บทที่ 4

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

ในบทนี้จะได้เสนอผลการศึกษาการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุข กรณีศึกษาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในสองหมู่บ้านซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษา คือบ้านหนองสระหมู่ที่ 4 ตำบลบ้านกง และบ้านโนนคู่ หมู่ที่ 5 ตำบลกุดกว้าง โดยจะนำเสนอตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

4.1 สภาพทั่วไปของหมู่บ้าน

4.2 กระบวนการดำเนินงานของ ศสมช.

4.3 ปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการดำเนินงานของ ศสมช.

4.4 การเสนอรูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานของ ศสมช.

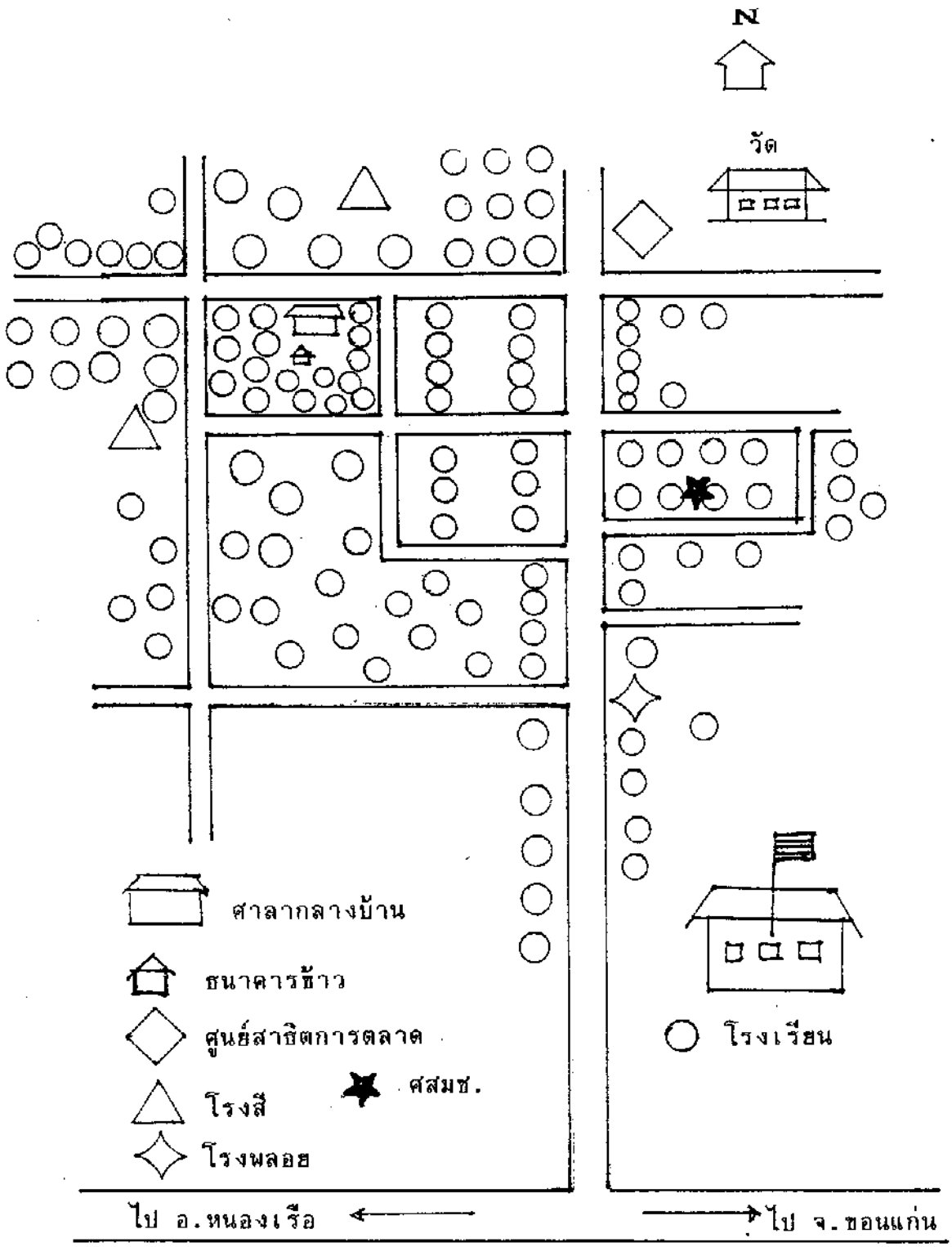
4.5 การอภิปรายผล

4.1 สภาพทั่วไปของหมู่บ้าน

4.1.1 สภาพทั่วไปของหมู่บ้านหนองสระ

1) ประวัติหมู่บ้าน

บ้านหนองสระตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2415 คือ เมื่อประมาณ 123 ปีที่ผ่านมา โดยในระยะแรกมีราษฎรจำนวน 6 ครัวเรือน นำโดย นายอุษา กุดกันยา ได้พากันอพยพจากบ้านเปือย ตำบลบ้านกง มาตั้งถิ่นฐานในสถานที่แห่งใหม่ เนื่องจากได้พิจารณาเห็นว่าเป็นทำเลที่มีความอุดมสมบูรณ์ มีหนองน้ำล้อมรอบทั้งสี่ทิศ คือ ทิศเหนือมีหนองสระ ทิศใต้มีหนองแสงดาก ทิศตะวันออกมีหนองแสงคลุม และทิศตะวันตกมีหนองวังโพน จึงเป็นทำเลที่เหมาะสมอย่างยิ่งต่อการประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม ซึ่งเป็นอาชีพหลักของราษฎรกลุ่มที่อพยพมาและราษฎรกลุ่มดังกล่าวได้พร้อมใจกันตั้งชื่อหมู่บ้านแห่งใหม่นี้ว่า "บ้านหนองสระ" ตามชื่อหนองสระซึ่งเป็นหนองน้ำที่มีอายุเก่าแก่ที่สุด ซึ่งเชื่อกันว่ามีมาตั้งแต่สมัยขอมรุ่งเรือง และปัจจุบันบริเวณดังกล่าวชาวบ้านก็มักขุดพบของโบราณอยู่เสมอ อาทิ เครื่องปั้นดินเผา กำไลทองเหลือง เป็นต้น สำหรับผู้ใหญ่บ้านคนแรกของบ้านหนองสระนั้น ชื่อ นายอุดสาห์ มูลวิเศษ



แผนภาพที่ 7 แผนที่หมู่บ้านหนองสระ

2) สภาพทางกายภาพ

สภาพทางภูมิศาสตร์ หมู่บ้านหนองสระมีสภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นพื้นที่ราบ ลักษณะดินเป็นดินร่วนปนทราย ซึ่งเป็นดินที่เหมาะแก่การเพาะปลูกพอสมควร ประกอบกับบริเวณรอบหมู่บ้านทั้งสี่ทิศมีหนองน้ำอยู่ถึง 4 แห่ง ดังที่กล่าวมาแล้ว จึงทำให้หมู่บ้านหนองสระค่อนข้างจะเป็นหมู่บ้านที่อุดมสมบูรณ์ เมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านโดยทั่วไปในเขตอำเภอหนองเรือ

สำหรับขนาดของหมู่บ้านนั้น พบว่าบ้านหนองสระมีพื้นที่ทั้งหมด 1,480 ไร่ เป็นที่ดินทำการเกษตร 1,270 ไร่ เป็นที่อยู่อาศัย 135 ไร่ และเป็นที่สาธารณประโยชน์ 75 ไร่ (ข้อมูลจากที่ทำการผู้ใหญ่บ้านหนองสระ)

ส่วนที่ตั้งและอาณาเขตของหมู่บ้านนั้น พบว่าบ้านหนองสระอยู่ห่างจากตัวอำเภอหนองเรือ 9 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากตัวจังหวัดขอนแก่น 35 กิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ จด บ้านเปือย ตำบลบ้านกง

ทิศใต้ จด บ้านหัวนา ตำบลจระเข้

ทิศตะวันออก จด บ้านตลาดดอนโมง ตำบลบ้านกง

ทิศตะวันตก จด บ้านสะอาด ตำบลหนองเรือ

สภาพภูมิอากาศ บ้านหนองสระยังคงมี 3 ฤดู เช่นที่เป็นมาในอดีต แต่ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมานี้ หมู่บ้านประสบภาวะแห้งแล้ง ฤดูฝนเริ่มช้ากว่ากำหนดและมีช่วงระยะเวลาสั้นลง กล่าวคือ ฤดูฝนจะอยู่ระหว่างปลายเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม ฤดูหนาวก็ค่อนข้างสั้น คือประมาณปลายเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนมกราคม ที่เหลือเป็นฤดูร้อนซึ่งมีระยะเวลายาวนานมาก และเนื่องจากสภาวะแห้งแล้งดังกล่าว ทำให้ในปัจจุบันหนองน้ำในหมู่บ้านทั้งสี่แห่งมีสภาพแห้งขอด น้ำไม่พอใช้ในการเกษตรกรรม แต่อย่างไรก็ดีบ้านหนองสระค่อนข้างจะโชคดีกว่าหมู่บ้านอื่นที่อยู่ใกล้เคียง เนื่องจากว่ามีคลองส่งน้ำจากเขื่อนอุบลรัตน์ทอดผ่านทางด้านทิศตะวันตกเฉียงเหนือของหมู่บ้าน ทำให้ชาวบ้านส่วนหนึ่งสามารถสูบน้ำจากคลองมาเก็บกักไว้เพื่อใช้ทำการเกษตรได้ ซึ่งการสูบน้ำจากคลองดังกล่าวมาใช้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายชั่วโมงละ 70 บาท

3) สภาพการปกครองและประชากร

บ้านหนองสระเป็นหมู่บ้านในโครงการอุดมการณ์แผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง ปัจจุบันมีครัวเรือนทั้งสิ้น 139 ครัวเรือน มีประชากร 673 คน เป็นชาย 325 คน หญิง 348 คน (ข้อมูลจากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของสถานีอนามัยตำบลบ้านกง อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ.2537) โดยมีประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุต่าง ๆ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรบ้านหนองสระ จำแนกตามกลุ่มอายุ

ช่วงอายุ (ปี)	เพศชาย		เพศหญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 - 4	34	5.1	16	2.4
5 - 9	30	4.4	21	3.1
10 - 14	21	3.1	22	3.3
15 - 19	26	3.9	46	6.8
20 - 24	35	5.2	48	7.1
25 - 29	41	6.1	34	5.1
30 - 34	29	4.3	27	4.0
35 - 39	24	3.6	17	2.5
40 - 44	19	2.8	24	3.6
45 - 49	20	3.0	27	4.0
50 - 54	11	1.6	20	3.0
55 - 59	13	1.9	10	1.5
60+	22	3.3	36	5.3
รวม	325	48.3	348	51.7

สภาพการปกครอง บ้านหนองสระได้แบ่งครัวเรือนออกเป็นคุ้ม จำนวน 5 คุ้ม เพื่อประโยชน์ในการปกครองและพัฒนา แต่ละคุ้มจะมีหัวหน้าคุ้มเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลและประสานงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาหมู่บ้านและอื่น ๆ สำหรับชื่อคุ้มทั้ง 5 คุ้มนั้น คุ้มที่อยู่บริเวณใจกลางหมู่บ้านตั้งชื่อว่าคุ้มกลาง ส่วนที่เหลืออีก 4 คุ้มตั้งชื่อตามหนองน้ำที่คุ้มนั้นอยู่ใกล้ ได้แก่ คุ้มหนองสระ คุ้มหนองแสงคลุม คุ้มหนองแสงตาก และคุ้มหนองวังโพน

ส่วนผู้นำหมู่บ้านนั้น จากการศึกษาพบว่าตั้งแต่เริ่มก่อตั้งหมู่บ้านจนกระทั่งถึงปัจจุบัน บ้านหนองสระมีผู้ใหญ่บ้านมาแล้วทั้งสิ้น 13 คน ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบันคือ นายอุทัย

สำหรับ นายอุทัย ซึ่งเป็นผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบันนั้น เกิดเมื่อวันที่ 15 กันยายน พ.ศ.2498 อายุ 40 ปี สำเร็จการศึกษาชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักธรรมเอก เข้ารับตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านหนองสระเมื่อวันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2533 ตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน นายอุทัย ได้แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีความวิริยะอุตสาหะในการปกครองและพัฒนาเป็นอย่างสูง เคยได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้นำชุมชนดีเด่นด้านการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ของจังหวัดขอนแก่น เมื่อปี พ.ศ.2537 และมีผลงานพัฒนาจนทำให้บ้านหนองสระได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 จากการประกวดหมู่บ้านพัฒนาและเขียวขจี ของจังหวัดขอนแก่น เมื่อปี พ.ศ.2536 และในปี พ.ศ.2537 บ้านหนองสระก็ได้รับการเสนอชื่อเป็นตัวแทนของอำเภอหนองเรือเข้าประกวดอีกครั้ง นอกจากนี้ นายอุทัย ยังได้รับการคัดเลือกเป็นผู้ใหญ่บ้านดีเด่นของอำเภอ และได้รับการเสนอชื่อเข้าชิงรางวัลแหนบทองคำ อันเป็นรางวัลชั้นยอดเยี่ยมสำหรับกำนันผู้ใหญ่บ้านอีกด้วย ทั้งนี้ เนื่องจากผู้บังคับบัญชาได้พิจารณาเห็นว่าเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในหน้าที่เป็นผลดีด้วยความขยันหมั่นเพียร สร้างความเจริญให้แก่ท้องถิ่น และมีผลงานดีเด่นในด้านต่าง ๆ ปรากฏชัด

นอกจากนี้บ้านหนองสระยังมีคณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งเป็นองค์กรชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการบริหารและการพัฒนาหมู่บ้านคอยช่วยเหลือสนับสนุนการทำงานของผู้ใหญ่บ้านให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล คณะกรรมการหมู่บ้านชุดปัจจุบัน ประกอบด้วยกรรมการทั้งสิ้น 13 คน มีนายอุทัยผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานกรรมการ นายบุบผา ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและประธาน อสม. เป็นรองประธานกรรมการ นายอภิชาติ เป็นกรรมการ และเลขานุการ

การคัดเลือกกรรมการหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้คัดเลือกเอง โดยคัดเลือกตัวแทนจากคุ้มต่าง ๆ คุ้มละ 2-3 คน ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกส่วนใหญ่เป็นผู้อาวุโสหรือผู้ที่มีความรู้ความสามารถ เป็นที่ยอมรับนับถือของสมาชิกคุ้ม แต่ส่วนหนึ่งจะเป็นผู้ที่เคยมีความขัดแย้งกับผู้ใหญ่บ้านมาก่อน เนื่องจากเป็นแกนนำในการสนับสนุนผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้ใหญ่บ้านคนอื่น ๆ ในการคัดเลือกผู้ใหญ่บ้านครั้งที่ผ่านมา สาเหตุที่นายอุทัยเลือกคนกลุ่มนี้เป็นกรรมการหมู่บ้านก็เนื่องจากเป็นบุคคลระดับแกนนำของชาวบ้านซึ่งมีความรู้ความสามารถ ควรที่จะเข้ามามีบทบาทในการปกครองและพัฒนาหมู่บ้าน อีกประการหนึ่งการยกย่องคนกลุ่มนี้ให้มีตำแหน่งสำคัญในหมู่บ้านก็จะทำให้สามารถลดความขัดแย้งที่มีอยู่ให้น้อยลงได้

ในด้านการบริหารงานนั้น พบว่าผู้ใหญ่บ้านได้แบ่งงานให้กรรมการหมู่บ้านแต่ละคนอย่างชัดเจน กล่าวคือได้มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้มีกรรมการหมู่บ้าน 2-3 คน รับผิดชอบในการปกครองและพัฒนาแต่ละคุ้ม โดยมีกรรมการหมู่บ้าน 1 คน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าคุ้ม บทบาทที่เด่นชัดของกรรมการหมู่บ้านในแต่ละคุ้มก็คือ เป็นที่ปรึกษาของชาวบ้านในด้านต่าง ๆ เป็นผู้ไกล่เกลี่ยกรณีพิพาท และเป็นแกนนำในการพัฒนาหรือการจัดกิจกรรมส่วนรวมอื่น ๆ

อนึ่ง การบริหารงานดังกล่าวข้างต้น ผู้ใหญ่บ้านได้ยึดหลักการกระจายอำนาจ โดยการให้อำนาจกรรมการหมู่บ้านแต่ละคุ้มอย่างเต็มที่รวมทั้งให้อิสระในการตัดสินใจดำเนินงานด้านต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด โดยที่ผู้ใหญ่บ้านจะคอยควบคุมดูแลอยู่ห่าง ๆ ยกตัวอย่างเช่น ในการพัฒนาหมู่บ้านตามโครงการพัฒนาและเขียวขจี ผู้ใหญ่บ้านในฐานะประธานคณะกรรมการหมู่บ้านได้ให้นโยบายว่าทุกคุ้มจะต้องมีศาลาประจำคุ้ม ทุกครัวเรือนต้องมีป้ายแสดงเลขที่

บ้าน ชื่อหัวหน้าครัวเรือน และมีรั้วสีเขียวซึ่งเป็นรั้วที่สร้างจากพันธุ์ไม้ชนิดต่าง ๆ กรรมการหมู่บ้านในแต่ละคุ้มก็ได้นำนโยบายไปปฏิบัติโดยวิธีการที่แตกต่างกัน ซึ่งผลปรากฏว่าทุกคุ้มสามารถดำเนินการตามนโยบายได้ภายในเวลาที่กำหนด และส่งผลให้หมู่บ้านหนองสระได้รางวัลรองชนะเลิศอันดับหนึ่ง จากการประกวดหมู่บ้านพัฒนาและเขียวขจี ของจังหวัดขอนแก่น เมื่อปี พ.ศ.2536 ซึ่งการที่กรรมการหมู่บ้านสามารถเป็นแกนนำชาวบ้านในการพัฒนา จนประสบความสำเร็จในระดับนี้ได้ ย่อมแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่ากรรมการหมู่บ้านชุดนี้เป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเข้มแข็ง และเป็นที่ยอมรับของชาวบ้าน

นอกจากนี้ คณะกรรมการหมู่บ้านยังมีการประชุมทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง โดยปกติจะประชุมในช่วงสัปดาห์แรกของเดือน หัวข้อการประชุมจะเป็นเรื่องนโยบายและแนวทางการพัฒนาต่าง ๆ ที่ผู้ใหญ่บ้านรับทราบมาจากการประชุมที่อำเภอ การสรุปผลงานและปัญหาของการพัฒนาในแต่ละคุ้ม รวมทั้งการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาตลอดจนแนวทางการพัฒนาหมู่บ้านในด้านต่าง ๆ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ในการประชุมแต่ละครั้ง คณะกรรมการหมู่บ้านจะเข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน ยกเว้นในบางกรณี เช่น มีกรรมการบางคนเดินทางไปธุระนอกหมู่บ้าน เป็นต้น และหากเดือนใดมีหัวข้อการประชุมที่สำคัญ ๆ จำเป็นต้องอาศัยความคิดเห็นหรือการตัดสินใจจากบุคคลหลายฝ่าย ผู้ใหญ่บ้านก็จะเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาร่วมประชุมด้วย เช่น ในการประชุมเรื่องการพัฒนาหมู่บ้านตามโครงการอุดมการณ์แผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง ผู้ใหญ่บ้านก็ได้เชิญเจ้าอาวาสวัดบ้านหนองสระ ครูใหญ่โรงเรียนบ้านหนองสระ และผู้เฒ่าผู้แก่ในหมู่บ้านเข้าร่วมประชุมเพื่อพิจารณาแนวทางการพัฒนาร่วมกัน

4) สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม

1. อาชีพและรายได้

ชาวบ้านหนองสระเกือบทุกครัวเรือน ประกอบอาชีพทำนาเป็นอาชีพหลัก มีเพียงส่วนน้อยคือประมาณร้อยละ 7 ที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ อาทิ อาชีพรับจ้าง และค้าขาย

สำหรับการถือครองที่ดินนั้น จากการสำรวจข้อมูลเพื่อจัดทำบัตรสวัสดิการผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล ปี พ.ศ.2537 ของสถานีอนามัยตำบลบ้านกง อำเภอหนองเรือ พบว่าชาวบ้านที่ไม่มีที่ดินเลยมีอยู่ 5 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 3.6 ของครัวเรือนทั้งหมด ครัวเรือนที่มีที่ดินมาก (31 ไร่ขึ้นไป) มี 21 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 15.1 ครัวเรือนที่มีที่ดินปานกลาง (16 - 30 ไร่) 36 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 25.9 ส่วนที่เหลืออีก 77 ครัวเรือน หรือร้อยละ 55.4 ของครัวเรือนทั้งหมด มีที่ดินถือครองน้อย 1 - 15 ไร่) ซึ่งสาเหตุที่ครัวเรือนส่วนใหญ่มีที่ดินถือครองน้อยนี้ก็เนื่องมาจากมีการแยกครอบครัวจากครอบครัวเดิม และมีการแบ่งที่นาซึ่งเป็นมรดก ให้ครอบครัวใหม่ใช้เป็นพื้นที่ทำกินและที่อยู่อาศัย

อนึ่งเนื่องจากตั้งแต่ปี พ.ศ.2533 เป็นต้นมา บ้านหนองสระประสบภาวะฝนแล้ง การทำนาไม่ได้ผล บางปีไม่ได้ทำนาเลย บางปีได้ดำนาแต่ไม่ได้เก็บเกี่ยว เพราะช่วงเวลาที่ฝนตกสั้นมาก ดังนั้นจึงทำให้ชาวบ้านโดยทั่วไปมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีนัก ทำให้มีผู้อพยพไปขายแรงงานและไปตัดอ้อยที่ต่างจังหวัดเป็นจำนวนมากและไปกันทุกครัวเรือน ซึ่งส่วนใหญ่จะไปรับจ้างตัดอ้อยที่จังหวัดกาญจนบุรี

ต่อมาเมื่อ นายอุทัย ได้รับแต่งตั้งเป็นผู้ใหญ่บ้าน ในปี พ.ศ.2534 จึงได้คิดหาวิธีการที่จะช่วยให้ชาวบ้านมีรายได้เพิ่มขึ้น โดยนายอุทัยได้ไปติดต่อบริษัทที่ทำกิจการด้านเมล็ดพันธุ์ในตัวจังหวัดขอนแก่น จำนวน 3 บริษัท ให้เข้ามาดำเนินการในพื้นที่บ้านหนองสระ บริษัทดังกล่าวได้ส่งตัวแทนเข้ามาที่หมู่บ้าน เพื่อศึกษาความเป็นไปได้และลงความเห็นว่า บ้านหนองสระเป็นพื้นที่ที่สามารถทำการปลูกพืชเพื่อเอาเมล็ดพันธุ์ได้ ในระยะแรกกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกพืชเอาเมล็ดพันธุ์ มีเพียง 7 ครัวเรือน ต่อมาได้เพิ่มเป็น 52 ครัวเรือน ในปี 2535 และ 78 ครัวเรือน ในปี 2536 จนในปัจจุบันพบว่าชาวบ้านเกือบทุกครัวเรือน ประกอบอาชีพปลูกพืชเอาเมล็ดพันธุ์เป็นอาชีพรอง ชนิดของพืชที่ปลูกได้แก่ แตงไม มะเขือเทศ พริกชนิดหวานและชนิดเผ็ด น้ำเต้า พริกกลิ้ง แตงกวา แตงร้าน แคนตาลูป ผักชม และไม้ดอก

การปลูกพืชดังกล่าวจะปลูกปีละ 2 ครั้ง แต่ละครั้งชาวบ้านจะมีรายได้เฉลี่ยครัวเรือนละ 45,317 บาท (ข้อมูลจากทะเบียนการจ่ายเงินของบริษัทที่รับซื้อเมล็ดพันธุ์ ปี พ.ศ.2536) โดยครัวเรือนใหญ่จะมีรายได้ประมาณ 40,000 - 60,000 บาท ครัวเรือนเล็กมีรายได้ประมาณ 20,000 - 30,000 บาท

ผลจากการที่ชาวบ้านทุกครัวเรือนประกอบอาชีพปลูกพืชเอาเมล็ดพันธุ์เป็นอาชีพเสริม ทำให้ในปัจจุบันมีครัวเรือนที่ยังคงอพยพไปตัดอ้อยที่จังหวัดกาญจนบุรีเพียง 5 ครัวเรือน หรือคิดเป็นร้อยละ 5.6 เท่านั้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่าครัวเรือนดังกล่าวเป็นครัวเรือนที่ไม่มีที่ดินทำกิน

สำหรับภาวะหนี้สินของชาวบ้านหนองสระนั้น พบว่ามีครัวเรือนที่กู้เงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) และสหกรณ์การเกษตรอำเภอหนองเรือ เพื่อเป็นทุนในการเกษตรกรรมประมาณร้อยละ 70 และ 14 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าชาวบ้านมีหนี้สินเล็ก ๆ น้อย ๆ กับกลุ่มส่งเสริมอาชีพต่าง ๆ ที่ตั้งในหมู่บ้าน เช่น ธนาคารข้าว กลุ่มทอผ้าด้วยกี่กระตุก กองทุนปุ๋ย และกองทุนพัฒนาอาชีพสตรีเพื่อการพัฒนาเด็กเป็นต้น (ข้อมูลจากการที่ทำการผู้ใหญ่บ้านหนองสระ ตำบลบ้านกง อำเภอหนองเรือ) ส่วนการกู้เงินจากแหล่งเงินกู้ที่เป็นบุคคลนั้น จากการศึกษาไม่ปรากฏว่ามีครอบครัวใดที่กู้เงินจากนายทุนเงินกู้ ไม่ว่าจะเป็นภายในหมู่บ้านหรือภายนอกหมู่บ้าน ซึ่งอาจเนื่องมาจากมีแหล่งเงินกู้ซึ่งเป็นสถาบันหรือกลุ่มต่าง ๆ เป็นจำนวนมากที่ปล่อยสินเชื่อให้ชาวบ้านดังที่กล่าวมาแล้ว

อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์ชาวบ้านหลายคนพอสรุปได้ว่าชาวบ้านส่วนใหญ่มีฐานะความเป็นอยู่ค่อนข้างดี แม้จะมีภาระหนี้สินก็ไม่มีปัญหาในการส่งใช้เงินคืน สามารถที่จะชำระหนี้ตามกำหนดนัดได้

ดังนั้น ในภาพรวมบ้านหนองสระจึงนับได้ว่าเป็นหมู่บ้านที่ประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอสมควร ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนจากลักษณะบ้านเรือนที่อยู่อาศัยที่มีลักษณะถาวรและค่อนข้างใหญ่โต บริเวณบ้านสะอาด และมีรั้วรอบขอบชิด

2. สาธารณูปโภค

ด้านการคมนาคม บ้านหนองสระ ตั้งอยู่ห่างจากถนนสายขอนแก่น-ชุมแพ 2 กิโลเมตร ลักษณะถนนเข้าหมู่บ้านเป็นถนนลูกรังอยู่ในสภาพดี ในหมู่บ้านมีรถสามล้อเครื่อง 6 คัน อัตราค่ารถสามล้อเครื่องระหว่างหมู่บ้านและปากทางเข้าหมู่บ้านเที่ยวละ 2 บาท การเดินทางไปที่ตัวอำเภอหนองเรือและตัวจังหวัดขอนแก่นค่อนข้างสะดวก เนื่องจากมีรถโดยสารประจำทางผ่านตลอดวัน อัตราค่าโดยสารจากปากทางเข้าหมู่บ้านไปตัวอำเภอและตัวจังหวัดเท่ากับ 4 บาท และ 10 บาท ตามลำดับ

สำหรับไฟฟ้าที่ใช้ในหมู่บ้านนั้น เริ่มมีมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2523 โดยการติดตั้งของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ในปัจจุบันพบว่าชาวบ้านหนองสระทุกครัวเรือนมีไฟฟ้าใช้ ส่วนค่าใช้จ่ายในการใช้ไฟฟ้าต่อครัวเรือนนั้นค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านโดยทั่วไป คืออยู่ระหว่าง 30-75 บาท ทั้งนี้เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีอุปกรณ์ไฟฟ้าใช้ อาทิ มีวิทยุ 106 ครัวเรือน มีโทรทัศน์ 64 ครัวเรือน มีเครื่องสูบน้ำ 39 ครัวเรือน หรือคิดเป็นร้อยละ 76.2 46.0 และ 28.0 ตามลำดับ (ข้อมูลจากที่ทำการผู้ใหญ่บ้านหนองสระ ตำบลบ้านกง) ซึ่งชาวบ้านจะจ่ายค่ากระแสไฟฟ้าแตกต่างกันแล้วแต่ปริมาณการใช้ของแต่ละครัวเรือน และจากการศึกษาพบว่าในช่วงที่ทำการเพาะปลูกพืชเอาเมล็ดพันธ์ ค่าใช้จ่ายในการใช้ไฟฟ้าของครัวเรือนส่วนหนึ่งจะสูงขึ้นมาก เนื่องจากมีการใช้เครื่องสูบน้ำมากขึ้นเพื่อสูบน้ำเข้าแปลงเกษตร ครัวเรือนเหล่านี้เป็นครัวเรือนที่มีที่ดินทำกินมาก และมีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี

ส่วนน้ำอุปโภคบริโภคนั้น พบว่าชาวบ้านทุกครัวเรือนบริโภคน้ำฝน โดยจะมีภาชนะเก็บกักน้ำไว้ดื่มได้พอเพียงตลอดปี ส่วนน้ำใช้ในครัวเรือนนั้นใช้น้ำประปาบาดาลหมู่บ้าน ที่เป็นปัญหาก็คือ น้ำใช้ในการเกษตรในปีนี้มีไม่เพียงพอ เนื่องจากฝนแล้งติดต่อกันมาหลายปีทำให้น้ำในหนองสระ หนองแสงคลุม และหนองแสงตาก แห้ง เหลือเพียงหนองวังโพนเท่านั้นที่พอมีน้ำอยู่บ้าง ชาวบ้านจึงต้องซื้อน้ำจากคลองส่งน้ำเขื่อนอุบลรัตน์เพิ่มเติม เพื่อให้เพียงพอสำหรับทำการเกษตร จึงคาดว่าในปีนี้รายได้ของชาวบ้านจะลดลงจากเมื่อปีที่ผ่านมา

3. บทบาทผู้นำและความสัมพันธ์เชิงสังคม

ในหัวข้อนี้จะได้กล่าวถึงความสัมพันธ์เชิงสังคมของหมู่บ้าน โดยจะกล่าวเฉพาะประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับชาวบ้านและความสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้านด้วยกันเอง ซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับงานวิจัยที่ศึกษา กล่าวคือ บทบาทของผู้นำ ความขัดแย้งหรือความร่วมมือร่วมใจของชาวบ้านย่อมส่งผลถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการพัฒนาทุก ๆ ด้าน ซึ่งรวมถึงการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนด้วย

อนึ่ง เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับชาวบ้าน และระหว่างชาวบ้านกับชาวบ้าน ค่อนข้างที่จะมีความเกี่ยวเนื่องกัน อาทิ บทบาทของผู้นำมักมีผลต่อความร่วมมือร่วมใจของชาวบ้าน ดังนั้นจึงขอกล่าวถึงความสัมพันธ์เชิงสังคมทั้ง 2 ประเด็นไปพร้อม ๆ กัน ดังนี้

จากการศึกษาพบว่าในอดีตนั้น ความสัมพันธ์เชิงสังคมของหมู่บ้านไม่ค่อยดีเท่าใดนัก ชาวบ้านแบ่งออกเป็นก๊กเป็นเหล่า มีความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม ขาดความสมัครสมานสามัคคี จึงส่งผลให้การพัฒนาหมู่บ้านในด้านต่าง ๆ ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

ต่อมาในปี พ.ศ.2533 ผู้ใหญ่บ้านคนเดิมได้ลาออก ชาวบ้านกลุ่มหนึ่งได้สนับสนุนให้ นายอุทัย ซึ่งขณะนั้นอายุ 34 ปี สมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้ใหญ่บ้าน เพราะเห็นว่าเป็นผู้ที่ช่วยเหลืองานส่วนรวมของหมู่บ้านด้วยความขยันขันแข็งมาโดยตลอด และชาวบ้านกลุ่มที่สนับสนุนนี้เห็นว่าบ้านหนองสระน่าจะลองเลือกผู้ใหญ่บ้านที่เป็นคนหนุ่ม ไฟแรง และมีการศึกษาดีมาบริหารงานหมู่บ้านดูบ้าง บ้านหนองสระอาจจะได้รับการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้าได้มากกว่าที่เป็นอยู่

เมื่อได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ใหญ่บ้านแล้ว นายอุทัย ก็ตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะพัฒนาหมู่บ้านให้เจริญก้าวหน้าขึ้นให้ได้ โดยขั้นแรก นายอุทัย ได้พยายามศึกษาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ อาทิ ไปศึกษาดูงานหมู่บ้านที่ชนะการประกวด จากนั้นก็ได้กำหนดหลักการและวิธีการในการที่จะพัฒนาหมู่บ้าน ซึ่งหลักการสำคัญที่ นายอุทัย ยึดถือก็คือ "การพัฒนาใด ๆ ก็ตามจะประสบผลสำเร็จได้ ต้องเริ่มพัฒนาที่ตัวบุคคลก่อน" ดังนั้นในปีแรกที่รับตำแหน่งเป็นระยะเวลา 1 ปีเต็ม

นายอุทัยจึงมุ่งมั่นพัฒนาที่ตัวชาวบ้านเพียงประการเดียว วิธีการก็คือ สร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้นในหมู่ชาวบ้าน เช่น จัดกิจกรรมส่วนรวม ซึ่งอาจจะเป็นกิจกรรมของทางราชการหรือกิจกรรมของหมู่บ้าน แล้วชักนำให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วม กิจกรรมแรกที่นายอุทัยเริ่มทำก็คือ กิจกรรมปลูกป่าและไม้ยืนต้น โดยให้ชาวบ้านร่วมกันปลูกต้นคูณในหมู่บ้าน จำนวน 500 ต้น ส่งเสริมให้ปลูกไม้ยืนต้น (ไม้ผล) ในบริเวณบ้าน และส่งเสริมให้ปลูกไม้ดอกไม้ประดับบริเวณถนนภายในหมู่บ้าน

นอกจากนี้ นายอุทัยยังใช้คุณลักษณะส่วนตัวคือการเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ดี ชักจูงโน้มน้าวจิตใจให้ชาวบ้านเกิดความสามัคคี เกิดความตระหนักและความร่วมมือร่วมใจกันในอันที่จะพัฒนาหมู่บ้านของตน ในระยะแรกการดำเนินการดังกล่าวค่อนข้างลำบาก เนื่องจากในช่วงของการเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านนั้น ได้เกิดความขัดแย้งขึ้นในหมู่บ้าน โดยชาวบ้านจะแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มตามจำนวนผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก แต่ละกลุ่มมีความขัดแย้งระหว่างกัน และหลังการเลือกตั้งยังมีความรู้สึกขัดแย้งต่อผู้ใหญ่บ้านคนใหม่อยู่ แต่ด้วยความตั้งใจจริง ความมีมนุษยสัมพันธ์และมีความสามารถในการบริหารงาน ในที่สุดเมื่อขึ้นปีที่ 2 ของการเป็นผู้ใหญ่บ้าน ก็สามารถกล่าวด้วยความมั่นใจได้ว่า ชาวบ้านหนองสระมีความตระหนักในการที่จะพัฒนาหมู่บ้านของตนให้เจริญก้าวหน้าด้วยตนเอง มีความสามัคคีร่วมมือร่วมใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บ้านหนองสระประสบความสำเร็จในการพัฒนา ตัวอย่างวิธีการจัดการกับปัญหาของนายอุทัย มีดังนี้ ปัญหาการต่อต้านของชาวบ้านระดับแกนนำ จะแก้ปัญหาโดยการให้ความสนิทสนม ปรึกษาหารือ และยกย่อง รวมทั้งหาตำแหน่งให้ ซึ่งวิธีการนี้ทำให้ผู้ที่เคยต่อต้านเกิดความภาคภูมิใจที่ได้รับเกียรติ และเกิดความตื่นตัวที่จะร่วมมือในการพัฒนาหมู่บ้าน ปัญหาการติดยาเสพติดประเภทสารระเหย และอื่น ๆ ซึ่งเคยเป็นปัญหาของหมู่บ้านในอดีต นายอุทัยจะแก้ปัญหาโดยการพูดคุยกับพ่อแม่ก่อน โดยขั้นแรกให้พ่อแม่เป็นผู้แก้ปัญหาเองเพราะเป็นภาระหน้าที่ของผู้นำครอบครัวที่จะแก้ปัญหาครอบครัวของตน ถ้าไม่ได้ผล นายอุทัย จึงจะเข้าไปพูดคุยกับตัวเด็กชี้แจงเหตุผลและวิธีการที่จะเลิกยาเสพติดดังกล่าว สุดท้ายถ้าใช้สองวิธีแรกไม่ได้ผลก็จะใช้ความเด็ดขาดจัดการกับปัญหาโดยแจ้งความให้เจ้าหน้าที่ตำรวจเข้ามาดำเนินการจับกุมตามกฎหมาย และบางครั้งก็เป็นผู้นำส่งสถานีตำรวจเอง

อนึ่ง ในการสร้างจิตสำนึกและความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาของชาวบ้านนอกจากจะดำเนินการด้วยตัวเองแล้ว นายอุทัย ยังได้ประสานงาน องค์กรและสถาบันอื่น ๆ ในหมู่บ้านให้มาร่วมกันดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ในส่วนของคณะกรรมการหมู่บ้านได้มีการแบ่งหน้าที่ให้รับผิดชอบเป็นคุ้ม กรรมการหมู่บ้านที่รับผิดชอบคุ้มใดก็จะได้รับสิทธิและอำนาจเต็มที่ในการที่จะดูแลและพัฒนาคุ้มนั้น ซึ่งวิธีการนี้เป็นวิธีการที่ได้ผลดีมาก อีกประการหนึ่ง เนื่องจากชาวชนบทอีสาน โดยทั่วไปนั้นศูนย์รวมจิตใจจะอยู่ที่วัด ดังนั้นในการพัฒนาหมู่บ้านทุกด้านซึ่งรวมทั้งการพัฒนาจิตใจตามที่กล่าวมาแล้ว จึงยึดหลักการประสานงานระหว่าง บ้าน และวัดเป็นสำคัญ ซึ่งในปี พ.ศ. 2533 อันเป็นปีที่นายอุทัย ได้รับแต่งตั้งเป็นผู้ใหญ่บ้านนั้น วัดบ้านหนองสระก็ได้เจ้าอาวาสใหม่ซึ่งเป็นพระนักพัฒนาเช่นเดียวกัน ฉายา พระอำนาจ สมโถ

วัดบ้านหนองสระเป็นวัดมหานิกาย เน้นการปฏิบัติ มีพระทั้งสิ้น 5 รูป ไม่มีสามเณร พระอำนาจ สมโถ ซึ่งทำหน้าที่เป็นเจ้าอาวาส (ตำแหน่งจริงเป็นผู้ช่วยเจ้าอาวาส) เป็นชาวปราจีนบุรี อายุ 38 ปี บวชมาแล้ว 11 พรรษา แต่เดิมท่านอยู่ที่วัดมหาธาตุ กรุงเทพมหานคร ภายหลังท่านได้ออกธุดงค์มาทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเมื่อ ปี 2533 ท่านธุดงค์ผ่านมาที่บ้านหนองสระ ชาวบ้านเลยนิมนต์ให้มาเป็นเจ้าอาวาสวัดบ้านหนองสระแทนเจ้าอาวาสเก่าซึ่งเพิ่งลาสิกขาบท และนับตั้งแต่ปีแรกที่ท่านเป็นเจ้าอาวาสก็ได้ร่วมมือกับทางผู้ใหญ่บ้านอย่างเต็มที่ในการพัฒนาหมู่บ้าน เช่น จัดกิจกรรมส่วนรวมในวัด และร่วมประชุมหมู่บ้าน ซึ่งในการประชุมแต่ละครั้งท่านให้ความคิดเห็นว่าเป็นประชาธิปไตยดีมาก มีการโต้แย้งกันโดยเหตุผล และได้ข้อสรุปจากการลงมติของเสียงส่วนใหญ่ นอกจากนี้ ท่านยังเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ซึ่งจะเห็นได้จากการที่ท่านได้รับเชิญเป็น วิทยากรในการประชุมการอบรมต่าง ๆ อยู่เสมอ เช่น เป็นวิทยากรเรื่องการเจริญวิปัสสนา ที่จังหวัดเลย ปราจีนบุรี และมหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นต้น อนึ่งเนื่องจากบ้านหนองสระเป็นหมู่บ้านในโครงการอุดมการณ์แผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง ดังนั้น บทบาทในการพัฒนาของท่านจึงค่อนข้างมาก ชัดเจนและสม่ำเสมอ

ผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาจิตใจของชาวบ้านโดยกลุ่มผู้นำหมู่บ้านดังกล่าวข้างต้น ได้ทำให้ชาวบ้านหนองสระมีความสามัคคี มีจิตสำนึกในการที่จะพัฒนาหมู่บ้านของตน และมีความร่วมมือร่วมใจในการทำกิจกรรมกลุ่มและการพัฒนาหมู่บ้านในด้านต่าง ๆ ซึ่งจะเห็นได้จากรางวัลหลายรางวัลที่หมู่บ้านและผู้นำหมู่บ้านได้รับ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาดูสภาพทั่วไปของหมู่บ้านที่ปรากฏก็เป็นเครื่องบ่งชี้ในเรื่องดังกล่าวได้เป็นอย่างดี นับตั้งแต่ถนนหนทางที่สะอาด มีต้นไม้ปลูก 2 ข้างทางเป็นระยะ ศาลาคุ้มทั้ง 5 คุ้ม จัดสร้างอย่างถาวรและมีที่สำหรับนั่งอ่านหนังสือทุกคุ้ม บ้านเรือนทุกหลังมีรั้วสีเขียว (พันธุ์ไม้) มีบริเวณบ้านสะอาดเรียบร้อย มีป้ายชื่อหัวหน้าครัวเรือนและเลขที่บ้านทุกครัวเรือน ผู้เฒ่าผู้แก่ของหมู่บ้านเล่าว่าในตอนแรกได้มีการตั้งกฎเกณฑ์เพื่อให้ชาวบ้านต้องรักษาความสะอาด เช่น ถ้าปล่อยให้ควายขี้กลางถนน จะปรับกองละ 30 บาท แต่ปัจจุบันแม้กฎเกณฑ์มีอยู่ก็ไม่เคยได้ใช้ เพราะชาวบ้านทุกครัวเรือนจะทำความสะอาดบ้านเรือน ถนนหนทางจนกลายเป็นกิจวัตรประจำวัน ตื่นเช้าขึ้นมาจะมีคนออกมาดูถนนหน้าบ้านว่ามีขี้ควายไหมถ้ามีก็เก็บกวาด ดังที่นายบุบผา ประชาน อสม. และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านบอกว่า "ทำกันทุกครัวเรือน ถ้าไม่ทำก็มีความอายกอายกัน" อย่างไรก็ดีทุกสัปดาห์ก็ยังคงมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ทำความสะอาดหมู่บ้านสัปดาห์ละครั้ง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ชาวบ้านตื่นตัวในการพัฒนาอยู่เสมอ

ข้อบ่งชี้อีกประการหนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นความร่วมมือกันระหว่างชาวบ้าน ก็คือ การทำงานเป็นกลุ่ม ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มต่าง ๆ ที่จัดตั้งขึ้นในหมู่บ้านสามารถดำเนินการไปได้ดีพอสมควร ได้แก่ กลุ่มสตรีอาสาพัฒนา กลุ่มเงินทุนหมุนเวียนพัฒนาอาชีพสตรีเพื่อการพัฒนาเด็ก กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต ศูนย์สาธิตการตลาด ธนาคารข้าว กลุ่มทอผ้าด้วยกี่กระตุก กองทุนปุ๋ยประจำหมู่บ้าน กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ชุมชนหมู่บ้าน กลุ่มเจียระไนพลอย กลุ่มส่งเสริมอาชีพการเลี้ยงกบ กลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกพืชเอาเมล็ดพันธุ์ ฯลฯ ซึ่งกลุ่มต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้ ยังคงมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและมีเงินทุนหมุนเวียนสูงกว่าเงินทุนครั้งแรกที่เริ่มดำเนินการ

กล่าวโดยสรุป ความสัมพันธ์เชิงสังคมในหมู่ชาวบ้านหนองสระ ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับชาวบ้าน หรือระหว่างชาวบ้านด้วยกันเอง จะดำเนินไปด้วยความราบรื่น ช่วยเหลือเกื้อกูลกันรวมทั้งมีความตระหนักและความร่วมมือร่วมใจกัน ในอันที่จะพัฒนาหมู่บ้านให้เจริญก้าวหน้า และสาเหตุสำคัญที่ทำให้ชาวบ้านมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ตลอดจนมีจิตสำนึกในการที่จะพัฒนาตนเองนั้น ก็เนื่องมาจากบ้านหนองสระได้ผู้นำที่ดีมีความรู้ความสามารถ มีความซื่อสัตย์และตั้งใจจริงในการที่จะพัฒนา มีมนุษยสัมพันธ์และทักษะในการจูงใจ รวมทั้งมีแนวทางการบริหารงานแบบประชาธิปไตย ซึ่งกลุ่มผู้นำที่มีบทบาทสำคัญในหมู่บ้านนอกจากผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้านและเจ้าอาวาสวัดแล้ว ยังมีผู้นำที่ไม่เป็นทางการอื่น ๆ คอยสนับสนุนให้ความร่วมมืออยู่ด้วย อาทิ ครูใหญ่โรงเรียนบ้านหนองสระ อดีตผู้ใหญ่บ้านหนองสระ และอดีตเจ้าอาวาสวัดบ้านหนองสระ เป็นต้น

สำหรับความขัดแย้งในหมู่บ้านนั้นปัจจุบันพบว่ามีน้อยมาก ความขัดแย้งเล็กน้อยที่เกิดขึ้นมักจะเป็นการทะเลาะวิวาทของกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งผู้นำหมู่บ้านโดยเฉพาะนายอุทัยผู้ใหญ่บ้าน และนายบุบผาผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จะทำหน้าที่เป็นผู้ไกล่เกลี่ยกรณีพิพาท

4. ประเพณีและวัฒนธรรม

จากการศึกษาพบว่าแม้บ้านหนองสระจะเป็นหมู่บ้านที่มีความเจริญก้าวหน้าทางวัตถุค่อนข้างมาก แต่ในด้านประเพณีวัฒนธรรมดั้งเดิมนั้นชาวบ้านก็ยังคงยึดถือปฏิบัติต่อกันสืบมาจนกระทั่งปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นบุญปีใหม่ บุญข้าวจี่ บุญมหาชาติ บุญสงกรานต์ บุญเข้าพรรษา บุญข้าวประดับดิน บุญข้าวสาก และบุญกฐิน จะเห็นได้ว่า ประเพณีต่าง ๆ เหล่านี้จะเกี่ยวพันกับวัด และพุทธศาสนาอันเป็นศูนย์รวมจิตใจของชาวชนบทอีสาน

นอกจากนี้ เนื่องจากในปี พ.ศ.2528 บ้านหนองสระถูกกำหนดเป็นหมู่บ้านบวร ของจังหวัดขอนแก่น และปี พ.ศ.2536 ก็ถูกกำหนดเป็นหมู่บ้านแผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง ดังนั้นกิจกรรมทางพุทธศาสนา ซึ่งเน้นหนักในการพัฒนาจริยธรรมและจิตใจของชาวบ้าน จึงได้รับการส่งเสริมให้ชาวบ้านปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ เป็นต้นว่า

1) ส่งเสริมให้ชาวบ้าน ลด ละ เลิก อบายมุข

2) ร่วมกับทางโรงเรียนจัดพระธรรมเทศนา เนื่องในวันสำคัญทางพุทธศาสนา

3) จัดกิจกรรมทำความสะอาดบริเวณวัดทุกวันพระ

4) ส่งเสริมให้ชาวบ้านทุกหมู่เหล่า จัดงานบุญประเพณีต่าง ๆ ดังที่กล่าวข้างต้นร่วมกัน เพื่อเป็นการรักษาไว้ซึ่งประเพณีอันดีงามของไทย

การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ดังที่กล่าวมานี้ ทำให้ชาวบ้านได้รับการพัฒนาจิตใจ เกิดความสามัคคีและมีจิตสำนึกในการที่จะร่วมมือร่วมใจกันในการพัฒนาหมู่บ้าน ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้เฒ่าผู้แก่เล่าว่า เมื่อก่อนนี้ชาวบ้านต่างคนต่างอยู่ไม่ค่อยร่วมมือกันทำกิจกรรมส่วนรวม งานพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ก็ไม่ได้ผล ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังคงถ่ายอุจจาระตามป่าและไม่ปัดกวาดบ้านเรือน แต่เมื่อเป็นหมู่บ้านบวรและหมู่บ้านแผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง ชาวบ้านก็ได้รับการอบรมจริยธรรม ได้รับการส่งเสริมให้ทำกิจกรรมเป็นกลุ่มและได้รับการปลูกฝังให้มีจิตสำนึกในการพึ่งตนเองโดยสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จึงพบว่าในปัจจุบัน ทุกครั้งที่มีงานบุญหรืองานพัฒนาของหมู่บ้าน ทุกครัวเรือนจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการเสียสละแรงกายหรือปัจจัยต่าง ๆ ยกตัวอย่าง เช่น ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2537 หมู่บ้านหนองสระจัดงานทอดผ้าป่าเสื่อก็ได้มีการขอความร่วมมือให้ชาวบ้านคุ้มต่าง ๆ ทอเสื่อยาว 8 เมตร คุ้มละ 6 ผืน และทุกครัวเรือนทอเสื่อขนาดธรรมดาอีกครัวเรือนละ 1 ผืน รวมเสื่อที่จะนำไปทอดถวายที่วัดบ้านหนองสระ 169 ผืน เป็นเสื่อยาว 30 ผืน เสื่อธรรมดา 139 ผืน ซึ่งก็ปรากฏว่า ชาวบ้านทุกครัวเรือนให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจ

5. การศึกษา

ถ้าพิจารณาด้านการศึกษาในระบบ พบว่า บ้านหนองสระมีโรงเรียนระดับประถมศึกษา เปิดสอนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 แห่ง และชาวบ้านส่วนใหญ่จบการศึกษาแค่ระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับ จากคำบอกเล่าของอดีตผู้ใหญ่บ้านที่เกษียณอายุแล้ว และเป็นผู้อาวุโสของหมู่บ้าน พบว่าประมาณร้อยละ 80 ของชาวบ้านจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีเพียงส่วนน้อยซึ่งเป็นคนรุ่นเก่าที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ส่วนชาวบ้านที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมีน้อยมากคือประมาณร้อยละ 6 และในจำนวนนี้มีระดับปริญญาตรีเพียง 1 คน เท่านั้น

อย่างไรก็ดี ชาวบ้านหนองสระทุกครัวเรือนล้วนมีโอกาสได้รับความรู้ข่าวสารจากการศึกษานอกระบบอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการรับฟังความรู้ ข่าวสารจากหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน การได้รับการพัฒนาให้มีความรู้จากการเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ที่ตั้งขึ้นในหมู่บ้าน การได้รับความรู้จากการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของวัดและโรงเรียนรวมทั้งการมีโอกาสได้เรียนรู้จากประสบการณ์ในการติดต่อกับบุคคลภายนอกหมู่บ้าน อาทิจากเจ้าหน้าที่ส่งเสริม จากผู้ที่มาศึกษาดูงาน ตลอดจนการมีโอกาสเดินทางไปตัวจังหวัดและตัวอำเภออยู่เสมอ ๆ ดังนั้นจึงทำให้ชาวบ้านโดยทั่วไปมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างกว้างขวาง และบางคนก็สามารถนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้ทันสมัยยิ่งขึ้น

6. การสาธารณสุข

ในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของชาวบ้าน จากการศึกษาพบว่า ย้อนหลังไปประมาณ 15 ปี ชาวบ้านส่วนใหญ่ก็คุ้นเคยกับการรักษาพยาบาลโดยวิธีทางการแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว ทั้งนี้เนื่องจาก บ้านหนองสระเป็นหมู่บ้านที่อยู่ไม่ห่างไกลจากตัวจังหวัดและอำเภอนัก การเดินทางไปมาสะดวก จึงทำให้วิถีชีวิตของชาวบ้านเปลี่ยนแปลงไป โดยรับเอาความทันสมัยทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมเข้ามาในหมู่บ้านมากขึ้น ซึ่งรวมถึงด้านการแพทย์และการสาธารณสุขด้วย ประกอบกับการบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันมีเครือข่ายการบริการครอบคลุมทุกระดับคือ อสม. สถานีอนามัย และโรงพยาบาลอำเภอ/จังหวัด จึงทำให้ชาวบ้านหันมานิยมใช้บริการมากขึ้น

ปัจจุบันพฤติกรรมการรักษาพยาบาลของชาวบ้านส่วนใหญ่กล่าวได้ว่าใช้วิธีการดูแลรักษาสุขภาพแผนปัจจุบันเป็นหลัก กล่าวคือ ชาวบ้านเกือบทุกครัวเรือนเมื่อเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ปวดท้อง ท้องเดิน พยาธิลำไส้ ปวดศีรษะ ไข้หวัด ฯลฯ จะไปรับบริการจาก อสม. ที่ ศสมช. ก่อน ถ้าเป็นมากเกินขีดความสามารถของ อสม. ที่จะรักษาได้ จึงจะส่งต่อไปที่สถานีอนามัยตำบลบ้านกง หรือโรงพยาบาลอำเภอและจังหวัดอีกครั้ง อย่างไรก็ดี ชาวบ้านกลุ่มหนึ่งที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีบางครั้งจะไปที่คลีนิก หรือโรงพยาบาลโดยไม่ผ่าน ศสมช. เนื่องจากเชื่อว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพมากกว่าชาวบ้านกลุ่มนี้ได้แก่ ผู้ที่มีที่ดินทำกินมาก เจ้าของร้านค้าในหมู่บ้านและข้าราชการ

สำหรับการรักษาแผนโบราณนั้น จากการศึกษาพบว่ามีการรักษาโรคด้วยวิธีทางการแพทย์แผนโบราณที่วัดบ้านหนองสระ ผู้ทำการรักษาคือเจ้าอาวาสและบิดาของท่าน ซึ่งเป็นแพทย์แผนโบราณ รักษาด้วยการฝนยาสมุนไพร ท่านเจ้าอาวาสเล่าว่า "ถ้าชาวบ้านไปรักษาที่โรงพยาบาลไม่หายก็จะมาหาอาตมา อาตมาก็จะฝนยาให้รับประทาน ซึ่งก็มักจะหาย" นอกจากนี้ยังมีหมอธรรมอยู่ในหมู่บ้านอีก 2 คน แต่ปัจจุบันพบว่า หมอธรรมมีบทบาทในด้านการรักษาพยาบาลน้อยมาก ส่วนใหญ่จะมีบทบาทด้านพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ เช่น การไล่ผี การสะเดาะเคราะห์ การทำพิธีปลูกเรือนใหม่ และการรักษาเด็กร้องไม่ยอมหยุด เป็นต้น

4.1.2 สภาพทั่วไปของหมู่บ้านโนนคู่

1) ประวัติหมู่บ้าน

บ้านโนนคู่ เป็นหมู่บ้านขนาดเล็ก ตั้งอยู่ในเขตตำบลกุดกว้าง อำเภอหนองเรือ การก่อตั้งหมู่บ้าน จากการสัมภาษณ์ผู้เฒ่าผู้แก่ในหมู่บ้านทราบว่า เมื่อประมาณ 100 ปีที่ผ่านมา นายเมิน เหมแข้ ได้นำราษฎรประมาณ 10 ครัวเรือน อพยพหนีภัยแล้งมาจากหมู่บ้านในเขตอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ (ปัจจุบันคือบ้านนางเข็ม ตำบลบ้านชาติ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์) มาตั้งถิ่นฐานอยู่ที่บ้านโคกกลาง ตำบลกุดกว้าง อำเภอหนองเรือ จนกระทั่งเมื่อปี พ.ศ.2458 ได้เกิดโรคระบาดร้ายแรง ซึ่งชาวบ้านสมัยนั้นเรียกว่า "ห่าก้อม" ขึ้น มีชาวบ้านป่วยและตายไปเป็นจำนวนมาก คุณพ่อเสนและคุณแม่แก้ว ศิลาปา จึงได้นำชาวบ้านอพยพออกจากบ้านโคกกลางเพื่อไปหาสถานที่ตั้งหมู่บ้านแห่งใหม่ การเลือกสถานที่ตั้งหมู่บ้านใหม่นี้ชาวบ้านได้อัญเชิญสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้เข้าฝัน ซึ่งจากนิมิตปรากฏว่าทำเลที่ดีและเหมาะสมที่จะตั้งหมู่บ้านใหม่ คือทำเลที่ตั้งบ้านโนนคู่ในปัจจุบันนี้เอง จากนั้นชาวบ้านได้ประกอบพิธีเสี่ยงไข่ดูอีกครั้ง โดยการอธิษฐานและโยนไข่ไปยังทำเลที่เลือกไว้ซึ่งปรากฏว่าไข่ที่เสี่ยงทายแตก อันแสดงว่าเป็นทำเลที่เหมาะสม ประกอบกับทำเลใหม่นี้อยู่ติดกับแหล่งน้ำขนาดใหญ่คือหนองแปน มีดินดีเหมาะสมแก่การเกษตรกรรม ดังนั้นราษฎรกลุ่มนี้จึงได้ก่อตั้งหมู่บ้านขึ้นและทำมาหากินในทำเลดังกล่าว ตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา โดยได้ตั้งชื่อหมู่บ้านใหม่นี้ว่า "บ้านโนนคู่" เนื่องจากในขณะนั้นทำเลดังกล่าวมีต้นประคู่ขึ้นอยู่เป็นจำนวนมาก

ตระกูลสำคัญที่อพยพมาตั้งถิ่นฐานในระยะแรก คือ เหมแข้ โพธิ์พันเรือ หลวงจันทร์ และศิลาปา การย้ายถิ่นทั้งการย้ายออกและย้ายเข้ามีน้อยมาก การขยายตัวของหมู่บ้านส่วนใหญ่เกิดจากการแต่งงานระหว่างคนในหมู่บ้าน ดังนั้นจึงปรากฏว่าหมู่บ้านขยายตัวค่อนข้างช้า และราษฎรเกือบทั้งหมู่บ้านมีความเกี่ยวพันเป็นเครือญาติกัน สำหรับการย้ายเข้าที่มีอยู่บ้างนั้น เป็นราษฎรที่มาจากเขตอำเภอ ภูเวียง และจังหวัดชัยภูมิ

2) สภาพทางกายภาพ

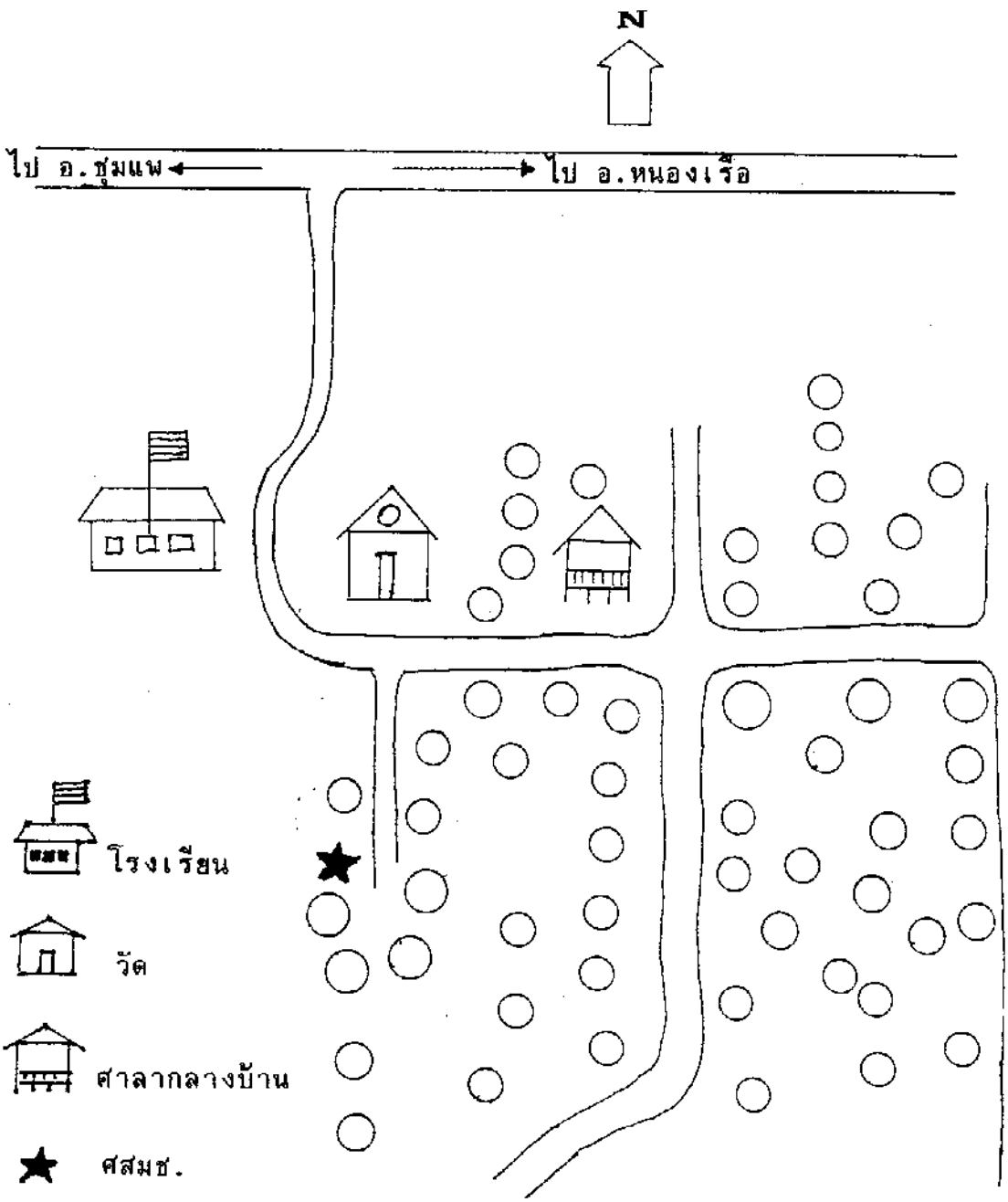
สภาพทางภูมิศาสตร์ สภาพทั่วไปของบ้านโนนคู่เป็นพื้นที่ราบ ลักษณะดินเป็นดินเหนียว สีดำ เหมาะสำหรับการทำนา ด้านทิศตะวันออก ทิศใต้ และทิศตะวันตกของหมู่บ้าน ล้อมรอบด้วยแหล่งน้ำขนาดใหญ่ เรียกว่า หนองแปน อันเป็นแหล่งน้ำที่มีน้ำมากตลอดทั้งปี ซึ่งกรมพัฒนาและส่งเสริมพลังงาน กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ได้มาจัดทำโครงการสูบน้ำด้วยไฟฟ้าขณะนี้อยู่ในระหว่างการดำเนินการ

สำหรับขนาดของหมู่บ้านนั้น บ้านโนนคู่เป็นหมู่บ้านขนาดเล็ก มีพื้นที่ทั้งหมดเพียง 311 ไร่ เป็นที่นา 200 ไร่ เป็นที่อยู่อาศัย 25 ไร่ และเป็นที่สาธารณประโยชน์ 86 ไร่ (ข้อมูลจากที่ทำการผู้ใหญ่บ้านโนนคู่)

ที่ตั้งและอาณาเขตของหมู่บ้าน บ้านโนนคู่อยู่ห่างจากตัวอำเภอหนองเรือ 15 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากตัวจังหวัด 55 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	จด บ้านโนนหินแห่ ตำบลโนนสะอาด
ทิศใต้	จด หนองแปน
ทิศตะวันออก	จด บ้านหนองดินดี ตำบลกุดกว้าง
ทิศตะวันออกเฉียงเหนือ	จด บ้านหนองแวง ตำบลกุดกว้าง
ทิศตะวันออกเฉียงใต้	จด บ้านโคกกลาง ตำบลกุดกว้าง
ทิศตะวันตก	จด บ้านสำราญหินลาด ตำบลกุดกว้าง

พื้นที่ที่ใช้ในการทำนา อยู่บริเวณติดกับหมู่บ้านทั้งด้านทิศเหนือ ทิศตะวันออก และตะวันตก



แผนภาพที่ 8 แผนที่บ้านโนนคู่

สภาพภูมิอากาศ เนื่องจากบ้านโนนดู่อยู่ในบริเวณที่ไม่ห่างไกลจากบ้านหนองสระนัก จึงพบว่าสภาพดินฟ้าอากาศค่อนข้างจะมีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ฤดูร้อนจะยาวนานกว่าอดีต คือ จากปลายเดือนมกราคม ถึงเดือนกรกฎาคม ฤดูฝนเริ่มจากเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม และที่สำคัญคือระยะ 3 ปีที่ผ่านมา ชาวบ้านประสบภาวะฝนแล้งเช่นเดียวกัน ต่างกันอยู่ที่ว่าหนองแปนซึ่งเป็นหนองน้ำขนาดใหญ่ของหมู่บ้านนั้น ยังคงมีน้ำมากตลอดปี เป็นที่ซึ่งชาวบ้านพอได้อาศัยจับสัตว์น้ำสำหรับเป็นอาหารและสำหรับขายได้

3) **สภาพการปกครองและประชากร**

บ้านโนนดู่เป็นหมู่บ้านขนาดเล็ก มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมู่บ้านเพียง 55 ครัวเรือน มีประชากรทั้งสิ้น 268 คน เป็นชาย 130 คน หญิง 138 (จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานประจำปี ของสถานีอนามัยตำบลกุดกว้าง อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ.2537) โดยมีประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุต่าง ๆ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประชากรบ้านโนนคู่ จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ

ช่วงอายุ (ปี)	เพศชาย		เพศหญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 - 4	7	2.6	5	1.9
5 - 9	3	1.1	7	2.6
10 - 14	13	4.9	14	5.2
15 - 19	26	9.7	19	7.1
20 - 24	21	7.8	15	5.6
25 - 29	13	4.9	17	6.4
30 - 34	7	2.6	9	3.3
35 - 39	7	2.6	10	3.4
40 - 44	5	1.9	6	2.2
45 - 49	9	3.3	7	2.6
50 - 54	5	1.9	7	2.6
55 - 59	6	2.2	7	2.6
60+	8	3.0	15	5.6
รวม	130	48.5	138	51.5

สภาพการปกครอง

บ้านโนนตู่ ก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการเมื่อปี พ.ศ.2458 โดยมี นายทา เปียชาญ เป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรก ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงผู้ใหญ่บ้านอีกหลายครั้ง ผู้ใหญ่บ้านคนที่ 6 คือ นายสงค์ เกษียณอายุเมื่อปี พ.ศ.2530 และได้มีการแต่งตั้ง นายพิมพาขึ้นเป็นผู้ใหญ่บ้านแทนมาจนกระทั่งปัจจุบัน

การบริหารและการพัฒนาหมู่บ้านอยู่ในรูปของคณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วยบุคคลต่าง ๆ รวม 6 คน มีนายพิมพาผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานกรรมการ นายจรัสผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านเป็นรองประธานกรรมการและมีนายทองคำ ประธาน อสม. ร่วมเป็นกรรมการอยู่ด้วย

คณะกรรมการชุดนี้จะมีการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง และเนื่องจากเป็นหมู่บ้านเล็ก การประชุมแต่ละครั้งจึงอนุญาตให้ชาวบ้านเข้าร่วมประชุมด้วย เพื่อให้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ พร้อม ๆ กัน ผู้ใหญ่บ้านและชาวบ้านเล่าว่าปัญหาที่พบก็คือกรรมการหลายคนขาดความกระตือรือร้น ดังจะเห็นได้จากมีการขาดประชุมบ่อยครั้ง และเมื่อเข้าร่วมประชุมก็ไม่ค่อยแสดงบทบาทในการเสนอข้อคิดเห็น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับโครงการพัฒนาของหน่วยงานต่าง ๆ หรือเรื่องอื่น ๆ ซึ่งจากการศึกษาพบว่านอกจากผู้ใหญ่บ้านแล้ว กรรมการหมู่บ้านที่เข้าร่วมประชุมเป็นประจำมีเพียงคนเดียวเท่านั้นคือ นายจรัสผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ส่วนหัวข้อการประชุมนั้น ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของทางราชการที่ผู้ใหญ่บ้านรับทราบจากการประชุมประจำเดือนที่อำเภอ แล้วนำมาแจ้งให้ชาวบ้านรับทราบ อาทิ เรื่องรายละเอียดของโครงการสูบน้ำด้วยไฟฟ้า เป็นต้น

สำหรับการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของคณะกรรมการหมู่บ้านนั้น จากการศึกษาพบว่า ไม่มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของกรรมการหมู่บ้านแต่ละคนให้ชัดเจน เพียงแต่มีการแบ่งงานให้ช่วยกันทำเป็นกรณี ๆ ไป เช่น เมื่อมีงานบุญของหมู่บ้าน เป็นต้น ยกเว้น นายทองคำ จะรับผิดชอบงานทางด้านสาธารณสุขทั้งหมด เนื่องจากมีตำแหน่งเป็นประธาน อสม. อีกตำแหน่งหนึ่ง

4) สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม

1. อาชีพและรายได้

ชาวบ้านโนนตู่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนาเป็นอาชีพหลัก แต่เนื่องจากเป็นหมู่บ้านเล็ก ๆ ครัวเรือนส่วนใหญ่จึงมีที่ดินทำกินค่อนข้างน้อยคือ ในจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 55 ครัวเรือนนั้น 39 ครัวเรือน หรือร้อยละ 70.9 มีที่ดินทำกินต่ำกว่า 10 ไร่ และ 12 ครัวเรือน หรือร้อยละ 21.8 ไม่มีที่ดินทำกิน มีเพียง 4 ครัวเรือนหรือร้อยละ 7.3 เท่านั้น มีที่ดินทำกินมากคือมากกว่า 30 ไร่ เฉลี่ยแล้วชาวบ้านโนนตู่มีที่ดินทำกินเพียงครัวเรือนละ 5 ไร่เท่านั้น (ข้อมูลจากที่ทำการผู้ใหญ่บ้านโนนตู่) ด้วยสาเหตุดังกล่าวผลผลิตที่ได้จากการทำนาแต่ละปีจึงอยู่ในสภาพที่ไม่พอกินหรือพอกินแต่ไม่เหลือขาย ประกอบกับระยะ 3 ปีที่ผ่านมาหมู่บ้านประสบภัยแล้ง จึงทำให้ชาวบ้านซึ่งยากจนอยู่แล้วยิ่งยากจนมากขึ้น ชาวบ้านทุกครัวเรือนได้หารายได้เสริมให้ครอบครัว โดยการทอเสื่อขาย และร้อยละ 50 ของครัวเรือน ทั้งหมดประกอบอาชีพเจียระไนพลอยเป็นอาชีพเสริมอีกทางหนึ่ง สำหรับเสื่อที่ทอขายนั้นทอจากต้นกกซึ่งได้มาจากหนองแปน ครัวเรือนหนึ่ง ๆ จะทอได้ประมาณวันละ 4 ผืน ขายได้ผืนละ 25 บาท คิดเป็นรายได้ต่อวันครัวเรือนละ 100 บาท ส่วนการเจียระไนพลอยนั้น หลังจากหักค่าใช้จ่ายต่าง ๆ แล้ว ครัวเรือนหนึ่ง ๆ จะมีรายได้ประมาณ 300 - 400 บาทต่อสัปดาห์ อย่างไรก็ดี แม้ว่าบ้านโนนตู่จะประสบภาวะฝนแล้ง แต่หนองแปนก็ยังมีน้ำเต็มอยู่ตลอดปีทำให้ชาวบ้านสามารถหาปลามาเป็นอาหารได้อย่างพอเพียง และบางครัวเรือนที่ขยันก็หาปลาและสัตว์ น้ำอื่น ๆ ไปขายด้วย

ส่วนการย้ายถิ่นนั้น จากการศึกษาพบว่าเกือบทุกครัวเรือนมีสมาชิกย้ายถิ่นไปทำงานที่กรุงเทพมหานครและไปรับจ้างตัดอ้อยที่จังหวัดกาญจนบุรีในช่วงเดือน มกราคมถึงเดือนเมษายน ทั้งนี้เนื่องจากมีรายได้ค่อนข้างดี ดังที่นายบุญมาเล่าว่า "ทำนาได้ไม่ถึงปีละหมื่น แต่ไปรับจ้างตัดอ้อยหรือไปรับจ้างที่กรุงเทพฯ จะมีรายได้ถึงเดือนละ 3-4 พันบาทต่อคน หักค่าใช้จ่ายต่าง ๆ แล้วก็ยังมีเงินเหลือกลับบ้านประมาณเดือนละ 2 พันบาท"

สำหรับรายได้ของชาวบ้านโนนคู่จากการประกอบอาชีพหลักและอาชีพเสริมต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าชาวบ้านที่อยู่ในวัยแรงงานมีรายได้ประมาณ 5,000 - 6,000 บาทต่อคนต่อปี และเฉลี่ยแล้วมีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนเพียง 15,000 บาทต่อปีเท่านั้น (ข้อมูลจากการสำรวจ จปฐ. ปี พ.ศ.2536) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบ้านหนองสระแล้ว พบว่ารายได้ของชาวบ้านหนองสระจะสูงกว่ารายได้ของชาวบ้านโนนคู่หลายเท่า

นอกจากนี้ยังพบว่าครัวเรือนส่วนใหญ่ล้วนมีหนี้สินกับแหล่งเงินทุนทั้งในหมู่บ้านและนอกหมู่บ้าน กล่าวคือ 29 ครัวเรือนหรือร้อยละ 52.7 ได้กู้เงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) เพื่อเป็นทุนในการทำนาและการปลูกถั่วเหลือง นอกจากนี้ยังพบว่ามีการกู้เงินจากนายทุนในหมู่บ้านเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเกษตรกรรม การเดินทางไปทำงานต่างถิ่นและค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอื่น ๆ ด้วย ซึ่งในเรื่องนี้ นายดำปุน เล่าว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของครัวเรือนทั้งหมด ได้กู้เงินจากนายทุนในหมู่บ้าน แต่ปริมาณเงินที่กู้ไม่มากนัก คือครัวเรือนละไม่เกิน 2,000 บาท โดยต้องจ่ายดอกเบี้ยถึงร้อยละ 10 ต่อเดือน ส่วนการตกเขียวนั้น ไม่ปรากฏว่ามีนายทุนนอกหมู่บ้านหรือในหมู่บ้านที่ดำเนินการในเรื่องนี้ ซึ่งชาวบ้านหลายคนเล่าว่าเป็นเพราะชาวบ้านส่วนใหญ่มีที่นาน้อยและมีฐานะยากจน ประกอบกับเกิดภาวะฝนแล้งการลงทุนตกเขียวในหมู่บ้านจึงอาจได้ผลประโยชน์ไม่คุ้มค่า

จากข้อมูลต่าง ๆ ตามที่กล่าวข้างต้นสรุปได้ว่าบ้านโนนคู่เป็นหมู่บ้านที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ ประชาชนส่วนใหญ่มีฐานะความเป็นอยู่ยากจน อันจะเห็นได้อย่างชัดเจนจากสภาพบ้านเรือนในหมู่บ้าน ซึ่งพบว่าบ้านเรือนเกือบทั้งหมู่บ้านเป็นบ้านเรือนขนาดเล็ก สร้างติดกับพื้นดินหรือยกสูงจากพื้นดินเล็กน้อย ฝาบ้านทำจากวัสดุที่ไม่ถาวร เช่น ไม้ไผ่ขัดแตะ และถุงปูนซีเมนต์เป็นต้น

2. สาธารณูปโภค

การคมนาคม บ้านโนนตู่อยู่ห่างจากถนนสาย ขอนแก่น-ชุมแพ 2 กิโลเมตร ถนนเข้าหมู่บ้านเป็นถนนลูกรัง แต่อยู่ในสภาพดี สามารถเดินทางไปที่ตัวจังหวัดหรือตัวอำเภอได้อย่างสะดวกแม้แต่ในช่วงฤดูฝน ในหมู่บ้านมีรถสามล้อเครื่อง 3 คัน และรถอีแต๋น 2 คันไว้คอยรับส่งชาวบ้านจากหมู่บ้านไปยังปากทางเข้าหมู่บ้านตลอดเวลา อัตราค่าจ้างเหมาเที่ยวละ 10 บาท ส่วนการเดินทางไปที่ตัวอำเภอและตัวจังหวัดนั้น จะต้องนั่งรถโดยสารประจำทางต่อ ค่าโดยสารจากปากทางเข้าหมู่บ้านไปอำเภอหนองเรือและไปจังหวัดขอนแก่นเที่ยวละ 3 บาท และ 15 บาท ตามลำดับ โดยจะมีรถโดยสารวิ่งบริการตลอดทั้งวัน

สำหรับไฟฟ้านั้น บ้านโนนตู่เริ่มมีไฟฟ้าใช้เมื่อปี พ.ศ.2534 คือ เมื่อ 3 ปีที่แล้ว โดยการติดตั้งของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ซึ่งในการติดตั้งครั้งแรกชาวบ้านต้องจ่ายเงินเพื่อเป็นค่าหม้อแปลงใหญ่ครัวเรือนละ 50 บาท ส่วนการจ่ายค่ากระแสไฟฟ้านั้น แต่ละครัวเรือนจะได้รับการติดตั้งมิเตอร์วัดกระแสไฟฟ้า และจะจ่ายค่ากระแสไฟฟ้าเป็นรายเดือน มากน้อยตามปริมาณการใช้ของแต่ละครัวเรือน เฉลี่ยแล้วชาวบ้านจะต้องจ่ายค่ากระแสไฟฟ้าประมาณครัวเรือนละ 10 - 20 บาทต่อเดือน เป็นที่น่าสังเกตว่า แม้ชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีฐานะยากจน แต่ทุกครัวเรือนก็มีไฟฟ้าใช้ ในเรื่องนี้ชาวบ้านหลายคนเล่าว่า มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ไฟฟ้า เพราะให้ความสะดวกและเสียค่าใช้จ่ายต่อเดือนก็ไม่สูงนัก อีกประการหนึ่งการเจียระไนพลอยซึ่งเป็นอาชีพเสริมที่สำคัญของชาวบ้านก็ต้องใช้กระแสไฟฟ้า

ในเรื่องน้ำอุปโภคบริโภคนั้นบ้านโนนตู่ก็เช่นเดียวกันกับหมู่บ้านอื่น ๆ ที่ได้รับการส่งเสริมให้ครัวเรือนมีภาชนะกักเก็บน้ำฝนเอาไว้ดื่มจึงไม่มีปัญหาเรื่องน้ำบริโภค ส่วนน้ำใช้ในครัวเรือนนั้นชาวบ้านใช้น้ำจากประปาบาดาลหมู่บ้าน ซึ่งสร้างขึ้นโดยสำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท (รพช.) กระทรวงมหาดไทย เมื่อปี พ.ศ.2536 ที่เป็นปัญหาก็คือ น้ำใช้เพื่อการเกษตรไม่เพียงพอ

การทำนาไม่ได้ผล เนื่องจากเกิดภาวะฝนแล้งติดต่อกันหลายปี แต่อย่างไรก็ดี บ้านโนนตู่ยังมีแหล่งน้ำขนาดใหญ่ซึ่งมีน้ำตลอดปี คือหนองแปน ซึ่งในปีนี้ กรมพัฒนาและส่งเสริมพลังงาน กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมได้มาจัดทำโครงการสูบน้ำด้วยไฟฟ้าบ้านโนนตู่ขึ้น ขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างการดำเนินการ เมื่อโครงการแล้วเสร็จคาดว่าชาวบ้านโนนตู่จะสามารถทำนาหรือทำการเกษตรอื่น ๆ ได้แม้จะเกิดภาวะฝนแล้ง อย่างไรก็ดีชาวบ้านหลายคนแสดงความคิดเห็นต่อโครงการนี้ว่าไม่แน่ใจว่าโครงการนี้จะทำให้ชาวบ้านที่ยากจนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นได้หรือไม่ เพราะการใช้น้ำจากโครงการก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายซึ่งยังไม่ทราบว่าอัตราค่าใช้จ่ายจะเป็นเท่าใด ชาวบ้านเกรงว่าผู้ได้รับผลประโยชน์จะเป็นเพียงคนกลุ่มน้อย คือ คนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีเท่านั้น

3. บทบาทผู้นำและความสัมพันธ์เชิงสังคม

แม้ว่าบ้านโนนตู่จะเป็นหมู่บ้านเล็ก ๆ มีจำนวนครัวเรือนเพียง 55 ครัวเรือน และมีประชากรเพียง 268 คน แต่ความสัมพันธ์เชิงสังคมของหมู่บ้านไม่ดีเท่าใดนัก ซึ่งสืบเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ ทั้งจากผู้นำหมู่บ้าน ความขัดแย้งระหว่างกลุ่มและอุปนิสัยของตัวชาวบ้านในหมู่บ้านเอง

ในด้านผู้นำหมู่บ้านนั้น เมื่อพิจารณากลุ่มผู้นำที่เป็นทางการคือคณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทโดยตรงในการบริหารและการพัฒนา พบว่ามีหลักการและกฎเกณฑ์ที่ถือเป็นแนวทางการปฏิบัติค่อนข้างดีอยู่แล้วกล่าวคือคณะกรรมการชุดนี้กำหนดให้มีการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง และเนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่มีขนาดเล็ก จึงอนุญาตให้ชาวบ้านทุกครัวเรือนเข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมด้วยได้ ทั้งนี้เพื่อให้โอกาสเสนอแนะความคิดเห็น และรับฟังข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ด้วยตนเอง แต่เท่าที่ผ่านมาปรากฏว่าชาวบ้านให้ความสนใจเข้าร่วมประชุมค่อนข้างน้อย คือประมาณครั้งละไม่เกิน 10 ครัวเรือน ชาวบ้านหลายคนเล่าว่าสาเหตุที่ชาวบ้านไม่ค่อยสนใจที่จะเข้าร่วมประชุม เนื่องมาจากมีความรู้สึกว่าไม่มีประโยชน์ เอาเวลาไปทำมาหากินดีกว่า นอกจากนี้ชาวบ้านส่วนหนึ่งยังมีความไม่พอใจไม่เชื่อถือและไม่ไว้วางใจผู้นำคือคณะกรรมการหมู่บ้าน เนื่องจากกรรมการหมู่บ้านบางคนมีพฤติกรรมที่ส่อไปในทางทุจริต และบางคนมีความลำเอียงขาดความยุติธรรม ยกตัวอย่างเช่น กรณีของนายทองคำ

ประธาน อสม. ซึ่งมักขาดการประชุมบ่อยครั้ง เนื่องจากไม่อาจชี้แจงและตอบข้อซักถามของชาวบ้านเกี่ยวกับเงินกองทุนสร้างส้วมได้ กล่าวคือ เมื่อปี พ.ศ. 2536 - 2537 บ้านโนนดู่ได้รับเงินยืมจากโครงการสร้างส้วมของกระทรวงสาธารณสุข ครัวเรือนละ 500 บาท โดยนายทองคำ เป็นผู้บริหารจัดการกองทุน ทำหน้าที่จ่ายเงินและเก็บเงินที่ชาวบ้านผ่อนชำระส่งคืน แต่ปรากฏว่า ขณะนี้ไม่มีหลักฐานทางการเงินเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงิน และเรียกเก็บเงินดังกล่าวคืนแต่อย่างใดทั้งสิ้นรวมทั้งไม่ทราบยอดเงินของกองทุนทั้งหมดด้วย

นอกจากนี้ยังพบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่มีความเชื่อถือและไว้วางใจในตัวผู้ใหญ่บ้าน ทั้งนี้เนื่องจากเห็นว่าผู้ใหญ่บ้านขาดความซื่อสัตย์ และขาดความยุติธรรม มีความลำเอียงเข้าข้างและเลือกให้ผลประโยชน์เฉพาะชาวบ้านกลุ่มหนึ่งซึ่งมีความสนิทสนมกับตนเองเท่านั้น ยกตัวอย่างเช่นกรณีที่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ได้มอบเมล็ดพันธุ์ข้าวให้ผู้ใหญ่บ้านเพื่อนำมาแจกจ่ายแก่ชาวบ้าน ก็ปรากฏว่าไม่มีการชี้แจงเรื่องนี้ให้ชาวบ้านทราบรายละเอียดและชาวบ้านส่วนใหญ่ก็ไม่ได้รับเมล็ดพันธุ์ข้าวดังกล่าว นอกจากนี้เมื่อปลายเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2537 กระทรวงมหาดไทย ก็ได้มอบน้ำมันดีเซลหมุนเร็วจำนวนหนึ่งให้ผู้ใหญ่บ้านนำมาแจกจ่ายชาวบ้านเพื่อใช้ในการสูบน้ำเพื่อการเกษตร ก็เกิดปรากฏการณ์ที่คล้ายคลึงกันคือมีเฉพาะครัวเรือนที่ใกล้ชิดกับผู้ใหญ่บ้านเท่านั้นที่ได้รับน้ำมัน แต่ครัวเรือนส่วนใหญ่ไม่ได้รับน้ำมันและไม่ได้รับการชี้แจงในเรื่องนี้ด้วย ทำให้เกิดความสงสัยในพฤติกรรมของผู้ใหญ่บ้าน มีความไม่พอใจ ไม่เชื่อถือ แต่ยังไม่มีชาวบ้านคนใดที่ร้องเรียน หรือประท้วงอย่างจริงจัง

อนึ่ง จากการศึกษาพบว่าผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี กล่าวคือมีที่นาอยู่ 14 ไร่ มีร้านค้าของเบ็ดเตล็ดและมีโรงสีข้าว ส่วนบุคคลิกลักษณะนั้น โดยปกติเป็นผู้ที่มีลักษณะเงียบขรึม มีอัธยาศัยดี แต่ชาวบ้านส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นผู้ไม่มีความเด็ดขาดและไม่กล้าตัดสินใจ ดังนั้นในการประชุมคณะกรรมการหมู่บ้านแต่ละครั้ง มติหรือข้อสรุปของการประชุมจึงมักเป็นไปตามความคิดเห็นของกลุ่มที่มีอิทธิพลในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมการประชุมเป็นประจำ ซึ่งได้แก่ ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีและผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง อันหมายถึงผู้ที่มีที่ดินทำกินมากและข้าราชการ ซึ่งรวมทั้งผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและเกษตร

ตำบลกุดกว้าง ซึ่งเป็นคนในหมู่บ้าน คนกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีบทบาทในการประชุม เป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูงมีความสามารถและทักษะในการพูดการแสดงความคิดเห็นจึงเป็นกลุ่มที่ชี้นำการประชุม ส่วนชาวบ้านอื่น ๆ ที่มีฐานะยากจนนั้นมักไม่กล้าแสดงความคิดเห็นดังที่นายทองคำ ได้กล่าวว่า "คนมีเงินพูดเสียงดังได้ แต่คนจนถึงจะรู้ว่าถูกเอาเปรียบก็ไม่กล้าพูด ต้องเอาตามเขา เขาว่าอย่างไรก็ต้องเอาอย่างนั้น" ยกตัวอย่างเช่นกรณีที่หมู่บ้านจัดงานบุญ มีผู้เสนอให้ออกเงินกันครัวเรือนละ 50 - 200 บาท โดยให้ครัวเรือนที่ยากจนออกน้อยและครัวเรือนที่ฐานะดีออกมาก คนกลุ่มนี้ก็ไม่เห็นด้วยและยืนยันว่าจะต้องให้ออกเงินเท่า ๆ กัน หรือในกรณีที่มีหน่วยงานราชการได้จัดสรรวัสดุหรือสิ่งสนับสนุนอื่น ๆ มาให้หมู่บ้าน คนกลุ่มนี้ก็เสนอความคิดเห็นว่าให้แจกทุกครัวเรือนเท่า ๆ กัน เพราะไม่ว่าจะเป็นคนจนหรือคนมั่งมี ก็ย่อมมีสิทธิเท่ากัน ซึ่งในที่สุดมติของที่ประชุมก็จะเป็นไปตามความคิดเห็นของกลุ่มคนดังกล่าว

สำหรับผู้นำที่ไม่เป็นทางการที่ชาวบ้านในการยอมรับนับถือมากได้แก่ เจ้าอาวาสวัดสว่างโนนคู่ ฉายาหลวงปู่ชุย โกมะโร จากการสัมภาษณ์ได้ทราบว่าวัดสว่างโนนคู่สร้างมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2485 มีเจ้าอาวาสมากกว่า 10 รูป ปัจจุบันมีพระจำพรรษาอยู่ 4 รูป หลวงปู่เล่าว่า ตัวท่านเอง อายุ 70 ปี บวชมาแล้ว 19 พรรษา เดิมเป็นคนจังหวัดสุรินทร์ เท่าที่ผ่านมาท่านมุ่งที่จะทำหน้าที่ด้านการเผยแพร่และทำนุบำรุงพุทธศาสนาเท่านั้น ท่านไม่ค่อยให้ความสนใจกับงานอื่น ๆ ของหมู่บ้านมากนัก ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาหมู่บ้านหรือแม้แต่ด้านการรักษาพยาบาลชาวบ้านที่เจ็บป่วย อย่างไรก็ดีท่านก็ได้ให้ความเห็นจากประสบการณ์ของท่านว่า งานพัฒนาต่าง ๆ ของหมู่บ้านมักไม่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านมากนัก ทั้งนี้เนื่องจากความอดอยากและการขาดความสามัคคีของชาวบ้าน แต่ถ้าเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับวัดและพุทธศาสนาแล้ว ชาวบ้านยังคงให้การสนับสนุนและช่วยเหลือด้วยดี ยกตัวอย่างเช่น ขณะนี้ทางวัดกำลังก่อสร้างอุโบสถก็ได้รับปัจจัยสนับสนุนส่วนใหญ่จากชาวบ้านโนนคู่เอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากลูกหลานชาวบ้านโนนคู่ที่ไปทำงานที่กรุงเทพมหานครแล้วกลับมาร่วมกันจัดงานทอดผ้าป่าที่วัด อุโบสถหลังดังกล่าวก่อสร้างมาแล้ว 3 ปี เพิ่งจะก่อสร้างได้เฉพาะส่วนฐานและเสา ไม่มีกำหนดระยะเวลาที่จะแล้วเสร็จและไม่มีการแสวงหาแหล่งทุนสนับสนุนจากภายนอก

ในส่วนของตัวชาวบ้าน จากการสัมภาษณ์และจากการสังเกตการณ์ของผู้ศึกษา พบว่าชาวบ้านโนนดู่มีอุปนิสัยรักความสงบ ไม่ชอบการมีเรื่องแต่ไม่ค่อยมีความกระตือรือล้น ดังที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลกุดกว้างผู้หนึ่งได้ให้ความคิดเห็นว่า "ชาวบ้านมีลักษณะเฉื่อยชา เจ้าหน้าที่จะนำโครงการพัฒนาต่าง ๆ ลงที่หมู่บ้าน แจ้งคณะกรรมการหมู่บ้านให้เขียนโครงการเสนอขึ้นมาก็ไม่ยอมเขียน ไม่ใช่ลักษณะต่อต้านเพราะให้ทำอะไรก็ทำ แต่ขาดความสนใจและกระตือรือล้นที่จะทำอย่างจริงจัง" นอกจากนี้ ชาวบ้านโนนดู่ยังไม่ชอบที่จะทำอะไรเป็นกลุ่ม ชอบอิสระเสรีต่างคนต่างทำ ดังนั้นกลุ่มต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในหมู่บ้านจึงประสบความล้มเหลว และต้องล้มเลิกไปในที่สุด ผู้ใหญ่บ้านเล่าว่าในปัจจุบันไม่มีโครงการพัฒนาสาธารณประโยชน์ของหมู่บ้านเองเลย เพราะชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือ มีเพียงโครงการที่ได้รับงบประมาณมาจากภายนอกเท่านั้นที่ดำเนินการอยู่ เช่น โครงการสูบน้ำด้วยไฟฟ้า ของกรมพัฒนาและส่งเสริมพลังงาน กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม โครงการไฟสว่างตามถนนของ สส.ปัญญา และโครงการขยายไฟฟ้ารอบหมู่บ้านของ สส.สุวิทย์ เป็นต้น ที่น่าเป็นห่วงมากก็คือ ชาวบ้านที่เป็นเพศชายนิยมเล่นการพนัน และดื่มสุราในช่วงที่ว่างจากการทำงาน สิ่งที่เห็นจนเป็นเรื่องปกติก็คือ มีการจับกลุ่มกันเพื่อเล่นไพ่หรือดื่มสุรา นอกจากนี้ยังมีการเล่นพนันไก่ชนในหมู่บ้านด้วย ซึ่งอบายมุขเหล่านี้ทำให้เกิดความขัดแย้ง และทำให้ชาวบ้านขาดความสนใจที่จะใช้เวลาว่างไปในทางที่จะทำให้เกิดการพัฒนาของหมู่บ้าน

สำหรับความขัดแย้งของชาวบ้านนั้น ชาวบ้านหลายคนเล่าว่ามีความขัดแย้งกันอย่างชัดเจน ระหว่างชาวบ้านโซนตะวันออกและโซนตะวันตก ชาวบ้านโซนตะวันออกนั้นนำโดยเกษตรตำบล ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องกฎหมาย และกฎระเบียบต่าง ๆ เป็นอย่างดี ส่วนชาวบ้านโซนตะวันตกนั้นเชื่อถือผู้ใหญ่บ้านเป็นคนหัวอ่อนและไม่ค่อยมีความรู้ในเรื่องดังกล่าว ตัวอย่างของความขัดแย้ง ได้แก่ กรณีที่หมู่บ้านจัดงานบุญป่าผ้า เมื่อปีที่แล้วชาวบ้านโซนตะวันออกเสนอให้เอาเงินส่วนหนึ่งจากกองทุนผ้าป่าจ่ายเป็นค่าอาหารในงาน แต่โซนตะวันตกไม่เห็นด้วย เสนอให้เก็บเงินจากชาวบ้าน หรือในกรณีที่ผู้ใหญ่บ้านแจกเมล็ดพันธุ์ข้าวและน้ำมันให้ครัวเรือนในโซนตะวันออกโดยไม่มีการชี้แจงรายละเอียดให้คณะกรรมการหมู่บ้านและชาวบ้านทราบก็สร้างความเคลือบแคลงใจ ความขัดแย้งในหมู่ชาวบ้านเป็นอย่างมาก

กล่าวโดยสรุป ความสัมพันธ์เชิงสังคมของหมู่บ้าน ทั้งความสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้านกับชาวบ้าน ชาวบ้านกับผู้นำ และระหว่างผู้นำด้วยกันเองไม่ค่อยดีเท่าใดนัก อีกทั้งผู้นำหมู่บ้านที่มีอยู่ก็ขาดคุณลักษณะที่ดีในการที่จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้หมู่บ้านพัฒนาไปสู่ความเจริญก้าวหน้า ดังนั้นจึงส่งผลให้ ชาวบ้านขาดความสามัคคีร่วมมือร่วมใจและขาดความตระหนักในอันที่จะพัฒนาตนเองและหมู่บ้าน ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน

4. ประเพณีและวัฒนธรรม

ดังได้กล่าวมาแล้วว่า ถึงแม้ชาวบ้านโนนคู่จะไม่ค่อยให้ความร่วมมือในกิจกรรมพัฒนาส่วนรวมของหมู่บ้าน แต่ถ้าเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับวัดและพระพุทธศาสนาแล้ว ชาวบ้านยังคงให้ความร่วมมือด้วยดีเสมอมา ซึ่งอาจเนื่องมาจากวิถีชีวิตของชาวบ้านผูกพันกับวัดและพิธีกรรมทางศาสนามาโดยตลอด ประกอบกับการแต่งงานกับคนภายนอกหมู่บ้านมีค่อนข้างน้อยจึงทำให้ชาวบ้านสามารถดำรงไว้ซึ่งประเพณีวัฒนธรรมดั้งเดิมมาได้จนกระทั่งปัจจุบัน จากคำบอกเล่าของผู้อาวุโสในหมู่บ้าน คือ นายคำมี อายุ 55 ปี นายมละ อายุ 50 ปี และนายทองตา อายุ 53 ปี ระบุว่า ชาวบ้านโนนคู่มีงานบุญที่ยังถือปฏิบัติกันอยู่ตลอดทั้งปี ดังเช่นที่เคยทำมาในอดีต คือในเดือนอ้ายมีบุญปีใหม่ เดือนยี่และเดือนหกจะมีประเพณีเลี้ยงศาลปู่ตาและประเพณีรำแถน เดือนสามมีบุญข้าวจี่ เดือนสี่มีบุญผเวส เดือนห้ามีบุญสงกรานต์ เดือนหกและเดือนเจ็ดมีบุญบวชนาค เดือนแปดมีบุญเข้าพรรษา เดือนเก้าบุญข้าวประดับดิน เดือนสิบบุญข้าวสาก เดือนสิบเอ็ดบุญออกพรรษา เดือนสิบสองบุญข้าวเม่า บุญประเพณีต่าง ๆ เหล่านี้ ชาวบ้านร่วมกันจัดขึ้นที่วัด ยกเว้นประเพณีรำแถนและการเลี้ยงศาลปู่ตาจะมีการเลี้ยงบ้านและเลี้ยงศาลปู่ตา ซึ่งอยู่ทางทิศตะวันตกของหมู่บ้าน

เกี่ยวกับงานบุญต่าง ๆ ตามที่กล่าวมาข้างต้น หลวงปู่ชุย เจ้าอาวาสวัดสว่างโนนคู่เล่าว่า ไม่ได้จัดเป็นงานใหญ่โตอะไร เพียงแต่พอถึงวันงานชาวบ้านก็จะมาร่วมทำบุญกันที่วัดเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่มีฐานะยากจน อีกทั้งคนหนุ่มสาวซึ่งเป็นกำลังสำคัญก็ไปทำงานต่างถิ่นกันหมด อย่างไรก็ดีงานบุญใหญ่ ๆ เช่น บุญกฐินหรือบุญผ้าป่าก็พอมีอยู่บ้าง ประมาณ 1-2 ปี ครั้งหนึ่ง และทุกครั้งเจ้าภาพจะเป็นคนต่างถิ่น หรือเป็นคนหมู่บ้านนี้แต่ไปทำงานต่างถิ่น

อนึ่งการที่ชาวบ้านยึดมั่นในประเพณีวัฒนธรรมดั้งเดิมมาโดยตลอดได้ส่งผลให้ชาวบ้านมีการพัฒนาจิตใจในระดับหนึ่งคือ เป็นผู้ที่รักความสงบ ไม่ชอบก่อการวิวาทและไม่มีความทะเยอทะยาน ดังคำบอกเล่าของนายทองคำที่เล่าว่า "แม้จะมีความไม่พอใจซึ่งกันและกัน ก็ไม่เคยมีเรื่องวิวาทรุนแรง มีแต่เก็บไว้ในใจ และต่างคนต่างอยู่ ส่วนเรื่องการทำมาหากินนั้น ส่วนใหญ่ก็จะหาให้พออยู่พอกินเท่านั้นไม่ได้คิดจะหาให้ร่ำให้รวยแต่ประการใด"

อย่างไรก็ดีเป็นที่น่าสังเกตว่า เท่าที่ผ่านมา ยังไม่มีการใช้จุดดีจุดนี้ให้เป็นประโยชน์ต่องานพัฒนาของหมู่บ้านเลย กล่าวคือ แม้ว่าวัดจะเป็นศูนย์รวมจิตใจของชาวบ้าน เป็นศูนย์กลางของการจัดงานบุญต่าง ๆ แต่ผู้นำหมู่บ้านทั้งผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ยังไม่เคยใช้วัดเป็นสื่อกลางในการปลูกฝังจิตสำนึกให้ชาวบ้านตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาความเป็นอยู่ของตนเองให้ดีขึ้นแต่อย่างใด

5. การศึกษา

ชาวบ้านส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับ คนรุ่นเก่าจะจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ส่วนคนรุ่นใหม่ซึ่งเป็นกลุ่มหนุ่มสาวจะจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จากนั้นก็ออกมาทำงานหารายได้ช่วยครอบครัว ชาวบ้านที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษามีเพียงสองคนเท่านั้น คนหนึ่งจบ ปวช. รับราชการเป็นเกษตรตำบลกุดกว้าง อีกคนหนึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรีและรับราชการเป็นครูที่โรงเรียนโนนคู่ ทั้งสองคนตั้งบ้านเรือนอยู่ในหมู่บ้านโนนคู่

ส่วนการส่งเสริมให้ชาวบ้านมีความรู้เพิ่มเติมนอกเหนือจากการศึกษาในระบบนั้น จากการศึกษาพบว่ามีน้อยมาก กล่าวคือไม่มีกิจกรรมใด ๆ ของหมู่บ้านที่มุ่งส่งเสริมให้ชาวบ้านมีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น อาทิ ไม่มีที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน ไม่มีกิจกรรมกลุ่มหรือถ้ามีก็ไม่มีการดำเนินการที่จริงจังต่อเนื่อง

อย่างไรก็ดีชาวบ้านก็สามารถหาความรู้เพิ่มเติมให้กับตนเองได้บ้างจากประสบการณ์ในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลภายนอก และจากการร่วมกิจกรรมทางพุทธศาสนา แต่ถ้าเปรียบเทียบกับบ้านหนองสระแล้วจะพบว่าโอกาสที่ชาวบ้านโนนคู่จะได้รับการพัฒนาในด้านการศึกษานั้น มีน้อยกว่าชาวบ้านหนองสระค่อนข้างชัดเจน

6. การสาธารณสุข

ดังได้กล่าวมาแล้วว่าชาวบ้านโนนตู่ส่วนใหญ่รักษาประเพณีวัฒนธรรมดั้งเดิมได้ค่อนข้างเหนียวแน่น ซึ่งสาเหตุหนึ่งอาจเนื่องมาจากเป็นหมู่บ้านเล็ก มีประชากรไม่มาก การปลูกฝังให้คนรุ่นหลังสืบทอดประเพณีวัฒนธรรมดั้งเดิมจึงอาจทำได้ง่ายและทั่วถึง ประกอบกับมีการแต่งงานระหว่างคนในหมู่บ้านกับคนต่างถิ่นค่อนข้างน้อย โอกาสที่จะรับเอาวัฒนธรรมภายนอกเข้ามาในหมู่บ้านจึงไม่มากนัก

ด้วยเหตุนี้จึงเป็นเรื่องธรรมดาที่ได้พบว่าในปัจจุบันขณะที่วิทยาการทางการแพทย์แผนปัจจุบันเจริญก้าวหน้าและแพร่หลายมาก แต่ที่บ้านโนนตู่กลับยังคงมีการรักษาพยาบาลแผนโบราณเช่นที่เคยเป็นมาในอดีตควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน หมอที่ทำการรักษาแผนโบราณในหมู่บ้านมี 3 คน คือ นายบุญทัน นายสวัสดิ์ และนายสุวรรณ เป็นหมอมนต์รักษาโรคโดยใช้น้ำมนต์และการเป่ามนต์ ตัวอย่างโรคที่ทำการรักษาได้แก่ เป็นผ่ำ (ฝี) โรคไข้ในเด็ก โรคกระดูกหักร้าว เส้นเอ็นเคล็ด จากอุบัติเหตุพิธีกรรมในการรักษา ผู้ป่วยจะจัดขันธ์ 5 (ดอกไม้สีขาว 5 คู่ เทียน 5 คู่) มาขอรับการรักษาจากหมอมนต์ พร้อมเล่าอาการของโรค จากนั้นหมอมนต์จะจุดธูปเทียนบูชาครูบาอาจารย์ แม่พระธรณี บอกเล่าอาการที่กำลังรักษา แล้วทำพิธีท่องคาถา และเป่ามนต์บนตัวผู้ป่วย หรือบางครั้งก็จะท่องและร่ายคาถาใส่ขันน้ำ เพื่อทำน้ำมนต์สำหรับรักษาอีกทีหนึ่ง หลังจากการรักษาจะมีพิธีปลงคาย โดยผู้ป่วยจะจัดเครื่องบูชา (เช่น เหล้า ไข่ไก่สด ผ้าชิ้น) พร้อมเงินค่าคายตามจำนวนที่กำหนดเพื่อให้หมอมนต์นำไปบูชาในห้องพระแล้วท่องคาถาให้อยู่เย็นเป็นสุข

อย่างไรก็ดี จากการบอกเล่าของ อสม. พบว่าในปัจจุบันชาวบ้าน นิยมใช้บริการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มคนหนุ่มสาว กล่าวคือถ้าเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย เช่น เป็นไข้ ไอ ปวดท้อง หรือมีพยาธิก็จะไปรับการรักษาจาก อสม. เนื่องจากสะดวกและเสียค่าใช้จ่ายน้อย แต่ถ้าเจ็บป่วยมากจะเดินทางไปรักษาที่สถานีอนามัยกุดกว้างหรือโรงพยาบาลหนองเรือ

จากการศึกษาสภาพทั่วไปของหมู่บ้าน ซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้ศึกษาได้สรุปเป็นตารางเปรียบเทียบเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจในแต่ละประเด็นที่ศึกษา ดังนี้

ตารางที่ 3 สรุปสภาพทั่วไปของหมู่บ้านหนองสระ และหมู่บ้านโนนดู่

สภาพทั่วไป	บ้านหนองสระ	บ้านโนนดู่
1. ประวัติหมู่บ้าน		
- อายุของหมู่บ้าน	- 123 ปี	- 100 ปี
- จำนวนครัวเรือนที่อพยพมาตั้งถิ่นฐานครั้งแรก	- 6 ครัวเรือน	- 10 ครัวเรือน
- ถิ่นฐานเดิมก่อนอพยพ	- บ้านเปือย ต.บ้านกง อ.หนองเรือ	- อ.อุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ
- การตั้งชื่อหมู่บ้าน	- ตั้งตามชื่อหนองน้ำที่เก่าแก่ที่สุด	- ตั้งตามทำเลที่ตั้งซึ่งมีต้นประดู่มาก
- อาชีพดั้งเดิมของชาวบ้าน	- เกษตรกรรม	- เกษตรกรรม
- ผู้ใหญ่บ้านคนแรก	- นายอุตสาห์ มูลวิเศษ	- นายทา เปิชาญ
- การขยายตัวของหมู่บ้าน	- มาก	- น้อย
2. สภาพทางกายภาพ		
- ที่ตั้งหมู่บ้าน		
ห่างจาก อ.หนองเรือ	- 9 กม.	- 15 กม.
ห่างจาก จ.ขอนแก่น	- 35 กม.	- 55 กม.
- สภาพพื้นที่	- เป็นที่ราบ	- เป็นที่ราบ
	- ดินร่วนปนทรายเหมาะแก่การเพาะปลูก	- ดินเหนียวสีดำเหมาะแก่การเพาะปลูก
- พื้นที่หมู่บ้าน	- 1,480 ไร่	- 311 ไร่
ที่ทำการเกษตร	1,270 ไร่	200 ไร่
ที่อยู่อาศัย	135 ไร่	25 ไร่
ที่สาธารณประโยชน์	75 ไร่	86 ไร่

ตารางที่ 3 สรุปสภาพทั่วไปของหมู่บ้านหนองสระ และหมู่บ้านโนนดู่ (ต่อ)

สภาพทั่วไป	บ้านหนองสระ	บ้านโนนดู่
- แหล่งน้ำ	- มีหนองน้ำ 4 แห่ง - มีคลองส่งน้ำจากเขื่อนอุบลรัตน์ - มีการสูบน้ำมาใช้ในการเกษตรกรรม	- มีหนองน้ำขนาดใหญ่ 1 แห่ง - กำลังดำเนินโครงการสูบน้ำด้วยไฟฟ้าของกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม
- สภาพภูมิอากาศ	- ประสบภาวะฝนแล้งมา 3 ปี	- ประสบภาวะฝนแล้งมา 3 ปี
3. สภาพการปกครองและประชากร		
- จำนวนครัวเรือน	- 139 ครัวเรือน	- 55 ครัวเรือน
- จำนวนประชากร	- 673 คน	- 268 คน
ชาย	325 คน	130 คน
หญิง	348 คน	138 คน
- ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน	- ภาวะผู้นำสูง	- ขาดภาวะผู้นำ
- กรรมการหมู่บ้าน		
จำนวน	- 13 คน	- 6 คน
การประชุม	- เดือนละ 1 ครั้ง - กม. เข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียง	- เดือนละ 1 ครั้ง - กม. หลายคนขาดประชุมเป็นประจำ
- การแบ่งงาน	- แบ่งตามคุ้ม - แบ่งตามลักษณะงาน	- ไม่มีการแบ่งงานชัดเจน
- ผลงานเด่นเกี่ยวกับการพัฒนาหมู่บ้าน	- หมู่บ้านและผู้ใหญ่บ้านได้รับรางวัลจากการประกวด	- ไม่มี

ตารางที่ 3 สรุปสภาพทั่วไปของหมู่บ้านหนองสระ และหมู่บ้านโนนคู่ (ต่อ)

สภาพทั่วไป	บ้านหนองสระ	บ้านโนนคู่
4. สภาพเศรษฐกิจ		
อาชีพและรายได้		
- อาชีพหลัก	- ทำนา	- ทำนา
- อาชีพรอง	- ปลูกพืชเอาเมล็ดพันธุ์	- ทอเสื่อ
- การอพยพแรงงาน	- 5 ครัวเรือน	- เกือบทุกครัวเรือน
- รายได้เฉลี่ยต่อปีของครัวเรือน	- 50,000-100,000 บาท	- 15,000 บาท
สาธารณูปโภค		
- การคมนาคม ระหว่างหมู่บ้าน อำเภอ และจังหวัด	- การเดินทางสะดวก - สภาพถนนดี	- การเดินทางสะดวก - สภาพถนนดี
- ไฟฟ้าในหมู่บ้าน		
เริ่มมีไฟฟ้าใช้	- พ.ศ.2523	- พ.ศ. 2534
ครัวเรือนที่ใช้	- ทุกครัวเรือน	- ทุกครัวเรือน
ปริมาณไฟฟ้าที่ใช้	- มาก เนื่องจากใช้ในการสูบน้ำเพื่อทำการเกษตร	- น้อย
- น้ำใช้ในครัวเรือน	- มีประปาบาดาล	- มีประปาบาดาล
- น้ำใช้เพื่อการเกษตร	- มีเพียงพอ โดยซื้อเพิ่มเติมจากคลองส่งน้ำเขื่อนอุบลรัตน์	- มีไม่เพียงพอ - มีหนองน้ำขนาดใหญ่ แต่ยังไม่สามารถสูบมาใช้ได้
5. สภาพสังคม		
ความสัมพันธ์เชิงสังคมของชาวบ้าน	- ช่วยเหลือเกื้อกูลกันและร่วมมือร่วมใจกันทำกิจกรรมส่วนรวม	- ไม่ชอบทำกิจกรรมเพื่อส่วนรวม หรือกิจกรรมกลุ่มใด ๆ

ตารางที่ 3 สรุปสภาพทั่วไปของหมู่บ้านหนองสระ และหมู่บ้านโนนดู่ (ต่อ)

สภาพทั่วไป	บ้านหนองสระ	บ้านโนนดู่
	- ความขัดแย้งในหมู่บ้านมีน้อย	- ความขัดแย้งในหมู่บ้านค่อนข้างมาก
ประเพณีวัฒนธรรม		
- ประเพณีดั้งเดิมของหมู่บ้าน	- ส่วนใหญ่ยังคงถือปฏิบัติอยู่	- ส่วนใหญ่ยังคงถือปฏิบัติอยู่
- กิจกรรมส่งเสริมวัฒนธรรมอื่น ๆ	- มีกิจกรรมพัฒนาจิตใจและส่งเสริมวัฒนธรรมตามโครงการ หมู่บ้านบวรและหมู่บ้านแผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง	- ไม่มี
การศึกษา		
- การศึกษาในระบบ	- มีโรงเรียนประถมศึกษา	- มีโรงเรียนประถมศึกษา
	- ชาวบ้านส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา	- ชาวบ้านส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา
- การศึกษานอกระบบ	- มีกลุ่มส่งเสริมอาชีพและกลุ่มอื่น ๆ เป็นจำนวนมาก - มีหอกระจายข่าวสาร - มีที่อ่านหนังสือประจำตำบล - มีการเผยแพร่ความรู้โดยวัดและโรงเรียน - มีการติดต่อกับบุคคลภายนอกหมู่บ้าน	- มีการติดต่อกับบุคคลภายนอกหมู่บ้าน

ตารางที่ 3 สรุปสภาพทั่วไปของหมู่บ้านหนองสระ และหมู่บ้านโนนดู่ (ต่อ)

สภาพทั่วไป	บ้านหนองสระ	บ้านโนนดู่
การสาธารณสุข		
- การจัดบริการสาธารณสุขในหมู่บ้าน		
ศสมช.	- 1 แห่ง	- 1 แห่ง
อสม.	- 13 คน	- 4 คน ปฏิบัติงานจริง 1 คน
แพทย์แผนไทย	- หมอสมุนไพร 2 คน - หมอธรรม 2 คน แต่มีบทบาทด้านการรักษาพยาบาลน้อย ส่วนใหญ่จะมีจะมีบทบาทด้านพิธีกรรมทางไสยศาสตร์	- มีหมอมนต์ 3 คน ให้การรักษาพยาบาล
- สถานบริการสาธารณสุขใกล้หมู่บ้าน	- สถานีอนามัยบ้านกง - โรงพยาบาลหนองเรือ	- สถานีอนามัยกุดกว้าง - โรงพยาบาลหนองเรือ
- พฤติกรรมการใช้บริการด้านสาธารณสุขของชาวบ้านในปัจจุบัน	- ส่วนใหญ่ใช้บริการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน โดยเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ไปรับบริการจาก ศสมช. ถ้าเจ็บป่วยมากไปสถานีอนามัยและโรงพยาบาล - มีการใช้บริการจากหมอสมุนไพรบ้าง กรณีที่รักษาโดยใช้ยาแผนปัจจุบันแล้วไม่หาย	- ชาวบ้านยังคงนิยมใช้บริการแพทย์แผนไทยควบคู่กับการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน

เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้านที่ศึกษาทั้งสองหมู่บ้านแล้ว พบว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อการพัฒนาของหมู่บ้านทั้งสองมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน กล่าวคือ บ้านหนองสระนั้นมีปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาหลายประการอันได้แก่ ผู้นำหมู่บ้านทั้งผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการล้วนเป็นผู้ที่มีความตั้งใจจริงที่จะพัฒนาหมู่บ้าน อีกทั้งยังเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีมนุษยสัมพันธ์ดีเป็นที่ยอมรับของชาวบ้าน ในส่วนของชาวบ้านเองก็มีความสามัคคี ร่วมมือร่วมใจ มีความตระหนักในความรับผิดชอบและการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านของตน นอกจากนี้ยังพบว่าในภาพรวมนั้นบ้านหนองสระเป็นหมู่บ้านที่มีเศรษฐกิจดี ชาวบ้านมีความกระตือรือร้นและมีโอกาสที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านต่าง ๆ ได้มาก ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยเสริมให้การพัฒนาหมู่บ้านเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ในทางตรงข้าม เมื่อพิจารณาดูปัจจัยดังกล่าวของบ้านโนนดู่ กลับพบว่าบ้านโนนดู่นั้นมีผู้นำหมู่บ้านที่ไม่ค่อยกระตือรือร้น ไม่เด็ดขาด ขาดความกติธรรมและความซื่อสัตย์ จึงไม่เป็นที่ยอมรับและไว้วางใจของชาวบ้านส่วนใหญ่ ในส่วนของชาวบ้านเองก็แบ่งออกเป็นพรรคเป็นพวก ขาดความสามัคคี อีกทั้งยังไม่ชอบการทำงานเป็นกลุ่ม มีการเล่นการพนันในหมู่ชาวบ้านที่เป็นชาย ประกอบกับชาวบ้านส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ดังนั้นความพร้อมในการที่จะพัฒนาของบ้านโนนดู่จึงแตกต่างจากบ้านหนองสระอย่างเห็นได้ชัด

4.2 กระบวนการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

4.2.1 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านหนองสระ

1) ความเป็นมาและขั้นตอนการจัดตั้ง

จากการศึกษา พบว่า เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ.2534 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นได้จัดประชุม ชี้แจงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ เรื่องนโยบายและแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535 - 2539) ซึ่งมีสาระสำคัญมุ่งเน้นที่การจัดตั้ง ศสมช. โดยเริ่มดำเนินการจัดตั้งในปีงบประมาณ 2535 และจะต้องจัดตั้งให้ครบทุกหมู่บ้านในปีงบประมาณ 2539 เพื่อให้หน่วยงานระดับอำเภอ ตำบล เตรียมพร้อมในเรื่องนี้

ต้นเดือนตุลาคม พ.ศ. 2534 ในการประชุมประจำเดือนของ อสม. บ้านหนองสระ หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลบ้านกง ได้นำรายละเอียดเกี่ยวกับ ศสมช. ที่ได้รับทราบจากจังหวัด มาแจ้งให้ อสม. ทุกคนทราบ พร้อมทั้งแจ้งด้วยว่าในปีงบประมาณ 2536 บ้านหนองสระจะได้รับงบประมาณและสิ่งสนับสนุนเพื่อจัดตั้ง ศสมช. ซึ่งในปีงบประมาณ 2535 จะต้องมีการเตรียมการจัดตั้ง โดยในส่วนของชาวบ้านต้องเตรียมจัดหาสถานที่ตลอดจนคัดเลือก อสม. ที่จะปฏิบัติงานใน ศสมช. สำหรับในส่วนของภาครัฐนั้นจะให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่ออบรมฟื้นฟูความรู้ให้ อสม. ที่ได้รับการคัดเลือก พร้อมทั้งสนับสนุนให้ อสม. และผู้นำหมู่บ้านไปศึกษาดูงานในหมู่บ้านที่จัดตั้ง ศสมช. แล้วด้วย

หลังจากนั้นประมาณ 6 เดือน คือ ช่วงเดือนมีนาคม 2535 หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลบ้านกง ได้นำคณะ อสม. บ้านหนองสระและผู้นำหมู่บ้าน คือ ผู้ใหญ่บ้านไปศึกษาดูงานที่ ศสมช. บ้านบัวใหญ่ ตำบลบัวใหญ่ อำเภอน้ำพอง ปรากฏว่าผู้นำหมู่บ้านและ อสม. ของบ้านหนองสระเกิดความตื่นตัวในเรื่องนี้มาก เนื่องจากได้พบว่า ศสมช. บ้านบัวใหญ่มีเวชภัณฑ์และวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์พร้อมสำหรับการบริการชาวบ้านที่เจ็บป่วย อีกทั้งยังมีการจัดสำนักงานเป็นสัดส่วน เช่น มีเตียงสำหรับตรวจผู้ป่วยมีการจัดเวร อสม. มาให้บริการที่ ศสมช. ทุกวัน ซึ่งสิ่งที่พบเห็น จากการศึกษาดูงานเหล่านี้ทำให้กลุ่มแกนนำของหมู่บ้านหนองสระเกิดความต้องการที่จะจัดตั้ง ศสมช. ขึ้นในหมู่บ้านของตนบ้าง ด้วยเห็นว่า ศสมช. จะสามารถให้บริการแก่ชาวบ้านที่เจ็บป่วยในระดับหนึ่งได้ โดยไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล ดังนั้นกลุ่มแกนนำกลุ่มนี้จึงได้ปรึกษาหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลบ้านกง ว่าหากต้องการที่จะจัดตั้ง ศสมช. ขึ้นทันที โดยไม่รองบประมาณจากทางจังหวัดแล้วควรจะทำอย่างไรบ้าง ซึ่งหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลบ้านกงก็ได้แนะนำว่า หากสามารถจัดหาสถานที่ตั้งและสามารถระดมทุนจากชาวบ้านได้จำนวนหนึ่งเพื่อใช้จัดซื้อเวชภัณฑ์สำหรับการรักษาพยาบาล และครุภัณฑ์สำนักงานที่จำเป็นก็สามารถจัดตั้ง ศสมช. ได้เลย เนื่องจากการสนับสนุนด้านวิชาการและอื่น ๆ นั้น สถานีอนามัยตำบลบ้านกงได้ให้การสนับสนุนอยู่แล้วไม่ว่าจะเป็นการนิเทศงาน การอบรมเพื่อให้

ความรู้ต่อเนื่องแก่ อสม. หรือการช่วยเหลือการประสานงานด้านอื่น ๆ ซึ่งในที่สุดกลุ่มแกนนำก็ได้ข้อตกลงร่วมกันว่า บ้านหนองสระจะจัดตั้ง ศสมช. ขึ้นเอง โดยงบประมาณก้อนแรกที่จะใช้ในการก่อตั้งมาจากการรวมหุ้นของ อสม. 13 คน คนละ 100 บาท รวมเป็นเงิน 1,300 บาท ซึ่งการรวมหุ้นดังกล่าวกลุ่ม อสม. ทั้งหมดได้ปรึกษาหารือและมีข้อตกลงที่จะรวมหุ้นกันโดยสมัครใจ ด้วยเห็นว่า ศสมช. เป็นองค์กรชุมชนด้านสาธารณสุข ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขจึงควรเป็นผู้ริเริ่ม และเป็นแบบอย่างในการระดมทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ ศสมช.

หลังจากกลุ่มแกนนำที่ไปศึกษาดูงาน ได้มีข้อตกลงที่จะจัดตั้ง ศสมช. อย่างแน่นอนแล้ว ผู้ใหญ่บ้านและประธาน อสม. จึงได้นำเรื่องการจัดตั้ง ศสมช. เข้าหารือในการประชุมคณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) โดยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับ ศสมช. ตลอดจนประโยชน์ที่ชาวบ้านจะได้รับให้ กม. ทราบ โดยเฉพาะประธาน อสม. ซึ่งเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านด้วยนั้นได้ชี้แจงว่า

> "แต่เดิมมาเวลาชาวบ้านเราเจ็บป่วย อสม. ก็ทำได้แค่ให้คำแนะนำไปตามอาการ และส่วนใหญ่ก็แนะนำให้ไปหาหมอที่อนามัยและที่โรงพยาบาล แต่ถ้ามี ศสมช. แล้วหมู่บ้านเราก็เหมือนมีสถานีอนามัยประจำหมู่บ้าน มีเครื่องมือ มียาสำหรับให้ อสม. ใช้รักษาโรคง่าย ๆ ซึ่งนอกจากจะทำให้ชาวบ้านเราจะได้ประโยชน์โดยตรงแล้ว อสม. เองก็จะเกิดความภาคภูมิใจที่ได้มีบทบาทในการให้บริการชาวบ้านมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ อสม. มีความกระตือรือล้นในการทำงานเพื่อส่วนรวมมากขึ้นด้วย"

นอกจากนี้ยังได้ชี้แจงเกี่ยวกับงบประมาณที่จะใช้ในการก่อตั้งตามที่กลุ่ม อสม. ได้มีการตกลงมาแล้วในเบื้องต้นให้ กม. ทราบ เพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจ ซึ่งในที่สุด กม. ก็ได้มีมติให้จัดตั้ง ศสมช. บ้านหนองสระได้ทันทีเมื่อมีความพร้อม โดยไม่ต้องรองบประมาณจากจังหวัด รวมทั้งได้มีการพิจารณาเรื่องการเตรียมสถานที่และการเตรียมชุมชนในการจัดตั้ง ศสมช. อีกด้วย

อนึ่ง สำหรับสถานที่ตั้ง ศสมช. นั้น กม. ได้พิจารณาร่วมกัน เห็นควรให้จัดตั้งไว้ที่บ้าน ประธาน อสม. โดยให้เหตุผลว่าการที่จะให้ ศสมช. มีที่ตั้งโดยเอกเทศนั้น ในด้านสถานที่แม้ว่าพอที่จะหาได้ เช่น อาจจะใช้ส่วนหนึ่งของศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน ซึ่งปัจจุบันใช้เป็นสถานที่จัดประชุม กม. และประชุมอื่น ๆ อยู่แล้ว แต่อาจมีปัญหาในด้านความปลอดภัยของทรัพย์สิน คือวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ต่าง ๆ ของ ศสมช. รวมทั้งมีปัญหาในเรื่องความสะดวกของชาวบ้านที่มารับบริการและของผู้ให้บริการคือ อสม. เองด้วย ประกอบกับตัวประธาน อสม. ก็มีความกระตือรือร้นและแสดงเจตจำนงที่จะอุทิศส่วนหนึ่งของที่อยู่อาศัยของตนให้เป็นที่ทำการ ศสมช. ดังนั้น กม. จึงมีมติเป็นเอกฉันท์ให้เริ่มดำเนินการจัดตั้ง ศสมช. ที่บ้านประธาน อสม. โดยทันที และให้เริ่มเปิดบริการประชาชนโดยเร็วที่สุด

ในด้านการเตรียมชุมชนเพื่อให้ชาวบ้านได้รับรู้เกี่ยวกับการจัดตั้ง ศสมช. รวมทั้งบริการและประโยชน์ต่าง ๆ ที่จะได้รับนั้น ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์โดยใช้วิธีการหลัก 2 วิธี คือ การใช้หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน และการให้ข่าวสารโดย อสม. ทั้ง 13 คน อสม. แต่ละคนจะรับผิดชอบในการให้ข่าวสารเกี่ยวกับ ศสมช. ทำความเข้าใจ และตอบข้อซักถามในเรื่องดังกล่าว คนละ 10 - 11 ครัวเรือน ซึ่งเป็นครัวเรือนในความรับผิดชอบของตนเอง ผลของการประชาสัมพันธ์ค่อนข้างจะเป็นที่น่าพอใจ เพราะจากการสัมภาษณ์ชาวบ้านหลายครัวเรือนพบว่าครัวเรือนส่วนใหญ่รู้จัก ศสมช. เป็นอย่างดี และเห็นว่า ศสมช. มีประโยชน์ต่อชาวบ้านหนองสระมาก นอกจากนี้ยังพบว่าครัวเรือนส่วนใหญ่เคยใช้บริการจาก ศสมช. มาแล้ว ซึ่งตรงกันกับข้อมูลที่ได้จากการสรุปทะเบียนผู้รับบริการ ศสมช.

จากความเป็นมาและขั้นตอนการจัดตั้ง ศสมช. บ้านหนองสระตามที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาได้สรุปขั้นตอนการจัดตั้งไว้ในรูปตารางเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ โดยได้ลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ ตามระยะเวลาที่เกิดขึ้นดังนี้

ตารางที่ 4 ขั้นตอนการจัดตั้ง ศสมช. บ้านหนองสระ

เดือน/ปี	กิจกรรมดำเนินการ	ผู้ดำเนินการ
กันยายน 2534	- ประชุมชี้แจงนโยบายการจัดตั้ง ศสมช.	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
ตุลาคม 2534	- ชี้แจงเรื่องการจัดตั้ง ศสมช. ในที่ประชุมประจำเดือนของ อสม.	- หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลบ้านกง
กุมภาพันธ์ 2535	- อบรม อสม. โดยเน้นการเตรียมการจัดตั้ง ศสมช.	- สถานีอนามัยตำบลบ้านกง
มีนาคม 2535	- ผู้ใหญ่บ้านและ อสม. ศึกษาดูงานที่ ศสมช. บ้านบัวใหญ่ ตำบลบัวใหญ่ อำเภอน้ำพอง	- สถานีอนามัยตำบลบ้านกง
เมษายน 2535	- เสนอเรื่องการจัดตั้ง ศสมช. ต่อที่ประชุม กม. และได้รับความเห็นชอบ	- ผู้ใหญ่บ้าน อสม.
	- กม. พิจารณาสถานที่จัดตั้งผู้ปฏิบัติงานและแนวทางการบริหารจัดการ ศสมช.	- กม.
เมษายน-พฤษภาคม 2535	- ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านทราบและเข้าใจเกี่ยวกับ ศสมช.	- กม. อสม.
พฤษภาคม 2535	- ระดมทุนจาก อสม. เพื่อจัดซื้อยา	- อสม.
พฤษภาคม 2535	- จัดตั้ง ศสมช. บ้านหนองสระ	- กม. อสม.

2) กิจกรรมของ ศสมช.

เมื่อพิจารณากิจกรรมของ ศสมช. บ้านหนองสระตามกิจกรรมสำคัญที่คาดหวังจะให้มีขึ้นตามแนวคิดในการจัดตั้ง ศสมช. 4 ประการ อันได้แก่ ให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน และพัฒนากองทุนของหมู่บ้าน

ปรากฏว่ามีการดำเนินกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรม แต่กิจกรรมที่ให้ความสำคัญ และมีการดำเนินการอย่างจริงจังต่อเนื่อง มีเพียง 2 กิจกรรม คือ การให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเน้นหนักด้านการรักษาพยาบาล และการถ่ายทอดความรู้ข่าวสารสาธารณสุขแก่ประชาชน การดำเนินงานแต่ละกิจกรรมมีดังนี้

1. การให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน

บริการสาธารณสุขมูลฐานที่ ศสมช. บ้านหนองสระ ได้ให้บริการแก่ชาวบ้านอย่างเต็มที่ก็คือ บริการด้านการรักษาพยาบาล โดยจะเปิดให้บริการตั้งแต่เวลา 6.00 น. ถึง 20.00 น. ทุกวัน และหลังจากช่วงเวลาดังกล่าว หากมีกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินก็สามารถเรียกให้ประธาน อสม. ซึ่งเป็นเจ้าของบ้านที่ ศสมช. ตั้งอยู่เปิดให้บริการรักษาพยาบาลได้

การให้บริการส่วนใหญ่เป็นการปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรคที่รักษาง่าย ๆ เช่น การปฐมพยาบาลผู้ที่ประสบอุบัติเหตุ การรักษาโรคอุจจาระร่วงที่มีอาการไม่รุนแรง ไข้หวัด ตาแดง ปวดศีรษะ ปวดท้อง โรคพยาธิ เป็นต้น

สำหรับวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ที่ใช้ในการตรวจรักษานั้น ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ซึ่งจัดให้ ศสมช. ทุกแห่ง แห่งละ 1 ชุด ประกอบด้วย เครื่องวัดความดันโลหิตพร้อมหูฟัง เครื่องชั่งน้ำหนัก แผ่นตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ปรอทและเทปวัดไข้ แผ่นวัดสายตา ชุดตรวจแบคทีเรียในน้ำ สำลี กรรไกรปลายแหลม ปากคีบ พลาสเตอร์ ผ้าพันแผล ผ้ากอส และสายยาง นอกจากนี้ยังมีกระเป๋าอีก 1 ใบ สำหรับบรรจุวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ดังกล่าวข้างต้น

ส่วนเวชภัณฑ์ที่ใช้ใน ศสมช. บ้านหนองสระนั้น จัดซื้อด้วยเงินกองทุนยาและเวชภัณฑ์ ซึ่ง อสม.ทั้ง 13 คน ได้ร่วมหุ้นกันคนละ 100 บาท ตั้งแต่เริ่มจัดตั้ง ศสมช. ในระยะแรก เวชภัณฑ์ที่มีอยู่ส่วนใหญ่จะเป็นยาสามัญประจำบ้าน ยารักษาโรคง่าย ๆ และยาสำหรับใช้ในการปฐมพยาบาล เช่น ยาพาราเซตามอล ยาแก้แพ้ ยาธาตุน้ำแดง ยาอลูมินาแมกนีเซีย แอมโมเนีย ยาแดง คาลาไมด์ เป็นต้น

และจากการศึกษาได้พบว่าในด้านผู้มาใช้บริการนั้น ชาวบ้านเกือบทุกครัวเรือนจะมารับบริการรักษาพยาบาลที่ ศสมช. ก่อน ทั้งนี้เพราะมีความสะดวก และมีความเชื่อถือในตัวผู้ให้บริการโดยเฉพาะตัวประธาน อสม. เอง เนื่องจากตัวประธาน อสม. คือ นายบุบผานั้น ในอดีตเคยเป็นหมอธรรมประจำหมู่บ้านมาก่อน ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. 2524 มีการคัดเลือกผู้แทนหมู่บ้านไปอบรมให้เป็น อสม. หมู่บ้านละ 1 คน เพื่อทำหน้าที่รักษาพยาบาลและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขพื้นฐานในหมู่บ้าน ซึ่งนายบุบผาเป็นผู้ได้รับการคัดเลือก ผู้เฒ่าผู้แก่หลายคนเล่าว่าหลังจากผ่านการอบรมเป็น อสม. แล้ว นายบุบผา ก็ได้ดูแลสุขภาพอนามัยของคนในหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอมาตลอด และต่อมาใน ปี พ.ศ. 2537 เมื่อมีการอบรมยกระดับ ผสส. 12 คนให้เป็น อสม. ทั้งหมด กลุ่ม อสม. จึงแต่งตั้งให้นายบุบผา ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานในบทบาทหน้าที่ อสม. มาเป็นเวลานานกว่าสิบปี ให้เป็นประธาน อสม.บ้านหนองสระ ซึ่งต้องทำหน้าที่เป็นประธานกรรมการ ศสมช. ด้วย

นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นที่ทำให้ชาวบ้านส่วนใหญ่ยอมรับและใช้บริการจาก ศสมช. ได้แก่ ความเข้าใจในระบบการบริการสาธารณสุข ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ชาวบ้านเข้าใจขั้นตอนในการบริการเป็นอย่างดีว่า ศสมช. สามารถให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้เท่านั้น หากการเจ็บป่วยใดเกินขีดความสามารถ ของ ศสมช. แล้ว อสม.ที่ทำการรักษาก็จะแนะนำและส่งต่อไปยังสถานีอนามัย หรือโรงพยาบาล นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่ละครั้งก็ถูกมาก เพราะคิดค่ายาสูงกว่าต้นทุนเพียง ประมาณร้อยละ 30 เท่านั้น ซึ่งกำไรส่วนนี้จะถูกนำไปใช้ในการบริหารจัดการ และการจัดซื้อยาเพิ่มเติมให้แก่ ศสมช. สำหรับการตรวจต่าง ๆ นั้น จะให้บริการฟรี ไม่ว่าจะเป็นการวัดความดันโลหิต การตรวจปัสสาวะ การชั่งน้ำหนักหรือการวัดปรอท ประการสำคัญนอกเหนือจากค่ายาแล้วชาวบ้านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ เพิ่มอีก และจากการศึกษายังพบว่าครัวเรือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ก็มาใช้บริการจาก ศสมช. เช่นเดียวกันโดยส่วนใหญ่จะใช้บริการในกรณีจำเป็น เช่น เจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือเจ็บป่วยเวลากลางคืน

ในด้านผู้ที่ปฏิบัติงานที่ ศสมช. นอกจากประธาน อสม. แล้วยังมี อสม. อีก 12 คน หมุนเวียนกันมาปฏิบัติงาน ซึ่งพบว่าทุกคนมีความรู้ความสามารถเพียงพอ ในการให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชน ไม่ว่าจะเป็นความรู้ในการวินิจฉัยโรคและการใช้ยา การใช้เครื่องมือในการตรวจต่าง ๆ อสม. หลายคนเล่าว่า นอกจากจะได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลบ้านกงแล้ว การที่พวกตนมีความรู้ความชำนาญก็เนื่องมาจากได้รับการชี้แนะจากประธาน อสม. อย่างใกล้ชิด จึงสามารถช่วยปฏิบัติงานที่ ศสมช. ได้อย่างเต็มที่และด้วยความมั่นใจ

อนึ่ง นอกจากการบริการด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีบริการสาธารณสุขมูลฐานอีกหลายกิจกรรมซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากการศึกษาพบว่ากิจกรรมเหล่านี้ยังคงมีการดำเนินการไม่แตกต่างจากที่เคยทำมาเมื่อก่อนที่จะจัดตั้ง ศสมช. กล่าวคือกิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ รวมทั้งการนัดหมายให้ชาวบ้านไปรับบริการที่สถานีอนามัยตามกำหนด มีเพียงไม่กี่กิจกรรมเท่านั้นที่ อสม. จะมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ได้แก่ กิจกรรมด้านโภชนาการ ซึ่ง อสม. จะเป็นผู้ชั่งน้ำหนักเด็กเพื่อดูว่าขาดสารอาหารหรือไม่ และจะเป็นผู้จัดสรรอาหารเสริม คือ นมสด UHT. ให้แก่เด็กที่พบว่าขาดสารอาหาร ซึ่งอาหารเสริม ดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านทางสถานีอนามัยตำบลบ้างกง

2. **การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข**

เนื่องจาก ศสมช. บ้านหนองสระเป็น ศสมช. ของหมู่บ้านที่อยู่ในโครงการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าหนึ่งในจำนวน 593 หมู่บ้านของจังหวัดขอนแก่น ดังนั้นจึงพบว่ามีข้อมูลทุกอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดของโครงการ คือ มีบอร์ดแสดงข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน มีแผนที่หมู่บ้าน มีข้อมูลแสดงผลการพัฒนาสาธารณสุขตามเกณฑ์ชี้วัดของโครงการทั้ง 3 กลุ่ม อันได้แก่ ข้อมูลแสดงการบรรลุเกณฑ์ จปฐ. ด้านสาธารณสุข เกณฑ์การพึ่งตนเองของชุมชนและเกณฑ์

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน นอกจากนี้ยังพบว่ามีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขในรูปของทะเบียนต่าง ๆ เช่น บัญชีครัวเรือนที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อสม. แต่ละคน ซึ่งจะมีรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อหัวหน้าครัวเรือน เลขที่บ้าน และสมาชิกครัวเรือน ฯลฯ ทะเบียนกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ต้องติดตามให้การดูแลเป็นพิเศษ เช่น ทะเบียนหญิงมีครรภ์ ซึ่งจะมีประโยชน์ในการติดตามให้การดูแลและแนะนำให้ไปรับบริการตรวจครรภ์ตามกำหนด ทะเบียนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ใช้ประโยชน์ในการติดตามดูแลเรื่อง โภชนาการและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว ใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมการวางแผนครอบครัว เป็นต้น

อย่างไรก็ดี แม้ว่า ศสมช. บ้านหนองสระจะมีการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขไว้ค่อนข้างสมบูรณ์เมื่อเปรียบเทียบกับ ศสมช. แห่งอื่น ๆ รวมทั้งยังมีบอร์ดนำเสนอข้อมูลที่สำคัญแสดงให้เห็นอย่างชัดเจน แต่จากการศึกษาพบว่าข้อมูลที่รวบรวมและนำเสนอบางอย่าง อสม. ได้รวบรวมและนำเสนอตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่โดยที่ตัวเองไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับข้อมูลดังกล่าวว่ามีประโยชน์หรือมีความจำเป็นอย่างไร ยกตัวอย่าง เช่น ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าตามเกณฑ์ชี้วัดกลุ่มต่าง ๆ เป็นต้น

3. การถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน

กิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ข่าวสารแก่ประชาชนนี้ เป็นกิจกรรมที่บ้านหนองสระได้ดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่องมาโดยตลอด ไม่ว่าจะเป็นการถ่ายทอดความรู้หรือเผยแพร่ข่าวสารในด้านใด ๆ ก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากหลักการสำคัญในการพัฒนาของผู้นำหมู่บ้านในปัจจุบันคือ "พัฒนาที่ตัวบุคคลก่อน" ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

สำหรับการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารด้านสาธารณสุขของ ศสมช. บ้านหนองสระ พบว่าวิธีการหลักคือการเผยแพร่ทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน ผู้ดำเนินการทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นการเตรียมเนื้อหา การกำหนดเวลา รวมทั้งการอ่านก็คือ ประธาน อสม. โดยปกติจะมีการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารโดยวิธีนี้สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทุกวันจันทร์และวันศุกร์ ยกเว้นกรณีที่มีเรื่องด่วนที่จะต้องแจ้ง เช่น เกิดโรคระบาดร้ายแรงขึ้นในหมู่บ้าน เป็นต้น สำหรับเนื้อหาที่เผยแพร่นั้นเป็นเรื่องเกี่ยวกับการสาธารณสุขที่ต้องการแจ้งให้ทราบหรือขอความร่วมมือจากชาวบ้าน และการให้สุขศึกษา เนื้อหาส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านทางสถานีอนามัย อยู่ในรูปของบทความเรื่องโรคภัยไข้เจ็บสำหรับอ่านออกหอกระจายข่าว ซึ่งได้รับมา 5-6 ปีแล้ว อย่างไรก็ดีประธาน อสม. ก็นำมาปรับใช้โดยคงสาระสำคัญของเนื้อหา แต่เวลาอ่านจะใช้ภาษาท้องถิ่นอีสาน และใช้ถ้อยคำที่เข้าใจง่าย ๆ ข้อเสียของวิธีการนี้คือเป็นการสื่อสารทางเดียว (One-way Communication) ชาวบ้านไม่สามารถโต้ตอบหรือซักถามได้ อย่างไรก็ดีชาวบ้านหลายคนเล่าว่าแม้จะไม่มีโอกาสซักถามหรือแสดงความคิดเห็น ทุกครัวเรือนก็ให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้รับทราบเป็นอย่างดี ทั้งนี้เนื่องจากมีความเชื่อมั่นในตัวประธาน อสม. ดังเหตุผลที่ได้กล่าวมาแล้ว และเนื่องจากได้รับการพัฒนาจิตใจจนทุกคนมีความตระหนักในการที่จะร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาหมู่บ้านของตน

อนึ่ง นอกจากวิธีการหลักคือการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้านดังที่กล่าวข้างต้น ศสมช. บ้านหนองสระยังได้ใช้วิธีการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารโดยใช้ อสม. ซึ่งเป็นสื่อบุคคลควบคู่กันไป โดย อสม. แต่ละคนเมื่อรับทราบเรื่องที่จะต้องเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แล้วก็จะดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในคุ้มของตน ซึ่งจะมีครัวเรือนในคุ้มที่รับผิดชอบ 10 - 11 ครัวเรือน ความรู้ข่าวสารที่เผยแพร่ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการกระตุ้นชี้แนะเกี่ยวกับการแก้ไขส่วนขาดตามเกณฑ์ จปฐ. เช่น กระตุ้นให้ชาวบ้านเห็นความสำคัญของการมีและใช้ส้วม ซึ่งผลก็ปรากฏว่าปัจจุบันบ้านหนองสระมีส้วมครบทุกครัวเรือนแล้ว นอกจากนี้ก็มีเรื่องการขอความร่วมมือ การแจ้งข่าว

สำคัญ เช่น การรณรงค์ด้านความสะอาด การแจ้งข่าวโรคระบาดรวมทั้งให้ความรู้และแนวทางการป้องกันโรค เป็นต้น และจากการบอกเล่าของประธาน อสม. รวมทั้งชาวบ้านโดยทั่วไป ทราบว่า อสม. ทุกคนปฏิบัติหน้าที่ด้วยความขยันขันแข็งและเสียสละมีการพบปะพูดคุยกับชาวบ้านในคุ้มที่รับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ

4. การพัฒนากองทุนหมู่บ้าน

จุดประสงค์ของการพัฒนากองทุนหมู่บ้าน ก็คือต้องการที่จะให้ ศสมช. ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการบริหารจัดการกองทุนด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ในหมู่บ้าน โดยการให้คณะกรรมการ ศสมช. เข้าไปมีบทบาทในการบริหารจัดการกองทุนต่าง ๆ เพื่อประสานประโยชน์ระหว่างกองทุน และนำดอกผลที่ได้จากการบริหารจัดการกองทุนส่วนหนึ่งไปใช้ในกิจกรรมการพัฒนาหมู่บ้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาสาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่า กองทุนด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ในหมู่บ้านมีเพียงกองทุนเดียว และตั้งอยู่ใน ศสมช. คือ กองทุนยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยการรวมหุ้นจาก อสม. 13 คน คนละ 100 คน ภายหลังมีชาวบ้านมาร่วมซื้อหุ้นอีก 1 คน จึงมีเงินทุนแรกก่อตั้งทั้งสิ้น 1,400 บาท คณะกรรมการบริหารกองทุนก็คือคณะกรรมการ ศสมช. อันได้แก่ ประธาน อสม. และ อสม.ทั้งหมดนั่นเอง ส่วนรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบนั้นจะได้กล่าวต่อไปในหัวข้อเรื่องการบริหารจัดการ ศสมช.

อย่างไรก็ดีแม้ว่ากองทุนยาและเวชภัณฑ์จะเป็นกองทุนด้านสาธารณสุขเพียงกองทุนเดียวที่มีอยู่ แต่คณะกรรมการ ศสมช. ก็ได้บริหารจัดการกองทุนยาดังกล่าวอย่างเต็มที่ เพื่อให้อำนวยประโยชน์ต่อกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมเน้นหนักของ ศสมช. กล่าวคือ ได้นำเงินทุนที่มีอยู่เมื่อแรกจัดตั้งไปซื้อยาจากโรงพยาบาลหนองเรือ เพื่อใช้รักษาพยาบาลชาวบ้านที่มารับบริการที่ ศสมช. โดยคิดกำไรจากชาวบ้านประมาณร้อยละ 30 กำไรส่วนนี้ปัจจุบันยังไม่มีการแบ่งให้ผู้ถือหุ้นแต่อย่างใด แต่นำไปใช้จ่ายในการซื้อยาเพิ่มเติมและใช้จ่ายในการปรับปรุง ศสมช. ทั้งหมด

3) การบริหารจัดการ ศสมช.

แม้ว่า ศสมช. บ้านหนองสระจะเป็นองค์กรชุมชนซึ่งดำเนินการโดยตัวแทนของชาวบ้านคือ อสม. แต่จากการศึกษาพบว่าการบริหารจัดการของ ศสมช. มีระบบสอดคล้องกับการบริหารงานทั่วไปคือ มีการวางแผน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การสั่งการและการควบคุมงาน

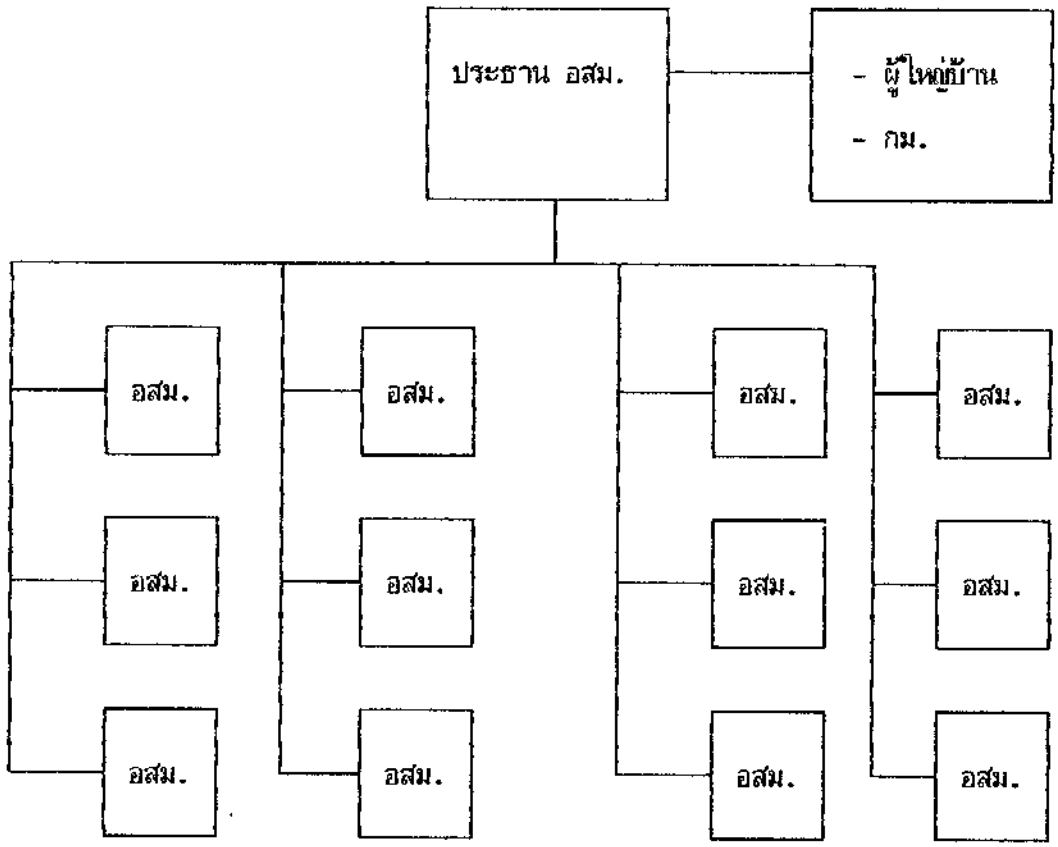
1. การวางแผน

จากการศึกษาพบว่าก่อนที่จะจัดตั้ง ศสมช. ก็ได้มีการวางแผนร่วมกันระหว่างกลุ่ม อสม. และคณะกรรมการหมู่บ้าน เพื่อที่จะกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ รวมทั้งวางแผนเรื่องงบประมาณที่จะต้องนำมาใช้จ่าย

เมื่อจัดตั้ง ศสมช. ขึ้นแล้วผู้ใหญ่บ้านได้มอบอำนาจให้ประธาน อสม. ทำหน้าที่บริหารงาน ศสมช. อย่างเต็มที่ ซึ่งก็พบว่ามีการวางแผนในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยประธาน อสม. ร่วมกับ อสม. ทุกคน เป็นต้นว่า มีการวางแผนจัดอัตรากำลังคนที่จะให้บริการด้านต่าง ๆ โดยในด้านการให้บริการรักษาพยาบาลที่ ศสมช. มีการจัดเวร อสม. หมุนเวียนให้บริการชาวบ้านตลอด 24 ชั่วโมง ส่วนในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ก็มีการจัด อสม. ให้รับผิดชอบงานคนละคุ้ม นอกจากนี้ในด้านการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้มีการวางแผนการเผยแพร่ทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน โดยจัดทำเป็นตารางหัวข้อเรื่อง ซึ่งแต่ละหัวข้อเรื่องสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้น หรือกิจกรรมที่ชาวบ้านต้องร่วมดำเนินการในช่วงระยะเวลานั้น ๆ

2. การจัดองค์การและการจัดคนเข้าทำงาน

เมื่อพิจารณาโครงสร้างการบริหารงานของ ศสมช. บ้านหนองสระ พบว่า ศสมช. บ้านหนองสระมีคณะกรรมการดำเนินงาน 1 ชุด ประกอบด้วย ประธาน อสม. เป็นประธานกรรมการ และมี อสม. อีก 12 คน เป็นกรรมการ คณะกรรมการชุดนี้จะอยู่ภายในการดูแลของผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการหมู่บ้านอีกครั้งหนึ่ง ดังแผนภูมิที่ 9



แผนภูมิที่ 9 โครงสร้างการบริหารงาน ศสมช. บ้านหนองสระ

ส่วนการคัดเลือกคนเข้าทำงานใน ศสมช. นั้น คณะกรรมการหมู่บ้านทั้งหมดเห็นว่า อสม. ทุกคนเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานด้วยความเสียสละเข้มแข็ง และร่วมมือร่วมใจกันทำงานมาด้วยดีตลอด อีกทั้งยังเป็นกลุ่มที่มีความรู้ในด้านการสาธารณสุขดีอยู่แล้ว ดังนั้นจึงมีมติเป็นเอกฉันท์ให้ อสม. ทุกคนเป็นกรรมการ ศสมช. โดยมีประธาน อสม. เป็นประธานกรรมการ และประธาน อสม. ซึ่งมีตำแหน่งเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านด้วยนั้น ก็ได้รับมอบหมายจากผู้ใหญ่บ้านให้มีอำนาจหน้าที่อย่างเต็มที่ในการบริหารการพัฒนาสาธารณสุขของหมู่บ้าน อนึ่งในการคัดเลือกบุคคลเข้ามาเป็น อสม. ในครั้งแรกนั้น คัดเลือกโดยการจัดประชุมชาวบ้าน แล้วให้ชาวบ้านเป็นผู้เสนอชื่อบุคคลที่เห็นว่าเหมาะสม จากนั้นทำการคัดเลือกด้วยวิธีลงคะแนนเสียง โดยมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้ให้คำปรึกษา

ในด้านความพร้อมของการบริการ พบว่ามีการจัดเตรียมสถานที่เรียบร้อยเป็นสัดส่วน มีเตียงตรวจ โต๊ะ เก้าอี้ ชั้นวางเวชภัณฑ์และวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ จากการศึกษาพบว่าครุภัณฑ์สำนักงานส่วนใหญ่ได้รับการอนุเคราะห์จากประธาน อสม. เอง ส่วนวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์รวมทั้งเวชภัณฑ์บางอย่างสำหรับการปฐมพยาบาล ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นดังที่ได้กล่าวมาแล้ว แต่สำหรับเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลนั้น จัดซื้อโดยเงินกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน และเนื่องจากเงินหมุนเวียนของกองทุนยังมีน้อยจึงปรากฏว่ายาที่มีใช้อยู่ยังไม่พอเพียงสำหรับความต้องการและการแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยของชาวบ้านเท่าที่ควร

อย่างไรก็ตามในด้านการบริหารจัดการกองทุนนั้น พบว่ามีการดำเนินการค่อนข้างรัดกุมพอสมควร มีบัญชีผู้ถือหุ้นและจำนวนเงินทุน มีบัญชีแสดงรายรับรายจ่ายกองทุนยาและมีหลักฐานในการใช้จ่ายเงิน ซึ่งปัจจุบันการใช้จ่ายเงินของกองทุนยาจะใช้จ่ายในการซื้อยาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ยาที่ซื้อโดยปกติจะซื้อจากโรงพยาบาลหนองเรือ โดยผ่านทางสถานีอนามัยตำบลบ้านกง แต่เนื่องจากความล่าช้าและไม่สะดวก ระยะหลังประธาน อสม. จึงเดินทางไปซื้อยาจากร้านขายยาในตัวจังหวัดขอนแก่นเอง

3. การสั่งการ

จากการศึกษาพบว่าผู้นำสูงสุดของหมู่บ้านคือผู้ใหญ่บ้าน ได้มอบอำนาจให้ประธาน อสม. เป็นผู้บริหารจัดการโดยตรงตามบทบาทหน้าที่ โดยที่ผู้ใหญ่บ้านจะคอยดูแลให้คำปรึกษาอยู่ห่าง ๆ ดังนั้นตัวประธาน อสม. จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญมาก เพราะจะต้องมีบทบาทในการสั่งการหรืออำนวยการให้การดำเนินงานของ ศสมช. บ้านหนองสระ เป็นไปอย่างราบรื่น และประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งจากการบอกเล่าของผู้ใหญ่บ้านและ อสม. หลายคนได้ทราบว่า ประธาน อสม. เป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นและเสียสละในการทำงาน อีกทั้งยังเป็นผู้มีศิลปะในการพูดชักจูงใจ มีมนุษยสัมพันธ์ดีรู้จักวิธีการมอบหมายงาน มีความรู้ทักษะและมีความสามารถในการชี้แนะเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาคือ อสม. ปฏิบัติงานให้เกิดผลดี ดังจะเห็นได้จากการที่ประธาน อสม.

ได้เสียสละเวลาเกือบตลอดวันอยู่ให้บริการชาวบ้านที่ ศสมช. ทั้ง ๆ ที่ไม่มีส่วนแบ่งจากรายได้จากการบริการ และได้พยายามโน้มน้าวจิตใจของ อสม. ทุกคนให้เสียสละเพื่อส่วนรวมด้วยเช่นเดียวกัน มีการแบ่งงานให้ อสม. ได้มีส่วนร่วมในการบริการสาธารณสุขทุกคน รวมทั้งยังทำหน้าที่เป็นครูฝึกให้ อสม. เหล่านี้ด้วย นอกจากนี้ยังพบว่านอกจากประธาน อสม. จะเป็นที่ยอมรับนับถือของ อสม. แล้ว ยังได้รับการยอมรับนับถือจากชาวบ้านหนองสระส่วนใหญ่ด้วย ดังจะเห็นได้จากเมื่อเกิดกรณีพิพาทระหว่างบุคคลขึ้น ชาวบ้านจะไว้วางใจให้เป็นผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย หรือเมื่อมีงานพัฒนาหรืองานบุญส่วนรวมของหมู่บ้านที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากชาวบ้าน ประธาน อสม. จะเป็นผู้สั่งการเอง ซึ่งก็ปรากฏว่าชาวบ้านจะให้ความร่วมมือดีมาก

สำหรับการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบนั้น พบว่า ประธาน อสม. ได้แบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้ อสม. แต่ละคน โดย อสม. แต่ละคนจะได้รับมอบหมายงานลักษณะเดียวกันและในปริมาณงานที่เท่าเทียมกัน ดังนี้

ด้านการรักษาพยาบาลผู้มารับบริการที่ ศสมช.

ปกติแล้ว ศสมช. บ้านหนองสระ จะเปิดให้บริการตั้งแต่เวลา 6.00 น. - 20.00 น. และจะมีการจัดเวรให้ อสม. มาให้บริการที่ ศสมช. วันละ 1 คน หมุนเวียนกันไป โดย อสม.ที่มาให้บริการจะอยู่เวร 2 ช่วง คือช่วงเช้า ระหว่างเวลา 6.00 น. - 8.00 น. ช่วงเย็น 18.00 - 20.00 น. ส่วนช่วงระยะเวลา 8.00 - 18.00 น. นั้น ประธาน อสม. จะเป็นผู้ให้บริการเอง สาเหตุที่จัดเวรในช่วงระยะเวลาดังกล่าวก็เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ชาวบ้านว่างจากการทำงานหรือภารกิจประจำวัน อนึ่งการให้โอกาส อสม. ทุกคนได้ทำหน้าที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล โดยมีประธาน อสม. คอยให้คำปรึกษาโดยตลอดนี้ นับเป็นการพัฒนา อสม. ให้มีศักยภาพในการให้บริการชาวบ้านสูงขึ้นอีกทางหนึ่งด้วย

ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กิจกรรมด้านนี้ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของการให้ความรู้ข่าวสารและคำแนะนำต่าง ๆ รวมทั้งการนัดหมายให้ไปรับบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามกำหนด นอกจากนี้ก็จะมีกิจกรรมบางอย่างที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลบ้านกง เช่น การชั่งน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทุก 4 เดือน หรือการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่าง ๆ เป็นต้น

การแบ่งงานในลักษณะดังกล่าว อสม. ทุกคน ต้องปฏิบัติงานทุกกิจกรรมโดย อสม. แต่ละคนจะรับผิดชอบดูแลคนละ 1 คุ้ม คุ้มละ 10 - 11 ครัวเรือน กล่าวโดยสรุปก็คือในคุ้มที่ตนเองรับผิดชอบนั้น อสม. จะต้องรู้ปัญหาและความต้องการของชาวบ้าน แล้ววางแผนและดำเนินการโดยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ชาวบ้านในคุ้มที่ตนเองรับผิดชอบมีสุขภาพอนามัยที่ดีการดำเนินการดังกล่าว อสม. แต่ละคนจะมีอิสระและมีอำนาจในการตัดสินใจเต็มที่ ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของประธาน อสม. และกรณีที่มีปัญหาในการดำเนินงาน ก็สามารถนำเข้าหารือในการประชุมกรรมการ ศสมช. ซึ่งมีขึ้นทุกเดือน หรืออาจขอรับคำปรึกษาจากประธาน อสม. ได้โดยตรง

สำหรับกิจกรรมอื่น ๆ ของ ศสมช. คือ การจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข การถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขแก่ประชาชน พบว่ายังไม่มีการแบ่งหน้าที่ที่ชัดเจน การดำเนินงานอยู่ในลักษณะที่ประธาน อสม. เป็นผู้ริเริ่มวางแผน และดำเนินการด้วยตนเอง โดยเรียก อสม. อื่น ๆ มาช่วยในบางครั้งเท่านั้น ยกเว้นกิจกรรมกองทุนยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งจะมีการแต่งตั้ง อสม. 1 คน มาทำหน้าที่เป็นเหรัญญิก

4. การควบคุม

ในด้านการควบคุมงานนั้นพบว่า มีการจัดทำทะเบียนต่าง ๆ เพื่อบันทึกข้อมูลของกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ อาทิ ทะเบียนผู้รับบริการ ศสมช. ทะเบียนการส่งต่อผู้ป่วย ทะเบียนการเฝ้าระวังทางโภชนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นต้น ข้อมูลจากทะเบียนเหล่านี้ถูกนำมาใช้สรุปผลการปฏิบัติงาน โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะทำให้คณะกรรมการ ศสมช.

ได้ทราบว่าจะต้องเร่งรัดงานหรือกิจกรรมใดบ้าง จึงจะสามารถทำให้ชาวบ้านหนองสระมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งจากสรุปผลการปฏิบัติงานครั้งหลังสุด เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2537 พบว่า กิจกรรมการบริการสาธารณสุขมูลฐานที่จะต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับหนึ่งก็คือ การแก้ไขภาวะการขาดสารอาหารในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

สำหรับในการควบคุมด้านคุณภาพของการบริการนั้น จากการศึกษาพบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่พอใจในการบริการที่ได้รับ เพียงแต่เสนอแนะให้แก้ไขในบางจุดเท่านั้น เช่น ให้เพิ่มปริมาณและชนิดของยาใน ศสมช. และให้มีการอบรม อสม. ที่มีอยู่ให้มีความรู้ในด้านการรักษาพยาบาลมากขึ้น

อนึ่ง หากการสรุปผลพบว่ามีข้อบกพร่องหรือปัญหาในการดำเนินงานแล้ว ประธาน อสม. จะเป็นผู้ทำหน้าที่กระตุ้น ชี้แนะทีมงาน คือ อสม. ให้รีบเร่งแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อให้งานนั้น ๆ สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ โดยหากเป็นปัญหาเร่งด่วนก็จะเรียกประชุมเป็นกรณีฉุกเฉิน แต่ถ้าเป็นปัญหาที่ไม่เร่งด่วนนัก ก็จะนำเข้าชี้แจง ปรึกษาหารือในการประชุมประจำเดือนปกติที่ ศสมช. ในทุกต้นเดือน

4) การมีส่วนร่วมของประชาชน

นอกเหนือจากผู้นำหมู่บ้านและ อสม. ซึ่งมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ ศสมช. ค่อนข้างมากแล้ว พบว่าชาวบ้านโดยทั่วไปก็มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ ศสมช. เช่นเดียวกัน แต่ระดับการมีส่วนร่วมอาจมีน้อยกว่า กล่าวคือก่อนการจัดตั้ง ศสมช. นั้น ได้มีการประชาสัมพันธ์เรื่อง ศสมช. ทางหอกระจายข่าวให้ชาวบ้านรับทราบ จากนั้นก็ได้มีการประชุมชาวบ้านที่ศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงรายละเอียด และขอรับฟังความคิดเห็นจากชาวบ้านในเรื่องการจัดตั้ง ศสมช. ซึ่งปรากฏว่าชาวบ้านส่วนใหญ่เห็นด้วยในหลักการที่จะให้จัดตั้ง ด้วยเห็นว่า ศสมช. จะอำนวยประโยชน์ให้ชาวบ้านได้มาก เมื่อเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็สามารถไปใช้บริการที่ ศสมช. ไม่ต้องสิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล

เมื่อ ศสมช. ได้จัดตั้งขึ้นแล้ว ชาวบ้านก็มีส่วนร่วมโดยตรงในการเป็นผู้รับประโยชน์จากการบริการ ทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาลและบริการถ่ายทอดความรู้ข่าวสารสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในการปฏิบัติในบางกิจกรรมของ ศสมช. เพื่อให้กิจกรรมนั้น ๆ บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ เช่น ร่วมกันจัดบ้านเรือนและบริเวณบ้านให้สะอาด ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งในงานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการของ ศสมช. เช่น ชาวบ้านหลายคนได้เสนอแนะ ประชาน อสม. เกี่ยวกับเรื่องการเพิ่มจำนวนตลอดจนชนิดของยาที่ใช้ใน ศสมช. และอีกหลายคนก็เสนอแนะให้นำข่าวสารความรู้ด้านสาธารณสุขที่กำลังเป็นที่สนใจออกอากาศทางหอกระจายข่าวด้วย อาทิ ความรู้เรื่องโรคเอดส์

อย่างไรก็ดี ชาวบ้านส่วนหนึ่งได้ตั้งข้อสังเกตว่า ระยะหลังไม่ค่อยมีการเรียกประชุมชาวบ้าน ข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ จะแจ้งให้ชาวบ้านทราบทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน ดังนั้นชาวบ้านจึงไม่มีโอกาสที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจไม่ว่าจะเป็นเรื่อง ศสมช. หรือเรื่องอื่น ๆ เพียงแต่มีโอกาสให้ข้อเสนอแนะผ่านทางตัวแทนชาวบ้านคือ กม. และ อสม. เท่านั้น

5) การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก

จากการศึกษาพบว่าหน่วยงานภายนอกหมู่บ้านที่ให้การสนับสนุน ศสมช. บ้านหนองสระมาโดยตลอดก็คือ หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ส่วนหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนยังไม่ปรากฏว่ามีหน่วยงานใดเข้ามาเกี่ยวข้องหรือให้การสนับสนุน

การสนับสนุนส่วนใหญ่ เป็นการสนับสนุนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ดีจากการศึกษาพบว่าการสนับสนุนดังกล่าวสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

สำหรับการสนับสนุนที่ ศสมช. บ้านหนองสระได้รับจากหน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่

1. ด้านงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นได้จัดสรรเงินให้ ศสมช. บ้านหนองสระ จำนวน 1,000 บาท เมื่อปีงบประมาณ 2536 เพื่อใช้ในการบริหารจัดการ ซึ่ง ศสมช. บ้านหนองสระได้นำเงินจำนวนนี้ไปใช้ในการจัดทำป้าย ศสมช. จัดซื้อครุภัณฑ์และปรับปรุงอาคารสถานที่ จากคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าฝ่ายพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ทราบว่ากระทรวงสาธารณสุขจะจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของ ศสมช. ทุกแห่ง แห่งละ 1,000 บาท/ปี แต่ในปีงบประมาณ 2537 นี้ ศสมช. บ้านหนองสระและ ศสมช. ที่จัดตั้งในปีงบประมาณ 2535 - 2536 ทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่น จะไม่ได้รับงบประมาณส่วนนี้ เนื่องจากงบประมาณดังกล่าวถูกนำไปใช้ในการพัฒนาอาสาสมัคร โดยการอบรมปรับเปลี่ยน ผสส. ทุกคนให้เป็น อสม. ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แต่ในปีต่อ ๆ ไปจะได้รับแห่งละ 1,000 บาท ทุกปี

2. ด้านเวชภัณฑ์และวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ โดยปกติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จะจัดสรรเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์การแพทย์สำหรับ ศสมช. 1 ชุด พร้อมกระเป๋า 1 ใบ สำหรับหมู่บ้านเป้าหมายที่จะจัดตั้ง ศสมช. แต่ละปี ซึ่งบ้านหนองสระก็ได้รับชุดเวชภัณฑ์การแพทย์ดังกล่าวเมื่อปีงบประมาณ 2536 ทั้งนี้เนื่องจากในปี พ.ศ. 2535 นั้น บ้านหนองสระได้จัดตั้ง ศสมช. ขึ้น โดยที่ยังไม่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นหมู่บ้านเป้าหมายแต่อย่างใด การดำเนินงานในปีแรกจึงอาศัยเพียงเงินทุนจากกองทุนยาและเวชภัณฑ์เท่านั้น

อนึ่ง สิ่งสนับสนุนดังกล่าวข้างต้นจะสนับสนุนให้เพียงครั้งเดียว ในส่วนที่เป็นวัสดุและเวชภัณฑ์ คณะกรรมการ ศสมช. อาจต้องใช้ในรูปทุนหมุนเวียน แต่ในส่วนที่เป็นครุภัณฑ์ยังไม่นโยบายที่แน่ชัดว่ารัฐจะสนับสนุนเพิ่มเติมในกรณีที่มีการชำรุดเสื่อมสภาพหรือไม่

อย่างไรก็ดีจากการศึกษาพบว่า เวชภัณฑ์บางอย่างที่หมดไป เช่น ยาสำหรับการปฐมพยาบาล ศสมช. บ้านหนองสระยังได้รับการอนุเคราะห์จากสถานีอนามัยตำบลบ้านกงโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ

3. ด้านวิชาการ ผู้มีบทบาทโดยตรงที่จะให้ความรู้ทางวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ ศสมช. บ้านหนองสระ ก็คือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลบ้านกง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หัวหน้าสถานีอนามัยนั้น ได้เข้ามาดูแลนิเทศติดตามการดำเนินงานของ ศสมช. บ้านหนองสระอย่างใกล้ชิด คณะกรรมการ ศสมช. เล่าว่าหัวหน้าสถานีอนามัยจะมาเยี่ยมเยียนให้คำปรึกษาบ่อยมาก คือ ประมาณสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ส่วนใหญ่ประเด็นที่ให้คำปรึกษาในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการบริหารจัดการ ศสมช. และการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านตามส่วนขาดของ จปฐ. นอกจากเรื่องงานพัฒนาสาธารณสุขแล้ว เวลาชาวบ้านจัดกิจกรรมต่าง ๆ ก็จะมาร่วมกิจกรรมด้วยแทบทุกครั้งจนชาวบ้านทั่วไปให้การยอมรับนับถือ

นอกจากการนิเทศติดตามงานตามปกติแล้ว ยังมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของ อสม. โดยวิธีการอบรมด้วย ซึ่งในปี พ.ศ. 2537 นี้ อสม. ได้รับการอบรม 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อต้นปี อบรมฟื้นฟูความรู้ในด้านสาธารณสุข 3 วัน และครั้งที่ 2 เมื่อกลางปี อบรมฟื้นฟูความรู้เฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลเบื้องต้น 1 วัน เนื้อหาการอบรมทั้งสองครั้งเน้นหนักเกี่ยวกับการนำไปใช้ประโยชน์สำหรับการปฏิบัติงานใน ศสมช. อาทิ การบริหารจัดการกองทุนการรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ รวมทั้งการวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ซึ่งปรากฏว่าในการอบรมแต่ละครั้ง อสม. จะสนใจเข้ารับการอบรมทุกคน

นอกจากนี้สถานีอนามัยตำบลบ้านกงยังได้จัดอบรมผู้ใหญ่บ้านและถวายความรู้พระสงฆ์ด้วย โดยอบรมปีละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน ซึ่งในปี พ.ศ. 2537 นี้ ได้อบรมเสร็จสิ้นแล้ว และผลจากการให้ความรู้ด้านการพัฒนาสาธารณสุขแก่ผู้นำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้นำหมู่บ้านให้การสนับสนุนการดำเนินงานของ ศสมช. ด้วยดีเสมอมารวมทั้งยังมีบทบาทในการชี้นำให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานของ ศสมช. ด้วย

4.2.2 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านโนนคู่

1) ความเป็นมาและขั้นตอนการจัดตั้ง

จุดเริ่มต้นของการจัดตั้ง ศสมช. บ้านโนนคู่นั้น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลกุดกว้าง อำเภอหนองเรือเล่าว่า ในปีงบประมาณ 2536 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้จัดทำโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดขอนแก่นขึ้น โดยมีพื้นที่ดำเนินการครอบคลุมทุกอำเภอ สำหรับอำเภอหนองเรือ มีตำบลที่ดำเนินการทุกหมู่บ้านอยู่ 1 ตำบล คือตำบลบ้านกง ส่วนตำบลอื่น ๆ รวมทั้งตำบลกุดกว้าง จะดำเนินการตำบลละ 2 หมู่บ้าน

ในการคัดเลือกหมู่บ้านเป้าหมายการดำเนินการของตำบลกุดกว้างนั้น จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลกุดกว้างได้ปรึกษาหารือกัน แล้วมีมติให้เลือกบ้านโนนคู่เป็นหนึ่งในจำนวนหมู่บ้านที่จะดำเนินการตามโครงการ ทั้งนี้เนื่องจากเห็นว่าบ้านโนนคู่เป็นหมู่บ้านที่มีผลการพัฒนาสาธารณสุขค่อนข้างล้าหลังกว่าหมู่บ้านอื่น ๆ ซึ่งหากเลือกเป็นหมู่บ้านเป้าหมายของโครงการก็จะมีโอกาสได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อันจะทำให้บ้านโนนคู่สามารถพัฒนาด้านสาธารณสุขให้ชาวบ้านมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่

ในส่วนของชาวบ้าน ประธาน อสม. เล่าว่า ได้รับฟังการชี้แจงรายละเอียดของโครงการดังกล่าว จากการประชุมที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเรือ โดยทางอำเภอได้แจ้งให้ทราบด้วยว่า มีงบประมาณ 1,000 บาท และวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ 1 ชุด สนับสนุนในการจัดตั้ง ศสมช. ของแต่ละหมู่บ้าน

หลังจากนั้นประธาน อสม. ได้นำเรื่องการจัดตั้ง ศสมช. เข้าหารือในที่ประชุมคณะกรรมการหมู่บ้านเพื่อให้คณะกรรมการหมู่บ้านพิจารณาเลือกสถานที่ที่จะจัดตั้ง ศสมช. ซึ่งในที่สุดก็มีมติให้จัดตั้งที่บริเวณบ้านของประธาน อสม. เนื่องจากไม่มีสถานที่สาธารณะ หรือสถานที่อื่นที่เหมาะสมกว่า

เมื่อได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์แล้ว ประมาณเดือน เมษายน 2536 ประธาน อสม. ก็ได้นำเงิน 1,000 บาท มาใช้ในการก่อสร้าง ศสมช. ที่ข้างบ้านของตน ลักษณะของ ศสมช. ที่สร้างขึ้น

เป็นเพิงเตี้ย ๆ หลังคามุงหญ้าแฝก ผนัง 3 ด้านเป็นไม้ไผ่โปร่งส่วนอีกด้านหนึ่งเป็นผนังบ้านของประธาน อสม. ภายในมีเตียงและชั้นวางของทำด้วยไม้ไผ่อย่างละ 1 หลัง พื้นเป็นพื้นดินทรายไม่มีวัสดุปูพื้นใด ๆ ทั้งสิ้น เมื่อดูจากลักษณะภายนอกแล้วจะมีลักษณะเหมือนเล้าไก่ ประธาน อสม. แจ้งว่าตนเองเป็นผู้ลงมือก่อสร้างและเงิน 1,000 บาท ก็สามารถทำได้เพียงเท่านี้

สำหรับยาที่ใช้ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นนั้น มีค่อนข้างน้อยเนื่องจากมีทุนหมุนเวียนสำหรับใช้จ่ายในเรื่องนี้เพียง 400 บาท ซึ่งเป็นเงินที่ได้จากการรวมหุ้นของ อสม. 4 คน คนละ 100 บาท ประธาน อสม. กล่าวว่าการรวมหุ้นดังกล่าวตนได้รับคำแนะนำจากหัวหน้าสถานีอนามัย

ในด้านการเตรียมชุมชนเพื่อให้ชาวบ้านได้รับรู้เกี่ยวกับการจัดตั้ง ศสมช. นั้น เนื่องจากไม่มีหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน จึงใช้วิธีประชาสัมพันธ์โดยการเดินบอกเพียงวิธีเดียว แต่เนื่องจากประธาน อสม. เป็นคนพูดน้อย ประกอบกับ อสม.อีก 3 คน ก็ไม่ค่อยสนใจปฏิบัติงานตามบทบาทนัก ดังนั้นจึงพบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่รู้จักคำว่า ศสมช. นายพิมพาซึ่งเป็นผู้ใหญ่บ้านเล่าว่าเรื่องการดำเนินงานของ ศสมช. ประธาน อสม. จะรู้และทำอยู่คนเดียว ไม่มีการประสานงานกับบุคคลอื่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในขั้นตอนต่าง ๆ ด้วย แต่อย่างไรก็ดีผู้ใหญ่บ้านเองก็พยายามช่วยประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านเข้าใจและเห็นความสำคัญของ ศสมช. อยู่เสมอ เนื่องจากเคยรับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับ ศสมช. มาจากการประชุมประจำเดือนของอำเภอหนองเรือ

อนึ่งในปัจจุบัน แม้ว่าชาวบ้านจะไม่รู้จักคำว่า ศสมช. เนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์จากกลุ่ม อสม. แต่ชาวบ้านโดยทั่วไปจะรู้จักคำว่า "ศูนย์" หรือ "ศูนย์สาธารณสุข" เพราะที่หน้า ศสมช. มีป้ายชื่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านโนนดู่ ติดแสดงอย่างชัดเจน ส่วนการใช้บริการนั้น เมื่อเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ชาวบ้านส่วนใหญ่บอกว่าไปหา อสม. คือ ไปหานายทองคำ ไม่มีผู้ใดบอกว่าไปรักษาที่ศูนย์หรือ ศสมช. เพราะในความเป็นจริงแล้วลักษณะของการให้บริการสาธารณสุขโดย อสม.ในปัจจุบัน มิได้มีความแตกต่างจากเมื่อครั้งยังไม่จัดตั้ง ศสมช. แต่อย่างใด กล่าวคือ ประธาน อสม. จะตรวจรักษาหรือให้บริการอื่น ๆ ที่แคร่ซึ่งตั้งอยู่หน้าบ้านของตน ศสมช. ที่สร้างขึ้นเป็น

เพียงที่เก็บยาและวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ซึ่งได้รับการสนับสนุนเท่านั้น และจากการสังเกตดูสภาพภายใน ศสมช. บ้านโนนดู่ ก็พบว่าขาดการดูแลเอาใจใส่จากผู้รับผิดชอบ ดังจะเห็นได้ว่าจากการจัดวางเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่มีความเป็นระเบียบ แผ่นภาพให้สุขศึกษาที่ติดผนังชำรุดฉีกขาด ครุภัณฑ์ต่าง ๆ รวมทั้งเพดานและผนัง ศสมช. เต็มไปด้วยฝุ่นละอองและหยากไย่ นอกจากนี้ยังพบว่าครุภัณฑ์การแพทย์ต่าง ๆ ก็อยู่ในลักษณะที่ถูกละเลยไม่ได้ถูกนำไปใช้งาน ซึ่งชาวบ้านหลายคนเล่าว่า สาเหตุที่เป็นเช่นนี้สืบเนื่องมาจากมีผู้รับบริการน้อย รายได้จากการบริการไม่คุ้มค่า ประกอบกับ อสม. อื่น ๆ ก็ไม่มีผู้ใดมาช่วยปฏิบัติงาน จึงทำให้ประธาน อสม. เกิดความเบื่อหน่ายและไม่สนใจพัฒนา ศสมช. ดังที่กล่าวข้างต้น

จากความเป็นมาและขั้นตอนการจัดตั้ง ศสมช. บ้านโนนดู่ ตามที่กล่าวมาแล้ว ผู้ศึกษาได้สรุปเป็นตารางเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ โดยได้ลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ ตามระยะเวลาที่เกิดขึ้น ดังนี้

ตารางที่ 5 ขั้นตอนการจัดตั้ง ศสมช. บ้านโนนดู่

เดือน/ปี	กิจกรรมดำเนินการ	ผู้ดำเนินการ
กันยายน 2535	- ชี้แจงโครงการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า (HFA) แก่หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
ตุลาคม 2535	- คัดเลือกหมู่บ้านเป้าหมายโครงการของอำเภอหนองเรือ 36 หมู่บ้านซึ่งหมายรวมถึงบ้านโนนดู่ - ชี้แจงโครงการ HFA และการจัดตั้ง ศสมช. แก่ อสม. หมู่บ้านเป้าหมาย	- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเรือ และโรงพยาบาลหนองเรือ
ธันวาคม 2535	- เสนอเรื่องการจัดตั้ง ศสมช. ต่อที่ประชุม กม. และได้รับความเห็นชอบ	- ประธาน อสม. บ้านโนนดู่

ตารางที่ 5 ขั้นตอนการจัดตั้ง ศสมช. บ้านโนนดู่ (ต่อ)

เดือน/ปี	กิจกรรมดำเนินการ	ผู้ดำเนินการ
เมษายน 2536	- ได้รับงบประมาณ 1,000 บาท และกระเป๋าวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ 1 ชุด	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
เมษายน 2536	- ก่อสร้าง ศสมช. จากงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน - ระดมทุนจาก อสม. เพื่อจัดซื้อยา	- ประธาน อสม.
พฤษภาคม 2536	- ศสมช. แล้วเสร็จ และเปิดบริการ	- ประธาน อสม.

2) กิจกรรมของ ศสมช.

เมื่อพิจารณาดูวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง ศสมช. ซึ่งมีวัตถุประสงค์ให้ ศสมช. เป็นศูนย์รวมของการพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเป็นศูนย์กลางการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินการในหมู่บ้าน เป็นที่ทำการของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกประเภท เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้านกับระบบการบริการสาธารณสุขของรัฐ เป็นศูนย์กลางในการรองรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน และเป็นศูนย์กลางในการพัฒนากองทุน จะพบว่าการจัดตั้ง ศสมช. บ้านโนนดู่ ไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้เนื่องจาก ศสมช. ที่สร้างขึ้นไม่ได้ถูกใช้ประโยชน์ให้เป็นศูนย์กลางในเรื่องต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นแต่อย่างใด เป็นแต่เพียงห้องเก็บวัสดุอุปกรณ์ เท่านั้น อย่างไรก็ดีกิจกรรมของ ศสมช. 4 ประการที่คาดหวังจะให้เกิดขึ้น คือการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน รวมทั้งการพัฒนากองทุนหมู่บ้านนั้น จากการศึกษาพบว่ามีกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพียงกิจกรรมเดียวคือการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นบริการสาธารณสุขมูลฐานอย่างหนึ่ง ส่วนกิจกรรมอีก 3 กิจกรรม แทบจะไม่ได้ดำเนินการใด ๆ เลย

และในส่วนของผู้ปฏิบัตินั้น พบว่าแม้จะมี อสม. อยู่ 4 คน แต่มีประธาน อสม. เพียงผู้เดียวเท่านั้นที่ปฏิบัติงานจริง

1. การให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน

ศสมช. บ้านโนนตู่ก็เช่นเดียวกันกับ ศสมช. บ้านหนองสระ ที่มีบริการด้านรักษาพยาบาลเป็นกิจกรรมที่เด่นชัดกว่ากิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานอื่น ๆ การบริการก็เป็นเรื่องของการปฐมพยาบาล และการรักษาพยาบาลโรคที่รักษาง่าย ๆ เช่นเดียวกัน แต่แตกต่างกันที่ศักยภาพและคุณภาพในการให้บริการแก่ชาวบ้าน ซึ่งพบว่า ศสมช. บ้านโนนตู่ด้อยกว่า ศสมช. บ้านหนองสระ อย่างเห็นได้ชัด ดังนี้

ด้านวัสดุอุปกรณ์ แม้ว่า ศสมช. บ้านโนนตู่จะมีวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นในปริมาณที่เท่ากันกับ ศสมช. บ้านหนองสระ แต่ปรากฏว่ามีการใช้วัสดุอุปกรณ์เหล่านี้ในการตรวจรักษาน้อยมาก นางจันทร์ซึ่งอยู่บ้านติดกับ ศสมช. เล่าว่าอุปกรณ์การแพทย์ที่นายทองคำใช้ในการตรวจมีเพียงอย่างเดียวคือ ปรอทวัดไข้ ซึ่งไม่ได้ใช้ทุกครั้ง ส่วนอุปกรณ์การแพทย์อื่น ๆ จะใช้ก็ต่อเมื่อมีการร้องขอ ที่พบมีเพียง การวัดความดันโลหิตและการตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะเท่านั้น

สำหรับเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ใช้ใน ศสมช. บ้านโนนตู่ มีค่อนข้างน้อยเนื่องจากมีเงินทุนหมุนเวียนของกองทุนยา และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านสำหรับใช้ในการจัดซื้อเวชภัณฑ์เพียง 400 บาทเท่านั้น เงินจำนวนดังกล่าวได้จากการรวมหุ้นของ อสม. 4 คน คนละ 100 บาท นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่าประธาน อสม. ไม่สามารถระดมหุ้นจากชาวบ้านอื่น ๆ ได้ เนื่องจากชาวบ้านไม่ไว้วางใจในเรื่องความซื่อสัตย์เพราะประธาน อสม. มีความผิดพลาดในการบริหารจัดการกองทุนสร้างสัวมมาก่อนแล้วและสืบเนื่องจากการขาดแคลนเงินทุนหมุนเวียนนี้ จึงทำให้ ศสมช. บ้านโนนตู่มีเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอกับความต้องการและปัญหาของชาวบ้าน ไม่ว่าจะเป็นชนิดหรือปริมาณ ในด้านผู้ใช้บริการนั้นแม้ว่าครัวเรือนส่วนใหญ่จะเคยใช้บริการจาก ศสมช. มาแล้ว แต่สาเหตุสำคัญของการใช้บริการมิได้เกิดจากความเชื่อถือในตัว อสม. หรือคุณภาพของการบริการแต่อย่างใด หากแต่เกิดจากความสะดวก และความจำเป็นบางประการมากกว่า ดังที่ชาวบ้านหลายคนเล่าว่า ประธาน อสม. มีนิสัยชอบการพนัน ไม่กระตือรือล้น

และสนใจที่จะปรับปรุงพัฒนาบริการของ ศสมช. แต่ชาวบ้านบางส่วนก็ยังคงไปใช้บริการโดยเฉพาะครัวเรือนที่มีฐานะยากจนมาก หรือในกรณีที่มีการเจ็บป่วยในเวลากลางคืน แต่อย่างไรก็ดีความนิยมในการใช้บริการจาก ศสมช. มีไม่มากนัก กล่าวคือ มีผู้มารับบริการจาก ศสมช. บ้านโนนตู่เพียงวันละ 1-2 คน ดังข้อมูลจากทะเบียนผู้รับบริการซึ่งระบุว่า ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2537 มีผู้มารับบริการประมาณเดือนละ 30-50 คน เท่านั้น

สำหรับผู้ปฏิบัติงานใน ศสมช. นั้น พบว่า แม้จะมี อสม. 4 คน แต่ก็มีผู้ปฏิบัติงานอยู่เพียงคนเดียว คือ นายทองคำ ประชาน อสม. ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. อีก 3 คน เพิ่งจะได้รับการอบรมยกระดับเป็น อสม. เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2537 จึงยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ประกอบกับเมื่อครั้งที่เป็น ผสส. ก็มิได้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างเต็มที่ ดังนั้นจึงไม่เป็นที่ยอมรับของชาวบ้าน ประชาน อสม. เล่าว่า อสม. ทั้ง 3 คนไม่ค่อยให้ความสนใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เพราะเห็นว่าได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่คุ้มค่าและเมื่อมีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ให้แก่ อสม. โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลโนนตู่ ก็ไม่สนใจเข้ารับการอบรม จึงปรากฏว่าในปัจจุบัน นอกจากประชาน อสม. แล้ว ไม่มี อสม. คนใดที่รู้จักวิธีใช้อุปกรณ์การแพทย์ประจำ ศสมช. เลย และการที่จะคัดเลือก อสม. ใหม่ขึ้นมาแทน อสม. กลุ่มนี้ก็ไม่สามารถทำได้ เพราะชาวบ้านโนนตู่ไม่มีผู้ใดสนใจที่จะทำหน้าที่เป็นอาสาสมัคร ด้วยเหตุผลเช่นเดียวกัน

อนึ่ง นอกเหนือจากงานด้านการรักษาพยาบาลแล้วมีการดำเนินการกิจกรรมบริการสาธารณสุขมูลฐานอื่น ๆ อยู่เพียง 1 กิจกรรมคือ กิจกรรมการเฝ้าระวังทางโภชนาการในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งดำเนินการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กกลุ่มดังกล่าว 4 เดือน/ครั้ง และอ่านผลภาวะโภชนาการของเด็กว่ามีการขาดสารอาหารหรือไม่ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยกำหนดให้ทำเป็นประจำ และผู้ดำเนินการมีเพียงประชาน อสม. เพียงคนเดียวเท่านั้น ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกิดจากความคิดริเริ่มในการพัฒนาของ อสม. เอง ไม่ปรากฏว่ามีการดำเนินการแต่อย่างใด

2. การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่า กิจกรรมนี้มีการดำเนินการน้อยมาก กล่าวคือ มีทะเบียนบันทึกข้อมูล ของ ศสมช. หรือของหมู่บ้าน เพียง 2 เล่ม คือทะเบียนการเฝ้าระวังทางโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ถูกกำหนดให้ทำโดยเจ้าหน้าที่ และทะเบียนผู้รับบริการของ ศสมช. สำหรับทะเบียนผู้รับบริการนี้พบว่า มีการบันทึกข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2537 หลังจากนั้นก็ไม่มีการบันทึกข้อมูลใด ๆ อีก และที่น่าสังเกตก็คือ ทะเบียนดังกล่าวสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นจะสนับสนุนให้ ศสมช. ทุกแห่ง แห่งละ 1 เล่ม แต่ที่ ศสมช. บ้านโนนตู่นั้นทะเบียนที่พบเห็นจะถูกฉีกขาด เหลือเพียง 5-6 แผ่น และไม่มีปก

และเนื่องจากเป็น ศสมช. ในหมู่บ้านเป้าหมายโครงการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า จึงถูกกำหนดให้มีการนำเสนอข้อมูลที่สำคัญ คือข้อมูลทั่วไป และข้อมูลแสดงการบรรลุเกณฑ์ชี้วัดทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ เกณฑ์ จปฐ. เกณฑ์การพึ่งตนเองของชุมชนและเกณฑ์การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ซึ่งก็ปรากฏว่ามีการนำเสนอข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แต่เป็นข้อมูลที่ไม่เป็นปัจจุบัน และอยู่ในลักษณะที่เลอะเลือน เนื่องจากขาดการเอาใจใส่หรือสนใจ

นอกจากนี้ยังพบว่าข้อมูลต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ไม่ได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน หรือประโยชน์อื่นใดทั้งสิ้น เป็นแต่เพียงบันทึกตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลกุดกว้างเท่านั้น

3. การถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน

กิจกรรมการถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขนับเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาสาธารณสุข เพราะจะทำให้ประชาชนรู้จักวิธีการที่ถูกต้องในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง รู้จักวิธีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อันจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี แต่ปรากฏว่าที่ ศสมช. บ้านโนนตู่ กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่มีการดำเนินการน้อยมาก

ทั้งนี้เนื่องจากบ้านโนนดู่ไม่มีหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้านสำหรับใช้ในการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข อีกทั้งในการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารโดยใช้สื่อบุคคลนั้น ก็มีผู้ทำหน้าที่ในเรื่องนี้โดยตรงเพียงคนเดียว คือ ประธาน อสม. แต่เนื่องจากประธาน อสม. เป็นคนที่มีนิสัยพูดน้อยและไม่ค่อยมีความกระตือรือล้นในการทำงานเท่าใดนัก ดังนั้นจึงพบว่าไม่มีการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกแก่ชาวบ้านทั่ว ๆ ไปมีแต่เพียงการให้สุขศึกษาแก่ชาวบ้านที่มารับบริการบ้างเท่านั้น ส่วน อสม. อีก 3 คน จากการบอกเล่าของประธาน อสม. และชาวบ้านหลายคน พบว่าเท่าที่ผ่านมาไม่ได้ทำหน้าที่ในการถ่ายทอดความรู้หรือหน้าที่อื่น ๆ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของ อสม. แต่อย่างใด

4. การพัฒนากองทุนหมู่บ้าน

จากการศึกษาพบว่ากองทุนด้านสาธารณสุขที่จัดตั้งขึ้นที่บ้านโนนดู่ มีอยู่เพียง 2 กองทุนเท่านั้น ได้แก่ กองทุนสร้างส้วม ซึ่งจัดตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2536 และกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยการรวมหุ้นของ อสม. 4 คน เพื่อนำเงินมาใช้หมุนเวียนจัดซื้อเวชภัณฑ์สำหรับ ศสมช. ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

สำหรับกองทุนสร้างส้วม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนเงินทุนหมุนเวียนให้ชาวบ้านกู้ยืมเพื่อสร้างส้วมนั้น ในปัจจุบันพบว่าไม่มีหลักฐานที่เป็นลายลักษณ์อักษร เกี่ยวกับกองทุนอยู่เลย ไม่ว่าจะเป็นหลักฐานทางการเงินหรือข้อมูลรายละเอียดของกองทุน ซึ่งในเรื่องนี้ นางจันทร์และผู้ใหญ่บ้านเล่าว่า ประธาน อสม. เป็นผู้รับเงินมาจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตำบลกุดกว้าง แต่ไม่ทราบว่าเป็นจำนวนเท่าใด จากนั้นได้มีการจัดสรรเงินดังกล่าวให้ชาวบ้านกู้ยืมเพื่อสร้างส้วม ครัวเรือนละ 500 บาท โดยที่ไม่มีผู้ใดทราบว่า ประธาน อสม. บริหารจัดการอย่างไร มีเงินคงเหลืออยู่เท่าไร และประธาน อสม. ก็ไม่สามารถชี้แจงเรื่องดังกล่าวต่อชาวบ้านได้ ดังนั้นจึงทำให้ชาวบ้านส่วนใหญ่ขาดความเชื่อถือไว้วางใจในตัวประธาน อสม. เพราะเห็นว่ามีพฤติกรรมที่ส่อไปในทางทุจริต

ส่วนกองทุนยาและเวชภัณฑ์ มีเงินทุนหมุนเวียนเพียง 400 บาท ซึ่งได้จากการรวมหุ้นของ อสม. 4 คน ปัจจุบันกองทุนนี้ยังดำเนินการอยู่ แต่เป็นการดำเนินการโดยปราศจากการบริหารจัดการที่ดี กล่าวคือ ประธาน อสม. จะเป็นผู้ดำเนินการเพียงผู้เดียว ไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบ ไม่มีหลักฐานทางการเงินเช่น บัญชีแสดงรายรับรายจ่ายของกองทุน มีเพียงบัญชีรายชื่อผู้ถือหุ้นเท่านั้น ประธาน อสม. เล่าว่าเงินจำนวนนี้สามารถหมุนเวียนจัดซื้อยามาใช้ใน ศสมช. ได้ตลอด แต่ซื้อได้ปริมาณจำกัดเพราะเงินน้อย สำหรับกำไรที่ได้จากการขายยานั้นไม่สามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่ จำนวนเท่าใด เพราะไม่เคยทำบัญชีรับจ่ายดังที่กล่าวข้างต้น และจากการพูดคุยกับประธาน อสม. ทำให้ได้ทราบว่า ในการขายยา ไม่ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการคิดราคาขายเอาไว้แต่อย่างใด ส่วนใหญ่จะขายราคาสูงกว่าทุนเล็กน้อย และบางครั้งก็มีการพลั้งเผลอขายในราคาต่ำกว่าทุนอีกด้วย

กล่าวโดยสรุป ในปัจจุบันมีกองทุนที่สามารถดำเนินการอย่างต่อเนื่องและอำนวยประโยชน์ต่อการพัฒนาสาธารณสุขของหมู่บ้านเพียงกองทุนเดียวคือ กองทุนยาและเวชภัณฑ์ แต่ยังขาดระบบการบริหารการจัดการที่ดี รวมทั้งยังไม่สามารถที่จะระดมหุ้นเพิ่มขึ้นอีกได้ เนื่องจากชาวบ้านขาดความไว้วางใจในตัวผู้บริหารจัดการกองทุน คือ ประธาน อสม.

3) การบริหารจัดการ ศสมช.

จากการศึกษาพบว่า ศสมช. บ้านโนนตู่นั้น มีผู้รับผิดชอบเพียงผู้เดียวคือ ประธานอสม. ซึ่งทำหน้าที่เป็นทั้งผู้บริหารจัดการ และผู้ปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะเป็นการทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากสถานีอนามัยและต้องพยายามให้งานสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายด้วยตนเอง เนื่องจากขาดทีมงาน ดังนั้นจึงพบว่าการบริหารจัดการ ศสมช. บ้านโนนตู่ ในปัจจุบันไม่ค่อยเป็นระบบเท่าใดนัก ดังจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป

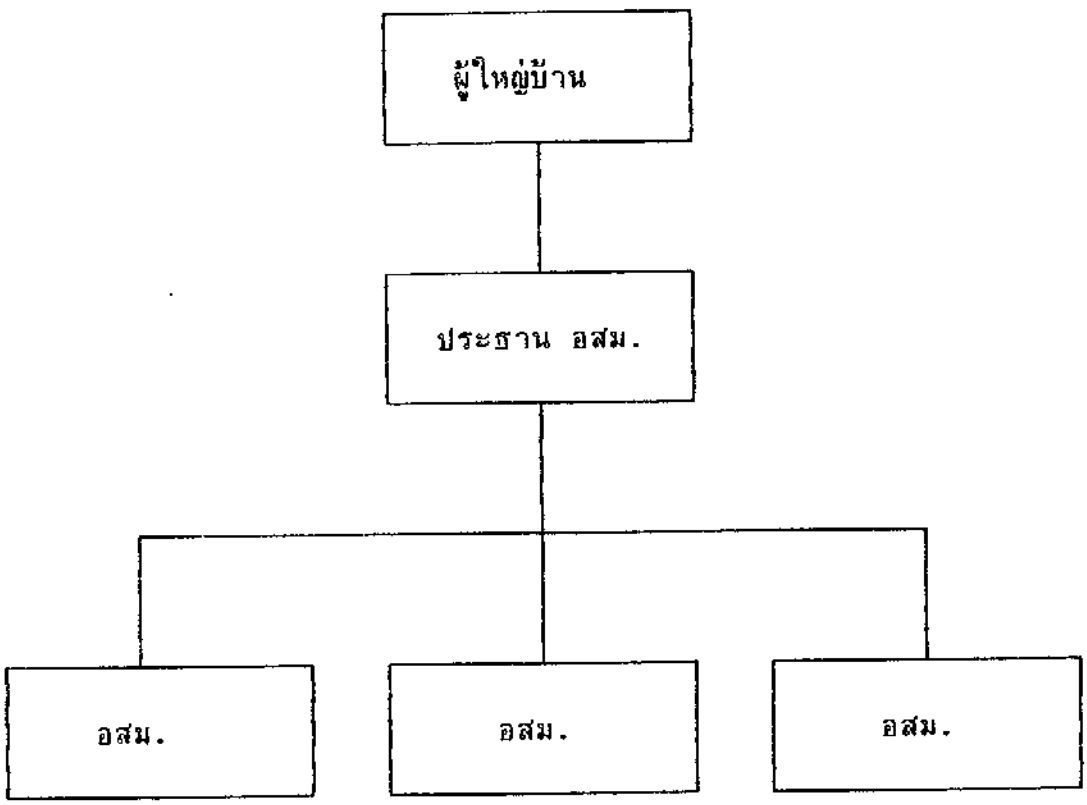
อย่างไรก็ดี เพื่อให้ง่ายต่อการศึกษาเปรียบเทียบ จึงขอกล่าวถึงการบริหารจัดการ ศสมช. บ้านโนนตู่ ตามหน้าที่ในการบริหาร (Management Function) อันได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การและการจัดคนเข้าทำงาน การสั่งการ และการควบคุม

1. การวางแผน

จากการสังเกตการณ์ที่ ศสมช. บ้านโนนตู่ และการสัมภาษณ์เจาะลึกประธาน อสม. เกี่ยวกับการดำเนินงานของ ศสมช. พบว่า กิจกรรมต่าง ๆ ของ ศสมช. ดังที่ได้กล่าวมาแล้วทุกกิจกรรม ดำเนินไปโดยปราศจากการวางแผน ดังจะเห็นได้จาก แม้ว่าจะมีการสำรวจ จปฐ. ด้านสาธารณสุขของหมู่บ้านตามที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลกุดกว้าง แต่ไม่มีการนำสรุปข้อมูล จปฐ.ที่สำรวจได้ไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านแต่อย่างใด เช่น สรุป จปฐ. ของหมู่บ้านพบว่าครัวเรือนมีส้วมใช้เพียงร้อยละ 74 แต่ก็ไม่มีการวางแผนกำหนดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว นอกจากนี้ในด้านการบริหารเวชภัณฑ์ ก็ไม่มีการเก็บรวบรวมสถิติข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์ เพื่อให้ ศสมช. มีเวชภัณฑ์เพียงพอและตรงกับปัญหาสุขภาพอนามัยของชาวบ้าน

2. การจัดองค์การและการจัดคนเข้าทำงาน

เกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารงานของ ศสมช. บ้านโนนตู่ ประธาน อสม. กล่าวว่า ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นรับผิดชอบในการบริหารจัดการ ศสมช. ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานกรรมการ ประธาน อสม. เป็นรองประธาน และ อสม.อีก 3 คน เป็นกรรมการ และได้จัดทำแผนภูมิแสดงโครงสร้างการบริหารงาน ติดแสดงที่ ศสมช. อย่างชัดเจน ดังแผนภูมิที่ 10 แต่ในความเป็นจริงแล้ว พบว่าไม่ได้มีการประชุมปรึกษาหารือและจัดตั้งคณะกรรมการดังกล่าวแต่อย่างใด ตัวผู้ใหญ่บ้านเองก็ไม่เคยเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเพียงแต่เคยแนะนำชาวบ้านให้มาใช้บริการ ศสมช. เป็นบางครั้งเท่านั้น ส่วน อสม. อีก 3 คนนั้นอาจกล่าวได้ว่าไม่เคยเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ ศสมช. เลย



แผนภูมิที่ 10 โครงสร้างการบริหารงาน ศสมช. บ้านโนนตู่

ในการจัดคนเข้าทำงานที่ ศสมช. นั้นจากโครงสร้างการบริหารงานที่ประธาน อสม. ได้ทำไว้ จะเห็นได้ว่า อสม.ทุกคนคือผู้ที่ปฏิบัติงานใน ศสมช. แต่ในความเป็นจริงแล้วมีประธาน อสม.เพียงผู้เดียวที่ปฏิบัติงาน

เช่นเดียวกัน ประธาน อสม. แจ้งว่า ในการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ของ ศสมช. นั้นจะมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้ อสม. อย่างชัดเจน โดยให้ อสม. แต่ละคนรับผิดชอบคนละ 1 คุ้ม แต่เมื่อถามถึงรายละเอียดของการแบ่งคุ้ม ประธาน อสม. กลับไม่สามารถตอบได้ว่า อสม. แต่ละคนรับผิดชอบคุ้มใดบ้าง และมีจำนวนครัวเรือนในคุ้มเท่าใด นอกจากนี้จากการบอกเล่าของชาวบ้านละแวกต่าง ๆ ล้วนให้คำยืนยันตรงกันว่าในจำนวน อสม. ทั้ง 4 คน มีเพียงนายทองคำประธาน อสม. เพียงผู้เดียวที่ยังปฏิบัติงานอยู่

เมื่อพิจารณาข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น ข้อสรุปก็คือ ประธาน อสม. นั้นทราบหลักการเกี่ยวกับการจัดโครงสร้างการบริหารงาน การจัดคนเข้าทำงาน และการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบค่อนข้างดี แต่ในทางปฏิบัติประธาน อสม. ไม่สามารถที่จะบริหารและสั่งการให้ อสม. ที่มีอยู่เข้ามาร่วมเป็นทีมปฏิบัติงานได้

สำหรับความพร้อมของการบริการที่ ศสมช. นั้น แม้ว่า ศสมช. บ้านโนนคู่ จะได้รับการสนับสนุนวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ต่าง ๆ เช่นเดียวกับ ศสมช. บ้านหนองสระ แต่สภาพที่พบเห็นก็คือ วัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ รวมทั้งเวชภัณฑ์ที่มีอยู่ขาดการดูแลเอาใจใส่ ดังจะเห็นได้จากการจัดวางที่ไม่เป็นระเบียบ เรียบร้อยเต็มไปด้วยฝุ่นละออง และหยากไย่ ในส่วนของเวชภัณฑ์ก็มีไม่เพียงพอสำหรับการใช้ เนื่องจากมีทุนหมุนเวียนสำหรับซื้อยาน้อยมาก ดังนั้นจึงพบว่ามีชาวบ้านมารับบริการค่อนข้างน้อยคือประมาณวันละ 1 - 2 คน ทั้ง ๆ ที่ความสะดวกของการใช้บริการมีมาก เนื่องจากเป็นบริการสาธารณสุขที่จัดขึ้นในหมู่บ้านและให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

3. การสั่งการ

การดำเนินงานขององค์การต่าง ๆ ซึ่งมีผู้ปฏิบัติงานหลายคน เช่น อยู่ในรูปของคณะกรรมการ จำเป็นที่จะต้องมีผู้บริหาร หรือประธาน เพื่อทำหน้าที่สั่งการทีมงานให้ปฏิบัติงานต่าง ๆ ให้เป็นไปในทางที่จะส่งเสริมให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

แต่สำหรับ ศสมช. บ้านโนนคู่นั้น จากการศึกษาพบว่าประธาน อสม. ปฏิบัติงานเพียงผู้เดียว ไม่ได้มีการมอบหมายงานให้ อสม. อื่น ๆ แต่อย่างใด ทั้งนี้เนื่องจากว่า อสม. เหล่านั้นไม่ค่อยให้การยอมรับประธาน อสม. เท่าใดนัก ซึ่งอาจเป็นเพราะบุคลิกภาพเฉพาะตัวของ ประธาน อสม. คือ ขาดความกระตือรือล้นในการทำงาน ขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ขาดความซื่อสัตย์ ดังนั้นจึงพบว่ากิจกรรมต่าง ๆ ของ ศสมช.บ้านโนนคู่ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

อีกประการหนึ่งตัวผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งเป็นผู้นำสูงสุดของหมู่บ้านเองก็มิได้เข้ามาดูแลติดตามงานของ ศสมช. และมิได้มีบทบาทชักจูงชี้แนะให้ อสม. ทุกคนตระหนักในภาระรับผิดชอบของตนที่จะต้องร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานแต่อย่างใดทั้งสิ้น

4. การควบคุม

เมื่อพิจารณาการบริหารจัดการ ศสมช. บ้านโนนดู่ ในแง่ของการควบคุมงาน อาจกล่าวได้ว่าเกือบทุกกิจกรรมไม่มีการควบคุมเลย จะเห็นได้จาก การที่ประชาน อสม. ไม่ได้มีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรมของ ศสมช. ไว้ล่วงหน้ารวมทั้งในส่วนของการบันทึกข้อมูลการดำเนินงานต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมก็มีการบันทึกน้อยมากทะเบียนที่พบเห็นที่ ศสมช. มีเพียง 3 เล่ม คือ ทะเบียนผู้รับบริการที่ ศสมช. ซึ่งบันทึกข้อมูลถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2537 แล้วไม่มีการบันทึกต่อ ทะเบียนการชั่งน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และบัญชีผู้ถือหุ้นของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งมีอยู่เพียง 4 คน ข้อมูลจากทะเบียนดังกล่าวที่ได้ใช้ประโยชน์คือผลการชั่งน้ำหนักเด็กและการแปรผลเพื่อให้ทราบภาวะโภชนาการ ซึ่งจะต้องมีการรายงานให้ สถานีอนามัยตำบลกุดกว้างทราบทุก 4 เดือน จึงอาจกล่าวได้ว่ากิจกรรมเดียวที่มีการควบคุมงานให้เป็นไปตามเป้าหมายก็คือ กิจกรรมการเฝ้าระวังทางโภชนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

4) การมีส่วนร่วมของประชาชน

การจัดตั้ง ศสมช.บ้านโนนดู่นั้น นอกเหนือจาก อสม. และคณะกรรมการหมู่บ้านแล้ว ประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสมีส่วนร่วมในการเสนอแนะความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดตั้ง การคัดเลือกสถานที่ หรือแนวทางการบริหารจัดการ ศสมช. เลย ทั้งนี้เนื่องจากไม่ได้มีการจัดประชุมชี้แจงแก่ชาวบ้าน และไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์รายละเอียดของเรื่องนี้ให้ชาวบ้านทราบ โดยวิธีการใด ๆ ไม่ว่าจะโดยการใช้สื่อบุคคลหรือสื่ออื่น ๆ จากการศึกษาพบว่ามีแต่เพียงผู้ใหญ่บ้านเท่านั้นที่ได้บอกเล่าเรื่องการจัดตั้ง ศสมช. ซึ่งเคยรับทราบจากการประชุมที่อำเภอให้ ชาวบ้านบางคนทราบ แต่ก็เป็นส่วนน้อยคือเฉพาะครัวเรือนที่มีความสนิทสนมคุ้นเคยกัน ประมาณ 7-8 ครัวเรือน และแจ้งให้ทราบเพียงว่า บ้านโนนดู่ได้รับการสนับสนุนให้จัดตั้งศูนย์เพื่อเป็นสถานที่สำหรับให้บริการรักษาพยาบาลขั้นที่หมู่บ้าน

เมื่อ ศสมช. ได้จัดตั้งขึ้นแล้ว กล่าวได้ว่าชาวบ้านบ้านโนนดู่เป็นผู้มีส่วนร่วมโดยตรงในการเป็นผู้รับประโยชน์ แต่การใช้ประโยชน์จาก ศสมช. ก็ไม่ค่อยเต็มที่นัก ดังที่ชาวบ้านหลายคนเล่าว่า ชาวบ้านที่ยากจนจริง ๆ ประมาณ 10-12 ครัวเรือน จะใช้บริการที่ ศสมช. เป็นประจำส่วนชาวบ้านส่วนที่เหลือโดยเฉพาะครัวเรือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะใช้บริการเฉพาะกรณีจำเป็นเช่น เจ็บป่วยเล็กน้อยในเวลากลางคืน การปฐมพยาบาลเช่นการห้ามเลือด ทั้งนี้เนื่องจากบ้านโนนดู่อยู่ใกล้สถานีอนามัยตำบลกุดกว้างและโรงพยาบาลหนองเรือ ชาวบ้านกลุ่มนี้จึงไปรับบริการจากสถานบริการของรัฐ ดังกล่าว เพราะมีความมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพมากว่า

สำหรับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่น ๆ ของ ศสมช. นั้น พบว่ามีน้อยมาก เท่าที่ปรากฏจะมีเพียงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ถูกกำหนดโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เช่น การนัดเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ไปฉีดวัคซีน การชั่งน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การนัดหญิงมีครรภ์ไปตรวจครรภ์ตามกำหนดนัดหมาย ส่วนกิจกรรมด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมส่วนรวม เช่น การรณรงค์ต่าง ๆ ด้านสาธารณสุข ชาวบ้านไม่มีโอกาสมีส่วนร่วมเลยเพราะกลุ่มผู้นำไม่เคยริเริ่มจัดขึ้นก่อน ซึ่งสาเหตุที่เป็นเช่นนี้ นอกจากอยู่ที่ตัวผู้นำเองแล้ว ยังอยู่ที่ตัวชาวบ้านเองด้วย ซึ่งในเรื่องนี้ ผู้ใหญ่บ้าน ประชาน อสม. และเจ้าอาวาสวัดสว่างโนนดู่ ต่างให้ความคิดเห็นตรงกันว่า ชาวบ้านไม่ค่อยปรองดองสามัคคีกัน อยู่ตัวใครตัวมัน จึงทำให้กิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องทำในลักษณะกลุ่มไม่ประสบความสำเร็จ

5) การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก

หน่วยงานที่สนับสนุนการดำเนินงาน ศสมช. บ้านโนนดู่มาตั้งแต่เริ่มการจัดตั้งจนถึงปัจจุบันก็คือ หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดขอนแก่น ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย และรับผิดชอบเกี่ยวกับ ศสมช. โดยตรง

สำหรับการสนับสนุนที่ ศสมช. บ้านโนนดู่ได้รับก็ไม่แตกต่างจาก ศสมช. อื่นมากนัก คือ

1. **ด้านงบประมาณ** ศสมช. บ้านโนนดู่ ได้รับงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน 1,000 บาท เมื่อแรกจัดตั้ง คือ เมื่อ พ.ศ. 2536 และได้ใช้งบประมาณส่วนนี้ทั้งหมดในการก่อสร้าง ศสมช. และจัดหาครุภัณฑ์ที่ต้องใช้ในสำนักงาน หลังจากนั้นก็ไม่ได้รับการสนับสนุนอีก

อย่างไรก็ดีหัวหน้าฝ่ายพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นได้แจ้งให้ทราบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 เป็นต้นไป ศสมช. ทุกแห่งจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ ปีละ 1,000 บาท ทุก ๆ ปี

2. **ด้านเวชภัณฑ์และวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์**

ศสมช. บ้านโนนดู่ ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ประจำ ศสมช. 1 ชุด จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เมื่อ พ.ศ. 2536 ชุดวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ดังกล่าวจะสนับสนุนให้ ศสมช. ทุกแห่ง แต่ละชุดจะประกอบด้วยกระเป๋า 1 ใบพร้อมอุปกรณ์สำหรับการตรวจวินิจฉัยโรค 6 รายการ และวัสดุอุปกรณ์สำหรับใช้ในการปฐมพยาบาล 7 รายการ รวม 13 รายการดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

ส่วนในด้านเวชภัณฑ์นั้น จากการศึกษาพบว่า สถานีอนามัยตำบลกุดกว้างได้สนับสนุนยาที่ใช้สำหรับการปฐมพยาบาลให้ อาทิ ยาแดง ทิงเจอร์ เมอร์ไธโอเลท และแอมโมเนียหอม เป็นต้น

สำหรับเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลนั้น ศสมช. บ้านโนนดู่จะจัดซื้อเองโดยใช้เงินทุนหมุนเวียนของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งได้จากการรวมหุ้นของ อสม. การจัดซื้อจะจัดซื้อจากโรงพยาบาลหนองเรือตามบัญชีเวชภัณฑ์ที่ใช้ใน ศสมช. ซึ่งกำหนดโดยโรงพยาบาลหนองเรือ โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลกุดกว้างจะเป็นผู้ไปจัดซื้อให้

3. **ด้านวิชาการ**

หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแล และให้การสนับสนุน ศสมช. บ้านโนนดู่ คือ สถานีอนามัยตำบลกุดกว้าง สถานีอนามัยดังกล่าวมีเจ้าหน้าที่ 3 คน

ผู้ใหญ่บ้านและประธาน อสม. เล่าว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมาเยี่ยมเยียนให้คำแนะนำแก่ อสม. ไม่บ่อยนัก คือ ประมาณ 1-2 เดือนต่อครั้ง ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าเจ้าหน้าที่มีภารกิจด้านการบริการสาธารณสุขเชิงรับที่สถานีอนามัยมาก ดังนั้นจึงค่อนข้างจะมีเวลาสำหรับการปฏิบัติงานในหมู่บ้านน้อย ซึ่งผลจากการนิเทศติดตามงานของเจ้าหน้าที่ที่ไม่ค่อยสม่ำเสมอ และการมาแต่ละครั้งก็เพียงแต่พูดคุยกับประธาน อสม. เท่านั้น ไม่ได้มีการนัด อสม. อื่น ๆ มาร่วมประชุมที่ ศสมช. เพื่อที่จะวิเคราะห์ปัญหารวมทั้งเสนอแนะแนวทางแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานของ ศสมช. ให้ดีขึ้น จึงพบว่า สภาพทั่วไปของ ศสมช. ค่อนข้างที่จะไม่สะอาดและไม่เป็นระเบียบ นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีการดำเนินกิจกรรมสำคัญหลายกิจกรรม อาทิ ไม่มีการแบ่งคุ้มให้ อสม. รับผิดชอบ ไม่มีความพยายามที่จะชักจูง อสม. ให้มาปฏิบัติงานร่วมกัน และละเลยต่อกิจกรรมการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้าเจ้าหน้าที่ยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือเต็มที่ จะทำให้ ศสมช. บ้านโนนดู่มีผลการดำเนินงานดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ได้ เพราะชาวบ้านทั่วไปมีความเกรงใจ เคารพนับถือเจ้าหน้าที่ของรัฐอยู่แล้ว ดังที่ผู้ใหญ่บ้านกล่าวว่า "ชาวบ้านไม่ค่อยฟังกัน งานพัฒนา งานอบรมต่าง ๆ จึงอยากให้เจ้าหน้าที่ลงมาจัดการเอง เพราะแม้แต่ผู้ใหญ่บ้านก็สั่งไม่ได้"

นอกจากการนิเทศติดตามงานที่หมู่บ้านแล้ว สถานีอนามัยตำบลกุดกว้างยังได้รับงบประมาณจัดอบรม อสม. 2 ครั้ง ตามนโยบายของจังหวัด โดยครั้งแรกจัดอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามกิจกรรมสำคัญต่าง ๆ เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่นและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น การอบรมจะจัดอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมที่หมู่บ้านอีก 1 ครั้ง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การลงไปให้ความรู้แก่ อสม. ที่หมู่บ้านก็มิได้มีความแตกต่างจากการนิเทศงานตามปกติแต่อย่างใด ส่วนการอบรมครั้งที่ 2 ซึ่งจัดขึ้นในช่วงปลายปีนั้น เป็นการอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเพียงเรื่องเดียว ทั้งนี้เพื่อให้ อสม. สามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานใน ศสมช. ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งก็ปรากฏว่าการอบรมทั้ง 2 ครั้ง มีแต่ประธาน อสม. เพียงผู้เดียวที่เข้าอบรม ผลก็คือ อสม. อีก 3 คน ไม่มีผู้ใดรู้จักวิธีใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ประจำ ศสมช. ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

ข้อที่น่าสังเกตก็คือ การอบรมของสถานีอนามัยกุดกว้างไม่มีหัวข้อเรื่องที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการ ศสมช. ซึ่งเป็นหัวข้อที่น่าจะมีประโยชน์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรก ๆ ของการจัดตั้ง ศสมช.ส่วนการอบรมผู้ใหญ่บ้านและถวายความรู้พระสงฆ์นั้น จากการสัมภาษณ์ผู้ใหญ่บ้านและเจ้าอาวาสวัดสว่างโนนดู่ พบว่าในรอบปีที่ผ่านมา ยังไม่เคยได้รับการอบรมหรือถวายความรู้จากหน่วยงานด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับการบริการของ ศสมช. หรืองานสาธารณสุขอื่น ๆ แต่อย่างใด

4.3 ปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ในหัวข้อนี้เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งเชื่อว่าจะเกื้อหนุนต่อการดำเนินงานของ ศสมช. โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน รวมทั้งการจัดตั้งและการดำเนินงาน ศสมช.ในหมู่บ้านที่ศึกษา ปัจจัยที่จะวิเคราะห์ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ปัจจัยด้านการสื่อสารและปัจจัยด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกและเพื่อให้การศึกษาวิเคราะห์มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ก่อนที่จะกล่าวถึงปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการดำเนินงานของ ศสมช. จะขอกล่าวถึงความแตกต่างของระดับการพึ่งตนเองชุมชนด้านสาธารณสุขของหมู่บ้านที่ศึกษาเสียก่อน ดังนี้

4.3.1 การพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขของหมู่บ้านที่ศึกษา

จากนิยามศัพท์เฉพาะ การพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขหมายถึง การที่ชุมชนสามารถให้การดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนและแก้ไขปัญหาพื้นฐานด้านสาธารณสุขของชุมชน โดยชุมชนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ภายใต้ความมีอิสระในการตัดสินใจ ทั้งนี้ประชาชนในชุมชนต้องมีจิตสำนึกและตระหนักในการที่จะร่วมมือร่วมใจดำเนินการดังกล่าวด้วย

การที่จะพิจารณาว่าชุมชนสามารถพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขได้หรือไม่นั้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแบบประเมินขึ้นมา 1 ชุด ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ชี้วัดทั้งสิ้น 20 ข้อ

และเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบ จึงได้คัดเลือกหมู่บ้าน 2 แห่ง ซึ่งมีระดับการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขแตกต่างกันมากเป็นหมู่บ้านที่ศึกษา ระดับการพึ่งตนเองดังกล่าวได้จากการรายงานผลการประเมินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ซึ่งใช้เกณฑ์ชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2537 หมู่บ้านที่เลือกคือบ้านหนองสระ ตำบลบ้านกงและบ้านโนนดู่ ตำบลกุดกว้าง ซึ่งจากจำนวนเกณฑ์ชี้วัด 20 ข้อ พบว่าบ้านหนองสระ บรรลุเกณฑ์ครบทุกข้อ ส่วนบ้าน โนนดู่บรรลุเกณฑ์เพียง 1 ข้อเท่านั้น ดังรายละเอียดใน ผนวก 2

อนึ่งในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของหมู่บ้าน ซึ่งเป็นการพึ่งตนเองในระดับกลุ่ม (Collective) โดยจะศึกษากระบวนการพึ่งตนเองของประชาชนในรูปขององค์กรชุมชนคือ ศสมช. ซึ่งตามนิยามศัพท์เฉพาะได้ให้ความหมายของ ศสมช. ไว้ว่า หมายถึงองค์กรชุมชนซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของชุมชน ดังนั้นความสำเร็จในการดำเนินงานของ ศสมช. แต่ละแห่งย่อมบ่งบอกถึงความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชนดังที่สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข (2535 : 3) ได้สรุปว่าการที่อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถบริหารจัดการ ศสมช. ให้ดำเนินกิจกรรมได้บรรลุตามเป้าหมายก็คือการที่ชุมชนสามารถพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขได้นั่นเอง

และจากการศึกษาสภาพการดำเนินงานของ ศสมช. บ้านหนองสระและ ศสมช. บ้านโนนดู่ ได้พบว่าผลการดำเนินงานของศสมช. ใน 4 กิจกรรมสำคัญ ซึ่งบ่งบอกถึงความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชนนั้น มีความแตกต่างกันค่อนข้างชัดเจน อันถือได้ว่าเป็นข้อมูลสำคัญประการหนึ่งซึ่งช่วยยืนยันสนับสนุนผลการประเมินระดับการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชนโดยใช้เกณฑ์ชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษาดังกล่าวพอสรุปได้ดังนี้

1) การให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน

ตามแนวคิดเรื่อง ศสมช. นั้น ศสมช. ที่จัดตั้งขึ้นจะต้องมีบทบาทในการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ทั้งในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพโดยจัดกิจกรรมบริการตามสภาพ ปัญหาที่อยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก

แต่สำหรับในระยะเริ่มแรกของการจัดตั้ง ศสมช. การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในชุมชน ถือได้ว่าเป็นกิจกรรมที่เน้นหนักมากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ และรัฐก็ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของการบริการด้านนี้ โดยการสนับสนุนวัสดุและครุภัณฑ์การแพทย์ที่จำเป็น เพื่อให้ อสม. ได้ใช้ในการตรวจและรักษาพยาบาลประชาชนที่มารับบริการ

จากการศึกษาการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลของ ศสมช. ในหมู่บ้านที่ศึกษาทั้งสองแห่งพบว่า แม้จะมีการบริการแก่ประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง เช่นเดียวกัน แต่ศักยภาพในการบริการนั้นมีความแตกต่างกันมาก อาทิ ความพร้อมด้านกำลังคนคือ อสม. ที่ปฏิบัติงานใน ศสมช. พบว่า ศสมช. บ้านหนองสระนั้น อสม. ทั้ง 13 คน มีการจัดเวรหมุนเวียนมาปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 6.00 น. - 20.00 น. ทุกวัน และในช่วงกลางคืนคือ 20.00 น. - 6.00 น. ก็สามารถตามนายบุปผาประชาน อสม.มาให้บริการชาวบ้านที่เจ็บป่วยได้ตลอด แต่ที่ ศสมช. บ้านโนนตู่นั้น ผู้ให้บริการมีเพียงคนเดียวคือ นายทองคำ ซึ่งเป็นประชาน อสม. ดังนั้นในกรณีที่นายทองคำไม่อยู่หรือมีภารกิจ ด้านอื่น ชาวบ้านที่เจ็บป่วยจึงไม่สามารถรับบริการจาก ศสมช. ได้

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาความพร้อมด้านเวชภัณฑ์และวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ ซึ่งหมายรวมถึงการมีและการใช้ก็พบว่า ศสมช. บ้านหนองสระนั้น อสม. ทุกคนได้รับการฝึกฝนให้รู้จักวิธีการใช้วัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ในการตรวจรักษาเป็นอย่างดี และได้ใช้วัสดุครุภัณฑ์ดังกล่าวประกอบการตรวจรักษาผู้มารับบริการ ไม่ว่าจะเป็นการวัดปรอท การวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ และอื่น ๆ ซึ่งทำให้การตรวจวินิจฉัยโรคถูกต้องแม่นยำมากขึ้น ในด้านเวชภัณฑ์พบวา ศสมช. บ้านหนองสระ ใช้ยาตามบัญชียาสามัญประจำบ้าน และ

มียาในปริมาณที่เพียงพอสำหรับการบริการชาวบ้านที่มารับบริการ ในส่วนของครุภัณฑ์การแพทย์ที่ชำรุดเสียหายหรือเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ที่ใช้หมดไปก็จะถูกจัดซื้อมาทดแทนโดยใช้เงินที่ได้จากผลกำไรของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ จึงไม่มีปัญหาเรื่องการขาดแคลนเวชภัณฑ์และวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ แต่สำหรับ ศสมช. บ้านโนนดู่ นั้น จากการศึกษาพบว่า แม้ว่าจะได้รับการสนับสนุนวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ 13 รายการเช่นเดียวกับ ศสมช. บ้านหนองสระ แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่า วัสดุครุภัณฑ์ดังกล่าวถูกนำมาใช้ประโยชน์น้อยมาก กล่าวคือวัสดุการแพทย์สำหรับการปฐมพยาบาลถูกนำมาใช้บ้าง อาทิ ผ้าก๊อส สำลี ผ้าพันแผล และพลาสเตอร์ แต่สำหรับวัสดุครุภัณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรคนั้นเกือบจะไม่ได้ใช้เลย จากการศึกษาพบว่าที่ใช้บ้างมีเพียงปรอทวัดไข้ ส่วนวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์อื่น ๆ จะใช้เฉพาะในกรณีที่ผู้มารับบริการร้องขอเท่านั้น ซึ่งนายทองคำให้เหตุผลว่าชาวบ้านที่มาขอรับบริการส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย จึงไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือตรวจวินิจฉัย สำหรับเวชภัณฑ์ใน ศสมช. บ้านโนนดู่นั้น พบว่าขาดแคลนเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ทั้งสำหรับการปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ เกี่ยวกับเรื่องนี้นายทองคำเล่าว่า ที่ตั้งของหมู่บ้านไม่ไกลจากตำบลอำเภอนัก อีกทั้งเส้นทางคมนาคมสะดวก และมีรถยนต์รับจ้างคอยบริการอยู่ในหมู่บ้าน เมื่อเจ็บป่วยชาวบ้านจึงนิยมไปหาหมอที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล ดังนั้นการจัดหายาไว้ที่ ศสมช. เพิ่มจึงไม่มีความจำเป็น ในทางกลับกันชาวบ้านหลายคนเล่าว่า สาเหตุที่ไม่ไปรับบริการที่ ศสมช. นั้น เนื่องมาจากไม่พอใจในคุณภาพของการบริการ ทั้งในด้านความสะอาด วิธีการตรวจรักษา และมียาน้อยไม่เพียงพอสำหรับบริการชาวบ้านที่เจ็บป่วย

อนึ่ง แนวคิดเรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน หวังผลเพียงให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนได้ในระดับพื้นฐานเท่านั้น ดังนั้นระบบบริการสาธารณสุขโดยชุมชนจึงถูกเชื่อมโยงเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยผ่านระบบการส่งต่อ (Referal System) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้ตามระดับของปัญหา การบริการใด ๆ ที่เกินขีดความสามารถของชุมชนที่จะดำเนินการได้ อสม. ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานก็จะส่งต่อผู้รับบริการไปยังสถานบริการสาธารณสุข

ของรัฐตามลำดับขั้น (จาก ศสมช. ไปสถานีอนามัย ไปโรงพยาบาลชุมชน ไปโรงพยาบาลศูนย์) ซึ่งผลจากการส่งต่อตามระบบ จะทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกและได้รับบริการที่ต่อเนื่องรวดเร็ว จากการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ พบว่าที่ ศสมช. บ้านหนองสระ การส่งต่อผู้ป่วยทุกรายดำเนินไปอย่างเป็นระบบ นับตั้งแต่การลงทะเบียนในสมุดส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ การเขียนใบส่งต่อผู้ป่วยถึงสถานบริการที่ส่งไป จนกระทั่งถึงการจัด อสม. ดูแลผู้ป่วยในขณะที่ส่งต่อกรณีที่จำเป็น ผลจากการส่งต่อตามระบบนี้ พบว่า ผู้ป่วยจะได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว เนื่องจากมีข้อตกลงร่วมกันระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องคือ ศสมช. สถานีอนามัย และโรงพยาบาล อีกทั้งข้อมูลต่าง ๆ ในใบส่งต่อ อาทิ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยา อาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน รวมทั้งการรักษาพยาบาลและการให้ยาจาก ศสมช. ก็สามารถช่วยให้การตรวจวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลของสถานบริการที่รับผู้ป่วยไว้รักษาต่อ เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็วยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงพบว่า แม้แต่ชาวบ้านที่มีฐานะดีก็จะไปรับบริการที่ ศสมช. ก่อน เพราะหากไปโรงพยาบาลโดยไม่มีใบส่งต่อ ก็จะไม่ได้รับความสะดวกดังที่กล่าวมาแล้ว ส่วนที่ ศสมช. บ้านโนนคู่นั้น พบว่าการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่นไม่เป็นไปตามระบบ กล่าวคือชาวบ้านส่วนหนึ่งจะเดินทางไปรับบริการที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยโดยไม่ผ่าน ศสมช. แต่ชาวบ้านส่วนหนึ่งที่ไปรับบริการจาก ศสมช. แล้วมีเหตุจำเป็นต้องส่งต่อไปยังสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล นายทองคำประธาน อสม. ก็เพียงแต่แนะนำให้ไปเท่านั้น ไม่มีการจดบันทึกในทะเบียน และไม่มีการเขียนใบส่งต่อผู้ป่วยให้แต่อย่างใด

ผลจากความพร้อมและการบริการที่แตกต่างกันดังที่กล่าวข้างต้น ทำให้จำนวนผู้มารับบริการจาก ศสมช. ทั้งสองแห่งมีความแตกต่างกันมาก กล่าวคือ ศสมช. บ้านหนองสระมีผู้มารับบริการทุกวัน วันละ 8 - 10 คน ในขณะที่ ศสมช. บ้านโนนคู่มีผู้มารับบริการเพียงวันละ 1 - 2 คน เท่านั้น และบางวันก็ไม่มีผู้มารับบริการเลย

จึงสรุปได้ว่า ศสมช. บ้านหนองสระ มีศักยภาพในการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชนในชุมชนสูงกว่า ศสมช. บ้านโนนคู่

2) การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้กระบวนการบริหารจัดการองค์กรทุกขั้นตอนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพก็คือ การมีข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการ ซึ่งข้อมูลข่าวสารดังกล่าวจะต้องมีคุณภาพ คือ มีความถูกต้องครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

ดังนั้นการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข จึงถูกกำหนดให้เป็นภารกิจสำคัญของ ศสมช. โดยมุ่งหวังที่จะให้ ศสมช.ซึ่งเป็นองค์กรชุมชนด้านสาธารณสุข ได้มีข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเพื่อประกอบการบริหารการพัฒนาสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน

จากการศึกษาพบว่า อสม. บ้านหนองสระได้พัฒนา ศสมช. ให้เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขด้วย ซึ่งข้อมูลต่าง ๆ ที่อสม. ช่วยกันรวบรวมและนำเสนอไว้ล้วนเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของ ศสมช. ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน แผนที่หมู่บ้าน ข้อมูล จปฐ. ด้านสาธารณสุข เป็นต้น และเมื่อศึกษาในรายละเอียดก็พบว่า ได้มีการใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงานของ ศสมช. อาทิ ใช้ข้อมูลประชากรแยกตามกลุ่มอายุ เพื่อวางแผนการให้บริการต่าง ๆ ใช้แผนที่กำหนดคุ้มและครัวเรือนที่รับผิดชอบของ อสม. แต่ละคน และใช้ข้อมูล จปฐ. ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังพบว่า ในการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ของ ศสมช. ยังมีการบันทึกข้อมูลในทะเบียนไว้เป็นหลักฐาน ซึ่งข้อมูลจากทะเบียนต่าง ๆ เหล่านี้ได้ใช้ประโยชน์ในการควบคุมงานด้วย ยกตัวอย่างเช่น ทะเบียนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งใช้ประโยชน์ในการติดตามดูแลเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการเฝ้าระวังทางโภชนาการ ทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว ซึ่งใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมการวางแผนครอบครัว และทะเบียนรับจ่ายเวชภัณฑ์ ซึ่งใช้ประโยชน์ในการบริหารเวชภัณฑ์ อนึ่งการที่ ศสมช. บ้านหนองสระ ซึ่งเป็นเพียงองค์กรชุมชน แต่สามารถรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ได้ในระดับนี้ นอกจากจะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ สถานีอนามัยตำบลบ้านกงแล้ว ประธาน อสม. เล่าว่า ตนเคยเข้ารับการอบรมเรื่อง การจัดทำบัญชีของกองทุนสาธิตการตลาด จึงได้นำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำทะเบียน และบัญชีต่าง ๆ ของ ศสมช. บ้านหนองสระ

ส่วน ศสมช.บ้านโนนตู่นั้น อาจกล่าวได้ว่าผู้ปฏิบัติงานคือประธาน อสม. ไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขเลย ดังจะเห็นได้จากการจัดทำทะเบียนบันทึกกิจกรรมดำเนินการเพียง 2 เล่ม คือ ทะเบียนผู้มารับบริการ และทะเบียนเฝ้าระวังทางโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แต่ก็มิได้มีการบันทึกข้อมูลให้สม่ำเสมอและต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่าข้อมูลทั่วไปและข้อมูล จปฐ. ที่มีอยู่ก็เป็นข้อมูลที่ค่อนข้างล้าสมัย และไม่ได้รับความสนใจที่จะปรับเปลี่ยนให้ถูกต้องตรงกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานใน ศสมช. ขาดความสนใจที่จะพัฒนางานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขนั้นอาจสืบเนื่องมาจากในอดีตที่ผ่านมายังไม่ปรากฏว่ามีการนำข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่ไปใช้ประโยชน์ในงานพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในหมู่บ้านแต่อย่างใดจึงทำให้มองไม่เห็นความสำคัญและประโยชน์ของข้อมูล

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ศสมช. บ้านหนองสระมีการดำเนินกิจกรรมด้านข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข มากกว่า ศสมช. บ้านโนนตู่

3) การถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน

การถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุข เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเกิดการเรียนรู้เรื่องสาธารณสุข โดยการทำให้รับทราบข้อเท็จจริง ความเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ประโยชน์ของการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวก็คือ จะทำให้ประชาชนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมาย สามารถตัดสินใจและวางแผนในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้อย่างถูกต้อง อันจะเป็นผลให้งานพัฒนาสาธารณสุขของชุมชนมีความเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น

สำหรับการถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขของ ศสมช. บ้านหนองสระนั้น จากการศึกษาพบว่ากิจกรรมนี้ได้มีการดำเนินการอย่างจริงจังต่อเนื่อง เนื้อหาของความรู้และข่าวสารที่ถ่ายทอดให้แก่ประชาชนเน้นหนักเรื่องโรคที่เป็นปัญหาของท้องถิ่น กิจกรรมการพัฒนาสาธารณสุขของหมู่บ้าน

และข่าวสารจากหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ส่วนวิธีการเผยแพร่นั้นจะใช้หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้านเป็นหลัก โดยได้จัดทำแผนการออกอากาศไว้ล่วงหน้า นอกจากนี้ยังมีการใช้สื่อบุคคลในการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลอย่างเป็นระบบอีกทางหนึ่งด้วย กล่าวคือ อสม. แต่ละคนจะรับผิดชอบในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขแก่ประชาชนในคุ้มของตน (คุ้มละ 10 หลังคาเรือน) ซึ่งวิธีการดังกล่าวนี้ประชาชนทุกครัวเรือนจะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง อีกทั้งลักษณะการสื่อสารยังเป็นการสื่อสารสองทาง (Two-way communication) ประชาชนสามารถโต้ตอบและซักถามข้อข้องใจได้ จึงนับเป็นวิธีการที่ได้ผลดีมาก นอกจากการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลโดย 2 วิธีข้างต้นแล้วยังมีการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลในสถานบริการคือ ศสมช. โดยมีบอร์ดแสดงข้อมูลสำคัญของหมู่บ้าน เช่น ข้อมูลทั่วไป ข้อมูล จปฐ. ด้านสาธารณสุข มีโปสเตอร์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ และมีการแนะนำให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการและญาติ

ส่วนกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้และข่าวสารด้านสาธารณสุขของศสมช. บ้านโนนตู่นั้น เนื่องจากบ้านโนนตู่ไม่มีหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้านและ อสม. 3 คน ไม่ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด ดังนั้นจึงมีเพียงนายทองคำ ประธาน อสม. เท่านั้นที่ทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคลในการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารแก่ประชาชน ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าไม่มีการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง มีเพียงการแนะนำให้ความรู้แก่ผู้ที่มารับบริการจาก ศสมช. เท่านั้น

สรุปได้ว่าศสมช. บ้านหนองสระนั้นมีการดำเนินกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ และเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขแก่ประชาชน มากกว่า ศสมช. บ้านโนนตู่

4) การพัฒนากองทุนของหมู่บ้าน

ตามแนวคิดเรื่อง ศสมช. นั้นศสมช. จะต้องมีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการสร้างรายได้ เป็นแหล่งรายได้ ตลอดจนระดมทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาชุมชนร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน แต่ความคาดหวังในระยะเริ่มแรกของการดำเนินการนั้นเพียงต้องการให้ ศสมช. ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการกองทุนสาธารณสุขที่

มีอยู่ เช่น กองทุนพัฒนาหมู่บ้าน กองทุนสุขาภิบาล กองทุนโภชนาการ ฯลฯ ให้ดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและมีเงินทุนหมุนเวียนเพียงพอที่จะนำมาใช้ในกิจกรรมการพัฒนาสาธารณสุขของหมู่บ้านได้

อย่างไรก็ดี เนื่องจาก ศสมช. ในหมู่บ้านที่ศึกษาทั้ง 2 หมู่บ้าน เพิ่งเริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2536 คือประมาณปีเศษเท่านั้น และกิจกรรมเน้นหนักในระยะเริ่มก่อตั้งคือการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ดังนั้นจึงยังไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะดำเนินกิจกรรมการพัฒนากองทุนให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายสูงสุดได้ กิจกรรมที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน จึงมีเพียงการบริหารจัดการกองทุนยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งมีส่วนสนับสนุนการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลดังที่กล่าวข้างต้น

จากการศึกษากองทุนยาและเวชภัณฑ์บ้านหนองสระนั้นพบว่าเริ่มจัดตั้งพร้อม ๆ กับ ศสมช. โดยในระยะแรก อสม. ทั้ง 13 คน และชาวบ้านอีก 1 คน รวมหุ้นกันคนละ 100 บาท ได้เงินทุนแรกก่อตั้ง 1,400 บาท เงินจำนวนนี้ได้ถูกนำไปซื้อยาสามัญประจำบ้านจากโรงพยาบาลหนองเรือ เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลชาวบ้านที่เจ็บป่วยและมารับบริการที่ ศสมช. โดยจะคิดค่ายาในราคาสูงกว่าต้นทุนเล็กน้อย (ประมาณร้อยละ 30) กำไรที่ได้ในส่วนนี้ใช้ในการจัดซื้อยาเพิ่มเติมเพื่อให้มียาเพียงพอต่อการบริการชาวบ้าน และส่วนหนึ่งใช้ในการปรับปรุงสำนักงาน อาทิ จัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ที่จำเป็น เป็นต้น ปัจจุบันกองทุนฯ มีเงินสด และเวชภัณฑ์คิดเป็นมูลค่าทั้งสิ้นประมาณ 2,400 บาท แต่ยังไม่มีนโยบายที่จะแบ่งปันผลกำไรให้ผู้ถือหุ้น เนื่องจากต้องการใช้ดอกผลที่ได้ในการพัฒนาคุณภาพและศักยภาพในการให้บริการของ ศสมช. เสียก่อน

อนึ่ง ในด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ นั้น พบว่าได้มีการจัดทำบัญชีผู้ถือหุ้นและเงินทุน บัญชีรับจ่ายเงิน ทะเบียนการเบิกจ่ายยาและหลักฐานทางการเงินอื่น ๆ ค่อนข้างรัดกุม รวมทั้งได้มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการกองทุนฯ โดยได้มอบหมายให้มี อสม. 2 คน ทำหน้าที่เป็นเหรัญญิกและเป็นผู้คุมสต๊อค ส่วนหน้าที่ในการจัดซื้อยานั้น ประธาน อสม. เป็นผู้ดำเนินการเอง

เป็นที่น่าสังเกตว่าแม้ ศสมช. บ้านหนองสระจะเป็นเพียงองค์กรชุมชนในระดับหมู่บ้าน แต่มีการจัดทำบัญชีที่เป็นระบบ รัดกุมและตรวจสอบได้ไม่แตกต่างจากหน่วยงานของรัฐ ซึ่งนอกจากจะมีสาเหตุสืบเนื่องมาจากประธาน อสม. เคยผ่านการอบรมดังที่กล่าวมาแล้ว น่าจะขึ้นอยู่กับความสนใจและตั้งใจของ อสม. ที่จะปฏิบัติภารกิจดังกล่าวด้วย

สำหรับกองทุนยาและเวชภัณฑ์บ้านโนนคู่นั้น เวลาและลักษณะการจัดตั้งเป็นเช่นเดียวกับ ศสมช.บ้านหนองสระ กล่าวคือ กองทุนยาฯ จัดตั้งขึ้นพร้อม ๆ ศสมช. และมีการระดมหุ้นจาก อสม. 4 คน หุ้นละ 100 บาท เป็นเงิน 400 บาท เงินจำนวนดังกล่าวนี้ได้นำไปจัดซื้อยาสามัญประจำบ้านจากโรงพยาบาลหนองเรือ แต่ซื้อได้ในปริมาณที่น้อยมาก ประกอบกับไม่สามารถระดมหุ้นเพิ่มเติมจากชาวบ้านได้ เนื่องจากความล้มเหลวของการบริหารจัดการกองทุนสร้างส้วมในอดีตของประธาน อสม. ทำให้ชาวบ้านไม่ไว้วางใจที่จะร่วมลงทุน จึงปรากฏว่าในปัจจุบันกองทุนยาฯ บ้านโนนคู่มียาอยู่เพียงไม่กี่ชนิดและในปริมาณที่น้อยมาก คิดเป็นมูลค่าประมาณ 200 บาท ส่วนสถานภาพของกองทุนฯ นั้นไม่สามารถบอกได้ เนื่องจากไม่มีการจัดทำทะเบียนรับจ่ายยา หรือหลักฐานทางการเงินใด ๆ ทั้งสิ้น การบริหารจัดการกองทุนฯ ที่ปรากฏ เป็นลักษณะของการจัดการกิจการส่วนตัว กล่าวคือ ประธาน อสม. จะเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด ทั้งเรื่องการจัดซื้อ และจำหน่าย โดยดำเนินการตามความสะดวกและปราศจากหลักฐาน

กล่าวโดยสรุป ศสมช. บ้านหนองสระสามารถบริหารจัดการกองทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ ศสมช. ได้ผลดีกว่า ศสมช. บ้านโนนคู่

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานกิจกรรมสำคัญของ ศสมช. ทั้ง 4 กิจกรรม อันถือเป็นเครื่องบ่งชี้ความสำเร็จในการดำเนินงานของ ศสมช. หรืออีกนัยหนึ่งคือความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน ก็พบว่า ศสมช. บ้านหนองสระนั้นสามารถดำเนินกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมได้ผลดี และมีศักยภาพในการดำเนินงานมากกว่า ศสมช. บ้านโนนคู่อย่างชัดเจน

อนึ่ง ผู้ศึกษาได้สรุปผลการดำเนินงานของ ศสมช. ทั้ง 2 แห่ง ไว้ในรูปตารางเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจและเพื่อให้เห็นความแตกต่างที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนี้

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามภารกิจสำคัญของ ศสมช. บ้านหนองสระ และ ศสมช. บ้านโนนคู่

ภารกิจของ ศสมช.	ศสมช. บ้านหนองสระ	ศสมช.บ้านโนนคู่
1. การบริการสาธารณสุขมูลฐาน		
: การรักษาพยาบาลเบื้องต้น		
1. อสม. ที่ปฏิบัติงานใน ศสมช.		
- จำนวน	- 14 คน	- 1 คน
- ความรู้ในการปฏิบัติงาน	- เพียงพอ	- น้อย
2. เวชภัณฑ์	- เพียงพอ	- ไม่เพียงพอ
3. วัสดุ ครุภัณฑ์การแพทย์		
- จำนวน	- 13 รายการ	- 13 รายการ
- การใช้ประโยชน์	- ใช้ประโยชน์มากทุกรายการ	- ใช้ประโยชน์น้อยมาก และใช้เพียงบางรายการ
4. การส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถในการรักษาของ อสม.	- เป็นระบบ มีขั้นตอน และมีใบส่งต่อผู้ป่วย	- ไม่เป็นระบบ ไม่มีใบส่งต่อผู้ป่วย
5. จำนวนผู้รับบริการต่อวัน	- 8-10 คน	- 1-2 คน
2. งานศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข		
1. การบันทึกข้อมูล		
- ข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน	- มี เป็นปัจจุบัน	- มี ไม่เป็นปัจจุบัน
- ข้อมูล จปฐ.	- มี เป็นปัจจุบัน	- มี ไม่เป็นปัจจุบัน
- ข้อมูลกิจกรรมของ ศสมช.	- มีทุกกิจกรรม	- มีน้อยมาก

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามภารกิจสำคัญของ ศสมช. บ้านหนองสระ และ ศสมช. บ้านโนนดู่ (ต่อ)

ภารกิจของ ศสมช.	ศสมช. บ้านหนองสระ	ศสมช.บ้านโนนดู่
2. การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการบริหารจัดการ		
- งานใน ศสมช.	- มี	- ไม่ปรากฏ
- งานพัฒนาสาธารณสุขของหมู่บ้าน	- มี	- ไม่ปรากฏ
3. การถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขแก่ประชาชน		
1. จำนวนผู้ปฏิบัติงาน	- อสม. 13 คน	- อสม. 1 คน
2. การวางแผนการเผยแพร่		
- การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของหมู่บ้าน	- มี	- ไม่ปรากฏ
- การใช้ประโยชน์จากผลการวิเคราะห์ในการวางแผน	- มีตารางกำหนดการฯ ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของหมู่บ้านในแต่ละช่วงเวลา	- ไม่ปรากฏ
3. วิธีการถ่ายทอด เผยแพร่		
- ในสำนักงาน		
สื่อบุคคล	- อสม. 13 คนหมุนเวียนกันทำหน้าที่	- อสม. 1 คน
สื่อเฉพาะกิจ	- โปสเตอร์ แผ่นพับ	- ไม่ปรากฏ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามภารกิจสำคัญของ ศสมช. บ้านหนองสระ และ ศสมช. บ้านโนนคู่ (ต่อ)

ภารกิจของ ศสมช.	ศสมช. บ้านหนองสระ	ศสมช.บ้านโนนคู่
- ในหมู่บ้าน		
สื่อบุคคล	- อสม. รับผิดชอบคนละ 10-11 ครัวเรือน	- ไม่ปรากฏ
สื่อเฉพาะกิจ	- หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน	- ไม่ปรากฏ
4. การพัฒนากองทุนด้านสาธารณสุข		
: กองทุนยาและเวชภัณฑ์		
1. มีกรรมการดำเนินงาน	- มี	- มี อสม. 1 คน รับผิดชอบ
2. การบริหารจัดการ		
- การจัดทำบัญชี รับ-จ่าย เวชภัณฑ์และการเงิน	- มี	- ไม่ปรากฏ
- การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในบัญชีเพื่อการบริหารเวชภัณฑ์	- มี	- ไม่ปรากฏ
3. ความก้าวหน้าในการดำเนินงานกองทุน	- ทุนหมุนเวียนเพิ่มจาก 1,400 บาท เป็น 2,400 บาท	- ทุนหมุนเวียนลดลงจาก 400 บาท เหลือ 200 บาท
4. มีการดำเนินงานที่สนับสนุนกิจกรรมของ ศสมช.	- มาก	- น้อย

เนื่องจาก ศสมช. คือรูปแบบการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขลักษณะหนึ่ง และความสำเร็จในการดำเนินงานของ ศสมช. เป็นเครื่องบ่งชี้ความสามารถในการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ดังนั้นผลการดำเนินงานที่แตกต่างกันของ ศสมช. ในพื้นที่ที่ศึกษาทั้งสองแห่งย่อมบ่งบอกถึงระดับการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกันด้วย

อนึ่ง ระดับการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขของพื้นที่ที่ศึกษาดังกล่าว เมื่อวิเคราะห์ตามแนวคิดของ สุพรรณี ไชยอำพร (2529, 11 - 12) ซึ่งกล่าวว่าการพึ่งตนเองมีลักษณะเด่นอยู่ 4 ประการ ได้แก่ สามารถกำหนดเป้าหมายและการตัดสินใจของตนเองได้ ยืนอยู่บนความสามารถของตนเองได้ สามารถใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ได้ และมีความสามารถที่จะพึ่งตนเอง พบว่ายิ่งทำให้มองเห็นความแตกต่างที่ชัดเจนมากขึ้น

กล่าวคือที่บ้านหนองสระนั้น กลุ่มผู้นำท้องถิ่นซึ่งถือเป็นผู้แทนของชาวบ้านมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะให้ชาวบ้านสามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพอนามัยได้ในระดับหนึ่ง จึงได้พยายามผลักดันให้มีการจัดตั้ง ศสมช. อันเป็นองค์กรชุมชนด้านสาธารณสุขขึ้นมา โดยในระยะแรกได้มีการระดมทรัพยากรในหมู่บ้าน ทั้งในรูปของกำลังคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และอาคารสถานที่ โดยมิได้อาศัยการสนับสนุนจากทางภาครัฐแต่อย่างใดทั้งสิ้น ซึ่งผลดำเนินงานก็ปรากฏชัดว่า องค์กรชุมชนแห่งนี้สามารถบริหารจัดการภารกิจต่าง ๆ ได้ผลดีและมีความต่อเนื่อง อำนวยประโยชน์ต่อชาวบ้านเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐได้ให้การสนับสนุนเงิน และวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ที่จำเป็นในเวลาต่อมา ก็ยิ่งเป็นส่วนเสริมให้ขีดความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาลักษณะการดำเนินงานตามภารกิจต่าง ๆ ของ ศสมช. บ้านหนองสระ ก็พบว่าสอดคล้องกับลักษณะเด่นประการแรกของการพึ่งตนเองตามแนวคิดของ สุพรรณี ไชยอำพร กล่าวคือ คณะกรรมการ ศสมช. บ้านหนองสระ ได้มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานที่สำคัญ รวมทั้งได้ใช้อำนาจในการตัดสินใจที่จะดำเนินงานดังกล่าวด้วยตนเอง อาทิ มีการสำรวจวิเคราะห์ข้อมูล จปฐ. เพื่อค้นหาปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน

จากนั้น มีการตัดสินใจร่วมกันในการกำหนดเป้าหมาย และกิจกรรมการดำเนินงานของ ศสมช. เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านและพัฒนาอนามัยของชาวบ้าน ซึ่งการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ดังกล่าว เป็นผลจากการแสดงความคิดเห็นและการลงมติในที่ประชุมคณะกรรมการ ศสมช. ซึ่งถือเป็นองค์กรผู้แทนของชาวบ้านในด้านสาธารณสุข

ในทางตรงข้าม สำหรับบ้านโนนคู่นั้น จากการศึกษากระบวนการจัดตั้งและดำเนินงานของ ศสมช. พบว่า ศสมช. บ้านโนนคู่ จัดตั้งขึ้นจากการผลักดันของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลกุดกว้างผ่านทางประธาน อสม. ของหมู่บ้าน ไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านทราบและเข้าใจเรื่อง ศสมช. จึงปรากฏว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่ขาดความตระหนักและความปรารถนาที่จะให้ชุมชนของตนสามารถพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขในรูปแบบของ ศสมช. ได้อย่างจริงจัง ซึ่งการที่ชาวบ้านขาดความตระหนักและความปรารถนาที่จะพึ่งตนเองเช่นนี้ เป็นมูลเหตุสำคัญที่ทำให้ขาดความสนใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานของ ศสมช. อันส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการระดมทรัพยากรเพื่อการบริหารจัดการ ศสมช. ทั้งด้านกำลังคน เงิน และวัสดุครุภัณฑ์ ดังนั้น เมื่อพิจารณาการดำเนินงานของ ศสมช. บ้านโนนคู่โดยละเอียดจึงพบว่า ไม่มีการกำหนดเป้าหมายของการดำเนินงานภารกิจที่สำคัญ และในการดำเนินงานตามภารกิจด้านต่าง ๆ นั้น ส่วนใหญ่ได้กระทำตามคำสั่งหรือคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อสม. ผู้ปฏิบัติงานมิได้เป็นผู้ตัดสินใจเองแต่ประการใด

จากการศึกษาการดำเนินงานของ ศสมช. ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุข พบว่ามีความแตกต่างของกระบวนการและผลการดำเนินงานของ ศสมช. ในสองพื้นที่ที่ศึกษาอย่างชัดเจน ซึ่งข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จัดการศึกษาครั้งนี้ ย่อมเป็นข้อมูลสำคัญที่สามารถยืนยันสนับสนุนการจัดระดับการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุข โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นได้เป็นอย่างดีว่า บ้านหนองสระเป็นหมู่บ้านที่มีระดับการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ที่บ้านโนนคู่มีระดับการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า

4.3.2 ปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุข

1) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ

เนื่องจาก ศสมช. เป็นองค์กรชุมชนประเภทหนึ่ง จึงมีลักษณะการบริหารจัดการที่อิงอยู่กับโครงสร้างของชุมชนค่อนข้างมาก ทำให้ขั้นตอนการบริหารจัดการที่ปรากฏ ไม่ชัดเจนเท่าใดนัก

อย่างไรก็ดี การศึกษาครั้งนี้ ได้พยายามวิเคราะห์กระบวนการบริหารจัดการของ ศสมช. 2 แห่ง ในหมู่บ้าน ซึ่งมีระดับการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกันมาก โดยวิเคราะห์ตามขั้นตอนของการบริหารจัดการดังนี้

1. การวางแผน

การวางแผน เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากของกระบวนการบริหารจัดการเป็นการกำหนดวิถีทางที่จะปฏิบัติไว้ล่วงหน้า เพื่อนำไปสู่ผลสำเร็จตามความต้องการ ฉะนั้นองค์การใด ๆ ซึ่งหมายรวมถึง ศสมช. จึงจำเป็นต้องตัดสินใจเลือกและจัดทำแผนให้ได้แผนที่ดี เหมาะสม และมีความเป็นได้ในทางปฏิบัติมากที่สุด จึงจะสามารถนำองค์การไปสู่ความสำเร็จได้

จากการศึกษากระบวนการบริหารจัดการของ ศสมช. ในประเด็นเรื่องการวางแผน พบว่า ศสมช. บ้านหนองสระมีการวางแผนในการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ในขณะที่ ศสมช. บ้านโนนตู่นั้นจะดำเนินกิจกรรมไปเรื่อย ๆ ในลักษณะที่เป็นกิจวัตรประจำวัน หรือเมื่อได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตัวอย่างในเรื่องนี้ได้แก่ การวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของหมู่บ้าน พบว่าเมื่อเดือนธันวาคม 2536 ได้มีการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานหรือ จปฐ. เฉพาะด้านสาธารณสุขในหมู่บ้านเป้าหมายโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าของจังหวัดขอนแก่น ซึ่ง ศสมช. บ้านหนองสระ และศสมช. บ้านโนนตู่ได้ดำเนินการดังกล่าวด้วยเช่นกัน จากการศึกษาพบว่า ทั้งสองหมู่บ้าน อสม. เป็นผู้ทำหน้าที่สำรวจโดยการสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนทุกครัวเรือนในหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังพบว่า ศสมช. บ้านหนองสระได้นำข้อมูล จปฐ. ที่สำรวจได้ไปใช้ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขของหมู่บ้าน

โดยคณะกรรมการ ศสมช. ได้มีการประชุมเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา จปฐ. ข้อที่ตกเกณฑ์ อาทิ ปัญหาการขาดสารอาหารในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ปัญหาความสะอาดของบ้านเรือน และปัญหาการมีและใช้ส้วม เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีการสำรวจ จปฐ. ข้อที่ตกเกณฑ์ซ้ำทุกเดือน โดย อสม. แต่ละคนจะสำรวจครัวเรือนที่ตนรับผิดชอบ ทั้งนี้เพื่อดูผลความก้าวหน้าของการพัฒนาและเพื่อใช้ประโยชน์ในการปรับแผน ส่วน ศสมช. บ้านโนนคู่นั้น ไม่ปรากฏว่ามีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่สำรวจได้แต่อย่างใด และหลังจากการสำรวจครั้งแรกแล้ว ก็มิได้มีการสำรวจซ้ำเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทันสมัยแต่อย่างใด ทั้งสิ้น

อีกตัวอย่างหนึ่ง ได้แก่ การวางแผนเผยแพร่ความรู้และข่าวสารสาธารณสุขแก่ประชาชน จากการศึกษาพบว่า ศสมช. บ้านหนองสระมีการวางแผนในเรื่องนี้ไว้ชัดเจนมาก กล่าวคือได้จัดทำแผนการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนโดยใช้หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน ซึ่งในแผนดังกล่าวจะระบุหัวข้อเรื่องรวมทั้งวัน เวลาที่จะออกอากาศไว้แน่นอน การกำหนดหัวข้อเรื่องก็จะกำหนดให้สอดคล้องกับปัญหาหรือความจำเป็นในช่วงเวลาที่ออกอากาศ เช่น ให้สุขศึกษาเรื่อง โรคอุจจาระร่วงในช่วงเดือนมีนาคม ซึ่งเป็นฤดูร้อนและให้สุขศึกษาเรื่องโรคไข้เลือดออก ในช่วงเดือนกรกฎาคม ซึ่งเป็นฤดูฝน เป็นต้น นอกจากการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารสาธารณสุขทางหอกระจายข่าวแล้ว อสม. ที่รับผิดชอบแต่ละคุ้มก็จะทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคลในการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลตามแผนการให้สุขศึกษาดังกล่าวแก่ประชาชนอีกทางหนึ่งด้วย สำหรับบ้านโนนคู่นั้นจากการศึกษาพบว่าไม่มีแผนการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์แต่อย่างใดทั้งสิ้น การให้ความรู้ข่าวสารสาธารณสุขแก่ประชาชนนั้นดำเนินการโดยนายทองคำ ประธานอสม. เพียงผู้เดียว และส่วนใหญ่ก็เป็นการให้คำแนะนำแก่ผู้มารับบริการที่ ศสมช. เท่านั้น มิได้มีการวางแผนการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกแต่อย่างใด

จากผลของการศึกษาตามที่กล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ศสมช. ที่มีลักษณะการวางแผนแตกต่างกันจะมีความสำเร็จของการดำเนินงานที่แตกต่างกัน

2. การจัดองค์การและการจัดคนเข้าทำงาน

การจัดองค์การ เป็นภาระหน้าที่ในการกำหนดจัดเตรียมและจัดความสัมพันธ์ของกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะต้องมีการจัดทำโครงสร้างขององค์การเพื่อกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกิจกรรมและขอบเขตของตำแหน่งงานต่าง ๆ

ส่วนการจัดคนเข้าทำงานนั้น เป็นภาระหน้าที่ในการบริหารงานบุคคล ซึ่งจะต้องสรรหาและพัฒนาคน ให้ได้คนที่มีความสามารถและมีความพร้อม เหมาะสมกับลักษณะงานต่าง ๆ ที่ได้พิจารณามาแล้ว

โดยทั่วไปองค์การต่าง ๆ มักจัดทำโครงสร้างขององค์การในลักษณะของการจัดกลุ่มงาน กิจกรรม และจัดคนที่มีคุณสมบัติเหมาะสมทำหน้าที่ในกลุ่มงาน กิจกรรมนั้น ๆ แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการจัดองค์การของ ศสมช. ในพื้นที่ศึกษาทั้ง 2 แห่ง ไม่ได้เน้นโครงสร้างของงาน กิจกรรมดังที่กล่าวมาข้างต้นแต่เน้นที่โครงสร้างด้านบุคคล กล่าวคือ ศสมช. ทั้ง 2 แห่ง ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นรับผิดชอบการดำเนินงานของ ศสมช. โดยมีประธานอสม. เป็นประธานกรรมการ มี อสม. ทุกคนเป็นกรรมการ มีผู้ใหญ่บ้าน กม. เป็นที่ปรึกษา (ดังแผนภูมิที่ 9 และ 10) และกรรมการทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของ ศสมช. ทุกกิจกรรม ภายใต้การควบคุมดูแลของประธานกรรมการ

อย่างไรก็ดีจากการศึกษาโดยละเอียดพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนในขั้นตอนการจัดองค์การ และการจัดคนเข้าทำงานในระหว่าง ศสมช. ทั้ง 2 แห่ง สำหรับ ศสมช. บ้านหนองสระนั้นการพิจารณาคัดเลือกคณะกรรมการ ศสมช. ได้พิจารณาผ่านที่ประชุม กม. ซึ่ง กม. มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้ง อสม. ทุกคนเป็นกรรมการ ด้วยเหตุผลที่ว่า อสม. เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ด้านสาธารณสุขมากว่าชาวบ้านกลุ่มอื่น ๆ จึงมีความเหมาะสมที่จะปฏิบัติงานใน ศสมช. ซึ่งเป็นองค์กรชุมชนด้านสาธารณสุข ส่วนประธาน อสม. นั้น เนื่องจากเป็นผู้ที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง อสม. มากว่า 10 ปี จึงมีความรู้และประสบการณ์การทำงานมากกว่าอสม. อื่น ๆ ซึ่งเพิ่งผ่านการอบรมเป็น อสม.

เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2537 จึงได้รับความไว้วางใจจาก กม. แต่งตั้งให้เป็นประธานคณะกรรมการ ศสมช. บ้านหนองสระ ส่วน ศสมช. บ้านโนนดู่นั้น แม้ว่าจะมีแผนภูมิโครงสร้างการบริหารงาน ศสมช. ติดแสดงอย่างชัดเจน แต่จากการศึกษาพบว่า ในความเป็นจริงประธาน อสม. ปฏิบัติหน้าที่ใน ศสมช. แต่เพียงผู้เดียวไม่เคยมีการประชุมจัดตั้งคณะกรรมการแต่อย่างใดทั้งสิ้น แผนภูมิดังกล่าวประธาน อสม. ยอมรับว่าเป็นผู้จัดทำขึ้นเอง เนื่องจากเคยได้รับคำแนะนำจากหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลกุดกว้าง ว่าผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของ ศสมช. น่าจะอยู่ในรูปของคณะกรรมการ

ในด้านการจัดเตรียมทรัพยากรต่าง ๆ ให้พร้อมสำหรับการบริการประชาชนนั้น พบว่า ศสมช.บ้านหนองสระมีการจัดสำนักงานค่อนข้างเรียบร้อยเป็นสัดส่วน มีโต๊ะ เก้าอี้ ชั้นวางสิ่งของ และเตียงสำหรับตรวจรวมทั้งมีวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นซึ่งอยู่ในลักษณะที่พร้อมสำหรับการใช้งาน ส่วนเวชภัณฑ์สำหรับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นนั้น แม้ว่ากองทุนยาและเวชภัณฑ์จะมีทุนหมุนเวียนสำหรับจัดซื้อยาพอสมควร คือจากเงินทุนแรกก่อตั้ง 1,400 บาท และจากผลกำไรของการจำหน่ายยาอีกจำนวนหนึ่ง แต่ก็ยังไม่พอเพียงสำหรับการบริการชาวบ้านเท่าใดนัก ทั้งนี้เนื่องจากบ้านหนองสระมีประชากรค่อนข้างมาก และครัวเรือนส่วนใหญ่ก็นิยมใช้บริการจาก ศสมช.

จากสภาพการจัดองค์การและการจัดคนเข้าทำงานของ ศสมช. บ้านหนองสระ ดังที่กล่าวข้างต้น แม้ว่าจะมีจุดอ่อนอยู่บ้างเนื่องจาก ศสมช.เป็นองค์กรชุมชนที่เพิ่งเริ่มก่อตั้งและชาวบ้านได้คิดรูปแบบของการบริหารจัดการขึ้นเองโดยไม่มีประสบการณ์ด้านนี้มาก่อน แต่เมื่อเปรียบเทียบในภาพรวมทั้งหมดจะพบว่า ลักษณะการบริหารจัดการของ ศสมช. บ้านหนองสระในขั้นตอนนี้ แตกต่างจาก ศสมช. บ้านโนนดู่อย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้เนื่องจาก ศสมช. บ้านโนนดู่นั้น ประธาน อสม. ปฏิบัติงานเพียงคนเดียว ไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบ อีกทั้งการจัดสำนักงานก็อยู่ในลักษณะที่ไม่พร้อมสำหรับการบริการชาวบ้าน ไม่ว่าจะเป็นในด้านสถานที่ ด้านวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทำให้ผู้รับบริการค่อนข้างน้อย ทั้ง ๆ ที่ชาวบ้านส่วนใหญ่มีฐานะยากจน

จึงสรุปได้ว่า ศสมช. ที่มีลักษณะการจัดองค์การและการจัดคนเข้าทำงานแตกต่างกัน จะมีความสำเร็จของการดำเนินงานที่ แตกต่างกัน

3. การสั่งการ

การสั่งการ หมายถึง ความพยายามที่ทำให้การกระทำต่าง ๆ ของทุกฝ่ายในองค์การ เป็นไปในทางที่จะส่งเสริมให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ ซึ่งในการนี้ผู้บริหารองค์การจะต้องรู้จักทำการมอบหมายงานให้ถูกต้องและต้องรู้จักวิธีการชี้แนะควบคุมให้การทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นไปตามที่ต้องการมากที่สุด

จากการศึกษาลักษณะการสั่งการของ ศสมช. ในพื้นที่ที่ศึกษา พบว่า ในเรื่องการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบนั้น สำหรับ ศสมช. บ้านหนองสระ ประธาน อสม. เป็นผู้แบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้ อสม. อีก 12 คน โดยให้แต่ละคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบกิจกรรมทุกกิจกรรมของ ศสมช. ในปริมาณที่เท่าเทียมกันกล่าวคือ ในการให้บริการรักษาพยาบาลที่ ศสมช. จะมีการจัดเวรให้ อสม. ทุกคนหมุนเวียนมาปฏิบัติงานในช่วง 6.00 น. - 8.00 น. และ 18.00 น. - 20.00 น. ทุกวัน ในช่วงเวลา 8.00 น. - 18.00 น. อันเป็นช่วงเวลาประกอบภารกิจประจำวันของ อสม. ประธาน อสม. ซึ่งเป็นเจ้าของบ้านที่ตั้ง ศสมช. จะเป็นผู้ให้บริการประชาชนเอง ส่วนการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อาทิ การเฝ้าระวังทางโภชนาการ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การส่งเสริมให้มีการทำความสะอาดบ้านเรือนและบริเวณบ้าน จะมอบหมายให้อสม. แต่ละคนรับผิดชอบคนละ 1 คุ้ม คุ้มละ 10 - 11 ครัวเรือน ซึ่ง อสม. จะต้องรู้ปัญหาและความต้องการของชาวบ้านในคุ้มที่ตนรับผิดชอบมีอิสระและอำนาจในการตัดสินใจอย่างเต็มที่ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชาวบ้าน ภายใต้การดูแลของประธาน อสม. อีกครั้งหนึ่ง

อย่างไรก็ดีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในลักษณะนี้ก็มีจุดอ่อนอยู่บ้าง กล่าวคือ ในจำนวนภารกิจที่สำคัญของ ศสมช. 4 ประการ อสม. ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอย่างจริงจังเพียง 2 ประการเท่านั้นคือการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน

และการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารสาธารณสุขแก่ประชาชน ส่วนภารกิจเกี่ยวกับศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและการพัฒนากองทุนหมู่บ้านนั้น ไม่มีการแบ่งหน้าที่ที่ชัดเจน กิจกรรมส่วนใหญ่ประธาน อสม. จะเป็นผู้วางแผนและดำเนินการเองโดยจะเรียก อสม. อื่น ๆ มาช่วยในบางครั้ง ยกเว้นกิจกรรมการพัฒนากองทุนที่ได้แต่งตั้งให้มี อสม. 1 คน ทำหน้าที่เป็นเหรัญญิก

สำหรับ ศสมช. บ้านโนนตู่นั้น จากการศึกษาพบว่าไม่มีการแบ่งงานที่ชัดเจนกล่าวคือภารกิจในด้านการให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน ประธาน อสม. จะเป็นผู้ปฏิบัติเพียงผู้เดียว ส่วนภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การนัดหมายให้ผู้ปกครองพาบุตรไปรับวัคซีน การแจ้งเรื่องโรคระบาดและการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรค ฯลฯ ซึ่งประธาน อสม. แจ้งว่า ให้อสม. รับผิดชอบครัวเรือนในคุ้มของตนเองนั้น ข้อเท็จจริงที่พบจากการศึกษาก็คือ ไม่มีการแบ่งคุ้มให้ อสม. แต่ละคนรับผิดชอบแต่อย่างใดและจากการสุ่มถามชาวบ้านหลายครัวเรือนได้พบว่า นอกจากประธาน อสม. แล้ว อสม. อื่น ๆ ไม่เคยแจ้งข่าวสารสาธารณสุขใด ๆ ให้ชาวบ้านทราบเลย

เมื่อพิจารณาดูลักษณะการมอบหมายงานของ ศสมช.ทั้ง 2 แห่งดังที่กล่าวมาข้างต้น จะพบว่าในขณะที่ ศสมช. บ้านโนนตู่ ประธานอสม. ไม่สามารถสั่งการหรือมอบหมายงานแก่ อสม. อื่น ๆ ได้นั้น ประธาน อสม. บ้านหนองสระ กลับสามารถแบ่งงานและมอบหมายงานได้ชัดเจนพอสมควร อีกทั้ง อสม. ทั้งหลายยังปฏิบัติหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบอย่างเต็มที่อีกด้วย ซึ่งในประเด็นนี้ผลจากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กันโดยตรงกับความเชื่อถือในตัวประธาน อสม. กล่าวคือ ประธาน อสม. บ้านหนองสระนั้นกระทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีมีความเสียสละในการทำงานเพื่อส่วนรวม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน รวมทั้งคอยเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติงานแก่ อสม.ทุกคนด้วย ตรงกันข้ามประธาน อสม. บ้านโนนตู่ ซึ่งเป็นคนพูดน้อย ชอบเล่นการพนัน ขาดความสนใจต่อการพัฒนางานสาธารณสุขที่ตนรับผิดชอบ อีกทั้งยังมีข้อสงสัยจากชาวบ้านว่าขาดความซื่อสัตย์ในกรณีการบริหารจัดการกองทุนสร้างสรรค์

จึงสรุปได้ว่า ศสมช. ที่มีลักษณะการสั่งการแตกต่างกัน จะมีความสำเร็จของการดำเนินงานที่แตกต่างกัน

4. การควบคุม

การควบคุม คือ การมุ่งบังคับให้การทำงานต่าง ๆ เป็นไปตามแผนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ในการนี้ผู้บริหารองค์การย่อมจะต้องคอยควบคุมงานต่าง ๆ ที่รับผิดชอบอยู่เสมอ ซึ่งวิธีการควบคุมที่ใช้กันอยู่ทั่วไปก็คือการวัดผลงานเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด ทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงข้อแตกต่างที่ผิดไปจากแผน และสามารถดำเนินการแก้ไขให้เข้าสู่ทิศทางที่ถูกต้องได้

สำหรับการควบคุมงานใน ศสมช.นั้น แม้ว่า ศสมช.จะเป็นองค์กรในภาคประชาชน แต่เนื่องจากการริเริ่มจัดตั้งครั้งแรกมาจากนโยบายภาครัฐ ดังนั้นจึงพบว่ามาตรฐานในการควบคุมจึงสัมพันธ์อยู่กับมาตรฐานที่ภาครัฐกำหนดไว้แล้ว บทบาทของประธาน อสม. ก็คือพยายามควบคุมการดำเนินงานของ ศสมช. ให้เป็นไปตามมาตรฐานดังกล่าว

จากการศึกษาเรื่องการควบคุมงานของ ศสมช.ในพื้นที่ที่ศึกษาทั้ง 2 แห่ง พบว่า ศสมช. บ้านหนองสระมีการควบคุมงานอยู่ในเกณฑ์ดี กล่าวคือ มีการจัดทำทะเบียนเพื่อบันทึกข้อมูลของกิจกรรมการบริการต่าง ๆ ที่ได้ปฏิบัติ อาทิ ข้อมูลผู้รับบริการด้านรักษาพยาบาล ข้อมูลการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ข้อมูลดังกล่าวจะถูกนำมาสรุปและเปรียบเทียบกับมาตรฐานเป็นระยะ เพื่อให้ทราบปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป ตัวอย่างในเรื่องนี้ได้แก่ ประธาน อสม. จะตรวจสอบทะเบียนผู้มารับบริการที่ ศสมช. เพื่อดูความถูกต้องในการตรวจวินิจฉัยและการใช้ยาของ อสม. โรคที่ชาวบ้านเป็นมาก วัสดุการแพทย์และเวชภัณฑ์ที่ใช้มาก ฯลฯ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะนำไปใช้ในการแนะนำ อบรมเพื่อเพิ่มความรู้ และทักษะให้ อสม. การปรับปรุงการบริหารเวชภัณฑ์ ซึ่งจะเป็นการควบคุมให้การบริการด้านการรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน อีกตัวอย่างหนึ่งก็คือ มีการประชุมวิเคราะห์ข้อมูล จปฐ. ด้านสาธารณสุขของหมู่บ้าน แล้วเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งจะทำให้ทราบว่าหมู่บ้านมีปัญหาส่วนขาด จปฐ. ข้อใด

จากนั้นประธาน อสม. จะมอบหมายให้ อสม. แต่ละคนทำหน้าที่ในการกระตุ้นชี้แนะชาวบ้านเพื่อแก้ไขปัญหานั้น ๆ ซึ่งผลจากการควบคุมดังกล่าว ทำให้ปัญหาสำคัญของหมู่บ้านคือปัญหาการมีและใช้ส้วม ปัญหาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ขาดสารอาหารและปัญหาความสะอาดของบ้านเรือนและบริเวณบ้านหมดไป ดังจะเห็นได้จากการที่บ้านหนองสระเป็นหมู่บ้านที่ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับหนึ่งจากการประกวดหมู่บ้านพัฒนาและเขียวขจี พ.ศ. 2536 และเป็นหมู่บ้านที่ได้รับการประกาศว่า เป็นหมู่บ้านที่มีส้วมครบ 100 เปอร์เซนต์ของอำเภอหนองเรือ

นอกจากนี้ยังพบว่าได้มีการสอบถามความพึงพอใจ และความคิดเห็นจากชาวบ้าน เพื่อนำไปปรับปรุงคุณภาพของการบริการอีกด้วย ซึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่นั้นพอใจในบริการที่ได้รับ เพียงแต่เสนอแนะให้มีการอบรมเพิ่มความรู้และทักษะในด้านการรักษาพยาบาลแก่อสม. ให้มากขึ้นรวมทั้งเพิ่มปริมาณและชนิดของยาให้มากกว่าที่มีอยู่

ส่วนการควบคุมงานของ ศสมช. บ้านโนนคู่นั้นจากการศึกษาพบว่าเกือบทุกกิจกรรมไม่มีการวางแผนควบคุมงานเลย กล่าวคือ มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมบริการต่าง ๆ ของ ศสมช. น้อยมาก แม้แต่ข้อมูลด้านการจัดซื้อหรือรับจ่ายเวชภัณฑ์อันเป็นข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นในการบริหารจัดการกองทุนยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งมีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานของ ศสมช. ก็ไม่มีการจดบันทึก และในกิจกรรมส่วนที่มีการบันทึกนั้นก็พบว่า ขาดความสนใจที่จะจดบันทึกอย่างต่อเนื่อง เช่น การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้มารับบริการที่ ศสมช. ข้อมูล จปฐ. ด้านสาธารณสุข เป็นต้น นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่าไม่มีการนำข้อมูลส่วนที่บันทึกไว้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนควบคุมการดำเนินงานของ ศสมช. แต่อย่างใดทั้งสิ้น เช่น มีการสำรวจข้อมูล จปฐ. ตามที่ได้รับคำสั่งจากหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลกุดกว้างแต่ไม่มีการนำข้อมูลที่สำรวจมาวิเคราะห์หาส่วนขาดอันเป็นปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านเป็นต้น

สรุปได้ว่า ศสมช.ที่มีลักษณะการควบคุมงานที่แตกต่างกันจะมีความสำเร็จของการดำเนินงานที่แตกต่างกัน

และจากการศึกษากระบวนการบริหารจัดการของ ศสมช. 2 แห่งในพื้นที่ที่ศึกษา โดยพยายามจัดลักษณะการบริหารจัดการเป็นขั้นตอนตามทฤษฎีการบริหารจัดการดังที่กล่าวมาข้างต้น ได้พบว่ามีความแตกต่างของการบริหารจัดการทุกขั้นตอนอย่างชัดเจน ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การสั่งการ และการควบคุม กล่าวคือ ศสมช. บ้านหนองสระ ซึ่งมีระดับการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับสูงนั้น มีลักษณะการบริหารจัดการที่ชัดเจน และสอดคล้องกับทฤษฎีการบริหารจัดการมากกว่า ศสมช. บ้านโนนดู่ ซึ่งมีระดับการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับต่ำ จึงสามารถสรุปได้ว่า

การบริหารจัดการเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกื้อหนุนต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ศสมช.

2) ปัจจัยด้านการส่วนร่วมของประชาชน (People's Participation)

การมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น เป็นหลักการสำคัญของการพัฒนาชุมชนเพื่อให้บรรลุสู่เป้าหมายการพึ่งตนเอง การพัฒนาใด ๆ ก็ตามถ้าขาดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชนแล้ว การพัฒนานั้น ๆ ก็ไม่สามารถดำเนินต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดุษฎี อายุวัฒน์ (2535 : 7) ได้สรุปว่าการมีส่วนร่วมหมายถึงการที่ประชาชนมีโอกาสเข้าร่วมในการพัฒนา โดยการกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กรเพื่อให้การพัฒนาดำเนินไปในทิศทางที่ต้องการ และให้บรรลุถึงการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ ทั้งนี้การเข้าร่วมอาจร่วมในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือครบวงจรก็ได้

สำหรับการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานของ ศสมช. ในพื้นที่ที่ศึกษานั้น ได้พบว่า ลักษณะของการมีส่วนร่วมจัดอยู่ในประเภทประชาชนมีส่วนร่วมโดยอ้อม (Indirect Participation) กล่าวคือ การบริหารจัดการและการดำเนินงานของ ศสมช. กระทำโดยผ่านคณะกรรมการ ศสมช. ซึ่งเป็นองค์กรผู้แทนประชาชน (Representative Organization) แต่อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาโดยละเอียดได้พบว่าประชาชนกลุ่มอื่น ๆ ก็มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ ศสมช. โดยรูปแบบที่แตกต่างกัน ซึ่งในหัวข้อนี้ได้ศึกษาการ

มีส่วนร่วมของประชาชนทั่วไปและประชาชนที่เป็นกลุ่มผู้นำท้องถิ่น ตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1880 : 219 - 222) 4 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมตัดสินใจ (Decision Making) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Inplementation) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

1. การมีส่วนร่วมของผู้นำท้องถิ่น

โดยทั่วไปในงานพัฒนาชุมชนจะเริ่มจากผู้นำท้องถิ่นเสมอ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ มีทักษะในการจูงใจ และเป็นผู้ที่ประชาชนยอมรับ จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้ประชาชนเกิดแรงดลใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาต่าง ๆ ของชุมชน นอกจากนี้ผู้นำท้องถิ่นยังทำหน้าที่คอยช่วยเหลือชี้แนะ เพื่อให้กระบวนการพัฒนาชุมชน สามารถดำเนินการต่อไปได้ด้วยตนเอง (Self-sustaining)

การจัดตั้งและการดำเนินงาน ศสมช.ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุขสู่เป้าหมายการพึ่งตนเองก็เช่นเดียวกัน การมีส่วนร่วมของผู้นำย่อมเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน หรืออีกนัยหนึ่งต่อความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน

จากการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมของผู้นำในพื้นที่ที่ศึกษาทั้ง2 แห่ง ต่อการดำเนินงาน ศสมช. มีความแตกต่างกันค่อนข้างชัดเจนที่ศสมช. บ้านหนองสระนั้น ผู้นำคือ ผู้ใหญ่บ้านและ กม. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ตั้งแต่เริ่มต้นกล่าวคือ ก่อนการจัดตั้ง ศสมช. บ้านหนองสระผู้ใหญ่บ้านมีโอกาสไปดูงาน ศสมช. บ้านบัวใหญ่ ตำบลบัวใหญ่ อำเภอน้ำพอง ร่วมกับกลุ่ม อสม. และมองเห็นประโยชน์ที่ชาวบ้านจะได้รับหากมีการจัดตั้ง ศสมช. ขึ้น ดังนั้นจึงได้นำเรื่องเข้าสู่ที่ประชุม กม. เพื่อร่วมกันพิจารณา ซึ่งในที่สุด กม. ก็มีมติให้จัดตั้ง ศสมช. บ้านหนองสระขึ้น นอกจากนี้ กม.ยังได้ร่วมกันตัดสินใจในเรื่องอื่น ๆ อาทิ สถานที่ตั้ง คณะกรรมการดำเนินงาน เป็นต้น

ส่วนขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) นั้น ในด้านการบริหารจัดการ ศสมช. คณะกรรมการ ศสมช. คืออสม.เป็นผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ทำหน้าที่โดยตรงอยู่แล้วผู้ใหญ่บ้าน

และ กม. จะทำหน้าเป็นที่ปรึกษาและคอยช่วยเหลือในบางกรณี เช่น ช่วยชี้แนะและประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านเข้าใจและยอมรับบริการของ ศสมช. โดยการชี้แจงผ่านหอกระจาย ข่าว การประชุมชาวบ้าน รวมทั้งให้ กม. ที่รับผิดชอบแต่ละคุ้มชี้แจงชาวบ้าน ในคุ้มของตนโดยตรงอีกด้วย อนึ่งบทบาทในการชี้แนะดังกล่าวยังมีเจ้าอาวาสวัดบ้านหนองสระ ซึ่งเป็นผู้นำแบบไม่เป็นทางการคอยช่วยเหลืออีกทางหนึ่งด้วย กล่าวคือเมื่อมีงานบุญที่วัด ท่านจะเทศนาจูงใจให้ชาวบ้านใช้บริการและร่วมมือในกิจกรรมการพัฒนาสาธารณสุขของ ศสมช. เช่น การรณรงค์รักษาความสะอาดบ้านเรือนและบริเวณบ้าน เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ใหญ่บ้านและ กม. ยังทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้ชาวบ้าน โดยการทำตนให้เป็นแบบอย่างใน การยอมรับและใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลจาก ศสมช. รวมทั้งยังเป็นแบบอย่างในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย ตามที่ได้รับคำแนะนำจาก ศสมช. อีกด้วยดังเช่น กม. ผู้หนึ่งได้กล่าวว่า

> "เมื่อก่อนบ้านผมก็กินปลาดิบ แต่เมื่อได้รับคำชี้แนะจาก อสม. ให้มองเห็นโทษก็เลิกกิน อีกอย่างหนึ่งถ้ายังขืนกินอยู่ ไปแนะนำให้ชาวบ้านในคุ้มให้เลิกกินก็คงไม่มีใครเชื่อ"

นอกจากนี้ เนื่องจาก กม. ซึ่งนำโดยผู้ใหญ่บ้าน เป็นโครงสร้างด้านอำนาจของหมู่บ้าน ดังนั้นจึงพบว่าประธานกรรมการ ศสมช. ได้ใช้องค์กรนี้ให้เป็นประโยชน์ในด้านการปฏิบัติการ โดยในกิจกรรมบางอย่างด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ค่อนข้างยาก เช่น การส่งเสริมให้ประชาชนสร้างส้วม หรือการรณรงค์เรื่องความสะอาดนั้น ได้มอบให้ กม. โดยเฉพาะผู้ใหญ่บ้านมีส่วนร่วมในการกระตุ้นชี้แนะ ซึ่ง อสม. หลายคนชี้แจงว่า "ชาวบ้านส่วนใหญ่จะเชื่อฟังผู้ใหญ่บ้านมากกว่าผู้อื่น"

สำหรับการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) นอกจากกลุ่มผู้นำท้องถิ่น จะมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์โดยตรงจากการได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยจาก ศสมช. แล้ว ยังพบว่าผลจากการริเริ่มและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ศสมช. ขั้นตอนต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้ใหญ่บ้านหนองสระได้รับรางวัลผู้นำชุมชนดีเด่น ด้านการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าของจังหวัดขอนแก่น เมื่อปี พ.ศ. 2537

เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในด้านการประเมินผล (Evaluation) ได้พบว่าผู้ใหญ่บ้านและ กม. มีส่วนสำคัญอย่างมากในการประเมินผลการดำเนินงานของ ศสมช. โดยเฉพาะในด้านคุณภาพของการบริการ กล่าวคือ เนื่องจากผู้ใหญ่บ้านและ กม. ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการ ศสมช. ดังนั้น ในการประชุม กม. จึงมีส่วนเสนอแนะจุดอ่อนของการบริการบางอย่างเพื่อให้ประธาน อสม. ซึ่งมีตำแหน่งเป็นกม. ด้วยนำไปปรับปรุงแก้ไข ตัวอย่างเช่น ผู้ใหญ่บ้านให้ข้อคิดเห็นว่า ศสมช. ควรมียาสำหรับให้บริการแก่ชาวบ้านมากกว่านี้ และ อสม. ควรได้รับการอบรมเพิ่มเติมให้มีศักยภาพในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น ชาวบ้านจะได้ไม่ต้องเสียเวลาและสิ้นเปลืองในการเดินทางไปสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น

ในประเด็นเดียวกัน ผลการศึกษาที่บ้านโนนดู่พบว่าผู้นำท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ศสมช. น้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำที่ไม่เป็นทางการ ไม่ปรากฏว่ามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ ศสมช.เลย ไม่ว่าจะเป็นข้าราชการในหมู่บ้าน หรือแม้แต่เจ้าอาวาสวัดสว่างโนนดู่ ซึ่งจากการศึกษาได้พบว่าแม้บ้านโนนดู่จะเป็นหมู่บ้านเล็ก ๆ มีครัวเรือนเพียง 55 ครัวเรือน แต่เจ้าอาวาสวัดกลับไม่ทราบว่าใครคือ อสม.

ส่วนผู้นำที่เป็นทางการอันได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านและ กม.นั้น เมื่อพิจารณาลักษณะการมีส่วนร่วมตามแบบของ Cohen และ Uphoff ก็พบว่าผู้นำเหล่านี้ ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เกี่ยวกับการดำเนินงานของ ศสมช. เลย ซึ่งจะเห็นได้จากไม่ว่าจะเป็นการจัดตั้งหรือการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของ ศสมช. ประธาน อสม. ล้วนเป็นผู้กระทำเพียงผู้เดียวโดยไม่เคยนำเรื่องเข้าหารือใน กม. ทั้ง ๆ ที่ประธาน อสม. ก็เป็นกรรมการผู้หนึ่ง อย่างไรก็ดีสำหรับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) นั้น นับได้ว่าผู้ใหญ่บ้านพอจะมีส่วนร่วมอยู่บ้าง เนื่องจากเวลาเข้าประชุมประจำเดือนที่อำเภอมีโอกาสได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับ ศสมช. จากการชี้แจงของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจึงได้นำข่าวสารที่ได้รับแจ้งให้ครัวเรือนใกล้เคียงทราบ

อาทิข่าวสารเรื่องการบริการของ ศสมช. เรื่องการระบาดของโรค เป็นต้น ซึ่งการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารสาธารณสุขนี้ เป็นภารกิจสำคัญประการหนึ่งของ ศสมช. จึงอาจนับได้ว่าผู้ใหญ่บ้านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของ ศสมช. แต่เป็นการมีส่วนร่วมโดยได้รับมอบหมายหรือมีการประสานงานกับประชาน อสม.

สำหรับการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ (Benefits) นั้น นับได้ว่าเป็นการมีส่วนร่วมแบบเดียวที่ผู้นำหมู่บ้าน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีโอกาสมีส่วนร่วมรับบริการต่าง ๆ จาก ศสมช. ได้เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป แต่อย่างไรก็ดีจากการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้นำได้ใช้ประโยชน์จากบริการของ ศสมช. น้อยมาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้นำส่วนใหญ่เป็นผู้มีฐานะค่อนข้างดี เมื่อเจ็บป่วยจึงนิยมไปใช้บริการจากสถานีอนามัย โรงพยาบาล หรือคลีนิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มข้าราชการพบว่าไม่เคยใช้บริการจาก ศสมช.เลย ข้าราชการครูผู้หนึ่งเล่าเหตุผลที่ไม่ใช้บริการของ ศสมช. ว่า

> "เจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ผมใช้ยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งซื้อติดบ้านไว้ตลอด ถ้าเป็นมากก็ไปสถานีอนามัยไปโรงพยาบาล ส่วนศูนย์สาธารณสุขนั้นไม่เคยไปเพราะสถานที่อุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่สะอาด ยาก็น้อย อสม. ก็ทำตัวไม่ค่อยน่าเชื่อถือ"

และเมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในด้านการประเมินผล (Evaluation) จากการศึกษาการดำเนินงานของ ศสมช. บ้านในนดู่ พบว่าไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการควบคุมและประเมินผลเลย ซึ่งในส่วนของผู้นำหมู่บ้านเองก็ไม่พบว่ามีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานของ ศสมช. แต่อย่างใด

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการดำเนินงานของ ศสมช. ขั้นตอนต่าง ๆ ดังที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ศสมช. ที่มีระดับการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับสูงนั้น ผู้นำท้องถิ่นจะมีส่วนร่วมสนับสนุนการดำเนินงานเป็นอย่างมาก และมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานในขณะที่หมู่บ้าน ซึ่งมีระดับการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขในระดับต่ำนั้น ผู้นำท้องถิ่นมีส่วนร่วมน้อยมาก และเป็นการมีส่วนร่วมเพียงบางขั้นตอนเท่านั้น

2. การมีส่วนร่วมของประชาชนทั่วไป

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของชาวบ้านทั่วไปในการดำเนินงานของ ศสมช. พบว่า มีความแตกต่างกันค่อนข้างมากเช่นเดียวกับกรณีของผู้นำหมู่บ้าน โดยในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) นั้น ชาวบ้านหนองสระได้มีส่วนร่วมรับรู้และตัดสินใจตั้งแต่เริ่มจัดตั้ง กล่าวคือเมื่อ กม. มีมติให้จัดตั้ง ศสมช. ผู้ใหญ่บ้านก็ได้ประชุมชาวบ้านเพื่อแจ้งรายละเอียดความเป็นมาให้ทราบ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ซึ่งในที่ในที่สุดก็ได้ร่วมกันตัดสินใจที่จะให้จัดตั้ง ศสมช. ตามที่ กม. เสนอ

และเมื่อชาวบ้านได้มีส่วนร่วมตัดสินใจจัดตั้ง ศสมช. และรับทราบรายละเอียดของการดำเนินงานรวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับตั้งแต่ต้น ดังนั้นในขั้นตอนการมีส่วนร่วมมือปฏิบัติตามภารกิจของ ศสมช. จึงพบว่าชาวบ้านให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง ดังจะเห็นได้จากภารกิจการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคประการหนึ่งคือ การจัดเป็นบ้านเรือนและบริเวณบ้านให้สะอาด ชาวบ้านก็มีส่วนร่วมปฏิบัติจนเป็นผลให้ บ้านหนองสระได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับหนึ่ง ในการประกวดหมู่บ้านพัฒนาและเขียวขจี พ.ศ. 2536 ดังที่กล่าวมาแล้ว

สำหรับการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ (Benefits) ก็เช่นเดียวกันผลจากการมีส่วนร่วมในขั้นตอนข้างต้น รวมทั้งผลจากการชี้นำของผู้นำหมู่บ้าน ทำให้ชาวบ้านหนองสระเข้าใจและมั่นใจในบริการของ ศสมช. จึงยอมรับและใช้บริการจาก ศสมช. เกือบทุกครัวเรือน ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่าหลังจากมีการจัดตั้ง ศสมช. ขึ้นแล้ว ชาวบ้านส่วนใหญ่มีส่วนร่วมรับผลประโยชน์อย่างเต็มที่จากบริการของ ศสมช. โดยไม่ต้องเสียเวลาและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น

ส่วนในขั้นตอนของการประเมินผล (Evaluation) นั้นได้พบว่าชาวบ้านมีส่วนอย่างมากในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของ ศสมช. อาทิ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นว่า ควรพัฒนาขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลของ ศสมช. ให้สูง

ขึ้น โดยการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ อสม. และจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในการรักษาพยาบาลให้มากขึ้น อนึ่ง การแสดงความคิดเห็นดังกล่าว ส่วนใหญ่จะเสนอแนะโดยตรงเมื่อมารับบริการที่ ศสมช. และส่วนหนึ่งจะเสนอต่อ อสม. ที่อยู่ประจำคุ้มของตนเอง เพื่อให้เสนอต่อคณะกรรมการ ศสมช. หรือ กม. อีกครั้งหนึ่ง

ในประเด็นเดียวกัน เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของประชาชนทั่วไปในหมู่บ้านโนนดู่ ได้พบว่าในขั้นตอนการตัดสินใจ (Decision Making) ที่จะริเริ่มจัดตั้ง ศสมช. นั้น กล่าวได้ว่าชาวบ้านโนนดู่ไม่มีส่วนร่วมด้วยเลย ทั้งนี้เนื่องจากประธาน อสม. เป็นผู้ดำเนินการในส่วนนี้เองทั้งหมด โดยมิได้มีการประชุมชี้แจงหรือประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านทราบ เป็นที่น่าสังเกตว่าชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่รู้จักคำว่า ศสมช. ในขณะที่คำว่า ศสมช. นี้ค่อนข้างจะรู้จักกันอย่างแพร่หลายในหมู่บ้านอื่น ๆ ที่จัดตั้ง ศสมช. แล้ว ซึ่งปรากฏการณ์ ดังกล่าวย่อมเป็นเครื่องบ่งชี้อย่างชัดเจนในเรื่องการประชาสัมพันธ์

สำหรับในขั้นตอนการดำเนินงาน (Implementation) ของ ศสมช. บ้านโนนดู่ พบว่าการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในการปฏิบัติตามภารกิจของ ศสมช. ค่อนข้างน้อย ทั้งนี้เนื่องจากขาดการกระตุ้นชี้แนะจาก อสม. ซึ่งจากการศึกษาพบว่าภารกิจเกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของ ศสมช. บ้านโนนดู่นั้นได้มีการดำเนินการน้อยมาก ไม่มีการมอบหมายให้ อสม. แต่ละคนเผยแพร่ความรู้ข่าวสารในเชิงรุก จึงพบว่าภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ได้ผลเท่าที่ควร อาทิ ชาวบ้านไม่สนใจทำความสะอาดบ้านเรือนและมีครัวเรือนที่มีส้วมใช้เพียงร้อยละ 74 เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัจจัยเสริมทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอีกหลายประการ ซึ่งมีผลให้ชาวบ้านโนนดู่มีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้ค่อนข้างน้อย ยกตัวอย่าง เช่น ชาวบ้านส่วนใหญ่มีฐานะยากจนจึงสนใจในเรื่องการทำมาหากินมากกว่าการดูแลสุขภาพอนามัย อีกประการหนึ่งความขัดแย้งทั้งระหว่างกลุ่มชาวบ้านเอง และระหว่างชาวบ้านกับผู้นำก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับความร่วมมือของชาวบ้าน ในการที่จะปฏิบัติตามภารกิจของ ศสมช.

ส่วนขั้นตอนการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) นั้น เป็นขั้นตอนที่ชาวบ้านโนนคู่มีส่วนร่วมมากกว่าขั้นตอนอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ดี เมื่อเปรียบเทียบกับบ้านหนองสระแล้วจะพบว่า การใช้บริการจาก ศสมช. ของชาวบ้านโนนคู่น้อยกว่าชาวบ้านหนองสระอย่างเห็นได้ชัด ทั้ง ๆ ที่บ้านโนนคู่นั้นเป็นหมู่บ้านที่เศรษฐกิจไม่ค่อยดี กล่าวคือ มีเพียงชาวบ้านที่ยากจนจริง ๆ ประมาณ 10 - 12 ครัวเรือน เท่านั้น ที่ใช้บริการจาก ศสมช. เป็นประจำ ที่เหลือจะใช้บริการเฉพาะในกรณีที่จำเป็น เช่น การปฐมพยาบาลหรือการเจ็บป่วยในเวลากลางคืน เป็นต้น จากการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ชาวบ้านมารับบริการน้อยก็เนื่องจากขาดความศรัทธาในตัวผู้บริการ ศสมช. ขาดความพร้อมสำหรับการบริการและการเดินทางไปสถานบริการของรัฐหรือเอกชนอื่น ๆ ค่อนข้างสะดวก ชาวบ้านจึงเลือกไปรับบริการจากสถานบริการดังกล่าว เพราะเชื่อมั่นว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพมากกว่า

สำหรับขั้นตอนสุดท้าย คือ การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation) ของ ศสมช. นั้น พบว่าชาวบ้านโนนคู่ไม่มีส่วนร่วมในขั้นตอนดังกล่าวแต่อย่างไรทั้งสิ้น

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งในกลุ่มผู้นำท้องถิ่น และประชาชนทั่วไป ตามที่กล่าวมาแล้ว ปรากฏว่ามีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนระหว่างหมู่บ้านที่ศึกษาทั้ง 2 แห่ง กล่าวคือ ในหมู่บ้านหนองสระซึ่งมีระดับการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ประชาชนจะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ ศสมช. ในขั้นตอนต่าง ๆ ทุกขั้นตอนค่อนข้างมาก ในขณะที่บ้านโนนคู่ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีระดับการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับต่ำนั้น ประชาชนจะมีส่วนร่วมน้อย และเป็นการมีส่วนร่วมเพียงในบางขั้นตอน จึงสามารถสรุปได้ว่า

การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ศสมช.

3) ปัจจัยด้านการสื่อสาร

ในกระบวนการพัฒนาใด ๆ ก็ตาม การสื่อสารนับเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง การสื่อสารจะช่วยส่งเสริมและขยายการพัฒนาตลอดจนทำให้การพัฒนาดำเนินไปได้โดยสะดวก รวมทั้งทำหน้าที่เป็นกลไกผลักดันให้การพัฒนานั้น ๆ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

สำหรับ ศสมช. ก็เช่นเดียวกัน ความสำเร็จของการดำเนินงานขั้นตอนต่าง ๆ ล้วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการสื่อสาร นับตั้งแต่ในระยะแรกก่อตั้ง ซึ่งเป็นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ หรือในระยะดำเนินการ ซึ่งการเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนถือเป็นภารกิจสำคัญประการหนึ่งของ ศสมช.

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาเปรียบเทียบการสื่อสารในการดำเนินงานของ ศสมช. ในพื้นที่ที่ศึกษาทั้ง 2 แห่ง ซึ่งมีระดับการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขแตกต่างกัน โดยจะศึกษาเกี่ยวกับ สื่อที่ใช้ และเนื้อหาของสารตลอดจนความคิดเห็นของผู้รับสาร คือชาวบ้านว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

สำหรับการสื่อสารของ ศสมช. บ้านหนองสระนั้น จากการศึกษาพบว่า ในช่วงของการจัดตั้งและในขั้นตอนการดำเนินงาน ศสมช. บ้านหนองสระได้ให้ความสำคัญและใช้การสื่อสารให้เป็นประโยชน์มาโดยตลอด สื่อที่ใช้นั้นใช้ทั้งสื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจอันได้แก่ หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน โดยในระยะจัดตั้ง ศสมช. นั้น ได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้จักและเข้าใจเรื่องการดำเนินงาน ศสมช. โดยการประกาศทางหอกระจายข่าวเป็นประจำ ประมาณสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในขณะเดียวกันก็มีการชี้แจงในการประชุมชาวบ้านด้วย นอกจากนี้ยังมีการชี้แจงทำความเข้าใจแก่ชาวบ้านในคุ้มที่รับผิดชอบโดย อสม. และ กม. ซึ่งถือเป็นสื่อบุคคล ซึ่งวิธีการนี้เป็นวิธีการที่ได้ผลดีมาก เนื่องจากเป็นการสื่อสารสองทาง (Two-ways Communication) ชาวบ้านสามารถซักถามข้อข้องใจได้

ส่วนการสื่อสารในขั้นตอนการดำเนินงานของ ศสมช. บ้านหนองสระนั้น พบว่าการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารสาธารณสุขแก่ประชาชนเป็นภารกิจหนึ่งที่มีการดำเนินการอย่างจริงจังต่อเนื่อง กล่าวคือ

1. มีการให้สุขศึกษา และการแจ้งข่าวสารที่สำคัญให้ชาวบ้านทราบ โดยผ่านทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้านอยู่เป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทุกวันจันทร์ และวันศุกร์ และอาจเพิ่มวันเผยแพร่มากกว่านี้หากมีกรณีเร่งด่วนหรือจำเป็น เช่น มีโรคระบาดเกิดขึ้นในหมู่บ้าน เป็นต้น

2. มีการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารสำหรับผู้มารับบริการที่ ศสมช. และญาติ โดยจะมีโปสเตอร์ แผ่นพับ สำหรับให้สุขศึกษาแก่ชาวบ้านติดหรือวางไว้ให้อ่าน รวมทั้ง อสม. ที่ ปฏิบัติงานใน ศสมช. เองก็จะคอยให้ความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ ด้วย

3. มีการใช้สื่อบุคคลในดำเนินภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนอันเป็นภารกิจที่ยากเพราะมีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมอนามัยของคน เช่น เปลี่ยนพฤติกรรมของชาวบ้านให้รับประทานเนื้อสัตว์ที่สุกแล้ว หรือให้รักษาความสะอาดของบ้านเรือนเป็นต้น จากการศึกษาพบว่า ศสมช. บ้านหนองสระให้ความสำคัญในจุดนี้เป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือหลังจากคณะกรรมการ ศสมช. มีการประชุมและวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านแล้ว จะมีการมอบหมายให้ อสม. ทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคลไปให้คำแนะนำและกระตุ้นให้ชาวบ้านในคุ้มที่รับผิดชอบเกิดความตื่นตัว และร่วมกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว

อนึ่ง สำหรับความเหมาะสมของข่าวสารที่ให้แก่ชาวบ้านนั้น จากการศึกษาพบว่า มีความเหมาะสมพอสมควร กล่าวคือ การเผยแพร่ความรู้ข่าวสารไม่ว่าจะโดยวิธีใช้สื่อบุคคลหรือสื่อเฉพาะกิจ ได้มีการคัดเลือกเนื้อหาที่จะเผยแพร่ตรงกับสภาพปัญหาของหมู่บ้าน และอยู่ในช่วงเวลาที่เหมาะสม เช่น การเผยแพร่ให้ทางหอกระจายข่าวสารจะมีตารางกำหนดเวลาและเรื่องที่จะเผยแพร่โดยพิจารณาเนื้อหาให้เหมาะสมกับช่วงเวลาที่จะเผยแพร่อาทิ เดือนมีนาคมเผยแพร่เรื่องโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง เนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าวมีการ

ระบาดของโรคอุจจาระร่วงเป็นประจำทุกปี ส่วนสื่อบุคคลคือ อสม. นั้น การให้ความรู้และข่าวสารในแต่ละช่วงเวลาจะพิจารณาตามสภาพปัญหาของหมู่บ้านและภารกิจที่จะต้องดำเนินการในช่วงเวลานั้น ตามรายละเอียดที่ได้กล่าวมาแล้ว สำหรับภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร พบว่าใช้ภาษาท้องถิ่นเป็นหลัก ดังนั้น จึงพบว่ามีความเหมาะสมและทำให้ข่าวสารความรู้เข้าถึงชาวบ้านได้ดี ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาซึ่งพบว่า ครัวเรือนส่วนใหญ่รู้จักและเข้าใจระเบียบขั้นตอนและขอบเขตการให้บริการของ ศสมช. และเคยใช้บริการจาก ศสมช. มาแล้ว รวมทั้งต่างมีความเห็นว่าบริการของ ศสมช. มีประโยชน์และตรงกับความต้องการของชาวบ้าน นอกจากนี้ผลการสำรวจ จปฐ. ด้านสาธารณสุขของหมู่บ้านครั้งล่าสุดเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2537 ยังปรากฏว่าผลการให้ความรู้ข่าวสารโดยวิธีการต่าง ๆ ดังที่กล่าวข้างต้นได้ทำให้ชาวบ้าน หนองสระมีความรู้ด้านสาธารณสุขและใช้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยจนเป็นผลให้หมู่บ้านหนองสระเป็นหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ จปฐ. ด้านสาธารณสุขทุกข้อ ตัวอย่างของเกณฑ์ดังกล่าว ได้แก่ ครัวเรือนมีและใช้ส้วม คนในครัวเรือนบริโภคเนื้อสัตว์ที่สุกแล้ว คนในครัวเรือนมีความรู้และรู้จักวิธีป้องกันโรคเอดส์ เป็นต้น

ในประเด็นเดียวกัน เมื่อพิจารณาเรื่องการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารแก่ประชาชนของ ศสมช. บ้านโนนคู่ กลับพบว่า กิจกรรมนี้มีการดำเนินการน้อยมาก ทั้งนี้เนื่องจากบ้านโนนคู่ไม่มีหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน อีกทั้งยังพบว่าผู้ทำหน้าที่เผยแพร่ความรู้ข่าวสารด้านสาธารณสุขมีเพียงประธาน อสม. ผู้เดียว ซึ่งส่วนใหญ่ก็เป็นการให้คำแนะนำเฉพาะชาวบ้านที่มารับบริการเท่านั้น ไม่มีการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกเพื่อให้ชาวบ้านรู้จักพัฒนาสุขภาพอนามัยของตนเองแต่อย่างใด นอกจากนี้ยังพบว่า ไม่เคยมีการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารดังกล่าวถึงชาวบ้านโดยผ่านทางการประชุมชาวบ้านหรือประชุมอื่น ๆ อีกด้วย

จากการศึกษาเรื่องการสื่อสารของ ศสมช. สองแห่งในพื้นที่ที่ศึกษาดังที่กล่าวข้างต้น จะพบว่ามีความแตกต่างของการสื่อสารอย่างชัดเจนระหว่างบ้านหนองสระ ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับสูงและบ้านโนนคู่ซึ่งมีการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับต่ำจึงสรุปได้ว่า

การสื่อสาร เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกื้อหนุนต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ศสมช.

4) ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกชุมชน

กระบวนการของการพัฒนาชุมชนนั้น เน้นที่การพึ่งตนเองของประชาชนเป็นหลัก กล่าวคือ ประชาชนจะต้องร่วมมือ ร่วมใจ และมีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อให้ความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชนดีขึ้น อย่างไรก็ดีในระยะแรกของการพัฒนา การช่วยเหลือสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกยังเป็นเรื่องจำเป็นอยู่มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่เกินขีดความสามารถของชุมชนที่จะดำเนินการได้เอง ซึ่งการช่วยเหลือสนับสนุนดังกล่าวนี้ ถือเป็นการส่งเสริมให้ชุมชนสามารถพัฒนาสู่เป้าหมายการพึ่งตนเองได้

สำหรับกรณีของ ศสมช. เช่นเดียวกัน จุดมุ่งหมายสูงสุดคือ ต้องให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขได้ในระดับหนึ่ง โดยให้มีองค์กรชุมชน คือ ศสมช. เป็นองค์กรที่รับผิดชอบ แต่เนื่องจากเป็นระยะเริ่มดำเนินการ จึงพบว่าการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกชุมชนเพื่อให้ ศสมช. มีความพร้อมในบริการประชาชน เป็นเรื่องที่ยังมีความจำเป็นอย่างยิ่งไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้านงบประมาณ วิชาการ เวชภัณฑ์ และวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์

จากการศึกษา ศสมช. ในหมู่บ้านที่ศึกษาทั้ง 2 แห่ง ในประเด็นเกี่ยวกับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกชุมชนนี้ พบว่าหน่วยงานที่สนับสนุนการดำเนินงาน ศสมช. มีเพียงหน่วยงานด้านสาธารณสุขเท่านั้น และการสนับสนุนขั้นพื้นฐานก็ไม่แตกต่างกันมากนัก แต่จะแตกต่างกันมากในเรื่องความสม่ำเสมอและความต่อเนื่องของการสนับสนุน กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2536 ศสมช. บ้านหนองสระ และศสมช. บ้านโนนดู่ ต่างได้รับกระเป๋าพร้อมวัสดุ ครุภัณฑ์การแพทย์สำหรับใช้ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น 1 ชุด และเงินสนับสนุน 1,000 บาท จากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น โดยผ่านทางสถานีอนามัยตำบลเช่นเดียวกัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนดังกล่าวที่ ศสมช. ทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่นได้รับนั้นไม่มีความแตกต่างกันทั้งรูปแบบและปริมาณ กล่าวคือ ในด้านงบประมาณ จะได้รับงบประมาณแรกก่อตั้ง 1,000 บาท ส่วนในด้านวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ จะได้รับการสนับสนุนเพียงครั้งเดียวในรูปทุนหมุนเวียน อย่างไรก็ดีในความเป็นจริงแล้วพบว่า ศสมช. บ้านหนองสระและ ศสมช. บ้านโนนดู่ ยังได้รับการสนับสนุนวัสดุและเวชภัณฑ์บางอย่างจากสถานีอนามัยโดยไม่คิดมูลค่า

ยกตัวอย่างเช่น น้ำยาล้างแผล ผ้าก๊อช และสำลี ในเรื่องนี้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลบ้านกง และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลกุดกว้างให้เหตุผลตรงกันว่า ศสมช. มีเงินทุนหมุนเวียนในกองทุนยาฯ น้อย ควรใช้ในการจัดซื้อยาที่จำเป็นสำหรับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชนมากกว่า ดังนั้นวัสดุและเวชภัณฑ์บางอย่างซึ่งอยู่ในวิสัยที่สถานีอนามัยจะสนับสนุนโดยการให้เปล่าได้ ก็จะให้การสนับสนุน นอกจากนี้ยังพบว่าในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่จำเป็นของ ศสมช. นั้น สถานีอนามัยจะทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการจัดซื้อจากโรงพยาบาลหนองเรือให้ จึงกล่าวได้ว่าการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐในเรื่องงบประมาณ เวชภัณฑ์ และวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการสนับสนุนขั้นพื้นฐานนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาเรื่องการสนับสนุนด้านวิชาการ ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะการที่จะให้ ศสมช. สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพนั้น การเสริมความรู้และทักษะด้านการบริการสาธารณสุขให้แก่ อสม. ซึ่งเป็น กรรมการ ศสมช. ย่อมเป็นเรื่องจำเป็นยิ่ง แต่จากการศึกษากลับพบว่าการสนับสนุนด้านวิชาการที่ ศสมช. บ้านหนองสระ และ ศสมช. บ้านโนนดู่ได้รับมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก กล่าวคือ ศสมช. บ้านหนองสระนั้น ได้รับการเอาใจใส่ สนใจจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลบ้านกงในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างมาก กล่าวคือ หัวหน้าสถานีอนามัยจะมานิเทศติดตามงานของ ศสมช. บ้านหนองสระอย่างใกล้ชิด ประมาณสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งการมาแต่ละครั้งก็จะคอยให้คำแนะนำแก่ประธาน อสม. และ อสม. ในเรื่องต่าง ๆ อาทิ คำ แนะนำด้านการบริหารจัดการ ศสมช. แนวทางการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน การรักษาพยาบาลและการใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่ถูกวิธีเป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าในปีที่ผ่านมา สถานีอนามัยตำบลบ้านกง ได้จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ให้แก่ อสม. บ้านหนองสระถึง 2 ครั้ง เนื้อหาการอบรมเน้นเรื่องการบริหารจัดการ ศสมช. และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น อันถือเป็นภารกิจหลักของ ศสมช. จึงทำให้ อสม. ทุกคนรู้สึกมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานยิ่งขึ้น ดังที่ประธาน อสม. ได้กล่าวว่า

> "อสม. ทั้งหลายจะสมัครใจมาทำหน้าที่ดูแลสุขภาพอนามัยของคนในหมู่บ้านแต่ก็มีความรู้น้อย ได้หมอจากอนามัยคอยเป็นพี่เลี้ยงให้การอบรม แนะนำพวกผมก็มีความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานมากขึ้น"

ในส่วนของผู้นำท้องถิ่น ซึ่งเป็นผู้มีส่วนสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานของ ศสมช. ประสบความสำเร็จ ก็พบว่า สถานีอนามัยตำบลบ้านกง ได้เล็งเห็นความสำคัญในจุดนี้เป็นอย่างดี โดยในปีที่ผ่านมาได้จัดอบรมผู้ใหญ่บ้านและถวายความรู้แก่นระสงฆ์ ในทุกหมู่บ้านของตำบลบ้านกง ซึ่งรวมถึงบ้านหนองสระด้วย ผลจากการอบรมถวาย ความรู้ดังกล่าว ทำให้ผู้นำหมู่บ้านเข้ามามีบทบาทมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ ศสมช. เป็นอย่างมากดังได้กล่าวมาแล้ว

ในประเด็นเดียวกัน เมื่อพิจารณาเรื่องการสนับสนุนด้านวิชาการที่ ศสมช. บ้านโนนคู่ได้รับ ปรากฏว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดีนักเมื่อเปรียบเทียบกับ ศสมช. บ้านหนองสระ ปัญหาสำคัญอยู่ที่หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลกุดกว้างซึ่งรับผิดชอบดูแลงานสาธารณสุขของบ้านโนนคู่ ขาดความสนใจที่จะมานิเทศติดตามหรือเยี่ยมเยียน ศสมช. ให้สม่ำเสมอ กล่าวคือจะมาเยี่ยมและให้คำแนะนำแก่ประธาน อสม. เพียง 1-2 เดือนต่อครั้งเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องมาจากหัวหน้าสถานีอนามัยมีบ้านพักอยู่ในตัวจังหวัดแล้วเดินทางมาปฏิบัติงานเฉพาะวันราชการโดยมาเช้าเย็นกลับ ประกอบกับบ้านโนนคู่อยู่ในทิศทางตรงกันข้ามกับทิศทางที่ไปจังหวัดขอนแก่น จึงทำให้หัวหน้าสถานีอนามัยมีโอกาสเดินทางเข้าไปนิเทศติดตามงานในหมู่บ้านค่อนข้างน้อย ซึ่งแต่ละครั้งก็เป็นการพูดคุยกับประธาน อสม. เท่านั้น ไม่ได้นัด อสม. อื่น ๆ มาประชุมวิเคราะห์ปัญหารวมทั้งหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานของ ศสมช. หรือปัญหาสาธารณสุขอื่น ๆ แต่อย่างใด

สำหรับการอบรมฟื้นฟูความรู้แก่ อสม. นั้น สถานีอนามัยตำบลกุดกว้างได้จัดอบรมแก่ อสม. ทุกหมู่บ้านตามนโยบายของจังหวัด 2 ครั้ง เช่นเดียวกับสถานีอนามัยตำบลบ้านกง ข้อแตกต่างก็คือรูปแบบและเนื้อหาของการอบรม ซึ่งพบว่า การอบรมครั้งที่ 1 ในช่วงต้นปีนั้น มีการอบรมให้ความรู้สาธารณสุขขั้นพื้นฐาน 1 วัน ที่สถานีอนามัย หัวข้อที่อบรมมีหลายหัวข้อ อาทิ การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น ซึ่งในการอบรมไม่ได้เน้นหนักในเรื่องที่เป็นปัญหาของท้องถิ่น หรือเรื่องการบริหารจัดการ ศสมช. แต่อย่างใด อีกทั้งในการอบรมเพิ่มเติมที่หมู่บ้านอีก 1 วันนั้น ก็ไม่ได้ดำเนินการอย่างจริงจังเพียงแต่ไปให้คำแนะนำประธาน อสม. ที่ ศสมช. เช่น

เดียวกับการนิเทศติดตามงานตามปกติเท่านั้น จึงพบว่าประธานอสม. ไม่สามารถนำเอาความรู้จากการอบรมไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานแต่ประการใด ดังจะเห็นได้จากผลของการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว สำหรับการอบรมครั้งที่ 2 ช่วงปลายปีนั้น เน้นหนักในเรื่องการรักษาพยาบาล ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานที่ ศสมช. ได้ดีพอสมควร

ข้อที่น่าสังเกตก็คือ การอบรมดังกล่าวข้างต้น มีประธาน อสม. เพียงผู้เดียวที่เข้าร่วมอบรม อสม. อีก 3 คน ไม่สนใจที่จะเข้าอบรมด้วย ทั้งนี้เพราะเห็นว่าเป็นการเสียเวลาทำมาหากินและได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่คุ้มค่า ซึ่งหากหัวหน้าสถานีอนามัยเข้ามาช่วยดูแลการดำเนินงานของ ศสมช. อย่างใกล้ชิดช่วยโน้มน้าวให้ อสม. ทุกคนเห็นความสำคัญของ ศสมช. และเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเป็นพี่เลี้ยงดูแลการบริหารจัดการ ศสมช. ในขั้นตอนต่าง ๆ โดยไม่ปล่อยให้ประธาน อสม. แก้ปัญหาเพียงลำพังผู้เดียว ผลการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของ ศสมช. บ้านโนนดู่ก็น่าจะดีขึ้น เพราะจากการศึกษาพบว่าการยอมรับและเชื่อถือของชาวบ้านและ อสม.อื่น ๆ ต่อประธาน อสม.ค่อนข้างน้อยแต่ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ชาวบ้านจะให้การยอมรับเชื่อฟังมากกว่า

อนึ่ง สำหรับการอบรมผู้นำท้องถิ่นด้านสาธารณสุขมูลฐานคือการอบรมผู้ใหญ่บ้าน และถวายความรู้พระสงฆ์นั้น ในปีที่ผ่านมาไม่ปรากฏว่ามีการอบรม หรือถวายความรู้ดังกล่าวแต่อย่างใด

จากการศึกษา การสนับสนุนของหน่วยงานภายนอกชุมชนที่มีต่อ ศสมช. ดังที่กล่าวข้างต้น พบว่ามีบางประเด็นซึ่งเป็นการสนับสนุนตามนโยบายจะไม่ค่อยมีความแตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแล้วจะพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยเฉพาะประเด็นด้านวิชาการ และความต่อเนื่องสม่ำเสมอ ของการสนับสนุน จึงสรุปได้ว่า

การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกชุมชน เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกื้อหนุนต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ศสมช.

ตารางที่ 7 สรุปปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการดำเนินงานของ ศสมช.

ปัจจัยเกื้อหนุน	ศสมช. บ้านทนองสระ	ศสมช.บ้านโนนดู่
1) การบริหารจัดการ		
1. การวางแผน		
1.1 มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นในการดำเนินงาน		
- ข้อมูล จปฐ.	- มี/เป็นปัจจุบัน	- มี/ไม่เป็นปัจจุบัน
- ข้อมูลกิจกรรม ศสมช.	- มี/เป็นปัจจุบัน	- มีน้อยมาก/ไม่เป็นปัจจุบัน
1.2 มีการใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนการดำเนินงาน		
- ใช้ข้อมูล จปฐ.ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน	- มี	- ไม่ปรากฏ
- ใช้ข้อมูลกิจกรรม ศสมช. ในการวางแผนการดำเนินกิจกรรม	- มี อาทิใช้ข้อมูลการใช้ยา ในการวางแผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์	- ไม่ปรากฏ
2. การจัดองค์การและการจัดคนเข้าทำงาน		
1. โครงสร้างขององค์การ		
- ลักษณะโครงสร้าง	- เป็นโครงสร้างการบริหารงานบุคคล	- เป็นโครงสร้างการบริหารงานบุคคล
- ผู้กำหนดโครงสร้าง	- กม. อสม.	- ประชาน อสม.

ตารางที่ 7 สรุปปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการดำเนินงานของ ศสมช. (ต่อ)

ปัจจัยเกื้อหนุน	ศสมช. บ้านหนองสระ	ศสมช.บ้านโนนดู่
2. การจัดคนเข้าทำงานตามโครงสร้าง		
- ผู้พิจารณาคัดเลือกคน	- กม.	- ไม่มีผู้ปฏิบัติงานจริงตามที่ระบุในโครงสร้างมีประธาน อสม. ปฏิบัติงานเพียงผู้เดียว
3. การจัดเตรียมความพร้อมสำหรับการบริการ		
- ที่ตั้ง	- อยู่ที่บ้านประธาน อสม. ชั้นล่าง ซึ่งจัดเป็นสำนักงานโดยเฉพาะ	- อยู่ติดบ้านประธาน อสม. สร้างด้วยไม้ไผ่โปร่งไม่ปูพื้นสภาพไม่ถาวร
- การจัดสำนักงาน	- สะอาด เรียบร้อยเป็นสัดส่วน	- ขาดการดูแลรักษาให้สะอาด ไม่เป็นระเบียบ
- เวชภัณฑ์และวัตถุครุภัณฑ์การแพทย์	- มีชั้นวางเรียบร้อย เพียงพอและอยู่ในลักษณะพร้อมสำหรับการใช้งาน	- จัดวางไม่เรียบร้อยและอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมสำหรับใช้งาน
3. การสั่งการ		
- การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ	- บริการรักษาพยาบาลแบ่งหน้าที่ชัดเจนและมีการปฏิบัติ	- มีการแบ่งงานแต่ไม่มีการปฏิบัติ.

ตารางที่ 7 สรุปปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการดำเนินงานของ ศสมช. (ต่อ)

ปัจจัยเกื้อหนุน	ศสมช. บ้านหนองสระ	ศสมช.บ้านโนนตู่
	- งานในหมู่บ้านแบ่งกันรับผิดชอบเป็นคู่ม	
- ลักษณะการสั่งการและผลของการสั่งการควบคุมบัญชา	- สั่งการและควบคุมได้ เนื่องจากประธาน อสม. ทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นที่ปรึกษาและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับ อสม. ทุกคน	- สั่งการและควบคุมไม่ได้ เนื่องจากประธาน อสม. ขาดภาวะผู้นำและและขาดการยอมรับเชื่อถือ
4. การควบคุม		
1. มีการสรุปผลการดำเนินงานเป็นระยะจากข้อมูลที่รวบรวมไว้	- มี	- ไม่ปรากฏ
2. มีการสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของชาวบ้าน	- มี	- ไม่ปรากฏ
3. นำผลจากการสรุปข้อมูลจากข้อ 1 และ 2 มาปรับปรุงแผนการดำเนินงาน	- มี	- ไม่ปรากฏ
2) การมีส่วนร่วมของประชาชน		
1. **การมีส่วนร่วมของผู้นำท้องถิ่น**		
- การตัดสินใจจัดตั้งการคัดเลือกบุคคลและการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ศสมช.	- มีส่วนร่วม	- ไม่มีส่วนร่วม

ตารางที่ 7 สรุปปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการดำเนินงานของ ศสมช. (ต่อ)

ปัจจัยเกื้อหนุน	ศสมช. บ้านหนองสระ	ศสมช.บ้านโนนตู่
- เป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการ ศสมช. ในการดำเนินภารกิจต่าง ๆ	- มีส่วนร่วม	- ไม่มีส่วนร่วม
- เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ	- มีส่วนร่วม	- ไม่มีส่วนร่วม
- การใช้บริการจาก ศสมช.	- มีส่วนร่วม	- มีส่วนร่วมน้อย
- การเสนอแนะข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานของ ศสมช.	- มีส่วนร่วม	- ไม่มีส่วนร่วม
2. การมีส่วนร่วมของประชาชนทั่วไป		
- การจัดตั้ง ศสมช.	- มีส่วนร่วม	- ไม่มีส่วนร่วม
- การร่วมกิจกรรมตาม ศสมช.	- มีส่วนร่วม	- มีส่วนร่วมน้อย
- การใช้บริการจาก ศสมช.	- มีส่วนร่วม	- มีส่วนร่วมน้อย
- การเสนอแนะข้อคิดเห็นเกี่ยวกบการดำเนินงานของ ศสมช.	- มีส่วนร่วม	- ไม่มีส่วนร่วม
3) การสื่อสาร		
1. สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ความรู้ข่าวสาร	- ใช้หอกระจายข่าวสารฯ เพื่อเผยแพร่ความรู้ข่าวสารให้ครอบคลุมทุกครัวเรือน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง	- มีประชาน อสม. ทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคลเพียงคนเดียว - ให้คำแนะนำเฉพาะ

ตารางที่ 7 สรุปปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการดำเนินงานของ ศสมช. (ต่อ)

ปัจจัยเกื้อหนุน	ศสมช. บ้านหนองสระ	ศสมช.บ้านโนนตู่
	- ใช้สื่อประเภทโปสเตอร์ แผ่นพับ และสื่อบุคคลในการเผยแพร่ความรู้ที่ ศสมช. - ใช้ อสม. เป็นสื่อบุคคลเผยแพร่ความรู้ข่าวสารเชิงรุก โดยแบ่งความรับผิดชอบเป็นคุ้ม	ผู้มารับบริการจาก ศสมช. เท่านั้น - ไม่มีการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารเชิงรุก - ไม่ปรากฏว่ามีการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารโดยสื่อชนิดอื่น
2. ความรู้ข่าวสารที่เผยแพร่	- ใช้ภาษาท้องถิ่น - เนื้อหาสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของหมู่บ้านในแต่ละช่วงเวลา - มีแผนการให้ความรู้ข่าวสารชัดเจน เป็นตาราง	- ใช้ภาษาท้องถิ่น - ไม่มีแผนการเผยแพร่ความรู้ข่าวสาร
3. การรับรู้ของชาวบ้าน	- ชาวบ้านเข้าใจและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม เช่น เลิกกินปลาดิบมีและใช้ส้วม ใช้บริการจาก ศสมช. และสถานบริการอื่น ๆ ตามขั้นตอน	- ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่เข้าใจเรื่องการบริการของ ศสมช. รวมทั้งระบบส่งต่อผู้ป่วย - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมยังค่อนข้างน้อย

ตารางที่ 7 สรุปปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการดำเนินงานของ ศสมช. (ต่อ)

ปัจจัยเกื้อหนุน	ศสมช. บ้านหนองสระ	ศสมช.บ้านโนนตู่
3. การสนับสนุนจากหน่วยงานงานภายนอกชุมชน		
1. ด้านงบประมาณ		
- จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	- 1,000 บาท/ปี	- 1,000 บาท/ปี
2. ด้านวัสดุอุปกรณ์		
- จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	- วัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ 13 รายการ	- วัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ 13 รายการ
- จากสถานีอนามัย	- วัสดุเวชภัณฑ์สำหรับการปฐมพยาบาล	- วัสดุเวชภัณฑ์สำหรับการปฐมพยาบาล
3. ด้านวิชาการ		
- การนิเทศงาน อสม.	- สัปดาห์ละครั้ง	- 1-2 เดือน/ครั้ง
- การอบรม อสม.		
ครั้งที่อบรม	- 2 ครั้ง	- 2 ครั้ง
อสม. ที่เข้าอบรม	- 13 คน	- ประธาน อสม. เพียงคนเดียว
เนื้อหาการอบรม	- เน้นหนักเรื่องการบริหารจัดการ ศสมช. และการวิเคราะห์วางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน	- ไม่ได้เน้นหนักเรื่องสำคัญหรือเรื่องที่เป็นปัญหาของหมู่บ้าน และไม่ได้ดำเนินการอบรมอย่างจริงจัง
- การอบรมผู้นำท้องถิ่น	- มีการอบรมผู้ใหญ่บ้านและถวายความรู้พระสงฆ์ ซึ่งเพื่อสนับสนุนงานพัฒนาสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน	- ไม่มีการดำเนินการ
- การศึกษาดูงาน	- ผู้นำและท้องถิ่นศึกษาดูงานที่ ศสมช. ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน	- ไม่มีการดำเนินการ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการดำเนินงานของ ศสมช. โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน และกระบวนการดำเนินงานของ ศสมช. ระหว่างสองหมู่บ้านที่ผ่านการประเมินโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นแล้วว่ามีระดับการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ตามรายละเอียดที่ได้กล่าวมาแล้ว ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการดำเนินงานของ ศสมช. ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ปัจจัยด้านการสื่อสาร และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกชุมชน ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 ประการดังกล่าว สอดคล้องตามกรอบแนวคิดของการศึกษาที่กำหนดไว้ และเนื่องจาก ศสมช. เป็นรูปแบบการพึ่งตนเองของชุมชนในลักษณะหนึ่ง กล่าวคือ ศสมช. เป็นองค์กรชุมชนซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของชุมชน ดังนั้นปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการดำเนินงานของ ศสมช. ก็คือปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขนั่นเอง

อนึ่งจากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของสองหมู่บ้านซึ่งเป็นพื้นที่ที่ศึกษา พบว่านอกจากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ปัจจัยพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรมของชุมชนก็มีส่วนสำคัญยิ่งที่เกื้อหนุนต่อการดำเนินงานของ ศสมช. กล่าวคือหมู่บ้านที่ ศสมช. สามารถดำเนินภารกิจสำคัญได้ผลดีอันแสดงถึงศักยภาพในการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขนั้น พบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในเกณฑ์ดี มีความสามัคคีและร่วมมือร่วมใจในการทำกิจกรรมส่วนรวม ผู้นำท้องถิ่นมีความรู้และให้ความสำคัญต่องานพัฒนาด้านสาธารณสุข มีกลุ่มหรือโครงการพิเศษซึ่งมีความต่อเนื่องและก้าวหน้าของการดำเนินงานอยู่ในหมู่บ้าน อันแสดงถึงความพร้อมด้านทรัพยากรและการบริหารจัดการองค์กรของชุมชน ส่วนหมู่บ้านที่ ศสมช. ดำเนินภารกิจต่าง ๆ ได้ผลน้อยกว่านั้น พบว่าปัจจัยพื้นฐานทางสังคมดังกล่าวอยู่ในลักษณะตรงกันข้าม นอกจากนี้ยังพบว่ามีการรักษาพยาบาลโดยแพทย์พื้นบ้านอยู่ในหมู่บ้าน และชาวบ้านส่วนใหญ่ยังคงยอมรับและใช้บริการ จึงอาจส่งผลให้ความสนใจ ความตระหนักในการที่จะพึ่งตนเองของชุมชนในรูปแบบของ ศสมช. ไม่มากเท่าที่ควร

4.4 การเสนอรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

นโยบายด้านการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศนั้น มุ่งพัฒนาสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 (Health for All by the Year 2000) โดยใช้การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เป็นกลยุทธ์หลัก หลักการสำคัญของกลยุทธ์นี้ก็คือการพึ่งตนเองของชุมชน ซึ่งชุมชนจะต้องมีบทบาทมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในชุมชนของตน โดยลักษณะการมีส่วนร่วมนั้น เป็นการมีส่วนร่วมที่กระทำผ่านทางผู้แทนของประชาชน

เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขสูงขึ้น และเพื่อให้มีหลักประกันการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าที่เป็นรูปธรรม รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้จัดตั้ง ศสมช: ชั้นทุกหมู่บ้านในประเทศไทย โดยจะต้องดำเนินการให้เต็มพื้นที่ภายในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 คือ ภายในปี พ.ศ. 2539 ซึ่งในส่วนของจังหวัดขอนแก่นก็ได้เร่งรัดการดำเนินการเพื่อสนองนโยบายดังกล่าว จนเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2537 สามารถจัดตั้ง ศสมช. ได้ 1,265 แห่งในจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 1,944 หมู่บ้าน ซึ่งครอบคลุมหมู่บ้านถึงร้อยละ 65.1 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2537)

อย่างไรก็ดี จากผลการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2537 พบว่า ในจำนวน ศสมช. 1,265 แห่งที่ได้รับงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการจัดตั้งนั้น สามารถเปิดให้บริการประชาชนได้เพียง 888 แห่ง คือคิดเป็นร้อยละ 70.2 เท่านั้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น พบว่าสืบเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ เช่น มีปัญหาเกี่ยวกับกองทุนยาและเวชภัณฑ์ใน ศสมช. ปัญหาเรื่องสถานที่ตั้ง ศสมช. และปัญหาขาดผู้ปฏิบัติงานใน ศสมช.

ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาการดำเนินงานของ ศสมช. ในพื้นที่ที่ศึกษาทั้ง 2 แห่ง ซึ่งพบว่า แม้ ศสมช. แต่ละแห่งนั้น จะได้รับการสนับสนุนขั้นพื้นฐานจากภาครัฐทั้งในเรื่องงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ไม่แตกต่างกัน แต่ผล

สำเร็จของการดำเนินงานตามภารกิจหลัก อันแสดงถึงศักยภาพในการพึ่งตนเองของชุมชนนั้นมีความแตกต่างกันมาก ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยอีกหลายประการนอกเหนือจากการสนับสนุนดังกล่าว ที่มีส่วนเกื้อหนุนให้การดำเนินงานของ ศสมช. บรรลุผลตามเป้าหมาย ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ปัจจัยด้านการสื่อสารและปัจจัยด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกชุมชน

ดังนั้น การที่จะจัดตั้ง และกำหนดรูปแบบการดำเนินงานของ ศสมช. นั้น หากต้องการให้จัดตั้งขึ้นแล้วสามารถดำเนินการได้ประสบความสำเร็จ และมีความยั่งยืน จึงไม่ใช่เรื่องถูกต้องที่จะกำหนดให้ทุกหมู่บ้านจัดตั้ง ศสมช. ขึ้นพร้อม ๆ กันโดยใช้รูปแบบเดียวกัน จำเป็นจะต้องคำนึงถึงความพร้อมของแต่ละหมู่บ้านตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่เกื้อหนุนต่อความสำเร็จของการดำเนินงานของ ศสมช. ด้วย

ภายใต้หลักการพึ่งตนเองซึ่งถือเป็นหัวใจของงานสาธารณสุขมูลฐาน ชุมชนย่อมมีอิสระในการตัดสินใจที่จะกำหนดรูปแบบการดำเนินงานของ ศสมช. ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาวะแวดล้อมในชุมชนของตนโดยไม่ยึดติดกับรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง โดยเฉพาะรูปแบบที่รัฐกำหนดขึ้น แต่สามารถใช้รูปแบบดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมได้ ซึ่งท้ายสุดของการศึกษาเรื่องนี้ ผู้ศึกษาขอเสนอรูปแบบการดำเนินงานของ ศสมช. รูปแบบหนึ่ง ซึ่งได้จากการศึกษากระบวนการดำเนินงานของ ศสมช. 2 แห่งในพื้นที่ที่ศึกษา ดังนี้

รูปแบบการดำเนินงาน ศสมช.

รูปแบบการดำเนินงานของ ศสมช. ที่จะเสนอต่อไปนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดขึ้นภายหลังการศึกษากระบวนการดำเนินงาน ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ศสมช. ในหมู่บ้านสองหมู่บ้านของอำเภอหนองเรือที่มีระดับการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขแตกต่างกันมาก ซึ่งรูปแบบที่กำหนดขึ้นนี้ จะเป็นทางเลือกทางหนึ่งสำหรับหมู่บ้านต่าง ๆ ในจังหวัดขอนแก่นที่มีการจัดตั้ง ศสมช. ในการที่จะนำไปใช้หรือประยุกต์ใช้ และผู้ศึกษาเชื่อมั่นว่าจะเป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมพอสมควรสำหรับหมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่น เนื่องจากเป็นรูปแบบที่ได้จากกรณีศึกษาหมู่บ้านในจังหวัดเดียวกัน อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่คล้ายคลึงกันทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

อนึ่ง แม้ว่ารัฐบาลจะมีเป้าหมายชัดเจนที่จะจัดตั้ง ศสมช. ให้ครบทุกหมู่บ้านในปี พ.ศ. 2539 แต่เพื่อให้หมู่บ้านที่จะจัดตั้ง ศสมช. ในระยะแรก ๆ ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานและเป็นแบบอย่างให้หมู่บ้านที่จะจัดตั้ง ศสมช. ในปีต่อ ๆ มาได้ ผู้ศึกษาจึงขอเสนอรูปแบบการดำเนินงานของ ศสมช. ในประเด็นต่าง ๆ ตามลำดับต่อไปนี้

4.4.1 การจัดตั้ง

4.4.2 ภารกิจและโครงสร้าง

4.4.3 การดำเนินงานตามภารกิจและโครงสร้าง

4.4.4 การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกชุมชน

4.4.1 การจัดตั้ง ศสมช.

จากการศึกษาพบว่า ความสำเร็จของการดำเนินงาน ศสมช. ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขหลายประการ ดังนั้นในกระบวนการจัดตั้ง ศสมช. จึงจำเป็นต้องนำเงื่อนไขดังกล่าวมาประกอบการตัดสินใจ ดังนี้

ก. การคัดเลือกหมู่บ้าน

ควรคัดเลือกหมู่บ้านที่มีความพร้อมในการพัฒนาสูง โดยพิจารณาจากหมู่บ้านที่มีลักษณะดังต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1) สภาพทางเศรษฐกิจของหมู่บ้าน

ควรเป็นหมู่บ้านที่มีเศรษฐกิจอยู่ในเกณฑ์ดี เพราะเมื่อชาวบ้านมีความเป็นอยู่ที่ดีแล้ว ความสนใจและโอกาสที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาจะมีมากขึ้น

2) ผู้นำและองค์กรชุมชน

ผู้นำท้องถิ่นเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะนำงานพัฒนาต่าง ๆ ลงสู่หมู่บ้าน ดังนั้นการจัดตั้ง ศสมช. จึงควรคัดเลือกหมู่บ้านที่ผู้นำมีบุคลิกภาพของผู้นำ เป็นต้นว่ามีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้ มีความสนใจงานพัฒนาด้านสาธารณสุข เป็นผู้ประสานงานที่ดีตลอดจนเป็นที่ปรึกษาและเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ชาวบ้านในด้านการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยเป็นต้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ทราบได้จากการพูดคุย ซักถามกับชาวบ้านกลุ่มต่าง ๆ

นอกจากนี้ยังควรเป็นหมู่บ้านที่องค์กรชุมชนในหมู่บ้านมีการดำเนินงานต่อเนื่อง มีการบริหารจัดการที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรชุมชนหลัก คือ คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) อันเป็นองค์กรที่มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงาน ศสมช. ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากกิจกรรมต่าง ๆ ของ กม. ดังนี้

- มีการประชุมสม่ำเสมอ เริ่มจากผู้ใหญ่บ้านไปประชุมประจำเดือนที่อำเภอจากนั้นเป็นการประชุม กม. และตามด้วยการประชุมชาวบ้าน ซึ่งการประชุมนี้ถือเป็นหัวใจของงานพัฒนา เพราะเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง (Two-ways Communication) เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

- มีการจัดองค์การ การแบ่งงานที่ชัดเจน โดยแบ่ง กม. ออกเป็นฝ่ายต่าง ๆ ได้แก่ ฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายปกครอง ฝ่ายศึกษาและวัฒนธรรม ฝ่ายป้องกันรักษาความสงบ ฝ่ายพัฒนา ฝ่ายสวัสดิการและสังคม ฝ่ายการคลัง และฝ่ายกิจการสตรี ซึ่งแต่ละฝ่ายมี กม. ที่รับผิดชอบจริงและมีการดำเนินงานในส่วนที่รับผิดชอบ

3) อาสาสมัครสาธารณสุข

อสม. นับเป็นหลักสำคัญยิ่งของ ศสมช. เพราะเป็นผู้แทนชาวบ้านที่เข้าไปมีส่วนร่วมโดยตรงในการบริหารจัดการ ศสมช. ดังนั้นการจัดตั้ง ศสมช. จึงควรเลือกหมู่บ้านที่ อสม. ร่วมกันปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างจริงจังสม่ำเสมอ มีความซื่อสัตย์และเป็นที่ยอมรับของชาวบ้าน มีการแบ่งงานระหว่างกลุ่ม อสม. อย่างชัดเจน เช่น แบ่งเป็นคุ้มหรือละแวก มีการประสานงานที่ดีกับองค์กรอื่น ๆ ทั้งในหมู่บ้านและนอกหมู่บ้าน รวมทั้งต้องทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการพัฒนาสาธารณสุขและพฤติกรรมอนามัย ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของ ศสมช. ทั้งนี้เนื่องจาก ศสมช. คือองค์กรชุมชนลักษณะหนึ่งย่อมต้องการกำลังคนที่ปฏิบัติงานอย่างจริงจังเข้มแข็ง รู้จักระบบการบริหารจัดการที่ดี มีการประสานงานกับองค์กรอื่น ๆ เช่น กม. เพื่ออำนวยประโยชน์ต่อการดำเนินงานของ ศสมช. รวมทั้งต้องเป็นผู้นำในการพัฒนาสาธารณสุขและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยของชาวบ้าน ให้บรรลุตามภารกิจของ ศสมช. ที่ตั้งไว้

ข. การเตรียมชุมชน

เมื่อคัดเลือกหมู่บ้านได้แล้ว ขั้นตอนที่สำคัญมากคือการเตรียมชุมชน ซึ่งจะต้องให้ประชาชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของ ศสมช. มองเห็นประโยชน์และมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้น คือร่วมเสนอแนะความคิดเห็นและตัดสินใจในการจัดตั้ง

วิธีการเตรียมชุมชนทำได้โดย

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำนโยบายการจัดตั้ง ศสมช. ลงสู่พื้นที่โดยชี้แจงผ่านผู้นำและองค์กรหมู่บ้าน ซึ่งหมายรวมถึง กม. และ อสม. โดยอาจใช้วิธีชี้แจงในการประชุม หรือพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ และจะต้องอธิบายวัตถุประสงค์ ภารกิจ แนวทางการจัดตั้งและดำเนินงานรวมทั้งประโยชน์ของ ศสมช. ให้ชัดเจน โดยเน้นให้องค์กรหมู่บ้านเป็นผู้ตัดสินใจว่า จะจัดตั้งหรือไม่ ถ้าจัดตั้งจะจัดตั้งที่ไหนอย่างไร

2) ผู้นำและองค์กรหมู่บ้านประชุมชี้แจงชาวบ้านเพื่อเสนอเรื่อง การจัดตั้ง ศสมช. โดยจะต้องชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว รวมทั้งเปิดโอกาสให้ชาวบ้านแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ในการจัดตั้ง หรือไม่จัดตั้ง และการตัดสินใจจัดตั้งจะต้องเกิดจากความต้องการของชาวบ้านส่วนใหญ่ ไม่ใช่โดยการบีบบังคับ ซึ่งหากสามารถทำให้ชาวบ้านเกิดความตระหนักถึงความจำเป็นและเข้าใจบทบาทของ ศสมช. ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตั้งแต่เริ่มแรกแล้ว การดำเนินงานในระยะต่อไปก็มีแนวโน้มที่จะราบรื่นและประสบความสำเร็จมากขึ้น

3) ประชาสัมพันธ์ในเรื่องเกี่ยวกับ ศสมช. อย่างสม่ำเสมอทั้งโดยสื่อบุคคล คือ กม. อสม. และสื่อเฉพาะกิจคือหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ชาวบ้านเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตามภารกิจต่าง ๆ ของ ศสมช. ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อการไปใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่ ศสมช. รวมทั้งการร่วมมือพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้านอันเป็นภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของ ศสมช. ด้วย

4) ความสัมพันธ์เชิงสังคมของหมู่บ้าน

การที่หมู่บ้านที่จะประสบความสำเร็จในการพัฒนาหรือไม่นั้น ความสำนึกของชาวบ้านที่มีความเป็นชุมชนตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อชุมชนในฐานะสมาชิกชุมชนผู้หนึ่ง นับเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง

ดังนั้น การพิจารณาจัดตั้ง ศสมช. นั้น ควรเลือกหมู่บ้านที่ชาวบ้านมีความสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน มีความร่วมมือร่วมใจในการประกอบกิจกรรมส่วนรวม และมีความขัดแย้งระหว่างกันและกันน้อยที่สุด เพราะหมู่บ้านที่มีลักษณะดังกล่าว โอกาสที่ชาวบ้านจะเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้การดำเนินงาน ศสมช. ประสบความสำเร็จ จะมากกว่าหมู่บ้านที่มีลักษณะตรงกันข้าม

5) การมีโครงการพิเศษต่าง ๆ ลงในหมู่บ้าน

หมู่บ้านที่มีโครงการพิเศษต่าง ๆ ลงในหมู่บ้าน มีการดำเนินโครงการที่ต่อเนื่องและมีความก้าวหน้า ควรเลือกเป็นหมู่บ้านที่จะจัดตั้ง ศสมช. ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินโครงการที่ได้ผลดังกล่าวแสดงถึงศักยภาพขององค์กรหมู่บ้านในการบริหารจัดการ นอกจากนี้กิจกรรมดำเนินการหรือทรัพยากรของโครงการบางประการยังอาจมีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานของ ศสมช. ได้ ยกตัวอย่าง เช่น โครงการอุดมการณ์แผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง โครงการพัฒนาและเขียวขจี โครงการส่งเสริมอาชีพต่าง ๆ ที่ลงในหมู่บ้านหนองสระ เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากหมู่บ้านใดดำเนินงานโครงการพิเศษประสบผลสำเร็จจนถึงขั้นได้รับรางวัลจากการประกวด ไม่ว่าจะเป็นรางวัลหมู่บ้านดีเด่น หรือบุคคลดีเด่นก็ยิ่งสามารถมั่นใจได้ว่า หากมีการจัดตั้ง ศสมช. ก็จะประสบความสำเร็จได้เช่นเดียวกัน

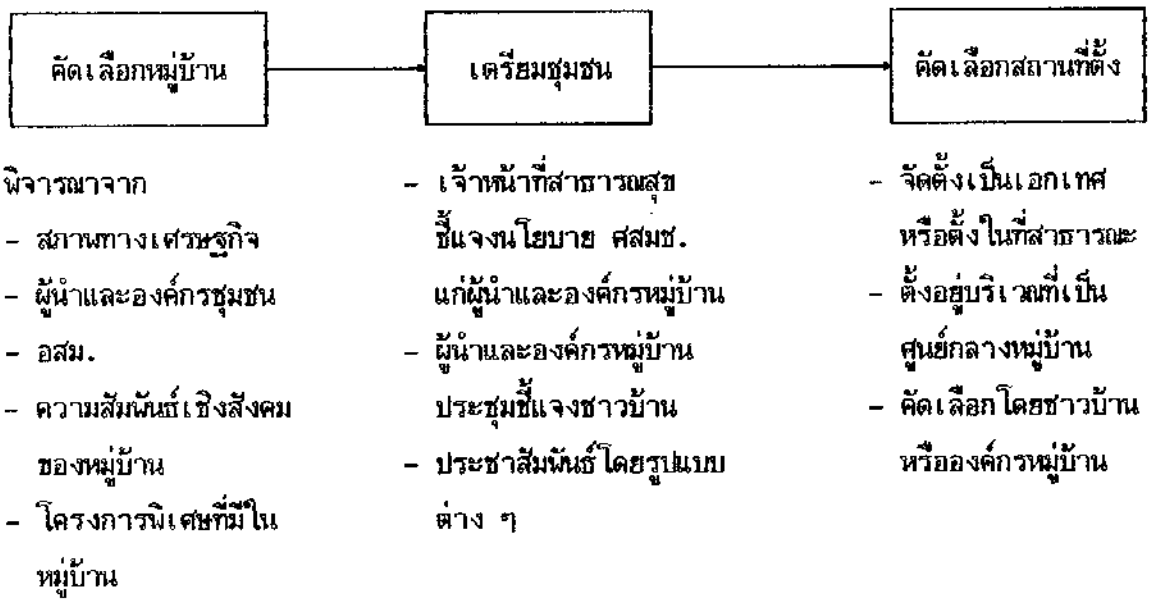
อนึ่ง สำหรับระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลนั้น หากพิจารณาโดยผิวเผินน่าจะมีผลต่อการดำเนินงาน ศสมช. กล่าวคือ ศสมช. ที่ห่างไกลจากสถานบริการของรัฐมากกว่า น่าจะมีอัตราผู้มารับบริการที่สูงกว่าด้วย แต่ข้อเท็จจริงจากการศึกษาก็คือ บริการของ ศสมช. นั้นเป็นเพียงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในขอบเขตที่ อสม. สามารถให้บริการได้ หากปัญหาหรือการเจ็บป่วยใดที่เกินขีดความสามารถของ อสม. ก็จะถูกส่งต่อไปยังสถานบริการของรัฐ ดังนั้นถ้าชาวบ้านมีความเข้าใจในจุดนั้น ไม่ว่าจะเป็นหมู่บ้านที่อยู่ใกล้หรือไกลจากสถานบริการของรัฐ อัตราการใช้บริการก็จะไม่แตกต่างกัน เพราะชาวบ้านจะยอมเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการจากสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลในกรณีที่จำเป็นหรือเมื่อมีการส่งต่อเท่านั้น

ค. การเลือกสถานที่ตั้งของ ศสมช.

ตามแนวคิดเรื่องการจัดตั้ง ศสมช. นั้น ศสมช.ควรมีที่ตั้งเป็นเอกเทศ หรือจัดตั้งในสถานที่สาธารณประโยชน์ อาทิ ศาลากลางบ้าน หรือศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน เป็นต้น แต่จากการศึกษาพบว่า การจัดตั้ง ศสมช.ในสถานที่ดังกล่าว มีปัญหาหลายประการ อาทิ การดูแลรักษาเวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ การให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินหรือในยามวิกาล เป็นต้น

อย่างไรก็ดี การจัดตั้ง ศสมช. ในสถานที่สาธารณะหรือจัดตั้งเป็นเอกเทศก็นับว่าเป็นสถานที่เหมาะสมมากที่สุด เนื่องจาก อสม. ทุกคนสามารถไปปฏิบัติงานได้โดยอิสระ ไม่ต้องเกรงใจเจ้าของสถานที่เช่นในกรณีที่จัดตั้งที่บ้าน อสม. คนใดคนหนึ่งหรือบ้านของชาวบ้านอื่น ๆ แต่ต้องเลือกจุดที่เป็นศูนย์กลางของหมู่บ้าน เพื่อให้สะดวกสำหรับ อสม. ในการจัดเวรหมุนเวียนกันดูแล ศสมช.และปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินตามที่กล่าวข้างต้น ประการสำคัญการคัดเลือกสถานที่จะต้องเกิดจากการตัดสินใจของชาวบ้านหรือองค์กรชาวบ้านเอง

กล่าวโดยสรุปในกระบวนการจัดตั้ง ศสมช. นั้น จะต้องดำเนินการตามขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ การคัดเลือกหมู่บ้าน การเตรียมชุมชน และการเลือกสถานที่ตั้ง ดังแผนภูมิที่ 11



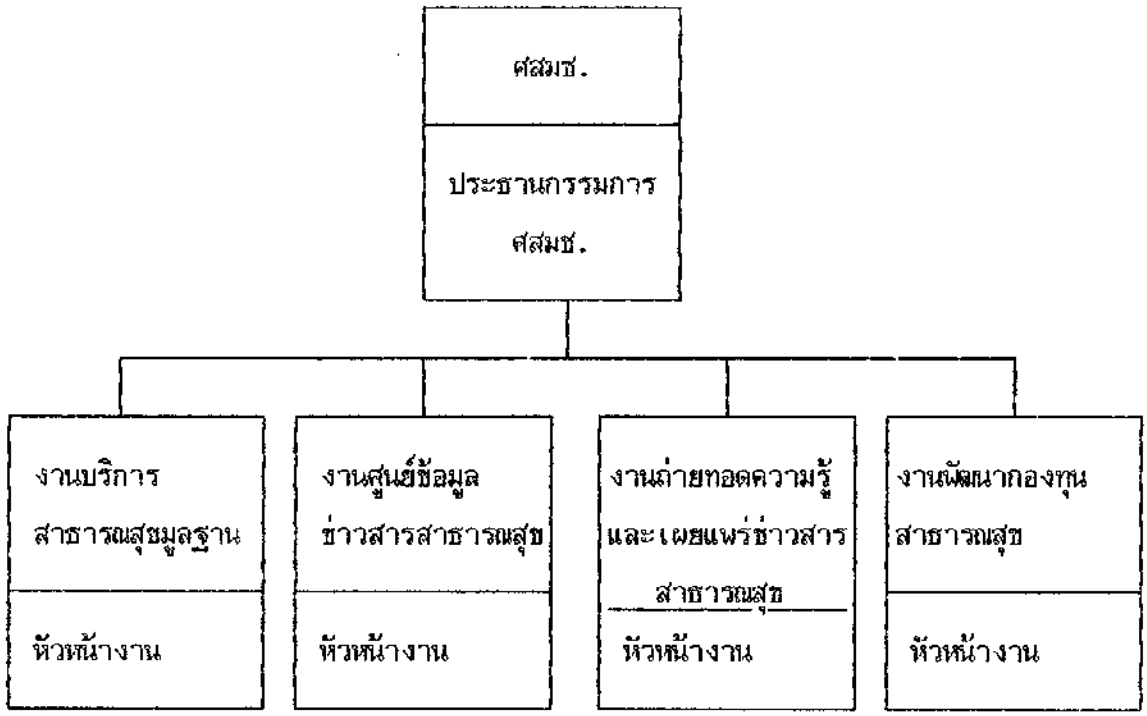
แผนภูมิที่ 11 แสดงกระบวนการจัดตั้ง ศสมช.

4.4.2 ภารกิจและโครงสร้างของ ศสมช.

จากการศึกษา ศสมช.ในหมู่บ้านที่ศึกษาทั้ง 2 แห่ง พบว่าการจัดโครงสร้างของ ศสมช. ไม่ได้จัดตามภารกิจสำคัญทั้ง 4 ประการอันได้แก่ การให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขการถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขแก่ประชาชน และการพัฒนากองทุนสาธารณสุขของหมู่บ้าน เพียงแต่กำหนดชั้นของการบังคับบัญชาไว้เท่านั้น ซึ่งในทางปฏิบัติได้พบว่าประธานคณะกรรมการ ศสมช. ไม่สามารถจะบริหารจัดการงานทุกภารกิจให้ประสบความสำเร็จในระดับเดียวกันทั้งหมดได้

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงขอเสนอรูปแบบการจัดโครงสร้างของ ศสมช. โดยให้มีการกำหนดหัวหน้างานขึ้นรับผิดชอบการบริหารจัดการภารกิจแต่ละภารกิจ ทั้งนี้ เนื่องจากผลการศึกษาได้พบว่า การที่ ศสมช. ในพื้นที่ที่ศึกษาทั้ง 2 แห่ง ไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบภารกิจต่าง ๆ ให้ชัดเจนนั้นทำให้การดำเนินภารกิจส่วนใหญ่ถูกละเลยและไม่ได้ผลเป็นที่น่าพอใจนัก มีเพียงภารกิจด้านการให้บริการรักษาพยาบาลเท่านั้นที่ได้ดำเนินการอย่างเต็มที่

อนึ่ง หัวหน้างานดังกล่าวคัดเลือกจากกลุ่ม อสม. และให้อยู่ภายใต้การควบคุมบัญชาของประธานกรรมการ ศสมช. ดังแผนภูมิที่ 12



แผนภูมิที่ 12 โครงสร้างของ ศสมช.

4.4.3 การดำเนินงานตามภารกิจและโครงสร้าง

ก. การบริหารงานบุคคล

ตามแนวคิดเรื่องศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนนั้นกำหนดไว้ว่า ศสมช. ทุกแห่งควรมีอาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานประจำ 5 คน แต่มิได้กล่าวถึงแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนของอาสาสมัครกลุ่มนี้ ว่าจะต้องปฏิบัติหน้าที่อะไร ในขอบเขตแค่ไหน

จากการศึกษาพบว่า ในความเป็นจริงแล้ว การที่จะให้ อสม. เพียง 5 คน รับผิดชอบภารกิจสำคัญของ ศสมช. นั้น เป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติ ทั้งนี้เนื่องจากภารกิจของ ศสมช. ไม่ใช่มีเพียงการบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีภารกิจเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานด้านอื่น ๆ การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข การเผยแพร่ความรู้ข่าวสารสาธารณสุขแก่ประชาชน และการพัฒนากองทุนของ หมู่บ้านอีกด้วย ซึ่งแต่ละภารกิจนั้นนอกจาก อสม.ผู้เป็นหัวหน้างานแล้วยังจำเป็นต้องมีทีมงานที่จะต้องช่วยกันปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ทีมงาน เนื่องจากแต่ละหมู่บ้านจะมี อสม. ต่อนข้างน้อย ดังนั้น อสม. ทุกคน ซึ่งหมายรวมถึงประธาน อสม. และอสม. ผู้เป็นหัวหน้างาน จะต้องทำหน้าที่อยู่ในทีมงานต่าง ๆ ด้วย ดังนี้

1) **การบริการสาธารณสุขมูลฐาน**

1. การบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

การบริการตามปกติ

- เปิดให้บริการทุกวัน ช่วงเช้าเวลา 6.00 - 8.00 น. ช่วงเย็นเวลา 17.00 น. - 19.00 น. เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ชาวบ้านว่างจากการประกอบภารกิจประจำวัน

- อสม.ทุกคน หมุนเวียนกันมาปฏิบัติงาน วันละ 1 คน ทั้งนี้เนื่องจาก ในแต่ละหมู่บ้านจะมีผู้มารับบริการต่อวันไม่มากนัก ซึ่งการให้ อสม. ทุกคนมีโอกาสมาปฏิบัติงานในส่วนนี้ จะเป็นการเพิ่มทักษะในด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ อสม. อันเป็นการพัฒนาศักยภาพของ อสม. อีกทางหนึ่งด้วย

การบริการในกรณีฉุกเฉิน

- อสม. ทุกคน หมุนเวียนกันอยู่เวรวันละ 1 คน เพื่อคอยให้การรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน ในช่วงเวลาที่ ศสมช. ปิดทำการ

- การจัดเวร อสม. ควรจัดให้ผู้อยู่เวรในเวลาปกติทำหน้าที่อยู่เวรนอกเวลาทำการของ ศสมช. ด้วยเลยในวันนั้น ซึ่ง อสม. หลายคนให้เหตุผลว่าวิธีการจัดเวรดังกล่าว จะทำให้ชาวบ้านไม่เกิดความสับสน และ อสม. เองก็จะมีความรู้สึกว่าไม่ต้องมีภาระปฏิบัติงานหลายวันจนเกินไป

- ในกรณีนี้ผู้อยู่เวรจะปฏิบัติภารกิจประจำวันหรือพักผ่อนอยู่ที่บ้าน ดังนั้น การจัดทำป้ายแสดงรายชื่อผู้อยู่เวรประจำวัน จึงเป็นเรื่องจำเป็น ชาวบ้านจึงจะสามารถตามได้โดยสะดวก

2. การบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กิจกรรมด้านการส่งเสริมให้ชาวบ้านมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น และรู้จักการป้องกันควบคุมโรคต่าง ๆ นั้น ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมด้านการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ อาทิ ให้ความรู้และแนะนำวิธีป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกหลัก เป็นต้น

เพื่อให้การบริการครอบคลุมทุกครัวเรือนในหมู่บ้าน วิธีการแบ่งงานก็คือ อสม.ทุกคนจะต้องแบ่งครัวเรือนกันรับผิดชอบเป็นคู่มอย่างชัดเจน โดย อสม. แต่ละคนจะรับผิดชอบประมาณคนละ 12 - 15 ครัวเรือน (มาตรฐานคือ อสม. 1 คน รับผิดชอบ 10 ครัวเรือน) วิธีการแบ่งงานของ อสม.ดังกล่าวนี้มาจากแนวคิดเรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสามารถใช้ได้ผลดีกับกิจกรรมของ ศสมช. อีกหลายกิจกรรม อาทิ การสำรวจข้อมูลของ จปฐ. การรณรงค์ด้านสาธารณสุขในเรื่องต่าง ๆ เป็นต้น

2) **งานศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข**

ภารกิจของ ศสมช.ในส่วนนี้ก็คือ การวางแผนรวบรวม วิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับการบริหารงานของ ศสมช. เพื่อให้ ศสมช.สามารถดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในด้านกำลังคนนั้น นอกจาก อสม. ผู้เป็นหัวหน้างานแล้ว ควรมี อสม. อีก 1 - 2 คน ช่วยปฏิบัติงานในส่วนของการประมวลวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล เช่น การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล จปฐ. ของหมู่บ้าน การจัดทำบอร์ดนำเสนอข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน เป็นต้น

ส่วนในการจัดเก็บ รวบรวมข้อมูลนั้น อสม. ทุกคนคือผู้ปฏิบัติหน้าที่ในส่วนนี้ โดย

1. **ข้อมูลการให้บริการที่ ศสมช.** อสม.ที่ปฏิบัติงานในแต่ละวันเป็นผู้จดบันทึก

2. **ข้อมูลหมู่บ้าน** เช่น การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน การสำรวจ จปฐ.อสม.ทุกคนจะเป็นผู้สำรวจข้อมูลของครัวเรือนในคุ้มที่ตนรับผิดชอบและรวบรวมส่งให้ อสม. ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารโดยตรงอีกครั้งหนึ่ง

3) **การเผยแพร่ความรู้ข่าวสารสาธารณสุขแก่ประชาชน**

ภารกิจส่วนนี้เป็นส่วนที่สำคัญมาก เป็นภารกิจเชิงรุกที่มีเป้าหมายอยู่ที่การส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี มีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องเหมาะสม อันจะนำไปสู่การไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้

กำลังคนในส่วนนี้ประกอบด้วย หัวหน้างาน และ อสม. อื่น อีก 1 – 2 คน ทำหน้าที่ในการวางแผนการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ให้สอดคล้องกับปัญหาของหมู่บ้าน คัดเลือกเนื้อหาและจัดหาสื่อที่เหมาะสม รวมทั้งเป็นผู้ทำหน้าที่ให้ในการให้ความรู้และเผยแพร่ข่าวสารทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้านด้วย

ส่วนการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารที่หวังผลให้ครอบคลุมชาวบ้าน และให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมอนามัยนั้น วิธีการที่ดีที่สุดก็คือหัวหน้างานและผู้รับผิดชอบในจุดนี้ต้องมอบหมายให้ อสม. ทุกคนทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคล ในการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารแก่ครัวเรือนในคุ้มที่ตนรับผิดชอบ เพราะวิธีการดังกล่าวเป็นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-ways Communication) และสามารถเผยแพร่ข่าวสารได้บ่อยครั้งตามต้องการ เมื่อมีเวลาและโอกาสอำนวย

4) **การพัฒนากองทุนของหมู่บ้าน**

จากผลของการศึกษาเกี่ยวกับกองทุนด้านสาธารณสุขของหมู่บ้าน ทั้งจากการศึกษาในหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ที่ศึกษา และจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเรือ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น พบว่าในปัจจุบันกองทุนที่มีส่วนสัมพันธ์กับ ศสมช. มีเพียงกองทุนยาและเวชภัณฑ์เท่านั้น ทั้งนี้เนื่องเพราะกิจการของกองทุนดังกล่าว มีส่วนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมด้านการบริการรักษาพยาบาลของ ศสมช. แต่เมื่อพิจารณาดูสถานการณ์กองทุนแล้วพบว่า ส่วนใหญ่จะมีปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการ อาทิ ปัญหาการวางแผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์ ปัญหาการจัดทำบัญชีควบคุมด้านการเงินและเวชภัณฑ์ เป็นต้น จึงปรากฏว่ากองทุนส่วนใหญ่ไม่มีความก้าวหน้าของกิจการซึ่งจะเห็นได้จากจำนวนหุ้นหรือเงินทุนหมุนเวียนที่ค่อนข้างอยู่ในภาวะที่หยุดนิ่ง ไม่ขยายตัว ยกตัวอย่างเช่น กองทุนยาฯ ในหมู่บ้านที่ศึกษาทั้ง 2 แห่ง เป็นต้น

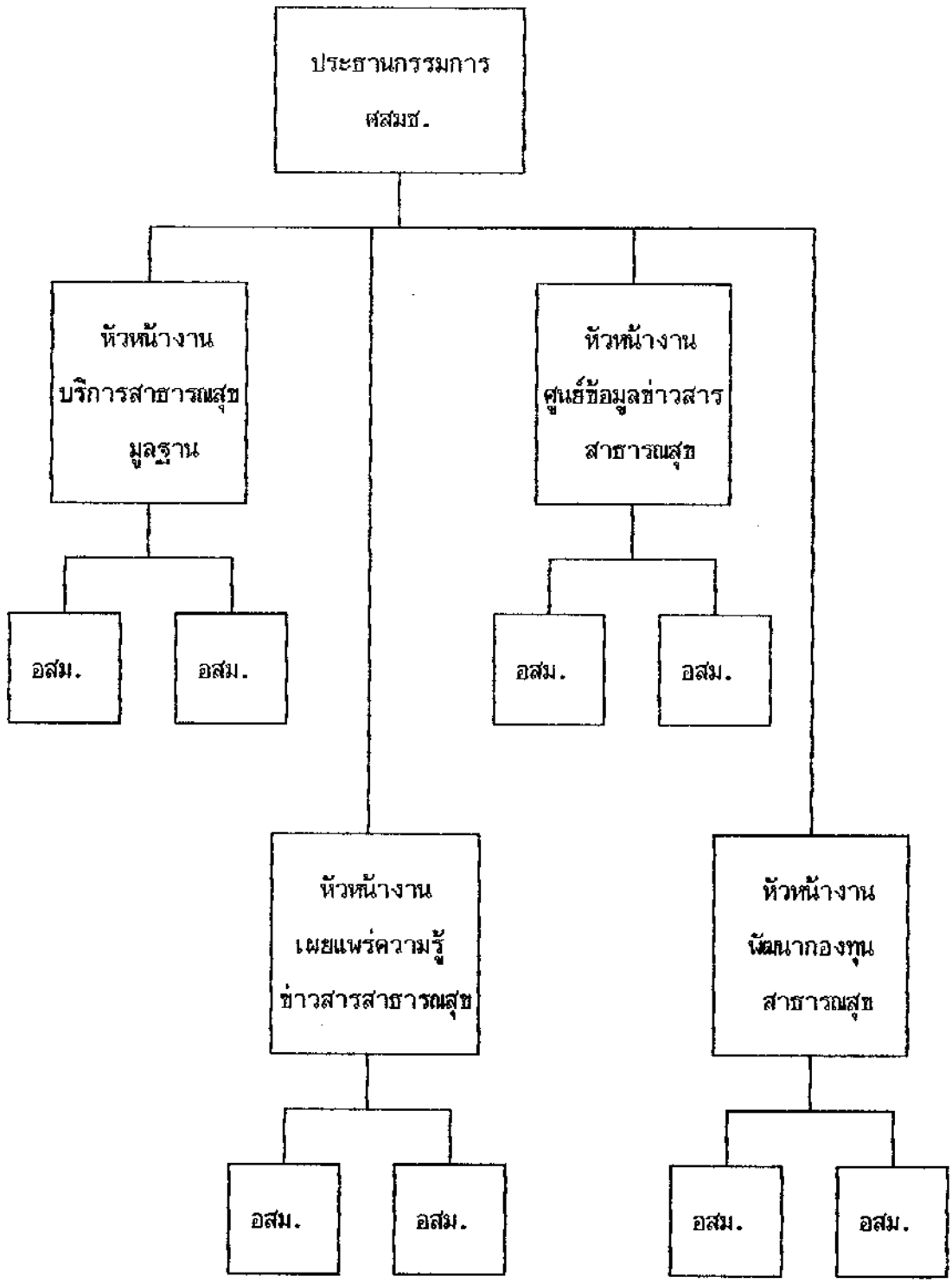
ดังนั้น การที่จะพัฒนากองทุนให้มีความก้าวหน้าของดำเนินการมีดอกผลที่สามารถนำมาสนับสนุนกิจกรรมตามภารกิจของ ศสมช. ได้นั้น จำเป็นที่จะต้องกำหนดผู้รับผิดชอบกองทุนอย่างชัดเจน

รูปแบบที่จะเสนอก็คือ นอกจาก อสม. ผู้เป็นหัวหน้างานส่วนนี้แล้ว จะต้องมี อสม. ร่วมปฏิบัติงานในส่วนนี้อีกอย่างน้อย 2 คน และจะต้องแบ่งหน้าที่ให้ชัดเจน โดยกำหนดให้มีผู้ทำหน้าที่จัดซื้อเวชภัณฑ์ ตรวจสอบการใช้จ่ายเวชภัณฑ์ ควบคุมการใช้จ่ายเงิน (เหรัญญิก) เป็นต้น อนึ่งเพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนเป็นไปอย่างรัดกุมและมีประสิทธิภาพ ผู้ทำหน้าที่แต่ละประการนั้น จะต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

กล่าวโดยสรุป ในการบริหารงานบุคคลของ ศสมช.นั้น จะมีประธาน อสม. ทำหน้าที่ประธานกรรมการ ศสมช. รับผิดชอบในการควบคุมดูแลการดำเนินงานทั้งหมดของ ศสมช. ส่วนการดำเนินงานตามภารกิจสำคัญของ ศสมช. แต่ละภารกิจนั้น จะกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลักในการบริหารจัดการ การดำเนินงาน และการประสานงาน ซึ่งได้แก่ อสม.ผู้เป็นหัวหน้างาน และ อสม.อื่นเป็นทีมงานอีก 1 - 2 คน อย่างไรก็ดีในการปฏิบัติงานจริงนั้น บางกิจกรรมจะต้องอาศัยการระดมกำลังของ อสม.ทั้งหมดในรูปของการหมุนเวียนกันอยู่เวรปฏิบัติงาน หรือการแบ่งงานกันปฏิบัติเป็นคู่ ซึ่งผลดีในการแบ่งงานในลักษณะดาบเกี่ยวดังกล่าว นอกจากจะทำให้ชาวบ้านได้รับบริการอย่างทั่วถึงแล้ว ในส่วนของ อสม. ยังถือเป็นการสร้างโอกาสให้ทุกคนได้พัฒนาทักษะในด้านต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมกัน อีกทั้งยังไม่ทำให้เกิดปัญหา อสม. บางคนรับภาระหนักจนเกินไปด้วย

อนึ่ง รูปแบบที่นำเสนอนี้เป็นรูปแบบโครงสร้างการบริหารงานบุคคลที่ค่อนข้างจะเป็นทางการและต้องใช้กำลังคนเป็นจำนวนมากจึงเหมาะสำหรับหมู่บ้านขนาดตั้งแต่ 100 หลังคาเรือนขึ้นไป และเป็นหมู่บ้านที่ผ่านการพิจารณาคัดเลือกตามกระบวนการจัดตั้ง ศสมช. มาอย่างดีแล้ว เท่านั้น สำหรับหมู่บ้านขนาดเล็กอาจต้องปรับโครงสร้างให้เหมาะสม โดยให้มีเฉพาะหัวหน้างานรับผิดชอบ ส่วนทีมงานนั้นอาศัยการระดมกำลังจาก อสม. ทุกคนเป็นคราว ๆ ไป

รูปแบบของการบริหารงานบุคคลของ ศสมช. ดังที่กล่าวมาข้างต้น สามารถนำเสนอในรูปแผนภูมิได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 13 โครงสร้างการบริหารงานบุคคลของ ศสมช.

ข. ขั้นตอนการดำเนินงาน

จากการศึกษาการดำเนินงานของ ศสมช. ในหมู่บ้านที่ศึกษาทั้งสองแห่ง สามารถสรุปได้ว่า การดำเนินงานตามภารกิจต่าง ๆ ของ ศสมช. ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายนั้น จำเป็นจะต้องดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน โดยประชาชนก็จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้าย ซึ่งการมีส่วนร่วมดังกล่าวอาจจะเป็นการมีส่วนร่วมโดยตรง (Direct Participation) หรือมีส่วนร่วมทางอ้อม (Indirect Participation) โดยผ่านทาง อสม. ก็ได้

สำหรับขั้นตอนการดำเนินงานของ ศสมช. ที่จะนำเสนอต่อไปนี้ เป็นขั้นตอนการดำเนินงานที่สามารถใช้กับการดำเนินงานตามภารกิจหลักทุกภารกิจของ ศสมช.ได้ มีอยู่ 5 ขั้นตอนดังนี้

1) **ขั้นเก็บรวมรวมข้อมูล**

จะต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการวางแผนดำเนินงานตามภารกิจต่าง ๆ ของ ศสมช. เอาไว้ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวอาจได้จากการสำรวจ อาทิ ข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน ข้อมูล จปฐ. ด้านสาธารณสุขได้จากการจดบันทึกในทะเบียนต่าง ๆ อาทิ ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลการใช้ยา หรืออาจได้จากการพูดคุยกับชาวบ้าน เช่น ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงาน และความพึงพอใจในบริการของ ศสมช. เป็นต้น

2) **ขั้นวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ**

จากข้อมูลที่รวบรวมได้ในขั้นตอนที่ 1 คณะกรรมการ ศสมช. จะต้องนำมาวิเคราะห์หาปัญหาและความต้องการของชุมชนและประชาชน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการ รวมทั้งสรุปประเด็นและแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือสนองความต้องการอย่างกว้าง ๆ เอาไว้ ยกตัวอย่างเช่น จากการสรุปข้อมูล จปฐ. ด้านสาธารณสุขทั้ง 24 ข้อ จะทำให้ทราบว่า หมู่บ้านมีปัญหาสาธารณสุขด้านใดบ้าง อะไรเป็นปัญหาสำคัญ 5 อันดับแรกที่จะต้องเร่งดำเนินการแก้ไข หรือจากการสรุปข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การใช้ยา ก็จะทำให้ทราบสาเหตุการป่วยที่สำคัญ อัตราการใช้ยาแต่ละชนิด ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสามารถใช้ประโยชน์สำหรับการกำหนดแนวทางพัฒนาบริการด้านการรักษาพยาบาลของ ศสมช. ได้

3) ขั้นการวางแผน

เมื่อสามารถกำหนดปัญหาและความต้องการของชุมชน รวมทั้งกำหนดประเด็น และแนวทางที่จะต้องปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนาได้แล้วขั้นตอนต่อไปก็คือ จะต้องจัดทำแผนที่เป็นรูปธรรม มีการกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ยกตัวอย่างเช่น กรณีที่ ศสมช. บ้านหนองสระ ได้วางแผนการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ โดยการจัดทำตารางการปฏิบัติงานตลอดปี ซึ่งการกำหนดหัวข้อเรื่องและเวลาในการปฏิบัติงานดังกล่าว สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของหมู่บ้าน การวางแผนแก้ไขปัญหาเรื่องการมีและใช้ส้วม โดยการกำหนดกิจกรรมที่ต้องดำเนินการได้แก่ การแสวงหาเงินทุนหมุนเวียนสำหรับให้ชาวบ้านกู้ยืมเพื่อสร้างส้วม และการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารเพื่อให้ชาวบ้านตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องมีและใช้ส้วม ทั้งโดยสื่อเฉพาะกิจ คือ หอกระจายข่าวสาร และโดยสื่อบุคคล ได้แก่ อสม. และผู้นำท้องถิ่น

4) ขั้นการดำเนินงาน

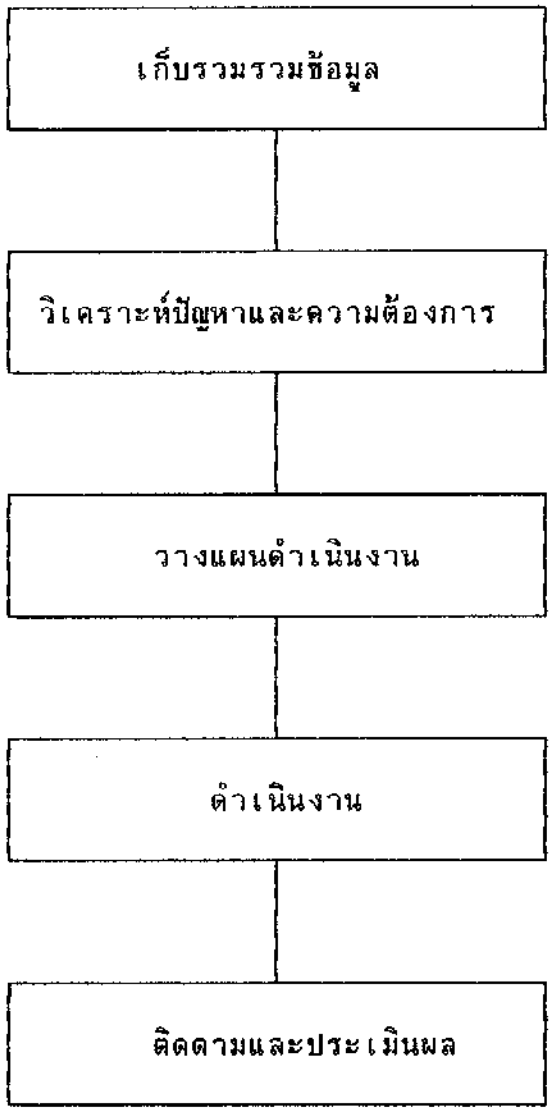
ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก เพราะไม่ว่าจะมีการวางแผนและกำหนดกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติไว้ชัดเจนเพียงใด หากไม่มีผู้ปฏิบัติงานตามแผนและกิจกรรมที่กำหนด ความสำเร็จในการดำเนินงานของ ศสมช. ก็ไม่อาจเกิดขึ้นได้

ดังนั้น ประธาน อสม. จึงต้องมีการสั่งการ (Directing) ที่ได้ผลโดยจะต้องมีการแบ่งงานที่เหมาะสม (รายละเอียดในข้อ ก. การบริหารงานบุคคล) รู้หลักการและวิธีการกระตุ้นและจูงใจให้ทีมงานมีความกระตือรือร้นในการทำงาน ตลอดจนรู้จักวิธีขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างทีมงานด้วย

5) ขั้นการติดตามและประเมินผล

เพื่อควบคุมงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ จำเป็นจะต้องมีการสรุปประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งผลจากการสรุปประเมินดังกล่าว สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงแผน และปรับเปลี่ยนกิจกรรมดำเนินการให้เหมาะสมมากขึ้นได้

ตัวอย่างของการควบคุมงานที่ชัดเจนได้แก่ การควบคุมงานโดยใช้เกณฑ์ จปฐ.



แผนภูมิที่ 14 แสดงขั้นตอนการดำเนินงานของ ศสมช.

4.4.4 การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกชุมชน

จากการศึกษาพบว่าหน่วยงานหลักที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ศสมช. คือ หน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งให้การสนับสนุนทั้งในด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านวิชาการ

อย่างไรก็ดี จากการศึกษาพบว่าการสนับสนุนในบางประเด็นไม่สอดคล้องกับความต้องการของชาวบ้านเท่าใดนัก ผู้ศึกษาจึงขอเสนอรูปแบบการสนับสนุนที่เห็นว่าจะมีความเหมาะสม ดังนี้

1) **การสนับสนุนด้านงบประมาณ**

เดิมกระทรวงสาธารณสุขจะสนับสนุนงบประมาณ ศสมช. ทุกแห่ง ทั้ง ศสมช. ที่จัดตั้งใหม่ และ ศสมช. เก่า แห่งละ 1,000 บาทต่อปี

รูปแบบใหม่ที่จะเสนอก็คือ

1. **ศสมช.ใหม่** ควรได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้น เนื่องจากผลการศึกษา พบว่าการจัดตั้ง ศสมช. ครั้งแรกนั้น ต้องใช้งบประมาณมากพอสมควร เพื่อใช้จ่ายเป็นค่าจัดสำนักงาน อาทิ จัดทำป้าย ศสมช. จัดซื้อครุภัณฑ์และวัสดุสำนักงาน รวมทั้งต้องนำงบประมาณส่วนหนึ่งจัดซื้อเวชภัณฑ์สมทบให้กองทุนยาฯ

2. **ศสมช.เก่า** ควรได้รับงบประมาณมากน้อยตามความจำเป็น ของแต่ละหมู่บ้าน ไม่ควรกำหนด ให้ศสมช. ทุกแห่งได้รับงบประมาณในอัตราเดียวกันทั้งหมด

สำหรับเกณฑ์การพิจารณาในการสนับสนุนงบประมาณนั้น สามารถพิจารณาจากปริมาณงานของ ศสมช. จำนวนครัวเรือนและประชากรในหมู่บ้าน ฐานะทางเศรษฐกิจของชาวบ้าน ตลอดจนสถานการณ์ทางการเงินของกองทุนยาฯ เป็นต้น

2) **การสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์และวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์**

เดิมกระทรวงสาธารณสุขจะสนับสนุนวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ พร้อมกระเป๋าสำหรับบรรจุ 1 ชุด ให้ ศสมช. ใหม่ ทุกแห่ง ส่วนเวชภัณฑ์นั้นโดยหลักการไม่มีการสนับสนุนให้

รูปแบบใหม่ที่จะเสนอก็คือ

1. ศสมช.ที่จัดตั้งใหม่ นอกจากจะสนับสนุนวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ ให้ 1 ชุดแล้ว ควรสนับสนุนเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับการปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นอีก 1 ชุด ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ศสมช. ที่จัดตั้งใหม่ จะมีปัญหาเรื่องเงินทุนหมุนเวียนในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ

2. สนับสนุนวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์บางรายการให้แก่ ศสมช. ในกรณีที่มีการชำรุดและเสื่อมสภาพจากการใช้งาน อาทิ เครื่องวัดความดันโลหิต หูฟัง และแผ่นตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ เป็นต้น

3. จัดทำบัญชีเวชภัณฑ์ที่อนุญาตให้มีใน ศสมช. พร้อมวิธีการใช้ให้แก่ ศสมช.

4. จำหน่ายเวชภัณฑ์ให้ ศสมช. ในราคาที่ถูกกว่าท้องตลาด และจัดระบบการจัดซื้อที่สะดวกและรวดเร็ว อาทิ ระบบการจัดซื้อปัจจุบันที่กำหนดให้ ศสมช. ซื้อยาจากโรงพยาบาลชุมชนโดยผ่านทางสถานีอนามัยนั้น จะต้องมีกรณียกเว้นสำหรับหมู่บ้านบางหมู่บ้านที่อยู่ใกล้โรงพยาบาลชุมชนและการคมนาคมสะดวกกว่าไปสถานีอนามัย

3) การสนับสนุนด้านวิชาการ

การสนับสนุนด้านวิชาการเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เนื่องจากภารกิจของ ศสมช. เป็นภารกิจที่เกี่ยวข้องกับประชาชนโดยตรง จึงจำเป็นที่ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้ มีทักษะ และปฏิบัติงานโดยรอบคอบ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

รูปแบบการสนับสนุนทางวิชาการที่จะเสนอก็คือ

1. **การนิเทศติดตามการดำเนินงานของ ศสมช.** เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบจะต้องออกนิเทศงาน ศสมช. อย่างใกล้ชิด เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านต่าง ๆ รวมทั้งร่วมเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น อนึ่งตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขนั้น กำหนดให้มีการนิเทศงานอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง แต่จากผลการศึกษา กรณี ศสมช. บ้านหนองสระ ซึ่งประสบความสำเร็จในการดำเนินงานนั้น คณะกรรมการ ศสมช. ให้ความเห็นว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยควรนิเทศงาน ศสมช. ทุกสัปดาห์หรืออย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง

2. **การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข**

รูปแบบการอบรมที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันก็คือ ให้มีการอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครและให้ความรู้ต่อเนื่องแก่ อสม. ทุกคนเดือนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน

ข้อเท็จจริงก็คือ ในทางปฏิบัติไม่สามารถจะจัดการอบรมตามรูปแบบดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพได้ ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยยังมีภารกิจด้านอื่น ๆ อีกมาก ไม่สามารถจะจัดหลักสูตรและเตรียมการอบรมอย่างจริงจังได้ทุกเดือน อีกประการหนึ่งการจัดอบรมในลักษณะเช่นนี้ จะทำให้ความสนใจของผู้เข้าอบรมคือ อสม. มีไม่มากเท่าที่ควร เพราะเป็นการอบรมที่จัดเป็นประจำทุกเดือน

รูปแบบการอบรมที่จะเสนอ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง อสม. และ ผู้ใหญ่บ้าน ได้ให้ความเห็นในเรื่องรูปแบบการอบรม พอสรุปได้ว่า

- **ระยะเวลาในการอบรม** ควรจัดอบรม อสม.ปีละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 - 3 วัน เนื่องจากมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติทั้งสำหรับผู้จัดอบรมและผู้รับการอบรม อีกทั้งยังสอดคล้องกับกำหนดการจัดสรรและการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงานสาธารณสุข โดยครั้งแรกจัดในช่วงต้นปีงบประมาณ และครั้งที่สองจัดในช่วงกลางปีงบประมาณ ซึ่งเป็นช่วงที่ ศสมช. ดำเนินงานมาได้ระยะหนึ่ง การอบรมในช่วงที่สองนี้ จะเป็นการเสริมส่วนขาดในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของศสมช. เพื่อให้สามารถดำเนินงานในระยะต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- **การกำหนดเนื้อหาในการอบรม** จะต้องสอดคล้องและเอื้อประโยชน์สำหรับการดำเนินงานของ ศสมช. อาทิ การบริหารจัดการ ศสมช. การวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และควรเปิดโอกาสให้ อสม. หรือ กม. ซึ่งเป็นผู้แทนของชาวบ้าน เสนอความคิดเห็นว่าต้องการให้จัดอบรมในเรื่องใดบ้าง จึงจะทำให้การอบรมประสบผลสำเร็จ อสม.มีความสนใจและตั้งใจในการอบรม เนื่องจากตรงกับความสนใจและความต้องการของตนเอง

- **วิธีการอบรม** ควรเน้นหนักเรื่อง การฝึกปฏิบัติงาน การศึกษาดูงานมากกว่าการบรรยาย อาทิ ให้ อสม.ฝึกปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย และที่ ศสมช. หรือพา อสม.ไปศึกษาดูงาน ศสมช.ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์ในการอบรม อสม. บ้านหนองสระพบว่าวิธีการดังกล่าว ชาวบ้านสามารถเรียนรู้ได้ดีมาก

3. การให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขทางสื่อมวลชน

ปัจจุบันการจัดตั้ง ศสมช. ครอบคลุมเกือบทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีด้านการสื่อสารของประเทศจัดอยู่ในระดับที่มีความก้าวหน้าสูง เกี่ยวกับเรื่องนี้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานสาธารณสุข

มูลฐานในระดับจังหวัดได้ให้ความเห็นว่า การจัดให้มีรายการวิทยุ โทรทัศน์เพื่อการศึกษาสำหรับ อสม. น่าจะเป็นสิ่งที่สามารถกระทำได้ และควรมีการริเริ่มกระทำ เพราะแม้จะต้องลงทุนสูงมาก แต่สามารถครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งประเทศ

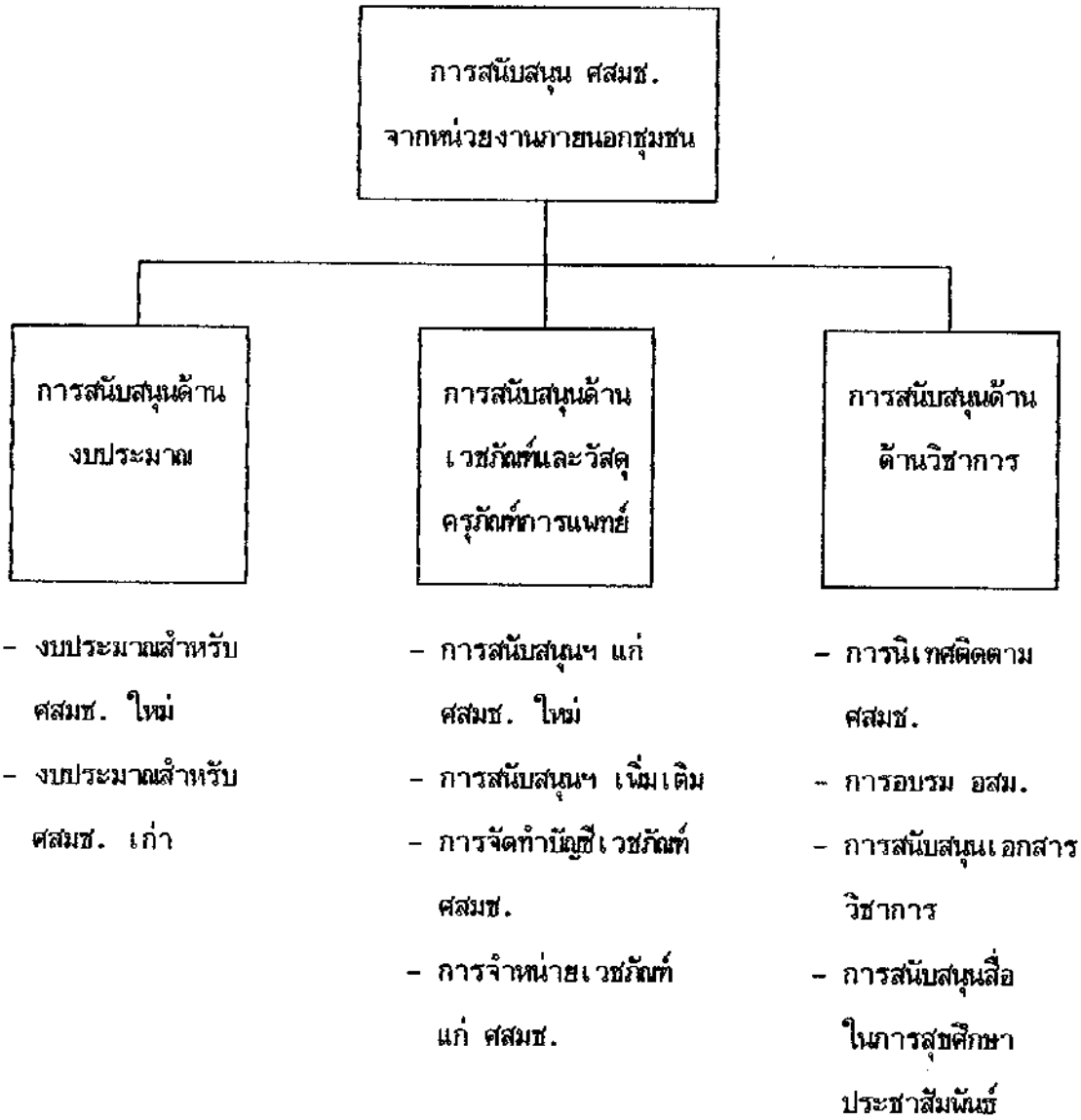
4. การสนับสนุนเอกสารทางวิชาการ

เพื่อให้ อสม. ปฏิบัติงานตามภารกิจของ ศสมช. ด้วยความมั่นใจ รัฐจะต้องสนับสนุนเอกสารวิชาการที่จำเป็นให้ ศสมช. ทุกแห่งอย่างเพียงพอ ซึ่งเอกสารดังกล่าวจะต้องมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับภารกิจต่าง ๆ ของ ศสมช. รวมทั้งยังต้องสอดคล้องกับการอบรม อสม. และการให้ความรู้แก่ อสม. ทางสื่อมวลชนด้วย

5. การสนับสนุนสื่อในการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ

รัฐจะต้องสนับสนุนสื่อในการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ให้สอดคล้องกับภารกิจของ ศสมช. ที่จะต้องกระทำ อาทิ บทความ ม้วนเทป สำหรับให้สุขศึกษาทางหอกระจายข่าว โปสเตอร์ แผ่นพับสำหรับให้สุขศึกษาที่ ศสมช. ตลอดจนสนับสนุนสิ่งพิมพ์ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงาน อาทิ ทะเบียนต่าง ๆ สำหรับบันทึกข้อมูลที่สำคัญ เป็นต้น

รูปแบบการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกชุมชนตามที่กล่าวข้างต้น สามารถสรุปเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 15 รูปแบบการสนับสนุน ศสมช. จากหน่วยงานภายนอกชุมชน

4.5 อภิปรายผลการศึกษา

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกระบวนการพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุข ซึ่งมุ่งพัฒนาสถานะทางสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น ภายใต้หลักการพึ่งตนเองของชุมชนเป็นสำคัญ โดยมีหน่วยงานภายนอกชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องคอยให้การสนับสนุน

ศสมช. นับเป็นรูปแบบการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขกำลังเร่งรัดดำเนินการจัดตั้งให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ ภายในปี พ.ศ. 2539 รูปแบบการพึ่งตนเองดังกล่าว เมื่อพิจารณาจัดระดับการพึ่งตนเองตามวิธีการของ Roy Preiswork (Galtung et al., 1980) จะพบว่าเป็นการพึ่งตนเองระดับกลุ่ม (Collective) ในระดับท้องถิ่น (Local) ที่เป็นชุมชน หมู่บ้าน (Community) ดังแผนภูมิที่ 1 หน้า 26 แนวคิดในการจัดตั้ง ศสมช. ก็คือ หมู่บ้าน ชุมชนทั่วประเทศต้องมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนของตนได้ในระดับหนึ่ง เนื่องจากรัฐไม่สามารถจัดบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ได้เพราะมีความจำกัดด้านทรัพยากร ผลจากการดำเนินงานของ ศสมช. จะทำให้สถานะทางสุขภาพอนามัยของประชาชนในทุกหมู่บ้านทุกชุมชนดีขึ้น และจะส่งผลให้ประชาชนไทยทั้งมวลบรรลุการมีสุขภาพอนามัยดีถ้วนหน้าได้ ภายในปี 2543 (Health for All by the Year 2000) อนึ่ง แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับหมู่บ้านสวราช (Village Swaraj) ของ มหาตมะ คานธี (M. K. Gandhiji) ซึ่งมีสาระสำคัญว่า ให้ชนบทมีความพอเพียงในตัวเองทั้งทางด้านอาหาร เครื่องนุ่งห่มอนามัย ที่อยู่อาศัย โดยเริ่มที่ระดับหมู่บ้านก่อน เมื่อหมู่บ้านดีขึ้นประเทศก็จะดีขึ้น (รสนา โตสิตระกูล, 2528)

ส่วนการดำเนินงานของ ศสมช. นั้น เป็นการดำเนินงานในลักษณะองค์กรผู้แทนของประชาชน (Representative Organization) โดยมี อสม. ซึ่งเป็นผู้แทนชาวบ้าน เป็นผู้มีส่วนร่วมอย่างสมบูรณ์ในการบริหารจัดการ ศสมช. ให้สามารถดำเนินกิจการต่าง ๆ ได้บรรลุตามเป้าหมายของการจัดตั้ง ซึ่งการมีส่วนร่วมดังกล่าวถือเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนทางอ้อม (Indirect Participation)

สำหรับกระบวนการดำเนินงานของ ศสมช.ในพื้นที่ที่ศึกษานั้น ในขั้นตอนการจัดตั้ง ศสมช. พบว่าการริเริ่มในการจัดตั้ง ศสมช. ทั้งสองแห่งมาจากนโยบายภาครัฐ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้นำนโยบายดังกล่าวลงสู่พื้นที่ โดยการประชุมชี้แจง อสม. อันเป็นลักษณะของการสั่งการจากบนลงล่าง (Top-down) ซึ่ง ศสมช. ที่จัดตั้งขึ้นอาจเสี่ยงต่อความล้มเหลว หากจัดตั้งในหมู่บ้านที่ปราศจากความพร้อมหรือไม่ตรงกับความต้องการของชาวบ้าน เช่น กรณีบ้านโนนดู่ เป็นต้น สำหรับบ้านหนองสระซึ่งมีระดับการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับสูงนั้นพบว่าแม้การริเริ่มจัดตั้งศสมช.จะมาจากภาครัฐแต่ก็เป็นความต้องการของชาวบ้านด้วย อีกทั้งกระบวนการจัดตั้งในขั้นตอนต่าง ๆ ก็เปิดโอกาสให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ตั้งแต่ขั้นตอนการเผยแพร่ข่าวสารเรื่อง ศสมช. การคัดเลือกสถานที่จัดตั้ง การคัดเลือกผู้ปฏิบัติงาน การเตรียมงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ตลอดจนถึงการจัดโครงสร้างการบริหารและการกำหนดระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ของ ศสมช. ซึ่งการมีส่วนร่วมดังกล่าวมีทั้งการมีส่วนร่วมโดยตรงของชาวบ้าน (Direct Participation) และการมีส่วนร่วมทางอ้อม โดยผ่าน กม. และ อสม. (Indirect Participation) นอกจากนี้ยังพบว่า ชาวบ้านหนองสระส่วนใหญ่มีความสามัคคีและร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานส่วนรวมของหมู่บ้าน อันหมายรวมทั้งงานพัฒนาสาธารณสุขอีกด้วย สิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้มีส่วนทำให้ศสมช. ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน อันแสดงถึงศักยภาพในการที่จะพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพึ่งตนเองของ Galtung ที่ว่าหลักการสำคัญที่จะทำให้เกิดการพึ่งตนเอง คือ การมีส่วนร่วมของประชาชน (People's Participation) และความเป็นปึกแผ่นและมีบูรณะภาพของชุมชน (Galtung et al., 1980)

ส่วนในขั้นตอนการดำเนินงานของ ศสมช. นั้น ผลการศึกษา ซึ่งพิจารณาจากภารกิจสำคัญ 4 ประการ คือ การให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข การถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขแก่ประชาชน และการพัฒนากองทุนของหมู่บ้าน ปรากฏว่า ศสมช. ทั้งสองแห่งมีผลการดำเนินงานที่แตกต่างกันค่อนข้างเห็นได้ชัด กล่าวคือ ศสมช. ของ

หมู่บ้านที่มีระดับการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับสูงนั้น มีการดำเนินภารกิจข้างต้นอย่างต่อเนื่องทั้ง 4 ภารกิจ และในแต่ละภารกิจมีการบริหารจัดการที่ เป็นระบบขั้นตอน ดังจะเห็นได้จากการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานและการแบ่งงานที่ค่อนข้างชัดเจน มีการจัดเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่จำเป็น อาทิ ข้อมูล จปฐ. ข้อมูลกิจกรรมการบริการรวมทั้งมีการใช้ข้อมูลดังกล่าวในการวางแผนและการควบคุมการดำเนินงานตามภารกิจต่าง ๆ ของ ศสมช. อีกด้วย

นอกจากนี้ยังพบว่า นอกเหนือจาก อสม. ซึ่งมีส่วนร่วมโดยตรงในการบริหารจัดการ ศสมช. แล้ว ชาวบ้านกลุ่มอื่น ๆ ทั้งผู้นำหมู่บ้านและชาวบ้านทั่วไปก็ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานของ ศสมช. ทุกขั้นตอน อาทิ ร่วม สำรวจ จปฐ. เพื่อวิเคราะห์หาปัญหาของหมู่บ้าน ร่วมกิจกรรมดำเนินการของ ศสมช. ในการแก้ไขปัญหา จปฐ. ข้อที่ตกเกณฑ์ ร่วมใช้บริการต่าง ๆ จาก ศสมช.และร่วมประเมินผลงานของ ศสมช.โดยการให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งสาเหตุที่ชาวบ้าน เข้ามามีส่วนร่วมดังกล่าวนี้ จากการศึกษาพบว่าเป็นผลมาจากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ในช่วงของการเตรียมชุมชนก่อนการจัดตั้ง ซึ่งการสื่อสารดังกล่าวได้ทำให้ อสม. ผู้นำหมู่บ้านและชาวบ้าน เกิดความตระหนักที่จะพึ่งตนเองในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัย และเกิดความต้องการ ศสมช. เพื่อทำหน้าที่ให้บริการดังกล่าวแก่ชาวบ้าน ซึ่งความรู้สึกเช่นนี้เป็นส่วนสำคัญยิ่งที่จะทำให้เกิดการพึ่งตนเองอย่างแท้จริงได้ ดังที่ สุพรรณี ไชยอำพร (2529) กล่าวว่า ลักษณะเด่นประการหนึ่งของการพึ่งตนเองก็คือการมีความปรารถนาที่จะพึ่งพาตนเอง

อย่างไรก็ดีจากการศึกษาพบว่า การที่ ศสมช. จะประสบกับความสำเร็จในการดำเนินงานได้นั้น ยังจำเป็นต้องอาศัยการพึ่งพาสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก ทั้งด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และวิชาการโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะก่อตั้ง ทั้งนี้เนื่องจากบริการด้านการรักษาพยาบาลนั้นเป็นบริการที่ต้องลงทุนมากและต้องอาศัยความรู้ เทคนิคเฉพาะ ซึ่งการพึ่งพาลักษณะนี้ สุพรรณี ไชยอัมพร (2529) และสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2528) ให้ความเห็นที่สอดคล้องกันว่า เป็นการพึ่งพาที่เอื้อต่อการพัฒนาไปสู่การพึ่งตนเอง

นอกจากนี้ยังมีข้อสังเกตจากการศึกษาอีกประการหนึ่งก็คือ เนื่องจาก ศสมช. เป็นองค์กรชุมชน ซึ่งดำเนินการโดยผู้แทนชาวบ้าน และต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชาวบ้านอื่น ๆ ทุกขั้นตอนดังที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้นฐานะทางเศรษฐกิจของชาวบ้านจึงมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานของ ศสมช. เนื่องจากชาวบ้านที่มีฐานะเศรษฐกิจอยู่ในเกณฑ์ดีนั้น ย่อมให้ความสนใจที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาต่าง ๆ มากกว่าผู้ที่มีฐานะยากจน ซึ่งจะสนใจแต่เรื่องการทำมาหากิน ดังกรณีของหมู่บ้านสองแห่งซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาครั้งนี้

จากผลการศึกษาโดยสรุปข้างต้น จะเห็นได้ว่าการที่จะทำให้ ศสมช. ที่จัดตั้งขึ้นประสบความสำเร็จในการดำเนินงานได้นั้น มีปัจจัยสำคัญ 4 ประการที่มีส่วนเกื้อหนุน ซึ่งเป็นสิ่งที่จะต้องคำนึงถึง ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ปัจจัยด้านการสื่อสาร และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกชุมชน นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยเกี่ยวกับชุมชนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจคัดเลือกพื้นที่ในการจัดตั้งอีกด้วย ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจของหมู่บ้าน รวมทั้งความสัมพันธ์เชิงสังคมของหมู่บ้าน จะต้องปลูกฝังจิตสำนึกของชาวบ้าน ให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบในการที่จะดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและชุมชน รวมทั้งให้เกิดความต้องการ ศสมช. อันเป็นองค์กรชุมชนด้านสาธารณสุข ซึ่งทำหน้าที่ดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของชุมชนด้วย เพราะความตระหนักและความต้องการของชาวบ้านดังที่กล่าว ย่อมนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานและความยั่งยืนของ ศสมช. ที่จะจัดตั้ง ดังเอกสารขององค์กรสหประชาชาติที่ระบุว่า การพัฒนาชุมชน (หมายรวมถึงการพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุข) ให้เจริญก้าวหน้านั้น หลักการสำคัญประการหนึ่งก็คือ ความต้องการของชุมชน (Felt needs) ซึ่งเป็นความต้องการที่เกิดขึ้น จากตัวชาวบ้านในชุมชนเอง เป็นความต้องการที่เขาตระหนักดีว่าอะไรเป็นปัญหาที่จะต้องได้รับการแก้ไข เพื่อให้ชุมชนของเขาเจริญขึ้น (อ้างใน วัชรพงศ์ สุขรักษา, 2535)

จากผลการศึกษาที่ปรากฏ เป็นเรื่องที่น่าพิจารณาทบทวนว่า นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการเร่งรัดการดำเนินการจัดตั้ง ศสมช. ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านภายในปี พ.ศ. 2539 โดยกำหนดรูปแบบศสมช. ที่ค่อนข้างเป็นมาตรฐานให้ทุกจังหวัดทั่วประเทศดำเนินการนั้น มีความเหมาะสมแล้วหรือไม่เพียงใด ซึ่งทรรศนะของผู้ศึกษา เห็นว่าเพื่อให้ความเสี่ยงต่อความสูญเปล่าในการใช้งบประมาณของประเทศลดน้อยลง น่าจะพิจารณาขยายระยะเวลาให้มากขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมของหมู่บ้านก่อนการจัดตั้ง ศสมช. และในประเด็นเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานนั้น ก็ควรให้อิสระแต่ละพื้นที่ในการกำหนดรูปแบบของตนเองให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม จึงจะได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมซึ่งจะทำให้ ศสมช. ที่จัดตั้งขึ้นสามารถดำเนินงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้ รวมทั้งมีความต่อเนื่องและยั่งยืนของการดำเนินการด้วย