2. เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ประเด็นในการสนทนากลุ่ม แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม กรอบแนวคิดตำบลการจัดการสุขภาพ โดยมีขั้นตอนในการตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

- 2.1 การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 คน พิจารณาเรื่องความครอบคลุมของเนื้อหาในแบบสัมภาษณ์ และปรับแก้ไขข้อคำถามในบางประเด็น จากนั้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเพื่อนำไปทดลองใช้จริง

- 2.2 การทดลองใช้เครื่องมือ โดยการนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองสัมภาษณ์กับบุคลากรทางการแพทย์ อสม. และประชาชน จากการเลือกตัวแทนกลุ่มละ 1 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย และนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุง แก้ไข เพื่อให้แบบสัมภาษณ์มีความครอบคลุมและสมบูรณ์มากขึ้น

3. กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

- 3.1 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) โดยผู้วิจัยแนะนำตัว สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้

จากนั้น ผู้วิจัยจัดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา การถอดเทปบันทึกเสียงการสนทนา พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบถึงสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วม หรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้เมื่อต้องการทันทีโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งนี้ การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปโดยการสมัครใจ ไม่มีการบังคับระหว่างการประชุมสัมมนา ผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความเสียหาย ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์การเผยแพร่จะกระทำในลักษณะภาพรวม

3.2 การสนทนากลุ่ม โดยมีจำนวน 3 กลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คน ใช้เวลาในสนทนาประมาณ 60-90 นาที สนทนาตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของ อสม. เชิงสร้างสรรค์และแนวทางจัดการสุขภาพชุมชนที่นำไปสู่ชุมชนเข้มแข็ง

3.3 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผู้สังเกตเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรือคลุกคลีอยู่ในหมู่บ้านของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการสังเกต ซึ่งลักษณะเช่นนี้จะทำให้ได้รายละเอียดหรือข้อมูลที่แน่นอนถูกต้อง ชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทของ อสม. เชิงสร้างสรรค์และแนวทางจัดการสุขภาพชุมชนที่นำไปสู่ชุมชนเข้มแข็ง

4. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าในการเก็บข้อมูล (Triangulation Method) โดยการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสามวิธีที่แตกต่างกัน แล้วนำมาพิจารณาว่า ข้อมูลที่ได้สอดคล้องกันหรือไม่ เช่น การนำข้อมูลประเด็นเดียวกันซึ่งเก็บโดยวิธีสนทนากลุ่มมาเปรียบเทียบกับข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อดูลักษณะและความสอดคล้องของข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ด้วยการนำไปจัดหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์และเนื้อหาที่ต้องนำไปใช้ตามขั้นตอน ดังนี้ 1) การถอดเทปและพิมพ์ไว้เป็นคำพูดของแต่ละคน 2) ผู้วิจัยอ่านข้อความทั้งหมดหนึ่งครั้ง พร้อมจดบันทึกแนวโน้ม แบบแผนและความคิดเห็นของส่วนรวม 3) การอ่านแต่ละตอนที่ถอดความ โดยอ่านในส่วนที่สำคัญตามแนวคำถาม และทำเครื่องหมายในส่วนที่นำไปเขียนในรายงานฉบับสมบูรณ์ 4) การวิเคราะห์แต่ละคำถาม วิเคราะห์ปฏิกิริยาตอบสนองต่อคำถามแต่ละข้อและเขียนสรุปอธิบาย 5) การสรุปผลการสังเคราะห์

ผลการวิจัย

จากการศึกษาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงสร้างสรรค์ในการจัดการสุขภาพตามวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า ชุมชนบ้านยายม่อมมีประชากรจำนวน

771 คน มี อสม. จำนวน 8 คน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพประมงพื้นบ้าน นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 99 พระพุทธศาสนา ร้อยละ 1 จากข้อมูลสุขภาพของโรงพยาบาลแหลมงอบ ปี พ.ศ. 2564 พบปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 5.83 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 4.54 จุดแข็งของชุมชนบ้านยายม่อม คือ แกนนำที่เข้มแข็ง เช่น กลุ่มผู้นำศาสนา กลุ่มประมงพื้นบ้าน กลุ่ม อสม. กลุ่มสตรี ประกอบกับ อสม. บางท่านเป็นสมาชิกสภาเทศบาลผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มเข้มแข็งเหล่านี้จึงมีบทบาทในการพัฒนาและส่งเสริมการวิเคราะห์ปัญหาในชุมชน กอปรกับการมีต้นทุนทางสิ่งแวดล้อมและทางสังคม จึงเกิดการต่อยอดเป็นกิจกรรมและผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพที่สอดคล้องกับหลักการปฏิบัติวัฒนธรรมพุทธและอิสลาม รวมถึงการแก้ปัญหาของชุมชน อาทิ ปัญหาสุขภาพในชุมชน ปัญหาสิ่งแวดล้อม และความยากลำบากทางเศรษฐกิจจึงเกิดนวัตกรรมสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ได้แก่ ปลาโคกแดดเดียวโซเดียมต่ำ ถ่านกลา มะพร้าว การหมักปุ๋ยจากปลาโคก ขาใบขลุ่ย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 บทบาทการแก้ปัญหาความดันโลหิตสูงด้วยผลิตภัณฑ์ปลาโคกแดดเดียวโซเดียมต่ำ เนื่องจากชุมชนบ้านยายม่อมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพประมงพื้นบ้าน ประกอบกับผู้สูงอายุไม่มีงานทำ แต่ชำนาญเรื่องการแลปลา ปลาที่ชาวประมงนำมาขายส่วนใหญ่เป็นปลาตัวเล็ก ก้างเยาะขายได้ราคาประมาณ 10-15 บาท ต่อกิโลกรัม ซึ่งไม่คุ้มค่างกับรายจ่ายในการออกหาปลา กอปรกับชุมชนบ้านยายม่อมมีกลุ่มผู้เป็นความดันโลหิตสูงจำนวนมาก ดังนั้น กลุ่ม อสม. ร่วมกับกลุ่มชาวประมงจึงคิดหาวิธีแปรรูป ทำเป็นปลาโคกแดดเดียวโซเดียมต่ำที่มีรสชาติอร่อย กรอบ ไม่เค็ม และมีแคลเซียมสูง ประธาน อสม. ร่วมกับชุมชนจึงเขียนโครงการของบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับคนในชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจึงจัดสรรงบประมาณจำนวน 10,000 บาท ในการจัดซื้ออุปกรณ์ทำปลาโคกแดดเดียวโซเดียมต่ำ ส่งผลให้ปลาโคกโซเดียมต่ำเป็นสินค้าที่ขายดี ติดตลาด และขายส่งออกนอกจังหวัด นอกจากนี้ ได้ขยายผลิตภัณฑ์เป็นน้ำพริกปลาโคกและขยายการตลาดโดยประชาสัมพันธ์แบบออนไลน์กระทั่งมีลูกค้าหลายจังหวัด กลุ่ม อสม. จึงจัดตั้งเป็นวิสาหกิจของหมู่บ้าน จนกระทั่งกระทรวงพลังงานได้ลงพื้นที่และสนับสนุนเครื่องตากปลา ทำให้ชุมชนสามารถผลิตปลาโคกแดดเดียวได้ตลอดทั้งปีและสามารถออกจำหน่ายผลิตภัณฑ์ตามสถานที่ต่าง ๆ สำหรับรายได้ของกลุ่มจะจัดเก็บเป็นกองทุนของชุมชนบ้านยายม่อมเพื่อเป็นกองทุนสาธารณประโยชน์ต่อไป

1.2 บทบาทการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกด้วยการแปรสภาพต้นกำเนิดของยุงลายเป็นผลิตภัณฑ์สูตรพอกหน้าถ่านกะลามะพร้าว เนื่องจากปี พ.ศ. 2559-2560 ชุมชนบ้านยายม่อมประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างรุนแรง บุคลากรทางการแพทย์ กลุ่ม อสม. และคนในพื้นที่ร่วมกันเดินสำรวจหมู่บ้าน ตรวจพบกะลามะพร้าวจำนวนมาก ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทำให้เกิดไข้เลือดออก ชุมชนจึงร่วมกันทำถ่านกะลามะพร้าวและทำสูตรพอกหน้าโดยใช้ถ่านกะลา ซึ่งช่วยเพิ่มมูลค่าให้ถ่านกะลาเรียกว่า ถ่านกะลาหน้าแดง สำหรับพอกบนใบหน้า ช่วยบรรเทาอาการผิวหนังอักเสบ ขับสารพิษออกจากผิวหนัง ทำให้ผิวหนังรู้สึกสะอาดและสดชื่น จึงเป็นที่มาของการทำถ่านกะลามะพร้าวและถ่านกะลาหน้าแดงของชุมชนบ้านยายม่อม

1.3 บทบาทการแก้ปัญหากลิ่นเน่าเหม็นด้วยการแปรสภาพต้นกำเนิดของกลิ่นเป็นผลิตภัณฑ์ปุ๋ยหมักอินทรีย์ จากการทำผลิตภัณฑ์ปลาโคกแดดเดียวของชุมชนบ้านยายม่อมได้สักระยะหนึ่งจึงทำให้รายได้ของชุมชนได้เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม เศษปลาที่ถูกทิ้งในถังขยะเทศบาล ได้ส่งกลิ่นเน่าเหม็นรบกวนชาวบ้านในชุมชน กลุ่ม อสม. จึงให้ชุมชนนำเศษปลาและหัวปลามาทิ้งในถังรวมกันตามจุดต่าง ๆ ที่กลุ่มจัดไว้ให้ จากนั้น ได้นำเศษปลามาหมักรวมกันเป็นการลดการทิ้งขยะจากเศษปลาโดยไม่จำเป็น จึงได้ขยะเศษอาหารจากปลาหมักผสมกับกากน้ำตาล เมื่อหมักตามระยะเวลาที่กำหนดไว้จึงได้ผลิตภัณฑ์ปุ๋ยหมักจากปลาโคกที่มีคุณภาพดี

1.4 บทบาทการแก้ปัญหาการปวดเมื่อยด้วยผลิตภัณฑ์ชาใบชูลู่ ชุมชนบ้านยายม่อมเป็นชุมชนที่ติดกับทะเล จะพบเห็นต้นชูลู่จำนวนมากบริเวณชายเลน ลักษณะต้นชูลู่เป็นไม้พุ่มขนาดเล็ก เจริญเติบโตได้ดีบริเวณริมธารน้ำ โดยเฉพาะชายฝั่งทะเลที่น้ำเค็ม กิ่งก้านแตกเป็นกอสูง 1-2 เมตร ลำต้นกลมสีน้ำตาลแดงหรือเขียวและมีขนละเอียดปกคลุม ใบมีลักษณะหยาบคล้ายฟันเลื่อยกว้าง 1-5 เซนติเมตร ยาว 2.5-10 เซนติเมตร หากนำมาชงจะมึกลิ่นฉุน ใบอ่อนใช้รับประทานเป็นผักได้ เมื่อนำใบมาผึ่งให้แห้งแล้วนำไปคั่ว จะมีกลิ่นหอมคล้ายกลิ่นน้ำผึ้ง สามารถชงดื่มแทนชา ส่วนยอดมีรสมันใช้รับประทานเป็นผักสด ดอกเป็นฝอยสีขาวนวลหรือสีขาวอมม่วง เมล็ดมีลักษณะเป็นฝอยเล็ก ๆ เมื่อแก่จะปลิวตามลม จากการที่ชุมชนบ้านยายม่อมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพประมงพื้นบ้านและผู้สูงอายุจะนั่งแล่ปลาเป็นเวลานาน ทำให้มีอาการปวดหลังและปวดเมื่อยตามตัว ประกอบกับชาวมุสลิมบ้านยายม่อมได้สืบทอดภูมิปัญญาจากบรรพบุรุษที่เชื่อว่า การดื่มชาใบชูลู่เป็นประจำจะช่วยบรรเทาอาการปวดหลัง ดื่มแล้วสดชื่นจึงเป็นที่มาของการทำผลิตภัณฑ์ชาใบชูลู่

การศึกษาแนวทางการจัดการสุขภาพชุมชนบ้านยายม่อม ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบแนวทางดังต่อไปนี้

2.1 การคัดกรองสุขภาพชุมชนของกลุ่ม อสม. โดยได้คัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะสุขภาพจิตของคนในชุมชน ตลอดจนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เชิงรุกในชุมชน ผ่านการใช้ระบบออนไลน์ ซึ่งกลุ่ม อสม. จะต้องเรียนรู้การใช้แอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือและส่งข้อมูลไปโรงพยาบาลแหลมฉบัง โดยการทำงานร่วมกันเป็นคณะ ซึ่งแต่เดิมทำงานแบบตั้งรับในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานของชุมชน ปัจจุบันได้ทำงานในเชิงรุกมากขึ้นโดยการเยี่ยมบ้านและประเมินสุขภาพที่บ้าน นอกจากนี้ กลุ่ม อสม. ยังช่วยบุคลากรทางการแพทย์ในการคัดกรองผู้ป่วย โดยการนัดผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยมาตรวจสุขภาพ ช่วยแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนที่มาตรวจสุขภาพจะได้รับธงสีสุขภาพกลับบ้าน คนละ 1 ธง ซึ่งมี 2 สี ผู้ที่ได้ธงสีเขียวกลับบ้าน หมายถึง ผลตรวจสุขภาพอยู่ในระดับปกติ ผู้ที่ได้ธงสีส้มกลับบ้าน หมายถึง ผลตรวจที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรค และวันนัดตรวจสุขภาพให้นำธงมาด้วย สำหรับกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะเป็นโรค กลุ่ม อสม. จะเข้าไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บ้านอย่างต่อเนื่องจนถึงวันนัดตรวจครั้งถัดไป สำหรับผู้ตรวจพบความผิดปกติจะส่งไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ทันที

2.2 การเยี่ยมบ้าน โดย อสม. 1 คน ดูแลรับผิดชอบ 15 หลังคาเรือน เป็นการตรวจเยี่ยมตั้งแต่อาหารในสำรับ หากพบขวดน้ำปลาตั้งอยู่ในสำรับ จะแนะนำให้นำออกจากสำรับเพื่อป้องกันการเติมน้ำปลาเพิ่ม วัดความดันโลหิต แจกทรายอะเบท (Abate Sand) เพื่อทำลายลูกน้ำยุงลาย ตลอดถึงการตรวจที่ศูนย์เด็กเล็กเพื่อร่วมประเมินน้ำหนักเด็ก และเนื่องจาก อสม. 2 คน ได้ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักสูตรครบถ้วนจึงได้ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุแล้วพบว่า ผู้สูงอายุติดเตียงมีจำนวน 5 คน ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป อายุมากที่สุด คือ 99 ปี ผู้สูงอายุติดเตียงทุกคนสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ บางโอกาสได้เยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงร่วมกับกลุ่มเด็กเยาวชนเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและมีกำลังใจเมื่อเห็นลูกหลานมาเยี่ยม นอกจากนี้ ยังได้เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยการเข้าไปร่วมปรับพฤติกรรมอาหาร แนะนำประเภทของอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม จากการตรวจสุขภาพในชุมชนบ้านยายม่อมพบว่า โรคความดันโลหิตสูงพบมากเป็นอันดับหนึ่งรองลงมา คือ โรคเบาหวาน ปัญหาของคนในชุมชนบ้านยายม่อมเกิดจากการกินอาหารรสหวาน มัน เค็มและไม่ออกกำลังกาย โดยเฉพาะ อสม. ของชุมชนบ้านยายม่อมเองมีภาวะอ้วนเกือบทุกคน ทางกลุ่มจึงทำโครงการของบประมาณจากองค์การปกครองส่วน

ท้องถิ่นในการทำกิจกรรมลดเสียง ลดโรค ในปี พ.ศ. 2549 โดยมีวิทยากรบรรยายการดูแลสุขภาพตนเอง การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและการออกกำลังกาย จากนั้น อสม. ร่วมกับคนรักสุขภาพในชุมชนจัดกิจกรรมออกกำลังกายเป็นกลุ่ม ช่วงแรกจัดกิจกรรมเดินออกกำลังกายชมทะเลและธรรมชาติจากบ้านยายม่อมไปหาดทรายดำทุกวัน ประมาณ 4 กิโลเมตร และเดินรณรงค์การออกกำลังกายในหมู่บ้าน แต่เนื่องจากจังหวัดตราดเป็นจังหวัดที่มีฤดูฝน 8 เดือน ฤดูร้อน 4 เดือน จึงพบปัญหาหน้าฝนที่ไม่สามารถเดินออกกำลังกายได้ กลุ่ม อสม. จึงของบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสร้างสนามกีฬา โดยสร้างเป็นโรงยิมกันฝน 1 แห่ง ในซอยหลังมัสยิดนูรุลการ์ิม

2.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่ม อสม. ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ตรวจคัดกรองสุขภาพผู้ป่วย ยกตัวอย่าง ในกรณีผู้ป่วยรายหนึ่งตรวจพบเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน บุคลากรทางการแพทย์แนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากมีพฤติกรรมชอบกินขนมกรุบกรอบในช่วงกลางคืนขณะดูโทรทัศน์ รับประทานของหวานประจำ ต้มกาแฟชนิดผงสำเร็จรูปทุกวัน วันละ 1 ชง จึงมอบหมายให้ อสม. ในพื้นที่เขตรับผิดชอบเป็นเพื่อนคอยติดตามและกระตุ้นเตือนในการปรับพฤติกรรมและเยี่ยมบ้านในบางครั้ง จนทำให้ผู้ป่วยรายดังกล่าวมีผลการตรวจสุขภาพเป็นปกติและเป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนบ้านยายม่อม

จากการลงพื้นที่ของผู้ศึกษาพบว่า คนในชุมชนบ้านยายม่อมส่วนใหญ่ปั่นจักรยาน โดย อสม. จะใช้จักรยานเป็นพาหนะในการพูดคุยกับลูกบ้านหรือลงเยี่ยมบ้าน อาจเป็นเพราะชุมชนบ้านยายม่อมเป็นชุมชนบ้านเรือนแบบกระจุกตัวและเป็นชุมชนขนาดเล็ก ประกอบกับการปั่นจักรยานเข้าตรอกหรือซอยทำได้คล่องตัวกว่ารถยนต์ นอกจากนี้ ชุมชนบ้านยายม่อมมีสถานที่ออกกำลังกาย 3 แห่ง คือ 1) หอประชุมอำเภอแหลมงอบ โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นผู้สนับสนุนเครื่องออกกำลังกาย 2) หาดทรายเทียมชุมชนหินกลาง และ 3) สนามกีฬาลังมัสยิดนูรุลการ์ิม ซึ่งมีความสะดวกในการออกกำลังกาย โดยเฉพาะการออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยาน รวมถึงการใช้เป็นพาหนะสำหรับสัญจร

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่กล่าวมา สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. บทบาทของ อสม. เชิงสร้างสรรค์นวัตกรรมในการจัดการสุขภาพ จากการศึกษาสัมภาษณ์พบว่า กลุ่ม อสม. บ้านยายม่อมมีความรู้ดีเกี่ยวกับงานสาธารณสุข ประกอบ

กับบุคลากรทางการแพทย์ได้จัดอบรมความรู้ด้านสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ ส่วนการเกิดนวัตกรรมสุขภาพในชุมชนบ้านยายม่อมเกิดจากปัญหาสุขภาพชุมชนในพื้นที่ เช่น ความดันโลหิตสูง ใช้เลือดออก รายได้จากการประมงไม่พอใช้ สิ่งแวดล้อมที่ส่งกลิ่นเหม็นจากเศษปลา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักปวดหลัง จากปัญหาดังกล่าว กลุ่ม อสม. จึงประชุมกลุ่มท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย กลุ่มประมง บุคลากรทางการแพทย์ สมาชิกเทศบาล ทำให้ชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้สำเร็จ จะเห็นได้ว่า หากเกิดปัญหาในชุมชน แกนนำชุมชนและเครือข่ายของชุมชนมีบทบาทสำคัญในการร่วมกันแก้ไขปัญหา สอดคล้องกับงานวิจัยของฉนิษฐาพร ศรีนวล (2560) ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนที่พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดนวัตกรรมสุขภาพมาจากการที่แกนนำชุมชนหรือประชาชนชาวบ้านนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาแก้ไขปัญหาสุขภาพ และความต้องการของชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนเอง โดยมีภาคีเครือข่ายในการจัดการ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ร่วมกับองค์กรบริการด้านสุขภาพและทุนทางสังคมที่มีการบริหารในรูปของคณะกรรมการ มีกฎระเบียบ มาตรการทางสังคมที่ใช้เป็นวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศใน 2 ทิศทาง ได้แก่ 1) ด้านนวัตกรรมกระบวนการจัดการตนเอง และ 2) ด้านนวัตกรรมผลผลิตในการจัดการตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับสุธาทิพย์ จันทริกซ์ (2560) ที่กล่าวถึงปัจจัยภายในสำคัญของชุมชนเข้มแข็ง ได้แก่ ทุนมนุษย์ ผู้นำทางธรรมชาติ และสมาชิกชุมชนที่มีความเข้มแข็ง สามัคคีและมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน กอปรกับกระบวนการคิดเรื่องข้อมูล และสามารถบริหารจัดการข้อมูลชุมชนได้เอง

หลังจากการประชุมกลุ่มในการแก้ไขปัญหา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนงบประมาณ 10,000 บาท ในการทำปลาโคกแดดเดียวโซเดียมต่ำ องค์กรท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยสนับสนุนเครื่องตากปลา บุคลากรทางการแพทย์ช่วยดูระบบความปลอดภัยและความสะอาด รวมทั้งสุขอนามัยของผู้ที่เกี่ยวข้องในการผลิต ซึ่งการต่อยอดนวัตกรรมให้ดีขึ้นได้ต้องอาศัยทุนสนับสนุนจากองค์กรอื่น ๆ ร่วมด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของวิณาพร สำอางศรี (2560) กล่าวถึงทฤษฎีนวัตกรรมแนวเครือข่ายทางสังคม ทฤษฎีนี้เชื่อว่า นวัตกรรมจะสร้างสรรค์ขึ้นได้ต้องอาศัยความรู้จากทั้งภายในและภายนอก และแนวคิดนี้ทำให้องค์กรมีการปรับเปลี่ยนการทำงาน โดยวัดความสามารถขององค์กรจากปริมาณความหนาแน่นของความสัมพันธ์ ความร่วมมือของบุคลากรทั้งระบบ ผู้สนับสนุนเงินทุน สถาบันวิจัย สถาบันการศึกษา หน่วยงานพัฒนาในระดับภูมิภาคและอื่น ๆ ผ่านระบบเครือข่ายและหน่วยงานย่อย จากการ

ร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาในชุมชนจึงเกิดนวัตกรรมสร้างสรรค์ในการจัดการสุขภาพชุมชนบ้านยายม่อม

2. แนวทางการจัดการสุขภาพชุมชนบ้านยายม่อม พบว่า อสม. บ้านยายม่อม มีบทบาทในการจัดการสุขภาพ ดังนี้

2.1 การคัดกรองสุขภาพชุมชนทุกกลุ่มวัย โรคเรื้อรัง โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และเรียนรู้การใช้เทคโนโลยี มีความรอบรู้สามารถให้คำปรึกษาด้านสุขภาพได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของจันทร์จิรา อินจัน และคณะ (2562) ศึกษาเรื่อง*การพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน* พบว่า แนวทางการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. พบว่า อสม. มีความรู้ความสามารถในการโน้มน้าวชักจูงอยู่ในระดับสูง และทักษะการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระดับสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถนำแนวทางการพัฒนาดังกล่าวมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ทั้งผู้บริหารบุคลากรในขณะทำงานด้านสุขภาพควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการพัฒนาสมรรถนะการตรวจคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.2 การเยี่ยมบ้าน สามารถตรวจสุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่น วัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาล คัดกรองสุขภาพจิต ปฐมพยาบาลเบื้องต้นและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน สอดคล้องกับงานวิจัยของประภัสสร เกียรติลือเดช และคณะ (2560) ศึกษาเรื่อง*ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน* พบว่า อสม. มีพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านระดับสูงร้อยละ 52.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านของ อสม. ได้แก่ ความรู้และรายได้ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การอบรมให้ความรู้มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านของ อสม. และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจของ อสม. ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชน

2.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย อสม. สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย ด้วย 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุรา สูบบุหรี่) และเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ เช่น การปั่นจักรยาน การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ สอดคล้องกับกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (2561) กล่าวว่า บทบาทที่สำคัญของ อสม. ในตำบลจะดำเนินการด้านสุขภาพเมื่อได้ผ่านการอบรมจากครูพี่เลี้ยงระดับจังหวัดแล้ว คือ การเป็นผู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. 2 ส.

และแนะนำบุคคลในครอบครัวปฏิบัติตาม เป็นบุคคลต้นแบบและเป็นแกนนำในการสร้างสุขภาพคนในครอบครัวและชุมชน

องค์ความรู้จากการวิจัย

จากการอภิปรายมาทั้งหมด จะเห็นว่า บทบาทของ อสม. เชิงสร้างสรรค์ในการจัดการสุขภาพชุมชนเข้มแข็งบ้านยายม่อม สามารถสรุปเป็นความคิดรวบยอดให้เห็นองค์ความรู้จากการวิจัย ดังนี้

1. การเกิดความคิดเชิงสร้างสรรค์ต้องอาศัยความสามารถในการมองเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ หรือค้นหาปัญหาในชุมชนแล้วนำปัญหาที่ค้นพบมาขยายขอบเขตความคิดออกไปจากความคิดเดิมที่มีอยู่สู่ความคิดใหม่ ๆ ที่ไม่เคยมีมาก่อน เพื่อค้นหาคำตอบที่ดีที่สุดให้กับปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้น การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม ชุมชนและเครือข่ายควรร่วมกันคิดจึงจะได้ความคิดที่หลากหลายแง่มุม องค์ประกอบของความคิดสร้างสรรค์ ได้แก่ ความคิดต้องเป็นสิ่งใหม่ ใช้การได้และมีความเหมาะสม การคิดเชิงสร้างสรรค์จึงเป็นการคิดเพื่อการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งเดิมไปสู่สิ่งใหม่ที่ดีกว่า อันเป็นลักษณะการแก้ไขปัญหามาตรฐานหลักวิทยาศาสตร์ที่เรียกว่า กระบวนการแก้ไขปัญหาย่างสร้างสรรค์ (The Creative Problem Solving Process) (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2559)

2. การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. บ้านยายม่อม พบว่า อสม. เป็นแกนนำในการริเริ่มและสนับสนุนให้เกิดมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ (ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คัดกรองสุขภาพและดูแลเบื้องต้น ดูแลเชิงรุกโดยการเยี่ยมบ้าน) ร่วมแก้ไขปัญหในพื้นที่ รวมถึงการเขียนโครงการเพื่อพัฒนาชุมชน ซึ่งเป็นการจัดการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับแนวคิดทั้ง 4 ด้าน คือ 1) การจัดทำแผนด้านสุขภาพ ด้วยการระดมความคิดเพื่อขับเคลื่อนแผนสร้างเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติและแผนการแก้ไขปัญหาคือสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ 2) การจัดการงบประมาณ โดย อสม. เป็นแกนนำในการระดมทุนด้านงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็นในการขับเคลื่อนแผนการสร้างสุขภาพ 3) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ อสม. เป็นแกนนำจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น การเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ และเป็นบุคคลตัวอย่างในการนำออกกำลังกาย 4) การประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเชิงสร้างสรรค์กับการจัดการสุขภาพ เป็นสิ่งที่เกี่ยวพันกันและกัน การจัดการปัญหาด้านสุขภาพถือเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นผู้ทำงานให้บริการด้านสุขภาพหรือผู้รับบริการด้านสุขภาพเอง จำเป็นต้องคิดเชิง

สร้างสรรค์เพื่อหาวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพให้เห็นผลเชิงประจักษ์หรือสามารถเยียวยา ปัญหาสุขภาพได้จริง จึงจะทำให้งานประสบผลสำเร็จ เพราะการเกิดความคิดสร้างสรรค์ทำให้เกิดนวัตกรรมการแก้ปัญหาได้ ดังตัวอย่างความคิดสร้างสรรค์ของ องค์การภายใต้บริบทของโรงแรมบูติกไทยที่สามารถใช้ความคิดสร้างสรรค์เป็นแนวทาง การพัฒนาการบริการ โดยสนับสนุนให้พนักงานทุกระดับในองค์การใช้ ความสามารถและศักยภาพคิดสร้างสรรค์ในขณะที่ปฏิบัติงาน ตลอดจนปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ขององค์การเพื่อให้เกิดนวัตกรรมการบริการที่แปลกใหม่ และผลการดำเนินงานที่ดีแก่องค์การ (ทศพร บุญวัชรภักย์, 2558)

สรุป

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของ อสม. เชิงสร้างสรรค์ในการ จัดการสุขภาพ และศึกษาแนวทางการจัดการสุขภาพชุมชนบ้านยายม่อม ตำบลแหลม กอบ อำเภอลำปาง จังหวัดตราด ผลการวิจัย พบว่า สิ่งที่เกิดจากการสร้างสรรค์ ของชุมชน ได้แก่ การทำถ่านกะลามะพร้าวเพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและต่อ ยอดทำสูตรการพอกหน้าโดยใช้ถ่านกะลาเรียกว่า ถ่านกะลาหน้าแดง การทำปุ๋ยหมัก จากเศษอาหาร เศษปลา เพื่อส่งเสริมสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้น่าอยู่ การทำซาไบโอลู่วช่วย บรรเทาอาการปวดหลัง และการทำปลาโคกแดดเดียวโซเดียมต่ำ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มที่เป็นความดันโลหิตสูง ส่วนแนวทางการจัดการสุขภาพชุมชนยายม่อม พบว่า อสม. เป็นแกนนำในการริเริ่มและสนับสนุนให้เกิดมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ การ ส่งเสริมสุขภาพ (ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คัดกรองสุขภาพและดูแลเบื้องต้น ดูแลเชิงรุก โดยการเยี่ยมบ้าน) การร่วมแก้ไขปัญหในพื้นที่ การเขียนโครงการเพื่อพัฒนาชุมชน จึง ทำให้การทำงานในระดับชุมชนเกิดการพัฒนาและเกิดชุมชนเข้มแข็งได้อย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *คู่มือ อสม.ยุคใหม่*. กรุงเทพมหานคร: ชุมชน สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2556). *คู่มือ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: กอง สนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2561). *แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาค ประชาชน ปีงบประมาณ 2561*. กรุงเทพมหานคร: กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ.

- จันทร์จิรา อินจีน และคณะ. (2562). *การพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ*. รายงานการวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.
- ชัชวาล น้อยวังซัง. (2563). *การศึกษาสถานการณ์การให้บริการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)*. กรุงเทพมหานคร: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- ณิชภาพร ศรีนิวล. (2560). *การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน*. คุชฉีนิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทาลัยศิลปากร.
- ทศพร บุญวัชรภักย์. (2558). *ความคิดสร้างสรรค์ขององค์การเพื่อสร้างนวัตกรรมบริการและผลการดำเนินงานของธุรกิจ: ปรัชญาการแข่งประจักษ์ของโรงแรมบูติกไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทาลัยศิลปากร.
- ประภัสสร เกียรติลือเดช และคณะ. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทาลัยมหิดล.
- วีณาพร สำอางศรี. (2 มีนาคม 2560). *แนวคิดทฤษฎีการจัดการนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาในอนาคต*. สืบค้นเมื่อ 6 มีนาคม 2564, จาก <https://shorturl.asia/TuncU>
- สุธาทิพย์ จันทร์ภักษ์. (2560). *การมีส่วนร่วมของแกนนำภาคีเครือข่ายสุขภาพในการขับเคลื่อนงานพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ*. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*. 13 (2), 67-74.
- สุวิมล อัจฉรงค์. (2564). *ข้อมูลสุขภาพอำเภอแหลมงอบ*. ตราด: โรงพยาบาลแหลมงอบ.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2559). *การคิดเชิงสร้างสรรค์*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.