

๒๒๘.๑๕๒
ม.๒๗๑ก
ร.๓

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงาน
เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดสระบุรี

บทคัดย่อ

ของ

มะลิ วิมาโน

22 ก.ย. 2547



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

พฤษภาคม 2547

h 254741 ร.๓

มะลิ วิมาโน. (2547). การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงาน เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดสระบุรี ปรินญาณิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพหุติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อ้อมเดือน สดมณี , รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี ไยเหลา , ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง.

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงาน เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และเพื่อศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ด้วยชุดพัฒนาทักษะมนุษย์สัมพันธ์ในการทำงาน และเจตคติต่อเครือข่ายในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ที่เน้นกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แหล่งข้อมูลที่ศึกษาเป็นการศึกษาในพื้นที่การดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้มาโดยความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 4 สถานีอนามัย หมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการวิจัย รวม 4 หมู่บ้าน จำนวนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าร่วมโครงการ 12 คน และได้รับการพัฒนา โดยเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นเวลา 2 วัน การฝึกอบรมประกอบด้วยการระดมความคิดเห็น การอภิปรายกลุ่ม กรณีศึกษาและการบรรยาย กิจกรรมนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต และการประเมินผลศักยภาพเครือข่าย

ผลจากการสนทนากลุ่มในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการประชุมเพื่อให้ข้อมูลสุขภาพอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละครั้งเพื่อให้อสม.นำไปเผยแพร่และจัดกิจกรรมในชุมชน จากการปฏิบัติงานที่มีการประสานงานกับชุมชนน้อยและไม่ได้รับความร่วมมือในการจัดกิจกรรม ผลการศึกษานำไปสู่การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ด้วยชุดพัฒนาเจตคติต่อเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพและมนุษย์สัมพันธ์ในการทำงาน

ผลจากการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ได้รูปแบบการพัฒนา ศักยภาพเครือข่าย ประกอบด้วยกระบวนการปฏิบัติงาน 10 ขั้นตอน ดังนี้ คือ (1) การเตรียมบุคลากรสาธารณสุขเข้าร่วมโครงการ (2) การประชุมชี้แจงนโยบายและการวางแผนจัดกิจกรรมในชุมชน (3) การสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว (4) การประชุมผู้นำชุมชนเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและวางแผน (5) การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน ได้แก่การตรวจร่างกาย ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ การสร้างสุขภาพ ยาเสพติด อุบัติเหตุ ธรรมโอสถเน้นการรับประทานอาหาร ฝึกการหายใจคลายเครียดและออกกำลังกาย (6) การจัดคลินิกตรวจรักษา / เยี่ยมบ้าน (7) การจัดประชุมเพื่อศึกษาความต้องการในการแก้ปัญหาของผู้นำชุมชน (8) การจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (9) ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และ (10) การประเมินผลภาวะสุขภาพของประชาชน

ผลจากการนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายไปปฏิบัติจริงใน 4 หมู่บ้าน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล มีการประสานงานกับผู้นำชุมชนมากขึ้น ประชาชนให้ความสนใจและมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน ประชาชนมีการจัดกลุ่มดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย โดยการสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพซึ่งกันและกัน ส่งผลให้เกิดพลังชุมชน ฉะนั้นสรุปได้ว่ารูปแบบการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายที่ได้จากงานวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาและพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายในพื้นที่เป้าหมายได้

PARTICIPATORY ACTION RESEARCH IN DEVELOPING NETWORK
POTENTIALITY FOR HEALTH SECTOR REFORM OF SUBDISTRICT
PUBLIC HEALTH OFFICIALS IN SARABURI PROVINCE

AN ABSTRACT
BY
MALI WIMAÑO

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Doctor of Philosophy degree in Applied Behavioral Science Research
at Srinakharinwirot University
May 2004

Mali Wimano. (2004) *Participatory Action Research in Developing Network Potentiality for Health Sector Reform of Subdistrict Public Health Officials in Saraburi Province*. Dissertation, Ph.D. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok. Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assist. Prof. Dr. Omduean Soadmanee, Assoc. Prof. Dr. Dusadee Yoelao , Assist. Prof. Dr. Paiboon Onmung.

The purposes of the participatory action research were to investigate the potentiality network for health sector reform of sub-district public health officials, and to study the effect of human relation and attitude toward health sector reform training programs on the potentiality network. Participants were 12 sub-district public health officials from four different sub-district public health offices who volunteered to participate in the present study. They participated in a 2-day workshop in form of group discussion, case study, and lecture. This activity was a part of participatory action research. The In-depth interview, focus group discussion, and observation were methods of data collection.

Results from a network focus group discussion in the operation of the public health personnel revealed that the public health personnel had well-cooperation with community health volunteers and had regular meeting to provide continuous health information support, at least one per month in order for community health volunteers to dissipate and set up its activities for community benefits . Regarding the implementation of its activities through community, there was a practical difficulty in cooperation between public health personnel and community health volunteers which negatively affected the collaboration of people toward the activity operation. As a result of this matter leading to the network potential development, an attitude toward network operation development program was constructed to increase human relation at work and to reform health sector.

The model of developing the potentiality network was established from the participatory action research process. The model included 10 steps. They were: (1) establishing a coalition of health professionals partners; (2) steering groups and planning committees in order to set up community activities; (3) gathering health information; (4) analyzing and conducting need assessment; (5) providing participatory learning to enhance self-care; physical health check-ups, communicable diseases, non communicable diseases, health promotion component, drug misuse, accident, the ethics of life style in Buddhism, focus on value of food, breathing exercises relaxation from depression and physical exercise; (6) providing cure and home health care; (7) investigating community leaders needs; (8) developing skills to prevent health risk factors; (9) participating in self-care; and (10) evaluating community health.

The model of developing the potentiality network was experimented within 4 different communities. Results suggested that there were more collaboration between health personnel and community leaders on problem investigation, and problem solving. Also, self-health groups and social control were established in order to reduce health risk factors in form of discussion and

exchanging health information. As a result, empowerment was found. The model of developing the potentiality network was applicable in target areas.

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงาน
เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดสระบุรี

ปริญญานิพนธ์

ของ

มะลิ วิมาน

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

พฤษภาคม 2547

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงาน
เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดสระบุรี

ของ

นางสาวมะลิ วิมาโน

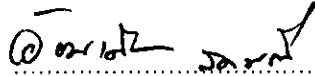
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



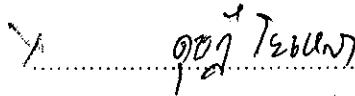
.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพรณ์ หะวานนท์)

วันที่ 28 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี)



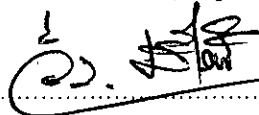
.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ดุขี โยเหลา)



.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร.สรณ กุ่คง)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร)

ปริญญาโท
ได้รับทุนอุดหนุนจาก
งบประมาณแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ 2546
ทุนอุดหนุนและส่งเสริมปริญญาโทของทบวงมหาวิทยาลัย

ประกาศคุณูปการ

ความสำเร็จของงานวิจัยชิ้นนี้ เป็นสิ่งที่ข้าพเจ้ามีความตั้งใจอยากจะสร้างขึ้นมา เพื่อให้การเรียนรู้นั้น เกิดประโยชน์กับทุกคน งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานในชุมชน ผู้วิจัยได้มีการศึกษานำร่องเพื่อนำแนวคิดในการปฏิบัติงานเชิงรุกที่เป็นนามธรรมไป ทดลองปฏิบัติ เป็นเวลา 8 เดือน แล้วจึงไปศึกษาในพื้นที่ 4 แห่ง อีก 10 เดือน เนื่องจากเป็นงานที่ข้าพเจ้า สรรค์สร้างมาจากความรักและประสบการณ์ของวิชาชีพพยาบาลแล้วสานต่อด้วยแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์ บัดนี้งานได้สำเร็จลงแล้วด้วยความเมตตาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี ประธานกรรมการที่ ได้ให้คำแนะนำ ติดตามและตรวจสอบมาโดยตลอด ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการทุกท่าน รอง ศาสตราจารย์ ดร.คุษฎี โยเหลา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง ที่กรุณาให้คำแนะนำ ที่มีคุณค่ายิ่งนับตั้งแต่ การเสนอกรอบแนวคิด การค้นคว้าเอกสารและงานวิจัย พัฒนาเป็นโครงร่างการวิจัย ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.สธัญ ภูคง และอาจารย์นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร (อธิบดีกรมอนามัย) ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบในงานวิจัยนี้

ข้าพเจ้ามีความมุ่งมั่นและทุ่มเทที่จะสร้างงานที่เป็นองค์รวม (Holistic) ในการดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม โดยได้รับความเมตตาจากอาจารย์มนิรัตน์ กีสพงษ์ เป็นวิทยากร ธรรมโอสธ ช่วยในการจัดกิจกรรมทุกครั้ง ยังประโยชน์ให้กับผู้ร่วมกิจกรรมเป็นอันมากรายละเอียดได้นำเรียน ไว้ในเอกสารด้วยแล้ว และจากการได้มีโอกาสมาศึกษาที่สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ทำให้มีโอกาสได้ศึกษา เรียนรู้แนวทางประพฤติดีปฏิบัติทั้งทางโลกและทางธรรม ก่อให้เกิดความเป็นพฤติกรรมศาสตร์โดยแท้ ทั้งนี้ ด้วยความเมตตาจากคณาจารย์ทุกท่าน ที่ให้การอบรมบ่มเพาะทุกด้าน กราบขอบพระคุณท่านที่ชี้ทางปัญญา ให้ข้าพเจ้ามาโดยตลอด และขอขอบคุณบุคลากรของ มศว ทุกท่านที่ให้ความสะดวกตลอดมา

กระบวนการกลายเป็นพฤติกรรมศาสตร์ของข้าพเจ้า เริ่มจากการสอบเข้าศึกษาระดับปริญญาโท ภาคปกติแล้วสอบคัดเลือกเข้าศึกษาระดับปริญญาเอกในปีต่อมา (หลักสูตรปริญญาโทต่อเนื่องเอก) และผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี ได้ชักชวนให้เข้าปฏิบัติธรรม ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณผู้มีพระคุณทุกท่านที่มี ส่วนเกี่ยวข้อง รวมทั้งคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มสธ. ตลอดจนสถาบันการศึกษาที่เคยประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้ให้มา กราบขอบพระคุณครอบครัวรองศาสตราจารย์บุญทิพย์ สิริรังศรี และอาจารย์สุธดา นรินทรานุกร ณ อยุธยา ที่ให้โอกาสสนับสนุนตลอดจนเป็นกำลังใจที่ตีมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมงาน ชาวสาธารณสุขทุกท่าน ตลอดจนท่านเจ้าของสถานที่ที่ให้โอกาสไปศึกษาวิจัยทุกแห่งและขอบคุณพี่น้องชาว พฤติกรรมศาสตร์ทั้งปริญญาโทและปริญญาเอกทุกท่านที่ให้กำลังใจและร่วมกันทำงานเป็นอย่างดี

คุณค่าที่ปรากฏจากผลงานชิ้นนี้ลูกได้รับการปลูกฝังอบรมมาจากคุณพ่อคุณแม่ผู้เป็นแบบอย่างที่ดี ในการดำเนินชีวิตและครองตนอยู่ในธรรมตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อสำเภา คุณแม่ทองคำ วิมาน ขอขอบคุณครอบครัวพี่ ๆ ที่ให้กำลังใจ และสนับสนุนมาโดยตลอด

ด้วยความดีของงานวิจัยนี้ข้าพเจ้าขอมอบบูชาพระคุณอุทิศให้อาจารย์นายแพทย์บรรยงค์ พันธุศรี อดีตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ที่เห็นคุณค่าของการศึกษาตามแนวพฤติกรรมศาสตร์ และสนับสนุน ให้ได้มาศึกษาต่อ จนกระทั่งสำเร็จและมีงานวิจัยชิ้นนี้เพื่อประโยชน์ต่อประชาชนและประเทศชาติสืบไป

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
การปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ.....	7
ความหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพ.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพ.....	8
ความสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ.....	10
แบบแผนการปฏิรูประบบสุขภาพ.....	14
ศูนย์สุขภาพชุมชน.....	15
โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	17
แนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพ.....	19
ศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ.....	20
ความหมายของเครือข่าย.....	20
ประเภทของเครือข่าย.....	20
ความสำคัญของเครือข่าย.....	21
ลักษณะเครือข่าย.....	21
ความสัมพันธ์ของเครือข่ายในชุมชน.....	23
มิติความสัมพันธ์ของเครือข่าย.....	23
ศักยภาพเครือข่าย.....	24
แนวทางการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล.....	27
การพัฒนาทักษะมนุษย์สัมพันธ์ในการทำงาน.....	27
การพัฒนาเจตคติต่อเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ.....	40
การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....	50
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	60
กลุ่มตัวอย่าง.....	60
การออกแบบการวิจัย.....	61
การดำเนินงานวิจัย.....	63
ขั้นตอนก่อนดำเนินการวิจัย.....	63
ขั้นตอนการสร้างหลักสูตรฝึกอบรม.....	63

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 3 (ต่อ)	หน้า
ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	67
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	69
การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล.....	70
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	72
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
ขั้นตอนก่อนดำเนินการวิจัย.....	73
1.1. การวิเคราะห์ศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบ สุขภาพ.....	73
1.2. กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย การปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบ สุขภาพ.....	75
ขั้นตอนดำเนินการวิจัย	76
กรณีศึกษาหมู่บ้านตำบลที่ หนึ่ง.....	76
กรณีศึกษาหมู่บ้านตำบลที่ สอง.....	99
กรณีศึกษาหมู่บ้านตำบลที่ สาม.....	111
กรณีศึกษาหมู่บ้านตำบลที่ สี่.....	123
การประเมินผลกาพัฒนาศักยภาพเครือข่าย.....	133
การติดตามประเมินผลการจัดกิจกรรมในชุมชน.....	137
สรุปผลการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย.....	138
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	145
5.1.สรุปผลการวิจัย.....	146
5.2.การอภิปรายผล.....	150
5.3.ข้อเสนอแนะ.....	153
บรรณานุกรม.....	156
ภาคผนวก ก.....	116
ภาคผนวก ข.....	170
ภาคผนวก ค.....	177
ภาคผนวก ง.....	184
ประวัติผู้วิจัย.....	194

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แนวทางในการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบ สุขภาพ.....	65
2	จำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ บ้านโคกเขือก.....	84
3	จำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ บ้านคลองห้า.....	104
4	จำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ บ้านหัวเขว้า.....	115
5	จำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ บ้านห้วยทราย.....	123
6	จุดแข็งในการปฏิบัติงานเชิงรุก : สุ่มคปปฏิรูป.....	171
7	จุดอ่อนในการปฏิบัติงานเชิงรุก : สุ่มคปปฏิรูป.....	172
8	โอกาสในการปฏิบัติงานเชิงรุก : สุ่มคปปฏิรูป.....	173
9	อุปสรรคในการปฏิบัติงานเชิงรุก : สุ่มคปปฏิรูป.....	174
10	SWOT matrix ในการปฏิบัติงานเชิงรุก : สุ่มคปปฏิรูป.....	175
11	การประเมินกลยุทธ์ทางเลือก.....	176

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพของบุคคล.....	8
2 โครงสร้างและความสัมพันธ์ด้านสาธารณสุขขององค์กรระดับตำบล.....	25
3 ความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์.....	28
4 กระบวนการติดต่อสื่อสาร.....	33
5 ความต้องการทางทักษะที่เปลี่ยนไปตามระดับในการปฏิบัติงาน.....	37
6 องค์ประกอบของเจตคติ.....	42
7 กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....	61
8 ขั้นตอนการสร้างหลักสูตรพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเชิงรุก.....	63
9 ลักษณะเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชน (ก่อนการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย).....	74
10 กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ.....	138
11 ลักษณะเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชน (หลังการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย).....	142

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบันทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยี ได้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนและสังคม จากเดิมประชาชนมีความเป็นอยู่อย่างเรียบง่าย เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวประชาชนจะมีการเร่งรัดแก่งแย่ง แข่งขัน ค่านิยมและวัฒนธรรมในสังคมเปลี่ยนแปลงไป มีการเอาเปรียบกันมากขึ้น ก่อให้เกิดภาวะเครียดมีการพึ่งสารเสพติดมากขึ้น เกิดปัญหาอาชญากรรมและปัญหาสังคมตามมา นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมทั้งทางตรงและทางอ้อม เกิดสภาพแวดล้อมเป็นพิษ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทย นอกจากนี้ยังมีการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมไม่เหมาะสม การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัย ที่เห็นได้อย่างชัดเจน ก็คือ การเสียชีวิตของประชาชนอันเกิดจากโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มสูงขึ้น เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคจากการประกอบอาชีพ สุขภาพจิต และผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามโรคที่เป็นปัญหามาแต่เดิม เช่น อุจจาระร่วง วัณโรค ไข้เลือดออก มาลาเรีย ยังจำเป็นต้องเร่งดำเนินการควบคุมให้ลดลง (Kim - Farly, 2000 : 35 ; Details, et al.1997 : 1539 ; ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช. 2543 : 94 ; กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : 4 - 5) สถานการณ์โรคติดต่อร้ายแรงบางอย่าง อาทิ โรคเอดส์ก็มีแนวโน้มสูงขึ้นหากไม่รีบดำเนินการควบคุมในขณะนี้ อัตราตายในเด็กและผู้ใหญ่ในประเทศไทยจะเพิ่มสูงขึ้นมากในทศวรรษที่จะถึงนี้ (Rafei, 2000 : 5) ดังรายงานสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยห้าอันดับแรก ที่พบว่ามีความต่อเนื่องกันมาหลายปี คือ โรคมะเร็งทุกชนิดมีอัตราตาย 73.3 ต่อประชากรแสนคน อุบัติเหตุมีอัตราตาย 55.3 ต่อประชากรแสนคน โรคความดันโลหิตสูงมีอัตราตาย 26.6 ต่อประชากรแสนคน โรคหัวใจมีอัตราตาย 24.6 ต่อประชากรแสนคน และ ปอดอักเสบ มีอัตราตาย 21.1 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข. 2546 : 147)

ปัญหาสุขภาพดังกล่าวสามารถลดลงได้อย่างมาก หากทุกคนร่วมมือร่วมใจป้องกันอย่างแท้จริง แต่การดำเนินงานสาธารณสุขที่ผ่านมาเน้นนโยบายในการ " ซ่อมสุขภาพ " มากกว่า " สร้างสุขภาพ " ทำให้รัฐต้องสิ้นเปลืองเงินจำนวนปีละเกือบ 300,000 ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายในการสร้างตึกขนาดใหญ่ในโรงพยาบาล ซ่อมยาและอุปกรณ์การตรวจรักษาโรคที่มีราคาแพงจากต่างประเทศเกินความจำเป็น แต่ผลที่ได้รับไม่คุ้มเท่ากับเงินลงทุนที่จ่ายไป สุขภาพของประชาชนก็ยังไม่ดีขึ้น (เวทีปฏิรูป. 2543 : 12 ; สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. 2543 : 17) ยิ่งรักษาผู้ป่วยก็ยิ่งสูญเสียความสามารถและความภาคภูมิใจ เนื่องจากผู้ให้บริการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติไม่เพียงพอ การสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ เป็นลักษณะของการขอความช่วยเหลือมากกว่าการขอความร่วมมือ แนวโน้มของปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงขึ้น และเกิดภาวะทุพพลภาพตามมา ส่งผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัว เช่น การสูญเสียรายได้ของตนเอง สูญเสียรายได้ของครอบครัว เป็นภาระให้ญาติต้องดูแลและเผชิญภาวะเครียดมากขึ้น มีปัญหาสุขภาพจิตตามมาดังปรากฏว่าในปี 2543 ผู้ป่วยจิตเวชที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมีจำนวน 32,965 คน และเป็นผู้ป่วยนอก 771,835 ราย (ศูนย์สารสนเทศ : 2543) ประชาชาติต้องสูญเสียทั้งรายได้ และบุคลากรที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศ ดังพระราชดำรัส ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ที่ว่า " การรักษาความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย เป็นปัจจัยของเศรษฐกิจที่ดี และสังคมที่มั่นคง เพราะร่างกายที่แข็งแรงจะอำนวยผลให้ สุขภาพจิตใจสมบูรณ์และมีสุขภาพสมบูรณ์ดีพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจดีแล้วย่อมมีกำลังทำประโยชน์สร้างสรรค์

เศรษฐกิจและสังคมของบ้านเมืองได้เต็มที่ " (โอภาส เสวิกุล, 2542 : 147 อ้างอิงจากภูมิพลอดุลยเดชมหาราช , พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหา) ในเรื่องนี้ประเทศ วมล ได้ให้ความเห็นว่าคุณภาพของคนก็คือคุณภาพของประเทศ การส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ รัฐจะต้องทำการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ โดยการปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขใหม่ จากเดิมที่เคยปฏิบัติงานโดยมุ่งเน้นการบริการสุขภาพเป็นศูนย์กลาง มาเป็นการสร้างสุขภาพที่มีคนเป็นศูนย์กลาง ระบบบริการต้องเชื่อมโยงกัน และให้ชุมชนร่วมมือในการแก้ปัญหาในรูปประชาคม โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวทางสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ (ประเทศ วมล, 2542 : 33)

การส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติงานที่ยากและเห็นผลได้ช้า เนื่องจากประชาชนไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ส่วนมากจะให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดขึ้นมากกว่าการป้องกัน ประชาชนจึงยกย่องศรัทธาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่สามารถรักษาโรคให้หายเร็วมากกว่า อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็อาจจะละเลยการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนได้ จากการศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดสระบุรี (มะลิ วิมาโน, 2544 : 88) พบว่า มนุษย์สัมพันธ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถึง .98 สามารถทำนายการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ได้สูงสุดเป็นอันดับแรก นอกจากนั้นเจตคติต่อการปฏิบัติงาน และการนำความรู้ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพอย่างเด่นชัด เมื่อศึกษาเพิ่มเติมพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพียงลำพัง ไม่สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายได้ ต้องมีการประสานงานและขอความช่วยเหลือทั้งจากชุมชนและหน่วยงานอื่นๆ เช่น การติดตามค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคต่างๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจะไปขอความช่วยเหลือจากผู้นำชุมชนเป็นอันดับแรก รองลงมา ขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานในระดับที่สูงกว่า ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการสุขภาพเป็นอย่างดี เมื่อไปขอความช่วยเหลือจากประชาชน ก็จะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีเช่นเดียวกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเป็นบุคคลที่ประชาชนให้ความเชื่อถือเกี่ยวกับสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานอนามัย ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน และเป็นหน่วยงานสาธารณสุขที่มีความสำคัญในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมโดยผ่านคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ที่มีกรรมการจากสาธารณสุขอำเภอร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนในการกำหนดแผนงาน ให้สอดคล้องกับนโยบายที่ได้รับมอบหมายมาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่เดิมกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายมุ่งเน้นการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพมีโครงสร้างการเตรียมบุคลากรและเครือข่ายในการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นการรักษาโรค การปฏิบัติงานมีลักษณะแยกส่วนตามระดับของสถานบริการ โดยยึดถือความสามารถในการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ มีระบบส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในสถานบริการที่มีความสามารถในการรักษาสูงกว่า แต่ก็พบว่าการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการมีความขัดแย้งกันอยู่เสมอ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ, 2543 : 35) จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลพบว่า ระบบการส่งต่อผู้ป่วยในปัจจุบันเป็นการส่งจากสถานบริการที่ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยได้ ไปยังสถานบริการที่มีความสามารถในการรักษาสูงกว่าเท่านั้น สำหรับผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาจากสถานบริการอื่นๆ โดยไม่ผ่านระบบการส่งต่อผู้ป่วย เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแจ้งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ก่อให้เกิดผลเสียในผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางราย เช่น โรคความดันโลหิตสูงหรือ เบาหวาน ซึ่งไม่มีอาการแสดงเด่นชัด ทำให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจว่าหายจากโรคแล้วจึงไม่ไปรับการรักษาต่อเนื่อง อาการของโรคในระยะต่อมาจึงรุนแรงมากขึ้น หรือเกิดโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร

สิ่งนี้สามารถป้องกันได้ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เปลี่ยนวิธีการทำงานจากเดิมที่เน้นการรักษาโรคเป็นศูนย์กลาง มาเป็นเน้นการส่งเสริมสุขภาพที่มีคนเป็นศูนย์กลาง มีการประสานความร่วมมือระหว่างชุมชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน สถานีนอนามัยและโรงพยาบาลเพื่อให้บริการที่ดีและมีคุณภาพ เข้าใจความต้องการของชุมชน เพื่อสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในชุมชน และค้นหาบุคคลที่จะต้องดูแลในชุมชน โดยเน้นการทำงานในรูปแบบประชาคมและเครือข่ายทุกระดับ เพื่อได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมจากประชาชนผู้ที่เกี่ยวข้องกับชุมชนของตนมากที่สุด ไม่ว่าประชาชนจะอยู่ที่ไหนก็ตามต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีศักดิ์ศรี มีการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพที่เป็นระบบและมีคุณภาพ จะสามารถป้องกันปัญหาตลอดจนลดความรุนแรงต่างๆ เหล่านี้จะนำไปสู่การกำหนดวิสัยทัศน์เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดี (กรมอนามัย. 2543 : 2 ; McBeth & Schweer. 2000 : 32 - 36 ; Sein. 2000 : 35 - 36) การปฏิบัติงานดังกล่าวจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการปฏิรูประบบสุขภาพให้ประสบความสำเร็จและสามารถลดค่าใช้จ่ายลงได้ ปีละ 50,000 - 100,000 ล้านบาท (ประกิต วาทีสาธกกิจ และคณะ. 2541 : 32 - 33)

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ จากการรักษาและรักษาเมื่อเจ็บป่วย มาเป็นการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพ เสมอภาค มีคุณธรรม มีความต่อเนื่องและเหมาะสม โดยเริ่มโครงการนำร่อง 20 จังหวัด และจากรายงานผลการศึกษาใน 10 จังหวัด พบว่า เจ้าหน้าที่ยังไม่พร้อมในการดำเนินการเท่าที่ควร และบุคคลในชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้นไม่มีบุคคลจากอาชีพอื่น การดำเนินงานในโครงการเร่งด่วนดังกล่าว สรุปว่ายังไม่มียุทธศาสตร์ที่เหมาะสมกับการปฏิรูประบบสุขภาพ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. 2543 : 64 - 85) ที่กล่าวมาแสดงว่ารูปแบบการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพยังขาดการมีส่วนร่วมจากบุคคลต่างๆ ในชุมชนเพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาสุขภาพ และในปี 2542 รัฐบาลได้มีนโยบายในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ประชาชนมีสิทธิในการรักษาโรคอย่างเท่าเทียมกัน หรือที่เรียกว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค และให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานพยาบาลใกล้บ้าน ใกล้ใจ ที่ให้การดูแลสุขภาพประชาชน มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพนำซ่อมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติงานที่สถานอนามัยมีความใกล้ชิดกับประชาชน

การปฏิรูประบบสุขภาพแม้จะเกิดขึ้นในภาพกว้าง แต่เมื่อวิเคราะห์ผลสุดท้ายก็พบว่าเป็นความรู้สึกอันเกิดจากปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการที่มีผลต่อกันอย่างเด่นชัด(Drache & Sullivan.1999 : 275) ดังนั้น ผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากทีมสุขภาพระดับสูงได้สะท้อนถึงคุณภาพของการบริการอยู่ในระดับมากด้วย ผู้รับบริการจะเป็นสมาชิกที่มีความสำคัญในทีมสุขภาพ ในการทำงานเป็นทีม ต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากประสบการณ์และค่านิยมของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ในการติดต่อสื่อสาร ความไว้วางใจ และความน่าเชื่อถือของข้อมูล ปัญหาของทักษะการติดต่อสื่อสารดังกล่าวสามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกอบรม เพื่อให้เกิดกระบวนการติดต่อสื่อสารที่ก่อให้เกิดความประทับใจระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ สร้างความไว้วางใจในบริการ เกิดความสามัคคีกลมเกลียว ป้องกันความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนสร้างการมีส่วนร่วม (Alhreeht , Fitzpatrick & Schmshaw. 2000 : 454 - 473) เนื่องจากการมีส่วนร่วมจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการสุขภาพในชุมชน (Downie & Calman. 1994 : 172 -174) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานสูง และให้บริการแก่ผู้รับบริการเป็นอย่างดี เมื่อต้องการความช่วยเหลือเพื่อค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยโรคต่างๆ ตลอดจนการปฏิบัติงานในชุมชน ก็จะได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชนและประชาชนเป็นอย่างดี (Hobbs. 1998 ;

นุชราพร แสนบล. 2537 ; วันทนีย์ วัฒนนะ. 2537 ; อัชฌา แขวงม่วงชุม. 2539 ; พงษ์พิศ พรวงค์เลิศ. 2541 ; มะลิ วิมาโน. 2544 : 80) ดังนั้น จึงควรเสริมสร้างทักษะมนุษย์สัมพันธ์ในการทำงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เพื่อให้มีเทคนิคในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นและประสานงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อนึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เป็นศูนย์กลางในการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสู่ประชาชนผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และต้องประสานงานร่วมกับองค์กรภาครัฐอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน จำเป็นต้องปฏิบัติงานร่วมกับองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ผู้นำชุมชน ประชาชน องค์กรเอกชน ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับที่สูงขึ้น แต่ผลการวิจัยของปวีศร อินัยญญะ (2541 : 85) พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่อ้อยละ 89.9 มีความรู้เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานสาธารณสุขอยู่ในเกณฑ์ที่ควรปรับปรุงและไม่เห็นด้วยกับการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับ อบต.และร้อยละ 56.2 ขาดการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ต่างคนต่างทำงานในส่วนที่รับผิดชอบ อบต.ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน จะมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขระดับท้องถิ่นแตกต่างกัน ดังนั้นการสร้างเครือข่ายปฏิบัติงานจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้การประสานงานประสบความสำเร็จได้ (ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. 2541 ; ทองเพชร โสหนองบัว. 2542 ; เกษร วงศ์วัฒนาภิจ. 2542)

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่าปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ (การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ) ยังขาดความเชื่อมโยงในการปฏิบัติงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นการเตรียมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ให้มีความพร้อมทั้งด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานให้เหมาะสม สามารถทำงานได้ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ ความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ จึงควรที่จะพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ด้วยกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ชุดพัฒนาเจตคติต่อเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ (การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ) และมนุษย์สัมพันธ์ในการทำงาน ซึ่งจะเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างชุมชนให้มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้อย่างสมศักดิ์ศรี โดยมี อสม. อบต. และผู้นำชุมชนอื่น ๆ ให้การสนับสนุน อีกทั้งร่วมกันดูแลสุขภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพและสังคม ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เพื่อเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ อันเป็นหัวใจสำคัญในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ด้วยชุดพัฒนาเจตคติต่อการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ เจตคติต่อเครือข่ายในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ และมนุษย์สัมพันธ์ในการทำงาน ที่เน้นกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ความสำคัญของการวิจัย

1. ได้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงาน โดยเน้นกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย ให้พื้นที่อื่นที่มีบริบททางสังคมใกล้เคียงกันนำไปปรับใช้ เนื่องจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จะมีความใกล้ชิดกับชุมชนทุกพื้นที่ และเป็นการปฏิบัติงานเชิงรุก จึงมีปัญญาและความต้องการในการปฏิบัติงานใกล้เคียงกัน

2. ได้แนวทางในการทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งด้านสุขภาพ ประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีความเอื้ออาทรต่อกัน หากมีการเจ็บป่วยในชุมชน จะเกิดความเชื่อมโยงข้อมูล มีการช่วยเหลือกันในลักษณะของเครือข่าย และการส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

3. ได้แนวทางในการทำงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรในชุมชน ชุมชน และนักวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำนวน 12 คน ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ใกล้เคียงกัน 4 ตำบล อำเภอแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสระบุรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง รูปแบบของการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างที่ถูกวิจัยมีบทบาทเป็นผู้ร่วมในการวิจัยตลอดกระบวนการวิจัย นับตั้งแต่การประมวลเหตุการณ์ หลักฐานและข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหาวิจัย การเลือกกระบวนการแก้ปัญหา การสร้างเครื่องมือ การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และการเสนอสิ่งค้นพบ จนกระทั่งการนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนโดยชุมชนนั้น

เครือข่าย หมายถึง ระบบการติดต่อสื่อสารและเชื่อมโยงกันของกลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่รู้จักกันมีความไว้วางใจกัน เพื่อเป้าหมายในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความรู้ซึ่งกันและกัน ตามวัตถุประสงค์ มีการติดต่อสื่อสารกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีความร่วมมือและปฏิบัติงานร่วมกัน ให้ความช่วยเหลือกัน อันเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ต่อการพัฒนาสังคมและต่อวิชาชีพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถานภาพและบทบาทของบุคคลนั้น ตลอดจนความแตกต่างของพื้นที่

ศักยภาพ หมายถึง ความสามารถที่มีอยู่ในตัวบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล อันพร้อมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติงาน

ศักยภาพเครือข่ายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล หมายถึง ความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ในการประสานงานและเชื่อมโยงกับบุคคลอื่นๆ ทั้งภายในหน่วยงานสาธารณสุข และนอกหน่วยงาน ซึ่งได้แก่บุคคลผู้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในชุมชนทั้งภาครัฐและประชาชน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความรู้ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพของบุคคล และครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ด้ยการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการคุ้มครองสุขภาพ โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

การปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล หมายถึง วิธีการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เพื่อปรับเปลี่ยนจากการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นการรักษาพยาบาล มาเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่มีคนเป็นศูนย์กลาง โดยรวมระบบบริการสุขภาพในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด เข้าด้วยกันและให้ประชาชนมีส่วนร่วม ตลอดจนส่งเสริมการปฏิบัติงานในรูปแบบของการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรมและมีคุณภาพได้มาตรฐาน นำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม

การวิเคราะห์สวอท (SWOT analysis) หมายถึง ปัจจัยที่ถูกควบคุมภายในองค์กรทำให้เกิดจุดแข็งและจุดอ่อนในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การวิเคราะห์จุดแข็ง (Strength : S) และจุดอ่อน (Weakness : W) ส่วนปัจจัยภายนอกที่มีส่วนสนับสนุนให้งานประสบความสำเร็จหรือส่งผลกระทบ ก็คือโอกาส (Opportunity :

O) และอุปสรรค (Threat : T) ที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

มนุษย์สัมพันธ์ในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลหมายถึง ความสามารถในการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกับบุคคลอื่น มีการประสานงานกันเพื่อให้ได้ผลงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ร่วมมือร่วมใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ในการอยู่ร่วมกันด้วยดีและมีความสุข แสดงออกโดยมีความเห็นอกเห็นใจกัน การติดต่อสื่อสารที่ดี การให้และรับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การสร้างความไว้วางใจ การป้องกันความขัดแย้ง และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

เจตคติต่อเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล หมายถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เห็นประโยชน์ของเครือข่ายในการปฏิบัติงาน เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่มีต่อตนเองและประเทศชาติ มีความรู้สึกพึงพอใจในงานของตน และพร้อมที่จะปฏิบัติงานนั้นให้เกิดประสิทธิผลมากขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดสระบุรีในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประมวลความรู้ทางพฤติกรรมศาสตร์จากสาขาวิชา ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอสาระ ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ
2. ศักยภาพเครือข่ายในการปฏิรูประบบสุขภาพ
3. แนวทางการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย
4. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

1. การปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ

1.1 ความหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพ

คำว่า "ระบบ" หมายถึง ระเบียบเกี่ยวกับการรวมสิ่งต่างๆ ซึ่งมีลักษณะซับซ้อนให้เข้าลำดับประสานกันเป็นหนึ่งเดียว

สุขภาพ หมายถึงสภาวะของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (ประเวศ วรรสี. 2542 : 33)

ระบบสุขภาพ จึงหมายถึง ระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์อยู่กับเรื่องสุขภาพในลักษณะองค์รวม (holistics) ครอบคลุมตั้งแต่ระบบการจัดสิ่งแวดล้อม อาหาร ยา เศรษฐกิจการค้า วิถีชุมชน วัฒนธรรม การศึกษา การเมือง สังคมรวมทั้งระบบสุขภาพ หรือระบบสาธารณสุขด้วย (เวทีปฏิรูป. 2543 :14)

นักวิชาการได้ให้ความหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพ (Health Sector Reform) ดังนี้

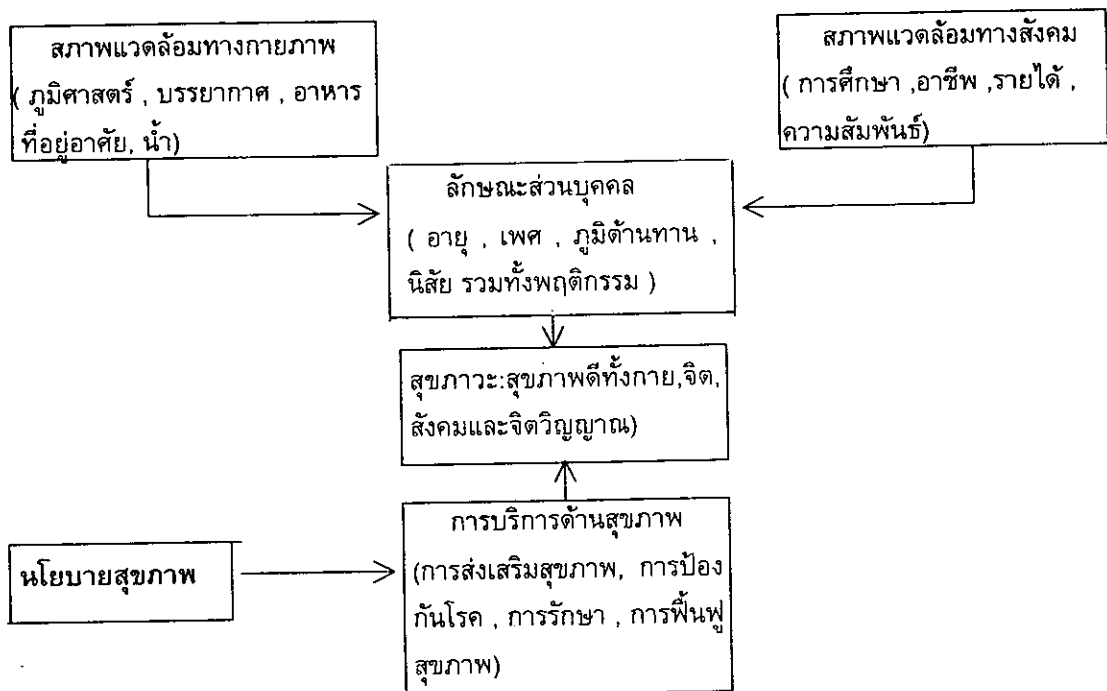
อ่าพล จินดาวัฒน์ (2543 : 76) กล่าวว่า การปฏิรูประบบสุขภาพ หมายถึงกระบวนการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพให้เป็นระบบที่มุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามความจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และประเวศ วรรสี (2543 : 9) กล่าวว่า เป็นการปฏิรูปจากระบบตั้งรับเป็นระบบสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพดีให้ประชาชนสามารถมีสุขภาพดีโดยไม่เจ็บป่วยให้มากที่สุด มีระบบการป้องกันและควบคุมโรคที่มีศักยภาพสูงและมีระบบบริการสุขภาพที่ดี คนไทยทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพ และมีทักษะในการสร้างสุขภาพ ในทำนองเดียวกับ บาสซ (Basch. 1999 : 416) กล่าวว่า เป็นการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความเสมอภาค และประสิทธิผลของระบบสุขภาพ และเซิน (Sein. 2000 : 35) ให้ความเห็นว่า เป็นกระบวนการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญด้านนโยบาย โดยรัฐเห็นความสำคัญของการจัดระบบสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายที่จะปรับปรุงหน้าที่และประสิทธิผลของระบบสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น

กล่าวได้ว่า การปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล มีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานจากเดิม ที่มุ่งเน้นการรักษาพยาบาลที่มีโรคเป็นศูนย์กลาง มาเป็นมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพที่มีคนเป็นศูนย์กลาง โดยการร่วมระบบดูแลสุขภาพเข้าด้วยกัน และให้ประชาชนมีส่วนร่วม มีการประสานงาน และเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายทั้งกับผู้มีปัญหาสุขภาพ ครอบครัว

ชุมชน ตลอดจนองค์กรภาครัฐ เอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งทางกาย จิต สังคม และสติปัญญา และเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามความจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

1.2. แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพ เป็นการปฏิบัติเพื่อเตรียมให้บริการแก่ประชาชน การบริการเหล่านี้คือการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการคุ้มครองสุขภาพ ซึ่งสถานะสุขภาพของบุคคลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่น ๆ ทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม ลักษณะพฤติกรรมของบุคคล และระบบการให้บริการด้านสุขภาพ ดังภาพ



ภาพประกอบ 1 ปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพของบุคคล

ที่มา : Romer, Milton I (1997) *Oxford textbook of Public Health* : 1539

จากภาพประกอบ 1 จะเห็นว่า สุขภาพของบุคคลได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ลักษณะภูมิศาสตร์ บรรยากาศ ที่อยู่อาศัย นิคมอุตสาหกรรม น้ำ อาหาร ฯลฯ เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอย่างร้ายแรง เช่น มลภาวะที่แม่เมาะ จ.ลำปาง ได้รับจากโรงงานผลิตไฟฟ้าแม่เมาะ ในปี พ.ศ.2541 มีค่า Sulphur dioxide สูงกว่าปกติมากกว่าร้อยละ 50 ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในบริเวณใกล้เคียงมีอาการเจ็บคอ แสบคอ ตาแดง แขนหน้าอก ต้องไปนอนพักในโรงพยาบาล 3 วัน 3 คืน (พลเดช ปิ่นประทีป. 2544) รวมถึงทำการเกษตรที่ใช้ยาฆ่าแมลง ทำให้ธรรมชาติและอาหารที่ผลิตปนเปื้อนด้วยสารพิษ ยาฆ่าแมลงไหลลงสู่มแม่น้ำลำคลอง แหล่งน้ำบางแห่งปนเปื้อนด้วยสารหนูหรือสารตะกั่ว ก่อให้เกิดผลกระทบต่อแหล่งน้ำอุปโภคและบริโภคของประชาชน นอกจากนั้นยังมีปัญหาขยะ เสียง ฯลฯ และสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น การศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์ ความเป็นเมือง การอบรมเลี้ยงดู ฯลฯ การเปลี่ยนแปลงด้าน

สภาพแวดล้อมย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคลที่มีความแตกต่างกันทั้งอายุ เพศ ความต้านทาน นิสัย ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน ระบบบริการสุขภาพก็มีผลโดยตรงในการบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ โดยรัฐเป็นผู้กำหนดนโยบาย

ปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพของคนในประเทศ ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมตามสภาพการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมที่มีความซับซ้อนขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน กล่าวคือ ปัญหาสาธารณสุขได้เปลี่ยนจากโรคติดต่อและโรคจากความยากจน เป็นโรคไม่ติดต่อและโรคที่เกิดจากพฤติกรรมไม่เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง โซเดียมสูง กากใยน้อย ขาดการออกกำลังกาย การเผชิญกับภาวะเครียดและมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและไม่ปลอดภัย การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดด้านสุขภาพอนามัยก็คือการเสียชีวิตของประชาชนเนื่องจากโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มที่สูงขึ้นได้แก่ โรคเรื้อรัง อาทิ โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคจากการประกอบอาชีพ สุขภาพจิตและผู้สูงอายุ แต่สถานการณ์โรคติดต่อร้ายแรงบางอย่างเช่นโรคเอดส์หรือโรคที่เป็นปัญหามาแต่เดิม เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน วัณโรค ไข้เลือดออกและมาลาเรีย ยังมีความสำคัญที่จำเป็นต้องเร่งดำเนินการควบคุมให้ลดลง (ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช, 2543 : 94 ; กระทรวงสาธารณสุข, 2540 : 4 - 5)

จากลักษณะปัญหาสุขภาพดังกล่าวประเทศอุตสาหกรรม เช่น ประเทศอังกฤษ ฝรั่งเศส สหรัฐอเมริกาและออสเตรเลียได้เผชิญมาก่อนและไม่สามารถแก้ไขโดยการจัดการบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคติดต่อ ดังที่เคยประสบความสำเร็จมาแล้วในอดีต ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพยังสูงเช่นเดิม จึงได้หาแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขและพัฒนาสุขภาพของประชาชน จนกระทั่งพบว่าการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ซึ่งถือว่าเป็นการสาธารณสุขแนวใหม่ (New Public Health) สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ เพราะหากมีการส่งเสริมให้ประชาชน มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้นจะทำให้ประชาชนมีการเจ็บป่วยลดน้อยลง และจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการปฏิบัติงานที่สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้เป็นอย่างดี แม้ต้องคัดค้านามัยโลก ซึ่งเป็นแกนหลักในระดับสากล ก็ได้เสนอให้ประเทศสมาชิกต่าง ๆ จัดโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพขึ้นเป็นการจัดการบริการสาธารณสุขแนวใหม่ ที่เน้นมิติทางสังคมและสภาวะแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มากกว่าสนใจแต่เพียงมิติทางการแพทย์เท่านั้น โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริงในแต่ละท้องถิ่น จะเห็นได้จากการประชุมนานาชาติครั้งล่าสุดที่กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย พ.ศ.2540 ที่ประกาศให้มีกฎบัตรอตตาวาปฏิญญาสากลว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ (W.H.O. 1986 : 6 - 7 ; สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2544 : 7 - 15) ดังนี้

1.2.1. สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy public policy) คือ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ประชาชน สามารถดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี โดยองค์การภาครัฐทุกระดับและทุกภาค ไม่เพียงแต่ภาคสาธารณสุขเท่านั้น มีการพัฒนากลไกด้านนโยบายระดับชาติ เพื่อผลักดันนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ โครงการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทุกโครงการ จะต้องมีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ควบคู่กับผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและต้องแสดงความรับผิดชอบต่อผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพของประชาชน

1.2.2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Supportive environment) โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมด้านกายภาพและมิติทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรมและจิตวิญญาณ

1.2.3. ส่งเสริมกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง (Community action) ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ต้องดำเนินการโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนเริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนและดำเนิน

การ ตลอดจนการประเมินผล รวมทั้งการระดมทรัพยากรในชุมชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและการเรียนรู้ร่วมกันทั้งในครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงาน ชุมชน และหน่วยงานต่างๆ ฯลฯ

1.2.4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Personal skills) โดยการให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาด้านสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาทักษะชีวิต ทั้งในครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงาน ชุมชน และหน่วยงานต่างๆ เพื่อเตรียมบุคคลให้มีความพร้อมในการดำเนินชีวิตและดูแลสุขภาพตนเอง

1.2.5. ปรับเปลี่ยนบทบาทของระบบบริการสาธารณสุข (Health services) จากเดิมมุ่งเน้นการรักษาพยาบาล ให้มาเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้จะต้องให้การศึกษาและฝึกอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการมองปัญหาแบบองค์รวม ตลอดจนร่วมมือกับภาคอื่นๆ ของสังคมเพื่อประโยชน์ของประชาชนเป็นที่ตั้ง

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ เริ่มจากการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ทั้งในหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง และเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะมีหน้าที่วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดจนสร้างความร่วมมือกับชุมชน เพื่อให้การแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานดังกล่าวจะเป็นแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ ให้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน

1.3. ความสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ

การพัฒนาเศรษฐกิจที่ดีและสังคมที่มั่นคง เกิดจากการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคมให้ดีขึ้น ตลอดจนป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับจึงมีบทบาทสำคัญในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในชุมชน จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิด วิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากเดิมที่เน้นการรักษาพยาบาลมาเป็นการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวทางในการปฏิรูประบบสุขภาพ ให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเข้าใจนโยบายตลอดจนมีแนวทางในการปฏิบัติงานชัดเจนก็จะทำให้นโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพประสบความสำเร็จตามแนวคิดของดาวนี่ แทนนาฮิล ซี และแทนนาฮิล เอ. (Downie , Tannahill C. & Tannahill A.1993 ,1996 : 2 - 3) กล่าวถึงกลวิธีในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพว่า มีองค์ประกอบร่วมกัน 3 ประการ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและการคุ้มครองสุขภาพ ดังนี้

1.3.1. การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health education) หมายถึงกระบวนการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับการให้ความรู้หรือข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนได้พัฒนาความรู้ความเชื่อ ทักษะและเจตคติของบุคคล เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีความจำเป็นต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้นและคงอยู่ตลอดไป (Downie ,Tannahill C. & Tannahill A. 1996 : 27 - 28 citing Smith.1979 ; Kemm & Close.1995 : 31,91) มีการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในตนเองนำไปสู่การสร้างความร่วมมือของบุคคลและชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม (Ryn & Heaney. 1997 ; Zimmerman.et al.1997 : 177 - 188) ดังนั้นการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม จึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ

1.3.2. การป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (Health prevention) เป็นกิจกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ทูพผลภาพ สิ่งที่เป็นอุปสรรคหรือสภาพการณ์อื่นๆ ที่ไม่ต้องการและยังไม่มีใครให้คำจำกัดความที่เป็นมาตรฐานการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับคือ (McKenzie

, Pinger & Kotecki. 1999 : 107 - 119 ; Downie , Tannahill C.& Tannahill A.1996 : 51 - 53 ; Kemm & Close.1995 : 28 ; Delman & Mandle .1994 : 4 - 21 ; เรณูวรรณ หาญวาฤทธิ์. 2540 : 30 - 31)

1.3.2.1. การป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในระยะแรก เป็นการป้องกันบุคคลที่มีสุขภาพปกติทั่วไปให้ปลอดภัยจากโรค โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค เช่น ป้องกันโรคโปลิโอโดยการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก การป้องกันโรคมะเร็งปอด โดยการณรงค์ไม่ให้สูบบุหรี่ ป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในบุคคลและครอบครัว ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Chronic illness) เป็นต้น นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงการลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ตลอดจนป้องกันการเกิดสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รวมถึงการจัดบริการพยาบาลเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพของบุคคล กลุ่มและชุมชน

1.3.2.2. การป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นเทคนิคที่ใช้ในการคัดกรอง (screening) เพื่อตรวจค้นหาโรคก่อนที่จะเกิดอาการแสดงต่างๆ ซึ่งเป็นระยะที่สามารถทำการบำบัดรักษาให้หายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การตรวจสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การค้นหาหามะเร็งเต้านม หรือ มะเร็งปากมดลูก

1.3.2.3. การป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) มุ่งเน้นการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย การป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำ ซึ่งเป็นโรคที่ได้รับการรักษาหรือการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคนั้นๆ เช่น การแนะนำผู้ป่วยให้เข้าใจถึงการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหลังจากตรวจพบว่าหัวใจของเขามีอาการผิดปกติ จะช่วยลดภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดอาการรุนแรงขึ้น การช่วยผู้ป่วยโรคเบาหวานหลีกเลี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยการแนะนำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น

1.3.3. การคุ้มครองสุขภาพ (Health protection) หมายถึง การคุ้มครองบุคคลให้ปลอดภัยจากปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การควบคุมด้วยกฎหมาย หรือภาษีรายได้ การเงิน การคลัง ข้อกำหนดและนโยบายต่างๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้ดีขึ้นและป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นได้แก่

1.3.3.1. การควบคุมด้วยกฎหมาย (Legal control) เช่น กฎหมายเกี่ยวกับ การคาดเข็มขัดนิรภัยในรถยนต์ การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ การจัดระเบียบจราจร ห้ามขายสุราและบุหรี่แก่ผู้เยาว์ การดื่มสุราและการขับรถ หรือเมาไม่ขับ การควบคุมโรคติดต่อตลอดจนสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

1.3.3.2. การควบคุมเกี่ยวกับภาษี (Fiscal control) เช่น การเก็บภาษีสุรา บุหรี่

1.3.3.3. ข้อกำหนดและนโยบายต่างๆ (Other regulations and policies) เช่น นโยบายส่งเสริมเขตปลอดบุหรี่ ประชาสังคมในการควบคุมสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ

จะเห็นว่าการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดดังกล่าว มีความสอดคล้องกับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา จึงนับได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพ เป็นหัวใจของการปฏิรูประบบสุขภาพ เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติงานเชิงรุก ที่ต้องจัดบริการสาธารณสุขแบบเบ็ดเสร็จผสมผสานอย่างครบวงจร ทั้งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ให้สามารถดูแลสุขภาพและพึ่งตนเองทั้งที่บ้าน โรงเรียน ที่ทำงานและในชุมชน ไม่ใช่เฉพาะที่สถาน

บริการเท่านั้น ดังนั้นนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการบำบัดรักษาเมื่อเจ็บป่วย บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ จึงมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ให้ได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยมีการขยายตัวของสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นอย่างมากแต่กลไกในการควบคุม การตรวจสอบด้านคุณภาพ และประสิทธิภาพ ยังทำได้ไม่ครอบคลุม สามารถจำแนกปัญหาในระบบบริการสุขภาพได้เป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1. ความเสมอภาค (Equity) ประชาชนกว่าร้อยละ 20 ไม่ได้รับการคุ้มครองโดยระบบประกันสุขภาพใด ๆ เมื่อเจ็บป่วยย่อมประสบปัญหาด้านค่าบริการ

2. คุณภาพบริการ (Quality of care) ในการปฏิรูประบบสุขภาพที่กล่าวถึง คุณภาพบริการนั้น ต้องอยู่บนพื้นฐานความต้องการของประชาชน ไม่ใช่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ต้องคำนึงถึงเวลาในการรอรับบริการในการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษา ความพึงพอใจของผู้ป่วย การกลับมานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ การเข้าถึงบริการครั้งแรก ฯลฯ การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสูงจะก่อให้เกิดความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Ottawa, 2000 :1-5)

ปัจจุบันระบบบริการสาธารณสุขขาดการพัฒนาและรับรองคุณภาพที่เหมาะสม ผู้ให้บริการให้ความสำคัญกับปัญหา " โรค " ของผู้รับบริการ แทนที่จะให้ความสำคัญและช่วยแก้ปัญหาของผู้รับบริการแบบองค์รวม ด้านการบริการสุขภาพกลายเป็นสินค้าเสรี บริการมีราคาแพงขึ้น ไร้มাত্রการควบคุมราคาอย่างสมเหตุสมผล ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพยิ่งเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณ แต่ให้ผลตอบแทนต่ำ เพราะมุ่งทำการรักษาพยาบาลเกินความจำเป็น และมีการพัฒนาไปอย่างไร้ทิศทาง โดยการพัฒนาทั้งปวงมุ่งเน้นไปที่การซ่อมสุขภาพ ละเลยการส่งเสริมสุขภาพ และทำลายขีดความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยรู้สึกด้อยคุณค่า และในการให้บริการก็เช่นเดียวกัน แพทย์จะมองผู้ป่วยเพียงปัญหาจากโรคที่ป่วยเท่านั้น ไม่ได้คำนึงถึงสภาพจิตใจ และสังคมแบบองค์รวม จะตัดสินใจแยกส่วน และไม่ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ แนวโน้มของความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับสูงขึ้น ถึงแม้ว่าสถานบริการหลายแห่งพยายามปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น แต่ปัญหาด้านประสิทธิภาพในการบริการยังมีมาก จำเป็นจะต้องมีระบบการตรวจสอบกำกับดูแลอย่างเหมาะสม (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ, 2543 : 35 - 36)

3. ประสิทธิภาพของระบบบริการ (Efficiency) รัฐมีการใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีประสิทธิผลต้นทุนสูงกว่า มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงเกินความจำเป็น ระบบบริหารจัดการขาดประสิทธิภาพระบบการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างสถานพยาบาลมีความล้มเหลวและขัดแย้งกันอยู่เสมอ ด้อยประสิทธิภาพทั้งในด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนส่งต่อ การส่งต่อโดยไม่มีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม ขาดการสะท้อนข้อมูลซึ่งกันและกันเพื่อนำไปสู่การปรับปรุง การเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการสุขภาพ แยกความรับผิดชอบออกจากกันเป็นหน่วยๆ แทนที่ระบบบริการสุขภาพจะรับผิดชอบอย่างเป็นระบบเดียวกัน เพื่อรับผิดชอบผู้ป่วยร่วมกัน ขาดหน่วยงานที่จะสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้าน ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ (อนุวัฒน์ ศุภชอุฏกุล, 2544 : 4)

4. ระบบบริการสามารถได้รับการตรวจสอบ (Social accountability) ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพของภาครัฐและเอกชน บริหารโดยบุคลากรสาธารณสุข ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หรือร่วมตรวจสอบผลการตัดสินใจ ทำให้ผู้รับผิดชอบสามารถฉวยโอกาสหาผลประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้ บริการภาครัฐมีภาระงานมากแต่งบประมาณมีจำกัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยึดติดกับระบบราชการ ทำงานตามนโยบายเป็นหลัก มีคำสั่งจากบนลงล่าง (Top - down approach) บางพื้นที่ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหา

ในท้องถิ่นเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติไม่สามารถปฏิบัติตามนโยบายได้ หรือปฏิบัติได้แต่ไม่มีแรงจูงใจ งานก็ไม่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โครงการต่าง ๆ ที่รัฐมีนโยบายให้ทำ ประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เมื่อถูกขอร้องจากเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ จึงช่วยดำเนินการให้ด้วยความเกรงใจ การพัฒนาที่ผ่านมา ดังกล่าวจึงไม่ยั่งยืน การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐกับประชาชนในชุมชน จะเป็นแบบสั่งการเมื่อต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนมาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจัดให้มีการประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เดือนละครั้ง เพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานและขอความร่วมมือให้ดำเนินกิจกรรมตามนโยบายในแต่ละเดือน ส่วนใหญ่อสม.ทำตามที่ได้รับขอความช่วยเหลือ ประชาชนจึงมีความเห็นว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขเป็นความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม.เท่านั้น ประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเห็นผลช้าแต่ให้ความสำคัญกับปัญหาการเจ็บป่วยหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนแล้วเท่านั้น (มะลิ วิมาน, 2544 : 89)

ประเด็นปัญหาทั้ง 4 ประการดังกล่าว มีความเชื่อมโยงกันและไม่สามารถแก้ไขปัญหาใดปัญหาหนึ่งให้ลุล่วงไปได้ ต้องแก้ไขปัญหาคู่กันไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ดังนี้

1. การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (Health service delivery reform) เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับสถานพยาบาลระดับต้น (Primary care) ให้มีการเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขทั้งหมด โดยมีกลยุทธ์ดังนี้ ก) พัฒนางองค์ความรู้ในการจัดบริการปฐมภูมิและการสร้างเครือข่ายสถานพยาบาล และ ข) พัฒนาระบบการบริการ กลไกการจ่ายเงินและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

2. การปฏิรูประบบการเงินการคลังสาธารณสุข (Health care financing reform) โดยการพัฒนา ระบบการเงินการคลังสาธารณสุข ผ่านระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายให้เหมาะสมตามความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้ป่วย

3. การปฏิรูประบบบริหารจัดการ (Management reform) เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ที่ต้องการความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นการพัฒนาที่เน้นรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนที่เหมาะสมจึงมีความจำเป็น มีการกระจายอำนาจ และการจัดการด้านสุขภาพที่เหมาะสม

4. การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาคม (Civil society involvement) การพัฒนาที่ผ่านมาองค์การภาครัฐด้านสุขภาพขาดการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดจนละเลยการส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้การพัฒนาไม่ต่อเนื่องและยั่งยืน การเปลี่ยนแปลงแนวคิดในการปฏิบัติงาน ที่ส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการกำหนดวิถีของระบบการดูแลสุขภาพสำหรับบุคคลและชุมชน จึงเป็นการปฏิรูปแนวคิดในการดูแลสุขภาพใหม่ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2543 : 11 - 13)

เมื่อพิจารณาเพิ่มเติมในรัฐธรรมนูญใหม่ พ.ศ. 2540 ได้ระบุไว้ในมาตรา 30 ว่าบุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองทางกฎหมายเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุของความแตกต่างทั้งหลายเป็นสิ่งที่กระทำไม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้โอกาสแก่บุคคลผู้ด้อยโอกาสทั้งหลาย บุคคลมีความเท่าเทียมกันในการรับบริการสาธารณสุข นอกจากนั้นยังส่งเสริมให้เกิด " จตุภาคี " ขึ้นในระบบสาธารณสุข ได้แก่ รัฐ เอกชน องค์กรปกครองท้องถิ่น และตัวประชาชนเองทั้งในรูปส่วนตัวหรือองค์กร (มาตรา 52วรรค 2) รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย และการดำรงชีพของประชาชน (มาตรา 56) สิทธิผู้บริโภค (มาตรา 57) โดยเฉพาะอย่างยิ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 / แผนพัฒนาการสาธารณสุข ได้ระบุว่าจะระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย กล่าวคือเป็น

ระบบสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนควบคู่กับการมีหลักประกันที่อุ้มใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรและมีคุณภาพ เมื่อจำเป็นประชาชนมีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดระบบสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพและมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาเพื่อให้ได้ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ได้แก่ 1) เสริมสร้างศักยภาพใหม่ให้มีความเข้มแข็งในสังคมทุกส่วนและทุกระดับ ตลอดจนความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2) การทำงานเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพโดยพัฒนาเครือข่ายประชาชนและชุมชนให้มีความเข้มแข็งในลักษณะ " ประชาคมสุขภาพ " 3) การทำงานโดยยึดปัญหาในพื้นที่เป็นหลัก และ 4) ส่งเสริมนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการ การป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองสุขภาพ (อนุวัฒน์ ศุภชุติน. 2544 : 1 - 3 ; กรมอนามัย. 2543 : 2 - 4 ; กรมอนามัย. 2544 : 2 - 3)

1.4. แบบแผนการปฏิรูประบบสุขภาพ

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ได้จัดโครงการนำร่องการดำเนินงานปฏิรูประบบบริการสุขภาพ 5 จังหวัด ที่ผ่านมายังไม่มีแบบแผนที่เด่นชัด การเปลี่ยนแปลงแนวคิดที่ให้ " สุขภาพ " เป็นเรื่องของชุมชน จึงเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในระบบสุขภาพ เป็นการปฏิรูป " แนวคิด " การดูแลสุขภาพใหม่ที่บุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทเป็นเพียง " ส่วนหนึ่ง " ของระบบดูแลสุขภาพชุมชนและประชาสังคม (Civil society) จะมีบทบาทสำคัญในการกำหนดวิถีของระบบการดูแลสุขภาพสำหรับชุมชน(สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสุขภาพ. 2543 : 10 - 11) รัฐได้จัดตั้งองค์กรเพื่อสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพ และมีโครงการนำร่องใน 5 จังหวัดมาเป็นเวลา 3 ปี (พ.ศ.2540 - 2543) ได้แก่ จังหวัดพะเยา ขอนแก่น ยโสธร พระนครศรีอยุธยา และสงขลา สามารถสรุปและประเมินผลได้ดังนี้

1.4.1. ด้านการวางแผนกลยุทธ์ (Strategic planning) โครงการดังกล่าวเป็นการกำหนดนโยบายจากสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและประสานนโยบายไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ มีการจัดประชุมประสานแผนการปฏิบัติงานร่วมกันทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และผู้แทนในระดับตำบลที่จะเป็นผู้ปฏิบัติต่อไป หากไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจะมีผลกระทบต่อโครงการได้

1.4.2. ด้านการบริหารจัดการ (Managing program) โดยภาพรวมการบริหารจัดการยังขึ้นกับคณะกรรมการระดับจังหวัด หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารก็ส่งผลกระทบต่อโครงการ ในบางพื้นที่มีการแบ่งเจ้าหน้าที่ 1คน รับผิดชอบหมู่บ้าน1แห่ง บางแห่งมีการรวมงบประมาณเข้าด้วยกันแล้วจัดสรรให้สถานอนามัย

1.4.3. ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) การประเมินผลในระยะแรกไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากคณะทำงานขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขเพิ่งจะประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการทำให้ข้อมูลขาดหายไป การวางแผนและการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ไม่มีคุณภาพเท่าที่ควรและสรุปว่ายังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

1.4.4. ด้านการศึกษาและฝึกอบรม (Education and Training) ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เช่น การพัฒนาเจตคติและทักษะของผู้ให้บริการ อบรมความรู้เรื่องเวชปฏิบัติครอบครัวอย่างต่อเนื่อง การอบรมความรู้เรื่องจิตวิทยาส่วนบุคคลและครอบครัว การศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรี - โทฯลฯ ซึ่งยังไม่มีการประเมินผลการฝึกอบรม

1.4.5.ด้านทรัพยากรและข้อมูลข่าวสาร (Resource and Information) ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข มีการปรับระบบข้อมูลข่าวสารให้เป็นปัจจุบัน ข้อมูล

พื้นฐานประชากร ข้อมูลการใช้บริการ ตลอดจนข้อมูลสภาวะสุขภาพ มีการกระจายทรัพยากรตามสภาพปัญหา

1.4.6. ด้านการปรึกษาและแนะนำ (Counselling and Advising) ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข มีความล่าช้าไม่ทันกับความต้องการ

ผู้บริหารจัดการโครงการดูแลสุขภาพไม่ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหา เพราะไม่ได้ตระหนักถึงการนำความจริงที่ได้จากผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลสนับสนุนการปรับปรุงระบบดูแลสุขภาพ กระบวนการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพจากเดิมที่มุ่งเน้นการปฏิบัติงานแบบตั้งรับมาเป็น การปฏิบัติงานเชิงรุก มีการส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและการคุ้มครองสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการทำงานในรูปแบบประชาคม และเครือข่ายเป็นแนวทางสำคัญในการปฏิรูป (Sein. 2000 : 35 - 36 ; McBeth & Schweer. 2000 : 3 - 9 ; Adam & Lin .1998 : 246 - 252 ; Downie,Tannahill C.&Tannahill A.1996 : 2 - 3 ; สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. 2543 : 47 - 48 ; กรมอนามัย. 2543 : 2) ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเอง ครอบครัวและชุมชน ในการสร้างสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม ตลอดจนมุ่งให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และมีคุณภาพได้มาตรฐานรัฐบาลจึงได้ประกาศนโยบายให้จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งเป็นสถานพยาบาลใกล้บ้านใกล้ใจและโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือ 30 บาทรักษาทุกโรค ผู้วิจัยจะนำเสนอแนวคิดพอสังเขปดังนี้

1.5. ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit : PCU)

ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง หน่วยบริการในระดับปฐมภูมิที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เป็นหน่วยบริการด้านแรกของระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนมาใช้บริการ มีความใกล้ชิดและรู้จักสภาพวิถีชีวิต และสังคมของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบมากกว่าโรงพยาบาล เป็นสถานพยาบาลที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ สร้างบรรยากาศเป็นกันเองกับผู้ใช้บริการ มีความใกล้ชิดกับประชาชน มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคมโดยประชาชนมีส่วนร่วม มีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการให้บริการอื่น ๆ ที่มีคุณภาพมากขึ้น ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนที่หลากหลายอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันและลดปัญหาที่ป้องกันได้ ไม่มุ่งเน้นแต่ด้านการรักษาพยาบาล หรือเป็นหน่วยคัดกรอง: มิได้เป็นลักษณะ Extended OPD เท่านั้น

สถานอนามัยในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการปฐมภูมิโดยตรง มีโครงสร้างการดำเนินงานที่ใกล้เคียงกับมาตรฐานบริการที่กำหนดขึ้นภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพียงแต่มาตรฐานบางส่วนยังไม่ได้ตามเกณฑ์ เช่นขีดความสามารถในการให้บริการ จำนวนและประเภทบุคลากร การทำงานสุขภาพในแนวรุก ควรมีการพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นก็จะสมบูรณ์ สถานอนามัยทุกแห่งควรได้รับการพัฒนาโดยทั่วหน้า ควรจัดระบบการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งหมดเป็นรายหมู่บ้าน ดูแลสุขภาพของประชาชนครอบคลุมทุกเรื่อง จัดสถานที่และบรรยากาศเอื้อต่อการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ใช้บริการ มีความใกล้ชิดและเป็นกันเองระหว่างผู้ตรวจกับผู้ใช้บริการ มีการจัดระบบข้อมูลและบันทึกประวัติการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง มีการบันทึกข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว บัตรบันทึกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พัฒนาคุณภาพการรักษาและบริการด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ตลอดจนฝึกให้เจ้าหน้าที่มีทักษะในการตรวจร่างกายที่ถูกต้องมากขึ้น มีมาตรฐาน

ในการตรวจรักษาโรคที่พบบ่อย และมีการดำเนินงานชุมชนอย่างเป็นระบบต่อเนื่องมากขึ้น มีการประเมินสภาพจริงของชุมชนในด้านสุขภาพ มีการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนว่าจะช่วยแก้ไขได้อย่างไร จากการศึกษาแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท่านหนึ่ง ที่ผ่านการศึกษาดูงานในศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่งซึ่งเป็นที่ศึกษาดูงานอย่างกว้างขวางกล่าวว่า " เขายกเหมือนโรงพยาบาลอำเภอตอนกลางวัน เป็นศูนย์แพทย์มีแพทย์ออกตรวจแล้วก็มี Family Folder มีกิจกรรมการรักษาพยาบาล เยี่ยมบ้านส่วนกิจกรรมที่สร้างสุขภาพก็มีการออกกำลังกาย อย่างอื่นเท่าที่ฟังก็ไม่มีอะไร มีแพทย์จากโรงพยาบาลจังหวัดมาตรวจ สถานีอนามัยรอบนอกก็ส่งคนไข้มาที่ศูนย์ แพทย์ไม่ต้องไปทุกวัน "

จากการศึกษาของชินโรส ลีสวัสดิ์ (2545) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้แก่การจูงใจเกี่ยวกับเงินเดือน ค่าตอบแทน การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงพัฒนางาน การสนับสนุนบุคลากร วัสดุครุภัณฑ์และระบบบริหารจัดการ อย่างมีความเชื่อมั่นได้ และจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ที่จะลงสู่ภาคปฏิบัติในศูนย์สุขภาพชุมชนก่อนที่จะเปิดให้บริการและเน้นให้บริการเชิงรุกมากกว่านี้ (เน้นในเรื่องของการเพิ่มทักษะและให้แนวทางในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องแก่ผู้ปฏิบัติ) ควรเน้นบริการเชิงรุกหรืองานสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการตั้งรับที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และควรมีการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอย่างจริงจังและทำงานเป็นทีม เน้นความสามัคคีมากขึ้น ปรับแนวทางในการดำเนินงานให้เป็นรูปแบบที่ชัดเจน และเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชน (ควรมีแผนพัฒนาบุคลากรในระดับนโยบาย) ในด้านประชาชนต้องเน้นและปลุกฝังให้ประชาชนสร้างสุขภาพและตระหนักถึงการพึ่งตนเอง มากกว่ามารอซ่อมสุขภาพ จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี โดยมี วิมาโน (2546) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีความเห็นว่าศูนย์สุขภาพชุมชน คือสถานีอนามัยแบบดั้งเดิม เนื่องจากยังไม่มีทีมสุขภาพผู้รับผิดชอบดูแลโดยตรง การจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน ยังเป็นแบบนามธรรม เพราะศักยภาพของเจ้าหน้าที่มีไม่เท่ากัน และเป็นการเพิ่มงาน (ห้าห้าซ้อน) ให้กับเจ้าหน้าที่ด้วย เนื่องจากไม่มีความพร้อมทั้งบุคลากร สถานที่ งบประมาณ และเครื่องมือ มีเพียงบางแห่งที่มีแพทย์มาตรวจผู้ป่วยเดือนละครั้ง การดำเนินงานต่าง ๆ จึงไม่บรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน และไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการรักษาพยาบาลและเยี่ยมบ้าน เนื่องจากไม่มีเจ้าหน้าที่เพียงพอ สอบรับผิดชอบงานมาก มีงานจรและงานด่วนที่ต้องร่วมกับหน่วยงานอื่นเป็นประจำ นอกจากนั้นยังขาดความร่วมมือจากประชาชนอีกด้วยเนื่องจากประชาชนยังไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ส่วนมากยังต้องการความช่วยเหลือ และต้องการรับบริการจากเจ้าหน้าที่มากกว่าดูแลตนเอง ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย ยังต้องพึ่งพาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือครูสอนอยู่ ยังไม่สามารถเป็นผู้นำกลุ่มกันเองในการออกกำลังกาย เนื่องจากขาดความมั่นใจในตนเอง มีความอาย ประชาชนยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง งานในสถานีอนามัยมีลักษณะเป็นงานที่มีงานย่อยหลายงาน และมีรายงานที่ต้องลงบันทึกมาก พยายามหาแนวทางให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเองโดยเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษา เคยทำแล้วแต่ไม่ได้ผล ประชาชนบางกลุ่มขาดความรู้ ขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม ยังมีความเชื่อเดิมๆ อยู่ ขาดความตระหนักในความรุนแรงของโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งไข้เลือดออก เจ้าหน้าที่เห็นว่าต้องให้สุขศึกษามากๆ เพราะประชาชนส่วนใหญ่จะให้ทางรัฐเข้าไปจัดการ โดยที่ตัวเองไม่ทำอะไรเลย

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่ายังไม่มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานเชิงรุก และไม่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ อีกทั้งยังไม่มีรูปแบบในการปฏิบัติงานเชิงรุก ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดในการศึกษาวิจัยดังกล่าวไปทดลองศึกษาก่อนปฏิบัติจริง

ได้กระบวนกรปฏิบัติงานที่สามารถนำมาตรวจสอบและปรับปรุงบางส่วน ใช้ในการพัฒนางานได้เป็นอย่างดี นอกจากนั้นประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพควรได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง แต่ในปัจจุบันมีประชาชนจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ รัฐบาลจึงมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีรายละเอียดดังนี้

1.6. โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึงสิทธิและความคุ้มครองของประชาชนไทยทุกคน ที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีเท่าเทียมกันโดยที่ภาระค่าใช้จ่ายไม่ใช่อุปสรรคในการได้รับสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุขและการอนามัยอันจำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2545 มาตรา 14 ที่ว่า " บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตจากรัฐอย่างทั่วถึง จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ..." แต่ในสภาพการณ์ปัจจุบันประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 30 ของประเทศต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเองทั้งหมด โดยไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ และมีครอบครัวไทยประมาณร้อยละ 60 เคยประสบความเดือดร้อนทางการเงิน ค่ารักษาพยาบาลในคราวเจ็บป่วยหนัก รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบาย " 30 บาทรักษาทุกโรค " หรือโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage , UC) เป็นยุทธศาสตร์หลักในการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวให้ครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยมาตรฐานและคุณภาพเดียวกัน (คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2544 : 1)

หลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและมีสิทธิ์เลือกขึ้นทะเบียนและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้น ใกล้บ้านที่ทำงาน ไว้เป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวหรือบุคคล โดยให้หน่วยบริการระดับต้นเป็นจุดบริการด่านแรกหากเกินความสามารถให้หน่วยบริการระดับต้นส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อสถานพยาบาลอื่นซึ่งสถานพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจะต้องมีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ (Quality accreditation) หลักประกันสุขภาพที่ดีประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย สามารถให้ประชาชนเข้าถึง บริการเชิงรุกที่บ้านและชุมชน ร่วมกับบริการเชิงรับในสถานพยาบาลใกล้บ้านใกล้ใจ มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาเพิ่มเติมโดยการสัมภาษณ์ของมะลิ วิมาน (2546) ประชาชนมีความเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค กล่าวคือส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นโครงการที่ดีสำหรับคนมีรายได้น้อย ดังคำกล่าวที่ว่า " เขาทำให้ดีทุกอย่าง ทำเหมือนเสียเป็นหมื่น ๆ หมอเขาดี เรียกห้องเอาอะไร เขาก็ให้ทุกอย่าง " บางรายกล่าวว่า " มันได้ทั่วถึงกันไปทุกคน มีบัตรเข้าไป เขาก็บริการ แต่ถ้าข้ามเขตไปไม่ให้อาามียส่งก็เสียเงิน บางคนเขาก็เรียกร้องว่า ไม่ต้องจำกัดโรงพยาบาล อยากไปไหนก็ได้ เพราะหมอโรงพยาบาลอำเภอชอบเก็บคนไข้ไว้ คนเป็น ตั้งเยอะ ไม่ส่งโรงพยาบาลใหญ่สักที บางรายเป็นหนักแล้วจึงส่งไปโรงพยาบาล "

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่าเป็นโครงการที่ดี ได้รับบริการสุขภาพที่มาตรฐานมีความเสมอภาคกัน เพื่อการมีสุขภาพดีสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ ประชาชนทุกคนจะได้รับบริการสุขภาพที่มาตรฐานเสมอภาคกัน และเป็นเป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ ต้องการให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี และสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ ทำให้ประชาชนทั้งคนรวย คนจน มีสิทธิเท่าเทียมกัน และทำให้สถานบริการสาธารณสุข มีการแข่งขัน

พัฒนาการบริการดียิ่งขึ้น แต่ประชาชนไม่ค่อยเห็นความสำคัญในการใช้มากนัก เพราะใช้เพื่อประโยชน์ในการรักษามากกว่าการดูแลสุขภาพของตนเอง เนื่องจากไม่ต้องเสียค่าบริการและจ่ายต่อการรักษา ส่วนการดูแลสุขภาพของตนเองนั้นประชาชนไม่ค่อยเห็นความสำคัญในการสร้างสุขภาพ สถานีอนามัยจะได้รับงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอกับการให้บริการประชาชนในเขตรับผิดชอบ / ประชาชนก็จะได้รับบริการสุขภาพที่ดี มีมาตรฐาน ทำให้มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ดีขึ้นส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ป้องกันและควบคุมโรคที่สามารถป้องกันได้ ติดตามเยี่ยมบ้าน เมื่อมีการส่งกลับให้มีการรักษาขั้นพื้นฐาน และแนะนำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ มีการให้บริการ ผู้ป่วยด้วยความเป็นกันเอง ให้บริการด้วยความเสมอภาค จ่ายตามความจำเป็นของโรค ถ้าเกินความสามารถก็จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน

เมื่อศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการของประชาชนโดยการสัมภาษณ์ของ มะลิ วิมาน (2546) ส่วนใหญ่ประชาชนมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ เพราะใกล้บ้าน ไปสบาย หมอก็ดี ดูแลดีปกติ ไม่ใช่ 30 บาท ไม่ได้รับการดูแล หมอดูแลดีทุกอย่าง เมื่อก่อนคนแก่ไปไม่รู้เรื่อง ถูกดุหมัด เตี้ยนี้ข้าราชการพูดเพราะกันหมด ในส่วนความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความพอใจที่ได้บริการประชาชนที่มาใช้บริการ ดังคำกล่าวที่ว่า " ผู้รับบริการเพิ่มขึ้น เงินโอนได้รับมากขึ้น ทำให้การบริหารงานคล่องตัวขึ้น " " เจ้าหน้าที่เข้าใจ สามารถทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีงบประมาณมากขึ้นและเพียงพอ ทำให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน และประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล " งานโครงการหรืองานนโยบาย 30 บาท เป็นงานที่หนักพอสมควร ในพื้นที่ๆ มีบุคลากรจำกัด ไม่เหมาะสมกับประชากรในพื้นที่ ในด้านปัญหา / อุปสรรค ในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กล่าวว่า " เจ้าหน้าที่มีไม่ครบทำให้การปฏิบัติงานไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้ทำงานบางอย่างไม่ทันเวลา บางรายจะขอยาเกินความจำเป็น บางรายก็ไม่ยอมจ่ายค่ารักษา 30 บาท และยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการใช้บัตร มีการออกบัตรซ้ำซ้อน ข้อมูลผิดพลาด เช่น ประชาชนไม่มีสิทธิ์ใด ๆ แต่ในฐานะข้อมูลเป็นสิทธิ์ข้าราชการ การยกเลิกบัตรทำได้ยาก กรณีเปลี่ยนสิทธิ์จากบัตรประกันสังคมและสิทธิ์ข้าราชการ ที่สอ.เปิด web site ของกระทรวงไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถพิมพ์บัตรใหม่ที่ สอ.ได้ บัตรที่จะทำให้ใหม่ออกช้า ไม่สามารถพิมพ์ได้เลยทันที ประชาชนใช้สิทธิ์นอกเหนือจากที่ระบุในบัตร และไม่ยอมรับฟังคำชี้แจง และผู้มารับบริการ ไม่นำบัตรประกันฯ ติดตัวเมื่อมารับบริการ ผู้รับบริการตำหนิว่า ให้บริการช้า ทั้งนี้เพราะมีผู้มารับบริการแต่ละวันมาก เกือบตลอดวัน แม้แต่เวลาพัก "

จากการสัมภาษณ์จะเห็นว่าทั้งผู้ให้บริการและประชาชนจะเห็นความสำคัญของการได้ประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อเริ่มมีอาการป่วยในระยะแรกประชาชนจะซื้อยารับประทานเองก่อน ต่อมาไม่หายญาติจึงพาไปสถานบริการโดยใช้บัตรทอง ส่วนใหญ่จะไม่ได้พูดคุยกันว่าใน หมู่บ้านมีใครมารักษาอย่างนี้ เป็นโรคอะไรทำอย่างไรจึงหายหรืออาการดีขึ้นมากขนาดนี้ มีการรับประทานหรือประพฤติดีปฏิบัติตนอย่างไร เพราะการรับประทานยาเป็นแค่สารเคมี รับประทานแค่ทีเดียวเดียวหากคนเรารู้จักดูแลตนเอง ถ้าไม่โกรธไม่เกลียด ไม่เครียด รู้จักการกินอยู่บุคคลนั้นก็เลยไม่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานส่วนใหญ่มีความกังวลจากการเป็นห่วงลูกหลานกลับจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตอนเที่ยงคืน ทำให้นอนไม่หลับ รอนจนกว่าลูกหลานกลับมาจึงหมดห่วง แต่ในเรื่องการรับประทานยา ผู้รับบริการทุกคนกล่าวว่าไม่มีความกังวลใจในเรื่องดังกล่าว รับประทานยาตามหมอสั่งไม่ขาดยาเพราะอยากหาย แต่ความดันโลหิตหรือน้ำตาลในเลือดก็ยังไม่ลดลง ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ ทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการเกิดโรคเครียด เพราะความเครียดจะส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย ทำให้เกิดโรคหัวใจ

ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคกระเพาะอาหาร ฯลฯ สิ่งหนึ่งที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดได้ก็คือการทำใจให้สงบ ถ้ามีความทุกข์ก็ควรจะได้เล่าให้กับคนที่มีความคิดฟัง เพื่อจะได้ให้คำแนะนำในการผ่อนคลายความตึงเครียดลงได้ หากนำไปเล่าให้กับคนที่ไม่มีศีลหรือคนที่มีความเครียดอยู่เดิม ก็จะมียิ่งซ้ำเติมให้เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงได้นำหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาเข้ามาเป็นฐานความรู้ ธรรมโอสธเข้ามาบำบัด ให้ผู้ที่มาร่วมกิจกรรมได้รับรู้แนวทางในการดูแลสุขภาพกายและใจ ให้เป็นปกติสุขอีกด้วย การจัดกิจกรรมดังกล่าวจะเน้นการสร้างสุขภาพ ให้ประชาชนมีโอกาสได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยเน้นการพัฒนาเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน

1.7. แนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพ

การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นเรื่องยากและมีความซับซ้อน บุคลากรสาธารณสุขจึงเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะหากเกิดปัญหาการขาดแคลนกำลังคนที่มีคุณภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพจะเป็นไปไม่ได้ ปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ยังขาดการจัดการที่ดีขาดการร่วมมือและความเข้าใจ ตลอดจนเป้าหมายร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชาชน บุคลากร ภาครัฐและเอกชนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (วัลลภ ไทยเหนือ.2542 : 2) ดังนั้น เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบอย่างแท้จริง ต้องมีการสร้างแรงจูงใจ มีการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ ความสามารถ ตลอดจนทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ส่งเสริมให้หาวิธีการทำงานใหม่และให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน ซึ่งทักษะที่มีความสำคัญต้องพัฒนาและฝึกอบรมให้กับบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ ทักษะการสร้างทีมงาน ทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะการสร้างควมไว้วางใจ และการจัดการความขัดแย้ง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการมีมนุษยสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็น ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานเชิงรุก ซึ่งเจตคติต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพที่ดี จะช่วยส่งเสริมการทำงานร่วมกับผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนวิชาชีพอื่นๆ มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (WHO.1999 : 1-27 ; Woolf , Lawrence & Jonas. 1996 : 574 - 575 ; Chang .1995 : 6 - 9 , 90 ; Garvey. 1995 : 229 - 249) จะต้องฝึกให้นักศึกษามีความรู้เจตคติและทักษะในการดำเนินกลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะในการรณรงค์การให้การศึกษา การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน การกระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ฯลฯ โดยการสร้างองค์ความรู้ที่ละเอียดในทุกองค์ประกอบของระบบ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จะทำให้เกิดชุมชนที่มีศักยภาพ มีการสร้างเครือข่ายในการแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนร่วมกันเป็นการสร้างกระบวนการทางสังคมที่เข้มแข็งและจะเป็นปัจจัยชี้ขาดที่ทำให้การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นไปได้ (McBeth & Schweer. 2000 : 6 - 7 ; Sein. 2000 : 35 - 36 ; WHO. 1999 : 1 - 27 ; ประเวศ วะสี. 2543 : 10 - 16 , 2539 : 1 - 28 ; สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2541 : 1-15)

ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลไม่สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จโดยลำพังได้ ต้องมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นและชุมชนจากการประมวลเอกสารมีข้อสรุปและเสนอแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ โดยการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ดังนี้

2. ศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ

เครือข่ายในการปฏิบัติงานเป็นแนวคิดสำคัญของการพัฒนาทฤษฎีความร่วมมือ ได้ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเครือข่ายการปฏิบัติงานระหว่างองค์กรเป็นประโยชน์ต่อ

การประสานนโยบายระดับท้องถิ่น และระดับชาติ (Scriven & Orme.1996 : 22 citing Means et al.1991) มีรายละเอียดดังนี้

2.1. ความหมายของเครือข่าย

นักวิชาการได้ให้ความหมายของเครือข่ายไว้ ดังนี้

เครือข่าย (Networking) หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่มีความไว้วางใจกัน เพื่อปฏิบัติการช่วยเหลือกันทางสังคม (Hibbard.1985) ต่อมาริชาร์ดสัน (Richardson.1994 : 14) กล่าวถึงเครือข่ายว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความรู้จักกัน หรือสามารถทำความรู้จักกัน เพื่อเป้าหมายในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสถานภาพและบทบาทของบุคคลนั้น ตลอดจนความแตกต่างของพื้นที่ และเป็นความสัมพันธ์ของกลุ่มบุคคล องค์กร ที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันตามวัตถุประสงค์ มีการติดต่อสื่อสารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีความร่วมมือและปฏิบัติงานร่วมกัน ให้ความช่วยเหลือกัน อันเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ต่อการพัฒนาสังคมและต่อวิชาชีพ (Kemmm & Close . 1995 : 15 ; Scriven & Orme . 1996 : 27 - 28) เครือข่ายอันดับแรกที่เราสังกัดตั้งแต่เกิดคือครอบครัว และเราได้กลายเป็นสมาชิกของเครือข่ายนั้น เพื่อนบ้าน โรงเรียน เพื่อนของพ่อแม่ และผู้ร่วมงาน เครือข่ายจึงเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารแห่งแรก ในการเตรียมบุคคลให้เป็นแหล่งของมิตรภาพที่มีความสำคัญ (Popenoe.1986 : 113 - 114)

ที่กล่าวมาสรุปได้ว่าเครือข่ายหมายถึงระบบการติดต่อสื่อสารและเชื่อมโยงกันของกลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่รู้จักกันมีความไว้วางใจกัน เพื่อเป้าหมายในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความรู้ซึ่งกันและกัน ตามวัตถุประสงค์ มีการติดต่อสื่อสารกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีความร่วมมือและปฏิบัติงานร่วมกัน ให้ความช่วยเหลือกัน อันเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ต่อการพัฒนาสังคมและต่อวิชาชีพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถานภาพและบทบาทของบุคคลนั้น ตลอดจนความแตกต่างของพื้นที่

2.2. ประเภทของเครือข่าย

ริชาร์ดสัน (Richardson.1994 : 13 - 16) ได้จำแนกเครือข่ายไว้ 4 ประเภท ได้แก่

2.2.1. เครือข่ายบุคคล (Personal network) เครือข่ายบุคคล รวมถึงบุคคลที่ไม่เคยพบกันมาก่อน เมื่อพบกันก็จะมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้ การสร้างความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ นับว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะถ้าใช้การสร้างความสัมพันธ์ในการพัฒนาอาชีพ จะช่วยให้งานสำเร็จตามความมุ่งหมายได้ เครือข่ายส่วนบุคคลได้แก่ ครอบครัว บุคคลที่มีความสัมพันธ์ทั้งใกล้และไกล เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน เพื่อนที่อยู่ห่างไกล เพื่อนร่วมห้องที่เคยเรียนด้วยกัน บุคคลที่รู้จักกันโดยบังเอิญ แพทย์ประจำตัว ทันตแพทย์ นักกฎหมาย ตัวแทนบริษัทประกัน ช่างตัดผม ช่างเสริมสวย สมาคมผู้ปกครอง ผู้ให้คำปรึกษา ฯลฯ

2.2.2. เครือข่ายวิชาชีพ (Professional network) เครือข่ายวิชาชีพจะมีโครงสร้างมากกว่าเครือข่ายบุคคล โดยมุ่งเน้นลักษณะการทำงานมากกว่าจะสนใจในบุคคล องค์กรส่วนใหญ่จะมีเครือข่ายย่อยเป็นจำนวนมาก ทำหน้าที่ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ไม่เป็นทางการและรักษาอำนาจไว้ เครือข่ายวิชาชีพได้แก่

2.2.2.1. ผู้ร่วมงานในองค์กร : ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน

2.2.2.2. ผู้ร่วมงานในองค์กรอื่น : ลูกค้า ผู้รับบริการ ผู้ให้ความร่วมมือ นักกฎหมาย ผู้ให้เช่า ผู้เช่า ผู้รับเหมา นักบัญชี ฯลฯ

2.2.3. เครือข่ายระดับองค์กรและชุมชน (Organizational network) เครือข่ายระดับองค์กรและชุมชน จะมีความร่วมมือกับเครือข่ายวิชาชีพ ได้แก่ คณะผู้บริหาร คณะผู้ให้คำปรึกษา ชุมชน อาสาสมัคร ในองค์กรต่างๆ หอการค้า ฯลฯ

2.2.4. เครือข่ายที่เกิดขึ้นในโอกาสต่างๆ (Opportunistic network) เครือข่ายที่เกิดขึ้นในโอกาสต่างๆ ได้แก่ เพื่อนร่วมเดินทาง ผู้เข้าร่วมสัมมนา ฯลฯ

เครือข่ายระหว่างบุคคลควรได้รับการพัฒนา ทั้งช่องทางที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยพัฒนาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งจะมีความสำคัญต่อผลผลิตขององค์กรโดยปกติช่องทางการสื่อสารในองค์กรอย่างไม่เป็นทางการ จะมีการส่งข่าวสารด้วยคำพูด โดยเฉพาะในกลุ่มเพื่อนและคนรู้จักกัน เป็นการเล่าลือ การสื่อสารลักษณะนี้จะมีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ แต่มีผลกระทบมากกว่าช่องทางที่เป็นทางการ ถ้ามองในด้านลบ การส่งข่าวสารด้วยคำพูดสามารถเกิดความผิดพลาด หรือบิดเบือนไปจากความเป็นจริงได้ ซึ่งเป็นอันตรายทั้งต่อองค์กรและบุคคล (Schermerhorn , Hunt & Osborn . 1998 : 232)

2.3. ความสำคัญของเครือข่าย

สังคมไทยในชนบทจะมีลักษณะระบบเครือญาติสูง มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความเมตตากรุณา มุทิตา และช่วยเหลือกัน ความสัมพันธ์เชิงสังคมดังกล่าวจะเป็นปัจจัยก่อให้เกิดพลังของความร่วมมือนำร่วมกัน ส่งผลให้ผู้นำชุมชนแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างราบรื่น แต่ถ้าสังคมนี้ขาดอุเบกขา ความเมตตา กรุณา มุทิตา ก็จะกลายเป็นการช่วยเหลือกันส่วนตัว จนละเลยกฎกติกาของสังคม สังคมนี้ก็จะไม่เข้มแข็ง (พระธรรมปิฎก. 2545. : 52 - 53) หากชุมชนใดมีโครงสร้างแนวตั้งใช้อำนาจบังคับไม่เปิดให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิดตามศักยภาพความรู้ความสามารถของตน จะเป็นปัจจัยกำหนดให้ชุมชนเกิดความอ่อนแอ (อุทัย ดุลยเกษม และ อรศรี งามวิทย์ทางค์. 2540 : 21 - 36) การพบปะกันของสมาชิกในชุมชน มีการติดต่อสื่อสารกันอยู่ตลอดเวลา เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความรู้ เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน สร้างความเป็นปึกแผ่นและจิตวิญญาณของชุมชน ร่วมคิดร่วมแก้ไขปัญหาตามความต้องการของตน ชุมชนที่มีความเข้มแข็งจะสามารถแก้ปัญหาได้ทุกชนิด และพัฒนาทุกอย่างพร้อมกันไปอย่างบูรณาการ (ประเวศ วัชสี. 2538 : 20 - 22) เมื่อบุคคลมีความคาดหวังในการแลกเปลี่ยนของเครือข่ายจะสร้างความไว้วางใจเกิดขึ้นในบุคคล สร้างบรรยากาศของความร่วมมือและการมีส่วนร่วม ทำให้โครงสร้างทางสังคมมีความหนาแน่นและนำไปสู่ความดีในการแลกเปลี่ยนส่งผลให้บุคคลมีประสบการณ์ทางอารมณ์ในแง่บวก มีความยินดี ฟังพอใจ ก็จะสามารถใช้ภาษาและคิดอย่างมีเหตุผล ตลอดจนแสดงบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Turners.1998 : 439) เมื่อต้องทำงานประสานสัมพันธ์กันกับคนอื่น มีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ก็จะทำให้เกิดความเป็นชุมชนที่มีศักยภาพในการแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนร่วมกัน ดังนั้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จึงเป็นหัวใจสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ (ประเวศ วัชสี . 2539 : 1 - 28)

2.4. ลักษณะเครือข่าย (Network Characteristics)

ลักษณะสำคัญของเครือข่ายประกอบด้วย 1.) กระบวนการความผูกพันในเครือข่าย 2.) ศูนย์กลางของเครือข่ายและการแพร่กระจายอำนาจ 3.) ความเสมอภาคและยุติธรรม 4.) การแผ่ขยายของเครือข่าย การแลกเปลี่ยน 5.) ความหนาแน่นภายในเครือข่าย 6.) ความหลากหลายในการเชื่อมโยงกับคนอื่นๆ และ 7.) เครื่องผูกมัดทางสังคม มีรายละเอียดดังนี้ (Turner. 1998 : 425 - 451 ; Popenoe. 1986 : 114 -115)

2.4.1. กระบวนการความผูกพันในเครือข่าย (Commitment process in networks) บุคคลที่ร่วมอยู่ในเครือข่ายจะมีความผูกพันกับบุคคลอื่นไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้อย่างอิสระ ความผูกพันที่จะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนได้นั้นต้องมีทางเลือกที่มีศักยภาพ ซึ่งความผูกพันดังกล่าวนี้จะเกี่ยวข้องกับอารมณ์ (emotions) ความดีในการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ปฏิบัติกับเพื่อนร่วมงาน ความดีในการแลกเปลี่ยนดังกล่าวจะก่อให้เกิดความผูกพันในเครือข่าย

อารมณ์ (emotions) จากการประเมินของลอว์เลอร์และยูน (Lawler & Yoon citing Turner, 1998 : 439 - 446) พบว่า อารมณ์มีความสัมพันธ์ต่อความผูกพันทั้งทางบวกและทางลบ อารมณ์ทางบวกมีผลต่อความผูกพัน โดยจะมีความสนใจตื่นเต้น ยินดีและมีความพึงพอใจก่อให้เกิดความถี่ในการแลกเปลี่ยนซึ่งอารมณ์จะช่วยเพิ่มแรงยึดเหนี่ยว (cohesion) อารมณ์ทางบวก เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์และจะเป็นศูนย์กลางของความเป็นปึกแผ่นทางสังคม (Solidarity) เนื่องจากอารมณ์ คือกาว (glue) ที่ยึดผูกโครงสร้างทางสังคมเข้าด้วยกัน ช่วยส่งเสริมให้ความเกี่ยวพันมีความมั่นคงและผูกพันเกิดเป็นเครือข่ายถ้าบุคคลมีความคาดหวังที่จะได้ประสบการณ์อารมณ์ทางบวก เขาก็จะหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับสิ่งที่จะได้รับอารมณ์ทางลบ ถ้าบุคคลคาดหวังอารมณ์ทางบวก แล้วได้รับอารมณ์ทางบวก เขาก็จะสนับสนุนคนอื่นเพิ่มขึ้น ความเกี่ยวพันของบุคคลกับคนอื่นก็จะเข้มแข็ง ดังนั้นการสนับสนุนให้บุคคลพัฒนาความสัมพันธ์ ควรจะเพิ่มประสบการณ์อารมณ์ทางบวกแก่บุคคลอื่นในเครือข่าย ซึ่งจะทำให้มีความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งระหว่างบุคคลภายในกลุ่มเพิ่มขึ้น ความรู้สึกทางบวกจะก่อให้เกิดเครือข่ายทางสังคมขนาดใหญ่ แต่ละบุคคลก็มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในทางบวกและเข้มแข็ง ถ้าบุคคลเห็นความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างคนอื่นๆ ในเครือข่าย บุคคลนั้นก็จะมีประสบการณ์ทางบวกด้วย นั่นคือ การสร้างความผูกพันทางอารมณ์ในเครือข่ายทั้งหมดเพิ่มขึ้น

ในการทำงานเดียวกันถ้าบุคคลรู้สึกว่าคุณสูญเสียความสามารถที่จะสร้างอารมณ์ทางบวก ที่จะเป็นแรงยึดเหนี่ยวในสังคมเกิดความรู้สึกสูญเสียในตนเองเพิ่มขึ้น บุคคลนั้นก็จะมีประสบการณ์ทางลบ และแสดงอารมณ์ทางลบออกมา ผู้นั้นก็ทำลายความผูกพันในเครือข่าย นั่นคือการลดความเป็นปึกแผ่นลง

2.4.2. ศูนย์กลางของเครือข่ายและการแพร่กระจายอำนาจ (Centrality in networks and the Distribution of Power) โดยการกำหนดให้ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งเป็นศูนย์กลางของเครือข่ายที่จะให้ทรัพยากรไหลผ่านจุดศูนย์กลาง และแต่ละเครือข่ายจะมีการกระจายอำนาจไปสู่ผู้ปฏิบัติให้ได้เข้าถึงทรัพยากรโดยตรง

2.4.3. ความเสมอภาคและยุติธรรม (Equity and justice in Exchange networks) นับว่าเป็นสิ่งสำคัญและมีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อผู้อื่น

2.4.4. การแผ่ขยายของเครือข่ายการแลกเปลี่ยน (Generalized Exchange networks) ผู้ปฏิบัติให้ทรัพยากรแก่บุคคลอื่นแต่ไม่ได้รับทรัพยากรกลับคืนมาโดยตรงต่อมาเมื่อเขาต้องการทรัพยากรนั้น ผู้ปฏิบัติคนอื่นก็จะให้ความช่วยเหลือแก่เขา

2.4.5. ความหนาแน่นในเครือข่าย (Density) เป็นความเกี่ยวพัน (connectedness) ของบุคคลในเครือข่ายคือทุกคนจะรู้จักกันทั้งหมด ความสัมพันธ์ของเครือข่ายดังกล่าวจะมีความหนาแน่นเป็นหนึ่งเดียว แต่ถ้ามีบางคนไม่รู้จักกัน จะเรียกว่าเครือข่ายความสัมพันธ์หลวม ซึ่งพบมากในชุมชนเมือง

2.4.6. ความหลากหลายในการเชื่อมโยงกับคนอื่น ๆ (Multistanded) เป็นความหลากหลายในวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นตามบทบาทที่กำหนด

2.4.7. เครื่องผูกมัดทางสังคม (Social ties) เป็นการวิเคราะห์ความเหนียวแน่น (Strength tie) และความอ่อนแอ (Weakness tie) ตัวอย่างของ " Strength tie " อาทิ ความเชื่อมโยงระหว่างบุคคลกับเพื่อนสนิท ส่วน " Weakness tie " อาทิความเชื่อมโยงระหว่างบุคคลกับคนรู้จักกันเท่านั้น บุคคลที่มีความเหนียวแน่น จะมีการจูงใจที่สูงมากในการช่วยผู้อื่น

ลักษณะของเครือข่ายดังกล่าว ก่อให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายใน 3 ลักษณะ (สัมพันธ์ เตชเชอริก , ปรีชา อุตระกุล และชิน ศรีสวัสดิ์. 2537 : 89 - 101) ได้แก่

2.4.7.1. **เครือข่ายความคิด** เป็นเครือข่ายที่เน้นการทำงานร่วมกันด้วยความคิด ความรู้หรือเทคนิคต่างๆ ผู้นำมีโอกาสเผยแพร่แนวความคิดของตน และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนกับคนอื่นๆ ทำให้เกิดความคิดที่ชัดเจนขึ้น ก่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาในชุมชน เครือข่ายความคิดมักเน้นเครือข่ายของกลุ่มคนที่มีสถานภาพคล้ายคลึงกัน สนใจในสิ่งเดียวกันหรืออาจอยู่ต่างถิ่นกัน ได้รวมตัวกันสร้างเครือข่ายขึ้น เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

2.4.7.2. **เครือข่ายกิจกรรม** เป็นเครือข่ายที่เน้นการช่วยเหลือ ร่วมมือกันในการทำกิจกรรมส่วนมากมักเป็นเครือข่ายภายในชุมชนที่สมาชิกของเครือข่าย อาจเป็นเครือญาติกัน มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน อยู่ในกลุ่มกิจกรรมเดียวกัน สมาชิกของเครือข่ายจะคอยช่วยเหลือและร่วมมือกัน

2.4.7.3. **เครือข่ายสนับสนุนทุน** ทุนในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา อาจได้มาจากภายในหมู่บ้านหรือทุนจากภายนอก

2.5. ความสัมพันธ์ของเครือข่ายในชุมชน

เมื่อมีกิจกรรมของเครือข่ายเกิดขึ้นในชุมชน ย่อมมีความสัมพันธ์ของเครือข่ายใน 3 ลักษณะ ได้แก่

2.5.1. **ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับชาวบ้าน** จากการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า มีพัฒนาการของความสัมพันธดังนี้

2.5.1.1. ในชุมชนที่มีความขัดแย้ง เมื่อผู้นำเสนอทางออกที่ช่วยแก้ปัญหาของชุมชนได้ ชาวบ้านส่วนอื่นๆ จึงเข้ามาร่วมมือกับผู้นำมากขึ้น (ขัดแย้ง - สำเร็จ - ร่วม)

2.5.1.2. เมื่อผู้นำเริ่มกิจกรรมในระยะแรกชาวบ้านรอดูท่าที พอประสบความสำเร็จจึงเข้ามา ร่วม (รอดูท่าที - สำเร็จ - ร่วม)

2.5.1.3. ชาวบ้านร่วมมือกับผู้นำอยู่ก่อนแล้วเมื่อผู้นำพาชาวบ้านทำกิจกรรมประสบผลสำเร็จ ชาวบ้านยังร่วมต่อไป (ร่วม - สำเร็จ - ร่วม)

2.5.1.4. ชาวบ้านร่วมมือกับผู้นำ ต่อมากิจกรรมประสบความล้มเหลว จึงเกิดความขัดแย้ง (ร่วม - ล้มเหลว - ขัดแย้ง)

2.5.2. **ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้นำอื่น** เป็นลักษณะของการแลกเปลี่ยนและสนับสนุนซึ่งกัน และกัน

2.5.3. **ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับเจ้าหน้าที่รัฐ** เป็นความร่วมมือในการสนับสนุนโดยเจ้าหน้าที่รัฐเข้าไปร่วมกระบวนการพัฒนาของชุมชนและให้การสนับสนุนตามโอกาสอันควร

ที่กล่าวมาสรุปได้ว่าผู้นำมีความสำคัญต่อการสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้นในชุมชน ผู้นำที่มีความรู้ความสามารถในการจัดกิจกรรมหรือสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนได้เป็นอย่างดี ชาวบ้านก็จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นมาก ถ้าหากผู้นำไม่มีความสามารถจัดกิจกรรมหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ ก็จะไม่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้าน ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้นำ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่รัฐอย่างสม่ำเสมอ

2.6. มิติความสัมพันธ์ของเครือข่าย

ถ้าพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของเครือข่าย อาจแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ แบบแนวตั้ง ที่มีลักษณะการสั่งการจากผู้นำสู่เครือข่ายค่อนข้างควบคุมและกุมอำนาจอยู่ที่คนใดคนหนึ่ง เครือข่ายลักษณะนี้ จะไม่มีความยั่งยืนหากมีการเปลี่ยนแปลงผู้นำที่เป็นที่ศรัทธาของชุมชน กับอีกลักษณะหนึ่งคือ เครือข่ายที่มีมิติความสัมพันธ์ในแนวราบ ที่ค่อนข้างเท่าเทียมกันระหว่างผู้นำกับเครือข่าย เป็นลักษณะปรึกษาหารือกัน

มากกว่าสั่งการ มีการกระจายอำนาจและให้อิสระแก่เครือข่าย เครือข่ายลักษณะนี้เปิดโอกาสให้ทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกเป็นเจ้าของ ทุกคนมีความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในโครงการดังกล่าว จะมีความยั่งยืนมากกว่าเครือข่ายที่มีการรวมอำนาจ

2.7. ศักยภาพเครือข่าย

ศักยภาพเครือข่าย หัวใจสำคัญอยู่ที่การมีส่วนร่วมของสมาชิก หรือคนร่วมกิจกรรมซึ่งมีระดับของการมีส่วนร่วม 5 ระดับคือ

2.7.1. ร่วมคิดและวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุแห่งปัญหาและทางเลือกในการแก้ปัญหาของชุมชน

2.7.2. การตัดสินใจ การที่ให้คนส่วนใหญ่ในชุมชนได้ใช้อำนาจของตนเอง ตัดสินใจว่าควรจะทำหรือไม่ควรจะทำอะไร นับว่าเป็นหัวใจสำคัญของการมีส่วนร่วม

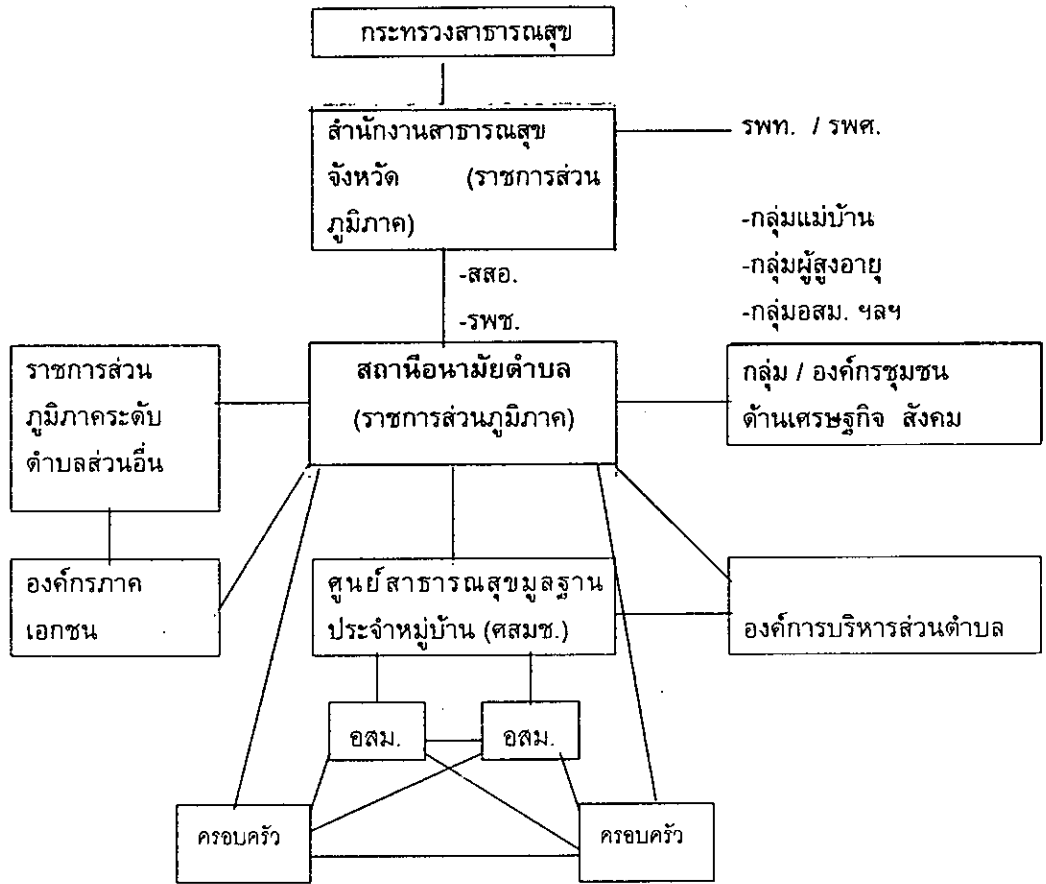
2.7.3. การวางแผน เมื่อมีการตัดสินใจเป็นที่แน่นอนแล้ว ควรจะมีการวางแผนเป็นระบบว่าควรทำอะไรก่อน-หลัง

2.7.4. การปฏิบัติ ร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้

2.7.5. ร่วมติดตามและประเมินผล เพื่อแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น

ศักยภาพเครือข่ายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจึงหมายถึงความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในการประสานงานและเชื่อมโยงกับบุคคลอื่นๆ มีการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ปฏิบัติการ และประเมินผลร่วมกัน ทั้งภายในหน่วยงานสาธารณสุข และนอกหน่วยงาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกระดับ ทั้งภาครัฐและประชาชน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่เอื้อต่อการมีสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง ด้วยการแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและการคุ้มครองสุขภาพ โดยการสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ อันเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ต่อการพัฒนาสังคมและต่อวิชาชีพ

เครือข่ายในระบบสุขภาพเป็นลักษณะการติดต่อสื่อสารที่มีความเชื่อมโยงในการปฏิบัติงาน ให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ 1) เครือข่ายในระบบการส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในสถานบริการที่มีความสามารถในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น เป็นการสื่อสารทางเดียว และมีปัญหาขัดแย้งกันอยู่เสมอ 2) เครือข่ายในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหรือโซน ในแต่ละโซนจะมีสถานีอนามัยแม่ข่าย 1 แห่ง และมีสถานีอนามัยที่อยู่ใกล้เป็นลูกข่าย แต่ทั้ง 2 ลักษณะจะเป็นความเชื่อมโยงระหว่างบุคลากรสุขภาพเพียงด้านเดียวประชาชนไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม ถ้ามีลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ผ่านมาก็คือเจ้าหน้าที่ขอความร่วมมือให้จัดกิจกรรมตามที่ต้องการ ชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนแก้ปัญหาของชุมชน บุคลากรสุขภาพขาดทักษะในการกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม และขาดการนิเทศงานสม่ำเสมอ ทำให้โครงการของรัฐไม่ประสบความสำเร็จมาโดยตลอด (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. 2543 : 35 ; แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์. 2540 ; จุรินทร์ เขมฤกษ์อำพล และคณะ. 2540 ; วรจิตร หนองแก. 2540 ; โสภิญญา สุวรรณ. 2540) ลักษณะของเครือข่ายที่เน้นโรคหรือการรักษาพยาบาลเป็นศูนย์กลาง ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 โครงสร้างและความสัมพันธ์ด้านสาธารณสุขขององค์กรระดับตำบล

จากภาพประกอบ 2 จะเห็นว่าสถานีอนามัยตำบลเป็นหน่วยงานสาธารณสุขที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ระดับตำบลมากที่สุด และมีหน้าที่ในการดูแลรักษาพยาบาลขั้นต้นแก่บุคคลและครอบครัว โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ช่วยในการดูแลประชาชน 8 - 10 หลังคาเรือนต่อ อสม. 1 คน ซึ่งอสม. จะได้รับการฝึกอบรมการปฏิบัติงานและการติดตามนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล นอกจากนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ยังมีหน้าที่ในการประสานงานกับองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนทำงานเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีความสามารถประสานงาน และเชื่อมโยงกับบุคคลอื่นๆ ทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงานได้เป็นอย่างดี จะแสดงถึงศักยภาพเครือข่าย (Potential Networking)

เครือข่ายผู้ให้บริการสุขภาพกำลังได้รับการพัฒนา และจะกลายเป็นบทบาทที่เด่นชัดในศตวรรษที่ 21 เนื่องจากการปฏิรูประบบสุขภาพมีความซับซ้อนและเป็นงานที่ยาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลไม่สามารถทำงานให้ประสบความสำเร็จโดยลำพังได้ จึงต้องสร้างเครือข่ายในการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยการพัฒนาการติดต่อสื่อสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความรับรู้กับบุคคลอื่น มีการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ ซึ่ง เฮเตอร์ริก (McBeth & Schweer. 2000 : 93 - 94 citing Heterick 1997) กล่าวถึง ทฤษฎีการบริหารจัดการว่าส่วนมากประสบความสำเร็จเพราะไม่เข้าใจและไม่ได้เรียนรู้วิธีการสร้างเครือข่ายอย่างกว้างขวาง ตลอดจนไม่เห็นความสำคัญของคณะกรรมการที่จะดำเนินการ

สร้างเครือข่าย แต่มีการแพร่กระจายของข้อมูลด้วยตนเอง แต่ในองค์กรที่ให้การดูแลสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ให้บริการอื่น ๆ ผู้รับบริการ ฯลฯ จะมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีมสุขภาพ และประชาชนจะเป็นผู้ได้รับการดูแลสุขภาพ ซึ่งกอร์ดอน (Gordon. 1997) กล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยว่าจะเป็นพลังในการสร้างชุมชน ไม่เพียงแต่ช่วยในด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้นแต่จะเป็นพลังนำไปสู่การดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืนตลอดไป

ศักยภาพเครือข่ายจึงมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งภาครัฐ-เอกชนและประชาชน ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและร่วมมือกันปฏิบัติงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะของบุคคลครอบครัว อย่างต่อเนื่องด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการคุ้มครองสุขภาพ โดยการสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (McBeth & Schweer. 2000 : 3 - 42 ; Adam & Lin. 1998 ; Richardson.1994 :2 ; ประเวศ วะสี. 2543)

จากการประมวลเอกสารการสร้างเครือข่ายที่ผ่านมาพบว่า เป็นการร่วมกิจกรรมเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง แต่มีลักษณะเด่นคือมีการอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน การสร้างความร่วมมือกับชุมชน เช่น การศึกษาของมิลเลอร์ (Miller.1998) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันโรคแก่ มารดาที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรค และให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับเหตุผลของการพาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการพาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันโรค อัตราการให้ภูมิคุ้มกันโรคในชุมชนเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของโลว์และคณะ (Lowe, et. al.1999) ที่พบว่าการจัดกิจกรรมให้ความรู้และ เจตตคติต่อการป้องกันภัยจากแสงแดดในโรงเรียนไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กนักเรียนได้ แต่พบว่า ครอบครัว เพื่อนและชุมชนมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็ก ดังนั้นโรงเรียนจึงควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริม และสนับสนุนพฤติกรรมการป้องกันภัยจากแสงแดด ต่อมาการศึกษาพบว่าพ่อแม่และผู้นำชุมชน มีความสำคัญในการให้คำแนะนำแก่เด็ก ๆ อย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันมะเร็งผิวหนัง (Glanz , Carbone & Song.1999) เช่นเดียวกับดุษฎี รุจจนเวท (2540) ที่พบว่าครอบครัวเป็นเครือข่ายแรกของผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอชไอวีในชุมชนชนบท ที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน การให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ รองลงมาได้แก่ เครือญาติ เพื่อนบ้าน ผู้นำ ตลอดจนองค์กรทั้งภายในและภายนอกชุมชน นอกจากนี้ยังมีการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพด้วยเครือข่ายการทำงาน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณสุขและสื่อที่ใช้สำหรับโรงเรียนที่ประสบความสำเร็จตามโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีเครือข่ายการทำงานทั้งภายในโรงเรียนระหว่างโรงเรียนและผู้นำในท้องถิ่น (Tossavainen,et al. ,1996) การศึกษาต่อมาพบว่า การสร้างความร่วมมือระหว่างทีมสาธารณสุขกับการศึกษา และการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน จะนำไปสู่การพัฒนางานอนามัยโรงเรียน การที่โรงเรียนร่วมมือกับชุมชนเพื่อแก้ปัญหาาร่วมกัน จะช่วยให้ครูเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นงานหลัก (Leger.1998) ต่อมาแฟร์แฟคและคณะ (Fairfax, et al.1998) ได้ฝึกอบรมครู เพื่อนและผู้แทนชุมชนให้เป็นผู้ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคเอดส์โดยสร้างเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียนกับชุมชน พบว่า ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี

นิภาพรรณ สฤษดิ์อภิรักษ์ (2533) ศึกษาทฤษฎีที่เหมาะสมกับชุมชน ในการกระตุ้นให้มารดา หรือ ผู้ปกครองนำเด็กมารับวัคซีนหัดได้ครบถ้วน พบว่ากลุ่มที่ได้รับการแนะนำกระตุ้นโดยอาสาสมัครและกลุ่มแม่บ้าน มีความครอบคลุมวัคซีนหัดมากกว่าการกระตุ้นโดยกลุ่มแม่ตัวอย่างมีอัตราเพิ่มร้อยละ 26.37 ต่อมา มีการสร้างเครือข่ายให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ (อรทัย อัจฉา และ สมศักดิ์ นัคลาจารย์. 2540) เป็นการวิจัยปฏิบัติการ

สามารถสร้างเครือข่ายเผยแพร่แนวคิดสู่ประชากรกลุ่มต่างๆ จำนวนมากถึง 40,000 คน ทั้งที่เป็นเครือข่ายหลักและเครือข่ายรอง และประสาน วงศ์วัฒนดิถ (2540) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลองโดยคัดเลือกสตรีที่แต่งงานแล้ว เพื่อให้ทำหน้าที่ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารเรื่องมะเร็งปากมดลูกให้สมาชิกในกลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ก่อน - หลังการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลการรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 8 สัปดาห์ พบว่า สัดส่วนการไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในกลุ่มทดลองมีมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษางานวิจัยพบว่าเครือข่ายในลักษณะดังกล่าว ไม่ได้มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งระบบแบบองค์รวม จากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมานาน 18 ปี กอปรด้วยมีการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม เห็นว่าการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะสนับสนุนให้การปฏิรูประบบสุขภาพประสบความสำเร็จตามนโยบายของรัฐ และเป็นแนวทางในการพัฒนาหมู่บ้านสร้างสุขภาพ อันจะนำไปสู่เป้าหมายเมืองไทยสุขภาพดีต่อไป

3.แนวทางในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล หมายถึง กระบวนการเสริมสร้างความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในการสร้างความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญก็คือ การพัฒนาคนให้มีจิตวิญญาณของการทำงานเป็นทีม มีทักษะในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้เป็นอย่างดี ได้แก่ การพัฒนาเจตคติต่อมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน การพัฒนาเจตคติต่อการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ การพัฒนาเจตคติต่อเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

3.1 การพัฒนาทักษะมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน

3.1.1. ความหมายของมนุษยสัมพันธ์

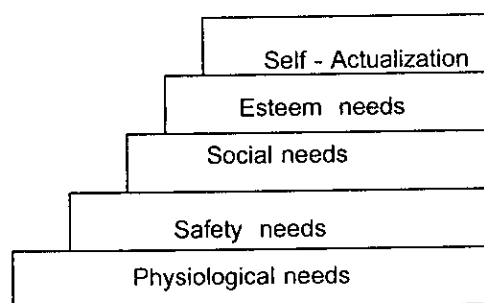
พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ.2525 (ราชบัณฑิตยสถาน. 2538 : 629) ได้กล่าวถึงมนุษยสัมพันธ์ว่า เป็นความสัมพันธ์ในทางสังคมระหว่างมนุษย์ ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของมนุษยสัมพันธ์ไว้หลายประการ เช่น กล่าวว่ามนุษยสัมพันธ์หมายถึงศาสตร์และศิลปะของการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับคนอื่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน อยู่ร่วมกันด้วยดีและมีความสุข ซึ่งเป็นผลให้เกิดการยอมรับนับถือ ความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงาน เพื่อให้ได้ผลงานตามที่คาดหวังไว้ (อารี เพชรมุด. มปป. : 25 ; จรูญ ทองถาวร . 2533 : 2) หรือเป็นการเข้ากับผู้อื่นได้ (โยธิน ต้นสนยุทธ. 2535 : 1) นอกจากนั้น นักวิชาการต่างประเทศ อาทิ ริชและบรานด์ (Reece & Brandt. 1997 : 3) กล่าวว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคล ครอบคลุมถึงความขัดแย้ง ความร่วมมือ ความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อ เจตคติและพฤติกรรม ตลอดจนสาเหตุของความขัดแย้งระหว่างบุคคล ทั้งในชีวิตประจำวันและที่ทำงาน การศึกษาดังกล่าวมีความสำคัญ ต่อการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคล กลยุทธ์ในการป้องกันและการแก้ปัญหาพฤติกรรมต่างๆ นอกจากนั้นฮอดเจตส์ (Hodgetts. 1992 : 6) กล่าวถึงมนุษยสัมพันธ์ว่า เป็นกระบวนการจัดการอันนำไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์กันของบุคคลในองค์กร เพื่อให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ โดยที่องค์กรตั้งวัตถุประสงค์ไว้ว่าจะต้องเจริญเติบโตมีความมั่นคงและมีกำไร ในขณะที่พนักงานมีวัตถุประสงค์คือได้รับค่าจ้างที่ดีมีเงื่อนไขในการทำงานที่เหมาะสม การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมีโอกาสดำเนินงานตามที่ตนสนใจ เห็นว่างานนั้นมีคุณค่า มนุษยสัมพันธ์จึงเกี่ยวข้องกับบุคคลในองค์กร กลุ่มสภาพแวดล้อมในการทำงาน และผู้นำ ส่วนดูบริน (Dubrin. 1992 : 2) กล่าวว่า มนุษยสัมพันธ์เป็นศิลปะและ

การปฏิบัติ โดยใช้องค์ความรู้ที่เป็นระบบเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร และบุคคล ตลอดจนช่วยให้การปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยดี และฟลิปโป (Flippo. 1966 : 15) กล่าวว่าเป็นการรวมคนให้ทำงานร่วมกัน โดยมุ่งให้เกิดความร่วมมือ มีการประสานงานกัน เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมาย ซึ่งเดวิส (Davis 1957 : 74) เห็นว่า เป็นวิธีการก่อให้เกิดวัตถุประสงค์และแรงกระตุ้นให้กลุ่มมีความปรารถนาที่จะทำงานร่วมกันให้ได้ผล โดยการนำเอาบุคคลเหล่านั้นมาทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามัคคี ร่วมมือกัน ได้รับความพึงพอใจทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ

สรุปได้ว่า มนุษย์สัมพันธ์เป็นศาสตร์และศิลปะในการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลทั้งภายในองค์กรและนอกองค์กร สร้างความร่วมมือร่วมใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ในการอยู่ร่วมกันด้วยดีและมีความสุข มีการประสานงานเพื่อให้ได้ผลงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยมีการติดต่อสื่อสารที่ดี มีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน การให้และรับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น มีความไว้วางใจต่อกัน การป้องกันความขัดแย้งและสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

3.1.2.ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์สัมพันธ์ พื้นฐานในการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของบุคคลที่มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้อย่างราบรื่น เพื่อให้ได้มาซึ่งความรักใคร่เมตตา ความศรัทธา ความชื่นชอบ และความร่วมมือ มีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของมนุษย์จำเป็นต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตลอดจนมีความเข้าใจความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (human needs) อย่างแท้จริง และต้องทำความเข้าใจในความแตกต่างของบุคคลแต่ละบุคคลด้วย เอาใจเขามาใส่ใจเราโดยยึดหลักการที่ว่า " เราจะต้องให้ในสิ่งที่เขาต้องการก่อน แล้วเราจึงจะได้รับสิ่งที่เราต้องการ " ธรรมชาติของมนุษย์ย่อมมีความต้องการพื้นฐาน ดังนี้

3.1.2.1.ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (human needs) ตามแนวคิดของ Abraham Maslow 5 ลำดับขั้น ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพ ความต้องการทางด้านความปลอดภัย ความต้องการทางด้านสังคม ความต้องการที่จะได้รับการยกย่อง และความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต (Hodgetts.1992 : 44 - 47 citing Maslow. 1970) ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 ความต้องการขั้นพื้นฐาน ของมาสโลว์

ที่มา : Hodgetts. (1992) *Modern Human relation at work*. 5th ed. : 44 ; citing Maslow. 1970

จากภาพประกอบ 3 มีรายละเอียดดังนี้

3.1.2.1.1. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ที่มีอำนาจสูงสุด เป็นความต้องการที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ได้แก่ ความต้องการอาหารและ

น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค สำหรับในสถานที่ทำงานบุคคลจะมีความต้องการให้มีร้านอาหาร อาหาร การขายเครื่องจักร มีการระบายอากาศ แสงสว่าง ความร้อนและความสะอาดสบายทางกายภาพอื่น ๆ อย่างเพียงพอ รวมทั้งการจ่ายเงินเดือนให้พนักงานนำไปจัดซื้ออาหารและเครื่องนุ่งห่มสำหรับครอบครัวได้

3.1.2.1.2. ความต้องการทางด้านความปลอดภัย (Safety needs) ที่สำคัญมี 2 ประการ ได้แก่ ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ความมั่นคงปลอดภัยในสถานภาพความเป็นอยู่และการทำงาน โดยการป้องกันอุบัติเหตุ การดูแลสุขภาพและการประกันชีวิตจะช่วยให้รู้สึกปลอดภัย บุคคลที่ปฏิบัติงานราชการเห็นพ้องกับลักษณะดังกล่าว เขาต้องการให้ประกันเงินเดือน ซึ่งจ่ายให้ไม่สูงมาก แต่เขาก็ทำงานได้เรียบร้อย ซึ่งทุกคนพบว่าเป็นการทำงานที่ปลอดภัย เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองในขั้นนี้ จะนำไปสู่ความต้องการขั้นสูงต่อไป

3.1.2.1.3. ความต้องการทางด้านสังคม (Social needs) ความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในการทำงาน การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดขณะทำงาน การสร้างความเป็นมิตรตลอดเวลา โดยการมีปฏิสัมพันธ์สำหรับคนในบ้านที่อาศัยอยู่ บุคคลจะมีเพื่อนบ้านโดยการถ่ายทอดทางสังคมมาแต่กำเนิด ในทางธุรกิจบุคคลต้องมีปฏิสัมพันธ์และติดต่อกับบุคคลอื่น และบุคคลจะรู้ว่าเขาควรทำหน้าที่ใดเป็นประจำและใช้เวลาเดียวกัน จึงพบว่าการทำงานประจำ เป็นสิ่งที่น่าเบื่อ ความผูกพันทางสังคมช่วยให้ทนทำงานได้มาก เมื่อมีปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้น ขวัญก็สูงขึ้น และผลผลิตก็มีแนวโน้มสูงขึ้น อย่างไรก็ตามเมื่อปฏิสัมพันธ์ทางสังคมถูกกลืน พนักงานก็จะร่วมมือกันหยุดงานหรือเป็นการทำงานตามที่กำหนดไว้ เมื่อบุคคลเป็นที่ต้องการของสังคม งานก็จะช่วยป้องกันพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่าง ๆ เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองในขั้นนี้ จะนำไปสู่ความต้องการขั้นสูงต่อไป

3.1.2.1.4. ความต้องการที่จะได้รับการยกย่อง (Esteem needs) บุคคลต้องการรู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญ ต้องการการยอมรับนับถือ เช่น บุคคลได้รับคำชมเชยจากหัวหน้าของเขาว่าทำงานได้ดีเยี่ยม เขาจะมีความภาคภูมิใจ ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ดีถ้าบุคคลยอมรับคำสรรเสริญดังกล่าว ถ้าบุคคลเชื่อว่าผู้จัดการชมว่าทำงานครบตามกำหนด ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้เป็นเช่นนั้น ความภาคภูมิใจก็จะไม่เป็นแรงจูงใจ ซึ่งความภาคภูมิใจประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ ได้แก่ ด้านชื่อเสียงและอำนาจ

3.1.2.1.5. ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของชีวิต ความต้องการดังกล่าวนี้จะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละคน ขึ้นอยู่กับขีดความสามารถของบุคคลนั้น ๆ อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาพบว่ามีความแรงจูงใจ 2 ประการที่มีความสัมพันธ์กับความความสำเร็จในชีวิตของบุคคล ได้แก่ การมีความสามารถ (Competence) บุคคลมีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ในชีวิตการทำงาน ลักษณะงานที่มีเกียรติและมีความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพ และอีกประการหนึ่งคือความสำเร็จ (Achievement) หนึ่งในผู้ทำการวิจัยเมื่อประมาณ 30 ปีที่ผ่านมาคือ David C. McClelland พบว่าลักษณะบุคคลที่ประสบความสำเร็จสูง คือบุคคลที่มีความเสี่ยงในระดับปานกลางและชอบการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลงานของเขา ถ้างานนั้นประสบความสำเร็จ เขาก็จะเสริมแรงให้ประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น และใช้เป็นแบบอย่างสำหรับบุคคลอื่น ๆ

3.1.2.2. ทฤษฎีจิตบำบัดเกสโตลท์

ทฤษฎีจิตบำบัดเกสโตลท์ กล่าวถึงการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นว่า บุคคลนั้นจะต้องฝึกให้รู้จักตนเองหรือบังคับตนเองได้ คือมีความเข้าใจตนเองก่อนแล้วจะทำให้มองผู้อื่นในแง่ดี มีการสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่นและในสังคมได้ (ธีระ ประพตติกิจ, 2531 : 530)

นอกจากนั้น แฮร์ริส (Harris.1967 อ้างในชูชัย สมितिไกรและสมชาย เตียวกุล. 2530 : 7 - 8) ได้จำแนกทัศนคติต่อมนุษย์ไว้ 4 แบบ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงระดับการยอมรับในตนเองและผู้อื่น ดังนี้

3.1.2.2.1. ฉันไม่ดี คุณดี (I'm not O.K. , You're O.K.) หมายความว่า บุคคลผู้นี้จะรู้สึกว่าตนไม่มีคุณค่า ไม่มีความสามารถ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น ซึ่งจะทำให้เขารู้สึกซึมเศร้า ท้อแท้ พยายามเก็บตัวอยู่อย่างโดดเดี่ยว และอาจนำไปสู่การทำอัตวินิบาตกรรมได้

3.1.2.2.2. ฉันไม่ดี คุณก็ไม่ได้ (I'm not O.K. , You're not O.K.) หมายถึง ผู้ที่หมดอาลัยตายอยากในการดำเนินชีวิต รู้สึกว่าทั้งตนและผู้อื่นไม่มีคุณค่า บุคคลที่มีทัศนคติแบบนี้จะแยกตัวออกจากความสัมพันธ์ทุกชนิด แม้ว่าจะมีผู้อื่นต้องการให้ความยอมรับสนับสนุนเขา แต่เขาก็ปฏิเสธ

3.1.2.2.3. ฉันดี คุณไม่ได้ (I'm O.K. , You're not O.K.) หมายถึง บุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนมีความดี ความสามารถ คุณค่าเหนือกว่าผู้อื่น บุคคลพวกนี้มักจะชอบยกตนข่มท่าน ตำหนิ ประณาม หรือวิพากษ์วิจารณ์ผู้อื่นเสมอ

3.1.2.2.4. ฉันดี คุณก็ดี (I'm O.K. , You're O.K.) หมายถึง บุคคลที่มีทัศนคติที่เหมาะสมทั้งต่อตนเองและผู้อื่น บุคคลเหล่านี้จะมองเห็นคุณค่าและความสามารถทั้งของตนเองและผู้อื่น เขามีความยอมรับตนเองและในขณะเดียวกันเขาก็ให้การยอมรับผู้อื่นด้วย ในการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น เขารู้จักการให้และรับความรัก สามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นใกล้ชิดกับผู้อื่น นับว่าเป็นทัศนคติที่จะช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคม

3.1.2.3. มนุษยสัมพันธ์ตามแนวพระพุทธศาสนา

หลักธรรมของพระพุทธศาสนา สอนให้คนทำความดี ละเว้นการทำชั่ว และทำจิตใจให้ผ่องใส เมื่อใจสะอาดบริสุทธิ์แล้วสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลก็ย่อมจะบริสุทธิ์ไปด้วย ทุกคนสามารถทำความดีได้ตลอดเวลา เริ่มจากการคิดดี พูดดี และทำดี ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น บุคคลจะเพียรทำความดีได้ต้องมีศีล 5 เป็นพื้นฐานสำคัญของใจ ดังภาษิตที่ว่า "ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว" นั่นคือเป็นพื้นฐานของการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ดังนี้

3.1.2.3.1. เบญจศีล หมายถึง สิ่งที่ควรละเว้น 5 ข้อ ได้แก่

ข้อ 1. เว้นจากการฆ่าสัตว์ คือไม่เบียดเบียน ไม่ประทุษร้ายต่อร่างกายและชีวิตของผู้อื่น ให้ได้รับความทุกข์

ข้อ 2. เว้นจากการลักทรัพย์ คือ ไม่ล่วงละเมิดสิทธิในทรัพย์สินของผู้อื่น ไม่ขโมย ไม่ทำลายทรัพย์สินของผู้อื่นรวมถึงการใช้อุบายหลอกลวงหรือเล่ห์กลโกงไม่หยิบฉวยของผู้อื่นก่อนได้รับอนุญาต

ข้อ 3. เว้นจากการประพฤติผิดในกาม คือไม่ล่วงละเมิดกามประเวณีในบุคคลอื่นอันเป็นที่รักที่หวงแหนของผู้อื่น

ข้อ 4. เว้นจากการพูดเท็จ คือ ไม่พูดโกหก หลอกลวงผู้อื่น รวมถึงการพูดหยาบคาย ส่อเสียด ยุยงให้แตกกัน กล่าวนินทาว่าร้าย และใช้คำตำหนิผู้อื่นเจ็บช้ำน้ำใจ

ข้อ 5. เว้นจากการดื่มสุรา เครื่องดองของเมา คือไม่เสพสุราเมรัยและยาเสพติดให้โทษทุกชนิด อันเป็นเครื่องนำตนสู่ความประมาทขาดสติ

หากบุคคลใดไม่สามารถดำรงสติไว้ให้มั่นคง ก็จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมน่ารังเกียจ กระทำผิดศีลเบื้องต้นทั้ง 5 ข้อนี้ได้ แต่ถ้าสามารถละเว้นข้อห้ามทั้ง 5 นี้ได้ในเบื้องต้น ก็จะเป็นบุคคลที่ผู้อื่นรักและไว้วางใจ อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีนั่นเอง

3.1.2.3.2. ธรรมที่สร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น เพื่อเป็นการสร้างความรัก ความเข้าใจอันดีต่อกัน ได้แก่

ข้อ1. พรหมวิหาร 4 เป็นธรรมของพระพรหม มี 4 ประการได้แก่ 1)เมตตา คือการปรารถนาให้ผู้อื่นเป็นสุข 2)กรุณา คือความสงสารและปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ 3)มุทิตา คือความรู้สึกพลอยยินดี เมื่อผู้อื่นได้ดี ประสบความสุข ความสำเร็จในกิจการ และ4) อุเบกขา คือความวางเฉย ไม่ยินดียินร้าย หรือกล่าวซ้ำเติมเมื่อเห็นผู้อื่นถึงความวิบัติ

ข้อ2. สังคหวัตถุ 4 หมายถึงธรรมอันเป็นเครื่องผูกมิตร มี 4 ประการ คือ 1)ทาน คือการให้ปันสิ่งของของตนแก่คนที่ควรให้ 2)ปิยวาจา การเจรจาด้วยถ้อยคำที่อ่อนหวาน อ่อนโยนเป็นความจริง มีประโยชน์ เหมาะสมกับกาลเทศะด้วย 3) อัตถจริยา คือทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น และ4) สมานัตตตา คือเป็นคนเสมอต้นเสมอปลาย ต่อหน้าอย่างไรลับหลังก็อย่างนั้น วางตนให้สมฐานะ

ข้อ3. อิทธิบาท 4 เป็นธรรมที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง หรือธรรมที่เป็นเหตุให้บรรลุผลสำเร็จ ก็จะเป็นที่สรรเสริญแก่ผู้บังคับบัญชาต่อไป อิทธิบาทธรรมมี 4 ประการ คือ 1) ฉันทะ ความพึงพอใจในการทำกิจนั้นให้สำเร็จ 2) วิริยะ ใช้ความเพียรพยายามทำให้สำเร็จ ไม่เกียจคร้าน ไม่ผลัดวันประกันพรุ่ง 3) จิตตะ เอาใจจดจ่อในสิ่งที่ทำอย่างไม่สละ และ4)วิมังสา พิจารณาไตร่ตรองด้วยสติปัญญาอย่างรอบคอบ ให้ทราบถึงรายละเอียดถึงเหตุและผล ที่ได้จากการกระทำนั้น

นอกจากหลักธรรมบางประการที่ยกตัวอย่างพอสังเขปข้างต้นนั้น ยังมีหลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าที่เป็นการสร้างมนุษยสัมพันธ์อีกจำนวนมาก กล่าวโดยสรุปก็คือการเอาใจเขามาใส่ใจเรา บุคคลจะมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี จะต้องมีความเข้าใจตนเอง รู้จักตนเอง เข้าใจความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เป็นอย่างดี จะทำให้รู้จักผู้อื่นเข้าใจบุคคลอื่นมากขึ้น คำนี้ถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ รวมทั้งไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชน จะนำไปสู่การสร้างมนุษยสัมพันธ์ต่อไป

3.1.3.องค์ประกอบของมนุษยสัมพันธ์

มนุษยสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ จะแสดงลักษณะต่างๆ ได้แก่ 1) ยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เสมอ 2) ใช้วาจาที่ไพเราะ หลีกเลี่ยงการนินทาว่าร้าย วิพากษ์วิจารณ์ หรือพรับพรันผู้อื่น อันมีลักษณะเป็นการมองโลกในแง่ร้าย เป็นการกระทำที่แสดงถึงความไม่หวังดี เป็นการสร้างความเกลียดชังและความไม่ไว้วางใจต่อกัน ทำให้เข้ากับคนอื่นไม่ได้ 3) ยกย่องชมเชยผู้อื่นอย่างสุจริตใจ ควรชมเชยผู้อื่นตามความเหมาะสมอย่างจริงใจ มิใช่กระทำด้วยการเสแสร้ง หรือกระทำอย่างพรับเพ้อเกินไป 4) เป็นนักฟังที่ดี ขณะสนทนากับผู้อื่นต้องแสดงความสนใจในขณะที่เขาพูด ไม่ควรแย่งเขาพูดหรือขัดคอและ5) ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นอย่างจริงใจ (อัมพิกา ไกรฤทธิ. 2521 : 22 - 24) ซึ่งริซและบรานท์ (Reece & Brandt.1997 : 14 - 21 , 28 - 46) ได้กล่าวถึงมนุษยสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 7 ประการ (Major Themes in Human Relations) ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร (Communication) ความตระหนักรู้ในตนเอง (Self - awareness) การยอมรับนับถือตนเอง (Self - Acceptance) แรงจูงใจ (Motivation) ความไว้วางใจ (Trust) การเปิดเผยตนเอง (Self - disclosure) และการจัดการความขัดแย้ง (Conflict management) มีรายละเอียดดังนี้

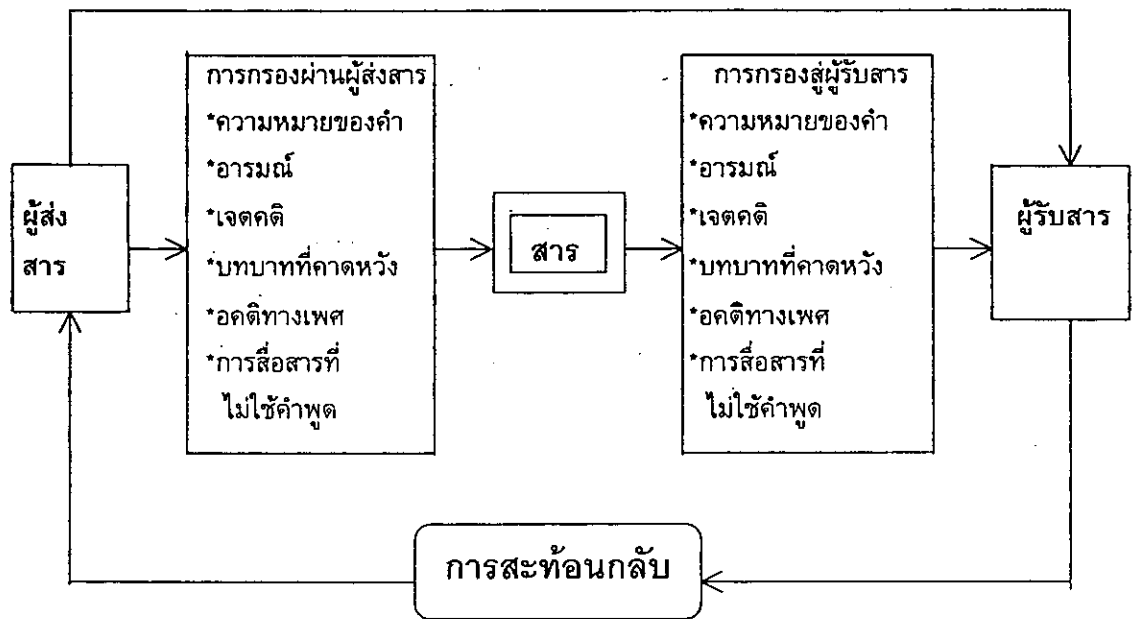
3.1.3.1. การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึงกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และความเชื่อมโยงระหว่างมนุษย์ ประกอบด้วยผู้ส่งสาร สาร และผู้รับสาร การติดต่อสื่อสารที่ดีจะมีการเคลื่อนไหวแบบสองทาง ซึ่งผู้รับสารมีความเข้าใจในข่าวสารนั้น ตรงกับความตั้งใจของผู้ส่งสาร การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพได้นั้น ประกอบด้วย การสร้างบรรยากาศของการติดต่อสื่อสารให้ทั้งสองฝ่ายรู้สึก

ไว้วางใจซึ่งกันและกัน และมีความสามารถหรือทักษะในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล ได้แก่ ทักษะการฟัง และทักษะในการตอบสนอง นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งอาจกล่าวได้ว่า เป็นทั้ง " หัวใจและวิญญาณ " หรือ " Heart and Soul " ของการมีมนุษยสัมพันธ์ การสื่อสารที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้หน้าที่ต่างๆ ในองค์กรราบรื่น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้เกิดความคิดและความเข้าใจร่วมกัน จึงต้องตระหนักถึงทักษะในการฟังเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการสื่อสาร ควรฟังด้วยความเอาใจใส่และต้องปรับปรุงทักษะการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง เพราะสิ่งแวดล้อมที่ต่างกันจะทำให้วิธีการที่ใช้สื่อสาร แตกต่างกันไปด้วย (Harrie E.K.1996 : 60 - 61) ผู้บริหารจำเป็นต้องมีแนวทางชัดเจนในการติดต่อสื่อสาร เพื่อถ่ายทอดคำสั่งและนโยบายต่างๆ ตลอดจนสร้างความร่วมมือ และการสร้างทีมงาน การสื่อสารที่ชัดเจนระหว่างเพื่อนร่วมงาน แสดงถึงประสิทธิผลขององค์กร มีทีมงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการติดต่อสื่อสารมีความสำคัญมากกว่าการแลกเปลี่ยนข้อมูล เป้าหมายหนึ่งของการ สื่อสารก็คือ การสร้างความเข้มแข็งกว่า มีความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจได้ ในการติดต่อสื่อสารมีสิ่งที่ต้องคำนึงถึงทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารก็คือ ภาษา อารมณ์ เจตคติ บทบาทที่คาดหวัง อคติ และสารที่ปราศจากคำพูด หรือสัญญาณ เป็นลักษณะที่แสดงออกทางสีหน้า น้ำเสียง การแสดงท่าทาง ชี้อ้อม ยักคิ้ว ลักษณะต่างๆที่ปรากฏ ซึ่งท่าทางมีผลกระทบมากกว่าคำพูดถึง 5 เท่า

กระบวนการติดต่อสื่อสาร (The Communication Process)

ในความเป็นจริงคาดว่าข่าวสารถูกบิดเบือน ไม่สมบูรณ์ หรือสูญหายระหว่างทางจากคนหนึ่งไปยังคนอื่น ๆ ประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเข้าใจกระบวนการสื่อสาร ได้แก่ การสื่อสารทางเดียว (Impersonal communication) เพื่อให้รู้ข้อมูลพื้นฐาน เช่น นโยบายขององค์กร การให้ความรู้ดังกล่าวนี้ อาจเป็นจดหมาย บันทึกข้อความ E-mail Faxes ใช้วิธีที่ง่ายและรวดเร็ว แต่มีข้อจำกัดคือผู้รับสารไม่มีโอกาสได้ถามผู้ส่งเกี่ยวกับคำถามต่างๆที่สงสัย และการสื่อสารสองทาง (Interpersonal communication) คุณภาพของการสื่อสารที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลพูดและฟัง สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ จะสร้างความเข้มแข็งและความไว้วางใจระหว่างบุคคลอื่นๆ หรือภายในกลุ่ม กระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารต้องเข้าใจตรงกัน จะช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และจะเป็นพื้นฐานของความสำเร็จในองค์กร

กระบวนการสื่อสาร ประกอบด้วย ผู้ส่งสาร (sender) สาร (messages) และผู้รับสาร (reciever) ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 กระบวนการติดต่อสื่อสาร

ที่มา : Reece & Brandt. (1997) *Human Relations : Principles and Practices* : 32

จากภาพประกอบ 4 กระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลจะถูกกรอง (Filters) ผ่านความหมายของคำ (Semantics) อารมณ์ (Emotions) เจตคติ (Attitudes) บทบาทที่คาดหวัง (Role Expectation) อคติเรื่องเพศ (Gender bias) สารที่ไม่ใช่คำพูด (Non-verbal messages) ทั้งผู้ส่งสาร (Sender) และผู้รับสาร (Receiver) และการสะท้อนกลับ (Feedback) เมื่อผู้ส่งสารได้รับอิทธิพลจาก Filters ข่าวสารที่ออกมาอาจจะบิดเบือนได้ในทำนองเดียวกันผู้รับสารอาจจะมีการบิดเบือนของสารได้เช่นเดียวกัน มีรายละเอียดดังนี้

3.1.3.1.1. ความหมายของคำ (Semantics) หมายถึง คำพูดที่ใช้เป็นความหมายแทนสิ่งต่างๆ ที่เหมือนกัน แต่ก็อาจสร้างปัญหาเกิดขึ้นได้ เจตคติของบุคคล ภูมิหลัง ประสบการณ์ วัฒนธรรม มีผลกระทบต่อคำพูดและวลีที่แสดงออกมา

3.1.3.1.2. อารมณ์ (Emotions) เป็น Filters ที่มีอำนาจในการสื่อสารมากที่สุด ในกระบวนการสื่อสารเกิดจากทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่งอารมณ์จะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้อื่น และอารมณ์อาจเป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหาสาร เช่น ผู้บริหารมีอารมณ์ร้อนก็จะมีเสียงดัง แสดงถึงความเร่งรีบในการทำงาน พนักงานจะรีบตามไปอย่างรวดเร็ว ในทำนองเดียวกัน แม้ว่าผู้บริหารจะมีเรื่องด่วนแต่มีเสียงปกติ พนักงานก็จะไม่รีบร้อน อารมณ์ที่รุนแรงยิ่งสามารถป้องกันบุคคลไม่ให้ได้ยินสิ่งที่ผู้ส่งสารพูดออกไป (Moorhead & Griffin.1998 : 264)

3.1.3.1.3. เจตคติ (Attitudes) คือ ความเชื่อที่อยู่เบื้องหลังของอารมณ์ เป็นปัจจัยแรกที่ส่งผลกระทบต่อติดต่อสื่อสาร เจตคติลบเป็นปัญหาต่อการสื่อสารได้ในขณะที่มีอารมณ์ เจตคติลบจะสร้างแรงต่อต้านข่าวสารและสามารถนำไปสู่ความล้มเหลวของการสื่อสาร เจตคติบวกก็จะเกิดปัญหาต่อการสื่อสาร

ด้วยเช่นกัน ซึ่งเจตคติได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรม การแสดงออกทางสีหน้า ภาษากาย และน้ำเสียง (Gladenswartz & Rowe.1998 : 101 - 136)

3.1.3.1.4. บทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) มีผลกระทบต่อการสื่อสารที่ดี และความคาดหวังดังกล่าวจะบิดเบือนการสื่อสารได้

3.1.3.1.5. อคติเรื่องเพศ (Gender bias) ความแตกต่างระหว่างเพศ ก็จะมีประเด็นและความสนใจในการสื่อสารแตกต่างกัน เนื้อหาที่จะพูดมีความสนใจแตกต่างกัน และในการให้บริการสุขภาพ ผู้รับบริการจะมีความสุขสบายเพิ่มขึ้น เมื่อได้ติดต่อกับแพทย์หรือพยาบาลผู้ให้บริการที่เป็นเพศเดียวกับตน

3.1.3.1.6. สารที่ไม่ใช่คำพูด (Non-verbal messages) ในการสื่อสารกับบุคคลอื่น ผู้ส่งสารจะใช้ทั้งคำพูด (verbal) และสารที่ปราศจากคำหรือสัญญาณ (nonverbal) ภาษาท่าทาง เช่นสีหน้า น้ำเสียง ท่าทางอื่นๆ มีงานวิจัยพบว่า nonverbal communication (Body language) มีผลต่อผู้รับสารมากกว่า verbal communication ถึง 5 เท่า

3.1.3.1.7. การสะท้อนกลับ (Feedback) ช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีความเข้าใจตรงกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรเมื่อได้รับสาร ผู้รับสารจะสะท้อนข่าวสารไปยังแหล่งที่มีการสื่อสาร แต่ละองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญ ถ้ามีส่วนใดส่วนหนึ่งเกิดความผิดพลาด ข่าวสารนั้นจะไม่สามารถได้รับการสื่อสารตามจุดมุ่งหมายได้ การสะท้อนกลับจึงมีความสำคัญเช่นเดียวกัน (Moorhead & Griffin.1998 : 161)

3.1.3.2. ความตระหนักรู้ในตนเอง (Self - awareness) หมายถึง การที่บุคคลมีความตระหนักรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดและความสามารถของตนเองในการกระทำสิ่งต่างๆ เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทและความรับผิดชอบของตนเองในองค์กร การตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ตนเองปฏิบัติจริงและปรัชญาที่ยึดถือ การเข้าใจถึงทัศนคติที่มีต่อตนเอง การเรียนรู้การกระทำของตนเองมีผลกระทบต่อผู้อื่นอย่างไรเป็นต้น การเพิ่มความตระหนักรู้ในตนเองจะช่วยให้บุคคล พัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในทางบวก มีความเข้าใจตนเองและบุคคลอื่นมากขึ้น

3.1.3.3. การยอมรับนับถือตนเอง (Self - acceptance) หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความรู้สึกชอบและยอมรับในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ ซึ่งมีความสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการยอมรับคนอื่น บุคคลที่มีการยอมรับนับถือตนเองมากเท่าไร ก็จะมีการยอมรับผู้อื่นมากขึ้นเท่านั้น มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน บุคคลที่ยอมรับตนเองในทางบวก จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี การทำงานเป็นทีมดีกว่าบุคคลที่ยอมรับนับถือตนเองในทางลบ นอกจากนั้นการยอมรับนับถือตนเองของบุคคลยังมีความสำคัญต่อการตั้งเป้าหมายและความสำเร็จตามเป้าหมายด้วย บุคคลที่มีการยอมรับนับถือตนเองมากๆ จะมีผลต่อความภาคภูมิใจในตนเอง (Self - esteem) ดังนี้

ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self - esteem) หมายถึง บุคคลจะมองตนเองว่ามีคุณค่าและมีเกียรติ บุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเองจะมีลักษณะมุ่งอนาคต (Future oriented) มีการเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์ มีการควบคุมอารมณ์ตนเอง ให้การช่วยเหลือ - รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ให้การยอมรับผู้อื่นเป็นอย่างดี (Reece & Brandt.1997 : 101) ผู้ที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูง จะมีแรงจูงใจมากกว่าผู้ที่มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ซึ่งความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของบุคคล หมายความว่า ถ้าบุคคลมีความภาคภูมิใจในตนเองสูง ก็จะมีผลการปฏิบัติงานสูงด้วย (Amoldt & Raynes. 2001 : 370) ดังนั้นผู้บริหารจึงต้องพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองของบุคคล โดยการฝึกให้บุคคลในองค์กรมีความคิดในเชิงบวก (positive thinking) มีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จ เพื่อให้องค์กรมีผลผลิตเพิ่มขึ้น

3.1.3.4. แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง แรงผลักดันจากภายในของบุคคลทำให้เกิดพฤติกรรมที่มีเป้าหมายและมีความต่อเนื่อง แรงจูงใจประกอบด้วยแรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก บุคคลจะมีความพึงพอใจและมีความสุขเมื่อประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ส่วนแรงจูงใจภายนอกเป็นความพึงพอใจของบุคคลเมื่อปฏิบัติงานแล้วได้รับรางวัลเป็นสิ่งตอบแทน เป็นกระบวนการทางจิตใจซึ่งทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้นและมีความมุ่งมั่นในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมาย แรงจูงใจจะช่วยเพิ่มพลังของบุคคล กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีแรงจูงใจสูงจะทำให้ผู้นั้นยิ่งทำงานหนักและยาวนานมากขึ้นกว่าเดิม นับว่ามีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคคล เนื่องจากแรงจูงใจไม่ได้หมายถึงเฉพาะการให้รางวัล หรือการลงโทษเท่านั้น แต่รวมถึงความพึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ แรงจูงใจจะมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นในทางบวกด้วย ซึ่งแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคคล และจะเกี่ยวโยงไปถึงความพึงพอใจในงาน เจตคติต่องานซึ่งมีความแตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้นั้นมีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับค่าจ้างและเงินเดือนเป็นปัจจัยสำคัญแต่เพียงอย่างเดียว นอกจากนั้นความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม/องค์กร ก็มีความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานของบุคคลด้วย หากบุคคลขาดแรงจูงใจในการทำงานแล้ว บุคคลนั้นก็อาจไม่ได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ และผลงานก็ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร (ชูชัย สมิทธิไกร. 2540 : 6 , 93 - 94)

3.1.3.5. ความไว้วางใจ (Trust) หมายถึงความเชื่อมั่นว่าอีกฝ่ายหนึ่งจะกระทำไปในทางที่ก่อให้เกิดผลดี แต่ละฝ่ายให้การยอมรับ ความอบอุ่นใจซึ่งกันและกัน ความไว้วางใจจึงเป็นปัจจัยสำคัญของการมีมนุษยสัมพันธ์ความสัมพันธ์ที่ดีจึงอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ หากปราศจากความไว้วางใจความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งหลายจะกลายเป็นความขัดแย้ง ส่งผลกระทบต่อการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลข่าวสาร ความไว้วางใจนี้เกิดขึ้นจากการยอมรับบุคคลอื่นมีการติดต่อกันอย่างเปิดเผย ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เท่าที่จะทำได้ ในเรื่องนี้แอมนาส (Amnas. 2001 : 157 - 165) ได้กล่าวว่า ผู้ให้บริการสุขภาพต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้าง ความไว้วางใจให้เกิดขึ้น เพราะความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การวางแผน การวินิจฉัย การตรวจรักษา ตลอดจนมีสิทธิที่จะปฏิเสธความร่วมมือในการรักษาด้วย ที่สำคัญคือผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานบริการสุขภาพ มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคลและชุมชน ถ้าผู้ให้บริการสร้างความไว้วางใจ มีการสื่อสารอย่างเปิดเผยตั้งแต่แรกก็พบกัน จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ความสัมพันธ์และความร่วมมือที่เกิดขึ้นจะมีความมั่นคง และยั่งยืนตลอดไป (Wagner & Hollenbeck. 1998 : 354 - 355) หากปราศจากความไว้วางใจซึ่งกันและกันแล้ว ความสัมพันธ์ก็ไม่อาจดำเนินต่อไปได้

3.1.3.6. การเปิดเผยตนเอง (Self - disclosure) หมายถึงการที่บุคคลเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบว่า เขามีความรู้สึกละเอียดอ่อนต่อสิ่งที่เขาได้กระทำลงไป การเปิดเผยตนเองทำให้บุคคลสองคนเกิดความสนิทสนมใกล้ชิดกัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการติดต่อสื่อสารที่ดี และจะนำไปสู่ความไว้วางใจ ส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีการอภิปรายแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันมากขึ้น

3.1.3.7. การจัดการความขัดแย้ง (Conflict management) หมายถึงความขัดแย้งระหว่างบุคคลในองค์กร เมื่อบุคคลทำงานร่วมกันมักจะเกิดความขัดแย้งขึ้น ความขัดแย้งดังกล่าวอาจเป็นความขัดแย้งในด้านเป้าหมาย วิธีการ ความต้องการ หรือความคาดหวังก็ได้ บางครั้งเกิดความขัดแย้ง เช่นการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ไม่เต็มใจแลกเปลี่ยนข้อมูล ไม่ไว้วางใจ ไม่มีความปลอดภัย ฯลฯ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขเกิดความแตกแยกในองค์กร และประสิทธิผลในงานลดลง เนื่องจากความขัดแย้งจะไปขัดขวางความร่วมมือ สร้าง

ความสงสัยและความไม่ไว้วางใจเกิดขึ้นในหมู่คณะ การแก้ไขปัญหาลุปรรรคเป็นสิ่งจำเป็น ต้องพัฒนาความสัมพันธ์ภายในกลุ่มโดยการทำงานเป็นทีม มีการสื่อสารแบบเปิด ความไว้วางใจ การจงใจให้ปรับความคิดเป็นบวก (positive thinking) ทักษะในการแก้ปัญหาคัดแย้ง เพื่อลดความแตกต่างและความขัดแย้ง ควรจัดให้มีการประชุมร่วมกันเพื่อให้มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน สร้างความสัมพันธ์ในกลุ่มและมีความสนใจร่วมกัน การสร้างแรงจูงใจระหว่างสมาชิกในทีมทุกคน หากมีการแก้ไขความขัดแย้งที่ดีจะนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่แนบแน่นสนิทสนมกัน และนำไปสู่ที่มงานที่มีศักยภาพ ตลอดจนประสบความสำเร็จ (Wagner & Hollenbeck, 1998 ; Woolf , Lawrence & Jonas. 1996 : 12 - 13 ; Chang. 1995 : 6 - 9 , 90)

3.1.4. ความสำคัญของมนุษย์สัมพันธ์

มนุษย์สัมพันธ์ในการทำงานจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จตามเป้าหมายของบุคคลและองค์กร ในปัจจุบันการพัฒนาที่สำคัญที่สุดเกือบทุกวงการ ก็คือการเพิ่มทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นลักษณะพื้นฐานที่สำคัญ ความรู้และความสามารถด้านเทคนิคเพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในหน้าที่ได้ เพราะขาดความสามารถที่จะเชื่อมความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ ผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี จะสามารถสื่อสารกับบุคคลอื่น ๆ ได้อย่างเปิดเผยและจริงใจ ตลอดจนมีการควบคุมอารมณ์ของตนได้เป็นอย่างดี เพราะอารมณ์จะมีผลต่อความรู้สึกของผู้อื่น เข้ากับคนอื่นได้ง่าย เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความพอใจรักใคร่ ให้ความเกรงใจ อยู่ที่ได้ก็มีแต่ผู้นิยมชมชอบ เป็นที่ไว้วางใจของผู้ใกล้ชิด ตลอดจนได้รับความสนิทสนมชื่นชอบจากเพื่อนร่วมงาน หากต้องทำงานติดต่อกับบุคคลภายนอก เช่น ผู้มาขอรับบริการ ประชาชน หรือลูกค้า รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับชุมชน ก็ย่อมได้รับคำชมเชยก้องจากบุคคลเหล่านั้น จะเห็นได้ว่า มนุษยสัมพันธ์มีส่วนสนับสนุนที่สำคัญในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ ทั้งส่วนบุคคลและองค์กร เริ่มจากการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับตนเอง (one relationship ourselves) กล่าวคือ คิดดีต่อตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง ไม่ดูถูกหรือลงโทษตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น (one - to - one relationships) อาทิ ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ลูกค้า ฯลฯ การมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในกลุ่ม (relationships with members of a group) ตลอดจนการป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น การมีมนุษยสัมพันธ์ของบุคคลไม่ใช่เพียงแต่เป็นปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเท่านั้น ที่มากกว่านั้นก็ถือการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ต้องมีความไว้วางใจต่อกันทั้งต่อหน้าและลับหลัง ตลอดจนมีการควบคุมอารมณ์ตนเองเป็นอย่างดีอีกด้วย เพราะอารมณ์จะมีผลต่อความรู้สึกของผู้อื่น ดังนั้นมนุษยสัมพันธ์จึงก่อให้เกิดความร่วมมือและความสัมพันธ์ในกลุ่ม การสร้างที่มงานที่มีคุณภาพในการให้บริการสุขภาพ ตลอดจนความสำเร็จตามเป้าหมายของบุคคลและขององค์กร (Reece & Brandt. 1997 : 1 - 25 , ชูพงศ์ ปัญจมะวัตติ. 2541 : 3 - 4 , อัมพิกา ไกรฤทธิ. 2521 : 18 - 19) ดังนี้

3.1.4.1. ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ขวัญและกำลังใจในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างเต็มศักยภาพ พนักงานจะมีความรู้สึกมั่นคงในชีวิต ส่งผลให้หน่วยงานมีผลผลิตเพิ่มขึ้น

3.1.4.2. ผู้นำที่มีมนุษยสัมพันธ์ดีกับพนักงานทุกคน มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความรู้ในงานนั้น ๆ รู้จักการปกครองงาน รู้จักใช้คน จะทำให้พนักงานเชื่อถือและไว้วางใจ ส่งผลให้มีการทำงานเป็นทีมและองค์กรมีผลผลิตมากขึ้น

3.1.4.3. การฝึกสร้างมนุษยสัมพันธ์ ทำให้เป็นบุคคลที่ไวต่อการรับรู้ถึงความต้องการของผู้อื่น ความรู้สึกของผู้อื่น เป็นช่องทางในการปรับปรุง การปฏิบัติงานกับผู้อื่นให้ดีขึ้น

3.1.4.4. บุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน ช่วยให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งส่วนบุคคลและองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในศตวรรษที่ 21 มีการแข่งขันด้านคุณภาพในธุรกิจด้านบริการจะให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพมากกว่าลักษณะของสินค้า

จะเห็นว่ามนุษยสัมพันธ์มีความสำคัญมากทั้งในชีวิตประจำวันของบุคคล ตลอดจนการปฏิบัติงาน ทั้งด้านบริหารและด้านการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ คุณภาพของการบริการภายในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานที่ทำงานต่าง ๆ ทั้งผู้บริหารและพนักงานล้วนต้องมีมนุษยสัมพันธ์ (Dubrin, 1992 : 2 - 3) เช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ที่มีการปฏิบัติงานต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกับญาติและเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนประชาชน เพื่อให้การประสานงานและการปฏิบัติงานในชุมชนได้ผลดี จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างมนุษยสัมพันธ์ให้เป็นเครื่องมือช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นหมู่คณะ มีความสามัคคีเป็นหน้าหนึ่งใจเดียวกัน มีการสร้างความเข้าใจอันดี เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดี มีความพึงพอใจ เห็นอกเห็นใจกัน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นพื้นฐานสำคัญของการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม เมื่อทุกคนมีความรักความเข้าใจอันดีต่อกัน จะเกิดความรู้สึกอยากช่วยเหลือ ให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจและจริงใจ (จรรยา ทองถาวร, 2533 : 4 - 6) ในกระบวนการปฏิบัติงานของบุคคลจำเป็นต้องอาศัยทักษะ 3 ประการ ได้แก่ ทักษะทางเทคนิค ทักษะมนุษยสัมพันธ์ และทักษะทางมนโทัศน์ ซึ่งทักษะทั้ง 3 ประการนี้จะแปรเปลี่ยนไปตามตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงานตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับการจัดการ และระดับปฏิบัติการ ทักษะมนุษยสัมพันธ์ เป็น 1 ใน 3 ทักษะดังกล่าวประกอบ 5

ระดับการจัดการ

ความต้องการของทักษะ

การจัดการระดับสูง (นโยบาย)	ทักษะทางมนโคติ ความคิด (conceptual skill)
การจัดการระดับกลาง (จัดการ)	ทักษะทางมนุษยสัมพันธ์ (human relations skill)
การจัดการระดับต่ำ (ปฏิบัติการ)	ทักษะทางเทคนิค (technical skill)

ภาพประกอบ 5 ความต้องการทางทักษะที่เปลี่ยนไปตามระดับในการปฏิบัติงาน

ที่มา : Rogers, 1994 *Occupational Health Nursing : Concepts and Practice* : 350

จากภาพประกอบ 5 จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติงานจากระดับต่ำไปถึงระดับสูงนั้นมีความต้องการทักษะต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน กล่าวคือระดับปฏิบัติการจะมีความต้องการทักษะทางเทคนิคมาก ระดับนโยบายจะมีความต้องการทักษะทางเทคนิคน้อย แต่ตรงข้ามกับทักษะทางมนโคติซึ่งระดับปฏิบัติจะมีความต้องการมากขึ้นตามลำดับและมากที่สุดในระดับนโยบาย ขณะเดียวกันจะเห็นว่าตัวกลางอันเป็นแกนสัมพันธ์ที่สำคัญในทุกระดับงานคือทักษะมนุษยสัมพันธ์ ดังนั้น ทั้งผู้บริหารและผู้ร่วมงานควรตระหนักถึงการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เพื่อประโยชน์สูงสุดทั้งของบุคคลและองค์กร

จากการประมวลผลงานวิจัยพบว่าการติดต่อสื่อสาร ความไว้วางใจ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Tones & Tilford.1994 ; Omaswa, et al.1997 ; Putland, Baum & Macdougall. 1997 ; Hobbs, et al.1998 ; CDC.1998 ; Clark & Maben.1999 ; Mac Donald.1999 ; Stahl D.A.1999 ; วันทนีย์ วัฒนะ. 2537 ; นุชราพร แสนบล. 2537 ; นรินทร์ สังข์รักษา. 2537 ; ภาศิษฏา อ่อนดี. 2539 ; กมลวรรณ หวังสุข.2541 ; พฤษพิศ พรวงศ์เลิศ. 2541 ; อัจฉา แขวงม่วงชุม. 2539 ; มะลิ วิมาโน. 2544)

จะเห็นได้ว่าทักษะมนุษยสัมพันธ์มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และในการปฏิบัติงานของบุคคลและองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งในศตวรรษที่ 21 นี้ มีการแข่งขันที่มุ่งเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพ สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการ ดังนั้นการเตรียมบุคลากรสาธารณสุข ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขแนวใหม่ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาทักษะการมีมนุษยสัมพันธ์ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในสถานบริการและในชุมชน

3.1.5. แนวทางการสร้างเจตคติต่อมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน

สำหรับการฝึกอบรมในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดหลักสูตรเสริมสร้างเจตคติต่อมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน ที่ได้ผลจากการวิจัยของมะลิ วิมาโน.(2544) ที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสาร การเปิดเผยตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง ความตระหนักรู้ในตนเอง ความไว้วางใจ การจูงใจ การจัดการความขัดแย้ง สอดคล้องกับแนวคิดของรีซและبرانด์ (Reece & Brandt.1997) ที่กล่าวว่ามนุษยสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารเป็นหัวใจสำคัญ นอกจากนั้นมีส่วนประกอบอื่นๆ ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนเอง ความไว้วางใจ การเปิดเผยตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง การจูงใจ และการจัดการความขัดแย้ง โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสาธิต การแสดงบทบาทสมมุติ และกรณีศึกษา

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างทักษะมนุษยสัมพันธ์ (Human Relations Training) พบว่ามีความหลากหลาย ดังนี้

นักเรียน - นักศึกษา

ลาวัณย์ มหาทุมะรัตน์ (2529) ศึกษาผลการใช้กิจกรรมกลุ่มในการพัฒนามนุษยสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 12 คน ได้รับการฝึกกิจกรรมกลุ่ม และกลุ่มควบคุม 12 คน ได้รับข้อเสนอแนะ สำหรับกิจกรรมที่ใช้ในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ ประกอบด้วย ยิ้มแย้มแจ่มใสด้วยความจริงใจ การรู้จักกล่าวทักทายผู้อื่นก่อน พุดจาสุภาพ เหมาะสมกับเรื่องบุคคล เวลาและสถานที่ การให้ การรับ ยกย่องชมเชยผู้อื่น เป็นผู้ฟังที่ดี ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม 8 ครั้ง ๆ ละ 2 โปรแกรม ๆ ละ 30 - 45 นาที การประเมินผล ใช้แบบสอบถามวัดทักษะมนุษยสัมพันธ์ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีมนุษยสัมพันธ์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีมนุษยสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ .01

ต่อมามีการศึกษาของ พวงทิพย์ ศิริเจริญ (2532) ได้ศึกษาผลของการแสดงบทบาทสมมุติที่มีต่อมนุษยสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน เข้าร่วมกิจกรรมการแสดงบทบาทสมมุติ และกลุ่มควบคุม 12 คน ได้รับข้อเสนอแนะ สำหรับกิจกรรมที่ใช้ในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ในกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย การปฐมนิเทศให้ทุกคนแนะนำตนเอง การสร้างความคุ้นเคย ให้ทุกคนถามข้อมูลเกี่ยวกับเพื่อนๆ การสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนใหม่ การรู้จักทำงานร่วมกับผู้อื่น การ

รักษามิตรภาพให้ยืนนาน การแสดงน้ำใจต่อกันในโอกาสที่เหมาะสม การรู้จักแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง การสร้างบุคลิกภาพให้เป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ ส่วนในกลุ่มควบคุม ใช้ข้อเสนอเทศตามหัวข้อดังกล่าว ใช้เวลาจัดกิจกรรม ครั้งละ 40 - 50 นาที ผู้วิจัยมีการประเมินผล โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นและวิถีปฏิบัติในสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจพบได้ในชีวิตประจำวัน โดยแต่ละข้อจะมีสถานการณ์กำหนดขึ้น ผลการวิจัยพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีมนุษยสัมพันธ์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า กลุ่มทดลองมี มนุษยสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ.01

ต่อมาซูชัย สมิทธิไกรและสมชาย เตียวกุล (2530) ได้ศึกษาผลของประสบการณ์กลุ่มฝึกมนุษยสัมพันธ์ที่มีต่อทัศนคติส่วนบุคคลตามการรับรู้ของผู้รับการฝึก กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา2528 จำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 36 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกมนุษยสัมพันธ์เป็นเวลา 20 ชั่วโมง กิจกรรมประกอบด้วย การเข้าใจและยอมรับตนเอง การเข้าใจและยอมรับผู้อื่น การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล การแก้ไขปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล ผู้วิจัยประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามผลการวิจัยพบว่าผู้รับการฝึกมนุษยสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนจากการทำแบบสำรวจทัศนคติส่วนบุคคลเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึกมนุษยสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ

การวิจัยต่อมาเป็นการศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่2 ของวิมล หนองพงษ์ (2538) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 12 คน เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล กลุ่มควบคุมได้รับข้อเสนอเทศเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สำหรับกิจกรรมที่ใช้ประกอบด้วย

การเข้าใจตนเอง : การเข้าใจความรู้สึกและการแสดงออกของตนเอง

การเข้าใจเพื่อน : การเข้าใจความรู้สึกและการแสดงออกของเพื่อน

ความเป็นตัวของตัวเอง : การเป็นผู้ฟังที่ดี การแสดงความคิดเห็น การกล้าปฏิเสธ

การยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล : การรับฟังความคิดเห็นของเพื่อน และการให้อภัยเมื่อเพื่อนทำผิด ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การให้และการรับ การให้ความช่วยเหลือเพื่อน สำหรับเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ครั้งละ 50 นาที ผู้วิจัยประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามวัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนสัมพันธภาพดีขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีสัมพันธภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ .01

การศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวข้องกับการฝึกมนุษยสัมพันธ์ที่มีต่อความภาคภูมิใจตนเอง (self-esteem) และทักษะการติดต่อสื่อสารของนักเรียนชั้นเกรด 4 ในรัฐฟลอริดา จำนวน 120 คน (Parker.1983) เป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน และกลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองได้รับการฝึกมนุษยสัมพันธ์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆละ 30 นาที เป็นเวลา 8 สัปดาห์ติดต่อกัน กิจกรรมที่ใช้ทั้งหมด 16 กิจกรรม เพื่อให้ผู้รับการฝึกมีความรู้เท่าทันตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ทักษะในการติดต่อสื่อสารดีขึ้น ผู้วิจัยมีการประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามทั้งก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า การฝึกมนุษยสัมพันธ์มีผลต่อบุคคลคือทำให้เกิดความภาคภูมิใจตนเองและมีทักษะการติดต่อสื่อสารเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และผู้รับการฝึกมีความรู้สึกต่อดตนเองและผู้อื่นดีขึ้น

พนักงานในองค์กร

การศึกษาของผดุง พรหมมูล (2537) ทำการสร้างชุดพัฒนาตนเอง เรื่องมนุษยสัมพันธ์สำหรับหัวหน้าภาควิชา ในสถาบันราชภัฏ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน วัตถุประสงค์เพื่อสร้างชุดพัฒนาตนเอง

เรื่องมนุษยสัมพันธ์สำหรับหัวหน้าภาควิชา ประกอบด้วยสาระ 4 ชุด ได้แก่ หลักมนุษยสัมพันธ์กับการบริหาร แนวคิดด้านการบริหารแบบมนุษยสัมพันธ์ แนวคิดทางพุทธศาสนาที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างมนุษยสัมพันธ์ และมนุษยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารของหัวหน้าภาควิชา เอกสารประกอบด้วย คำชี้แจงในการศึกษาแนวคิด วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหา การประเมินผลตนเอง แบบทดสอบประจำชุด และชุดพัฒนาเพื่อซ่อมเสริม แบบทดสอบชุดพัฒนาด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ชุดพัฒนาตนเองมีประสิทธิภาพ ได้ค่า 86.75 / 90.17 โดยหาประสิทธิภาพจากเกณฑ์ 90 / 90 สามารถนำไปให้หัวหน้าภาควิชาในสถาบันราชภัฏศึกษาด้วยตนเองเกี่ยวกับมนุษยสัมพันธ์ในการบริหารงานของตนได้ เนื้อหาสาระในแต่ละประเด็นมีความชัดเจนดี ส่วนการเสนอเนื้อหาอย่างขาดเนื้อหาที่เป็นกรณีศึกษา ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความคิดเชิงวิเคราะห์

ต่อมาเป็นงานวิจัยที่มีการสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะมนุษยสัมพันธ์ของผู้บริหารระยะเวลาฝึก 28 สัปดาห์ ๑ ละ 1 ครั้ง ๑ ละ 90 นาที แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1) การอภิปรายทั่วๆไปเกี่ยวกับการบริหารจัดการผู้นำ ผู้ตาม แบบภาวะผู้นำใช้เวลา 9 ชั่วโมง ระยะที่ 2) เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เช่นการฟัง การปรับตัว และทบทวนกิจกรรม ใช้เวลา 30 ชั่วโมง ระยะที่ 3) เป็นกิจกรรมเน้นการจูงใจตามทฤษฎีของ Herzberg Maslow Porter and McGregor ใช้เวลา 42 ชั่วโมง การประเมินผลทั้งก่อนและหลังการอบรมวัดการตระหนักรู้ในตนเอง (self - awareness) ความไวต่อความต้องการของบุคคลอื่น และแบบภาวะผู้นำ มีการประเมินพฤติกรรมโดยผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา มีการประเมินผลหลังฝึกอบรม 90 วัน และ 18 เดือน หลังจากโครงการสิ้นสุดลง ผลการอบรมพบว่า เจตคติมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพ พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการบริหารที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการตระหนักรู้ในตนเอง (self - awareness) มีความไวต่อความต้องการของบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นที่ไว้วางใจของผู้ใต้บังคับบัญชา การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บริหารที่ผ่านการอบรม กับผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นการสื่อสารสองทาง พนักงานมีความสามัคคีกันและผลการปฏิบัติงานขององค์กรเพิ่มขึ้น การประเมินผลทั้ง 2 ช่วงเวลาไม่มีความแตกต่างกัน กลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมมีผลงานลดลงในเวลาต่อมา (Web Master Rob Emmerling, 2001)

ต่อมาเป็นการศึกษาผลการฝึกทักษะมนุษยสัมพันธ์ที่มีต่อการสื่อสารของพนักงานในโรงพยาบาลของลูตซ์ (Lutz, 1984) กลุ่มตัวอย่างคือพนักงานของโรงพยาบาลมิสซูรี - โคลัมเบีย กลุ่มทดลองมี 181 คน และกลุ่มควบคุมมี 34 คน ผู้วิจัยมีการประเมินผลหลังจากการฝึกอบรมเป็นเวลา 6 ชั่วโมงโดยใช้แบบสอบถามวัดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสูงขึ้นกว่าเดิม แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยก็ได้สรุปว่าการฝึกมนุษยสัมพันธ์สามารถเปลี่ยนแปลงแบบแผนการติดต่อสื่อสารของพนักงานในโรงพยาบาลได้

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่าการพัฒนาทักษะมนุษยสัมพันธ์นั้นมีประเด็นที่สำคัญ 2 ประการ กล่าวคือลักษณะส่วนบุคคลที่จะต้องพัฒนา เช่น การยอมรับนับถือตนเอง การเปิดเผยตนเอง ความตระหนักรู้ในตนเอง และทักษะต่างๆที่จำเป็นในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น การติดต่อสื่อสาร การสร้างความไว้วางใจ การจูงใจและการจัดการความขัดแย้ง สิ่งต่างๆดังกล่าวข้างต้นนี้มีความเกี่ยวข้องสนับสนุนซึ่งกันและกัน ไม่สามารถเลือกพัฒนาเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งจำเป็นต้องพัฒนาทั้งสองส่วนพร้อมกัน นอกจากนี้ยังเห็นว่าการพัฒนาทักษะมนุษยสัมพันธ์ต้องให้โอกาสแก่ผู้เข้ารับการอบรม ได้แสดงบทบาทสมมุติ จัดกิจกรรมกลุ่ม และแสดงความคิดเห็นร่วมกัน จะได้ผลดีกว่าการได้รับข้อสนเทศต่างๆที่เกี่ยวข้อง หรือการเรียนรู้ด้วยตนเอง

3.2 การพัฒนาเจตคติต่อการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ (Attitude toward work)

3.2.1. ความหมายของเจตคติต่อการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ

จากการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่องาน นักวิชาการได้ให้ความหมายของเจตคติต่องาน ดังนี้

กรีนเบิร์ก (Greenberg.1996 : 94) กล่าวว่า เจตคติต่องานหมายถึงความสัมพันธ์ของความรู้สึก ความเชื่อ และพฤติกรรม มีการมุ่งไปสูงสุดมุ่งหมายโดยเฉพาะซึ่งเจตคติมีความสำคัญต่อองค์กรมาก ไม่เพียงแต่เป็นความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับงานที่ทำเท่านั้น ยังเกี่ยวข้องกับวิธีการทำงานและหน้าที่ในองค์กรอีกด้วย แกร์ริสัน และบลาย (Garrison & Bly. 1997 : 137) ได้ให้ความหมายของเจตคติต่องานว่าเป็นความรู้สึกของบุคคล ความคิด และความพร้อมที่จะกระทำในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับบุคคล สิ่งของหรือสถานการณ์ในที่ทำงาน การประเมินเจตคติต่องานของบุคคล ก็คือความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับองค์กรที่ทำงานซึ่งสมาชิกทุกคนจะมีเจตคติร่วมกันในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย มีการติดต่อสื่อสารปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม ก่อให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรซึ่งเจตคติมีผลต่อมนุษย์สัมพันธ์ของบุคคล

สรุปได้ว่า เจตคติต่อการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุขภาพ หมายถึงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุขภาพที่เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติงานเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ มีความพึงพอใจในงานของตน และพร้อมที่จะปฏิบัติงานนั้นให้เกิดประสิทธิผล

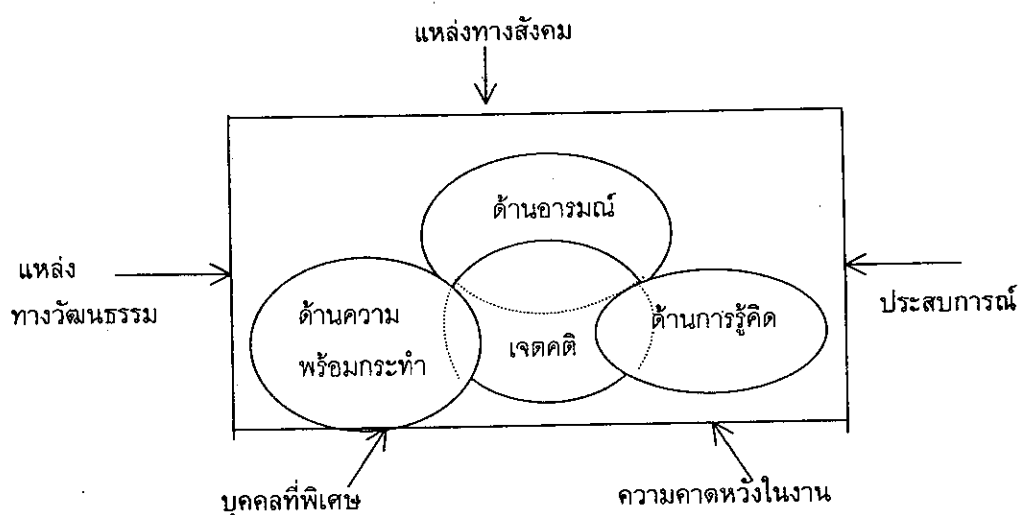
3.2.2. องค์ประกอบของเจตคติ

เจตคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ ความรู้เชิงประเมินค่า ความรู้สึกทางอารมณ์ และความพร้อมที่จะกระทำ ในแต่ละองค์ประกอบจะมีความเกี่ยวข้องไปยังองค์ประกอบอื่นๆ ด้วย ที่จะทำใ้บุคคลคล้อยตามและนำไปปฏิบัติ ในการพัฒนาเจตคติของบุคคลจึงต้องพัฒนาทั้ง 3 องค์ประกอบไปพร้อมๆ กัน (Zanden.1987 : 173-205 ; Hodgetts. 1993 : 91-93 ; Moorhead & Griffin. 1995 : 60 - 64 ; Greenberg.1996 : 94 -109. ; Garrison & Bly. 1997 : 137 - 147 ; ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2539 : 127) ดังนี้

3.2.2.1. องค์ประกอบด้านความรู้หรือการประเมินค่า (Cognitive component or Evaluative component) เป็นองค์ประกอบที่เกิดขึ้นเป็นอันดับแรก กล่าวคือบุคคลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นก่อนเสมอ ซึ่งการที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับวัตถุสิ่งของ หรือ เหตุการณ์ต่างๆรวมทั้งความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเหล่านั้นว่าดีหรือเลว มีประโยชน์หรือโทษอย่างไร นอกจากนี้การได้รับความรู้ที่ผิดพลาดหรือบิดเบือนในสิ่งใด ก็จะทำให้บุคคลมีเจตคติที่ไม่เหมาะสมต่อสิ่งนั้นๆได้ ความรู้เชิงประเมินค่าจึงเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญ

3.2.2.2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลทั้งในทางบวกและในทางลบ (อคติ) จะเป็นความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ พอใจ หรือไม่พอใจ ต่อสิ่งนั้น การที่บุคคลรู้ว่าสิ่งใดมีประโยชน์ บุคคลจะรู้สึกชอบหรือรู้สึกทางบวกต่อสิ่งนั้น แต่ถ้ารู้ว่าสิ่งใดมีโทษ บุคคลจะรู้สึกไม่ชอบต่อสิ่งนั้นซึ่งความรู้สึกนี้จะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติเมื่อบุคคลรู้เกี่ยวกับประโยชน์และโทษของสิ่งนั้นแล้ว และองค์ประกอบนี้จะสอดคล้องกับองค์ประกอบด้านการรับรู้เสมอ

3.2.2.3. องค์ประกอบด้านการมุ่งกระทำ (Behavioral component) เป็นองค์ประกอบที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่บุคคลมีความรู้เชิงประเมินค่าเกี่ยวกับประโยชน์หรือโทษของสิ่งต่างๆ และเกิดความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้นแล้ว ความโน้มเอียงหรือความพร้อมที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตนซึ่งความโน้มเอียงจะเกิดขึ้นโดยอาศัยจิตลักษณะอื่นๆ ของบุคคลและลักษณะสถานการณ์ประกอบด้วย สามารถแสดงรูปแบบขององค์ประกอบของเจตคติได้ดังนี้



ภาพประกอบ 6 แสดงองค์ประกอบของเจตคติ (ABC model of Attitude)

ที่มา : Garrison & Bly.(1997) *Human Relations : Productive Approaches for the workplace* :139 –140

จากภาพประกอบ 6 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างเจตคติกับมนุษย์สัมพันธ์ ดังนี้

3.2.2.3.1. แหล่งทางสังคม (Social sources) กล่าวคือ องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) มีผลต่อความรู้สึกทางกายภาพ (physical feelings) เช่น moods & emotions ส่วนองค์ประกอบด้านความคิดเชิงประเมินค่า (Cognitive component) ก็คือ กระบวนการคิด (thinking processes) การถ่ายทอดทางสังคม (socialization) จากครอบครัว บิดามารดา พี่ชาย พี่สาว ซึ่งเป็นตัวแบบ (modeling) จะก่อให้เกิดค่านิยม (values) และเจตคติของเด็ก (Childs'attitude) รูปแบบในการติดต่อสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันนั่นก็คือการถ่ายทอดทางสังคมในที่ทำงาน (socialization in the workplace) การมีเจตคติร่วมกันจะสร้างบรรยากาศในการประสานงานและความร่วมมือเกิดขึ้นในกลุ่ม ทุกคนจะเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีความเท่าเทียมกันนับว่าเป็นสิ่งสำคัญมาก

3.2.2.3.2. แหล่งทางวัฒนธรรม (Cultural sources) เจตคติมีรากฐานมาจากวัฒนธรรมและจริยธรรมที่สืบทอดต่อกันมา ในแต่ละสังคมก็จะมี ความแตกต่างกัน สิ่งที่เหมือนกันก็คือสมาชิกต้องการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มั่นคงและปลอดภัย การถ่ายทอดทางสังคมเป็นกระบวนการหนึ่งส่งผลให้เกิดเจตคติ และการกระทำของบุคคล

3.2.2.3.3. ประสบการณ์ (Experience) การกระทำของบุคคลเป็นผลมาจากเจตคติซึ่งเจตคติมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ

3.2.2.3.4. บุคคลพิเศษ (Special Individuals) สิ่งที่มีอิทธิพลต่อเจตคติของบุคคล ได้แก่ ครอบครัว สังคม เพื่อน งาน ประเพณี และวัฒนธรรม บางครั้งจะเลือกเป็นตัวแบบ (significant role model) ซึ่ง role model เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการทำงานของบุคคล เช่น พนักงานที่เข้าทำงานใหม่จะดูบุคคลที่

เขาชื่นชมพฤติกรรมและมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมดังกล่าว ดังนั้นวิทยากรหรือผู้นำการอบรมอาจให้พนักงานที่ประสบความสำเร็จ ช่วยเป็น role model ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อเจตคติและพฤติกรรมที่มีความสำคัญมาก

3.2.2.3.5. ประสบการณ์ในงาน (Work experience) ผู้เชี่ยวชาญด้านมนุษยสัมพันธ์กล่าวถึงความร่วมมือและวัฒนธรรมองค์กร การติดต่อสื่อสาร การร่วมกันกำหนดเป้าหมายล้วนมีอิทธิพลต่อสมาชิกขององค์กร บุคคลจะยึดถือเอาเจตคติของเพื่อนร่วมงานและขององค์กรเป็นหลัก ถ้ามีความสอดคล้องกัน โอกาสที่จะย้ายงานก็น้อยลง พนักงานที่ได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาจะคงอยู่ได้นาน

3.2.3. ความสำคัญของเจตคติต่องาน

เจตคติต่องานเป็นลักษณะทางจิตซึ่งนับว่าเป็นตัวแปรที่สำคัญตัวหนึ่งในการเพิ่มผลผลิต เพราะความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อองค์กรจะมีผลกระทบต่อผลผลิต เจตคติมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) การทุ่มเทกับงาน (job involvement) และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Organizational commitment) มีรายละเอียดดังนี้

3.2.3.1. ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) เมื่อบุคคลมีเจตคติต่องาน เช่น สนุกกับงาน เป็นที่ยอมรับของหัวหน้างาน ได้รับการประเมินผลการทำงานในทางบวก บุคคลนั้นก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่องาน มีความพึงพอใจในงานสูงทำให้เขามีความพร้อมที่จะทำงานได้เป็นอย่างดี ประเด็นสำคัญของมนุษยสัมพันธ์ก็คือถ้าสิ่งแวดล้อมเป็นไปในทางบวก ระดับความพึงพอใจก็จะเป็นบวกด้วย ความพึงพอใจของบุคคลจะเป็นภาพสะท้อนว่า เขาทำงานอย่างไร ทำงานมานานเท่าใดและจะเจริญก้าวหน้าอย่างไร การเรียนรู้จากสิ่งท้าทายที่ประสบความสำเร็จจะก่อให้เกิดความไว้วางใจ (Trust)

3.2.3.2. การทุ่มเทกับงาน (Job involvement) คือ ความรู้สึกของบุคคลว่างานของตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญ การทุ่มเทกับงานแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีแรงจูงใจในงานสูงและมุ่งมั่นที่จะทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย บุคคลส่วนใหญ่เมื่อเข้าร่วมงานกับใคร เขาจะมีความภาคภูมิใจในสิ่งที่เขาเป็น การมีเจตคติที่ดีต่องาน ความรู้สึกดังกล่าวนี้จะทำให้เขาประเมินผลการปฏิบัติงานและพิจารณางานที่ทำอยู่ ตลอดจนแสวงหาวิธีการพัฒนางานนั้น และทุ่มเทกับบทบาทนั้นอย่างเต็มที่ บุคคลพวกนี้จะมี Job involvement สูง และมีความภาคภูมิใจตนเอง (self-esteem) สิ่งเหล่านี้คือการยอมรับนับถือตนเอง (self-acceptance) ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นมีมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นอย่างดี แต่บางคนทีละเลงการทำงานและรู้สึกว่างานของตนเองไม่มีคุณค่า จะเป็นผู้ที่มี Job involvement ต่ำ

3.2.3.3. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Organizational commitment) การที่บุคคลเข้าร่วมงานกับองค์กร ด้วยความเชื่อมั่นในองค์กร และทำงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร บุคคลนี้จะมี ความยึดมั่นผูกพันกับองค์กรสูง มีงานวิจัยพบว่าสมาคมที่ประสบความสำเร็จ พนักงานจะมีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กรสูง และมีความสำคัญต่อการลาออกจากงาน หรือเปลี่ยนงานใหม่

ตัวอย่างการศึกษาของ ซีลิกแมน (Seligman) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาในมหาวิทยาลัย พบว่าบุคคลที่เจตคติบวกมีแนวโน้มว่าจะดีกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่าบุคคลที่ดีต่อบวก จะนำไปสู่การมีผลผลิตที่มากกว่าบุคคลอื่น ในการทำงานของบริษัทประกันชีวิต ซีลิกแมนใช้เวลา 20 นาที ให้พนักงานชายคนใหม่ทำแบบทดสอบเจตคติของเขาเหล่านั้น ภายใน 1 เดือน พนักงานใหม่ที่มีเจตคติบวก มียอดขายรายได้มากกว่าพนักงานใหม่ที่ไม่มีเจตคติบวก บริษัทจึงนำแบบทดสอบนี้มาวัดสมาชิกขององค์กร ในปีแรกผลการขายเพิ่มเป็น 10 ล้าน การศึกษาของซีลิกแมน แสดงให้เห็นพลังของการคิดบวกว่าคนที่มีความสำเร็จจะมีความคิดบวกมากกว่าผู้ที่ไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้นเจตคติต่องานจึงมีอิทธิพลต่อผลผลิตของบุคคลทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ (Hodgetts. 1992 : 447)

จากการประมวลผลงานวิจัยพบว่าเจตคติต่อการปฏิบัติงานของบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวก กับผลการปฏิบัติงาน อย่างเด่นชัด (Htwe. & Jost. 1997 ; Orpen. 1998 ; Richard , Potvin & Mansi.1998 ; Weiss , Nicholas & Daus.1999 ; Kopacz , Grossman & Klaman.1999 ; สมพร อิทธิเดชพงศ์. 2530 ; นุชราพร แสนบล. 2537 ; เกษมธิดา สพสมัย. 2537 ; อัจฉา แขวงม่วงชุม. 2539 ; กัลยาณี สุเวทเวทิน. 2540 ; แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์. 2540 ; วิรัตน์ ปานศิลา. 2542 ; มะลิ วิมาโน. 2544) จะเห็นได้ว่า เจตคติต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่ง การปฏิบัติงานดังกล่าว เป็นงานที่ต้องการความร่วมมือจากประชาชนสูง เพราะเป็นการปฏิบัติงานในเชิงรุกที่ ต้องการข้อมูลพื้นฐานของแต่ละชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพตลอดจนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพและคุณภาพชีวิตของชุมชนนั้นๆ และเพื่อให้การปฏิบัติงานครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม ควรจะ ส่งเสริมให้สถานบริการทุกระดับมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคลากรสาธารณสุขทุกคนจะต้องเห็นความ สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการและญาติให้ ครอบคลุม

3.2.4. แนวทางการสร้างเจตคติต่อการปฏิบัติงาน

ในการฝึกอบรมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การสร้างเจตคติบวก (Building positive attitudes) ซึ่งมีความสำคัญต่อการมีสุขภาพดี มีจิตใจและความเป็นอยู่ที่ดี สามารถประสานงานกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาและส่งเสริมการมีเจตคติที่ดีจึงเป็นทักษะที่สำคัญ โดยต้องมุ่งไปที่องค์ประกอบทั้ง 3 ประการของเจตคติได้แก่ความรู้เชิงประเมินค่า ความรู้สึกและการมุ่งกระทำ รวมทั้งหาวิธีการพัฒนาทั้ง 3 องค์ประกอบพร้อมกัน แนวทางในการสร้างเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลให้มีความเหมาะสมมากขึ้น เช่น ต้องให้บุคคลนั้นได้รับข้อมูลใหม่ที่เหมาะสมกับเรื่องนั้นๆวิธีที่จะทำให้บุคคลได้รับข้อมูลใหม่เพื่อเปลี่ยนเจตคติ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งแมคไกว์ (McGuire.1969 : 175 - 177) ได้เสนอวิธีการชักจูงให้บุคคลรับข้อมูลใหม่เพื่อ เปลี่ยนเจตคติไว้ 4 วิธีคือ

3.2.4.1. การให้คำแนะนำ (Suggestion Situation) เป็นวิธีที่ให้บุคคลอื่น เช่น เพื่อน หรือบุคคล ที่น่าเชื่อถือ มาเป็นผู้แนะนำสิ่งต่างๆ

3.2.4.2. การให้ทำตาม (Conformity Situation) วิธีนี้อาจจะออกมาในรูปของการให้เลียนแบบ บุคคลที่มีอำนาจเหนือกว่าหรือที่ตนเองเลื่อมใส

3.2.4.3. การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion Situation) เป็นวิธีที่ให้สมาชิกในกลุ่มได้เสนอ ความคิดเห็นในเรื่องนั้นๆ แล้วหาข้อสรุปที่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะทำให้สมาชิกในกลุ่ม รับรู้และคล้อยตามได้

3.2.4.4. การใช้สารชักจูง (Persuasive Messages) เป็นวิธีการที่กระทำโดยการส่งสารหรือสื่อ ประเภทต่างๆ ซึ่งสารเหล่านี้ต้องมีเหตุผลน่าเชื่อถือ จึงจะสามารถโน้มน้าวให้บุคคลที่ได้รับสารชักจูงนั้น เปลี่ยนเจตคติไปจากเดิมได้

สำหรับการฝึกอบรมเพื่อสร้างเจตคติต่อการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ในการวิจัยนี้ ได้ ใช้วิธีการต่างๆ ทั้ง 4 วิธีนี้ ในการฝึกอบรมเช่นกันและคาดว่าจะสามารถเปลี่ยน เจตคติของผู้รับการอบรมได้

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเจตคติ ดังนี้

สุปรียา อันทิวโรทัย (2529) ศึกษาผลการใช้แม่แบบในการพัฒนาพฤติกรรมการเรียนรู้และทัศนคติ ในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 36 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่ม ละ 18 คน ทั้งสองกลุ่มจะได้ทำแบบทดสอบทั้งก่อนและหลังการทดลอง กิจกรรมที่ใช้ในกลุ่มทดลองโดยการ

ให้แม่แบบ " วิดีโอเทป " ในแต่ละครั้งที่ให้ประกอบด้วยการเสนอแม่แบบ และสรุปอภิปราย สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 1 ชั่วโมง รวม 15 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินการโดยให้ " ข้อสนเทศ " ด้วยการบรรยายและแจกเอกสาร ในเวลาและจำนวนครั้งเท่ากับกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการเรียนและทัศนคติในการเรียนสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง เมื่อเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการเรียนและทัศนคติในการเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างเชื่อมั่นได้

ต่อมาวรรณ ศรีอุบล (2535) ศึกษา ผลการจัดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้สไลด์เทปเป็นเทคนิค " แม่แบบ " ที่มีต่อเจตคติเชิงจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กิจกรรมที่ใช้ประกอบด้วยเกม เพลง นิทาน บทบาทสมมุติ บุคคลตัวอย่าง และในกลุ่มทดลองใช้แม่แบบเสนอสไลด์เทปจำนวน 8 เรื่อง ซึ่งแสดงพฤติกรรมต่างๆ ของตัวแบบและพฤติกรรมสุดท้ายของตัวแบบที่ได้รับรางวัล ลงโทษหรือผลกรรมที่พึงพอใจ ไม่พึงพอใจ จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที ผู้วิจัยมีการประเมินผลโดยใช้แบบสอบถาม ถามเกี่ยวกับความรู้สึกและการกระทำบางอย่างที่ผู้ตอบประพฤติปฏิบัติพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเชิงจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างเชื่อมั่นได้

การศึกษาต่อมาธานี กลิ่นเกษร (2537) ศึกษาผลของการฝึกอบรมทางพุทธศาสนา เพื่อพัฒนา หิริ-โอตตปเปะ และทัศนคติต่อพุทธศาสนา ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคพัทลุง กลุ่มตัวอย่าง 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 50 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับฟังการบรรยาย อธิบายพระธรรม คำสอนของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าและการฝึกสมาธิจากพระสงฆ์ทำให้พระสงฆ์ที่มีความรู้ความชำนาญ ในด้านการอบรมธรรมะและการฝึกสมาธิเป็นผู้ฝึกอบรม- การเลียนแบบความเชื่อ ทัศนคติและการปฏิบัติ จากผู้ที่ตนเลื่อมใสศรัทธา และการเข้าร่วมกลุ่มได้ร่วมกันฟังธรรมะฝึกสมาธิรวมถึงการปฏิบัติดีปฏิบัติชอบ ตามหลักทางศาสนาซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อพุทธศาสนาในทางที่สูงขึ้น อย่างเชื่อมั่นได้

ต่อมาการศึกษาของทัศนีย์ เจริญเลิศ (2538) ได้ศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการเรียนวิชาภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 วัดฤประสงค์เพื่อพัฒนาทัศนคติต่อการเรียนวิชาภาษาอังกฤษ กลุ่มตัวอย่างมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาษาอังกฤษต่ำ คือได้เกรด 0 และมีทัศนคติต่อการเรียนวิชาภาษาอังกฤษ อยู่ในระดับสูง กลาง ต่ำ ระดับละ 10 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นจากประชากรแล้วสุ่มมาอย่างง่ายอีกครั้ง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน ผู้วิจัยดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองตามโปรแกรมการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม เป็นเวลา 12 ครั้ง ๆ ละ 50 นาที ในวันจันทร์และวันพุธ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ เวลา 16.00 - 16.50 น. ส่วนในกลุ่มควบคุมให้ข้อสนเทศในช่วงเวลาเดียวกัน การประเมินผลโดยใช้คะแนนจากการตอบแบบสอบถาม ทัศนคติขังก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีทัศนคติต่อการเรียนวิชาภาษาอังกฤษดีขึ้นอย่างเชื่อมั่นได้ทั้งสองกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบกันพบว่ากลุ่มทดลองมีทัศนคติต่อการเรียนวิชาภาษาอังกฤษดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างเชื่อมั่นได้

จากผลวิจัยดังกล่าวข้างต้นพบว่า การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาเจตคติในกลุ่มตัวอย่างเป็นการทดลองโดยใช้แม่แบบในการฝึกอบรม การสาธิตและการจัดกิจกรรมกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีเจตคติดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างเชื่อมั่นได้ ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะจัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาเจตคติโดยการจัดกิจกรรมกลุ่ม การระดมความคิดและการใช้ตัวแบบ เป็นแนวทางในการพัฒนา

3.2.5. การฝึกอบรม (Training)

การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดความรู้อย่างเป็นระบบ จากผู้รู้ หรือผู้ที่สามารถทำได้ ไปสู่ผู้ที่ไม่รู้หรือไม่สามารถทำได้ การฝึกอบรมสามารถเพิ่มความชำนาญ ทำให้บุคลากรมีความรอบรู้และได้รับการฝึกฝนที่ถูกต้องและการทำให้บุคคลได้เตรียมความพร้อมให้มีความรอบรู้และสามารถปฏิบัติงานด้านอื่นๆที่ยังไม่เคยทำจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่ามีคุณค่าและมีความสามารถมากขึ้น (Thompson, 2000 : 112) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติงานระดับตำบล เมื่อมีปัญหาต้องตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ในแต่ละท้องถิ่นก็มีความแตกต่างกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการฝึกอบรมอยู่เป็นระยะๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการทำงานตลอดจนประสบการณ์ใหม่ๆ แก่ผู้ปฏิบัติงานให้รู้ทันเหตุการณ์เนื่องจากการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพเป็นการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานจากประสบการณ์เดิม ที่เคยทำงานแบบตั้งรับเน้นการรักษาพยาบาล มาเป็นการทำงานเชิงรุกที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพเป็นหัวใจสำคัญ ซึ่งการทำงานเชิงรุกเป็นงานที่ยาก เพราะต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย และประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญเท่าที่ควร เพื่อให้การปฏิบัติงานดังกล่าวบรรลุตามวัตถุประสงค์ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานหลายด้าน ที่สำคัญก็คือการปรับกระบวนการคิดและพัฒนาเจตคติต่อการปฏิบัติงานเชิงรุกและทักษะมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนให้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ กระบวนการพัฒนาเป็นการฝึกอบรมจากการปฏิบัติงานจริง โดยใช้วิธีการถ่ายทอดเทคนิค รูปแบบการทำงาน ความรู้ต่างๆ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลนำความรู้และเทคนิคดังกล่าว ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานมีการติดตามประเมินผลการฝึกอบรมเป็นระยะ เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาาร่วมกันจนบรรลุวัตถุประสงค์

3.2.5.1. ความสำคัญของการฝึกอบรม

พอนท์. (Pont, 1995 : 164 -165) กล่าวถึง การฝึกอบรมว่า มีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาเจตคติ (Attitude) ของผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปในทางที่ดี เพิ่มทักษะ (Skill) ในงาน มีกำลังใจ มีความรักในงาน มีขวัญในการปฏิบัติงาน และมีความคิดสร้างสรรค์ ที่จะปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง (Self - confidence) ให้แก่ผู้รับการอบรม มีความกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น และกล้าตัดสินใจในการทำงาน มีความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) และผลการปฏิบัติงานเพิ่มสูงขึ้น (height performance) สอดคล้องกับ สตรีส. (Strees. 1977 : 104) ที่กล่าวถึงผลการปฏิบัติงานของบุคคลว่าขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญ 2 ประการ คือ แรงจูงใจ (Motivation) และความสามารถ (Ability) ที่จะป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมการทำงาน ของบุคคล โดยที่แรงจูงใจขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล ทั้งสภาพทางกายและทางสังคม ส่วนความสามารถเป็นผลมาจากสติปัญญา ประสบการณ์ การศึกษาและการฝึกอบรม ซึ่งเสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. ได้กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า คนที่ได้รับการศึกษาเท่ากันแต่อาจมีความสามารถต่างกัน เพราะมีประสบการณ์ต่างกัน ส่วนสติปัญญาของบุคคลนั้นมีอิทธิพลอย่างยิ่งคือระดับการศึกษา การให้การศึกษาและฝึกอบรม จึงเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพของบุคคลและองค์กร (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. 2522 : 180 - 183)

การพัฒนาบุคลากรมีรูปแบบและวิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ การฝึกอบรม การหมุนเวียนงาน การดูงาน การสอนงาน การนิเทศงาน การให้การศึกษา ทั้งในแง่ของการส่งบุคลากรไปเรียนในสถานศึกษา หรือการเรียนรู้ด้วยตนเอง การปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นต้น การฝึกอบรมจึงเป็นวิธีการหนึ่งของการพัฒนาบุคลากรที่นิยมใช้กันอยู่ในปัจจุบัน เพราะไม่ต้องสูญเสียบุคลากรของหน่วยงานที่จะต้องลาศึกษาต่อ (ชูชัย สมิทธิไกร. 2540 : 6 - 7) วิธีการหนึ่งที่ได้ผลดีก็คือการฝึกอบรมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการจัด

กิจกรรมได้แก่ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติและกรณีศึกษา (ชูชัย สมิทธิไกร. 2540 : 176 - 187) มีรายละเอียดดังนี้

3.2.5.1.1. การบรรยาย (lecture) คือการบรรยายสาระความรู้ต่างๆโดยวิทยากร เป็นการสื่อสารแบบทางเดียว (one - way communication) จากวิทยากรสู่ผู้รับการอบรมจำนวนมากโดยเตรียมเนื้อหา รวมทั้งสื่อที่ใช้ประกอบการบรรยาย เช่นแผ่นใส สไลด์ รูปภาพ เป็นต้น เพื่อถ่ายทอดความรู้ใหม่ๆไปสู่คนจำนวนมากในเวลาอันรวดเร็ว

3.2.5.1.2. การอภิปรายกลุ่ม (group discussion) คือการแบ่งผู้รับการอบรมเป็นกลุ่มย่อยๆ จำนวนตั้งแต่ 4 - 12 คน เพื่อให้สมาชิกในแต่ละกลุ่มได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และหาข้อสรุปหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประเด็นใดประเด็นหนึ่ง

3.2.5.1.3. การระดมสมอง (brainstorming) คือการประชุมกลุ่มซึ่งเปิดโอกาสและกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างเสรีโดยปราศจากข้อจำกัด การวิพากษ์วิจารณ์ หรือการตัดสินคุณค่าใดๆ เพื่อให้ได้ความคิดที่หลากหลายและมีปริมาณมากที่สุด ในการหาแนวทางในการปฏิบัติงานหรือ แก้ไขปัญหาที่มีความยุ่งยากซับซ้อน

3.2.5.1.4. การสาธิต (demonstration) คือการแสดงให้เห็นให้ผู้รับการอบรมเห็นถึงการปฏิบัติจริง เปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมได้ทดลองปฏิบัติตามและซักถามปัญหา เพื่อให้ผู้รับการอบรมเกิดความเข้าใจ และเห็นการปฏิบัติจริงการสาธิตเหมาะสำหรับการเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน อาทิ การออกกำลังกาย การตรวจสอบสภาพ ภายภาพบำบัด เป็นต้น

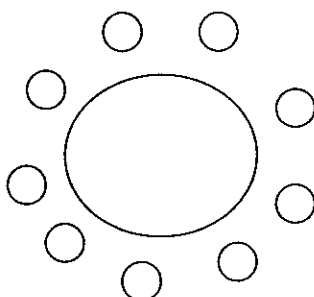
3.2.5.1.5. การแสดงบทบาทสมมติ (role playing) คือกิจกรรมซึ่งกำหนดให้ผู้รับการอบรมแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่ได้กำหนดไว้ จากนั้นมีการอภิปรายและการวิเคราะห์ เพื่อพิจารณาว่ามีสิ่งใดเกิดขึ้นบ้าง เพื่อให้ผู้รับการอบรมได้ฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

3.2.5.1.6. กรณีศึกษา (case studies) คือการบรรยายถึงสถานการณ์ในรูปของงานเขียน เทปบันทึกเสียง หรือวีดิทัศน์ให้ผู้รับการอบรมศึกษาและอภิปรายภายใต้การแนะนำของวิทยากร เพื่อให้ผู้รับการอบรมได้มีส่วนร่วมในการฝึกอบรม สอนทักษะการวิเคราะห์ปัญหา แสดงให้เห็นว่าเนื้อหาสาระของการอบรมมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การทำงานจริง

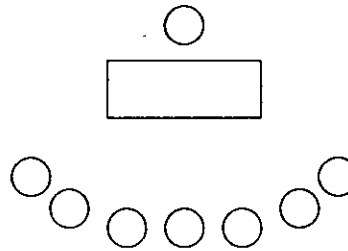
3.2.5.2. การจัดสถานที่สำหรับการฝึกอบรม

การจัดสถานที่สำหรับการฝึกอบรมที่เหมาะสม จะเอื้อให้ผู้รับการอบรมได้บรรยากาศในการเรียนรู้ มีรายละเอียดดังนี้

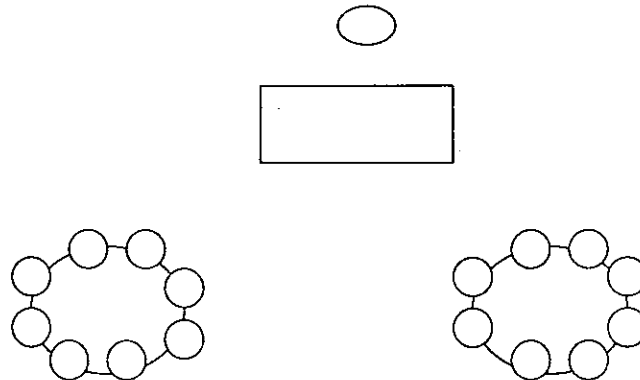
3.2.5.2.1. แบบวงกลม (circle) เป็นรูปแบบการจัดสถานที่สำหรับวิธีการฝึกอบรม ซึ่งต้องการเน้นการอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้รับการอบรม



3.2.5.2.2. แบบรูปโค้ง เป็นรูปแบบที่ดีสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งต้องการให้ผู้รับการอบรมมองเห็นการแสดง การสาธิต



3.2.5.2.3. แบบวงกลมเล็กหลายวง (buzz groups) เป็นรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการฝึกอบรม ซึ่งต้องการให้ผู้รับการอบรมได้อภิปรายในกลุ่มย่อยหลายๆ กลุ่ม



การปฏิบัติงานในชุมชนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจะต้องทราบข้อมูลพื้นฐานทั้งสภาพแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพและสังคมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคลในชุมชนตลอดจนการปฏิบัติงานดังกล่าว ต้องครอบคลุมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 องค์ประกอบด้วยเช่นกัน

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยพบว่าสิ่งที่เป็นปัญหามากที่สุดในการปฏิบัติงานสาธารณสุขคือบุคลากรมีความรู้ความสามารถไม่เหมาะสมและได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานน้อย (จิระดา เอี่ยมระหงษ์. 2541) ซึ่งความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสาธารณสุข (มะลิ วิมานโน. 2544 ; ทศทัย ทบวงษ์ศรี. 2540 ; อาภัสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย. 2539 : 110 - 116 ; อุสาศห์ เฟิงภารา. 2537 ; พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ และคณะ. 2533 ; จิรภา ภิญญูทรัพย์ . 2532 : 70 - 80) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเพิ่มเติมพบว่ากรณีเทศงานและการฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล (อาภัสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย. 2539 : 110 - 116 และ เกษมธิดา สพสมัย. 2537)

การพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ สิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญคือต้องมีความชัดเจนในกระบวนการ และการปฏิบัติที่เห็นคุณค่าในการปฏิบัติงานเชิงรุก ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาพยาบาล ตลอดจนเข้าใจสิ่งแวดล้อม (Kahan &

Goodstadt,2000) เพราะการปฏิบัติงานเชิงรุกเป็นงานที่ยากและมีความซับซ้อนของปัญหา แต่ก็เป็งานท้าทายที่มีคุณค่าสูงสุดต่อสุขภาวะของบุคคลและชุมชน ในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสนใจที่จะหาวิธีการทำงานใหม่ๆ มีทักษะในการทำงานร่วมกันทั้งแพทย์ พยาบาล ผู้ให้บริการสุขภาพอื่นๆ ผู้นำชุมชน ตลอดจนประชาชน (WHO.1999 : 1 - 27) ดังนั้นการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จึงเป็นหัวใจสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เพราะบุคคลเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญที่สุด เป็นการลงทุนที่ได้ผลในระยะยาวและเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน เนื่องจากการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่บุคคล เพื่อปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น มีงานวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิรูประบบสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการคุ้มครองสุขภาพ (McBeth & Schweer. 2000 : 9) สอดคล้องกับแนวคิดของดาวณี แทนนาฮิลซี และแทนนาฮิล เอ. (Downie.,Tannahil C.&Tannahil A.1996) ที่ว่าการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion practices) ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการคุ้มครองสุขภาพ จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ปฏิบัติงานในชุมชนมาเป็นเวลานาน จะเป็นแนวทางหนึ่งในการเสริมสร้างหลักสูตรพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลซึ่งเป็นผู้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในชุมชน ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกอบรมว่า การฝึกอบรมที่จัดให้ยังไม่เหมาะสมกับการนำไปใช้ในการพัฒนางานในปัจจุบันดังคำพูดที่ว่า " ควรจัดให้มีการฝึกอบรมเทคนิค/ความรู้ใหม่ๆ ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน " " การฝึกอบรมของกระทรวงสาธารณสุขมีมาก แต่บางครั้งนำมาใช้ได้น้อย " และ " การฝึกอบรมมีมาก แต่สาระสำคัญ เนื้อหาวิชาการไม่เหมาะสม บางเรื่องไม่สามารถนำไปใช้ได้ " ซึ่งการ์เวย์ (Garvey.1995 : 229 - 249) กล่าวว่าทักษะที่มีความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ ทักษะการสร้างทีมงาน ทักษะการติดต่อสื่อสาร และต้องมีการสร้างแรงจูงใจ พัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์.2543 : 1-15 ; วณี ปิ่นประทีป 2544 : 6) ในการฝึกอบรมนอกจากจะเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเพิ่มความรู้ตลอดจนทักษะในการทำงานให้แก่ผู้รับการอบรมแล้ว ยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติต่อการปฏิบัติงานอีกด้วย (Unaidis Documents.2001 : 1 - 2) เนื่องจากการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตวิธีการปฏิบัติงานจากระบบดั้งรับมาเป็นเชิงรุก สิ่งที่มีความสำคัญที่สุดก็คือจะต้องพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ มีความเข้าใจในนโยบายแนวคิดทฤษฎี และทักษะในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ มีงานวิจัยของคาฮานและกูดสตาตท์ (Kahan & Goodstadt. 2000) พบว่า การที่ผู้รับการอบรมได้พูดและแสดงความคิดเห็นขณะอบรมจะทำให้ผู้รับการอบรมมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90 รองลงมาได้แก่ การแสดงความคิดเห็นของผู้รับการอบรมจะทำให้ผู้รับการอบรมมีความสามารถในการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 70 สอดคล้องกับพอนท์ (Pont.1995 : 165) ได้กล่าวถึงวิธีการฝึกอบรมที่มีความเหมาะสมมากที่สุด คือการให้ผู้รับการอบรมมีส่วนร่วม

งานวิจัยเพื่อการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ โดยมุ่งเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในดูแลสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มาเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

4. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)

แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)

PAR เป็นทางเลือกใหม่ในการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการพัฒนาคนและสังคมให้มีศักยภาพ พอที่จะตระหนักและเข้าใจปัญหาของตนเอง สามารถแก้ปัญหาของตนเองด้วยทักษะที่สั่งสมมาจากประสบการณ์และ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม โดยการพัฒนาที่ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอน และเป็นประชาธิปไตย เนื่องจาก PAR เป็นกระบวนการวิจัยที่มีการปฏิบัติในพื้นที่ โดยนำเอาการปฏิบัติกับการพิจารณาไตร่ตรอง เพื่อการสะท้อนกลับรวมเข้าด้วยกัน เพื่อไปสู่การปรับปรุงแก้ไขอย่างมีเหตุผล ทำให้การวิจัยเป็นกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม มีการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐกับประชาชน ตลอดกระบวนการวิจัย นับตั้งแต่การสืบค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุแห่งปัญหา การแก้ปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว จึงนับว่าเป็นการเอื้ออำนวยให้ประชาชนแก้ปัญหาของตนเองได้ PAR มีความเชื่อในความสามารถของมนุษย์ที่จะแก้ไขปัญหาของตน กระบวนการ PAR จึงไม่ใช่เพียงการสืบค้นหาและการแก้ปัญหาเท่านั้น แต่เป็นกระบวนการกระตุ้นให้ประชาชนมีการกระทำต่อปัญหาเหล่านั้น การกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดต่อปัญหา เมื่อถึงคราวที่ตนต้องตัดสินใจว่าจะทำอย่างไร เมื่อใด เป็นการช่วยประชาชนให้มีเป้าหมายตลอดจนสนับสนุนให้มีเป้าหมายในการพัฒนาตนเอง สุดท้าย PAR ก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ 3 ประการได้แก่ ประชาชนได้รับการเรียนรู้เพิ่มขึ้น ประชาชนมีการกระทำมากขึ้น และประชาชนมีการเผยแพร่พลังความรู้นั้นมากขึ้น ทำให้ประชาชนได้มีโอกาสเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ผลสุดท้ายประชาชนมิได้เพียงเรียนรู้การแก้ปัญหา แต่ได้เพิ่มพูนความรู้ให้พร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาที่ยากไปกว่านี้ PAR จึงนับว่าเป็นแบบของการพัฒนาที่เน้นไปที่ประชาชน โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากผู้ปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น และมีการบูรณาการมากขึ้นด้วย กิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชนจะถูกปลูกฝังให้กลายเป็นการเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน ซึ่งเกิดจากกิจกรรมร่วมกันของผู้ร่วมวิจัยโดยแท้ รูปแบบของ PAR ที่มีประสิทธิผลนั้น จะต้องเป็นรูปแบบที่สามารถแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สิ้นเปลืองเงินทอง กำลังงานและเวลาไม่มากนัก แต่ในเวลาเดียวกันก็ได้รับผลตอบแทนสูง (กมล สุตประเสริฐ, 2540 : 8 - 12)

เดิมการพัฒนาที่มีลักษณะการสั่งการจากเบื้องบนโดยหน่วยงานภาครัฐ (Top - down approach) เนตรดาว แพทย์กุล. (เนตรดาว แพทย์กุล, 2544 : 57 - 61 อ้างอิงจากพัชรินทร์ ลาภานันท์ และคณะ 2542 ; สุกุล เลิศสกุลจินดา, 2535) ได้ชี้ให้เห็นว่าการที่รัฐเน้นบทบาทในการพัฒนา จึงเกิดปรากฏการณ์องค์กรชุมชนโตแต่หัว ตัวลีบ คือผู้นำก้าวไปเร็วมาก แต่คนในชุมชนตามไม่ทัน บางกรณีการพัฒนาที่เน้นบทบาทของผู้นำ ทำให้ผู้นำในการพัฒนาตัดสินใจเพื่อผลประโยชน์ของตน หรือกลุ่มของตนเป็นหลัก ส่งผลให้ชาวบ้านไม่ค่อยกระตือรือร้นที่จะร่วมกิจกรรมพัฒนาแม้ว่าภาครัฐจะทุ่มเทงบประมาณมากขึ้นอีกในการจัดอบรม คณะกรรมการชุมชน เพื่อให้เป็นแกนกลางในการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม แต่ก็มิบทบาทเป็นเพียงผู้ปฏิบัติตามแผนของทางราชการ และมีเพียงผู้นำชุมชนไม่กี่คนเท่านั้น ที่มีส่วนร่วมกับการพัฒนาอย่างกระตือรือร้น ความล้มเหลวของการพัฒนาดังกล่าว เกิดจากการที่ผู้นำไม่สามารถอธิบายให้ชาวบ้านเข้าใจว่าชาวบ้านจะได้ประโยชน์อะไรจากการพัฒนา และกิจกรรมการพัฒนาดังกล่าวไม่ตอบสนองปัญหาของชาวบ้านอย่างแท้จริง จึงไม่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้าน ดังนั้นหากมีการเปลี่ยนวิธีการพัฒนามาเป็นแบบที่ชุมชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ซึ่งมีลักษณะงานที่เริ่มจากล่างขึ้นบน (Bottom - up approach) เน้นคนเป็นศูนย์กลาง (people centered) ชุมชนเหล่านั้นกลายมาเป็นผู้มีบทบาทหลักในการทำความเข้าใจกับปัญหาของตนเอง ตลอดจนการมีส่วนร่วมเข้ามาแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างจริงจัง รวมทั้งมีจุดยืนที่จะสร้างพลังอำนาจให้แก่ประชาชน (empowerment) ด้วยกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม (participatory) ผ่านวิธีการวิจัยเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

สภาพ (transformation) ของบุคคลและสังคม ดังนั้นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) จึงเป็นทางเลือกใหม่ของการพัฒนาและการเรียนรู้ เป็นการหลอมรวมแนวการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Research) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เข้าด้วยกัน จึงสอดคล้องกับการพัฒนางานสาธารณสุข ที่ผู้วิจัยได้นำมาเป็นรูปแบบการวิจัย เพื่อให้ชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้และมีความเข้าใจปัญหาในชุมชนและการมีส่วนร่วมกับการแก้ไขปัญหาของตนเองอย่างจริงจัง อันจะเป็นเกราะรักษาให้ชุมชนนั้นมีโอกาสพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป เนื่องจากการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เป็นการศึกษาชุมชนโดยให้สมาชิกของชุมชนเข้ามามีส่วนในการศึกษาเป็น ผู้ร่วมวิจัย แต่ไม่มีปฏิบัติการ ไม่มีการแก้ไขปัญหา ส่วนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการวิจัย ที่ผู้วิจัย กำหนดกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นมา แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายว่า ได้ผลหรือไม่ หากยังไม่ได้ผล ผู้วิจัยก็จะนำมาปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ใหม่กับกลุ่มเป้าหมายจนกว่าจะได้ผลเป็นที่พอใจจึงยุติการวิจัยนั้น สำหรับการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการวิจัยที่พยายามศึกษาชุมชนโดยเน้นให้ชาวบ้าน หรือสมาชิกของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย จึงเริ่มจากความรู้สึกของคนที่มีต่อปัญหา หรือความต้องการของชุมชน นำไปสู่ความเข้าใจและการกระทำ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในตัวเองและชุมชน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดที่สังคมจะได้รับ โดยเฉพาะชุมชนที่เป็นหน่วยของการศึกษาวิจัยนั้นๆ (พันธุทิพย์ รามสูตร. 2540 : 31 - 32 ; อมรวิชัย นาคทรพร และดวงแก้ว จันทรสระแก้ว. 2541 : 2 - 3) และกมล สุดประเสริฐ (2540 : 11) ได้กล่าวถึงสิ่งที่สำคัญที่สุดว่า ทำอย่างไรจึงจะชักชวนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นกลุ่มก้อน และรักษาการมีส่วนร่วมนี้ให้เหนียวแน่นยั่งยืน โดยเฉพาะประชาชนในสังคมที่ต่างคนต่างอยู่ มิได้มีการเข้ามามีส่วนร่วมกันมาก่อน การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมจึงจำเป็นต้องมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชนเป็นสื่อกลาง ช่วยสื่อสารความเข้าใจระหว่าง 2 ฝ่ายและเป็นผู้ร่วมวิจัยที่อยู่ในชุมชน เพื่อจะได้รับการเอาวิชาการไปถ่ายทอดให้เพื่อนบ้านเข้าใจและนำไปสู่การปฏิบัติได้ ซึ่งจะ เป็นเครือข่ายในการปฏิบัติงานในชุมชนต่อไป เพราะรู้ความต้องการศักยภาพของชุมชน รู้สภาพแวดล้อมในชุมชนที่มีผลต่อสุขภาพ และรับเอาความรู้ความเชี่ยวชาญไปพัฒนาหมู่บ้านของตน สำหรับการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนเพื่อพัฒนาเจตคติต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยการชักชวนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องสุขภาพเป็นกลุ่ม มีการจัดตั้งกลุ่มดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน และร่วมกันติดตามเพื่อนบ้านให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ไม่เพียงแต่เป็นหน้าที่ของอสม.เท่านั้น

4.1. ความหมายของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มีผู้ให้ความหมายดังนี้

พันธุทิพย์ รามสูตร (2540 : 31) กล่าวว่า การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นรูปแบบของการวิจัยที่ประชาชนผู้เคยเป็นประชากรที่ถูกรักษา กลับบทบาทเปลี่ยนเป็นผู้ร่วมในการกระทำวิจัย โดยการมีส่วนร่วมนั้นจะต้องมีตลอดกระบวนการวิจัย นับแต่การเริ่มต้นว่าควรจะต้องมีการเริ่มศึกษาวิจัยในชุมชนนั้นๆ หรือไม่ การประมวลเหตุการณ์ หลักฐานและข้อมูล เพื่อกำหนดปัญหาวิจัย การเลือกกระบวนการแก้ปัญหา การสร้างเครื่องมือ การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ และการนำเสนอสิ่งที่ค้นพบ จนกระทั่งการกระจายความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปสู่การลงปฏิบัติ เช่นเดียวกับเจดศักดิ์ ชุมนุช (2540 : 31) กล่าวว่า เป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นให้มีการปฏิบัติ การแก้ไขปัญหาในขณะปฏิบัติการ ที่มีการค้นหาความจำเป็นและความต้องการวิธีการตลอดจนการยอมรับในกระบวนการแก้ปัญหาจากทุกคนที่มีส่วนร่วมได้เสีย สอดคล้องกับกมล สุดประเสริฐ (2540 : 8)

ที่กล่าวว่า PAR คือการวิจัยค้นคว้าแสวงหาความรู้ตามหลักการของการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์แบบเดิม ๆ ต่างกันแต่เพียงว่า PAR นั้นมีวัตถุประสงค์มุ่งไปที่การแก้ปัญหาในการพัฒนา และเป็นการวิจัยที่ดำเนินไปด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้ร่วมงาน รวมทั้งเป็นกระบวนการวิจัยและในการมีหุ้นส่วนใช้ประโยชน์ของการวิจัย ซึ่งอมริชชี่ นาคทรพรพ และดวงแก้ว จันทรสระแก้ว (2541 : 3) กล่าวถึง PAR ว่าเป็นกระบวนการวิจัยที่พยายามศึกษาชุมชนโดยเน้นการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาหาแนวทางในการแก้ปัญหา วางแผนดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา ปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผล ทั้งนี้ในการวิจัยทุกขั้นตอน ชาวบ้าน หรือสมาชิกของชุมชนนั้นๆ จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

นักวิชาการต่างประเทศได้กล่าวถึงการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการวิจัยตลอดกระบวนการวิจัย เริ่มจากการประมวลเหตุการณ์ และข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหาวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลความหมาย การเสนอข้อมูลและสิ่งค้นพบ ตลอดจนการนำข้อค้นพบจากการวิจัยไปสู่การปฏิบัติ เทคนิคในการวิจัยนี้จะช่วยลดความห่างเหินระหว่างผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และกลุ่มตัวอย่าง ก่อให้เกิดความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด (Reason, 1998 : 261 - 291 ; Laine, 2000. : 107 - 108)

กล่าวโดยสรุปการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง รูปแบบของการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างที่ถูกวิจัย มีบทบาทเป็นผู้ร่วมในการวิจัยตลอดกระบวนการวิจัย นับตั้งแต่การประมวลเหตุการณ์หลักฐานและข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหาวิจัย การเลือกระบุประเด็นปัญหา การสร้างเครื่องมือ การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลความหมาย ตลอดจนการเสนอสิ่งค้นพบ จนกระทั่งการนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชนโดยชุมชนนั้น

4.2. หลักการสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการสร้างความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นจากภูมิปัญญาของชุมชนเพื่อหาทางแก้ปัญหาในการดำรงชีวิต ผู้ร่วมวิจัยจึงต้องให้ความสำคัญและเคารพต่อภูมิปัญญาของชุมชน โดยยอมรับว่าชุมชนมีความรู้ และมีการสร้างความรู้ของตนเอง ไม่นำประสบการณ์จากภายนอกของตนไปชี้แนะให้กับชาวบ้านโดยตรง ควรส่งเสริมให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของเขา และแสดงความคิดเห็นอย่างเสรี ในการมองปัญหาของชุมชน การวิเคราะห์ปัญหาตลอดจนแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาพร้อมกัน

4.3. กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

กระบวนการของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้
พรณทิพย์ รามสูตร. (2540 : 42 - 43) ได้กล่าวถึงกระบวนการของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ได้แก่

1. เตรียมชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีความพร้อมในการเข้ามีส่วนร่วมในการวิจัย เช่น การส่งเสริมกระบวนการตัดสินใจร่วมกันของชุมชน ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
2. อบรมผู้วิจัยร่วมจากชุมชน ในฐานะผู้วิจัยท้องถิ่นให้มีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ในท้องถิ่น การสนับสนุนและมนุษยสัมพันธ์
3. กำหนดรูปแบบวิจัย ผู้วิจัยท้องถิ่นจะร่วมกันกำหนดรูปแบบการวิจัย เช่น การแตกปัญหาทั่วไปที่ชุมชนเลือกแล้ว ลงเป็นปัญหาย่อยๆ ที่สามารถจะทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาได้ทีละส่วน
4. ลงมือเก็บข้อมูล โดยผู้ที่ได้รับการอบรมวิธีการเก็บข้อมูลมาแล้ว

5. ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล ทีมผู้วิจัยท้องถิ่นจะร่วมกันประมวลผลข้อมูล และสรุปข้อมูล วิเคราะห์ว่าเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

6. ทวีคูณผลการค้นพบกับชุมชน เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา สอนให้ชุมชนได้ตรวจสอบและ แก้ไขความถูกต้อง ตลอดจนทำการวิเคราะห์สรุปประเด็น และตัดสินใจร่วมกัน

7. วางแผนชุมชน โครงการที่ทีมวางแผน จะต้องนำมาปรึกษากับชุมชนก่อน เพื่อให้ชุมชนตรวจสอบ ก่อนนำไปเสนอต่อองค์กรที่เกี่ยวข้อง

8. นำแผนไปปฏิบัติ โดยการระดมทรัพยากร ทั้งบุคคลและชุมพลัง ตลอดจนองค์กรประชาชนใน ชุมชนมาร่วมในการปฏิบัติตามแผน

9. ติดตามกำกับและประเมินผลในชุมชน โดยผู้ร่วมวิจัยและชุมชนร่วมกัน

นอกจากนั้นอมรวิรัช นาคทรพรพ และดวงแก้ว จันทร์สระแก้ว (2541 : 8 - 11) ได้กล่าวถึงขั้นตอน ในการทำวิจัยแบบ PAR ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ " ประสานพื้นที่ " ในขั้นตอนนี้มีงานต่างๆ ที่ผู้วิจัยต้องทำ ดังนี้

1.1. เริ่มจากการคัดเลือกชุมชน โดยผู้วิจัยต้องสำรวจและศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของชุมชนทุกด้าน ควรรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ต่อจากนั้นจึงตัดสินใจเลือกชุมชนที่มีความเหมาะสม และมี ปัญหาที่สามารถดำเนินการวิจัยได้

1.2. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน เพื่อสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยต้องสร้างความไว้วางใจและเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน

2. ขั้นลงมือวิจัย " ใส่ใจกระบวนการชุมชน " ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

2.1. การศึกษาปัญหาและความต้องการของชุมชน ตลอดจนการประเมินทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน นั้น ตลอดจนการให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน เกี่ยวกับกระบวนการและขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมี ส่วนร่วม นับตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา การประเมินความต้องการของชุมชน ฯลฯ

2.2. การกำหนดปัญหา ในเบื้องต้นอาจพบว่าชุมชนมีปัญหาและมีความต้องการที่หลากหลาย แต่เมื่อถึงขั้นดำเนินการเพื่อแก้ปัญหา จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเลือกและกำหนดปัญหา มีการลำดับความสำคัญ ของปัญหา ในขั้นตอนนี้จะเปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการอภิปรายแสดงความคิดเห็น ตัดสินใจในการ เลือกและกำหนดปัญหา

2.3. การร่วมกันออกแบบการวิจัย เริ่มจากการกำหนดวัตถุประสงค์ การกำหนดวิธีการติดตาม ประเมินผล โดยการสังเกต สัมภาษณ์ หรือใช้การอภิปรายกลุ่ม ใครจะรับผิดชอบเก็บข้อมูลในเรื่องอะไร ฯลฯ

2.4. การวิเคราะห์ข้อมูล ในขั้นตอนนี้ควรจะเป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้ เมื่อมีการวิเคราะห์ข้อมูลจะ ทำให้สมาชิกของชุมชนทราบสถานการณ์ของปัญหา ว่ามีขนาดและความรุนแรงมากน้อยเพียงใด อะไรคือ สาเหตุของปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นมีอะไรบ้าง ใครได้รับผลกระทบหรือได้รับความเดือดร้อนจาก ปัญหานั้น

2.5. การนำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมของชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้ทราบและเป็นการตรวจสอบร่วมกัน ดูความถูกต้องของข้อมูล และเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมอันจะเป็นประโยชน์ต่อการนำผลวิจัยไปใช้ในการจัดทำแผนงานหรือโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ

3. ขั้นพัฒนา " มุ่งแก้ปัญหาชุมชน " ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

3.1. กำหนดโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ และระบุ กิจกรรมต่างๆ ขั้นตอนการดำเนินงาน กำหนดเวลาให้ชัดเจน และกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิก

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้สนับสนุนด้านต่าง ๆ

3.2. การปฏิบัติตามแผนที่กำหนด โดยมีกลุ่มในชุมชนเป็นกลุ่มทำงาน และต้องเป็นบุคคลที่สมาชิกในชุมชนให้การยอมรับ มีการมอบหมายงานและให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การกำหนดกิจกรรมดำเนินงาน จำเป็นต้องอาศัยความรู้ และทักษะเฉพาะบางประการ จึงเป็นหน้าที่ของผู้วิจัยในการจัดอบรม หรือจัดหาวิทยากรจากภายนอก ที่จะเสริมความรู้ ทักษะให้กับสมาชิกทั้งก่อนและขณะปฏิบัติการ

3.3. การติดตามและประเมินผล ถือว่าเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อดูปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ว่ามีอะไรบ้างที่ต้องแก้ไข โครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ ในขั้นตอนนี้สมาชิกของชุมชนยังมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลโครงการ

กล่าวโดยสรุป ขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีรายละเอียดที่ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงค่อนข้างมาก และการทำงานแต่ละขั้นจะเป็นวงจรที่มีความต่อเนื่อง ใงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการต่อเนื่องเริ่มจากการศึกษาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ(การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล โดยการสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์สวอท (SWOT analysis) เพื่อประเมินจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ตลอดจนหาแนวทางในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลให้ประสบความสำเร็จ เริ่มจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเจตคติต่อเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ (การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ) และมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน มีการวางแผนปฏิบัติงานร่วมกัน โดยการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือกันปฏิบัติงานในชุมชน เริ่มจากการศึกษาสภาพปัญหาในชุมชน โดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว การวิเคราะห์ปัญหา การจัดกิจกรรมร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหา การประเมินผล นำไปสู่การรายงานสิ่งที่เกิดขึ้นแก่ชุมชนอันเป็นขั้นตอนแรก เพื่อแสวงหาแนวทางร่วมกันในการพัฒนางานนั้นๆ โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนก่อนดำเนินการวิจัย และ 2) ขั้นตอนดำเนินการวิจัย จากการวิเคราะห์ปัญหาในชุมชน นำไปสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง การวิจัยดังกล่าวจึงต้องอาศัยเทคนิคต่าง ๆ ที่สำคัญในการวิจัย ดังนี้

4.4. เทคนิคที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เป็นการวิจัยที่มากกว่าการวิจัยคุณภาพ เพราะมีการจัดกิจกรรมร่วมด้วย ส่วนเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่สำคัญประกอบด้วย การศึกษาสภาพของชุมชน การสัมภาษณ์ระดับลึก (In - depth interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และการสังเกต (Observation) มีรายละเอียดดังนี้

4.4.1. การศึกษาสภาพปัญหาในการปฏิบัติงาน ด้วยการวิเคราะห์สวอท (SWOT analysis) ได้แก่ การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ในการปฏิบัติงาน ซึ่งเดวิส (Davis, 1997 : 9 - 10) กล่าวถึง SWOT analysis ดังนี้

SWOT analysis เป็นเทคนิคที่ผู้วิจัยใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ปัจจัยที่ถูกควบคุมภายในองค์กรทำให้เกิดจุดแข็งและจุดอ่อนในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การวิเคราะห์จุดแข็ง (Strength : S) และจุดอ่อน (Weakness : W) ส่วนปัจจัยภายนอกที่มีส่วนสนับสนุนให้งานประสบความสำเร็จหรือส่งผลกระทบ ก็คือโอกาส (Opportunity : O) และอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน (Threat : T)

4.4.2. การสัมภาษณ์ระดับลึก (In - depth interview)

เป็นการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ และตั้งแนวคำถามกว้าง ๆ เตรียมไว้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการ พยายามโยงเข้าหาประเด็นที่ สนใจและต้องการ ในลักษณะที่จะถามหลายคำถามในเรื่องเดียวกัน (probe) เพื่อเอาข้อเท็จจริงออกมาเฉพาะเรื่องนั้นๆ แต่ต้องระวังไม่ให้เป็นการก้าวร้าวเกินไป เช่น ถามว่าเรื่องที่นี้คืออะไร เป็นอย่างไร ท่านเข้าใจอย่างไร โดยกำหนดตัวผู้ให้ข้อมูลสำคัญ(Key informant)ไว้เป็นการเจาะจงก่อน โดยที่ผู้วิจัยต้องมีความรู้ว่ใครคือผู้ที่สมควรไปสัมภาษณ์ และมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่ดินต้องการเป็นอย่างดี มีรายละเอียดลึกซึ้งเพียงพอ ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลนั้น ไม่ได้ดูพื้นฐานจากอายุ เพศ และผู้อาศัยอยู่ประจำในท้องถิ่น แต่ดูว่ามีความรู้เกี่ยวกับชุมชนที่หลากหลายและสามารถถ่ายทอดได้อย่างถูกต้อง ในขั้นแรกควรหาจากผู้ที่มีบทบาทที่เป็นทางการในชุมชนก่อน (Burgess. 1982 : 98 - 103)

การสัมภาษณ์ สิ่งสำคัญที่ผู้สัมภาษณ์จะสามารถทำงานได้ดีคือการมีทักษะการฟังที่ดี และไม่ ควรแสดงท่าทางตอบสนองหรือวิพากษ์วิจารณ์ต่อคำพูดนั้น อาจใช้สายตาแสดงความยินดีได้และควรตระหนัก ถึงความสำคัญในการสัมภาษณ์ 10 ประการ (Burg. 2001 : 99 - 106) ได้แก่ 1.) สร้างบรรยากาศด้วยไมตรี จิตที่เป็นกันเอง โดยการพูดให้น้อยที่สุด 2.) จัดจำเป้าหมายที่จะถามให้ดี ควรถามให้ได้ข้อมูลตรงเป้าหมาย 3.) ควรถามคำถามที่ละประเด็นสร้างบรรยากาศของการผ่อนคลายและเป็นธรรมชาติ 4.) แสดงความตระหนัก ในการฟัง 5.) สถานที่ในการสัมภาษณ์ เป็นที่ๆ ผู้ถูกสัมภาษณ์รู้สึกสะดวกสบาย 6.) พยายามติดต่อสิ่งที่ ปรากฏขึ้นในระหว่างสัมภาษณ์ว่าเกี่ยวข้องอย่างไร 7.) ไม่พึงพอใจกับคำตอบว่าใช่ หรือไม่ใช่ ควรถามเพิ่ม เต็มว่าเกิดอะไรขึ้น 8.) ให้ความเคารพและยอมรับว่าผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย 9.) พยายาม สัมภาษณ์ให้มาก และ 10.) ขอบขอบคุณผู้ถูกสัมภาษณ์ทุกครั้งเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์

4.4.3. การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

การสนทนากลุ่มเป็นวิธีการหนึ่งในการเก็บข้อมูลคุณภาพจะมีค่าใช้จ่ายถูกกว่าการสัมภาษณ์ รายบุคคลเนื่องจากใช้เวลาน้อยกว่าส่วนข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม จะมีความสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ รายบุคคลประมาณ 70 % การสนทนากลุ่มเป็นการสัมภาษณ์กลุ่มเล็กๆ โดยให้กลุ่มมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น อย่างอิสระ ภายใต้การสนับสนุนของผู้ดำเนินการกลุ่ม (moderators) มีลักษณะของการพูดคุยแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นอย่างอิสระและกว้างขวางในกลุ่มคนที่ร่วมกันสนทนา ซึ่งจะเลือกโดยผู้วิจัยและจะต้องเป็นผู้ที่ มีความรู้ในเนื้อหาสาระของเรื่องที่สนทนาอย่างดีพอ กลุ่มหนึ่ง ๆ และไม่ควรมเกิน 10 คนเป็นอย่างมาก การ สนทนากลุ่มจะทำให้ได้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม เจตคติ และกระบวนการคิดของบุคคลเกี่ยวกับ ประเด็นที่เราศึกษา ซึ่งเป็นเป้าหมายของการสนทนากลุ่มที่ให้ทุกคนคิดและตัดสินใจ จะได้มีความหลากหลาย ในการแก้ปัญหาที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งอาจจะไม่ได้คิด (Burg. 2001 : 111 - 115)

4.4.4. การสังเกต (Observation)

การสังเกตเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุดและเป็นธรรมชาติมากที่สุด ในกระบวนการสังเกตจะ ต้องประกอบด้วย การสอบถาม (สัมภาษณ์) และบันทึกกรวมไปด้วย การบันทึกอาจใช้เทคนิคอื่นประกอบนอก เหนือจากการจดบันทึก เช่น การบันทึกเสียง บันทึกภาพด้วยการถ่ายรูป เพื่อเสริมให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ใน การวิจัยนี้ใช้การสังเกตโดยตรง (Direct observation) เป็นการสังเกตที่ผู้วิจัยเข้าไปสังเกตการณ์ระหว่างจัด กิจกรรมในชุมชน สิ่งที่ต้องสังเกตที่สำคัญ มี 6 ประการ (May. 1993 : 123 - 126) ดังนี้

4.4.4.1. เวลา สังเกตเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

4.4.4.2. สถานที่ ควรบันทึกสภาพแวดล้อมคือสถานการณ์ในที่นั้นๆ ที่ผู้วิจัยเข้าไปศึกษา

4.4.4.3. ความสัมพันธ์ของการทำงานในกลุ่มต่างๆ ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรม และสภาพแวดล้อมทางสังคม กิจกรรม (activities) คือ เหตุการณ์ หรือกิจกรรมที่กระทำในลักษณะต่อเนื่องเป็นแบบแผนปฏิบัติอย่างเป็นกระบวนการมีขั้นตอน ซึ่งการสังเกตกิจกรรมเหล่านี้จะบ่งชี้ให้เห็นหน้าที่ สถานภาพ บทบาท และความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคม

4.4.4.4. ภาษานอกจากผู้วิจัยจะสังเกตคำพูดและความหมายต่างๆแล้ว ยังต้องสังเกตการแสดงออกทางสีหน้า ภาษากาย ความหมาย (meaning) คือการที่บุคคลให้ความหมายเกี่ยวกับการกระทำ หรือกิจกรรม ซึ่งอาจเป็นความคิด ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ การรับรู้ โลกทัศน์ เกี่ยวกับกิจกรรมนั้นๆ

4.4.4.5. สังเกตความสัมพันธ์ ความผูกพันกันของบุคคลและกลุ่ม และระหว่างสมาชิกด้วยกัน ความสัมพันธ์ (relationship) คือ ความเกี่ยวข้องระหว่าง บุคคลต่างๆในสังคมที่ศึกษาว่ามีลักษณะเชื่อมโยงกันอย่างไร มีแบบแผนอย่างไร ในทางขัดแย้งกันหรือลงรอยกัน ซึ่งจะทำให้สามารถวิเคราะห์โครงสร้างทางสังคม และเครือข่ายทางสังคมได้

4.4.4.6. ความเป็นเอกฉันท์ในสังคม และลักษณะทางวัฒนธรรมที่บุคคลแสดงต่อกัน

4.4.4.7. วิธีการบันทึก ใช้การบันทึกทันทีที่เห็นเหตุการณ์ โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทำแผนผังประกอบให้เห็นภาพพอสังเขป เพื่อช่วยในการระลึก โดยการจดสั้นๆก่อน แล้วขยายความเพิ่มเติมเมื่อมีเวลาในภายหลัง พร้อมทั้งสังเกตบรรยากาศของเหตุการณ์ให้เหมาะสมกับการจดบันทึก และระมัดระวังสิ่งที่บันทึกไม่ให้เป็นที่สงสัยหรือก่อกองอันตราย

4.4.5. การตรวจสอบ ประมวลผล และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในกระบวนการเชิงคุณภาพ การเก็บข้อมูล ประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล จะกระทำไปพร้อมๆกัน โดยไม่ต้องรอให้ขั้นตอนใดเสร็จก่อนแล้วจึงทำอีกขั้นตอนหนึ่งแต่จะทำควบคู่กันไป ดังนี้

4.4.5.1. ทำความคู่กับการเก็บข้อมูล (ทำได้ตลอดเวลา) ในแต่ละวิธีที่ได้ข้อมูลมา เอาชุดข้อมูลมาตรวจสอบว่ามีอะไรจับคู่กันได้บ้าง เราสามารถซ่อมข้อมูลได้ ถ้าพบว่ามีข้อมูลโหว่

4.4.5.2. การสร้างข้อสมมติฐานขณะเก็บข้อมูล เมื่อสร้างข้อสมมติฐานต้องหาข้อมูลสนับสนุน

4.4.5.3. ผู้เก็บข้อมูล เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูล เพราะเราได้เห็นสายตา รอยยิ้ม และบรรยากาศสภาพสังคมที่เกิดขึ้น

เนื่องจากข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพ มักจะถูกสงสัยในประเด็นของความแม่นยำ (validity) และความเชื่อถือได้ของข้อมูล ดังนั้นจึงมีการเปรียบเทียบข้อมูล จากการสัมภาษณ์ การสังเกต จากหลักฐาน การสำรวจเหตุการณ์ต่าง ๆ คือการเปรียบเทียบภายใน และการเปรียบเทียบภายนอก (Triangulations) ด้วยวิธีการ 4 ประการ (Burg, 2001 : 5 citing Denzin, 1978 : 295) ดังนี้

1. ข้อมูล (Data Triangulations) เพื่อตรวจสอบถูกต้องของข้อมูล จากแหล่งที่ได้มาของข้อมูล เวลา สถานที่ และ บุคคล ว่าถ้าต่างสถานที่ และต่างบุคคลที่ให้ข้อมูล ข้อมูลจะแตกต่างกันหรือไม่

2. ผู้วิจัย (Investigator Triangulations) เป็นการตรวจว่าระหว่างผู้วิจัย หรือผู้ทำการเก็บข้อมูล แต่ละคน จะมีความแตกต่างในข้อมูลที่ได้มาอย่างไร

3. ทฤษฎี (Theory Triangulations) ในการตีความข้อมูล ถ้าผู้วิจัยนำหลายทฤษฎีมาอธิบายวัตถุ ประสงค์เดียวกัน จะทำให้ข้อสรุปจากเหตุการณ์มีความแตกต่างไปอย่างไร

4. วิธีการ (Methodology Triangulations) ถ้าใช้การสนทนากลุ่ม หรือสังเกตการณ์อย่างใดอย่าง เดียว จะแตกต่างจากการใช้หลายวิธีร่วมกันหรือไม่ ส่วนมากจะใช้การสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์ และใช้ การวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับเชิงปริมาณในการศึกษา

สำหรับงานวิจัยนี้ใช้การเปรียบเทียบข้อมูลจากผู้วิจัยที่เก็บข้อมูลในเรื่องเดียวกัน และวิธีการที่ได้มาของข้อมูล

4.4.6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยคุณภาพ ใช้วิธีการสร้างข้อสรุปจากการศึกษารูปแบบหรือข้อมูลจำนวนหนึ่งเป็นหลัก ไม่ใช่สถิติ แต่จะอาศัยทฤษฎีเป็นกรอบในการสรุป ผู้วิจัยจึงต้องมีความรู้ในแนวคิดทฤษฎีอย่างกว้างขวาง เพื่อจะนำมาใช้เป็นแนวทางที่จะตีความข้อมูลได้หลายๆ แบบในการวิเคราะห์แบบสร้างข้อสรุป มี 3 วิธีคือ

4.4.6.1. วิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction) คือวิธีตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลจากปรากฏการณ์รูปธรรมที่มองเห็น

4.4.6.2. วิเคราะห์โดยจำแนกชนิดข้อมูล (Typological analysis) คือการจำแนกข้อมูลเป็นชนิด ตามขั้นตอนของเหตุการณ์ ที่เกิดต่อเนื่องกันไป ซึ่งอาจทำแบบที่ใช้ทฤษฎี หรือไม่ใช้ทฤษฎีก็ได้

4.4.6.3. การวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบข้อมูล (Constant comparison) คือนำข้อมูลมาเปรียบเทียบเป็นปรากฏการณ์ โดยทำเป็นตารางหาความสัมพันธ์โดยแยกแยะปรากฏการณ์ออกเป็นส่วนๆ 6 ส่วน แล้วพิจารณาเหตุการณ์ต่าง ๆ ดังตัวอย่าง (สฤงค์ จันทวานิช.2539 : 138) ดังนี้

เหตุการณ์/ สถานการณ์	พฤติกรรม/ การกระทำ	กิจกรรม	ความ หมาย	การมี ส่วนร่วม	ความสัมพันธ์ ความเชื่อมโยง	สภาพสังคม
1.การศึกษา สภาพปัญหา ในชุมชน	-การสำรวจ ข้อมูล สุขภาพ ประจำ ครอบครัว	-เจ้าหน้าที่ร่วมกับผู้นำชุมชน ใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ ข้อมูลสุขภาพ ประจำ ครอบครัว ทุกหลังคาเรือน	-เพื่อสร้าง การมีส่วนร่วม ร่วมของ เจ้าหน้าที่ ทั้ง 4 สถานี อนามัย -การมีส่วนร่วม ร่วมของ เจ้าหน้าที่ กับผู้นำ ชุมชน	-เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน ประชาชน	-กิจกรรม ดังกล่าวเป็น การกระตุ้นให้ เกิดการมีส่วนร่วม ร่วมของ เจ้าหน้าที่ทั้ง 4 สถานีอนามัย -ผู้นำชุมชน และประชาชน ร่วมรับรู้ข้อมูล ในหมู่บ้าน เข้าใจปัญหา อย่างแท้จริง รู้สึกเป็นเจ้าของ ร่วมแก้ไข -เข้าใจสภาพ แวดล้อมและ ปฏิสัมพันธ์ของ คนในชุมชน	ในหมู่บ้าน ทั้ง 4 แห่ง

เหตุการณ์/ สถานการณ์	พฤติกรรม/ การกระทำ	กิจกรรม	ความ หมาย	การมี ส่วนร่วม	ความสัมพันธ์ ความเชื่อมโยง	สภาพสังคม
2. การจัด ตลาดนัด สุขภาพ	-การจัด กิจกรรมส่งเสริมการ เรียนรู้แบบ มีส่วนร่วม ในการดูแล สุขภาพของ ประชาชน	-การตรวจ สุขภาพของ ทุกคนที่เข้า ร่วมกิจกรรม -การเรียนรู้จาก ฐานความรู้เรื่อง การดูแล สุขภาพ	การตรวจ และการ ประเมิน สุขภาพ ตนเอง -การ พัฒนา เจตคติต่อ การดูแล สุขภาพ ของ ประชาชน	-เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน ประชาชน	-ประชาชนมี เจตคติที่ดีต่อ การดูแลสุขภาพ ภาพตนเอง ครอบครัว และ ชุมชน -มีกลุ่มสนทนา เรื่องสุขภาพใน ชุมชน และมีความสนใจ เรื่องการกินอยู่ ของคนใน ชุมชนเพิ่มขึ้น จากเดิมต่างคน ต่างอยู่ -ประชาชนมี ส่วนร่วมในการ แก้ไขปัญหา สุขภาพ ฯลฯ	ในหมู่บ้าน ทั้ง 4 แห่ง

จากตัวอย่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การศึกษาสภาพปัญหาในชุมชนเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นอันดับแรก โดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจากสถานีอนามัยทั้ง 4 แห่ง มีการวางแผนและจัดกิจกรรมร่วมกัน การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกับผู้นำชุมชน เกิดการกระตุ้นให้ประชาชนตื่นตัวพร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ผู้นำชุมชนและประชาชน มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลของหมู่บ้าน ร่วมกันแสดงความคิดเห็นต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้เข้าใจปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง ตลอดจนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าว การสำรวจข้อมูลทำให้เห็นสภาพแวดล้อมและปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชน

การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน (การจัดตลาดนัดสุขภาพ) เพื่อพัฒนาเจตคติต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน เป็นกิจกรรมต่อเนื่องมาจากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน เริ่มจากการตรวจสุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม การประเมินสุขภาพตนเอง การเรียนรู้เรื่องสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มร่วมกับเพื่อนบ้าน การเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากสถานการณ์จริง ทำให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ เกิดกลุ่มสนทนาเรื่องสุขภาพใน

ชุมชน มีการกระตุ้นเตือนเพื่อนบ้านให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการควบคุมอาหารและมีการออกกำลังกายมากขึ้น ที่สำคัญคือประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหสุขภาพในชุมชน ฯลฯ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาดังกล่าว

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงาน เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และสร้างรูปแบบในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงาน ด้วยวิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)

การคัดเลือกพื้นที่ในการทำวิจัย

ผู้วิจัยขออนุญาตต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี และประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอหนองแค พร้อมทั้งนัดหมายวันและเวลาเข้าร่วมประชุมประจำเดือน กำหนดประชุมวันที่ 6 ธันวาคม 2545 เวลา 09.00 น. ณ สถานีอนามัยศรีปฐม ตั้งอยู่ใกล้วัดลำบัว เป็นการประชุมประจำเดือนสามัญของสาธารณสุขอำเภอ ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ เพื่อชี้แจงโครงการศึกษาวิจัยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทราบวัตถุประสงค์ของโครงการ ตลอดจนแนวทางการดำเนินการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีการจัดกิจกรรมในชุมชน และประเมินผล มีสถานีอนามัยสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 4 ตำบล

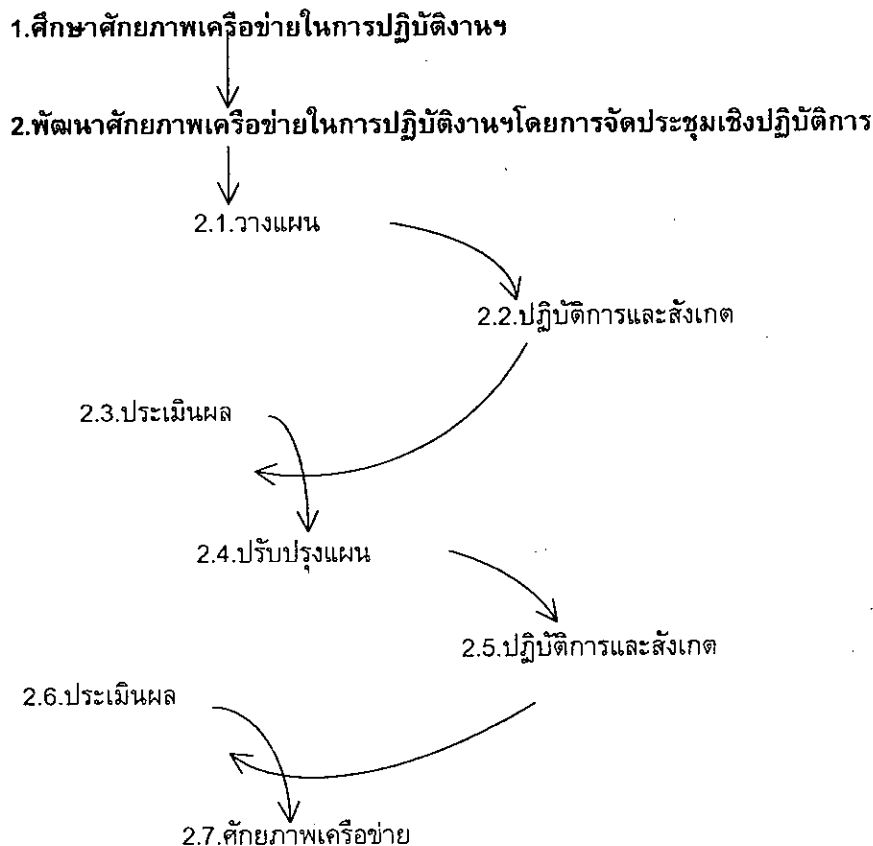
ผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่อำเภอที่มีขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง จังหวัดสระบุรี เป็นพื้นที่ศึกษาคั้งนี้ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพ วิถีชีวิตของประชาชนมีความหลากหลายทั้งพื้นที่เกษตรกรรม อุตสาหกรรม และเกษตร-อุตสาหกรรม พื้นที่อำเภอมีขนาดใหญ่ ประกอบด้วย 18 ตำบล 181 หมู่บ้าน 3 เทศบาล 12 ชุมชน และ 17 อบต. มีพื้นที่ประมาณ 262,867 ตารางกิโลเมตร อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร 80 กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดสระบุรี 21 กิโลเมตร มี 17,557 หลังคาเรือน ประชากรรวม 85,559 คน ร้อยละ 96 นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม คิดเป็นร้อยละ 53.4 รองลงมา ได้แก่เกษตรกรรมและค้าขาย ร้อยละ 21.5 และ 10.2 ตามลำดับ ในอำเภอหนองแคมีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง จำนวน 1 แห่ง สถานีอนามัย 18 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง และร้านขายยาที่มีเภสัชกรถือใบอนุญาต จำนวน 21 ร้าน สถานะสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคระบบหายใจ เท่ากับ 291.58 ต่อประชากรพันคน ส่วนสาเหตุการตาย 5 อันดับแรกจากใบมรณะบัตรพบว่า โรคชรามีอัตราตายสูงถึง 1.19 ต่อประชากรพันคน รองลงมาได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ โรคหลอดเลือด น้ำเหลือง และเป็นลม มีอัตราตายต่อประชากรพันคน เท่ากับ 0.29 , 0.27 , 0.19 , 0.18 และ 0.13 ตามลำดับ จำนวนประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป มีจำนวน 22,246 คน ได้ทำการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 4,553 คน คิดเป็น 20.46 % พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 19 คน และคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 6,116 คน พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ 19 คน (คปสอ.ม.หนองแค. 2546 : ไม่มีเลขหน้า)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำนวน 12 คน จากสถานีอนามัย ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ใกล้เคียงกัน 4 ตำบล ในพื้นที่อำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดสระบุรี ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วยบุคคล 3 ฝ่าย ได้แก่ ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลซึ่งเป็นนักพัฒนา และประชาชน

การออกแบบการวิจัย

การวิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้กระบวนการวิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อศึกษาและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ดังนี้



ภาพประกอบ 7 กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

จากภาพประกอบ 7 สามารถอธิบายกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้ดังนี้

1. ศึกษาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ โดยการจัดประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ด้วยการสนทนากลุ่มและวิเคราะห์ตามแนวการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งในการปฏิบัติงาน

2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงาน ด้วยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และพัฒนาด้วยชุดพัฒนาเจตคติต่อเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ (การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ) และมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน กิจกรรมประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่ม กรณีศึกษา และการบรรยาย มีขั้นตอนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภายหลังจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

2.1.วางแผน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจากสถานอนามัยทั้ง 4 แห่ง ประชุมวางแผนจัดกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ จากเดิมที่ประชาชนไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือ นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของการพัฒนาสุขภาพประชาชน ในการวิจัยนี้จะเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน เริ่มจากการวางแผนคัดเลือกหมู่บ้านเข้าร่วมโครงการ การศึกษาปัญหาโดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว การเตรียมเอกสาร การประชุมวางแผนร่วมกับผู้นำชุมชน และวางแผนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ร่วมให้ข้อมูลดังกล่าว

2.2. ปฏิบัติการและสังเกต เริ่มจากการศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพในชุมชน มีการประชุมร่วมกันของผู้ร่วมวิจัยในการจัดกลุ่มบ้านเพื่อเดินสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน ร่วมกับผู้นำชุมชน 1 คน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน นอกจากนั้นการมีผู้นำชุมชนร่วมในการเดินสำรวจ จะทำให้การปฏิบัติงานในพื้นที่ได้รับความสะดวก และเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชนเป็นอย่างดี การถามรายละเอียดของข้อมูลต่างๆ ก็ง่ายขึ้น เมื่อทำการสำรวจข้อมูลครบทุกหลังคาเรือนตามที่ได้รับมอบหมาย แต่ละทีมจะนำมารวมกันเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และมอบให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเจ้าของพื้นที่นำไปวิเคราะห์ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ หลังจากนั้นมีการนัดประชุมผู้นำชุมชนเพื่อวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน หาแนวทางแก้ไขปัญหา และวางแผนจัดกิจกรรมในชุมชนโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ในวงจรที่ 1 นี้ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องจากการวิเคราะห์ปัญหา และเป็นการพัฒนาเจตคติต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยมีแนวคิดที่จะชักชวนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นกลุ่มก่อน และรักษาการมีส่วนร่วมนี้ให้เหนียวแน่นยั่งยืน จากเดิมประชาชนต่างคนต่างอยู่ มิได้มีการเข้ามามีส่วนร่วมกันมาก่อน จะมีเพียงแต่การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมตามประเพณีเท่านั้น ส่วนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพประชาชนส่วนใหญ่ ยังมีความเห็นว่าเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมจึงจำเป็นต้องมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชนเป็นสื่อกลาง เพื่อจะได้รับเอาวิชาการไปถ่ายทอดให้เพื่อนบ้านเข้าใจและนำไปสู่การปฏิบัติได้ ซึ่งจะเป็นเครือข่ายในการปฏิบัติงานในชุมชนต่อไป ตลอดจนให้การรักษาและเยี่ยมบ้านของผู้มีสุขภาพ

2.3. ประเมินผล โดยผู้ร่วมวิจัยประเมินผลการปฏิบัติงานในชุมชน ในวงจรที่ 1 เริ่มจากการมีส่วนร่วมในการศึกษาสภาพปัญหาในชุมชน การวิเคราะห์ปัญหา และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

2.4. การปรับปรุงแผน เริ่มเข้าสู่วงจรที่ 2 ของการวิจัย โดยผู้ร่วมวิจัยวางแผนแก้ไขปัญหที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาที่ผ่านมา เริ่มจากการประชุมผู้นำชุมชนเพื่อศึกษาความต้องการในการแก้ไขปัญหา ร่วมกันวางแผนจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

2.5. ปฏิบัติการและสังเกต เป็นการจัดกิจกรรมตามแผนงาน ที่ผู้ร่วมวิจัยได้กำหนดร่วมกันในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อแก้ไขปัญหาโดยการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน และการพัฒนาทักษะในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพ

2.6. ประเมินผล ผู้ร่วมวิจัยประเมินผลการมีส่วนร่วมของประชาชน และสภาวะสุขภาพของประชาชน

2.7. ศักยภาพเครือข่าย

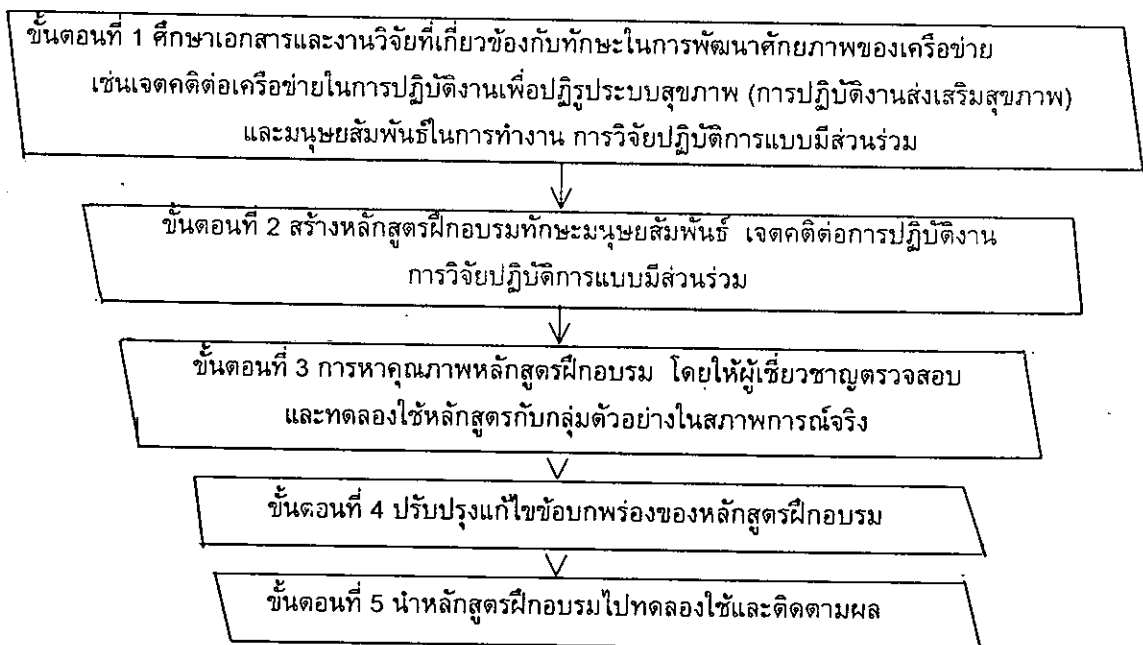
การดำเนินงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนก่อนดำเนินการวิจัย และ 2) ขั้นตอนดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนก่อนดำเนินการวิจัย กิจกรรมประกอบด้วย การคัดเลือกพื้นที่วิจัย การศึกษาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม เพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ

1. ขออนุญาตใช้พื้นที่ศึกษาวิจัยต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
2. ประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอ เพื่อขออนุญาตร่วมประชุมประจำเดือนและชี้แจงโครงการให้ที่ประชุมทราบ รับสมัครผู้ร่วมวิจัย 4 ตำบล และคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัยโดยประชาชนมีส่วนร่วม
3. ศึกษาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ด้วยการจัดสนทนากลุ่ม และทำการวิเคราะห์ตามแนวทางการวิเคราะห์สวอท (SWOT analysis)
4. สร้างหลักสูตรฝึกอบรม เพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ โดยให้นำจุดอ่อนที่พบมาพัฒนาให้เป็นจุดแข็ง ได้แก่การพัฒนาเจตคติต่อเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ (การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ) และมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนการสร้างหลักสูตรฝึกอบรม



ภาพประกอบ 8 ขั้นตอนการสร้างหลักสูตรพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเชิงรุก

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีเครือข่าย แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย ได้แก่ เจตคติต่อเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อ

ปฏิรูประบบสุขภาพและมนุษย์สัมพันธ์ในการทำงาน สำหรับแนวคิดทฤษฎีที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา และพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีดังต่อไปนี้

1. ใช้แนวคิดทฤษฎีเครือข่ายของริชาร์ดสัน (Richardson.1994) ที่กล่าวถึงเครือข่ายว่ามี 4 ลักษณะ ได้แก่ เครือข่ายบุคคล เครือข่ายวิชาชีพ เครือข่ายองค์กร และเครือข่ายสมาคมต่างๆ และกระบวนการของเครือข่ายตามแนวคิดของเทอร์เนอร์ (Turner.1998)

2. ใช้แนวคิดทฤษฎีทักษะมนุษย์สัมพันธ์ของริชและบรานด์ท์ (Reece & Brandt.1997) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของมนุษย์สัมพันธ์ว่าประกอบด้วย การติดต่อสื่อสาร ความตระหนักรู้ในตนเอง การตั้งใจ การยอมรับตนเอง ความไว้วางใจ การเปิดเผยตนเอง และการจัดการความขัดแย้ง

3. ใช้กระบวนการพัฒนาเจตคติตามแนวคิดของแกรวีสันและบลาย. (Garrison & Bly.1997) กล่าวถึงเจตคติต่อการปฏิบัติงานว่าประกอบด้วยความรู้เชิงประเมินค่า ความรู้สึกของบุคคล และความพร้อมที่จะกระทำในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับบุคคล สิ่งของหรือสถานการณ์ในที่ทำงาน การประเมินเจตคติต่องานของบุคคลก็คือความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับองค์กรที่ทำงานซึ่งสมาชิกทุกคนจะมีเจตคติร่วมกันในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 2 สร้างกรอบแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ จากการประมวลเอกสารในขั้นตอนที่ 1 ที่พบว่าทักษะในการพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย ประกอบด้วย เจตคติต่อเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ (การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ) และมนุษย์สัมพันธ์ในการทำงาน โดยมีการกำหนดลักษณะขององค์ประกอบย่อยและกิจกรรมให้สอดคล้องกับทักษะต่างๆ โดยในแต่ละกิจกรรมจะได้รับการฝึกเจตคติต่อมนุษย์สัมพันธ์ในการทำงานด้วย

ชุดพัฒนาเจตคติต่อเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 " ระดมความคิด " เป็นการพัฒนาความรู้เชิงประเมินค่าเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ และโทษของการไม่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ผู้ร่วมประชุมคิดด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 2 " ช่วยกันสร้างสุขภาพ " เป็นการพัฒนาความรู้เชิงประเมินค่าเกี่ยวกับการเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ โดยศึกษาจากกรณีตัวอย่าง

กิจกรรมที่ 3 " เครือข่ายสัมพันธ์ " เป็นการพัฒนาความรู้เชิงประเมินค่าเกี่ยวกับผลดีของการสร้างเครือข่ายในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ และผลเสียของการไม่สร้างเครือข่ายในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ผู้ร่วมประชุมเล่าประสบการณ์แต่ละคน

กิจกรรมที่ 4 " ทุกคนร่วมใจแก้ไข " เป็นการพัฒนาความรู้สึกที่ดีเชื่อมโยงกับความรู้เชิงประเมินค่า โดยการให้ผู้ร่วมประชุมช่วยกันคิดว่าเมื่อทุกคนร่วมใจกันดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน จะส่งผลดีอย่างไรบ้าง

กิจกรรมที่ 5 " ด้วยสองมือเรา " เป็นการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้คิดเกี่ยวกับกิจกรรมที่ช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน แล้วมีรางวัลให้

กิจกรรมที่ 6 " ความคิดตอบโต้ " เป็นการฝึกให้ต่อต้านกับเจตคติด้านลบ และสนับสนุนเจตคติด้านบวก โดยให้ผู้ร่วมประชุมแสดงพฤติกรรมที่ขัดแย้งกับบทความที่แจก ซึ่งเป็นการพัฒนาเจตคติให้มีความเข้มแข็งเพิ่มขึ้น จึงทำให้การเปลี่ยนเจตคติเป็นไปได้ยาก และใช้อิทธิพลของกลุ่มในการเพิ่มเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพอีกทางหนึ่ง

กิจกรรมที่ 7 " ทุกคนร่วมใจสร้างอนามัยที่ยั่งยืน " เป็นการสร้างค่านิยมของตัวเองในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ และ เพื่อให้ผู้ร่วมประชุมได้ชื่นชมและภาคภูมิใจกับความสำเร็จในการทำงานที่เกิดจาก

ตัวผู้ร่วมประชุมและทีมงาน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อให้ผู้ร่วมประชุมได้มีโอกาสใช้ความคิดวิเคราะห์ วิจารณ์ และประเมินค่าเจตคติต่อเครือข่ายในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพได้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น ทำให้เกิดความร่วมมือกันและส่งเสริมการปฏิบัติงานร่วมกัน สามารถสรุปโครงสร้างชุดฝึกอบรมได้ดังตาราง 1

ตาราง 1 แนวทางในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ

เนื้อหาในภาพรวม	แนวทางในการพัฒนา	กิจกรรม
1.เจตคติต่อการปฏิบัติงานฯ	<p>ให้ผู้เข้าอบรมได้มีประสบการณ์ตรงในการคิดเชิงประเมินค่า ประเมินเกี่ยวกับประโยชน์และโทษของการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้เข้าอบรมแสดงความคิดเห็นร่วมกัน - สร้างความเข้าใจและยอมรับซึ่งกันและกัน - สร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน <p>- การพัฒนาเจตคติต่อการปฏิบัติงานเชิงรุกด้วยการสวมบทบาท</p> <ul style="list-style-type: none"> - รูปแบบการสื่อสารมีการสื่อสารสองทาง - การยอมรับตนเอง - การเปิดเผยตนเองเกี่ยวกับการทำงาน - สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเชิงรุกให้ประสบความสำเร็จ <p>- การพัฒนาเจตคติต่อการปฏิบัติงานเชิงรุกด้วยการฝึกความคิดตอบโต้การพัฒนาเจตคติต่อการปฏิบัติงานเชิงรุกด้วยการฝึกความคิดตอบโต้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดการความขัดแย้ง 	<p>ระดมความคิดเห็นจากผู้เข้าอบรมเพื่อให้ผู้เข้าอบรมเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ และโทษของการไม่ส่งเสริมสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - อภิปรายกลุ่ม และบรรยาย <p>-กิจกรรม " สวมบทบาท " ช่วยกันสร้างสุขภาพตามเนื้อเรื่อง</p> <p>-วิทยากรสรุปให้เห็นว่าตัวเองของเรื่องมีการปฏิบัติงานเชิงรุกให้สำเร็จได้อย่างไร (ด้วยการมีเครือข่าย)</p> <p>กิจกรรม " ความคิดตอบโต้ " โดยการอ่านบทความที่แจกให้ และให้ผู้เข้าอบรมแสดงความคิดเห็นในการวิเคราะห์ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยพร้อมทั้งให้เหตุผล</p>
เจตคติต่อเครือข่ายในการปฏิบัติงานฯ	<p>ให้ผู้เข้าอบรมได้มีประสบการณ์ตรงในการคิดเชิงประเมินค่า ประเมินเกี่ยวกับประโยชน์ของการมีเครือข่ายและผลเสียของการไม่มีเครือข่ายในการสร้างสุขภาพ</p>	<p>ระดมความคิดเห็นเพื่อให้ผู้เข้าอบรมเห็นประโยชน์ของการมีเครือข่ายและผลเสียของการไม่มีเครือข่ายในการสร้างสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้เข้าอบรมเล่าประสบการณ์เดิม ในการปฏิบัติงานเชิงรุก - อภิปรายกลุ่ม และบรรยาย

ตาราง 1 (ต่อ)

เนื้อหาในภาพรวม	แนวทางในการพัฒนา	กิจกรรม
	<p>สร้างค่านิยมของตัวเองในการปฏิบัติงาน เชิงรุก(โดยเน้นการพัฒนาเครือข่าย)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อภิปรายกลุ่ม และบรรยาย ผู้เข้ารับการอบรมช่วยกันคิด โครงการเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงาน เชิงรุกในองค์กร - อภิปรายกลุ่ม และบรรยาย - กิจกรรม "เครือข่ายสัมพันธ์" ระดมความคิด เกี่ยวกับ เครือข่ายในการปฏิบัติงาน ตลอดจนความสำคัญที่ทำให้ การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ - กิจกรรม " ศึกษากรณี " - อภิปรายกลุ่ม และบรรยาย กิจกรรม " ชุมชนร่วมใจ สร้าง อนามย์ให้ยั่งยืน " กิจกรรมประกอบด้วย -การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพใน ชุมชนทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ เกิดจาก พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของ บุคคลและ สิ่งแวดล้อม - การวางแผนแก้ไขปัญหา สุขภาพ - ปฏิบัติการในชุมชน - การประเมินผล

ขั้นตอนที่ 3 การหาคุณภาพหลักสูตรฝึกอบรมโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดลองใช้ หลักสูตร ผู้วิจัยนำหลักสูตรที่สร้างไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจ จำนวน 6 ท่านประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน 3 ท่าน ได้แก่ ผศ.ดร.ฉันทนา ภาคบงกช รศ.บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี และ ผศ.งามดา วนินทานนท์ ด้านการสร้างหลักสูตรและฝึกอบรม 3 ท่าน ได้แก่ ผศ.ดร. อ้อมเดือน สดมณี รศ.ดร.ดุขุฎี โยเหลา และ

ผศ.เรื่อโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง ให้คำแนะนำและตรวจสอบเนื้อหาหลักสูตร กิจกรรม ทฤษฎีที่นำมาใช้ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข และนำหลักสูตรไปทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของหลักสูตรฝึกอบรม หลังจากนำหลักสูตรฝึกอบรมไปทดลองใช้ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 5 คน และได้ประเมินผลการทดลองใช้ชุดฝึกอบรมแล้ว ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลไปปรับปรุง แก้ไขหลักสูตรฝึกอบรม เพื่อให้มีความเหมาะสม และนำไปใช้ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 นำหลักสูตรฝึกอบรมที่ได้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 12 คน โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เป็นเวลา 2 วัน เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ด้วยชุดพัฒนาเจตคติต่อเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ (การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ) และมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน กิจกรรมประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่ม กรณีศึกษา และการบรรยาย

2.ขั้นตอนดำเนินการวิจัย กิจกรรมประกอบด้วย การวางแผน ปฏิบัติการและสังเกต และการประเมินผล มีรายละเอียดดังนี้

1. การวางแผนปฏิบัติงานในชุมชนร่วมกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทั้ง 4 แห่ง เริ่มจากการศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว การเตรียมเอกสารในการสำรวจ ด้วยแบบสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัวของสถานีนามัย (Family Folder) การประชุมวางแผนร่วมกับผู้นำชุมชน และการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม

2. วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยการจัดประชุมร่วมกับผู้ร่วมวิจัยและประชาชน ด้วยเทคนิคการอภิปรายกลุ่ม

3. การวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน ตามลำดับความสำคัญของปัญหา

4. ดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนด้วยการจัดกิจกรรมในชุมชน ตามแผนที่กำหนดไว้

5. การติดตามประเมินผลการจัดกิจกรรมในชุมชน ประเมินการมีส่วนร่วมของประชาชน นับตั้งแต่เริ่มโครงการวิจัยทุกกิจกรรม ด้วยการสังเกต และการสัมภาษณ์เชิงลึก

6. ประเมินผลรูปแบบในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ด้วยการอภิปรายกลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต

7. สรุปและรายงานผลการวิจัย

แผนการดำเนินงาน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการ 2 ระยะ ได้แก่ ระยะแรกเป็นการศึกษานำร่อง และระยะที่สองเป็นการทดสอบรูปแบบในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล มีรายละเอียดดังนี้

ระยะแรก เป็นการศึกษา นำร่อง (Pilot study) ของผู้วิจัย เป็นการนำแนวคิดในงานวิจัยนี้ไปทดลองใช้กับสภาพการณ์จริง เพื่อนำแนวคิดของการปฏิบัติงานเชิงรุกที่เป็นนามธรรม ไปทดลองปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรม กระบวนการดังกล่าวสามารถนำไปใช้ได้จริง ผู้วิจัยใช้เวลาในการจัดกิจกรรมในพื้นที่ 8 เดือน (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ค)

ระยะที่สอง เป็นการทดสอบรูปแบบในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ผู้วิจัยใช้เวลาในระยะนี้ 10 เดือน ดังนี้

แผนการปฏิบัติงานในระยะที่สอง

กิจกรรม	ปี 2545		ปี 2546							
	พย	ธค.	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค
ขั้นตอนก่อนการวิจัย										
1.ประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอ	—									
2.คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มเจาะจง		—								
3.ศึกษาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ			—							
4.สร้างหลักสูตรพัฒนาศักยภาพเครือข่ายฯ										
5.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานฯ ด้วยการอภิปรายกลุ่ม , บรรยาย, กรณีศึกษา					—					
ขั้นตอนดำเนินการวิจัย										
6. ศึกษาปัญหาสุขภาพในชุมชน			—							
7. วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน			—							
จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน										
8.ดำเนินการตามแผน ประเมินผลวงจรที่ 1										
9.ปรับปรุงแผนเข้าสู่วงจรที่ 2 ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน ประเมินผล										
10. ประเมินผลการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย โดยใช้เทคนิคการรายงานตนเอง										
การสัมภาษณ์ สังเกต และการประชุมกลุ่ม										
11.สัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพและผู้เข้าร่วมกิจกรรม										
12. ประเมินผลกระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานฯ									—	
13.สรุปผลการวิจัย									—	

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล) จัดสนทนากลุ่มเพื่อวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและสรุปปัญหาร่วมกัน โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์สวอท (SWOT analysis)

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ด้วยกระบวนการอภิปรายกลุ่ม การบรรยายและกรณีศึกษา พัฒนาเจตคติต่อเครือข่ายใน

การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและวางแผนปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อนำแผนไปปฏิบัติและสังเกต

ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผู้วิจัยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และประชาชน ได้ปฏิบัติงานในชุมชน โดยเชิญผู้นำชุมชนเข้าร่วมโครงการ เริ่มต้นจากการวางแผนโดยการประชุมร่วมกัน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมศึกษาสภาพปัญหาในชุมชนเริ่มจากการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ร่วมวิจัย สรุปปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันในชุมชน วางแผนการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาคู่เลือกแล้วลงเป็นปัญหาย่อย ๆ ที่สามารถจะทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาได้ทีละส่วน กำหนดกลุ่มผู้รับผิดชอบในการแก้ปัญหาต่างๆ ตลอดจนกำหนดวิธีการที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัวและแบบประเมินผลศักยภาพเครือข่าย เป็นแนวทางในการติดตามผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายในชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 ผู้ร่วมวิจัย ประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยนำข้อมูลการแก้ไขปัญหสุขภาพในชุมชนไปวิเคราะห์ หากการประเมินผลยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการปรับปรุงแผนให้มีความเหมาะสมเพื่อเข้าสู่ครั้งที่สอง การปฏิบัติและสังเกต เพื่อประเมินผลต่อไป ถ้าการประเมินผลยังไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ร่วมกัน ให้ปรับปรุงแผนการปฏิบัติงานต่อไป หากการประเมินผลบรรลุวัตถุประสงค์ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายก็ยุติการปฏิบัติเพราะได้รูปแบบที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพตามวัตถุประสงค์ และสรุปเป็นรูปแบบในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ 1) ผู้วิจัย 2) เทปบันทึกเสียง 3) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 4) แนวคำถามเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม 5) แบบการประเมินศักยภาพเครือข่าย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ด้วยเทคนิคต่างๆ หลายวิธีการโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การติดต่อประสานงานกับชุมชน โดยการประสานด้วยวาจาแล้วจึงทำหนังสือ แจ้งความประสงค์ในการทำวิจัย ขอความร่วมมือไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดสระบุรี และทำหนังสือแจ้งความประสงค์ในการเข้าพื้นที่ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน

2. การเข้าสู่สนามใน การเข้าพื้นที่ครั้งแรกในตำบลต่างๆ ผู้วิจัยไปรายงานตัวต่อหัวหน้าสถานีอนามัยทั้ง 4 แห่ง ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลได้พาไปรู้จักกับผู้ใหญ่บ้าน อสม. อบต. และกรรมการหมู่บ้าน ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้เข้าพื้นที่เพื่อจัดกิจกรรมต่างๆ ไปพร้อมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล นอกจากการไปสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยจะไปเพียงลำพังเพราะใช้เวลานาน ผู้วิจัยใช้เวลาในพื้นที่ช่วง 10 เดือน ดำเนินกิจกรรมวิจัยต่าง ๆ หมู่บ้านละ 15 ครั้ง ทั้งหมด 4 หมู่บ้าน รวม 60 ครั้ง

3. การสัมภาษณ์ระดับลึก (In - depth interview)

เป็นการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งต้องการข้อมูลละเอียดเกี่ยวกับเครือข่ายในการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ ตั้งแนวคำถามกว้าง ๆ เตรียมไว้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. อบต. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ฯลฯ

4. การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

การสนทนากลุ่มเป็นวิธีการหนึ่งในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำการจัดสนทนากลุ่มมาใช้ในการศึกษาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

5. การสังเกต (Observation)

ในการวิจัยนี้ใช้การสังเกตโดยตรง (Direct observation) โดยเข้าไปสังเกตการณ์ระหว่างจัดกิจกรรมในชุมชน เพื่อศึกษาเหตุการณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงจัดกิจกรรม เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการทำงานในกลุ่มต่างๆ ตลอดจนดูความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมและสภาพแวดล้อมทางสังคม ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นหน้าที่ สถานภาพ บทบาท และความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคม นอกจากนี้ผู้วิจัยจะสังเกตคำพูด ภาษา และความหมายต่างๆแล้ว ยังสังเกตเห็นการแสดงออกทางสีหน้า ภาษากาย ความหมาย (meaning) สังเกตความสนิทสนม ความผูกพันกันของบุคคลและกลุ่ม ความผูกพันระหว่างสมาชิกด้วยกันว่ามีลักษณะเชื่อมโยงกันอย่างไร มีแบบแผนอย่างไรในทางขัดแย้งหรือลงรอยกัน ซึ่งจะทำให้สามารถวิเคราะห์โครงสร้างทางสังคมและเครือข่ายทางสังคมได้ ลักษณะทางวัฒนธรรมที่บุคคลแสดงต่อกัน และมีการบันทึกทันทีที่เห็นเหตุการณ์ โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ พร้อมทั้งสังเกตบรรยากาศของเหตุการณ์ให้เหมาะสมกับการจดบันทึกและบันทึกด้วยการถ่ายภาพประกอบทุกขั้นตอนในการจัดกิจกรรม

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

ในกระบวนการเชิงคุณภาพ การเก็บข้อมูล ประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล จะกระทำไปพร้อมๆกัน โดยไม่ต้องรอให้ขั้นตอนใดเสร็จก่อนแล้วจึงทำอีกขั้นตอนหนึ่งแต่จะทำการควบคู่กันไป ดังนี้

1. ทำควบคู่กับการเก็บข้อมูล (ทำได้ตลอดเวลา) ในแต่ละวันที่ได้ข้อมูลมา เอาชุดข้อมูลมาตรวจสอบว่ามีอะไรจับคู่กันได้บ้าง เราสามารถซ่อมข้อมูลได้ ถ้าพบว่ามีข้อมูลโหว่

2. การสร้างข้อสมมติฐานขณะเก็บข้อมูล เมื่อสร้างข้อสมมติฐานต้องหาข้อมูลสนับสนุน

3. ผู้เก็บข้อมูล เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูล เพราะเราได้เห็นสายตา รอยยิ้ม และบรรยากาศ สภาพสังคมที่เกิดขึ้น

เนื่องจากข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพ มักจะถูกสงสัยในประเด็นของความแม่นยำ (validity) และความเชื่อถือได้ของข้อมูล ดังนั้นจึงมีการเปรียบเทียบข้อมูล จากการสัมภาษณ์ การสังเกต จากหลักฐานการสำรวจเหตุการณ์ต่าง ๆ คือการเปรียบเทียบภายใน และการเปรียบเทียบภายนอก (Triangulations)

สำหรับงานวิจัยนี้ใช้การเปรียบเทียบข้อมูลจากผู้วิจัย ซึ่งได้ทำการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มานั้นอย่างละเอียด มีการจำแนกประเภทข้อมูล จัดหมวดหมู่ และตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล โดยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญมากกว่า 1 คน ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และประชาชน ถ้าผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 ตรงกับคนที่ 2 และ 3 ก็แสดงว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้มีความถูกต้อง แล้วนำข้อมูลต่างๆ มาอภิปรายร่วมกันทั้ง 3 ฝ่าย ได้แก่ ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลซึ่งเป็นนักพัฒนาและประชาชน เพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

แนวคำถามในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. แนวคำถามศึกษาสภาพของเครือข่ายการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยแนวทางการวิเคราะห์สวอท (SWOT analysis) (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ง) เพื่อประเมินวิสัยทัศน์ของหน่วย

งานต่อการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ตลอดจนจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัญหาในการปฏิบัติงาน ทราบถึงศักยภาพเครือข่ายที่เป็นอยู่ เพื่อประโยชน์ต่อการหาแนวทางในการพัฒนาสร้างเสริมเครือข่าย ให้มี ศักยภาพในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

2. แนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพและครอบครัว (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ง) เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายที่ดูแลสุขภาพของประชาชนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3. แบบประเมินศักยภาพเครือข่าย

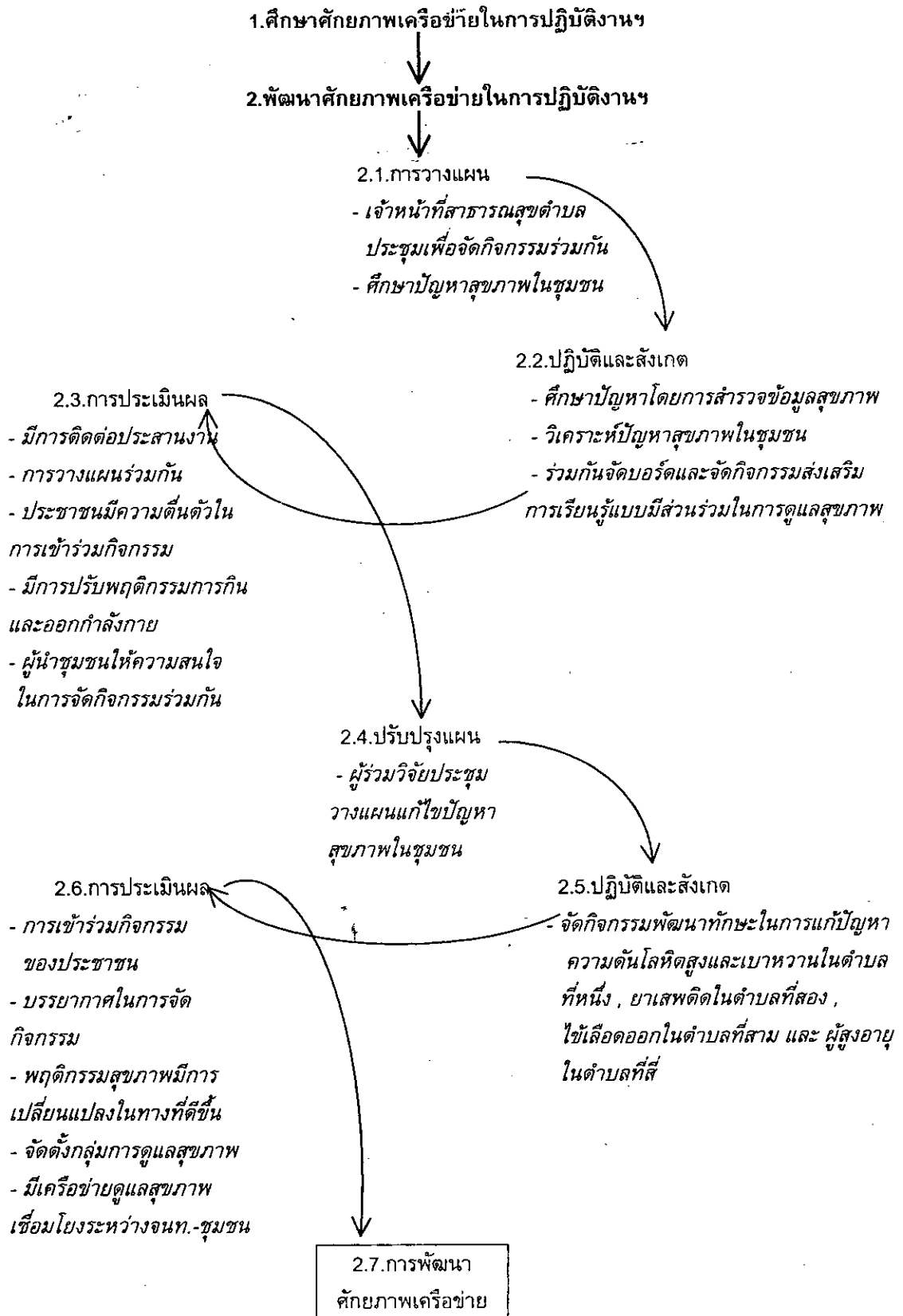
4. แนวคำถามในการจัดการสนทนากลุ่ม (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ง)

เพื่อประเมินผลเครือข่ายในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน วิเคราะห์ผลจากการ ปฏิบัติงาน ของผู้ร่วมวิจัยร่วมกับผู้นำชุมชน ปัญหาสุขภาพที่ได้รับการแก้ไขบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ อย่างไร ตลอดจนหาแนวทางในการปฏิบัติงาน และปรับปรุงแผนในวงจรที่ 2 เมื่อผลการปฏิบัติงานบรรลุตาม วัตถุประสงค์ จึงวิเคราะห์สรุปเป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบ สุขภาพ ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการเปรียบเทียบข้อมูล (constant comparison) เกี่ยวกับการประเมินศักยภาพเครือข่าย ได้แก่ การรวมตัวกัน การ ดำเนินงานของเครือข่าย การมีส่วนร่วมของประชาชนในการศึกษาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การตัดสินใจ ปัญหา การคัดเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหา การวางแผน การดำเนินงานตามแผน โดยการจัดกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหา การติดตามประเมินผล เพื่อวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น นำไปสู่การปรับปรุงแผนให้สามารถแก้ไข ปัญหาได้บรรลุวัตถุประสงค์ เมื่อผู้วิจัยได้สังเกตเหตุการณ์และจำแนกชนิดของข้อมูลในเหตุการณ์เหล่านั้น แล้วนำมาเปรียบเทียบกัน โดยทำตารางหาความสัมพันธ์พิจารณาว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีอะไรที่สัมพันธ์หรือ ซ้ำ เกี่ยวข้องกันในแง่ไหนบ้าง จากการเปรียบเทียบนี้จะพบความสัมพันธ์ใหม่เกิดขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาและพัฒนาตามกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัย วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยนี้ทำให้ได้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ (การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ผ่านการทดลองนำไปใช้ในสถานการณ์จริงในพื้นที่ 4 ตำบล และได้รับการปรับปรุงให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น และนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนก่อนดำเนินการวิจัย และขั้นตอนดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนก่อนดำเนินการวิจัย

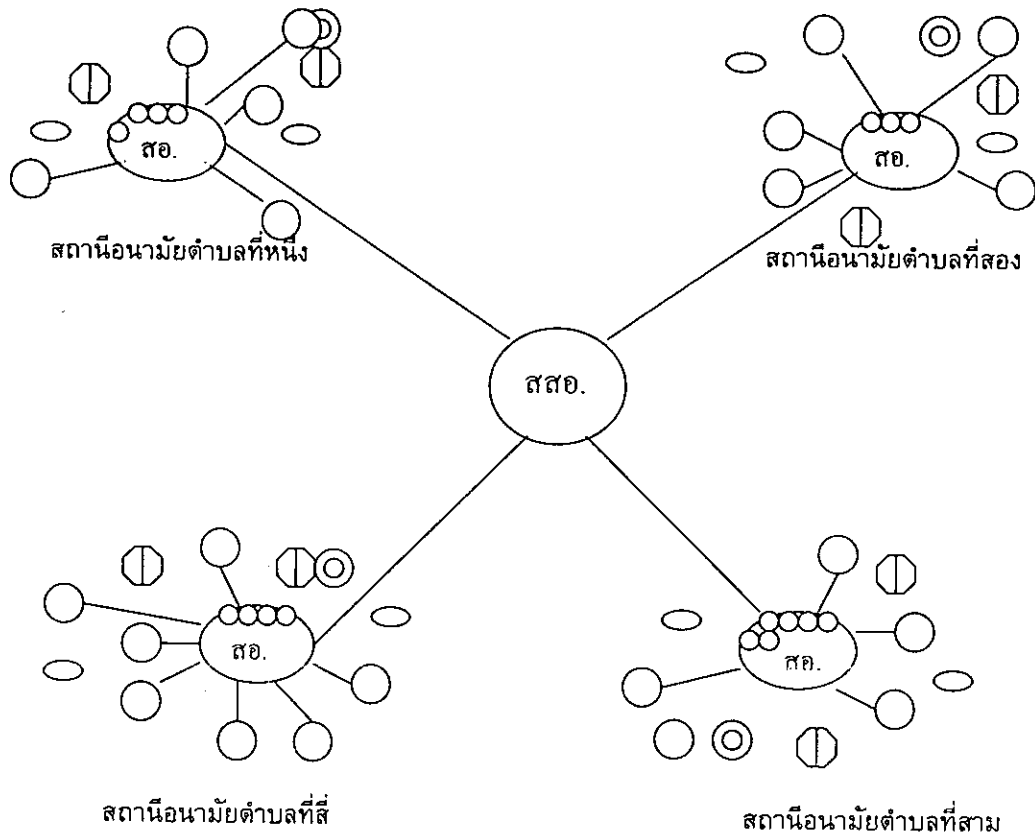
ศึกษาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงาน เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ด้วยเทคนิคการจัดสนทนากลุ่ม และทำการวิเคราะห์ตามแนวทางของการวิเคราะห์สวอท (SWOT analysis) ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

การเตรียมการ ผู้วิจัยประสานงานกับนักวิชาการสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อติดต่อประสานกับสถานีอนามัยทั้ง 4 แห่ง ๆ ละ 2 คน กำหนดได้วันที่ 16 ธันวาคม 2545 ณ ห้องประชุมของสถานีอนามัยตำบลที่สาม แต่เนื่องจากมีเหตุขัดข้องจึงเลื่อนไปเป็นวันที่ 27 ธันวาคม 2545 ณ ห้องประชุมสถานีอนามัยตำบลที่สาม







การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 8 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถานีอนามัยทั้ง 4 แห่ง และนักวิชาการสาธารณสุขแห่งละ 1 คน ร่วมกันวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้แจกกระดาษให้ผู้เข้าประชุมแต่ละคนเพื่อให้เห็นความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ง่ายและการปฏิบัติงานที่ยากตามความคิดเห็นของแต่ละคน ทุกคนมีความเห็นสอดคล้องกันว่า การปฏิบัติงานที่ง่าย ได้แก่ การรักษาพยาบาล การออกกำลังกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก การวางแผนครอบครัว งานโภชนาการและงานอนามัยโรงเรียน เนื่องจากเป็นงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำและเป็นความต้องการของประชาชน มีนโยบายชัดเจนและมีงบประมาณสนับสนุน ส่วนกิจกรรมควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ของตำบลที่สอง ทำได้ง่าย สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติได้ยาก ได้แก่ งานสร้างเสริมสุขภาพ การตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก (papsmear) งานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การแก้ปัญหาหายเสพติดทำได้ยาก ประชาชนให้ความร่วมมือน้อยเพราะกลัว กิจกรรมควบคุมโรคติดต่อทำได้ยากในตำบลที่สี่ ส่วนการรวมกลุ่มทำได้ยากในตำบลที่สอง แต่ละคนแสดงความคิดเห็นแล้วนำเสนอในภาพรวม ทุกคนช่วยกันแสดงความคิดเห็นและให้เหตุผล โดยมีนักวิชาการสาธารณสุขจากสถานีอนามัยตำบลที่สองช่วยเขียนกระดาษ และนักวิชาการสาธารณสุขจากสถานีอนามัยตำบลที่หนึ่งเป็นคนอ่านที่ละประโยค โดยให้ทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็น บรรยายภาคในการสนทนากลุ่มสนทนากันเอง เป็นการให้ความนับถือกันแบบพี่น้อง

ผลการวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ พบว่าจุดอ่อนของการปฏิบัติงานคือมีบุคลากรน้อย งานประจำมีมาก ข้อมูลไม่เพียงพอ ขาดการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกับชุมชน และประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม ส่วนจุดแข็งรัฐบาลมีนโยบายและแผนงาน

ที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือกันในการทำงาน จากการสนทนากลุ่ม พบลักษณะเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ดังนี้



ภาพประกอบ 9 ลักษณะเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชน (ก่อนการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย)

-  อบต.
-  อสม.
-  ผู้ใหญ่บ้าน
-  สถานีอนามัยและจำนวนเจ้าหน้าที่ฯ
-  ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
-  แสดงความเชื่อมโยงการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

จากภาพประกอบ 9 การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล มีการประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจะถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารผ่าน อสม. เพื่อให้นำข่าวสารนี้ไปแจ้งแก่ประชาชน อสม. ที่มาประชุมเดือนละครั้ง บางคนก็มาบางคนก็ไม่ได้มา ถ้าเดือนไหนติดธุระก็ไม่ได้มา และเรื่องไหนจำไม่ได้ก็ไม่ได้เล่าเพราะไม่ได้จดไป ข้อมูลบางอย่างจึงตกหล่นไม่ครบถ้วน ข้อมูลบางอย่างประชาชนจะได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เสียงตามสาย หอกระจายข่าว และหนังสือพิมพ์ หรือบางครั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีการสำรวจข้อมูลในชุมชน เช่น การสำรวจผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จะขอความร่วมมือให้อสม. ช่วยสำรวจ จากการวิเคราะห์การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล พบว่ามีจุดอ่อนและปัญหาในการทำงานคือประชาชนไม่ให้

ความร่วมมือ และไม่เห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพ ผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นในที่ประชุมว่า การให้ความรู้แบบเดิม ไม่ประสบความสำเร็จ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนให้เหมาะสม อาจเนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้นยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆอีกมาก เช่น การมีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน และเจตคติต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การให้ข้อมูลข่าวสารดังกล่าว อาจไม่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ในบางเรื่องที่พูดให้ประชาชนฟังบางคน มีความรู้อยู่แล้วทำให้เกิดความเบื่อหน่ายเพราะไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง และไม่เห็นประโยชน์เท่าที่ควร เพราะการให้ข้อมูลข่าวสารแต่ละครั้ง ไม่ได้เกิดจากความต้องการของประชาชนโดยตรง อสม.คนหนึ่งก็ไปเล่าได้ไม่ครบทุกคนตามที่ได้รับผิดชอบหรือไปเล่าแล้วชาวบ้านไม่ให้ความเชื่อถือศรัทธา แต่ในบางพื้นที่อสม.ก็มีความรู้ความสามารถสร้างความเชื่อถือศรัทธาให้เกิดขึ้นแต่ก็ยังไม่สามารถช่วยเหลือประชาชนได้อย่างทั่วถึง การพัฒนาด้านสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลพัฒนาเครือข่ายที่มีอยู่เดิมให้มีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพแบบองค์รวมมากขึ้น โดยพัฒนาการปฏิบัติงานเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงกับผู้นำชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อบต.ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ครู พระ กลุ่มแม่บ้าน ตลอดจนองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง จากเดิมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีการประชุมอสม.เดือนละครั้ง และแจ้งให้อสม.ทราบถึงกิจกรรมในแต่ละเดือน เพื่อให้อสม.นำไปแจ้งให้ประชาชนทราบและเข้าร่วมกิจกรรม เช่น การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน การจัดกิจกรรมตามนโยบายที่กำหนด เช่นผู้สูงอายุจะมีการส่งตัวแทนเข้าร่วมกิจกรรมหมู่ละ 5 คน ทำให้การดำเนินงานไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเครือข่ายดูแลสุขภาพของประชาชน จึงได้จัดประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายให้มีศักยภาพในการสร้างสุขภาพของคนในชุมชนให้มีสุขภาพดีอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สำหรับแนวทางในการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ควรใช้การพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานเชิงรุก โดยการพัฒนาเจตคติต่อเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ และมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน

กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ

หลังจากการศึกษาศักยภาพเครือข่ายด้วยการวิเคราะห์สวอต (SWOT analysis) วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค ในการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล พบว่าการปฏิบัติงานในชุมชนมีเพียงอสม.เท่านั้นที่ประสานงานเชื่อมโยงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ทำให้การจัดกิจกรรมต่างๆ ไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนเท่าที่ควร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จะเข้าไปในชุมชนเพื่อเยี่ยมบ้านผู้ที่มีปัญหาสุขภาพและหลังคลอดเท่านั้น โดยจะขอความช่วยเหลือจาก อสม. ในการสำรวจข้อมูล จากการทำปฏิบัติงานดังกล่าวทำให้ประชาชนไม่เห็นความสำคัญ และไม่ร่วมมือในการจัดกิจกรรม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จากสภาพปัญหาในการปฏิบัติงานดังกล่าว ผู้วิจัยได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ : สู่ยุคปฏิรูป ขึ้นในวันที่ 5-6 มีนาคม พ.ศ.2546 มีผู้เข้าร่วมประชุมจากสถานีอนามัยตำบลทั้ง 4 แห่ง รวม 12 คน หัวข้อในการประชุม ได้แก่ การนำเสนอสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของคนไทย การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ เครือข่ายในการปฏิบัติงาน วิเคราะห์บทความ กรณีศึกษา บทบาทสมมุติ และการวางแผนปฏิบัติงาน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็น เน้นการทำงานเป็นทีม การนำเสนอรายงาน และการบรรยาย ผลจากการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ผู้เข้าร่วมประชุมมีความคิดเห็นดังนี้

หัวข้อในการประชุม ส่วนใหญ่เห็นว่าหัวข้อในการอภิปรายกลุ่มดี มีความเหมาะสม สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้จริงในชุมชน และเน้นการปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการทำงาน

การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ส่วนใหญ่เห็นว่าสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง และสามารถสร้างเครือข่ายได้อย่างเข้มแข็ง และนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้เป็นขั้นตอน ตลอดจนนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในงานต่อไป ดังคำกล่าวที่ว่า " คิดว่าเป็นต้นแบบในการทำงานนำไปพัฒนาตนเอง และให้ประชาชนมีส่วนร่วม " " ที่ผ่านมามีเคยไปดูงานจากที่อื่นแต่ก็ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนอย่างนี้ ในโครงการนี้ทำให้ได้แนวทางในการทำงานที่สอดคล้องกับการทำงานเชิงรุก " ผู้เข้าประชุมส่วนใหญ่มีความเห็นว่า วิทยากรมีความรู้ความสามารถในการเชื่อมโยง และถ่ายทอดให้เข้าใจง่าย และมองเห็นภาพของชุมชนในการมีส่วนร่วม รูปแบบการนำเสนอของวิทยากร ส่วนใหญ่ตอบว่าดีมีความเหมาะสม วิทยากรพยายามให้มีสิ่งแปลกใหม่ มีความเข้าใจ กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น ความร่วมมือ ความสนิทยสนมของเจ้าหน้าที่ วิธีการดังกล่าวใช้ได้ไม่สิ้นเปลือง และวิทยากรเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรมดีมาก

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว ผู้เข้าร่วมประชุมในแต่ละสถานีอนามัยได้ร่วมกันวางแผนจัดกิจกรรมโดยการคัดเลือกหมู่บ้านเข้าร่วมโครงการร่วมกับผู้นำชุมชน มีการอภิปรายวางแผนร่วมกันเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้ง 4 แห่งได้ช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงานในชุมชน นับว่าเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากในการปฏิบัติงานขั้นต่อไป

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินงานตามขั้นตอนและจะได้นำเสนอผลการดำเนินงานในแต่ละหมู่บ้าน ดังนี้

กรณีศึกษาตำบลที่หนึ่ง บ้านโคกเชือก หมู่ที่ 15

การศึกษาบริบทของชุมชน

บ้านโคกเชือก ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของสถานีอนามัยตำบลที่หนึ่ง ห่างจากตัวอำเภอประมาณ 14 กิโลเมตร และห่างจากสถานีอนามัย 5 กิโลเมตร บ้านโคกเชือก มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อ	บ้านหนองผักชีเหนือ หมู่ที่ 6
ทิศใต้	ติดต่อ	บ้านหนองจอกน้อย หมู่ที่ 16
ทิศตะวันออก	ติดต่อ	บ้านหนองกระทุ่ม หมู่ที่ 9
ทิศตะวันตก	ติดต่อ	บ้านบ่อน้ำเค็ม หมู่ที่ 14

ประวัติของหมู่บ้าน

บ้านโคกเชือก ตั้งมานานเท่าใดไม่มีใครทราบ คาดว่าอายุประมาณ 100 กว่าปี ยายทวด ตาทวด เป็นคนมาจากเบิกจ๊อบจองที่ดินทำมาหากิน คุณยายวัย 79 ปี ได้เล่าประวัติให้ฟังถึงที่มาของชื่อหมู่บ้านว่า มันโคกขึ้นมา มีป่าเชือก และต้นเชือกเยอะ เขาจึงเรียกกันว่าโคกเชือก เมื่อก่อนมีบ้านเรือน 20 หลัง เตี้ยนี้ลูกแต่ละบ้านแต่งงานแล้วก็ย้ายกระจ่ายออกไปหลายแล้ว มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 75 หลังคาเรือน มี 83 ครอบครัว จำนวนประชากร 332 คน แยกเป็นเพศชาย 148 คน เพศหญิง 184 คน คนที่อยู่ก็เป็นญาติกันทั้งนั้นเป็นญาติสนิทกัน ชาวบ้านปลูกที่อยู่อาศัยเป็นกลุ่มบ้านอยู่เรียงรายตามถนนสองข้างทาง บ้านส่วนใหญ่จะเป็นบ้านไม้ใต้ถุนสูง วัสดุปลูกหลังคาเป็นสังกะสีและกระเบื้อง ซึ่งมีความคงทนถาวร บ้านเกือบทุกหลังมีการสร้างรั้วด้วยไม้ไผ่และก่ออิฐ เพื่อป้องกันอาณาบริเวณของตนเอง และป้องกันทรัพย์สิน

ลักษณะภูมิประเทศ

หมู่บ้านนี้อยู่ห่างจากถนนใหญ่ ด้านทิศใต้ ห่างจากถนนใหญ่ 3 กิโลเมตร จากถนนใหญ่จะมีทางแยกลงไปเป็นถนนคอนกรีต ต่อจากนั้นจะเป็นถนนลาดยาง ผ่านหมู่บ้านไปวัดบ่อน้ำเต็มเพื่อไปเชื่อมทางออกถนนพหลโยธินตรงจุดนิคมอุตสาหกรรม ภายในหมู่บ้านจะมีถนนคอนกรีต 2 เส้น คือทางแยกเข้าบ้าน ผู้ใหญ่และทางแยกเข้าบ้านผู้ช่วย นอกนั้นเป็นถนนลูกรังแยกเข้าไปตามบ้าน ลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบดินเหนียว ไม่มีคลองส่งน้ำผ่าน ชาวบ้านที่ทำการเกษตรจึงต้องรอฝนตกเท่านั้น เมื่อผ่านเข้าสู่หมู่บ้านจะเห็นกระสอบวางอยู่ตามไร่นาสองข้างทางกระจายเป็นจุดๆ ในนา เมื่อศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจึงทราบว่าที่นี่เป็นดินเปรี้ยว ทางอบต.จึงหาปูนขาวมาแจกเพื่อให้ใส่กาก่อนฝนตกเขาแจกไร่ละ 5 ถุง ได้ทุกบ้านที่ทำนา ปูนขาวจะใส่ตอนฝนยังไม่ลง ใส่รอฝนเพื่อให้ดินร่วนซุย ปีละครั้ง

อาชีพ

การประกอบอาชีพของประชาชนในหมู่บ้านนี้มีความแตกต่างจากเมื่อก่อนมาก เดี่ยวนี้ชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 42.77 รองลงมาได้แก่ทำนา จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 10.24 และยังมีอยู่ในวัยเรียน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 24.39 คุณยายเล่าว่า "เมื่อก่อนทำนาพอได้กินข้าว ถ้าปีไหนฝนแล้งก็ยืมเขามากิน ทำนา 30 กว่าไร่ ได้ข้าวไม่เยอะ ไม่ได้ใส่ปุ๋ย ใส่ปุ๋ยคอกแทน ข้าวกอน้อย ๆ ใช้น้ำฝนทำนาอย่างเดียว คนที่ให้น้ำเช่าเอาไร่ละ 3 ถัง ลงทุนหลาย ค่าจ้างรถไถ ค่ายา ค่าแรงคน ค่าปุ๋ย ไม่มีคลองส่งน้ำ" เมื่อศึกษาเพิ่มเติมทราบว่าเดี๋ยวนี้มีคนทำนา 20 กว่าบ้าน คนที่ทำนามากที่สุดคือบ้านนายสายันต์ ทำนา 80 ไร่ รองลงมาทำ 60 ไร่ มี 2 บ้าน คือบ้านลุงเหลี่ยม และบ้านนายอำนาจ ส่วนนายบุญเรือง ทำนา 40 ไร่ นอกนั้นก็ทำ 30 ไร่อยู่ 2 บ้าน และ 20 ไร่ อีก 5 บ้าน ที่เหลือทำน้อยกว่า 20 ไร่ ส่วนใหญ่คนที่ทำนาเป็นคนรุ่นเก่าที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ฝนไม่ค่อยตก ด้วแล้งมาก ๆ ก็หว่านแห้ง ฝนแล้งติด ๆ กันเป็นมาเกือบ 10 ปี พอได้กินข้าวทุกปี แต่ไม่เคยแล้งหรือท่วมจนเสียหาย เดี่ยวนี้ไม่มีการลงแขก ถ้าดำก็จ้างแขกดำมาจากที่อื่น ค่าจ้างดำไร่ละ 300 บาท ค่าจ้างถอนกล้ามัดละ 2 บาท การทำนาก็จะมีทั้งนาดำนาหว่าน ถ้านาดอนไม่มีน้ำก็จะหว่านเอา การหว่านก็มีทั้งหว่านแห้งกับหว่านน้ำตม ทั้งสองอย่างนี้มีความแตกต่างกันหลายอย่าง ป้าอุตมเล่าว่าการหว่านแห้งจะเหมาะสำหรับนาที่ไม่มีน้ำไม่มีฝนตก ไถคราดเสร็จก็จะเอาข้าวดิบไปหว่านเลย พอฝนตกข้าวก็จะงอก ถ้าฝนแล้งต้นข้าวก็ไม่เห็นงาย ส่วนการหว่านน้ำตมคือการไถและคราดขณะมีน้ำเล็กน้อยเป็นเลน เอาข้าวไปแช่ในน้ำตมเป็นตุ่ม ๆ แล้วเอาไปหว่าน ถ้าฝนไม่ตกต้นข้าวของนาประเภทนี้จะเหี่ยวง่ายกว่า ส่วนนาหลุ่มมีน้ำขังมากชาวบ้านเขาก็จะดำนากัน ส่วนปุ๋ยก็ซื้อจาก ธ.ก.ส. เมื่อก่อนใช้ไถไม้ เอาควายหรือวัวมาลาก ต่อมาเปลี่ยนเป็นรถไถเล็กเดินตาม เดี่ยวนี้ใช้กันน้อยส่วนใหญ่จะจ้างคนจากที่อื่นเอารถไถใหญ่มาไถจ้าง การเกี่ยวข้าวก็ไม่ลำบากเหมือนเมื่อก่อน ค่าจ้างรถเกี่ยวไร่ละ 300 บาทสำหรับข้าวหว่าน ถ้าเป็นข้าวดำค่าจ้างรถเกี่ยวไร่ละ 400 บาท และค่าจ้างคนเกี่ยวงานละ 100 บาทบ้านยังใช้คนเกี่ยวเพื่อเอาฟางไปทำเห็ด และขายฟางได้อีกรอบหนึ่ง ฟางมัดละ 3 - 5 บาท เดี่ยวนี้ไม่มีใครนวดข้าวแล้ว ถ้าไม่จ้างรถเกี่ยวข้าว ก็ใช้รถพ่นสกายแล็บพ่นข้าวด้งละ 1 บาท การลงแขกก็จะมีในวันนี้ เพราะต้องช่วยกันยกกระสอบข้าว เมื่อก่อนนี้ใช้วัวควายทำนา เอาเกวียนลากไป ไม่มีรถยนต์เหมือนเดี๋ยวนี้ การทำนาถ้าเกี่ยวข้าวก็มีการลงแขก ดำนาต่างคนต่างดำ ถ้าจ้างก็หาเอาตามบ้าน เอาข้าววันละด้ง ไม่ต้องใช้เงิน พอทำนาเสร็จเมื่อก่อน 30 กว่าปีที่แล้ว เอาของไปแลก หวานแหว่ ล่องอวน ไปหาแถววังน้อย ห่อข้าวต้มไปแลก เอาผัก หน่อไม้ ยอดมะกอก กล้วย ไปแลกเปลี่ยน ไปขึ้นรถแถววัดหนองจิก ไปเอาปลาทำปลาจืด ปลาจืด 4 ตี 5 ก็ไปกันอีก ไปกันเยอะ บ้านละ 2-3 คนไปหาปลา เดี่ยวนี้คนส่วนใหญ่จะมีอาชีพรับจ้างทำงานในโรงงานกัน ทุกครัวเรือน ๆ ละ 2-3 คน ไม่ยุ่งยากเหมือนก่อนเมื่อก่อนต้อง

หากินเองทุกอย่าง เดี่ยวนี้มีเงินก็ซื้อเอา นอกจากการทำนาแล้วมีการเพาะเห็ดฟางอยู่ 2 บ้าน ทำเห็ดโรง
งวดหนึ่งลงทุนครั้งละ 3000 - 4000 บาท แต่เก็บได้เป็นหมื่นแล้วแต่ฤดูกาล ขึ้นกับอากาศถ้าอากาศดีก็ได้ผล
ผลิตมาก ช่วงฤดูหนาวจะไม่ค่อยได้ มีอยู่รายหนึ่งเลี้ยงไก่ประมาณ 100 ตัว นอกนั้นก็เลี้ยงไก่บ้าน บ้านละ
ไม่เกิน 20 ตัว

ประเพณีวัฒนธรรม

เดือน 3 เดือน 4 มีประเพณีบวชนาค ในหมู่บ้านมีงานบวช 1 งาน การบวชนาคเป็นประเพณีที่
ชายไทยพอมืออายุ 20 ปีบริบูรณ์ พ่อแม่จะพาไปตรวจวันเดือนปี ดุฤกษ์ยามกำหนดวันบวชให้ และนิมนต์
อุปัชฌาย์เตรียมพิมพ์การ์ดแจกญาติพี่น้องและเพื่อนสนิท เป็นการจัดงานต่างตอบแทน เรียบอกเขา เขาบอก
เรา เหมือนเป็นการเอาแรงกัน เมื่อก่อนผู้ที่ต้องการจะบวชต้องไปอยู่วัดเพื่อฝึกซ้อมเกี่ยวกับพิธีบวชอย่างน้อย
3 วัน ชาวบ้านเรียกว่า " นาค " ทางพ่อแม่ก็จัดเตรียมข้าวของเครื่องใช้ไว้ทำอาหารรับรองแขกที่มาทำบุญ
พอถึงวันสุกดิบ เพื่อนบ้านจะมาลงแขก ช่วยทำอาหาร ในตอนสายของวันสุกดิบ จะมีการโกนผมนาค พ่อแม่
ทำพิธีขลิบผมให้ก่อน แล้วพระที่เลี้ยงจึงทำการโกนผมและแต่งชุดนาคคือถุงขาวหม้อขาวได้ เมื่อถึงเวลา
กำหนดขบวนจากบ้านเจ้าภาพจะมารับนาคไปทำพิธีทำขวัญที่บ้าน ส่วนใหญ่จะมีแถววงมาด้วย เพื่อความ
สนุกสนาน ขบวนผู้มารับนาคจะช่วยรำกันไปตามตลอดทาง เมื่อบ้านก็จะมีกรอานนำนาค โดยให้นาคนั่งพนม
มือบนเก้าอี้ เริ่มจากบิดามารดา ญาติผู้ใหญ่และผู้ที่เคยพนมมือที่มานางานนี้จะมาร่วมแสดงความยินดี การ
ทำขวัญนาค หรือการเทศน์สอนนาค บ้านที่มีความสามารถในการเชิญหมอทำขวัญมาได้ก็จะทำขวัญนาค บาง
บ้านก็นิมนต์พระสมภารเจ้าวัดมาเทศน์สอนนาคเกี่ยวกับเรื่องคุณของบิดามารดา ประโยชน์ของการบวช
เดี๋ยวนี้ส่วนใหญ่จะจัดงานเพียงวันเดียว จัดพิธีบรรพตคือไม่มีวันสุกดิบ โดยให้นาคโกนผมนุ่งขาวหม้อขาวตอน
เช้าแล้วเข้าพิธีอุปสมบทในตอนบ่าย แต่ก็นิมนต์พระมาเทศน์สอนนาคก่อน มีลุงแดง ดันกุล อยู่หมู่ 6 เป็นคน
นำกล่าวคำบูชาพระ มาช่วยโดยไม่เรียกเรื่องเงินทองค่าจ้าง เพราะมีความสามารถในการนำกล่าวคำบูชา และ
ชอบช่วยเหลือชาวบ้านเมื่อมีงานบุญต่าง ๆ หลังจากนั้นมีการเลี้ยงอาหาร ปัจจุบันนิยมเลี้ยงแบบโต๊ะจีนเลี้ยง
ตอนเที่ยง เมื่อนำนาคไปอุปสมบทก็จะมีแถววงแหวนนาควรรอบโบสถ์ 3 รอบ ชาวบ้านก็จะร่าวงนำหน้าขบวน
อย่างสนุกสนานครื้นเครง บิดาสะพายบาตร มารดาอุ้มไตร นาคพนมมือมีดอกไม้ธูปเทียนไว้ในมือ คนที่มาใน
งานมักจะคอยดูว่าสาวคนไหนจะอุ้มหมอนให้นาค ส่วนของเครื่องใช้อื่น ๆ ผู้มาร่วมงานก็แย่งกันถือ เพราะเชื่อ
ว่าได้บุญมาก ชาวบ้านมักจะชอบมางานบวชกัน เพราะงานบวชจะสนุกกว่างานแต่งงาน ทุกคนที่มาเชื่อว่า
บวชนาคแล้วจะได้บุญเยอะ ชอบร่าวงหน้านาค เชื่อว่าจะได้ไปเกิดเป็นนางฟ้าบนสวรรค์ ก่อนนาคเข้าโบสถ์
จะมีการโปรยทาน ทุกคนก็จะรอรับเพราะถือว่าเป็นสิริมงคล แย่งกันเก็บเป็นที่สนุกสนาน หลังจากนั้นนาคก็
เข้าไปอุปสมบทเป็นชั้นตอนของพิธีสงฆ์ ญาติสนิทจะรออยู่หน้าโบสถ์ เพื่อเอาปัจจัยและดอกไม้ธูปเทียนใส่
ย่ามถวายพระบวชใหม่ เป็นที่ชื่นชมยินดีกันทุกคน แสดงความสามัคคี มีน้ำใจต่อกัน

เดือน 5 พิธีสงกรานต์ วันสงกรานต์ตรงกับวันที่ 13 เมษายนของทุก ๆ ปี ถือว่าเป็นวันขึ้นปีใหม่
ของไทยมาตั้งแต่โบราณกาล ทุก ๆ คนจะให้ความสำคัญกับเทศกาลวันสงกรานต์ โดยการจัดทำกิจกรรมต่าง
ๆ ได้แก่ ทำบุญตักบาตร เพื่ออุทิศส่วนกุศลให้แก่ผู้ล่วงลับไปแล้ว และเป็นการสร้างบุญกุศลให้ตัวเอง มีการก่อ
พระทรายอันเป็นประเพณีดั้งเดิม ด้วยการนำทรายเข้าวัด มีความเชื่อว่านำทรายไปทาดแทนดินและทรายที่ติด
ตัวเรามาจากวัด ถือว่าเป็นกุศลอย่างแรง มีความสุขความเจริญ ทุกคนจะร่วมใจกันมาตามเวลาที่นัดหมาย
สร้างความสามัคคี สนุกสนานร่วมกัน เมื่อก่อพระทรายเสร็จแล้วก็จะมีการสงฆ์พระที่ประจำอยู่ในวัด เพื่อ
เป็นสิริมงคล ป้าอุดมเล่าว่า ในช่วงสงกรานต์จะมีบงจาก อบต. สนับสนุนให้หมู่ละ 20,000 บาท จัดเล่นกีฬา
ผู้ใหญ่บ้านจะพาดน้ำดำหัวคนเฒ่าคนแก่ เพื่อแสดงความเคารพนับถือผู้มีพระคุณ ครูบาอาจารย์ และเป็น

การขอพรปีใหม่ เป็นกิจกรรมที่ทุกคนรอคอยและร่วมกันเป็นหมู่คณะ มีคนมาร่วมงานจำนวนมาก ส่วนใหญ่จะเป็นเด็ก มีการเตรียมน้ำหอม เตรียมขนมหรือเสื้อผ้าไปให้ด้วย ปีนี้มีคนแก่ไม่ถึง 20 คน คนแก่ก็จะผูกข้อมือให้ นอกจากนี้ก็มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การแข่งขันตะกร้อ เปตอง และปาเป้า มีคณะกรรมการวัฒนธรรมหมู่บ้านเป็นผู้ดำเนินการเพิ่งเริ่มจัดกิจกรรมดังกล่าว มีการสังสรรค์ มีการดื่มสุราและทำอาหารเลี้ยงกัน บางคนก็จะปล่อยนกปล่อยปลา เพื่อล้างบาปที่ทำไว้และเป็นการสะเดาะเคราะห์ร้ายให้มีแต่โชคดี มีความสุขในวันปีใหม่ แต่ละครอบครัวก็จะมีญาติพี่น้องลูกหลานกลับมาเยี่ยมบ้าน สร้างบรรยากาศแห่งความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว เมื่อก่อนจะมีการสงฆ์พระ เล่นลูกช่วง มอญซ่อนผ้า เข้าฝืนางตั้ง คือเอากระดิ่งมาถือ 2 คน เอาสาถกยาว ๆ มาเสก วางในกระดิ่ง คนถือกระดิ่งจะลืมหิ้วไป แต่เดี๋ยวนี้ไม่มีคนเล่นแล้ว

เดือน 6 ทำบุญกลางบ้าน เป็นประเพณีที่ปฏิบัติสืบเนื่องติดต่อกันมานาน การทำบุญกลางบ้านปีละครั้ง เป็นการทำบุญร่วมกันทั้งหมู่บ้าน จัดข้างบ้านผู้ชาย มีการบวงสรวงเจ้าพ่อลาคทราย ผู้ช่วยชายอีกท่านหนึ่งเล่าว่าเมื่อก่อนคนใหญ่หรือคนแก่จะเป็นคนนัดว่าจะเอาวันนั้นวันนี้ เดี่ยวนี้ผู้ใหญ่บ้านและอบต.เป็นคนนัดชาวบ้านว่าจะจัดงานเมื่อไหร่ แล้วก็บอกชาวบ้านต่องูกันไป เมื่อถึงวันจัดกิจกรรม ชาวบ้านทุกหลังคาเรือน ก็จะมาร่วมบุญกัน มีการนิมนต์พระมาทำพิธีตอนเช้า ชาวบ้านจะทำอาหารมาร่วมกันและมี ของ เช่นสังเวศาลเจ้าพ่อลาคทราย ได้แก่ หัวหมู เหล้าขาว พวงมาลัยใหญ่ 7 สี 9 สี มีกระตังสามเหลี่ยม ปั้นคนใส่ในกระตัง บ้านใครมีอะไรก็ปั้นมา เชื่อว่าเป็นการเสียเคราะห์ให้กับบ้านกับเมือง ถวายภัตตาหารเช้าแด่พระสงฆ์ พอพระฉันเสร็จก็ทำพิธีสวดสะเดาะเคราะห์ พระให้อ่านมนต์ไปพรหมไล่กระตังแล้วให้อาไปส่งไปปล่อยตามสามแยก แล้วก็เลี้ยงข้าวผู้ที่มาร่วมงานบุญตามแบบที่เคยทำมา ก็รู้สึกดีดีทุกอย่างชาวบ้านก็สามัคคีกันดี มีอะไรก็มาสู้กันกิน

การเลี้ยงผีตาแฮกหรือปู่แฮก เมื่อถึงฤดูทำนา ชาวบ้านจะทำศาลเล็ก ๆ มีเสา 1 ต้น ปักไว้ตรงมุมของผืนนาสำหรับวางของเช่นสังเวศ ประกอบด้วยอาหารคาวหวาน ซึ่งยึดถือเป็นประเพณีทุกปี ชาวไร่ชาวนาก็จะเลี้ยงเจ้าที่ตอนปลูกพืช มีไข่ต้ม ผลไม้ 3 อย่าง และน้ำขวด เพื่อให้ผีตาแฮกช่วยมาดูแลรักษาข้าวในทุ่งนาผืนนี้ให้ปลอดภัย ได้ผลผลิตมากมาย การเลี้ยงผีตาแฮก เป็นอีกประเพณีหนึ่งที่มีความสำคัญเกี่ยวกับการทำนา นับว่าเป็นความเชื่อของชาวนาที่ถือปฏิบัติกันมา ในสมัยก่อนต้องทำกันทุกบ้านแต่เดี๋ยวนี้ไม่มีใครทำกันแล้วเพราะไม่มีใครพาทำ เมื่อก่อนมีปู่แฮก แรกนา พอเข้าเดือน 6 วันแรกนาขวัญของในหลวงจะมี ฝนตก ชาวนาก็จะทำพิธีแรกนาตรงกับของหลวงคือการไถนาวนขวา 3 รอบเอาฤกษ์เพื่อความ เป็นสิริมงคล ต่อมา มีปู่แฮก โดยเอาต้นข้าวมาปัก 9 ต้น ปักวันดี วันฟู วันธงชัย ไปปักบอกเจ้าไร้เจ้านา ขอให้ข้าวงอกข้าวงาม เอาปู่แฮกไว้ที่กลางนา เวลาสารทก็เอาข้าวกระยาสารทไปเลี้ยง ป้าอุดมเล่าถึงคำกล่าว อัญเชิญว่า แม่โพสพ พ่อโพศรี พ่อจันเทวี แม่ศรีสุตา เชิญมาสังเวศข้าวกระยาสารทที่ลูกเอามาเลี้ยง ตอนเขาตั้งท้องมีส้ม พุทรา ฝรั่ง ปลาจ่อม เอาไปให้ เมื่อจะเกี่ยวข้าว ไปตัดต้นข้าวก็ต้องหาวัน เจ้าของต้องไปเกี่ยวก่อนเขา ถ้าไม่แรกวันดีเล่ากันว่าผีตะมอยจะมาแย่งเกี่ยวด้วย เดี่ยวนี้ต้องรอรอดเกี่ยวว่าง เมื่อก่อนมีการเลี้ยงเจ้านาด้วยเหล้าขาว 1 ขวด ไก่ต้ม 1 ตัว นำไปเลี้ยงกลางนา เมื่อก่อนตำเสริจก็เลี้ยงแต่เดี๋ยวนี้เกี่ยวข้าวเสร็จถึงไปเลี้ยง บางจำว (บางราย) ไม่ไปเลี้ยงทำให้ปวดแหว เป็นไข้ ต้องไปเลี้ยงเขาถึงหายป่วย ปัจจุบันเลิกทำมาหลายปีเดี๋ยวนี้ไม่มีแล้ว เพราะฝนไม่ตกตามฤดูกาล ตกกล้าไม่ได้กำหนด ตำไม่ได้ต้องหว่านเอา เอาแน่นอนไม่ได้ เมื่อก่อนพ่อแม่พาทำก็ทำทำกันทุกบ้าน

วันสำคัญทางศาสนา ทุกวันพระจะมีการทำบุญตักบาตรที่วัด มีการฟังเทศน์ในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา ส่วนวันพระที่ตรงกับวันสำคัญทางศาสนา ได้แก่ วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันพระสำคัญ ๆ ดังกล่าวนี จะมีการเวียนเทียนรอบพระอุโบสถ มีชาวบ้านมาร่วมงานกันมาก วันเข้าพรรษา-ออก

พรรษา จะมีการทำบุญที่วัด ฟังธรรม และมีการประกาศเชิญชวนให้งดดื่มเหล้าช่วงเข้าพรรษาอีกด้วย เพื่อประโยชน์แก่ตนเองและส่วนรวม ประเพณีทอดกฐิน ที่วัดจะมีการจัดทอดกฐินทุกปี โดยจัดตั้งเป็นกฐินสามัคคี ชาวบ้านจะไปร่วมกันต้อนรับคณะกฐินที่มาจากกรุงเทพฯ เป็นประจำปีละครั้ง จะทอดหลังจากออกพรรษา ภายใน 1 เดือน ต่างจากประเพณีทอดผ้าป่าซึ่งจัดให้มีได้ปีละหลายครั้ง ไม่ได้กำหนดระยะเวลา เพื่อสมทบทุนสร้างพระอุโบสถ การเทศน์มหาชาติ เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่นิยมทำหลังจากออกพรรษา จะมีเจ้าภาพของกัณฑ์เทศน์แต่ละกัณฑ์ นำดอกไม้ รูปเทียน เงิน และผลไม้ บูชาภัณฑ์เทศน์ และมีการจุดเทียนรอบโถงน้ำมนต์ จนกว่าพระจะเทศน์จบ ญาติสนิทก็จะร่วมทำบุญกัณฑ์เทศน์ของคนอื่นด้วย

ช่วงเข้าพรรษา มีประเพณีที่ถือปฏิบัติกันมาเรียกว่ามีการเข้าเณ ที่วัดในหมู่บ้านนี้ 1 คืน ปีนี้ตรงกับวันที่ 18 กันยายน 2546 ลักษณะกิจกรรมเป็นการเอาแรงสวดมนต์กันทั้งคืน มีพระมาเทศน์สอนผู้ที่มาสวดมนต์เป็นการนำเอาผู้ที่ถือศีลอุโบสถที่อยู่ประจำวัดต่าง ๆ ในวันพระเข้าพรรษาจากทุกหมู่บ้านมารวมกัน หมุนเวียนไปจนครบทุกวัดในตำบลนี้ ชาวบ้านเจ้าของพื้นที่ก็จะหาน้ำ หาช้าวต้มมาเลี้ยงสำหรับผู้ที่ไปร่วมงาน ผู้ที่ถือศีลอุโบสถก็ดื่ม น้ำ ส่วนชาวบ้านที่ไปร่วมงานถือศีล 5 ก็รับประทานข้าวต้มได้ ชาวบ้านก็จะไปร่วมงานกันถือว่าเป็นเจ้าภาพร่วมกันทั้งหมู่บ้าน ไปช่วยกันต้อนรับผู้ที่มาจากหมู่บ้านอื่น ก่อให้เกิดความสามัคคีในหมู่บ้าน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนบ้านที่มาจากหมู่บ้านอื่นเป็นที่สนุกสนาน

การทำบุญวันสารท การทำบุญวันสารทของไทยจัดขึ้นในวันแรม 15 ค่ำ เดือน 10 ซึ่งชาวบ้านจะเตรียมกระยาสารท และกล้วยไข่ ใส่บาตรพระที่วัด สมัยก่อนเทศกาลนี้จะเป็นที่เลื่องลือกันมาก ชาวบ้านจะมาช่วยกันกว่นกระยาสารท ของแต่ละบ้าน แล้วก็เอาไปแจกกันตามบ้านที่เคารพนับถือ อยู่ไกลแค่ไหนก็ต้องเอาไปส่งกัน ขนมกระยาสารทประกอบด้วย ถั่ว งา ข้าวตอก มะพร้าว น้ำตาล ข้าวเม่า กวนให้ได้ที่ การกว่นกระยาสารทต้องใช้คนมาก ปัจจุบันจึงไม่นิยมกว่นเอง ส่วนใหญ่จะหาซื้อทำบุญหรือหาซื้อกินได้ง่าย ไม่ค่อยแจกกันเหมือนสมัยก่อน ต่างคนต่างซื้อกันเอง มีบางบ้านที่ยังแจกญาติพี่น้องอยู่

เดือน 12 พิธีลอยกระทง ทุกปีในวันเพ็ญกลางเดือน 12 จะมีการลอยกระทงตามสระน้ำ จัดงานที่วัด ชาวบ้านจะทำกระทงด้วยกาบกล้วยและใบตอง มีดอกไม้ รูปเทียน และใส่เงินลงไป เพื่อขอขมาต่อแม่พระคงคาที่ได้ด่าสิ่งปฏิกูลลงในน้ำ และเป็นการบูชาคุณที่น้ำให้ประโยชน์ทุกด้าน การจัดลอยกระทงในหมู่บ้านนี้มีผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการร่วมกันหลายคน มีการจัดการละเล่นเพื่อความสนุกสนาน จัดเป็นประจำก่อให้เกิดความสามัคคีขึ้นในหมู่บ้าน

การคมนาคม

ในหมู่บ้านนี้ไม่มีรถยนต์โดยสารประจำทางเข้าไปในหมู่บ้าน ส่วนมากจะเดินทางโดยรถส่วนตัว เช่นรถปิกอัพ รถมอเตอร์ไซด์ บันจอร์ยาน หรือมอเตอร์ไซด์รับจ้าง เมื่อก่อนไม่มีถนนไปไหนมาไหนก็เดินลัดทุ่งกันไปขึ้นรถที่วัดหนองจิก เมื่อมีถนนเข้ามาในหมู่บ้านซึ่งแยกมาจากถนนใหญ่ จะมีทางแยกลงไปเป็นถนนคอนกรีต ต่อจากนั้นจะเป็นถนนลาดยาง เวลาไปไหนก็ตามกันไป บางคนใช้รถส่วนตัว คนไม่มีรถก็อาศัยกันไป งานบวชงานตายก็ไปหากันว่าเอารถไปกี่คัน ผู้ใหญ่คนนี้จะไปไหนก็บอกว่าให้รอดตรงนั้นตรงนี้ เมื่อก่อนต่างคนต่างไป

การสาธารณูปโภค

บ้านโลกเชือกมีสามใช้ครบทุกหลังคาเรือน (สาม100%) มีไฟฟ้าเข้ามาในหมู่บ้านปี 2534 เป็นของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค โทรศัพท์เพิ่งเข้ามาได้ 2-3 ปีนี้ น้ำประปา เพิ่งเข้ามากลางปี 2546 แต่ยังไม่ทั่วถึงเพราะงบหมด มาได้แค่ต้นทาง ๆ ก็จะได้ก่อน ที่เหลือก็ดื่มน้ำฝนใช้น้ำบ่อ มีบางบ้านที่ซื้อน้ำบรรจุขวดมาดื่ม โดยทั่วไปชาวบ้านก็จะชุดบ่อไว้แทบทุกบ้าน ก่อนเข้าบ้านแต่ละบ้านจะชุดบ่อน้ำไว้ข้างบ้าน ตามชาวบ้านเขา

บอกว่าขุดบ่อไว้สำหรับกักเก็บน้ำไว้ใช้ในฤดูแล้ง เมื่อก่อนหน้าแล้งถ้าไม่มีน้ำใช้ต้องไปหาบไกลถึงวัดบ่อน้ำเต็ม ไกลออกไป 3 กิโลเมตร ถ้าบ้านไหนไม่มีบ่อน้ำก็ต้องไปขอใช้กับบ้านอื่นที่เป็นญาติกัน เมื่อปีที่แล้วน้ำแห้งหมดไม่มีน้ำกิน น้ำใช้ก็ไม่มี ชาวบ้านก็ไปขอความช่วยเหลือจาก อบต. เขาก็จัดรถน้ำมาส่งให้วันละ 2 เที่ยว

สถาบันทางสังคมในชุมชน

ครอบครัว นับว่าสถาบันครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมที่มีความสำคัญ และมีบทบาทต่อการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนนี้ แม้ว่ารูปแบบของครอบครัวจะเปลี่ยนแปลงไป จากเมื่อก่อนที่เป็นครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น แต่การแยกบ้านเรือนออกมาจากพ่อแม่ไม่ได้ห่างไปไกล ยังคงสร้างบ้านเรือนไว้ใกล้ๆ กัน อยู่ในรั้วเดียวกันเป็นกลุ่มบ้านของญาติพี่น้องที่สนิทกัน เพื่อคอยให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันโดยไม่หวังผลตอบแทน ในแต่ละกลุ่มจึงมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติสูง ลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเมื่อก่อนเป็นครอบครัวขยายแล้วแยกมาเป็นครอบครัวเดี่ยว คนหนุ่มสาวสมัยนี้ไม่มีใครทำนาเหมือนเมื่อก่อนชีวิตส่วนใหญ่จะทำงานในโรงงานทุกบ้าน ซึ่งการทำงานในโรงงานจะมี 3 กะ คือกะเช้า กะบ่าย และกะดึก การตั้งบ้านเรือนแยกออกมา อาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ต้องการพักผ่อนเมื่อเลิกงานมา นอกจากนั้นบางครอบครัวถ้าออกไปทำงานทั้งพ่อและแม่ก็จะฝากลูกไว้กับปู่ย่าตายายหรือญาติพี่น้องคนอื่นๆ ให้ช่วยดูแลลูกให้ด้วย ลักษณะบ้านอยู่กันเป็นกลุ่มใช้รั้วร่วมกัน และเป็นบ้านชั้นเดียวมากกว่าสมัยก่อน

วัด ชาวบ้านทุกคนในหมู่บ้านนี้นับถือพระพุทธศาสนาตั้งแต่สมัยปู่ย่าตายาย ตกทอดมาถึงรุ่นลูกหลาน เมื่อก่อนมีวัดโคกเชือกตั้งอยู่กลางหมู่บ้าน เดียวนี้รื้อไป 40 ปีแล้วยังคงเหลือต้นโพธิ์ใหญ่ริมสระน้ำ เป็นที่วัดเก่า ปัจจุบันคนไปทำบุญที่วัดหนองจอกน้อย ทำบุญร่วมกับหมู่ 6 มีพระ 4 องค์ เณร 1 องค์ ตอนเช้าจะมีพระมาบิณฑบาต คนเฒ่าคนแก่ที่ไม่รีบร้อนไปทำงานก็จะรอใส่บาตรพระกัน ส่วนวันพระก็จะมีคนเฒ่าคนแก่ไปทำบุญที่วัด เนื่องจากคนหนุ่มสาวต้องไปทำงานในโรงงานกันหมด หรือไม่ก็ออกกะมายังนอนไม่ตื่น เมื่อมีงานมีการอะไรชาวบ้านก็จะไปเยี่ยมของใช้มาจากวัด โดยพระจะช่วยจัดหาให้ เมื่อเสร็จงานก็เอาไปคืนที่เดิม ส่วนใหญ่พระจะเป็นคนพื้นที่ ในช่วงเช้าพระจะมีเทศน์ทุกวันพระ และโรงเรียนวัดหนองจอกน้อย เพิ่งยุบไปได้ 8 ปี พ่อแม่เห็นความสำคัญของการศึกษาพยายามส่งให้ลูก ๆ เรียนหนังสือ เพราะไม่อยากให้ลูกลำบาก ถ้าไม่เรียนต้องทำนาลำบาก รายได้ก็ไม่ดีถ้าเรียนจบสูงๆจะได้ทำงานในโรงงานได้ จึงส่งลูกไปเรียนต่อ เด็ก ๆ ก็ไปเรียนที่โรงเรียนหินกอง โรงเรียนหนองแคสกรกิจ โรงเรียนหนองสมัคร และโรงเรียนไทยงาม จากการศึกษาเพิ่มเติมประชากรส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมา ได้แก่ มัธยมต้น และมัธยมปลาย คิดเป็นร้อยละ 58.73 , 17.46 และ 13.55 ตามลำดับ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษามีจำนวนมากถึง 22 คน คิดเป็นร้อยละ 6.63 มีเพียง 12 คนเท่านั้นที่จบการศึกษาระดับอนุปริญาขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 3.61 ภาษาที่พูดส่วนใหญ่พูดภาษาลาวภาคกลางมีพื้นเพมาจากลาวเวียงจันทน์

ด้านสาธารณสุข

เมื่อก่อนถ้ามีใครเจ็บป่วยจะกินยาต้ม ของหม้อหอยอยู่ไทยงาม เอายาต้มมาให้กิน เจ็บป่วยสมัยนี้ไปสถานีอนามัย คลินิก โรงพยาบาล แล้วแต่ลูกจะพาไป ถ้าไม่มีรถก็เหมารถปิคอัพคนในหมู่บ้านไป ตรงนี้เมื่อก่อนต่างคนต่างไป สังเกตจากเหตุการณ์ที่ผ่านมามีคนในหมู่บ้านไปนอนป่วยอยู่ที่โรงพยาบาลสระบุรี พอตกเย็นเลิกงาน ผู้ใหญ่บ้านก็ชวนกันไปเยี่ยมเต็มรถเลย ในหมู่บ้านก็มีผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านอีก 2 คน เป็นผู้หญิงทั้งหมด เมื่อทำการตรวจความสงบเรียบร้อยเวลาอยู่เวรยามก็ไปกันทั้ง 3 คน สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นความมั่นคงทางจิตใจในการเสียสละของผู้เฒ่าชุมชน นอกจากนั้นยังกล่าวถึงเหตุจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพในชุมชนของผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านท่านหนึ่งว่า " เป็นมาประมาณ 1 ปี เพราะอยากช่วยงานพัฒนา

หมู่บ้านให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ " โดยมีวิธีการทำงานก็คือ ดูแลปัญหาสุขภาพของทุกคนในหมู่บ้าน ไปเยี่ยมเยียนเขา ซึ่งทุกคนเขาก็มีความสุขดีกับที่เราไปดูแลเขา

การรวมกลุ่มของชุมชน

การรวมกลุ่มของคนในชุมชนจัดตั้งขึ้นเองส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ให้การสนับสนุนเศรษฐกิจให้แก่กลุ่มกองทุนหมู่บ้านตั้งมานาน 2 ปี ชายห่น ๆ ละ 20 บาท ได้ปันผลห่นละ 15 บาท ชาวบ้านได้ประโยชน์จากกองทุนคือได้กู้เงินดอกเบี้ยถูก ถึงปีก็ได้ปันผล สมาชิกกู้เงินไปทำกิจการมีรายได้เพิ่มขึ้น ทำให้คนในหมู่บ้านสามัคคีกันดี เมื่อก่อนชาวบ้านคิดว่าจะไม่ได้จริง เขาก็ไม่ค่อยเชื่อ พอได้จริงเขาก็อยากเป็นสมาชิก มีการบริหารจัดการโดยคณะกรรมการกองทุน เมื่อก่อนมี 15 คน เดียวนี้ลดลงเหลือ 10 คน มีสมาชิก 87 คน มีการประชุม 3 เดือนต่อครั้ง ทำให้เกิดความสามัคคีกันในหมู่บ้าน อีกกลุ่มหนึ่งคือกลุ่ม ธ.ก.ส. เป็นกลุ่มที่ทำนาและกู้เงินธ.ก.ส. และรับจำนำข้าว ตั้งอยู่ที่หมู่ 9 รวมทั้งตำบล ประโยชน์ที่สมาชิกได้รับเป็นชวาวนา เวลาขายข้าวก็ต้องไปจำนำกับเขา ถ้าไม่ทำเรื่องกับเขาเขาก็ไม่รับซื้อ ตั้งราคาไว้เกวียนละ 4,800 บาท ขายข้าวเสร็จต้องไปรับเงินที่ ธ.ก.ส. ต่อมามีการตั้งกลุ่มฌาปนกิจหมู่บ้านมีสมาชิก 70 คน ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับผู้ช่วยอีก 2 คน ประโยชน์ที่สมาชิกจะได้ ก็คือเวลาฝังงานศพเก็บเงินสมาชิกช่วยงานศพละ 100 บาท และสมาชิกไปรวมเป็นเจ้าภาพงานศพด้วยกัน ส่วนกลุ่มสนับสนุนทางด้านสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายตอนเย็น วันละครึ่งชั่วโมง กลุ่มผู้สูงอายุ ดำเนินการโดย อบต. กลุ่มความดันโลหิตสูงและเบาหวาน มีการกระตุ้นโดยผู้นำชุมชนและเพื่อนบ้านเพื่อให้รับยาต่อเนื่อง

ระดับความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ความสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้านนี้มีลักษณะความเป็นเครือญาติสูง ความสัมพันธ์ส่วนใหญ่เป็นแนวราบในกลุ่มของเครือญาติที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน ให้ความช่วยเหลือกัน โดยไม่หวังผลตอบแทน มีการจัดกิจกรรมในหมู่บ้านที่สร้างความสามัคคี ได้แก่ การรดน้ำดำหัวผู้เฒ่าผู้แก่ในวันสงกรานต์ มีการจัดเตรียมเสื้อผ้า มาลัยของหอมไปไหว้ขอพรผู้ที่เคารพนับถือในหมู่บ้าน มีการก่อพระทราย โดยการหาดินทรายมาร่อนให้ละเอียดแล้วหาไปกองรวมกันที่หน้าอุโบสถ ช่วยกันก่อขึ้นเป็นรูปเจดีย์ตกแต่งให้ดูสวยงาม หลังจากนั้นมีการสรงน้ำพระ โดยการนิมนต์พระมานั่งเรียงกันบนเก้าอี้แล้วก็มีผู้นำกล่าวขอมาก่อนที่จะสรงน้ำพระที่ละองค์จนครบแถว เมื่อเสร็จพิธีชาวบ้านก็จะรับพรจากพระสงฆ์ แล้วจึงสาदन้าเล่นกันอย่างสนุกสนาน นอกจากนั้นยังมีประเพณีที่ส่งเสริมความรักสามัคคีกันในหมู่บ้านที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือการทำบุญกลางบ้านตั้งรายละเอียดที่กล่าวมาแล้วการจัดตั้งกลุ่มต่างๆนอกจากจะเอื้อประโยชน์โดยตรงแก่สมาชิกแล้วยังส่งเสริมให้เกิดความสามัคคีในกลุ่มสมาชิกอีกด้วย เมื่อมีงานบุญต่างๆ ในหมู่บ้านชาวบ้านก็จะไปช่วยกัน จะเห็นว่าการจัดกิจกรรมต่างๆ จะนิยมจัดช่วงวันอาทิตย์เพราะเป็นวันหยุดที่ทุกคนอยู่กันพร้อมหน้า ผู้ช่วยเล่าว่าชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นญาติกัน เวลามีอะไรก็ช่วยเหลือกัน เช่น มีงานในหมู่บ้านก็ช่วยเหลือกัน เวลาเจ็บป่วยก็ไปเยี่ยมที่บ้าน ไปให้กำลังใจเขา คนในหมู่บ้านนี้ส่วนมากก็ให้ความร่วมมือดี เช่น การจัดตลาดนัดสุขภาพ ไปชวนเขาก็ไปกันทุกคน ก็จะตื่นตัวที่จะดูแลตนเองมากขึ้นถ้ามีปัญหาอะไรก็ประกาศบอกทางหอกระจายข่าวให้รู้ทั่วกัน ผู้ใหญ่ อบต. อสม.ก็จะมาประชุมที่บ้านผู้ช่วยเพราะเป็นที่รวมคนอยู่กลางหมู่บ้าน

ความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้าน

นับตั้งแต่มีนิคมอุตสาหกรรมเข้ามาตั้งในตำบลนี้ ประชาชนในหมู่บ้านส่วนใหญ่นิยมทำงานในโรงงานเนื่องจากมีรายได้ประจำดีกว่าการทำนา เพราะการทำนาในตำบลนี้ต้องอาศัยน้ำฝน ถ้าฝนแล้งก็ขาดทุน ส่งผลให้การดำเนินชีวิตของคนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้คนในหมู่บ้านมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการทำนาคนที่ทำงานในโรงงานมีรายได้เฉลี่ยเดือนละประมาณ 6,000 - 10,000 บาท มีการ

ชื่อเครื่องอำนวยความสะดวกหลายอย่าง เช่น รถยนต์ รถมอเตอร์ไซด์ โทรทัศน์ พัดลม ตู้เย็น เครื่องเล่นคาราโอเกะ ฯลฯ ดังคำพูดของผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านคนหนึ่งที่ว่า " คนส่วนใหญ่ดีขึ้น สังเกตได้จากตั้งแต่มีโรงงานอุตสาหกรรมเกิดขึ้นในตำบล คนในหมู่บ้านจะทำงานในโรงงาน มีรถมอเตอร์ไซด์ขี่กันทุกบ้าน เดียวนี้จักรยานไม่มีแล้ว การมีหนี้สินก็ไม่มากเหมือนเมื่อก่อน สภาพแวดล้อมทั่วไปดีขึ้น สังเกตได้จากประชาชนให้ความร่วมมือในการพัฒนาเช่น กำจัดขยะ การกำจัดมูลฝอย มีทางสาธารณสุขเข้ามาช่วย บ่อสวกปรกมาก ชาวบ้านก็มาช่วยกันเอาหญ้าขึ้นก็ดี "

ในกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมผู้วิจัยได้ดำเนินงานหลังจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

วงจรที่ 1

2.1.การวางแผน

หลังจากมีการประชุมเชิงปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจากสถานีนามัยทั้ง 4 แห่ง ได้ประชุมวางแผนจัดกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ให้ประชาชนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน เริ่มจากการวางแผนคัดเลือกหมู่บ้านเข้าร่วมโครงการ โดยหัวหน้าสถานีอนามัยและนักวิชาการสาธารณสุขประชุมร่วมกับผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม.และแม่บ้าน มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยให้ทุกคนทราบ และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าการเข้าร่วมโครงการวิจัยจะช่วยให้การพัฒนาหมู่บ้านดีขึ้น เริ่มจากการวางแผนศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพในชุมชน เป็นอันดับแรก โดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว จะเป็นข้อมูลที่ได้จากสถานการณจริง ณ เวลานั้น ตามนโยบายการพัฒนาสถานีอนามัยทุกแห่งให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีการสำรวจข้อมูลในพื้นที่ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ ของหลังคาเรือน แต่จากการปฏิบัติจริงในสถานีอนามัยตำบลที่หนึ่ง ยังไม่ได้ทำการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว เมื่อสอบถามได้ความว่ามีงานประจำมาก ต้องรับผิดชอบประชากรแปดพันกว่าคน และมีเจ้าหน้าที่แค่ 4 คนทำไม่ไหว จึงได้หารือกันสรุปว่าจะสำรวจข้อมูลในวันที่ 10 มกราคม 2546 เวลา 08.30 น. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจะนัดอีก 3 ตำบลให้ไปพร้อมกันที่สถานีอนามัยตำบลที่หนึ่ง เพื่อสำรวจข้อมูลสุขภาพของบ้านโคกเชือก พร้อมทั้งได้จัดเตรียมเอกสาร ตลอดจนมีการประชุมวางแผนร่วมกับผู้นำชุมชน และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ร่วมให้ข้อมูลดังกล่าว

2.2.ปฏิบัติการและสังเกต

ขั้นปฏิบัติการและสังเกต ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ตามลำดับ ได้แก่ การศึกษาสภาพปัญหาในชุมชนโดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพโดยการประชุมผู้นำชุมชน และการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน มีรายละเอียดดังนี้

การศึกษาสภาพปัญหาในชุมชนโดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว ในวันที่สำรวจข้อมูลจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมารวมกันที่สถานีอนามัยตำบลที่หนึ่งจำนวน 6 คน เพื่อเดินทางเข้าหมู่บ้านพร้อมกัน และได้ไปพบ อสม.รออยู่ที่วัด 2 คนและมาเพิ่มอีก 3 คน หลังจากทำบุญวันพระ ชาวบ้านเริ่มทยอยกลับบ้าน มีการแบ่งกลุ่มเดินสำรวจ โดยอสม.เป็นคนคัดเลือกร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จัดให้สำรวจคนละ 10 - 15 หลังคาเรือน โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คนไปกับอสม. 1 คน ลักษณะบ้านอยู่กันเป็นกลุ่ม ส่วนใหญ่จะพบผู้สูงอายุเฝ้าบ้าน บรรยายากศในการสำรวจ ชาวบ้านจะให้ความสนใจว่าหมอมาสำรวจข้อมูลอะไร แล้วจะเอาข้อมูลไปทำอะไร มีความเป็นกันเอง และให้ความร่วมมือในการตอบคำถามเป็นอย่างดี

ดี เนื่องจากผู้นำชุมชนที่พาเดินสำรวจมีความสนิทสนมเป็นเครือญาติกัน การขอข้อมูลทุกอย่างก็ง่ายและใช้เวลาไม่นาน ทำให้การสำรวจข้อมูลมีความรวดเร็ว ทำงานด้วยความสนุกและมีความปลอดภัยในการเดินทาง เข้าออกแต่ละบ้าน เพราะมีผู้นำชุมชนเจ้าของพื้นที่ร่วมในการสำรวจด้วย

ข้อดีของการเดินสำรวจข้อมูลมีหลายประการ กล่าวคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลได้ร่วมกันทำงานเป็นกลุ่ม มีการช่วยเหลือกันมากขึ้น เป็นการสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างสถานีอนามัยทั้ง 4 แห่ง มีความเชื่อมโยงระหว่างสถานีอนามัยกับชุมชน และเป็นกิจกรรมเสริมสร้างความร่วมมือในชุมชนเพื่อชุมชน ทำให้ผู้วิจัยได้เห็นสภาพการณ์ที่เป็นจริงของหมู่บ้าน ทั้งด้านกายภาพและสังคม ได้เห็นความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกับผู้นำชุมชน แหล่งน้ำในการอุปโภคบริโภค สภาพแวดล้อม ประชาชนที่อยู่บ้านส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ส่วนคนหนุ่มสาวไปทำงานในโรงงานข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญที่จะเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ถ้าไม่มีการเดินสำรวจจะไม่ว่าเขาเป็นอยู่กันอย่างไร ข้อมูลบางอย่างไม่สามารถเก็บรวบรวมได้จากการอ่านรายงาน เช่น ปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชน การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เป็นต้น นอกจากนั้นการเดินเข้าไปในบ้านแต่ละบ้าน ยังเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนมีความตื่นตัวที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในขั้นตอนต่อไป นับว่ามีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ผลจากการสำรวจข้อมูลในหมู่บ้านนี้มีเพียง 3 บ้าน ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในพื้นที่และผู้นำชุมชนจะทำการสำรวจซ้ำให้ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ หลังจากนั้นก็ให้นักวิชาการสาธารณสุข ได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์และสรุปข้อมูลพื้นฐานดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศบ้านโคกเชือก

กลุ่มอายุ	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
แรกเกิด - 1 ปี	0	4	4
1 - 4 ปี	5	11	16
5 - 9 ปี	17	16	33
10 - 14 ปี	18	14	32
15 - 19 ปี	10	8	18
20 - 24 ปี	14	13	27
25 - 29 ปี	8	11	19
30 - 34 ปี	16	18	34
35 - 39 ปี	17	22	39
40 - 44 ปี	11	13	24
50 - 54 ปี	3	8	11
55 - 59 ปี	6	7	13
60 - 64 ปี	3	3	6
65 ปีขึ้นไป	10	25	35
ประชากรรวม	148	184	332
หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 - 44 ปี		85	85
วัยทอง	47	61	108

จากตาราง 2 ส่วนใหญ่ประชากรอยู่ในกลุ่มวัยแรงงาน มีจำนวนถึง 161 คน นอกจากนั้น มีหญิงวัยเจริญพันธุ์ 85 คน วัยทอง 108 คน เป็นเพศชาย 47 คน และเพศหญิง 61 คน ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 41 คน ประชาชนมีปัญหาสุขภาพ 57 ราย โดยพบว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 18 ราย เบาหวานจำนวน 9 ราย โรคภูมิแพ้ 7 ราย โรคกระเพาะอาหาร 5 ราย มะเร็ง 2 ราย และมีปัญหาสุขภาพอื่นๆ รวม 16 ราย ส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม

การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน เมื่อนักวิชาการสาธารณสุขได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ร่วมวิจัย ได้ประชุมร่วมกันเพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน ในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2546 เวลา 17.00 น. ณ บ้านผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านซึ่งเป็นศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเป็นที่รวมกลุ่มออกกำลังกาย บรรยากาศของการวิเคราะห์ปัญหา หัวหน้าสถานีอนามัย นักวิชาการสาธารณสุขและผู้วิจัย ไปถึงที่ประชุมก่อนเวลาประมาณ 10 นาที และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านรออยู่ที่บ้านก็เข้ามาทักทายและชวนให้ไปนั่งเก้าอี้ที่เตรียมไว้ แล้วก็รีบจัดโต๊ะเก้าอี้เตรียมสถานที่ สักครู่หนึ่งก็มีคนมาทันพร้อมหน้า ทั้งผู้ช่วยฯ อบต. และอสม. นักวิชาการสาธารณสุขและผู้วิจัยก็ได้เตรียมอุปกรณ์ในการประชุม หัวหน้าสถานีอนามัยได้กล่าวทักทายที่ประชุมและ แนะนำโครงการวิจัยให้ทุกคนทราบพอสังเขปและกล่าวว่า หลังจากเราสำรวจข้อมูลกันเมื่อเดือนที่แล้วตอนนี้จะดูว่าในหมู่บ้านของเราเป็นอย่างไรบ้าง ที่มาวันนี้ก็อยากมาขอความร่วมมือจากทุกคนพูดคุยเกี่ยวกับความเป็นอยู่ในหมู่บ้านของเราว่ามีปัญหาอะไรบ้าง เพื่อที่จะได้ช่วยกันหาทางแก้ไขปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของญาติพี่น้องเรา ขอให้ทุกคนช่วยกันแสดงความคิดเห็นออกมา ก่อนอื่นขอให้ช่วยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ให้เล่นเกมสร้างความสัมพันธ์ละลายพฤติกรรม เพื่อลดความตึงเครียดและความกังวล ตลอดจนสร้างบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน บรรยากาศสนุกสนานทุกคนช่วยกันแสดงความคิดเห็นและช่วยกันเขียนทั้งกลุ่ม ท่ามกลางเสียงหัวเราะชอบใจทั้งสองกลุ่ม หลังจากนั้นก็รวมกลุ่มนำเข้าสู่การเสนอปัญหาในหมู่บ้าน ที่ประชุมได้เสนอว่ามีปัญหาเรื่องความดัน เบาหวาน มะเร็ง มีหอยเชอร์รี่กัดกินต้นข้าวมาก ไม่มีน้ำจะทำนา ราคาข้าวตกต่ำ ต่อจากนั้นนักวิชาการสาธารณสุขได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้ทุกคนได้รับทราบ เมื่อทุกคนเห็นข้อมูลชัดเจนว่าในหมู่บ้านนี้มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 18 ราย เบาหวานจำนวน 9 ราย ทุกคนพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า โอโฮ ในหมู่บ้านของเรามีคนเป็นความดันสูงและเบาหวานเยอะขนาดนี้เลยหรือ มีใครเป็นบ้างต่างคนต่างก็ช่วยกันคิดถึงคนที่ตนเองรู้ว่าเป็นโรคทั้งสองนี้ แม้แต่อสม.ที่เคยสำรวจ ข้อมูลดังกล่าวรายงานส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก็ยังได้ข้อมูลน้อยกว่าการสำรวจครั้งนี้ ดังคำกล่าวของ อสม.ท่านหนึ่งว่า "เมื่อก่อนที่เคยสำรวจส่งคุณหมอมิไม่มีก็คน น้อยกว่าการสำรวจครั้งนี้เยอะ" ต่อจากนั้นมีการวิเคราะห์ปัญหา ตามขนาดของปัญหา ความรุนแรง ความยากง่าย ความเป็นไปได้ ตลอดจนหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ที่ประชุมเห็นพ้องกันว่าควรแก้ไขปัญหสุขภาพก่อน โดยเฉพาะความดันโลหิตสูงและเบาหวานซึ่งมีคนเป็นกันมาก จากการวิเคราะห์ปัญหาที่ประชุมได้ระบุว่าปัญหาโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน เป็นปัญหาสำคัญต้องแก้ไขเร่งด่วน โดยให้เหตุผลว่าผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง หากไม่รักษาและไม่ป้องกันจะทำให้เป็นรุนแรงเป็นภาระของลูกหลานต้องลงงานมาดูแล

บทบาทของผู้วิจัย ผู้วิจัยได้เล่าประสบการณ์ให้ฟังว่าที่ผ่านมาเคยแก้ปัญหาหลายเสพติดในชุมชนได้สำเร็จ ประชาชนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมและแก้ไขปัญหา หลังจากมีการจัดตลาดนัดสุขภาพซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของประชาชนในหลายๆ เรื่อง จัดที่หมู่บ้านแต่คนในหมู่บ้านจะต้องช่วยกัน เหนื่อยหน่อยๆ ที่ผ่านมาผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมนี้เกือบสิบครั้ง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกือบพันคน จากการสอบถามผู้ที่เคยเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 99 กล่าวว่าชอบกิจกรรมนี้มาก เพราะชาวบ้านเขาได้ประโยชน์ เขาเอาไปพูดคุยกัน เล่าให้คนในบ้านฟัง เล่าให้ญาติพี่น้องฟัง มีการเตือนคนในครอบครัวให้

เลิกสูบบุหรี่ ทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้เขาชอบ ที่ประชุมก็เห็นดีด้วยว่าควรมาจัดตลาดนัดสุขภาพ ผู้ใหญ่บ้านกล่าวว่า " อยากให้คุณหมอมาให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน เพราะอยากให้ทุกคนในหมู่บ้านนี้ มีความรู้ในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง สำหรับการนัดวันจัดกิจกรรม จะหาหรือว่าพร้อมกันวันไหนโดยจัดที่วัดในหมู่บ้านจะกว้างขวางกว่าบ้านผู้ช่วยฯ " หัวหน้าสถานีอนามัยก็เห็นด้วย แล้วจึงยุติการประชุมเวลา 19.30 น. มีประชาชนมารอออกกำลังกาย กลุ่มก็ได้ชวนให้หมอออกกำลังกายด้วย จึงอยู่ร่วมออกกำลังกายกันต่อประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นก็แยกย้ายกันกลับบ้าน

การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยผู้นำชุมชนได้ปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล มีความพร้อมที่จะจัดในวันเสาร์ที่ 26 เมษายน 2546 เวลา 09.00 - 13.00 น. มีขั้นตอนดำเนินงาน ดังนี้

การเตรียมความพร้อม เรื่องวัสดุอุปกรณ์และนิทรรศการเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ผู้วิจัยจัดหาโปสเตอร์ เอกสาร แผ่นพับ สื่อต่างๆ จากส่วนกลางไปสนับสนุน พร้อมทั้งเขียนผ้าป้ายต่างๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีอนามัยตำบลที่หนึ่ง ร่วมกันจัดนิทรรศการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชน และผู้นำชุมชนมีหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมกิจกรรม อย่างน้อยบ้านละ 1 คนโดยผู้นำชุมชนที่อยู่ในละแวกเดียวกันจะชวนชาวบ้านที่อยู่ใกล้เคียงมาร่วมกิจกรรม คณะทำงานได้จัดนิทรรศการเป็นเวลา 2 สัปดาห์ จัดเตรียมสถานที่ก่อนจัดงาน 1 วัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่หนึ่ง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่สองร่วมกับผู้นำชุมชนและผู้วิจัย ไปร่วมกันจัดสถานที่ จัดโต๊ะ เก้าอี้ ทำความสะอาด ผู้ใหญ่บ้านและผู้นำชุมชนช่วยกันล้างพื้นใต้อาคารศาลาการเปรียญ หาดต้นไม้มาประดับเวที ติดต่อใช้ไฟฟ้าและเครื่องเสียงของวัด พระสงฆ์ช่วยในการเดินสายไฟ และตรวจเช็คหลอดไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพใช้งานได้

การดำเนินกิจกรรมตรงกับวันเสาร์ บรรยากาศของการจัดตลาดนัดสุขภาพที่วัดในหมู่บ้าน ภายใต้อีกชื่อว่า " ชุมชนร่วมใจ สร้างอนามัยให้ยั่งยืน " ประชาชนมาร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมากถึง 74 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มากันเป็นกลุ่ม ๆ ละ 3-4 คน เดินทางร่วมคุยกันมา บางคนก็สวมงอบ อบต.ได้เอารถปิคอัพไปขน พัดลมตัวใหญ่มา 2 ตัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ที่โต๊ะลงทะเบียน 3 คน มาจาก ตำบลที่สามและตำบลที่สี่ มี อสม.คอยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ให้กับประชาชน ตรงจุดให้คำปรึกษา มีการวัดความดันโลหิตและคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกคนให้บริการประชาชนด้วยความเป็นกันเอง มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส บรรยากาศโดยรวมทุกคนมีความพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทางด้าน อสม.ก็ช่วยจัดเตรียมเครื่องดื่มไว้บริการ ตลอดเวลา 3 ชั่วโมงแห่งการเรียนรู้ ประชาชนมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างมาก โดยผู้นำชุมชนจะถือธงสีประจำกลุ่ม ๆ ละ 15-20 คน มีการเปลี่ยนฐานความรู้สลับกันไปในแต่ละกลุ่ม ใช้เวลากลุ่มละประมาณ 30 นาที ประกอบด้วยฐานความรู้ในเรื่องต่างๆ ดังนี้

ฐานความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ อูจจาระร่วง วัณโรค โรคเอดส์ เลปโตสไปโรซิส โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ฯลฯ

ฐานความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และมะเร็ง 10 ชนิด

ฐานความรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ " สุขภาพดี ชีวิตสดใส " ได้แก่ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่วงวัยต่าง ๆ การให้ภูมิคุ้มกันโรค สุขบัญญัติ 10 ประการ การช้ยา การเลือกบริโภคอาหาร การคลายเครียด การออกกำลังกาย ฯลฯ

ฐานความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด สารเสพติดบั่นทอนชีวิต และชุมชนร่วมใจป้องกันภัย อุบัติเหตุ ได้แก่ สารเสพติดชนิดต่าง ๆ ผีน กัญชา ยาบ้า ยาอี บุหรี่ สุรา การป้องกันอุบัติเหตุ ฯลฯ

ธรรมโอสถ เป็นฐานความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตตามแนวพุทธ โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์มณีรัตน์ กิสงษ์ โดยประยุกต์หลักคำสอนในพระพุทธศาสนา มาเป็นการสนทนาปรึกษาเรื่องการกินอยู่ของประชาชน ตัวอย่างการสนทนา " เป็นอย่างไรกันบ้างคะ ไปฟังหมอดอนามัยมาจากตรงไหนบ้างแล้ว มีความเห็นเป็นอย่างไร " อาจารย์ได้ทบทวนเรื่องการกินการอยู่ในชีวิตประจำวันให้ทุกคนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน พร้อมทั้งแนะนำการประพฤติปฏิบัติตนให้เหมาะสม ดูเหตุ ดูผล อะไรสมควรจะได้ก็ละ เช่น ความโกรธ ได้กล่าวถึงโทษของการโกรธว่าส่งผลเสียต่อระบบการไหลเวียนเลือด ทำให้เป็นโรคภัยไข้เจ็บได้ โกรธมาก ๆ จะทำให้ลูกหลานเบื้อหน่าย ไม่มีคนเลี้ยงดู มีการทบทวนความรู้หลังจากฟังมาจากฐานต่าง ๆ ที่ผ่านมาแล้วได้ประโยชน์อะไรบ้าง ก็มาเล่าให้ฟังในกลุ่มนี้ และจะมีแนวทางนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างไร เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดำเนินชีวิตตามหลักธรรม การดำรงตนอย่างมีสติ กล่าวคือ ให้รู้จักรักษาสุขภาพจิต คือทำให้สบาย ไม่ยึดติดต่อความโกรธ ให้ละโกรธ คือมองโลกให้ไปไกล ๆ ให้กว้าง ๆ แล้วยิ้มมองดูตัวเองว่าทำไมจึงละโกรธไม่ได้ มองลูกมองหลานให้มองในแง่ดี ให้สามัคคีต่อกัน ให้ตรวจสอบดูตัวเองว่าละโกรธได้หรือยัง ถ้าละโกรธได้แล้วใจเราเริ่มสบายขึ้น ให้หายใจเข้าลึก ๆ ปล่อยออกมายาว ๆ นั่นคือเราสบายใจขึ้น มีเพื่อนบ้านที่ดี เราก็จะมีการคุยกันว่ากินอยู่อย่างไร มีโรคภัยไข้เจ็บอะไรก็มาคุยกัน ไปวัดก็คุยกันเรื่องสุขภาพบ้าง ใครไปหาหมอดอนามัย กินอยู่อย่างไร มีการเน้นการกินอยู่ คุยกันเชื่อมโยงถึงสื่อต่าง ๆ ที่หมอให้คำแนะนำ ให้รับประทานน้ำพริก ผักต้ม และอาหารที่ไม่ใส่สาร ฯลฯ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน และเน้นให้กลับมาสอนลูกหลาน ให้เน้นศีล 5 ข้อ และสอนนั่งสมาธิ ผีก การหายใจคลายเครียดกรวดน้ำ แผ่เมตตา ฯลฯ สิ่งเหล่านี้เป็นข้อธรรมะที่เอาชนะใจผู้ฟัง ดังคำกล่าวของผู้ที่มาร่วมกิจกรรมหลายคนกล่าวว่า " ชอบฟังธรรมโอสถ สบายใจ อยากให้มีการจัดอีก ชอบมาก อาจารย์สวยพูดเพราะ สบายใจดี "

การถาม-ตอบปัญหาและเกมชิงรางวัล เพื่อสร้างความบันเทิงให้กับผู้เข้าร่วมประชุม ได้ทบทวนความรู้ต่าง ๆ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้มาร่วมกิจกรรม เป็นที่สนุกสนาน

การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมสุดท้ายก่อนที่จะแยกย้ายกลับบ้าน มีการออกกำลังกายพร้อมกัน 30 นาที ด้วยการรำไทยประยุกต์ กิจกรรมนี้เป็นที่ชื่นชอบของผู้มาร่วมกิจกรรมมาก เพราะจังหวะ ทำทาง สอดคล้องกับชีวิตความเป็นอยู่ของพี่น้องในชนบท การออกกำลังกายเป็นอีกกิจกรรมหนึ่ง ซึ่งสร้างความสนุกสนานและประทับใจให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คุณยายวัย 70 เศษกล่าวหลังจากจบเพลงรำไทยประยุกต์ว่า " ปกติมีการออกกำลังกายกันเป็นประจำในหมู่บ้าน แต่ไม่ได้เข้าร่วม เพราะไม่ว่าง ตอนเย็นต้องหุงข้าว ทำกับข้าว พอมาวันนี้แล้วสนุกดี ต้องรีบหุงข้าวแต่วันจะได้ไปออกกำลังกายกับเขาได้ "

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ได้ให้ประสบการณ์ตรง ทั้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มาร่วมงาน และชาวบ้าน ตลอดจนผู้นำชุมชน เพราะมีการเปลี่ยนกลุ่มย้ายฐานการเรียนรู้ ทำให้ไม่เหนื่อยล้า และอยากจะรู้ว่าฐานความรู้อื่นมีเรื่องอะไรบ้าง อยากไปดูไปฟังให้ครบ จะได้นำมาประพฤติปฏิบัติตนได้ถูกต้องและวิทยากรประจำฐานก็แตกต่างกันไป การให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละฐาน จะมีการแนะนำตัวเองแล้วกล่าวถึงวัตถุประสงค์ ถามผู้ฟังว่าใครเคยรู้จักเรื่องนี้บ้าง เป็นอย่างไร รักษาที่ไหน ทำอย่างไรจึงหาย ดูแล้วตัวอย่างไร ฯลฯ สิ่งเหล่านี้เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของเพื่อนบ้านที่มาร่วมกิจกรรมทำให้ประชาชนมีความสนใจอยู่ตลอดเวลา ในแต่ละฐานก็จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำฐานละคน

2.3. การประเมินผล

แนวทางในการประเมินผล ผู้วิจัยได้ติดตามประเมินผลการทำงาน แบบมีส่วนร่วม โดยการสังเกตและสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ผู้นำชุมชนและประชาชนดังนี้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ได้มีการวางแผนจัดกิจกรรมร่วมกันทั้ง 4 แห่ง ทำให้การดำเนินงานแต่ละขั้นตอนในวงจรที่ 1 ของการวิจัย ได้ผลทั้งการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน ในชุมชนมีการติดต่อประสานงานและวางแผนร่วมกัน ผู้นำชุมชนให้ความสนใจในการจัดกิจกรรม ประชาชนมีความตื่นตัวในการเข้าร่วมกิจกรรม หลังจัดกิจกรรม 1 เดือน ประชาชนยังมีการรวมกลุ่มสนทนาเรื่องสุขภาพและบรรยากาศในงานที่ผ่านมาอย่างสนุกสนาน และประทับใจ

จากการลงทะเบียน มีผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 74 คน เป็นเพศชาย 20 คน (คิดเป็นร้อยละ 27.03) เพศหญิง 54 คน (คิดเป็นร้อยละ 72.97) อายุน้อยที่สุด 15 ปี มี 1 คน อายุมากที่สุด 83 ปี มี 1 คน กลุ่มอายุ 61-70 ปีมากที่สุด 16 คน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 51-60 ปี และกลุ่มอายุ 41-50 ปีเท่ากับกลุ่มอายุ 30-40 ปีมีจำนวน 14 คน และ 12 คนตามลำดับ กลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปีมีจำนวน 8 คน และอายุมากกว่า 80 ปี มี 1 คน เมื่อประเมินสภาวะสุขภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะวัดความดันโลหิตให้ทุกคน อสม.ช่วยซึ้งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง และนักวิชาการสาธารณสุข จะคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : B.M.I.) ให้ทุกคน จากการคำนวณพบว่าในกลุ่มที่มาทั้งหมดมีค่าดัชนีมวลกาย สูงกว่าค่าปกติ (ปกติ 20 - 24.9 กก./ตร.ม.) จำนวน 24 คน (คิดเป็นร้อยละ 32.43) จากจำนวน 24 คน มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานแล้วจำนวน 17 คน (คิดเป็นร้อยละ 70.83) จากการวัดความดันโลหิตพบว่ามีค่าสูงกว่า (140/90 มม.ปรอท) จำนวน 6 คน (คิดเป็นร้อยละ 8.10) และป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างการบำบัดรักษาทั้งหมด

เมื่อผู้วิจัยสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการจัดกิจกรรมดังกล่าว ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยกับโครงการนี้ว่าดีมาก ชาวบ้านชอบ ทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรมต่างก็พอใจกับการที่ได้รับฟังคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และพร้อมที่จะปฏิบัติตามที่หมอมมาให้คำแนะนำ เพราะเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ต่อตัวเรา

กลุ่มผู้นำชุมชน กล่าวถึงการจัดกิจกรรมดังกล่าวว่า ในชุมชนมีการประชุมวางแผนจัดกิจกรรม โดยหมออนามัยได้ประสานงานกับอสม.ว่าจะมีหมอมมาให้ความรู้เรื่องโรค ให้มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ โต๊ะ เก้าอี้ ซึ้งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดัน มีการประชุมผู้นำของหมู่บ้านทั้งผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยฯ อสม. อบต. ประธานกองทุน และแม่บ้าน ฝากให้ทุกคนช่วยแจ้งหรือประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ ชวนมาร่วมกิจกรรม ได้ประชุมผู้นำเพื่อวางแผนดำเนินงานและประสานกับเจ้าหน้าที่เป็นระยะ ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อเตรียมงาน

ผู้ใหญ่บ้านกล่าวว่า " การจัดงานก็ไม่มีปัญหาอะไร ทุกคนช่วยกันดี การจัดกิจกรรมครั้งนี้ดีมาก มีการประชุมวางแผนไว้ล่วงหน้าแล้ว และทุกคนให้ความร่วมมือดี ไม่ได้แก้ไขอะไร ระหว่างที่ออกไปติดตามเยี่ยมประชาชน ตามเกี่ยวกับตลาดนัดสุขภาพ ทุกคนที่มาร่วมกิจกรรมครั้งนี้ทุกคนบอกว่าดี ได้ความรู้เยอะมาก จะได้เอามาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ได้ความรู้หลายอย่างจะเอาไปปฏิบัติตนเอง และครอบครัว ทุกคนเห็นดีด้วย "

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้กล่าวถึงการติดต่อประสานงานดังกล่าวว่ามีการประชุมปรึกษาร่วมกันวางแผนเลือกหมู่บ้าน มีการประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ เตรียมอุปกรณ์ เตรียมความรู้ จัดบอร์ดให้ความรู้ เรื่องต่าง ๆ จำนวนมาก เตรียมเอกสาร อุปกรณ์เครื่องมือตรวจสุขภาพ อุปกรณ์เครื่องเขียน

ร่วมประชุมกับผู้นำชุมชนในการเตรียมข้อมูล พุดคุยแนวทางการดำเนินงาน มีการประชุมผู้นำชุมชน โดยหัวหน้าสถานีอนามัยมีการติดต่อประสานงานกับผู้ใหญ่บ้าน วางแผนดำเนินงานร่วมกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลและผู้นำชุมชนมีความร่วมมือดี ไม่มีปัญหาอะไร ชาวบ้านก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

การสังเกตของผู้วิจัย จากการเข้าร่วมกิจกรรมนับตั้งแต่การประชุมกลุ่ม เจ้าหน้าที่ทุกคนให้ความร่วมมือดี มีความกระตือรือร้นในการจัดกิจกรรมเป็นอย่างดี นำโดยหัวหน้าสถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่ทุกคน มีการติดต่อประสานงานกับชุมชนสม่ำเสมอ แม้นอกเวลาราชการที่ชุมชนพร้อมเข้าร่วมกิจกรรม หรือนัดประชุมช่วง 17.30-20.30 น. ก็เคยไปร่วมด้วยหลายครั้งในภาพรวมของการจัดตลาดนัดสุขภาพ เพื่อสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ได้ผลดีในการสร้างความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ผู้นำชุมชน และประชาชน มีการติดต่อประสานงานกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทำให้เกิดความคล่องตัวในการทำงานในชุมชนเป็นอย่างดี ประชาชนก็ให้ความร่วมมือ ให้ความเชื่อถือศรัทธาต่อผู้นำชุมชน ดังคำพูดที่ว่า " *ผู้ช่วยปรกติมาบอกไปร่วมกิจกรรมออกกำลังกายก็ไป* " ผู้ใหญ่บ้าน กล่าวว่า " *พร้อมที่จะช่วยประสานกับเจ้าหน้าที่* " และอบต.กล่าวว่า " *ผู้นำพร้อมที่จะให้ความร่วมมือและประสานงานทุกเรื่อง* " จากการจัดกิจกรรมดังกล่าว แสดงให้เห็นภาพของการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในชุมชนทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่ภายในสถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่จากอนามัยอื่น ตลอดจนความร่วมมือระหว่างผู้นำชุมชนกับเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชนก็มีความร่วมมือกันเป็นอย่างดี ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนโดยตรง หลังจากจัดกิจกรรมดังกล่าวแล้วยังมีปัญหาในชุมชนที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขจากการวิเคราะห์ปัญหาในชุมชนที่ผ่านมา นำไปสู่วงจรที่ 2 ดังนี้

วงจรที่ 2

2.4. การปรับปรุงแผน

จากการอภิปรายกลุ่มถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน โดยผู้ร่วมวิจัยได้วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชนในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ ที่ประชุมได้เห็นพ้องกันว่าให้แก้ไขปัญหาระยะความดันโลหิตสูงและเบาหวานก่อน และได้ร่วมปรึกษาหาแนวทางในการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน นำข้อมูลของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการจัดตลาดนัดสุขภาพมาพิจารณาเพิ่มเติม ทำให้เห็นภาพของผู้ที่มีแนวโน้มเป็นความดันโลหิตสูงและเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้น ข้อมูลจากการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : B.M.I.) ให้ทุกคน พบว่าในกลุ่มที่มาทั้งหมดมีค่าดัชนีมวลกาย สูงกว่าค่าปกติ 24.9 จำนวน 24 คน จาก 74 คน (คิดเป็นร้อยละ 32.43) และจากจำนวน 24 คน มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานแล้วจำนวน 17 คน (คิดเป็นร้อยละ 70.83) ผู้ที่วัดความดันโลหิตพบว่ามีความดันโลหิตสูงกว่าปกติ (140/90 มม.ปรอท) จำนวน 6 คน (คิดเป็นร้อยละ 8.10) และป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างการบำบัดรักษาทั้งหมด . จากการอภิปรายกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาระยะความดันโลหิตสูงและเบาหวานในชุมชน ที่ประชุมได้สรุปร่วมกันว่า จะจัดโครงการพัฒนาทักษะในการป้องกัน ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานขึ้น โดยให้มีการคัดกรองประชาชนที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอประเด็นให้กลุ่มช่วยกันพิจารณาว่า เกณฑ์ที่กำหนดให้มีการตรวจในกลุ่มที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ล่าช้าเกินไปเพราะคนในชุมชนที่มีอายุไม่ถึง 40 ปี ก็อยู่ในภาวะเสี่ยงได้ เช่น คนอ้วน เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม ทุกคนเห็นด้วย จึงได้หารือกันเพื่อวางแผนจัดกิจกรรมต่อไป เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลและผู้นำชุมชน วางแผนร่วมกัน เพื่อบริการประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยจึงจัดหลักสูตรการพัฒนาทักษะการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานขึ้น เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ดังนี้

กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน

ยุทธวิธีหลักในการสอน	กิจกรรมการเรียนการสอน
หน่วยที่ 1 : ทำความรู้จักโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานจากประสบการณ์	
1.1 เพื่อชักจูงเข้าสู่บทเรียน	
1.1 ผู้วิจัยถามผู้เข้าร่วมประชุมว่าท่านใด รู้จักโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานบ้าง หากเป็นแล้วไม่รักษาจะมีผลเสียอย่างไร	1.1 ผู้วิจัยตั้งคำถามให้ผู้เข้าร่วมประชุมช่วยกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน
1.2 มีบุคคลที่ท่านรู้จักเป็นโรคดังกล่าวหรือไม่ เป็นอย่างไร	1.2 ให้ผู้มีประสบการณ์เล่าให้เพื่อนในกลุ่มฟัง
1.3 การปฏิบัติตนของผู้ที่เป็นโรคดังกล่าว ทำอย่างไรบ้าง	1.3 ผู้วิจัยให้ดูจากวิดีโอและช่วยกันสรุป
1.4 สุขภาพของผู้ที่เป็นโรคนั้นเป็นอย่างไร	1.4 ผู้วิจัยช่วยสรุปให้ทุกคนเข้าใจกลไกของหัวใจและหลอดเลือดที่ก่อให้เกิดโรค
1.5 ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอประสบการณ์ตรงจากสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	1.5 ผู้วิจัยมอบหมายให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยให้กลุ่มฟัง และซักถามได้โดยตรง รวมทั้งสรุปให้เข้าใจ
1.6 ฝึกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและทักษะการสื่อสาร	1.6 ผู้วิจัยมอบหมายให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหัวใจเล่าประสบการณ์ให้ฟัง รวมทั้งสรุปให้เข้าใจ
หน่วยที่ 2 : ทักษะในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	
เพื่อให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมระดมความคิดเห็นจากกลุ่มในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	2.1 ให้จัดกลุ่มช่วยกันคิดแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงจากการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน พร้อมทั้งสรุป
2.2 ระดมความคิดเห็นจากกลุ่มในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	2.2 ให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันคิดวิธีปฏิบัติตนไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานพร้อมทั้งสรุป
2.3 สร้างนิสัยในการดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสม	2.3 ผู้วิจัยแจกเอกสารใบบันทึกพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน เกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกายให้คนละ 1 เดือน
2.4 มีการติดตามตรวจสอบพฤติกรรมของเพื่อนบ้านให้ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพ	2.4 ให้ผู้นำชุมชนและเพื่อนบ้านช่วยกันตรวจสอบพฤติกรรมซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งตั้งเตือนถ้าไม่เหมาะสม
หน่วยที่ 3 : การติดตามประเมินผล	
3.1 มีการออกกำลังกายและบริโภคอาหารที่เหมาะสม	3.1 คนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน หรือผู้ป่วยแล้วได้รับ

ยุทธวิธีหลักในการสอน	กิจกรรมการเรียนการสอน
	การติดตามจากผู้นำชุมชนและเพื่อนบ้านให้ออกกำลังกายและควบคุมอาหารให้เหมาะสม.
3.2 มีการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น เช่น วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก หาค่าดัชนีมวลกาย	3.2 ผู้ที่ป่วยแล้วไปตรวจรักษา มีอาการของโรคคงที่หรือลดลง ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการตรวจสอบสุขภาพแล้วดีขึ้น
3.3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และมีความเอื้ออาทรต่อกัน	3.3 ให้เพื่อนบ้านและผู้นำชุมชนกระตุ้นเตือนกันเอง เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

2.5. ขั้นตอนปฏิบัติการและสังเกต

ผู้วิจัยได้ประชุมร่วมกัน เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญอันดับแรกในชุมชน ผู้นำชุมชนเห็นด้วยเป็นอย่างมากที่จะได้นัดประชาชนที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปเข้าร่วมกิจกรรมตามวันที่กำหนดคือวันที่ 22 พฤษภาคม 2546 เวลา 09.00 - 13.00 น. โดยจัดสถานที่ไว้ที่วัดในหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดเตรียมเครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ผู้นำชุมชนเตรียมสถานที่ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมาร่วมกิจกรรม และเตรียมโทรทัศน์ 1 เครื่อง ผู้วิจัยเตรียมหลักสูตรการเรียนการสอนและวิดีโอทัศน์ ผู้นำชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และอบต. ทุกคนมีความกระตือรือร้นในการทำงาน ให้การต้อนรับ ผู้มาร่วมกิจกรรมช่วยเหลือฟันน้ำและดูแลจัดสถานที่ด้วยความเรียบร้อย นักวิชาการสาธารณสุขลงทะเบียนและวัดความดันโลหิตให้กับทุกคนที่มาร่วมกิจกรรม

การจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 ตรงกับวันพฤหัสบดีที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ.2546 เวลา 08.30 – 12.30 น. จัดบริเวณใต้ศาลาการเปรียญของวัดในหมู่บ้าน การเข้าร่วมกิจกรรมของประชาชน มีประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 31 คน เป็นเพศชาย 6 คน (คิดเป็นร้อยละ 19.36) เพศหญิง 25 คน (คิดเป็นร้อยละ 80.64) อายุต่ำสุด 31 ปี อายุสูงสุด 76 ปี ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 7 คน (คิดเป็นร้อยละ 22.58) ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 6 คน (คิดเป็นร้อยละ 19.36) ผู้ที่มาร่วมกิจกรรมทุกคนจะได้รับการตรวจสอบสุขภาพ ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง โดยอสม. และไปลงทะเบียนที่โต๊ะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อวัดความดันโลหิต มีการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย และให้คำปรึกษาโดยนักวิชาการสาธารณสุข บรรยากาศในการจัดกิจกรรม ผู้นำชุมชนให้การต้อนรับประชาชนเป็นอย่างดี และสนับสนุนการจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ อย่างราบรื่น ประชาชนที่มาในงานมีการปฏิสัมพันธ์กัน พุดคุยกัน ร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละฐานความรู้อย่างตั้งใจ มีความสนใจเป็นอย่างดี มีการเสนอแนวทางในการปฏิบัติตนของผู้ที่ป่วยแล้ว และผู้ที่ยังไม่ป่วย ว่าในกลุ่มต่างๆ ควรปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะทำให้ไม่ป่วยและถ้าป่วยแล้วจะดูแลตนเองอย่างไรจึงจะไม่ให้เป็นหนักกว่าเดิม บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย และทำอย่างไรจึงจะทำให้หายเป็นปกติ มีการจัดกลุ่มดูแลกันในหมู่บ้านโดยที่ผู้นำชุมชนจะรับผิดชอบในการกระตุ้นเตือนคนในหมู่บ้านที่อยู่ใกล้เคียง

จากการสังเกตของผู้วิจัยขณะเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกับผู้นำชุมชนในการจัดกิจกรรมเป็นไปด้วยดี มีประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมาก เมื่อ

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมนี้อย่างไรบ้าง ทุกคนแสดงความเห็นพ้องกันว่าเป็นกิจกรรมที่ดีมาก อยากให้คนที่ไม่ได้มาร่วมกิจกรรมวันนี้ได้มาบ้าง จะได้มีความรู้ที่จะปฏิบัติตัวเอง เพราะบางคนเขาอยากมาแต่ต้องไปทำงาน จากความเห็นดังกล่าวแสดงว่าประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมได้ประโยชน์และอยากให้เพื่อนบ้านคนอื่นที่ไม่ได้มามีโอกาสได้เรียนรู้บ้าง ผู้วิจัยเห็นว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมยังไม่ครอบคลุมเมื่อเทียบกับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในหมู่บ้าน จัดกิจกรรมแม้ว่าจะมีประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมาก และได้ประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เกี่ยวกับประชาชนที่มาร่วมกิจกรรมยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายว่าจะทำอย่างไร จึงจะให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการจัดกิจกรรมให้มากที่สุด นักวิชาการสาธารณสุข จึงได้นำปัญหาดังกล่าวไปประชุมร่วมกับผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยฯ อบต. และ อสม. อีกหลายคน เพื่อให้การจัดกิจกรรมดังกล่าวครอบคลุมประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้มากที่สุด ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านกล่าวว่าอยากให้มีการจัดกิจกรรมขึ้นอีก เพราะคนที่ไปทำงานเขาจะได้มาร่วมกิจกรรมได้ ผู้ใหญ่บ้านจึงกล่าวว่า คุณหมอมจะมาจัดอีกครั้งได้ไหม อยากให้จัดวันหยุด มาจัดที่บ้านผู้ช่วยก็ได้ พวกเราจะเตรียมนัดคนมารวมกันตอนเย็นจะสะดวกกว่า อบต.กล่าวสนับสนุนว่า " ผมเห็นด้วย เพราะอยากให้มาจัดอีกครั้งในหมู่บ้าน ผมเป็นโรคหลอดเลือดตีบในสมอง ผมรู้เลยว่าทรมาณมาก ไม่อยากให้คนอื่นเป็นเหมือนผม " จากการประชุมกลุ่มมีความเห็นพ้องกันว่าควรจัดกิจกรรมอีกครั้งหนึ่งในวันหยุด ซึ่งจะอำนวยความสะดวกให้กับประชาชน และควรจัดตอนเย็นหลังเลิกงานเพื่อให้ประชาชนมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมให้มากที่สุด ที่ประชุมจึงได้กำหนดจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 ตรงกับวันอาทิตย์ที่ 1 มิถุนายน 2546 เวลา 16.30 น. ณ บ้านผู้ช่วยฯ (ระยะทางอยู่ตรงกลางหมู่บ้าน)

การจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 มีการวางแผนโดยผู้ร่วมวิจัยได้ประชุมวางแผนร่วมกันอีกครั้งหนึ่งถึงแนวทางในการจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 เพื่อแก้ไขปัญหาโดยการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญอันดับแรกในชุมชน ผู้นำชุมชนเตรียมประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในหมู่บ้านมาร่วมงาน ในวันที่ 1 มิถุนายน 2546 เวลา 16.30 น. ตรงกับวันอาทิตย์ โดยจัดสถานที่ไว้บ้านผู้ช่วยฯ มีการประกาศหอกระจายข่าว ผู้นำชุมชน ทุกคนมีหน้าที่ชวนเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียงมาร่วมกิจกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จัดเตรียมเครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง ผู้นำชุมชนเตรียมสถานที่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมาร่วม กิจกรรม และโทรทัศน์ 1 เครื่อง ผู้วิจัยเตรียมหลักสูตรการเรียนการสอน และวิดีโอทัศน์

ผู้นำชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยฯ อสม. และอบต. บรรยายภาคในการจัดกิจกรรม ผู้ช่วยฯทั้งสองคนจะชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงให้ประชาชนที่มาก่อน บางครั้งประชาชนก็ช่วยชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงกันเอง หลังจากชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ผู้ใหญ่บ้านจะช่วยลงทะเบียนผู้มาร่วมกิจกรรม อสม.ช่วยเสิร์ฟน้ำ พอลงทะเบียนเสร็จแล้ว ผู้ใหญ่บ้านช่วยคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : B.M.I.) ให้ทุกคน เพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลต้องวัดความดันโลหิตให้กับทุกคน ทั้งชาวบ้านและผู้นำชุมชนมีความกระตือรือร้นในการทำงาน ให้การต้อนรับผู้มาร่วมกิจกรรม อสม.ช่วยเสิร์ฟน้ำและดูแลจัดสถานที่ด้วยความเรียบร้อย ผู้ที่มาก่อนก็นั่งรอพูดคุยทักทายกันด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ไม่แสดง สีหน้าว่าเบื่อหน่ายในการนั่งรอเพื่อนบ้านคนอื่นๆ ที่ยังไม่มา

การจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 ตรงกับวันอาทิตย์ที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2546 ระหว่างเวลา 16.30 - 20.30 น.จากการลงทะเบียน มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 54 คน เป็นเพศชาย 12 คน (คิดเป็นร้อยละ 22.22) เพศหญิง 42 คน (คิดเป็นร้อยละ 77.78) อายุน้อยที่สุด 15 ปี มี 1 คน อายุมากที่สุด 84 ปีมี 1 คน กลุ่มอายุ 30 - 40 ปีมาก

ที่สุด มีจำนวน 17 คน รองลงมา กลุ่มอายุ 51-60 ปี จำนวน 11 คน และกลุ่มอายุ 41-50 ปี จำนวน 9 คน กลุ่มอายุ 71 - 80 ปี จำนวน 7 คน กลุ่มอายุ 61 - 70 ปี จำนวน 5 คน กลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี จำนวน 4 คน และอายุมากกว่า 80 ปี จำนวน 1 คน เมื่อประเมินสภาวะสุขภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยการตรวจสุขภาพ ทุกคนที่มาเข้าร่วมกิจกรรม มีการวัดความดันโลหิต อสม.ช่วยซั้งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง ผู้ใหญ่บ้าน ช่วยลงทะเบียนและคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : B.M.I.) ให้ทุกคน จากการคำนวณพบว่า ในกลุ่มที่มาเข้าร่วมกิจกรรมในวันนี้ทั้งหมด 54 คน มีค่าดัชนีมวลกาย สูงกว่าค่าปกติ (24.9) จำนวน 17 ราย (คิดเป็นร้อยละ 31.48) จากจำนวน 17 ราย มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานแล้วจำนวน 1 ราย (คิดเป็นร้อยละ 5.88) จากการตรวจวัดความดันโลหิตพบว่า มีค่าสูงกว่า (140/90 มม.ปรอท) จำนวน 15 ราย (คิดเป็นร้อยละ 27.78) และจากจำนวน 15 ราย พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างการบำบัดรักษาจำนวน 4 ราย (คิดเป็นร้อยละ 26.67)

2.6. การประเมินผล

จากการติดตามประเมินผลของผู้วิจัย โดยการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้าน ทุกคนกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่าชอบที่หมอมาจัดให้ความรู้เห็นว่าดีมาก เห็นดีทุกอย่าง เอามาปฏิบัติทุกวัน ที่หมอแนะนำดีทุกอย่าง ได้รู้จักการดูแลสุขภาพว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ มีการเล่าให้คนในครอบครัวและเพื่อนบ้านฟัง ตรวจสอบเรื่องการกินอยู่ให้มีความเหมาะสม โรคที่เป็นอยู่เช่นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน อาการก็คงที่หรือลดลง เพราะมีการควบคุมอาหารและมีการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ถ้ามีเวลาว่างก็มาออกเป็นกลุ่มกับเขาสนุกดี ถ้าไม่มีเวลาก็ออกกำลังกายอยู่ที่บ้านไม่ได้ขาด พยายามไม่คิดอะไร ไม่เครียดมีรายละเอียดดังนี้

ความคิดเห็นต่อกิจกรรมที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่าดี มีความชอบมาก ไม่เคยมีการจัดแบบนี้มาก่อน ประชาชนได้ความรู้เพิ่มเติม และสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี มีการแนะนำบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านให้รู้จักการกินอยู่ การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้รู้วิธีดูแลตนเอง คนที่เขามาร่วมกิจกรรม ในรายที่ป่วยแล้ว ได้กล่าวถึงความมั่นใจในการดูแลตนเอง รู้ว่าอะไรควรไม่ควร ทำตามที่หมอมาให้คำแนะนำ แล้วดีขึ้น ประชาชนมีความมั่นใจตนเองมากขึ้น มีการสอบถามเพื่อนบ้านว่าตอนนี้เป็นอย่างไรมีการจับกลุ่มพูดคุยกันเรื่องสุขภาพมากขึ้น เกี่ยวกับการกินอยู่ สร้างความสามัคคี มีความเอื้ออาทรต่อกัน ของคนในชุมชนมากขึ้น ตัวอย่างการสัมภาษณ์

คุณป้า วัย 60 ปี กล่าวว่า " เห็นดี ได้ความรู้แล้วเอามาประพฤติปฏิบัติ ดีแบบว่าได้เข้าอกเข้าใจที่ หมอมาแนะนำว่าอย่าทำแบบนั้น อย่าทำแบบนี้ เมื่อก่อนไม่รู้ว่าจะทำอะไร ก็อยู่เฉย ๆ เป็นอะไรก็ไม่รู้จะทำอะไร เป็นเบาหวานก็ไม่รู้จะทำอย่างไร "

การดูแลสุขภาพของกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่เข้าร่วมกิจกรรมกล่าวว่าได้แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมโดยนำความรู้มาปรับเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย ทำให้รู้จักการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ไม่กินของมัน ของรสจัด ของหวาน ไม่ยอมเครียด ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ อาการของโรคมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นมาก บางคนที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงกล่าวว่า ได้ความรู้และตื่นตัวที่จะดูแลสุขภาพ ความดันลดลงจากเดิม 140 ลดลงมาเหลือ 110 มม.ปรอท อาการดีขึ้นเรื่อย ๆ เขาได้นำตัวอย่างไปเล่าให้คนอื่น ๆ ฟัง ตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ และผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานก็ดีขึ้น ผู้สูงอายุทุกคนที่มีโรคประจำตัวมีความมั่นใจว่าสามารถดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดี

ดี นอกจากนั้นยังได้นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปเล่าให้เพื่อนบ้านฟัง ตัวอย่างการสัมภาษณ์ผู้ที่มาร่วมกิจกรรม ดังนี้

คุณป้าวัย 61 ปี กล่าวว่า " ไม่มีใครมาจัดกิจกรรมเช่นนี้มาก่อน ป้าเห็นว่าดี ได้ความรู้ อะไรที่ไม่รู้เราก็มีความรู้ ก็ได้เล่าให้คนในครอบครัวและเพื่อนบ้านฟัง ป้าก็ควบคุมการกินอยู่ มักจะกินแกงส้ม แกงเลียง ผักน้ำพริก ไม่ค่อยกินผัด จากการที่เราควบคุมอาหารและออกกำลังกาย เดินรอบ ๆ สนามตอนเช้ามีด บันจิกยานบ้าง ที่เป็นเบาหวานก็ลดลง สุขภาพดีกว่าเดิม คิดว่าเบาหวานมันไม่ขึ้น แข็งขาไม่เหนียว เวลาเราไปเยี่ยมมันก็กลั่นฉุน เบาหวานไม่ขึ้น "

ส่วนประชาชนเพศหญิงวัย 29 ปี อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ได้เข้าร่วมกิจกรรมเมื่อวันอาทิตย์ กล่าวว่า " กิจกรรมนี้ดี ทำให้รู้จักดูแลสุขภาพตนเอง อันไหนควรป้องกัน กินอะไรให้มีสุขภาพดี การที่หมอมาดูสุขภาพทำให้เรารู้ว่าเราเสี่ยง ก็ดีมาก ก็ได้รู้ว่าความดันเป็นอย่างไร เราจะได้อป้องกันตัวเองไม่ให้เบาหวานและความดัน เราจะไม่กินของมัน ของรสจัด ของหวาน แล้วก็มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ซึ่งผู้ช่วยจะชวนไปออกกำลังกาย รมรงค์เบาหวานก็ดี ได้อไปเล่าให้คนในบ้านฟัง มีการควบคุมอาหารมากขึ้น ไม่กินของมัน ไม่กินกะทิ ไม่คิด ไม่ยอมเครียด "

การดูแลสุขภาพของกลุ่มคนที่ปกติ และยังไม่มียโรคประจำตัว ทุกคนกล่าวว่าดี เพราะจะได้มีความรู้ป้องกันตนเอง จะได้ระมัดระวังเรื่องการกินอยู่ ไม่อยากป่วย เห็นคนอื่นเขาเป็นโรคความดัน เบาหวาน แล้วไม่อยากเป็น และให้ความเห็นว่ามันตั้งแต่หมอมาดูสุขภาพ ประชาชนชอบเรื่องความดัน เบาหวาน นำไปเล่าให้พี่น้องและคนในครอบครัวฟัง ทุกคนก็บอกว่าดี กิจกรรมที่จัดให้ดีมาก ไม่เคยมีใครจัดแบบนี้มาก่อน การจัดกิจกรรมครั้งนี้ได้ความรู้เพิ่มเติม หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ชาวบ้านได้แนวทางในการปฏิบัติตัวป้องกันโรคที่เห็นเขาเป็นกันเ็นหมู่บ้าน เพราะไม่อยากเป็นก็ได้รู้วิธีป้องกันตนเอง การที่หมอมาดูตรวจให้ดีมาก จะได้รู้ว่าสุขภาพตนเองเป็นอย่างไร ก็มีการควบคุมอาหารการกิน กินน้ำพริกผัก ขอบแกงส้ม แกงเลียง ไม่ค่อยกินแกงกะทิ เวลามีข่าวสารมาทั้งผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยฯ อสม. เขาจะมาแจ้งชวนไปร่วมกัน และได้เล่าให้ทุกคนที่เป็นห่วงเขา ไม่อยากให้เขาเป็นโรคความดันเบาหวาน มีตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

คุณป้าวัย 60 ปี กล่าวว่า " เดิมชอบกินหวานมาก ๆ แต่ตอนนี้ลดลงแล้ว เพราะกลัวเป็นเบาหวาน ตั้งแต่หมอมาดูจัดกิจกรรมในหมู่บ้านเริ่มกลัวแล้ว ก็ทำตามที่เขาให้คำแนะนำ ไม่กินผัด ไม่กินหวานเหมือนเมื่อก่อน มีลูก ๆ คอยเตือน จากเดิมชอบกินมัน ๆ เดี่ยวนี้ไม่ค่อยกล้าทำไร คนที่เขาเป็นความดันโลหิตสูงเป็นเบาหวานกัน คนที่เขาป่วยที่เป็น ๆ มา รู้สึกว่าลดลงมาก เขาควบคุมอาหารกันและมีการออกกำลังกาย ที่มาตรวจความดันให้ป้าเห็นว่าดี แล้วก็ชอบ อย่างหมอมานำให้ปัญญา ให้ความรู้ คำแนะนำเข้าอกเข้าใจไปเยอะ ตอนนี้อย่างควบคุมอาหาร คนที่เขาพาซื้อของ ป้าก็เล่าให้เขาฟัง คนที่อ้วนก็แนะนำให้เขาไปตรวจ คนที่เขาเป็นความดันแล้วผู้ช่วย (ลูกสาวป้า) ไปแนะนำเขาว่าต้องไปรักษาต่อเนื่องจึงจะได้ผล คนที่เขาเป็นความดันโลหิตสูงและเบาหวาน โรคเขาก็ลดลงได้ เพราะบอกว่าหมอบอกให้ควบคุมอาหาร อย่ากินเค็มจัด มัน ๆ ลดหน่อย แล้วก็ออกกำลังกายก็ช่วยได้เยอะ คนที่ไม่มากก็ให้ออกกำลังกายอยู่บ้านได้ "

จากการสัมภาษณ์ประชาชน กล่าวว่าในหมู่บ้านนี้มีการออกกำลังกายตอนเย็น ผู้ที่ไม่เคยมาร่วมออกกำลังกายเลย หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้านแล้ว ก็มาออกกำลังกายมากขึ้น กล่าวได้ว่า ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะเรื่องการควบคุมอาหาร ประชาชนทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานมีการดูแลสุขภาพดีขึ้น มีการตากเดือนกัน เล่าให้ญาติพี่น้องฟัง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้แสดงให้เห็นความรัก ความห่วงใย มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีเครือข่ายดูแลสุขภาพอย่างไม่เป็นทางการเกิดขึ้นในชุมชนแห่งนี้ ก่อให้เกิดความเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ประชาชนเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล เพราะเขาต้องการให้มีสุขภาพ แข็งแรงตามวิถีชีวิตที่เหมาะสมแสดงถึงศักยภาพเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ผู้นำชุมชนและประชาชน ตลอดจนผู้วิจัยที่ได้ร่วมกันประสานเชื่อมโยงให้เกิดกิจกรรมดังกล่าวขึ้น จนสร้างแนวทางในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างเหมาะสมการมีส่วนร่วมดังกล่าวจึงเกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรมร่วมกัน นับตั้งแต่การสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน การจัดตลาดนัดสุขภาพเพื่อสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ตลอดจนการพัฒนาทักษะในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้สานก่อให้เกิดความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพของประชาชนและผู้นำชุมชน มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นเป็นตอนเป็นเหตุเป็นผล ทำให้ประชาชนมีความรู้และนำไปปฏิบัติ ดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และเพื่อนบ้าน ทำให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อสุขภาพโดยการควบคุมเรื่องอาหารการกิน มีการออกกำลังกายมากขึ้น มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและเพื่อนบ้าน โดยการกระตุ้นเตือนและการติดตามได้ถามความเป็นอยู่ เรื่องการกินการดูแลสุขภาพตนเอง การกระทำเหล่านี้แสดงถึงการเกิดเครือข่ายขึ้นในชุมชน

2.7. การวิเคราะห์และประเมินผลการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

สถานีนามัยตำบลที่หนึ่ง มีเจ้าหน้าที่ 4 คน ได้แก่ หัวหน้าสถานีนามัย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข มีการวางแผนงานร่วมกันเป็นอย่างดี ทั้งในองค์กรและในชุมชน จากการจัดกิจกรรมในตำบลนี้ ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล (การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ) ได้แก่ การมีผู้นำที่มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน ทั้งในสถานีนามัยและในชุมชน มีการวางแผนปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในสถานีนามัย มีกลุ่มจัดกิจกรรมร่วมกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ทั้ง 4 แห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานด้วยความทุ่มเทมีการประสานงานกับผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีการติดต่อประสานงานกัน วิธีการที่ใช้ในการติดต่อ สัมพันธภาพของบุคคลในกลุ่ม ความสนิทสนมของสมาชิกในกลุ่ม มีการติดตามประเมินผล และการแก้ไขปัญหาในการทำงาน มีรายละเอียดดังนี้

การมีผู้นำที่มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร จะเห็นได้ว่าในสถานีนามัยตำบลที่หนึ่งหัวหน้าสถานีนามัยเป็นผู้ที่มีอาวุโสมากกว่าบุคคลอื่นจึงกล้าที่จะเสนอความคิดเห็นและกระตุ้นให้บุคคลอื่นร่วมแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ และตัดสินใจร่วมกัน เช่น การจัดกลุ่มช่วยเหลือกันทำกิจกรรมในชุมชน โดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว หัวหน้าสถานีนามัยท่านนี้จะมบทบาทสำคัญในการกระตุ้นบุคคลอื่นว่า " จะสำรวจเมื่อไหร่ให้กำหนดวันที่มา ที่อื่นจะได้ส่งคนมาช่วยถูก " ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากตำบลอื่น เริ่มปรึกษากันว่ากำหนดวันไหนนำไปสู่การจัดกิจกรรมในขั้นต่อไป คือการจัดประชุมผู้นำชุมชนโดยการอภิปรายกลุ่ม เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน นอกจากนั้นในตำบลนี้ได้จัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเป็นแห่งแรก แสดงถึงศักยภาพในการปฏิบัติงานร่วมกัน ของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข เพราะต้องเตรียมอุปกรณ์ในการให้ความรู้จำนวนมาก นับว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความทุ่มเทในการทำงาน และจากการสัมภาษณ์ในชุมชน ประชาชนได้กล่าวถึงการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลว่า " เวลามีคนคลอดหมอจะมาเยี่ยมทุกครั้ง บางวันตอนเย็นๆ หมอหัวหน้าก็จะขับรถมาเยี่ยมตามหมู่บ้าน มาดูกลุ่มออกกำลังกาย เวลาที่มีธุระอะไรหมอจะมาเยี่ยมเอง"

มีการตั้งกลุ่มจัดกิจกรรมและวางแผนปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยตำบลอื่น เริ่มจากการศึกษาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานด้วยความทุ่มเท แม้ว่าจะเป็นการจัดกิจกรรมนอกเวลาราชการก็มีอยู่หลายครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างขมักเขม้นตามความพร้อมของชุมชน

จากการไปร่วมปฏิบัติงาน ผู้วิจัยสังเกตบรรยากาศในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานด้วยความทุ่มเท เจ้าหน้าที่มีความสนุกสนานถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน อยู่แบบพี่น้อง มีอะไรก็ช่วยเหลือกัน ปกป้องหรือกัน ใครถนัดทำอะไรได้ก็ทำช่วยกัน มีความมุ่งมั่นต่อการทำงานอย่างยิ่ง เห็นได้จากการจัดตลาดนัดสุขภาพครั้งแรก เป็นการเตรียมงานที่ยิ่งใหญ่เพราะต้องจัดบอร์ดให้ความรู้นับรวมเกือบ 20 เรื่อง แต่เขาก็สามารถช่วยกันทำจนสำเร็จ ในการจัดบอร์ดนิทรรศการ หัวหน้าจะคอยตรวจรักษาผู้มารับบริการ ส่วนเจ้าหน้าที่อีก 3 ท่าน ก็ช่วยกันจัดบอร์ดเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ทุกวันจนแล้วเสร็จทันตามเวลาที่จัดกิจกรรมและเมื่อตำบลอื่นมาเยี่ยมบอร์ดที่นี้ก็ได้เรียกร้องอะไร หัวหน้าสถานีอนามัยและนักวิชาการสาธารณสุข มีความพร้อมในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ จะเห็นได้จากการจัดกิจกรรมนอกเวลาราชการในหมู่บ้านถึง 4 ครั้ง ช่วงเวลา 16.30 - 20.30 น. และวันเสาร์ซึ่งเป็นวันหยุดราชการ นับว่าเป็นการเสียสละเพื่อชุมชนอย่างแท้จริงนับตั้งแต่การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 75 คน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน นับว่าเป็นการสะท้อนให้เห็นภาพของการทำงานเชิงรุกที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพนำซ่อมสุขภาพได้เป็นอย่างดี กล่าวคือการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 31 คน ซึ่งยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะเสี่ยง ผู้วิจัยได้ปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลว่าจะทำให้ครอบคลุมประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างไร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ก็ตกลงจะไปประสานงานกับผู้นำชุมชนว่าจะกำหนดวันไหน เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วม กิจกรรมให้มากที่สุด ตกลงนัดได้วันอาทิตย์ที่ 1 มิถุนายน 2546 เวลา 16.30 - 20.00 น. มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 54 คน รวมจัดกิจกรรม 2 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมรวม 85 คน เกิดเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานขึ้นในชุมชน นอกจากนั้นยังเกิดเครือข่ายจากการถ่ายทอดความรู้แก่หมู่บ้านใกล้เคียงอีกด้วย แสดงให้เห็นว่าในตำบลนี้มีการทำงานเพื่อสร้างสุขภาพให้เกิดประโยชน์กับประชาชน สมควรได้รับการสนับสนุนและกำหนดเป็นนโยบายต่อไป

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าสถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบลที่หนึ่ง มีความภาคภูมิใจที่ผู้นำชุมชนและ อสม.ทุกคนให้ความเชื่อถือ เพราะอยากให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เห็นความสำคัญมากขึ้น โดยกล่าวเพิ่มเติมว่า " ผมรู้สึกพอใจที่เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เพราะประชาชนมีความพอใจที่เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญกับชุมชน เนื่องจากประชาชนได้รับความรู้และนำไปปฏิบัติได้ และสามารถนำประสบการณ์จากการเข้าร่วมวิจัยนี้ขยายผลไปยังหมู่บ้านอื่นได้ เช่นการมีส่วนร่วมของประชาชนการควบคุมและป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยตนเอง เช่น โรคไข้เลือดออก เพราะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทุกปี โดยการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การให้ความรู้โดยอสม.และผู้นำชุมชนมีการประสานงานกับผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่อง วิธีการที่ใช้ในการติดต่อส่วนใหญ่จะไปบอกด้วยตนเอง ผ่านทางผู้ใหญ่บ้านเพราะ

ผู้ใหญ่บ้านคนนี้อาจใจใส่ดี แต่ถ้าวัดติดต่อกับพวกเรากันเองก็จะใช้โทรศัพท์ อย่างประชาชนเราต้องไปหาเขาไปคุยกับเขา"

นักวิชาการสาธารณสุข มีความคิดเห็นจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ว่ามีความพอใจ เพราะได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำมาใช้ในการทำงานด้านต่างๆ ทั้งด้านสุขภาพ จิตใจ สังคม และเห็นว่าประชาชนได้ประโยชน์จากโครงการนี้หลายประการ เช่น มีความรู้เรื่องสุขภาพ รู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การปฏิบัติตนในการป้องกัน การถ่ายทอดความรู้ และสามารถนำประสบการณ์ที่ได้จากการเข้าร่วมวิจัยนี้ขยายผลไปยังหมู่บ้านอื่นได้ เช่น การสำรวจข้อมูล การประชุมผู้นำ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา วิธีการวิเคราะห์แก้ไขปัญหา เช่น การให้ความรู้ในการจัดตลาดนัดสุขภาพ การทำกลุ่มเรื่องทักษะการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน เมื่อประชาชนรู้ว่าสุขภาพของตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรค จึงจะได้หันมาสนใจ ใส่ใจในการสร้างสุขภาพของตนเองมากขึ้น และต้องทำอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน ซึ่งการจัดกิจกรรมอาจแบ่งเวลาทำหลายรอบเช่นรอบป่วย รอบเย็น เพราะการเข้าร่วมของชุมชนอาจจะไม่ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ เนื่องจากการทำงานในโรงงานเวลาไม่ตรงกัน และกล่าวว่า "มีการประชุมผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพราะต้องติดตามผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ให้ผู้นำมีส่วนร่วมในการเข้าไปกระตุ้นกลุ่มให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่เข้าร่วมโครงการวิจัยเกิดความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้นำชุมชนเป็นอย่างดี สังเกตได้จากการเข้าร่วมประชุมของผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม และอบต. จะให้ความสำคัญมาร่วมประชุมทุกครั้ง และช่วยกันแก้ไขปัญหาลงชุมชน เกิดเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ โดยอสม.และผู้นำชุมชน มีการติดตามกระตุ้นในกลุ่ม เกิดการถ่ายทอดความรู้ระหว่างชุมชนใกล้เคียง"

พยาบาลวิชาชีพคนหนึ่ง กล่าวว่า " ในหมู่บ้านที่เข้าร่วมวิจัย มีเครือข่ายเกิดขึ้น โดยกลุ่มผู้นำชุมชนสามารถบอกต่อและกระตุ้นติดตามในหมู่บ้าน "

การจัดกิจกรรมร่วมกันในพื้นที่ ผู้วิจัยสังเกตเห็นการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำบล ผู้นำชุมชน ตลอดจนประชาชนในหมู่บ้าน มีการทำงานร่วมกับองค์กรอื่น มีการติดต่อประสานงานกับสถานีอนามัยอื่นในการจัดกิจกรรมช่วยกันในแต่ละพื้นที่ มีการติดต่อประสานงานกับอบต.เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมเพื่อร่วมกิจกรรมในพื้นที่ เช่น เชิญเป็นประธานในพิธีเปิด การจัดหายา/สารเคมีพบนุงลาย

ผู้นำชุมชน ได้แสดงให้เห็นสัมพันธภาพของบุคคลในกลุ่ม และความสนิทสนมของสมาชิกในกลุ่ม โดยการติดตามถามความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้าน มีการตรวจสอบสถานะสุขภาพของประชาชนว่าคนที่เรารับผิดชอบว่ามีปัญหาสุขภาพอะไรกันบ้าง หากมีการเจ็บป่วยเรื้อรังก็ไปบอก ติดตามให้เขาได้รับยาต่อเนื่องอย่าขาดยา ถ้ามีการเจ็บป่วยก็ไปเยี่ยมไปให้กำลังใจกัน มีการสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยการแนะนำให้เพื่อนบ้านมีพฤติกรรมกินอยู่ที่เหมาะสม คนที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน อย่างเห็นเขอา้วนก็จะแนะนำให้เขาตรวจร่างกาย ให้ความคุมอาหาร มีการออกกำลังกาย สนับสนุนให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องทุกวันที่บ้านผู้ช่วยอูตร และทุกคนที่มาจะต้องลงชื่อในสมุด มีการบันทึกข้อมูล ผู้ที่มาออกกำลังกายทุกครั้ง หลังจากจัดกิจกรรมที่ผ่านมาผู้ใหญ่บ้านกล่าวว่า มีประชาชนให้ความสนใจมาออกกำลังกายมากขึ้น

ประชาชน จากการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัย ประชาชนส่วนใหญ่จะมีการประเมินตนเองว่ามีสุขภาพเป็นอย่างไร มีการเอาใจใส่ต่อสุขภาพมากขึ้น โดยการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย ฝึกไม่ให้เกิดความเครียด มีความเอื้ออาทรต่อบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ให้คำแนะนำในเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ ให้ถูกต้องตามที่หมออนามัยให้คำแนะนำ เห็นว่าเป็นสิ่งดีเจอใครก็อยากเล่าให้ฟัง มีการกระตุ้นเตือนให้ญาติ

และเพื่อนบ้านมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อสุขภาพ ไม่อยากเห็นเขาป่วย เขาก็เชื่อฟังดี จากการให้คำแนะนำ เพื่อนบ้านดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประชาชนเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน

จากการติดตามประเมินผลของผู้วิจัยทั้งในระหว่างการจัดกิจกรรมและการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีความผูกพันกันอย่างเหนียวแน่น ระหว่างเจ้าหน้าที่ในสถานีนอมาลัย ผู้นำชุมชนตลอดจนประชาชน ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการกระตุ้นติดตามผู้ที่มีปัญหาสุขภาพและบุคคลที่มีภาวะเสี่ยง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลและผู้นำชุมชน ให้มีการควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จากการจัดกิจกรรมที่ผ่านมาผู้วิจัยได้ติดตามประเมินผลกระทบของโครงการวิจัยนี้ที่มีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยการตรวจสุขภาพของนักวิชาการสาธารณสุข ดังนี้

ผลกระทบต่อความเป็นอยู่และสุขภาพของประชาชน

จากการประเมินผลด้วยการตรวจสุขภาพเบื้องต้นโดยการชั่งน้ำหนักและวัดความดันโลหิต เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2546 โดยนักวิชาการสาธารณสุข ผลที่ปรากฏอย่างชัดเจนก็คือ ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นหลังจัดกิจกรรม 2 เดือน พบว่า ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน อาการของโรคก็ดีขึ้น เบาหวานไม่ขึ้น วัดความดันโลหิตส่วนมากลดลง จากการประเมินผลพบว่าผู้ที่มีน้ำหนักเกินปกติ มีจำนวน 17 ราย พบว่า ปัจจุบันมีน้ำหนักลดลงมากกว่า 2 กิโลกรัม จำนวน 7 ราย (คิดเป็นร้อยละ 41.18) ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 มม.ปรอท จำนวน 15 คนพบว่ามี ความดันโลหิตลดลง 11 คน (คิดเป็นร้อยละ 73.33)

ตัวอย่างป้าผีนวัย 68 ปี ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน รักษามาตลอดไม่เคยขาดยา มาร่วมกิจกรรมครั้งแรกเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2546 วัดความดันโลหิตได้ 170/100 มม.ปรอท ต่อมาจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2546 วัดความดันโลหิตได้ 180/90 มม.ปรอท และประเมินผลเมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2546 มีความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ 110/60 มม.ปรอท สุขภาพทั่วไปแข็งแรงดี จากการสัมภาษณ์คุณป้าให้ความเห็นว่าไม่อยากป่วยเป็นโรคความดันเบาหวาน จึงควบคุมอาหารและออกกำลังกาย ทำจิตใจให้สบายไม่เครียด

นอกจากนั้นมีตัวอย่าง ผู้ที่ไม่ป่วยและไม่ได้รับประทานยา ได้แก่คุณป้า วัย 70 ปี " ความดันโลหิตลดลงจาก 140/70 มม.ปรอท เหลือ 120/80 มม.ปรอท และน้ำหนักลดลงจาก 69 กิโลกรัม เหลือ 67 กิโลกรัม " คุณป้าวัย 66 ปี " ความดันโลหิตลดลงจาก 160/70 มม.ปรอท เหลือ 140/80 มม.ปรอท และมีน้ำหนักลดลงจาก 73 กิโลกรัมเหลือ 70 กิโลกรัม " และที่น่าสนใจเป็นพิเศษ ได้แก่

กลุ่มที่อยู่ในภาวะเสี่ยง ต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานมีการควบคุมอาหารและออกกำลังกายสม่ำเสมอทำให้ภาวะเสี่ยงลดลง เช่น หญิงวัย 45 ปี " ความดันโลหิตลดลงจาก 160/100 มม.ปรอท เหลือ 130/80 มม.ปรอท " หญิงวัย 39 ปี " น้ำหนักลดลงจาก 77 กิโลกรัม เหลือ 75 กิโลกรัม " ชาย วัย 37 ปี " น้ำหนักลดลงจาก 86 กิโลกรัม เหลือ 84 กิโลกรัม " หญิง วัย 50 ปี " ความดันโลหิตลดลงจาก 140/100 มม.ปรอท เหลือ 130/80 มม.ปรอท " และคุณป้า วัย 60 ปี " น้ำหนักลดลงจาก 57 กิโลกรัม เหลือ 55 กิโลกรัม " ส่วนมาก จะรู้สึก สุขภาพแข็งแรงขึ้น ไม่เครียด ผู้ที่ไม่ป่วยก็มีความสบายใจ รู้ว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไรจึงจะไม่เกิดโรค ได้เล่าให้ลูก ให้คนในครอบครัวฟัง เล่าให้เพื่อนบ้านฟัง เกิดความสบายใจ เมื่อสอบถามจากคนในหมู่บ้านได้ทราบคำตอบว่าประชาชนยังมีการออกกำลังกายกันอย่างต่อเนื่อง มีการควบคุมอาหารและติดตามตามความเป็นอยู่ของเพื่อนบ้านอยู่เสมอ ผู้ใหญ่บ้านได้จัดซื้อเครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดความดันโลหิต

ไว้ประจำหมู่บ้าน มีการฝึกอสม. ให้ความรู้ความดีเป็นกันทุกคน นอกจากนั้นยังมีการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายกันอย่างต่อเนืองทุกวันจันทร์ - พุธ - ศุกร์ อีกด้วย

ผู้วิจัยสรุปผลการประเมินศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยตำบลที่หนึ่งว่า มีศักยภาพของเครือข่ายที่นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของชุมชนที่มีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ควรส่งเสริมและกำหนดเป็นนโยบายการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นต้นแบบของการศึกษาต่อไป

กรณีศึกษาตำบลที่สอง บ้านคลองห้า หมู่ที่ 9

การศึกษาบริบทของชุมชน

บ้านคลองห้าตั้งอยู่ทางทิศเหนือของตำบลที่สอง ห่างจากตัวอำเภอประมาณ 14 กิโลเมตร และห่างจากสถานีอนามัย 3 กิโลเมตร บ้านคลองห้า มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อบ้านโคกแค หมู่ที่ 1
ทิศใต้	ติดต่อบ้านคลองสกัดห้า หมู่ที่ 1
ทิศตะวันออก	ติดต่อบ้านทหารผ่านศึก หมู่ที่ 10
ทิศตะวันตก	ติดต่อบ้านคลองห้า หมู่ที่ 2

ชาวบ้านปลูกที่อยู่อาศัยเป็นกลุ่มบ้านอยู่เรียงรายตามแนวของถนนริมคลองห้า บ้านส่วนใหญ่เป็นบ้านชั้นเดียวใต้ถุนสูง วัสดุमुखหลังคาเป็นสังกะสีและกระเบื้อง ซึ่งมีความคงทนถาวร บ้านเกือบทุกหลังมีการสร้างรั้วด้วยไม้ไผ่และก่ออิฐเป็นบางหลัง เพื่อบ่งบอกอาณาบริเวณของตนเอง และเพื่อป้องกันทรัพย์สิน ส่วนบ้านที่อยู่รวมกันเป็นกลุ่มจะไม่มีรั้วกัน จะใช้รั้วร่วมกันเดินถึงกันได้ หมู่บ้านคลองห้ามีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 88 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 559 คน แยกเป็นเพศชาย 269 คน เพศหญิง 290 คน สภาพพื้นที่เป็นพื้นที่ราบ มีการขุดคลองส่งน้ำเข้าไปในที่แต่ละแปลง ยกร่องให้น้ำไหลผ่านเข้าไปตามคูที่ปลูกส้มเป็นแถว ตอนนี้อยู่เหลือแต่ภาพของต้นตอที่ตายแล้ว บางแปลงได้ปลูกถั่วฝักยาวแทนต้นส้ม

ประวัติหมู่บ้าน

บ้านคลองสกัดห้า ตั้งมาได้มานานประมาณ 60 ปี ผู้นำชุมชนท่านหนึ่งเล่าว่าที่เรียกบ้านคลองห้าหรือคลองสกัดห้า ก็เพราะว่ามีการสกัดคลองขอยที่ห้า จึงเรียกกันว่าคลองห้า ตามชื่อคลองส่งน้ำ เมื่อก่อนมีบ้านอยู่หลังวัดคลองห้า 2 - 3 หลัง นอกนั้นอยู่กลางทุ่ง ประมาณปี 2504 มีการจัดสรรที่ให้ครอบครัวทหารผ่านศึกเช่าซื้อครอบครัวละ 37 ไร่ เช่าซื้อไร่ละ 350 บาท เป็นเวลานาน 20 ปี พอมีการลอกคลองชาวบ้านที่อยู่กลางทุ่งก็ย้ายเข้ามาอยู่ริมคลองกันเมื่อ 20 กว่าปีที่ผ่านมา

อาชีพ

ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวน ตั้งแต่เดิมทำสวนส้มกันทุกบ้านบ้านละ 10 ไร่ มีรายได้ดี แต่ตอนนี้ทุกบ้านล้มละลายจากสวนส้มเนื่องจากส้มเป็นโรคเหี่ยวและร่วงตั้งแต่ยังเล็ก ๆ และต้นก็เริ่มเฉาตาย ลงทุนไปก็ไม่คุ้ม ชาวบ้านพยายามรวมตัวกันไปเรียกร้องให้ทางราชการช่วยแต่ก็ยังไม่มีการลงมาช่วย พวกเราก็ต้องดิ้นรนกันเอง เมื่อก่อนอยู่กันเต็มหมดทุกสวนแต่เดี๋ยวนี้ เด็ก ๆ ที่ไม่อยากทำสวนก็ไปรับจ้างในโรงงาน ผู้ประสมภ้ยรายหนึ่งกล่าวว่า อาชีพเดิมทำสวนส้มกันมีรายได้ดีมาก มาในระยะหลังส้มเกิดปัญหา ผลร่วงตั้งแต่ลูกเล็ก ๆ เอาไปทำประโยชน์อะไรไม่ได้ เริ่มขาดทุนเป็นหนี้สินทุกบ้าน เริ่มตั้งแต่การตั้งโรงไฟฟ้าที่วังน้อยเรื่อยมา เป็นเวลา 5 ปี แล้วยังไม่มีใครแก้ปัญหาให้ได้ ชาวบ้านหันมาปลูกผลไม้ทดแทน

เช่นฝรั่ง ทำสวนกล้วยหอม ทำสวนผัก เช่นปลูกถั่วขาย พออยู่ได้ มีการฉีดยาฆ่าแมลงที่ผสมน้ำจนได้ส่วนแล้ว ฉีดวันละ 2 ถึง ๓ ละ 200 ลิตร ฉีดทุก 7 วัน ฉีดน้อยกว่าทำสวนส้ม เมื่อก่อนทำสวนส้มต้องฉีดวันละ 12 ถึง ๑๕ ละ 200 ลิตร ฉีดทุก 7 วันเหมือนกัน

ประเพณีและวัฒนธรรม

เดือน 5 วันสงกรานต์จะมีการสงฆ์พระ ก่อพระทราย และอาบน้ำคนสูงอายุ วันสงกรานต์เป็นวันที่ 13 เมษายนของทุก ๆ ปี ถือว่าเป็นวันขึ้นปีใหม่ของไทยมาตั้งแต่โบราณกาล ทุก ๆ คนจะให้ความสำคัญกับเทศกาลวันสงกรานต์ โดยการจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ ทำบุญตักบาตร เพื่ออุทิศส่วนกุศลให้แก่ผู้ล่วงลับไปแล้วและเป็นการสร้างบุญกุศลให้ตัวเอง มีการก่อพระทรายอันเป็นประเพณีดั้งเดิม ด้วยการนำทรายเข้าวัด มีความเชื่อว่านำทรายไปทตแทนดินและทรายที่ติดตัวเรามาจากวัด ถือว่าเป็นกุศลอย่างแรง มีความสุขความเจริญ ทุกคนจะร่วมใจกันมาตามเวลาที่นัดหมาย สร้างความสามัคคี สนุกสนานร่วมกัน เมื่อก่อพระทรายเสร็จแล้วก็จะมีการสงฆ์พระที่ประจำอยู่ในวัด เพื่อเป็นสิริมงคล การรดน้ำดำหัวผู้ใหญ่ เพื่อแสดงความเคารพนับถือผู้ที่มีพระคุณ ครูบาอาจารย์และเป็นการขอพรปีใหม่ เป็นกิจกรรมที่ทุกคนรอคอยและร่วมกันเป็นหมู่คณะ นอกจากนำหอม อาจเตรียมขมิ้นหรือเสื้อม้าไปให้ด้วย คนแก่ก็จะผูกข้อมือให้ แต่ละบ้านก็จะมีญาติพี่น้องลูกหลานกลับมาเยี่ยมบ้านสร้างบรรยากาศแห่งความรักความอบอุ่นในครอบครัว

เดือน 6 มีการทำบุญกลางบ้าน เป็นงานบุญประจำปีจัดที่วัด ชาวบ้านก็จะมาร่วมทำบุญ มีการทำอาหารคาวหวานมาถวายพระ และมีกระทงสามเหลี่ยมบันคนใส่ลงมาด้วยตลอดจนสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ มีความเชื่อว่าเป็นการสะเดาะเคราะห์ให้กับบ้านตนเอง เมื่อพระทำพิธีเสร็จก็ให้ไปปล่อยไว้ทางสามแพร่ง คนที่ทำแล้วก็จะสบายใจ ชาวบ้านเขาทำกันทุกบ้าน

เดือน 6 พิธีกวนข้าวทิพย์ที่วัด ปีหนึ่งมีครั้งหนึ่ง ทุกคนที่มาร่วมงานบอกว่าดี ถือว่าเป็นประเพณีที่ชาวบ้านภาคภูมิใจมาก เพราะแถวนี้ไม่มีวัดไหนกวนข้าวทิพย์แล้ว เราถือปฏิบัติกันมาแต่ครั้งโบราณ จะมีการกวนข้าวทิพย์ตามวัดต่าง ๆ โดยทางทายกหรือผู้จัดงานจะนัดหมายให้ชาวบ้านนำข้าวของต่าง ๆ มารวมกัน เช่น มะพร้าว ผลไม้ น้ำตาล กล้วย อ้อย ข้าวตอก นม แป้งข้าวสาลี ฯลฯ ใส่รวมกันทุกอย่าง ผสมลงในกะทะ กวนจนกว่าจะเหนียว จึงหยุดกวน ใช้เวลาประมาณ 10 ชั่วโมง นับจากการเตรียมของจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ไม่มีการใช้เงิน ใครมีอะไรก็ถือมารวมกัน ได้ของเยอะมากแต่ละปีจะได้ไม่ต่ำกว่า 5 กะทะ มีสาวพรหมจารี เป็นนางฟ้าแห่ในช่วงทำพิธีด้วย มักจะกวนในวันขึ้น 14 ค่ำ เดือน 6 รุ่งขึ้นเป็นวันวิสาขบูชา จะทำพิธีถวายพระแล้วจัดแบ่งแจกให้กับผู้ที่มาร่วมทำบุญที่วัดคลองห้า ชาวบ้านมีความภูมิใจกับการกวนข้าวทิพย์มาก เพราะแถวนี้ไม่มีที่วัดไหนกวนข้าวทิพย์ ถือว่าเป็นประเพณีประจำหมู่บ้าน เมื่อถึงวันทุกคนก็จะเอาของไปรวมกันที่วัด ไปช่วยกันเตรียม ช่วยกันกวน อบต. และผู้ใหญ่บ้านช่วยจัดการดูแลอำนวยความสะดวกให้คนที่มาร่วมทำบุญ ได้รับความสะดวกสบาย สร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้นในหมู่บ้าน

งานบุญเข้าพรรษา

หมู่บ้านนี้ประชาชนมีอาชีพทำสวน การดำเนินชีวิตยังเกี่ยวข้องกับธรรมชาติประเพณีวัฒนธรรมเดิม ทุกคนได้กล่าวถึงการทำบุญว่าทุกวันพระจะมีการไปทำบุญตักบาตรที่วัด มีการฟังเทศน์ในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา ส่วนวันพระที่ตรงกับวันสำคัญทางศาสนาได้แก่ วันมาฆบูชา วิสาขบูชา อาสาฬหบูชา วันพระสำคัญ ๆ ดังกล่าวนี จะมีการเวียนเทียนรอบพระอุโบสถ มีชาวบ้านมาร่วมงานกันมาก วันเข้าพรรษา-ออกพรรษา จะมีการทำบุญที่วัด ฟังธรรม มีการประกาศเชิญชวนให้งดดื่มเหล้าช่วงเข้าพรรษาอีกด้วย เพื่อประโยชน์แก่ตนเองและส่วนรวม อบต. และผู้ใหญ่บ้านจะเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับไวยาวัจกรของวัด กลุ่มผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดก็ไปช่วยกันพัฒนาวัด และร่วมกิจกรรมในสังคม

เดือน 11-12 ทำบุญออกพรรษา ทอดกฐิน

ประเพณีทอดกฐิน จะทอดหลังจากออกพรรษาภายใน 1 เดือนต่างจากประเพณีทอดผ้าป่าซึ่งจัดให้มีได้ปีละหลายครั้ง ไม่ได้กำหนดระยะเวลา เพื่อสมทบทุนในการพัฒนาสิ่งก่อสร้างในวัด ที่วัดนี้จะมีการทอดกฐินทุกปี โดยจัดตั้งเป็นกฐินสามัคคี ชาวบ้านจะไปร่วมกันต้อนรับคณะกฐินที่มาจากกรุงเทพฯ เป็นประจำปีละครั้ง โดยการร่วมหาอาหารคาวหวานหม้อใหญ่ๆ ไปเลี้ยงคนที่มาร่วมทำบุญ อบต.ท่านหนึ่งเล่าว่าผมก็ไปจัดแจงความเรียบร้อยที่วัดก่อนกฐินมา ผู้ใหญ่ก็ไปช่วยกัน พวกชาวบ้านเราช่วยกันถางหญ้ารอบๆ วัดให้ดูสะอาดตา บางกลุ่มก็ขนจานมาล้าง ช่วยกันถูศาลาตกแต่งประดับธงให้ดูสวยงามเจริญหูเจริญตา

เดือน 12 เทศน์มหาชาติ

ที่วัดนี้มีการเทศน์มหาชาติทุกปี นับว่าเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่นิยมทำหลังจากออกพรรษาจะมีเจ้าภาพของกัณฑ์เทศน์แต่ละกัณฑ์ นำดอกไม้ ธูปเทียนขนาดเล็ก เงิน และผลไม้ทุกชนิด บูชากัณฑ์เทศน์ญาดิสณิกก็จะร่วมทำบุญกัณฑ์เทศน์ของคนอื่นด้วย มีการจุดเทียนรอบโถ่งน้ำมันต์จนกว่าพระจะเทศน์จบ ในแต่ละกัณฑ์เจ้าภาพจะไปนั่งจุด มีความเชื่อว่าเป็นการบูชาพระพุทธเจ้าแล้วจะมีความเจริญรุ่งเรือง ชาวบ้านก็จะไปนั่งฟังกันทั้งวันตั้งแต่เช้าจนถึงเย็น บางกัณฑ์ก็มีชาวบ้านหลายๆคนมาร่วมกันเป็นเจ้าภาพ การจัดให้มีเทศน์มหาชาตินับว่าเป็นประเพณีที่ถือปฏิบัติต่อๆ กันมา สร้างความสามัคคีให้คนในหมู่บ้านได้ทำบุญร่วมกัน

พิธีลอยกระทง

ในหมู่บ้านนี้จะมีการลอยกระทงตามสระน้ำ จัดงานที่วัด ชาวบ้านจะทำกระทงด้วยกาบกล้วยและใบตอง มีดอกไม้ ธูปเทียน และใส่เงินลงไป เพื่อขอขมาต่อแม่พระคงคาที่ได้ถ่ายสิ่งปฏิกูลลงในน้ำ และเป็นการบูชาคุณที่น้ำให้ประโยชน์ทุกด้าน การจัดลอยกระทงในหมู่บ้านนี้มีอบต. ผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการร่วมกันหลายคน มีการจัดการละเล่นเพื่อความสนุกสนานมีการประกวดนางนพมาศด้วย จัดเป็นประจำทุกปีในวันเพ็ญกลางเดือน 12 ก่อให้เกิดความสามัคคีขึ้นในหมู่บ้าน จากการรวมกลุ่มกันทำให้ได้พบปะพูดคุยกันถามถึงทุกข์-สุขของกันและกันเพิ่มความสามัคคีในหมู่คณะ

การคมนาคม

ไม่มีรถโดยสารประจำทางเข้ามาในหมู่บ้าน แม้จะมีถนนลาดยางเรียบคลองส่งน้ำผ่านหมู่บ้าน แยกจากคลองมีถนนคอนกรีตและถนนลูกรังแยกเข้าไปตามซอยต่างๆ ของหมู่บ้าน การคมนาคมใช้รถยนต์ส่วนตัว รถจักรยานยนต์รับจ้าง รถจักรยานยนต์ส่วนตัว เมื่อ 20 ปีก่อนยังไม่มีการขุดลอกคลอง คนก็ไปอยู่กลางทุ่ง ถึงหน้าแล้งน้ำในคลองแห้งสามารถเดินข้ามได้ เมื่อลอกคลองแล้วคนก็ย้ายมาอยู่ริมคลองเป็นกลุ่มๆ ตามถนน เพื่อความสะดวกสบาย

การสาธารณสุข

บ้านคลองห่ามีสามใช้ทุกหลังคาเรือน มีน้ำประปาใช้ครบทุกบ้านนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 อบต. ท่านหนึ่ง ได้จัดทำโครงการของบจัดสร้างที่วัด และ ปี พ.ศ. 2544 จัดสร้างในหมู่บ้านขยายเพิ่มพื้นที่ 2 จุด ใช้เวลา 4 ปีในช่วงที่เป็นอบต. และขอขยายเขตไฟฟ้าเข้าถึงทุกบ้าน ช่วงปี พ.ศ. 2527 เสียเงินบ้านละ 3,000 - 4,000 บาท ตอนหลังขยายเข้าซอยบ้านผู้ใหญ่ใช้งบอบต. ไม่ต้องเสียเงิน

สถาบันการศึกษา

ในหมู่บ้านมีวัด 1 แห่ง มีพระ 7 รูป ชาวบ้านนิยมไปทำบุญที่วัดซึ่งอยู่ห่างจากหมู่บ้าน ประมาณ 2.5 กิโลเมตรเวลาทางวัดมีงานก็ไปช่วยกัน วันพระวันสำคัญก็ไปทำบุญกันไม่ได้ขาด พระมีบทบาทในการพัฒนาชุมชนหรือช่วยเหลือสังคม และปฏิบัติกิจของสงฆ์ ทำการสอนเด็กนักเรียนในโรงเรียน ในหมู่บ้านมี

โรงเรียน 1 แห่งอยู่ในบริเวณวัด เด็กเข้าเรียนที่โรงเรียนวัดคลองห้า ป.1 (7 ขวบ) – ป.4 หยุดวันโกน วันพระ สมัยนั้น ปัจจุบันมีอนุบาล – ป.6 หยุดวันเสาร์ - อาทิตย์ ภาษาที่พูด ส่วนใหญ่ในหมู่บ้านพูดภาษาไทย

ด้านสาธารณสุข

หากเจ็บป่วยก็ไปโรงพยาบาลสระบุรี , โรงพยาบาลพระพุทธบาท ไปโรงพยาบาลอำเภอใกล้บ้าน เดี่ยวนี้ไปคลินิก, อสม.ท่านหนึ่งกล่าวถึงการดูแลสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านคลองห้าว่าประชาชนส่วนใหญ่จะไปสถานีอนามัยที่อยู่ใกล้ ส่วนอนามัยที่อยู่ไกลประชาชนไปลำบาก หมออนามัยที่อยู่ใกล้ก็เอาใจใส่ดี บางรายก็ไปโรงพยาบาลเอกชน คนในหมู่บ้านนี้ส่วนใหญ่ 70-80% มีความเครียดจากการเป็นหนี้สินเยอะ ทำให้คนในหมู่บ้านนี้เป็นโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานกันมาก อยากให้หมอมาจัดกลุ่มออกกำลังกาย ประชาชนเขาอยากให้มีแต่ยังไม่มีการนัด

การรวมกลุ่มของชุมชน

การรวมกลุ่มของคนในชุมชนจัดตั้งขึ้นเอง ได้แก่ กลุ่มฅาปนกิจ ออกค่าใช้จ่ายคนละ 100 เมื่อมีคนเสียชีวิต กลุ่มกองทุนเงินล้านดอกเบี้ยเงินกู้ร้อยละ 6 มีคณะกรรมการกองทุนบริหาร อบต.เป็นประธานกองทุน มีการประชุมทุกเดือน ถ้าสมาชิกคนไหนไม่มาร่วมประชุมจะถูกตัดสิทธิ์ในการกู้เงิน ถ้ามีกิจกรรมอะไรก็จะนัดประชุมเป็นพิเศษ นอกเหนือจากการประชุมกันทุกเดือน นอกจากนั้นยังมีกลุ่มเงินแสนให้ชาวบ้านกู้ สมัยรัฐบาลชวน กลุ่มประชาสงเคราะห์ให้ผู้ใหญ่บ้านเก็บไว้ฉุกเฉิน สำหรับช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย จำนวน 12,500 บาท และเงิน อสม. 7,500 บาท สำหรับจัดกิจกรรมในหมู่บ้าน

ความสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้าน

ส่วนใหญ่คนในหมู่บ้านนี้เป็นญาติกัน มีอะไรก็ช่วยเหลือกันดี เวลาปกติก็ต่างคนต่างอยู่ หากมีกิจกรรมจึงจะมารวมตัวกัน มีความห่วงใยกันดีพอสมควร มีการสมาคมกันเป็นกลุ่ม , หมู่ อะไรที่ช่วยได้ก็ช่วยกันไป ส่วนใหญ่ช่วยเหลือกันตามความเดือดร้อน เจ็บไข้ได้ป่วยก็ช่วยกัน มีงานศพ งานบวช งานแต่งก็ช่วยกันเสมอมา ในชุมชนนี้มีการรวมกลุ่มกันดี

ความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้าน

อบต.ท่านหนึ่งกล่าวถึงความ เป็นอยู่ของคนในหมู่บ้านว่าดีขึ้นกว่าเดิมที่แย่มาก เพราะมีหนี้สินเยอะหลังจากสวนล้มล้มละลาย ทุกบ้านเป็นหนี้หมด เป็นหนี้จากการกู้ยืมเงิน ธกส.มาลงทุนสวนส้ม แรกๆ ก็มีรายได้ดี มีรถมาวันหนึ่งขายส่งก็โลกริมละ 20 - 27 บาท ถ้าสวนหนึ่งมี 10 ไร่ ก็จะได้ผลผลิตไร่ละ 10 ตัน สวนหนึ่งถ้ามีการเหมาสวนก็ได้เป็นล้าน แต่ต้นทุนสูง เมื่อ 5 ปีมาที่ตั้งแต่โรงไฟฟ้าวังน้อยมาตั้ง ส่งผลกระทบต่อชาวสวนส้มเป็นอย่างมาก ส้มล้มตาย ผลร่วงตั้งแต่ยังเล็กๆ ชาวสวนเป็นหนี้เป็นสินกัน นับตั้งแต่หลักแสนจนถึงหลักล้าน ไม่มีเงินใช้หนี้ การประกอบอาชีพทำสวนราคาผลผลิตไม่แน่นอน ต้องขึ้นตรงต่อพ่อค้าคนกลาง ชาวสวนกำหนดราคาเองไม่ได้ ที่ดินทำกินก็เอาไปจำนองไว้ที่ ธกส.ทุกบ้าน ต่อไปคงจะต้องเช่าที่ดินของตนเองทำมาหากิน ตอนนี้เศรษฐกิจดีขึ้นเริ่มมีการใช้จ่ายใช้สอยมากขึ้น มีการจัดนำเที่ยวสถานที่ต่างๆ

ในกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ดำเนินงานหลังจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

วงจรที่ 1

2.1.การวางแผน

จากการประชุมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทั้ง 4 แห่ง เพื่อหาแนวทางจัดกิจกรรมในชุมชน เริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อเป็น

จุดเริ่มต้นในการสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้นระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทั้ง 4 แห่ง นับว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญเพื่อให้การค้นหาปัญหาที่มีประสิทธิภาพ มีความสอดคล้องกับสภาพความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่อย่างแท้จริง การได้ข้อมูลจากสถานการณ์จริง ณ เวลานั้น โดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว (Family Folder) ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่ต้องดำเนินการเป็นอันดับแรก แต่จากการปฏิบัติจริงในพื้นที่ดังกล่าวยังไม่ได้ทำการสำรวจ ดังนั้นการวางแผนสำรวจข้อมูล จึงมีความสำคัญ มีการปรึกษากับทีมงานของสถานีอนามัยตำบลที่สอง เพื่อกำหนดวันสำรวจ หลังจากนั้นพื้นที่ก็ได้หารือกันสรุปว่าจะสำรวจข้อมูลในวันที่ 6 มกราคม 2546 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเจ้าของพื้นที่ได้นัดหมายกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลอีกสามแห่ง ให้ไปพร้อมกันที่ได้อาคารเรียน โรงเรียนวัดคลองห้า เพื่อสำรวจข้อมูลสุขภาพของบ้านคลองห้า หมู่ที่ 9

2.2. ปฏิบัติการและสังเกต

ขั้นปฏิบัติการและสังเกต ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ตามลำดับ ได้แก่ การศึกษาสภาพปัญหาในชุมชนโดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพโดยการประชุมผู้นำชุมชน และการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน มีรายละเอียดดังนี้

การศึกษาสภาพปัญหาในชุมชนโดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว ในวันที่ 6 มกราคม 2546 เวลา 08.30 น. เห็น อสม. รออยู่ที่โรงเรียน 7 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 6 คน รวมทั้งผู้วิจัย ไปพบอสม. ที่ได้อาคารเรียน เมื่อมาพร้อมกันได้ประชุมหารือเพื่อแบ่งสายเดินสำรวจ มีปลัดอบต. มาร่วมประชุมด้วย การปฏิบัติงานได้มีการแบ่งกลุ่มเดินสำรวจ โดยมี อสม. เป็นคนคัดเลือกร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดคนละ 10 - 15 หลังคาเรือน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คนไปกับอสม. 1 คน เพราะบ้านอยู่เป็นกลุ่มและกระจายออกไปหลายสวนก็มี ในการสำรวจส่วนใหญ่จะไม่ค่อยมีใครอยู่บ้าน แม้ว่าจะมีการประชาสัมพันธ์ไว้ก่อนแล้ว บ้านแต่ละหลังอยู่ห่างกันตามคลองส่งน้ำแยกไปตามสวน จะอยู่ในช่วงเที่ยงเพราะเขากลับมารับประทานอาหารกลางวัน ประชาชนสนใจให้ข้อมูล และถามว่าหมอมาสำรวจข้อมูลอะไร แล้วจะเอาข้อมูลไปทำอะไร จากการสำรวจได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดีจากผู้นำชุมชนและชาวบ้าน เนื่องจากอสม. ที่พาเดินสำรวจรู้จักกันแม้จะไม่สนิทสนมกันมากนัก การขอข้อมูลทุกอย่างก็ง่ายและใช้เวลาไม่นาน ทำให้การสำรวจข้อมูลมีความรวดเร็ว ทำงานด้วยความสนุกและมีความปลอดภัยในการเดินทางเข้าออกแต่ละบ้าน เพราะมีเจ้าของพื้นที่ร่วมในการสำรวจด้วย ข้อดีของการเดินสำรวจข้อมูลมีหลายประการ กล่าวคือ ทำให้ผู้วิจัยได้เห็นสภาพการที่เป็นจริงของหมู่บ้านทั้งด้านกายภาพและสังคมได้สังเกตเห็นสภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน แหล่งน้ำในการอุปโภคบริโภค และสภาพแวดล้อม เพื่อนำมาประกอบข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ถ้าไม่มีการเดินสำรวจจะไม่รู้ว่าเขาเป็นอยู่กันอย่างไร ข้อมูลบางอย่างไม่สามารถเก็บรวบรวมได้จากการอ่านรายงาน เช่น ปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชน การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกับประชาชน นอกจากนั้นการมีส่วนร่วมในการสำรวจทำให้ผู้นำชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของข้อมูลและรับรู้ปัญหาพร้อมกัน คนในหมู่บ้านนี้มีอาชีพทำสวนจึงไม่ค่อยมีใครอยู่บ้าน มีคนหนุ่มสาวเพียงบางกลุ่มเท่านั้นที่ไปทำงานโรงงาน เพราะการทำสวนยังมีความต้องการแรงงานจากสมาชิกในครอบครัว นอกจากนั้นการเดินเข้าไปสำรวจข้อมูลสุขภาพในบ้านแต่ละบ้าน ยังเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนมีความตื่นตัวที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในขั้นตอนต่อไป นับว่าขั้นตอนนี้เป็นก้าวแรกที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพเข้าสู่ชุมชน เพราะประชาชนยังต้องการความร่วมมือจากสาธารณสุขหลายประการ อยากให้มาช่วยแก้ไขปัญหาก็กับชาวบ้าน นอกจากนั้นยังเป็นการสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างสถานีอนามัยทั้ง 4 แห่งระหว่างสถานีอนามัยกับชุมชน และเป็นกิจกรรมเสริมสร้างความร่วมมือในชุมชนเพื่อชุมชน ซึ่งจะเป็น

ขั้นตอนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพชุมชน ให้มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพ การสำรวจข้อมูลในวันนี้มีเพียง 5 บ้านที่ได้ ข้อมูลไม่ครบถ้วนเนื่องจากไม่มีใครอยู่บ้านและสันทัดมาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับผู้นำชุมชนจะสำรวจซ้ำให้ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ ต่อไป ต่อจากนั้นนักวิชาการสาธารณสุขได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์ และสรุปข้อมูลพื้นฐานของประชากร ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ บ้านคลองห้า

กลุ่มอายุ	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
แรกเกิด - 1 ปี	2	3	5
1 - 4 ปี	10	12	22
5 - 9 ปี	19	20	39
10 - 14 ปี	31	21	52
15 - 19 ปี	18	26	44
20 - 24 ปี	24	24	48
25 - 29 ปี	23	20	43
30 - 34 ปี	21	34	55
35 - 39 ปี	23	22	45
40 - 44 ปี	21	20	41
45 - 49 ปี	15	25	40
50 - 54 ปี	17	14	31
55 - 59 ปี	11	9	20
60 - 64 ปี	10	13	23
65 ปีขึ้นไป	24	27	51
ประชากรรวม	269	250	565
หญิงวัยเจริญพันธ์		146	146
วัยทอง	87	90	177

จากตาราง 3 ส่วนใหญ่ประชากรอยู่ในกลุ่มวัยแรงงาน มีจำนวนถึง 295 คน นอกจากนั้น มีกลุ่มวัยเจริญพันธ์ 146 คน วัยทอง 177 คน และผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 74 คน นอกจากนั้นมีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง 21 ราย และเบาหวาน 6 ราย

การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพโดยการประชุมผู้นำชุมชน ผู้ร่วมวิจัยได้ประชุมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน ได้นัดหมายให้ผู้นำชุมชนประกอบด้วย พระสงฆ์ ครูใหญ่ของโรงเรียนวัดคลองห้า ประธานสภาอบต. ซึ่งมีบทบาทเป็นประธานกองทุนเงินล้าน และอบต.อีกท่านหนึ่ง ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม.และแกนนำ

คนสำคัญรวมจำนวน 20 คนประชุมร่วมกันเพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน ในวันที่ 18 มีนาคม 2546 เวลา 09.00 - 11.30 น. ที่ศาลาอเนกประสงค์วัดคลองห้า บรรยากาศของการวิเคราะห์ปัญหา โดยมีนักวิชาการสาธารณสุขและผู้วิจัย ไปถึงที่ประชุมก่อนเวลาประมาณ 10 นาที อสม. มาถึงก็จัดแจงเสิร์ฟน้ำให้กับทุก ๆ คน นักวิชาการสาธารณสุขและผู้วิจัยก็ได้เตรียมอุปกรณ์ในการประชุม นักวิชาการสาธารณสุข ได้กล่าวทักทายที่ประชุม แนะนำโครงการวิจัยให้ทุกท่านทราบพอสังเขปและกล่าวว่า " หลังจากเราสำรวจข้อมูลที่ผ่านมา ตอนนี้จะดูว่าในหมู่บ้านของเราเป็นอย่างไรบ้าง ที่มาวันนี้ก็อยากมาขอความร่วมมือจากทุกคนพูดคุยเกี่ยวกับความเป็นอยู่ในหมู่บ้านของเราว่ามีปัญหาอะไรบ้าง เพื่อที่จะได้ช่วยกันหาทางแก้ไขปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของญาติพี่น้องเรา ขอให้ทุกท่านช่วยกันแสดงความคิดเห็นออกมา ก่อนอื่นขอให้ช่วยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม" ตอนนี้นำเล่นเกมสร้างความสัมพันธ์ละลายพฤติกรรม เพื่อลดความตึงเครียดและความกังวล ตลอดจนสร้างบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน บรรยากาศสนทนากันทุกคนช่วยกันแสดงความคิดเห็นและช่วยกันเขียนทั้งกลุ่ม ท่ามกลางเสียงหัวเราะชอบใจทั้งสองกลุ่ม หลังจากนั้นก็รวมกลุ่มนำเข้าสู่การเสนอปัญหาในหมู่บ้านที่ประชุมได้เสนอว่ามีปัญหาเรื่องยาเสพติด ปัญหาความยากจน ลักขโมย เด็กเกเรทะเลาะกัน กินไม่ถูกสุขลักษณะ ความสามัคคี ความร่วมมือ ไม่มุ่งงานทำว่างงาน ผู้ปกครองไม่สนับสนุนโรงเรียนเด็กไม่เรียนต่อ มีปัญหาครอบครัว มลภาวะเป็นพิษ น้ำเน่า ยุงเยอะ น้ำไม่พอ หลังจากนั้นนักวิชาการสาธารณสุขก็ได้นำเสนอให้ทราบผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ มีการวิเคราะห์ปัญหา ตามขนาดของปัญหา ความรุนแรง ความยากง่าย ความเป็นไปได้ ตลอดจนหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ที่ประชุมระบุปัญหา ยาเสพติด เป็นปัญหาสำคัญต้องแก้ไขเร่งด่วน เนื่องจากมีผลกระทบตามมาหลายเรื่อง เช่น การลักขโมย ความยากจน การขาดความสามัคคี การทะเลาะวิวาท ฯลฯ นอกจากนี้มีปัญหสุขภาพอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ปวดข้อ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม นักวิชาการสาธารณสุขกล่าวว่าทำอย่างไรประชาชนที่ไม่ค่อยมีเวลาดูแลตัวเองจึงจะมีสุขภาพที่แข็งแรง เพราะที่หมู่บ้านนี้นัดประชุมแล้วไม่ค่อยมา ชาวบ้านจะยุ่งอยู่กับการทำสวน ประชานสภา อบต. ได้เสนอว่าอยากให้หมอนัดรวมสักวันหนึ่งเพื่อให้ความรู้กับชาวบ้าน ที่ประชุมเห็นด้วยซึ่งจะนัดล่วงหน้า

ผู้วิจัยมีประสบการณ์ในเรื่องนี้จึงได้กล่าวเสริมขึ้นว่า การให้ความรู้เป็นสิ่งที่ดี แต่เท่าที่ผ่านมาถ้าให้ความรู้เพียงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ประชาชนจะไม่สนใจเพราะบางคนอาจฟังเรื่องนั้นมาหลายครั้งแล้ว ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย และเรื่องไหนที่ไม่เกี่ยวกับตนเองก็จะไม่สนใจเช่นเดียวกัน การให้ความรู้ที่ได้ผลจึงเป็นการให้ความรู้ทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน และควรให้เรียนรู้เป็นกลุ่มเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม นอกจากนั้นยังพบว่าทำให้ประชาชนได้มีความรู้ในเรื่องต่างๆ ก่อน โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน (การจัดตลาดนัดสุขภาพ) จะทำให้การแก้ไขปัญหามุ่งเน้นในชุมชนทำได้ง่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งการแก้ไขปัญหายาเสพติดหากประชาชนไม่มีความรู้ไม่เห็นความสำคัญในการป้องกัน ก็จะไม่ให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหานั้น ก่อนแก้ปัญหายาเสพติดควรมีการจัดตลาดนัดสุขภาพ เพราะจะเป็นกิจกรรมที่ช่วยสร้างให้ชุมชนตระหนักถึงพิษภัยอันตรายจากยาเสพติด ก่อให้เกิดความสามัคคี ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังๆ ที่ประชุมเห็นด้วยและนัดวันจัดกิจกรรมก่อนแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ซึ่งการจัดตลาดนัดสุขภาพ มีรายละเอียดเช่นเดียวกับตำบลที่หนึ่ง

การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน ในการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์และนิทรรศการเพื่อจัดตลาดนัดสุขภาพ สร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน ในวันที่ 10 พฤษภาคม 2546 มีขั้นตอนดำเนินงาน ได้แก่ การเตรียมความพร้อม ในเรื่องวัสดุอุปกรณ์และนิทรรศการเพื่อจัดตลาดนัดสุขภาพโดยขอยืมมาจากสถานีอนามัยตำบลที่หนึ่ง และผู้นำชุมชนมี

หน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมกิจกรรม จัดเตรียมสถานที่ ก่อนจัดงาน 1 วัน กล่าวคือวันที่ 9 พฤษภาคม 2546 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่สองร่วมกับผู้นำชุมชน ไปร่วมกันจัดสถานที่ จัดโต๊ะ เก้าอี้ ทำความสะอาด ติดต่อใช้ไฟฟ้าและเครื่องเสียงของโรงเรียน การจัดสถานที่ค่อนข้างแออัดเนื่องจากจัดตามแนวยาวของอาคารเรียน แต่ละฐานความรู้จะอยู่ใกล้กันมาก การดำเนินกิจกรรม บรรยากาศของการจัดตลาดนัดสุขภาพใต้อาคารเรียน ภายใต้ชื่อว่า " ชุมชนร่วมใจ สร้างอนามัยให้ยั่งยืน " ประชาชนมาร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมากถึง 75 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มากันเป็นกลุ่ม ๆ ละ 5 - 6 คน เดินคุยกันมา บางคนก็มารดมอเตอร์ไซด์คันละ 2 - 3 คน บางคนก็มารดปิคอัพ พาเพื่อนบ้านมา 7 - 8 คน บรรยากาศก็คึกคักดี สงเสียงทักทายกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ที่โต๊ะลงทะเบียน 3 คน มาจาก สถานีอนามัยในโครงการวิจัยทั้ง 4 แห่ง และใกล้เคียงอีก 2 แห่ง มี อสม.คอยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ให้กับประชาชนตรงจุดให้คำปรึกษา มีการวัดความดันโลหิตและคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) โดยนักวิชาการสาธารณสุข จาก สถานีอนามัยตำบลที่หนึ่งและสี่ เจ้าหน้าที่ทุกคนให้บริการประชาชนด้วยความเป็นกันเอง มีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส บรรยากาศโดยรวมทุกคนมีความพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทางด้าน อสม.ก็ช่วยจัดเตรียม เครื่องดื่มไว้บริการ ตลอดเวลา 3 ชั่วโมงแห่งการเรียนรู้ ประชาชนมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นอย่างมาก มีการเปลี่ยนฐานความรู้สลับกันไปในแต่ละกลุ่ม โดยผู้นำชุมชนจะต้องถือธงสีประจำกลุ่ม ๆ ละ 10 -15 คน จากการเปลี่ยนกลุ่มย้ายฐานการเรียนรู้ ทำให้ไม่เหนื่อยล้า และอยากจะรู้ว่าฐานความรู้อื่นมีเรื่องอะไร บ้าง อยากไปดูไปฟังให้ครบ จะได้นำมาประพฤติปฏิบัติตนได้ถูกต้องและวิทยากรประจำฐานก็แตกต่างกันไป รายละเอียดของแต่ละฐานเช่นเดียวกับที่จัดครั้งแรกในตำบลที่หนึ่ง การให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละฐาน จะมีการแนะนำตัวเองแล้วกล่าวถึงวัตถุประสงค์ ตามผู้ฟังว่าใครเคยรู้จักเรื่องนี้บ้าง เป็นอย่างไร รักษาที่ไหน ทำอย่างไรจึงหาย ดูแลตัวเองอย่างไร ฯลฯ สิ่งเหล่านี้เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของเพื่อนบ้านที่เข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ประชาชนมีความสนใจอยู่ตลอดเวลา ในแต่ละฐานก็จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำฐานละ 1-2 คน สำหรับฐานความรู้เรื่องธรรมโอสถ มีอาจารย์มณีรัตน์ กีสพงษ์ เป็นวิทยากร ประจำตรงจุดนี้ หลังจากนั้นก็มีกรออกกำลังกายเป็นอีกกิจกรรมหนึ่ง นำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มา ร่วมกิจกรรม สร้างความสนุกสนานและประทับใจให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม อสม.ท่านหนึ่งกล่าวเสริมว่าอยากให้มีการจัดกลุ่มออกกำลังกายในหมู่บ้าน เห็นที่อื่นเขาออกกัน อยากให้หมู่บ้านของเรามีบ้าง อยากให้มีการจัดคน นำออกกำลังกายทุกวัน จะได้มีสุขภาพแข็งแรง อยากให้หมอมาร่วมเริ่มต้นให้ในช่วงแรก

2.3. การประเมินผล

จากการสัมภาษณ์ของผู้วิจัย หลังจัดกิจกรรม 1 เดือน ปลัด อบต. ซึ่งให้ความสนใจกระบวนการจัดกิจกรรมตั้งแต่แรกได้กล่าวชื่นชมว่า " ผมว่ากิจกรรมที่พี่ทำเป็นประโยชน์กับชาวบ้านมาก และเป็นกิจกรรมคนได้มากกว่าการประชุมทุกครั้งที่ผ่านมา ผู้จัดผมรู้เลยว่าต้องเตรียมการมาอย่างดีแล้วก็เหนื่อยมาก "

ประชาชน จากการสัมภาษณ์ประชาชนที่มาร่วมกิจกรรมตลาดนัดสุขภาพครั้งนี้ บอกว่าได้ความรู้หลายอย่างได้รู้ได้เห็นอะไรแปลก ๆ เอามาเล่าสู่กันฟังว่าหมอมาร่วมอย่างนั้นอย่างนี้เรื่องยาเสพติด เรื่องเอ็ดส์ อุบัติเหตุ มีการพูดคุยกันเรื่องนั้นเรื่องนี้ ไม่เคยรู้ไม่เคยเห็นมาก่อน ส่วนใหญ่ชอบธรรมโอสถ ออกกำลังกาย ได้แนวทางในการระวังสุขภาพตนเอง ป้องกันการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน จะเอาไปปฏิบัติตนเองและครอบครัว การจัดกิจกรรมแบบนี้ส่วนใหญ่เห็นว่าดี ได้มีความรู้เพิ่มเติม ช่างใจอันไหนก็ถามหมอเอามาคุยกันโคนต้นละมุด เล่าให้เพื่อนบ้านฟัง เล่าทุกอย่างที่จำได้ เพราะอยากให้เขารู้ อยากให้มีการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายในหมู่บ้านของเราบ้าง ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

คุณป้า วัย 53 ปี " เห็นว่าการจัดกิจกรรมครั้งนี้ดี ได้รู้อะไรหลายอย่าง เมื่อก่อนไม่เคยมีใครมาจัด แต่เคยมาตรวจเบาหวาน ก็เอาไปเล่าให้เพื่อนบ้านฟัง เกี่ยวกับเรื่องความดันโลหิตสูง เบาหวาน ธรรมโอสถ และออกกำลังกาย ที่หมอมามาจัดครั้งนี้ก็ชอบทุกอย่าง ถ้าจัดกิจกรรมแบบนี้บ่อย ๆ ก็ดี รู้ดีหมด เพราะว่าเขามาชี้แจงให้เรา รู้จัก ก็จะได้เอามาใช้ และเล่าให้คนในบ้านฟังทุกเรื่อง ชอบมากคือธรรมโอสถ อย่างอื่นก็เป็นความรู้รักษาตัว ที่เอามาใช้ได้ก็คือการออกกำลังกาย การจัดแบบนี้ป้าว่าดี ที่มีการทำกิจกรรมร่วมกัน อย่างนี้ได้ใจจะได้ใจอะไรกัน "

ผู้นำชุมชน กล่าวว่าทุกคนเห็นด้วยกับโครงการนี้ดีมาก ชาวบ้านชอบทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรมต่างก็พอใจที่ได้รับฟังคำแนะนำของคุณหมอและพร้อมที่จะปฏิบัติตาม ส่วนในกลุ่มผู้นำชุมชนมีการประชุมร่วมกันวางแผนจัดกิจกรรม มีการประชุมผู้นำชุมชน พร้อมให้ความร่วมมือกับโครงการที่ทำ มีการประชาสัมพันธ์บอกชาวบ้าน ผู้นำชุมชนก็ให้ความร่วมมือดี ไม่มีอุปสรรคใด ๆ เพราะมีการจัดประชุมผู้นำกับเจ้าหน้าที่ เพื่อเตรียมงาน การดำเนินงานไม่มีปัญหาอะไร เพราะประชุมวางแผนไว้ล่วงหน้าแล้ว ทุกคนให้ความร่วมมือดี ไม่ได้แก้ไขอะไร ระหว่างที่ออกไปติดตามเยี่ยมประชาชน ตามเกี่ยวกับตลาดนัดสุขภาพ ทุกคนบอกว่าดี ได้ความรู้เยอะมาก จะได้เอามาปฏิบัติในชีวิตประจำวันดังนี้

ประธานสภาอบต. กล่าวถึงการจัดกิจกรรมดังกล่าวว่า " ทางอนามัยของเราได้ประสานงานกับ อสม. ว่าจะมีเจ้าหน้าที่มาให้ความรู้เรื่องโรคต่างๆ ให้มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง เครื่องวัดความดัน การจัดงานก็ไม่มีปัญหาอะไร ทุกคนช่วยกันดี การจัดกิจกรรมครั้งนี้ดีมาก "

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล โดยหัวหน้าสถานีอนามัยกล่าวว่า มีการประสานงานกับผู้นำชุมชนปรึกษาหารือถึงการดำเนินงาน มีการร่วมมือกันดี ไม่มีปัญหาอะไร ชาวบ้านก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ผู้วิจัย จากการสังเกตของผู้วิจัย ในการเข้าร่วมกิจกรรมนับตั้งแต่การประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่ทุกคนให้ความร่วมมือดี มีความกระตือรือร้นในการจัดกิจกรรมเป็นอย่างดี นำโดยหัวหน้าสถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่ทุกคน มีการติดต่อประสานงานกับชุมชนเป็นอย่างดีมีการจัดเตรียมอุปกรณ์สื่อการสอนและสถานที่ก่อน 1 วัน เจ้าหน้าที่ร่วมกันจัดสถานที่อย่างขะมักเขม้น ทุ่มเททั้งร่างกาย แรงใจ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ผู้วิจัยก็ได้มีส่วนร่วมในการจัดสถานที่ ภาพรวมของการจัดตลาดนัดสุขภาพเพื่อสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ได้ผลดี ในการสร้างความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชน มีการติดต่อประสานงานกัน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทำให้เกิดความคล่องตัวในการทำงานในชุมชนเป็นอย่างดี ประชาชนก็ให้ความร่วมมือ ให้ความเชื่อถือศรัทธาต่อผู้นำชุมชน จากการจัดกิจกรรมดังกล่าว แสดงให้เห็นภาพของการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในชุมชนทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่ภายในสถานีอนามัย และเจ้าหน้าที่จากอนามัยอื่น ตลอดจนความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกับผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชนก็มีความร่วมมือกันเป็นอย่างดี ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนโดยตรง

หลังจากการจัดตลาดนัดสุขภาพแล้ว ผู้ร่วมวิจัยได้วางแผนแก้ไขปัญหาในชุมชน เข้าสู่วงจรที่ 2 ดังนี้

วงจรที่ 2

2.4. การปรับปรุงแผน

โดยการประชุมกลุ่ม ผู้ร่วมวิจัยร่วมปรึกษาหารือกันถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาลักษณะของชุมชน ในชุมชน จากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ พบว่าปัญหาสุขภาพเสถียรมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อชุมชน

หลายด้าน จากสภาวการณ์ดังกล่าวจึงได้ประชุมร่วมกัน ถึงแนวทางป้องกันยาเสพติดในหมู่บ้าน ที่ประชุมจึงได้สรุปร่วมกันว่าจะจัดโครงการพัฒนาจิตสำนึกของเยาวชนในการป้องกันยาเสพติดขึ้น โดยให้นายาเยาวชนที่อยู่ในหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 40 คน ทั้งนี้จะนัดวันกับผู้นำชุมชน เข้าสู่ขั้นตอนการวางแผนจัดกิจกรรมต่อไป ที่ประชุมมีความเห็นตกลงตามนั้น ผู้วิจัยจึงจัดหลักสูตรพัฒนาจิตสำนึกของเยาวชนในการป้องกันยาเสพติด เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ดังนี้

การพัฒนาจิตสำนึกของเยาวชนในการป้องกันยาเสพติด

ยุทธวิธีหลักในการสอน	กิจกรรมการเรียนการสอน
หน่วยที่ 1 : ทำความรู้จักยาเสพติดจากประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม	
1.1 เพื่อชักจูงเข้าสู่บทเรียน ผู้วิจัยถามผู้เข้าร่วมประชุมว่ายาเสพติดที่ท่านรู้จักมีอะไรบ้าง	1.1 ผู้วิจัยตั้งคำถามให้ผู้เข้าร่วมประชุมช่วยกันแสดงความคิดเห็นและจากประสบการณ์ เกี่ยวกับยาเสพติด
1.2 มีบุคคลที่ท่านรู้จักเกี่ยวข้องกับยาเสพติดหรือไม่ อย่างไรบ้าง	1.2 ให้ผู้มีประสบการณ์เล่าให้เพื่อนในกลุ่มฟัง ผู้วิจัยร่วมสรุป
หน่วยที่ 2 : ทักษะในการเห็นโทษของยาเสพติด	
2.1 ระดมความคิดเห็นจากกลุ่มเกี่ยวกับโทษของยาเสพติด ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม	2.1 ให้แบ่งกลุ่มผู้เข้าประชุมเป็น 5 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน ให้ช่วยกันคิดเกี่ยวกับโทษของยาเสพติดที่มีต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม
2.2 ให้เรียนรู้จากตัวแบบถึงวิธีการฝึกหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด	2.2 ให้แต่ละกลุ่มศึกษาจากบทความที่แจกให้เกี่ยวกับการปฏิเสธ และหลีกเลี่ยงจากยาเสพติด ให้นำเสนอโดยการแสดงละคร
2.3 ให้ช่วยกันวิเคราะห์บทความให้เห็นตัวแบบของการฝึกต่อต้านการติดยาเสพติด	2.3 แจกบทความที่แสดงตัวแบบของการต่อต้านการติดยาเสพติด ผู้วิจัยร่วมสรุป
2.4 กิจกรรมพัฒนาจิตลักษณะการ มุ่งอนาคตควบคุมตนเองของผู้เข้าประชุม	2.4 ให้ดูภาพประกอบคำบรรยาย ให้ทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็นว่าพฤติกรรมดังกล่าวเกิดจากอะไร
หน่วยที่ 3 : การพัฒนาจิตสำนึกของเยาวชน	
3.1 ฝึกการเป็นเด็กดีมีจิตสำนึกที่ดีในการป้องกันยาเสพติด	3.1 ฝึกสติโดยการเดินจงกรมและนั่งสมาธิ การรักษาศีล 5 ความกตัญญูต่อพ่อแม่ ครูอาจารย์
3.2 การสร้างเครือข่ายป้องกันยาเสพติดในครอบครัว โรงเรียน และในชุมชน	3.2 ให้ทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็นว่าจะป้องกันบุคคลในครอบครัวไม่ให้ติดยาเสพติดได้อย่างไร ทั้งในโรงเรียน และในชุมชน จะมีแนวทางในการป้องกันอย่างไร

ยุทธวิธีหลักในการสอน	กิจกรรมการเรียนการสอน
หน่วยที่ 4 : ติดตามประเมินผล	
4.1 ให้ผู้เข้าอบรมเผยแพร่ความรู้ที่ได้ให้กับเพื่อนนักเรียนและเพื่อนบ้านทราบเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	4.1 ผู้วิจัยแจกใบบันทึกกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้ผู้เข้าประชุมไปเล่าโทษของยาเสพติดให้เพื่อนฟัง

2.5.ชั้นปฏิบัติการและสังเกต

ผู้ร่วมวิจัยประชุมร่วมกัน ถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาในการป้องกันยาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญอันดับแรกในชุมชน ผู้นำชุมชนเห็นด้วยเป็นอย่างมากที่จะได้นัดเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรม ตามวันที่กำหนด จัดสถานที่ไว้ใต้อาคารโรงเรียนวัดคลองห้า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดเตรียมสถานที่ และโทรทัศน์ 1 เครื่อง ผู้วิจัยเตรียมหลักสูตรการเรียนการสอนและวีดิทัศน์ ซึ่งที่ประชุมได้กำหนดจัดกิจกรรมในวันที่ 24 พฤษภาคม 2546 เวลา 08.30 - 16.30 น. มีการเตรียมงานเพื่อให้ปลัด อบต.เรียนเชิญท่านนายอำเภอมาเป็นประธานในพิธีเปิด ประธานบริหาร อบต.จะเป็นผู้กล่าวรายงาน อบต.ท่านหนึ่งซึ่งเป็นประธานสภา ได้ประสานกับชุมชนในการจัดเตรียมกลุ่มเยาวชน ร่วมกับผู้นำชุมชนคนอื่นๆ บรรยายภาคของการจัดกิจกรรมพัฒนาจิตสำนึกของเยาวชนในการป้องกันยาเสพติด ได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่ายได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ผู้วิจัย ประธานสภา อบต. ปลัด อบต. สนับสนุนงบประมาณ ผู้นำชุมชน คณะครูและนักเรียน โรงเรียนวัดคลองห้า และอสม.โดยนายอำเภอหนองแคให้เกียรติมาเป็นประธานในพิธีเปิด กิจกรรมเริ่มตั้งแต่ 09.00 น. ถึง 16.30 น. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มเยาวชนจำนวน 44 คน เป็นผู้ผ่านการบำบัด ยาเสพติด 4 คน กิจกรรมประกอบด้วยการอภิปรายกลุ่ม แบ่งผู้เข้าร่วมประชุมออกเป็น 5 กลุ่ม เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกทักษะต่าง ๆ ในการป้องกันและหลีกเลี่ยงยาเสพติด แนวทางการป้องกันปัญหา ยาเสพติดในชุมชน การนำเสนอบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันยาเสพติด การป้องกันปัญหา ยาเสพติดในครอบครัว ธรรมโอสถ การฝึกสติเดินจงกรมและนั่งสมาธิ ผู้เข้าร่วมประชุมให้ความสนใจและร่วมมือเป็นอย่างดี

2.6.การประเมินผล

หลังจัดกิจกรรมพัฒนาจิตสำนึกของเยาวชนในการป้องกันยาเสพติด จากการติดตามประเมินผล สถานการณ์ยาเสพติดในหมู่บ้านทุกคนพูดเป็นเสียงเดียวกันว่ายาเสพติดตอนนี้ เยียบดี ไม่มีรถมอเตอร์ไซด์วิ่งเหมือนเมื่อก่อน กอปรกับนโยบายการปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาล ทำให้ไม่มีการซื้อขายยาเสพติดในหมู่บ้านและผู้ผ่านการบำบัดไม่หันไปเสพยาประเภทอื่น

ผู้ใหญ่บ้านได้กล่าวยืนยันถึงเรื่องปัญหา ยาเสพติดในหมู่บ้าน โดยกล่าวว่า " เมื่อก่อนมีบ้างแต่ไม่มาก คนในหมู่บ้านไม่ทำไหว แต่เป็นคนนอกหมู่บ้าน เดียวนี้ไม่มีแล้ว ยาเสพติด เมื่อก่อนมีการลักเล็กขโมยน้อย จากพวกติดยา ไปไหนก็ต้องระวังบ้านช่องเดี๋ยวนี้พวกที่เคยเสพยาก็หันหน้าเข้าวัด มีงานอะไรก็ไป ช่วยเหลือกันดี อ้วนท้วนกัน หางานทำกันเป็นหลักแหล่ง ไม่มีวุ่นเหมือนเมื่อก่อน เพราะหมู่บ้านนี้เป็นปัญหาที่สำคัญ "

ความคิดเห็นของประชาชนต่อกิจกรรมที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่าดี ชอบมากที่มีการจัดกิจกรรมในหมู่บ้านได้ความรู้หลายอย่างเอาไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ดังคำกล่าวของผู้เข้าร่วมกิจกรรมดังนี้

คุณลุง วัย 60 ปี กล่าวถึงเรื่องยาเสพติดว่า " การป้องกันยาเสพติดลงเห็นดี พวกเลิกยาเข้าวัดเข้าวา ไปช่วยพระทำกิจกรรมในวัด ดูอ้วนท้วนสมบูรณ์ขึ้น เดิมมันเป็นเหมือนไม้ซีก การจัดกิจกรรมแบบนี้ดี ออกกำลังกายดี ได้ความรู้ดี ลุงก็เอาไปเล่าให้คนในครอบครัวและเพื่อนบ้านฟังเกี่ยวกับเรื่องยาเสพติด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง ทุกคนเห็นว่าดี"

การป้องกันคนปกติไม่ให้เสพยาเสพติด หลังจัดกิจกรรมผู้วิจัยและผู้เข้ารับการอบรมวางแผนที่จะขยายผลการป้องกันยาเสพติดทั้งในโรงเรียนและในชุมชน โดยการนำไปเล่าให้คนในครอบครัวฟัง นอกจากนี้ให้นำประสบการณ์ไปเล่าให้คนอื่น ๆ ฟังไม่น้อยกว่า 10 คน ทั้งในโรงเรียนและเพื่อนบ้าน สำหรับเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความคิดเห็นว่ายาเสพติดมีแต่ความน่ากลัว จะได้เล่าให้เพื่อน ๆ และญาติพี่น้องฟังเกี่ยวกับโทษของยาเสพติดว่ามีอันตราย ทำลายสมอง ประสาทเสื่อม และอาจเสียชีวิตได้ ไม่อยากให้ญาติพี่น้องเราติดยา เพราะสงสารเขา ตัวอย่างการสัมภาษณ์

อสม.ที่เข้าประชุมกล่าวว่า " ร่วมกันป้องกันยาเสพติดในหมู่บ้าน โดยเอาไปบอกคนในหมู่บ้านว่า ยาเสพติดเป็นยาที่ทำร้ายสุขภาพตนเอง ทุกคนต้องให้ความร่วมมือ ทุกคนเกลียดยาเสพติด เขาก็ไม่อยากให้มีในหมู่บ้านของเรา"

ผลกระทบต่อความเป็นอยู่และสุขภาพของประชาชน

จากการประเมินผลทุกคนให้ความร่วมมือดี โดยกล่าวว่าในหมู่บ้านของเราจะได้ไม่มียาเสพติด การจัดกิจกรรมที่ผ่านมาทั้งสองครั้ง ทุกคนเห็นดีด้วยไม่มีใครต่อต้านอยากให้นำจัดอย่างนี้ทุกปี เพราะ ทุกคนเกลียดยาเสพติด ทุกคนช่วยกันดูแลในหมู่บ้าน และครอบครัวไม่ให้มียาเสพติด รู้สึกพอใจมาก มีความรู้มากขึ้น คนที่เคยติดยาก็เลิกได้ หันมาเข้าวัดช่วยเหลือกิจกรรมในสังคม ทำงานทำการกันไม่มีใครไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เดี่ยวนี้เรื่องยาเสพติดเจียบดี ไม่มีการลักเล็กขโมยน้อย

การวิเคราะห์และประเมินผลการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

จากการจัดกิจกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ ศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ได้ดังนี้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล มีการติดต่อประสานงานกันทั้งภายในสถานีอนามัยและภายนอก มีการจัดกลุ่มร่วมกันปฏิบัติงานในชุมชน ในหมู่บ้านนี้มีอบต.ท่านหนึ่งซึ่งเป็นประธานสภา มีความเข้มแข็งในการพัฒนาหมู่บ้าน และได้ร่วมหารือกับหัวหน้าสถานีอนามัยเป็นประจำ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพง่ายกว่าที่อื่น ประมวลได้จาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีความทุ่มเทและตั้งใจในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (จัดตลาดนัดสุขภาพ) เจ้าหน้าที่ทั้ง 3 คน ร่วมมือร่วมใจในการจัดเตรียมกิจกรรมทั้งหมด บรรยากาศสนุกสนาน ทั้งหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานคนอื่น ๆ มีการติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชนอย่างไม่เป็นทางการ มีเรื่องอะไรหัวหน้าสถานีอนามัยหรือนักวิชาการสาธารณสุขจะไปประสานงานกับผู้ใหญ่บ้าน อบต. และ อสม.ในหมู่บ้านด้วยตนเอง นอกจากเรื่องประชุมเดือนละครั้งจะมีการกำหนดไว้ทุกวันที่ 7 ของเดือน มีความเสียสละเวลาในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ตามความพร้อมของพื้นที่ บรรยากาศองค์กรส่งเสริมให้มีความสามัคคีกันในหมู่คณะ อยู่กันแบบพี่น้อง ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการติดต่อประสานงานกับสถานีอนามัยอื่นในการจัดกิจกรรมช่วยกันในแต่ละพื้นที่ มีการประสานงานกับอบต.เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ ในการพัฒนาจิตสำนึกของเยาวชน

ในการป้องกันยาเสพติด อบต.ได้สนับสนุนงบค่าอาหาร มีการติดตามประเมินผลการจัดกิจกรรมในชุมชนร่วมกับผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผู้ที่มีปัญหาสุขภาพให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยประสานงานกับผู้ใหญ่บ้าน อบต.และ อสม.

ผู้นำชุมชน ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมทุกขั้นตอนเป็นอย่างดี และมีประสิทธิภาพในการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และมีการทำงานเป็นทีมที่แข็งแกร่ง นำโดยประธานสภาอบต. ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. จะเป็นหน่วยเคลื่อนที่เร็วและคล่องตัวในการทำงานได้แก่ การนำข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปแจ้งให้ประชาชนทราบด้วยตนเอง เพราะในหมู่บ้านนี้ไม่มีหอกระจายข่าว เมื่อรับข้อมูลด้านสุขภาพมาจากหมออนามัยก็จะไปบอกชาวบ้านให้เขารู้ว่าหมอส่งมาบอกเรื่องอะไร ให้ไปร่วมกิจกรรมกัน มีการติดตามถามข่าวคราวความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้าน มีการตรวจสอบสถานะสุขภาพของประชาชนว่าคนที่เรารับผิดชอบว่ามีปัญหาสุขภาพอะไรกันบ้างหากมีการเจ็บป่วยเรื้อรังก็ไปบอก ติดตามให้เขาได้รับยาต่อเนื่อง อย่าขาดยา ถ้ามีการเจ็บป่วยก็ไปเยี่ยมไปให้กำลังใจกัน มีการแนะนำให้เพื่อนบ้านติดตามดูแลพฤติกรรมของคนที่ยเสี่ยงต่อการติดยาเสพติด เล่าให้เพื่อนบ้านรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติด

ประชาชน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน หลังจากเข้าร่วมกิจกรรม เห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพ ได้แก่ มีการประเมินตนเองว่ามีสุขภาพเป็นอย่างไร มีการเอาใจใส่ต่อสุขภาพมากขึ้น มีการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย และฝึกไม่ให้เกิดความเครียด มีความเอื้ออาทรต่อบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน โดยการให้คำแนะนำเพื่อนบ้าน มีการพูดคุยกันในเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพให้ถูกต้องตามที่หมออนามัยให้คำแนะนำ เห็นว่าเป็นสิ่งดีใจใครก็อยากเล่าให้ฟัง มีการกระตุ้นเตือนให้ญาติและเพื่อนบ้านมีการตรวจสอบบุคคลในบ้านไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ทุกคนให้ความร่วมมือดีและกล่าวว่ายาเสพติดตอนนี้ไม่มีคนขาย คนเสพก็ไม่มีทุกคนไปทำงานกันหมด

ภายหลังการวิจัย ประธานสภา อบต. ได้กล่าวถึงการป้องกันปัญหายาเสพติดในชุมชนว่า กำลังขอความร่วมมือจากผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่ให้ตรวจสอบลูกบ้านที่มีภาวะเสี่ยงหรือติดยา ให้ส่งรายชื่อมาให้ เพื่อจะได้จัดอบรมแก้ไขปัญหายาเสพติดให้หมดไปจากตำบล

กรณีศึกษาดำบลที่สาม บ้านหัวเข่ว้า หมู่ที่ 13

การศึกษาบริบทของชุมชน

บ้านหัวเข่ว้า ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของตำบลที่สาม ห่างจากตัวอำเภอ 11 กิโลเมตร และห่างจากสถานีอนามัย 3 กิโลเมตร บ้านหัวเข่ว้ามีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อ	บ้านเขาน้อย หมู่ที่ 9
ทิศใต้	ติดต่อ	บ้านหัวทุ่ง หมู่ที่ 2
ทิศตะวันออก	ติดต่อ	บ้านลาด หมู่ที่ 11
ทิศตะวันตก	ติดต่อ	บ้านหนองปลาหมอ

ประชาชนส่วนใหญ่ปลูกที่อยู่อาศัยเป็นกลุ่มอยู่ในหมู่บ้าน มีบางบ้านที่เรียงรายอยู่ตามถนน บ้านส่วนใหญ่จะเป็นบ้านไม้ใต้ถุนสูงมีความคงทนถาวร ลักษณะเดิมเป็นบ้านไม้ชั้นเดียวใต้ถุนสูง ถ้าเป็นบ้านสร้างใหม่จะเป็นบ้านสองชั้นครึ่งตึกครึ่งไม้ แต่บ้านสร้างใหม่ที่พบมากในขณะนี้คือบ้านชั้นเดียว ก่ออิฐฉาบปูนขึ้นมาหลังคามุงกระเบื้องบ้าง สังกะสีบ้าง ปลูกอยู่ใกล้กันเป็นกลุ่ม บ้านที่อยู่เป็นกลุ่มใหญ่จะไม่มีรั้ว เดิน

ถึงกันได้ แสดงให้เห็นว่ามีความสัมพันธ์แบบเครือข่าย มีความช่วยเหลือกันทั้งด้านความเป็นอยู่และความสะดวกสบายต่างๆ เช่นการดูแลบ้าน ผ่าดูแลลูกหลาน เป็นต้น แยกจากถนนลาดยาง จะมีถนนลูกรังขนาดกว้าง 4 เมตร ผ่านกลางหมู่บ้าน อ้อมไปบรรจบกับถนนลาดยางเส้นเดิมบริเวณท้ายหมู่บ้าน ถนนเส้นนี้เพิ่งสร้างเสร็จเมื่อ 2 ปีที่ผ่านมาโดยการเสียสละทรัพย์ของชาวบ้านซื้อที่ทำถนนและออกแรงกันเอง ทำถนนเข้าหมู่บ้าน บ้านหัวเขว้า มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 90 หลังคาเรือน จำนวน 127 ครอบครัว ประชากร 519 คน แยกเป็นเพศชาย 243 คน เพศหญิง 276 คน

ประวัติหมู่บ้าน

บ้านหัวเขว้า ตั้งมาได้ประมาณ 150 ปี ตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 ผู้ใหญ่บ้านเล่าว่าบ้านหัวเขว้ามีความหมายว่า บริเวณนี้เป็นที่ดอน มีแต่หญ้าแฝก มีต้นเขว้าเยอะ มีดอกกระเจียวเต็มไปหมด ผักกระທກดอกหน้าวัว ใบบัวบกเต็มไปหมดขึ้นเองและมีหน่อไม้ คนพวกแรกมาจับจองที่อยู่ เดิมเป็นคนป่า ไม่เคยมีโรคระบาด พวกแรกมี 23 หลังคาเรือน พวกนี้ย้ายเข้ามาจับจองที่ มาจากอีสาน จากเมืองจันทบุรี มีเรือซื้อข้าว ขายข้าว ข้าวถึงละ 4 บาท

อาชีพ

ผู้ใหญบ้านเล่าถึงการดำเนินชีวิตของคนในหมู่บ้านว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ทำงานในโรงงาน ค้าขายและทำนา รับจ้างทั่วไปเล็กๆน้อยๆ ความเป็นอยู่พอมีพอกิน โดยทำนาร้อยละ 5 ใช้น้ำลำห้วยทำการเกษตร ทำสวนร้อยละ 3 อาชีพเดิม รุ่นพ่อแม่ทำนา มีการลงแขก ไม่ต้องใช้เทคโนโลยี ไถนาที่เอาแรงกัน เอาควายบ้านนี้ไปช่วยบ้านโน้นก่อน ดี 5 ก็ออกกันแล้ว เข้าบ้าน 6 โมง ทุ่มหนึ่ง จุดตะเกียงเจ้าพายุไปเกี่ยวข้าวกัน เอาข้าวสารใหม่ไปแจกรอบบ้าน มีอะไรก็แจกกันกิน มะม่วงในสวน พืชผักปลูกกินเอง ไม่ต้องซื้อเหลือก็ขายด้วย วิดบ่อปลาที่เอามาขังบ่อดินไว้กิน หากินง่ายสะดวกสบาย ไม่ต้องใช้เทคโนโลยี พอเทคโนโลยีเข้ามามีรถไถ คนก็เริ่มหยุดลงแขก มีรถไถเข้ามาประมาณปี พ.ศ.2521 พอเทคโนโลยีเข้ามาอะไรก็เริ่มเปลี่ยนไป เดี่ยวนี้มีรถไถใหญ่เข้ามาไถนารับจ้าง แทนรถไถเล็กเดินตามแล้วไถได้มากกว่า วันเดียวก็เสร็จทั้งแปลง แต่คนก็ไม่ค่อยมีทำนาหรือมีทำอยู่แค่ 6 บ้าน เพราะราคาข้าวไม่ดี ค่าใช้จ่ายต้นทุนมันสูง ชาวบ้านแถวนี้เขาไม่ยอมให้ลูกทำนาหรือ มีเงินลำบากเด็กรุ่นใหม่เข้าไปทำงานในโรงงานกันเยอะ เวลาจะทำงานอะไรก็ต้องดูว่ามันตรงกับวันหยุดไหม เพราะถ้าไม่ตรงกับวันหยุดจะไม่ค่อยมีคนอยู่บ้าน เพราะว่าเขาไปทำงานในโรงงานกันหมด เหลือแต่คนสูงอายุเฝ้าบ้านเลี้ยงลูกเลี้ยงหลานให้เขา

ประเพณีและวัฒนธรรม

มีการทำบุญกลางบ้าน หรือทำบุญรวมญาติปีละครั้งเป็นสิ่งที่ทุกคนในหมู่บ้านมีความภูมิใจมาก ทำบุญกลางบ้านต่อเนื่องมา 51 ปีแล้ว ช่วงเมษายน-พฤษภาคม หลังสงกรานต์ คนไปรวมทุกบ้าน ถ้าใครไม่ได้ไปก็จะฝากซองไปทำบุญ จัดในบริเวณใกล้ๆบ้านผู้ใหญ่ ลูกบ้านกล่าวความตอนหนึ่งว่า " ผู้ใหญ่บ้านเป็นหัวเรี่ยว หัวแรงในการจัดการ เพราะเป็นคนมีศักดิ์ ผู้ใหญ่จะเป็นคนนัดแล้วประกาศทางหอกระจายข่าวว่าจะทำบุญวันไหน ชาวบ้านก็บอกกันต่อไป ผู้ใหญ่เป็นคนใจดี " มีการนิมนต์พระมา 9 รูป โดยให้ลุงท่านหนึ่งซึ่งเป็นอบต.ในหมู่บ้านเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องพิธีกรรมเป็นอย่างดีคอยจัดการ เงินที่เหลือจากกาทำบุญก็ซื้อของถวายพระ นอกจากนั้นตามบ้านก็จะนับถือผีบ้าน มีศาลพระภูมิ ก็จะเลี้ยงที่บ้านตนเองด้วย ชาวไร่ชาวสวนก็จะเลี้ยงเจ้าที่ มีไข่ต้ม ผลไม้ น้ำขวด เลี้ยงตอนปลูก ผู้ใหญ่ได้เล่าถึงช่วงสงกรานต์เมื่อก่อนว่า " พวกเราก็พากันเดินไปอาบน้ำคนแก่ทุกหมู่บ้าน คนแก่จะผูกข้อมือ ให้ชนมกินไปเป็นกลุ่ม ไปอาบน้ำให้ผู้ใหญ่ ครูบุญคุณเขาไม่ล้างไม่ทิ้ง คนแต่ก่อนนี้เขานับถือผู้นำในหมู่บ้าน เขารักกันเหมือนพี่เหมือนน้อง กลางคืนเขาก็ "

จุดตะเกียงมาหากัน เดี่ยวนี้ต่างคนต่างอยู่ ก็มีบ้างที่ช่วยเหลือกันเวลามีงาน สมัยก่อนไม่ต้องบอก พอรู้จักไปช่วยกันแล้ว นอนอยู่บ้านงาน 3 วัน 3 คืน "

การแต่งงาน

ประเพณีการแต่งงานจะไม่มีการคลุมถุงชน หรือบังคับให้แต่งงานกัน เมื่อก่อนหนุ่มสาวพบกัน จับกันตามงานวัด เล่นลูกช่วง เลี้ยงวัวเลี้ยงควาย คนเขารักกันมากก็มี คนโตชักมา สมัยนี้ก็ยังมีการชักอยู่ สมัยนี้จับตามโรงเรียน โรงงาน โรงแรม เจอกันด้วยความใกล้ชิด ในหมู่บ้านนี้มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติสูง เครือญาติเหนียวแน่น ตระกูลที่มีนามสกุลมากที่สุดคือเพชรนิล ทั้งผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม. เป็นญาติกันทั้งนั้น

การคมนาคม

บ้านหัวเข่ามีถนนแยกมาจากถนนพหลโยธิน เป็นถนนคอนกรีตเชื่อมต่อกับถนนลาดยางในหมู่บ้าน เมื่อก่อนไม่มีถนน ไปไหนมาไหนก็ต้องใช้เดินไป พอมีถนนการคมนาคมใช้รถยนต์ส่วนตัว รถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง รถส่วนตัว ไม่มีรถโดยสารประจำทางเข้ามาในหมู่บ้าน

การสาธารณสุข

ผู้ใหญ่บ้านเล่าถึงความเป็นอยู่ว่าการเป็นอยู่สมัยนี้สะดวกสบายทุกอย่าง ในหมู่บ้านนี้มีประปาเข้ามาได้ 2 ปีแล้ว บางบ้านก็ยังใช้บ่อน้ำตื้น มีถนนและไฟฟ้าเข้าถึงทุกบ้าน เมื่อก่อนตอน 10 ขวบไปหาบน้ำกินที่ห้วยทราย หนองจิก ไปงมหอยที่ห้วยทราย เมื่อ 40 ปีที่แล้ว ใช้น้ำบ่อ พอหน้าแล้งน้ำในบ่อก็แห้ง ต้องไปหาบน้ำที่อื่นมากินมาใช้ เดี่ยวนี้อะไรก็สะดวกสบาย

สถาบันการศึกษา

ในหมู่บ้านไม่มีวัดและโรงเรียน ต้องไปเรียนที่โรงเรียนวัดบ้านลาด ป.1 (7 ขวบ) – ป.4 หุดวัน โทณ วันพระ สมัยนั้น ปัจจุบันมีอนุบาล – ป.6 หุดวันเสาร์-อาทิตย์ ในระดับอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ไปเรียนที่โรงเรียนวัดบ้านลาด หลังจากนั้นก็ไปเรียนที่หินกองและหนองแค ประชาชนส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา รองลงมามัธยมศึกษา และมีผู้ไม่ได้เรียน 3 คน คนอ่านหนังสือไม่ออก มีคนชรา 3 คน ในหมู่บ้านพูดภาษาไทย

มีการทำบุญที่วัดห่างจากหมู่บ้าน ประมาณ 1.5 กิโลเมตร มีพระ 4 องค์ เณร 2 องค์ เวลาถึงงานที่วัดก็ไปช่วยกัน เมื่อก่อนที่วัดบ้านลาดจะมียาหม้อรักษาโรคดังมาก รักษาโรคได้ทุกอย่าง ใครๆก็มาเอายาที่นี้ เมื่อก่อนอาจารย์ดังมาก แต่เดี๋ยวนี้ไม่มีแล้ว เพราะตอนนี้ท่านมรณภาพแล้ว

การสาธารณสุข

เมื่อก่อนหากมีการเจ็บป่วยจะใช้หมอเป่ารักษาโรค ตาแดง ปวด งูสวัด ฝี คางทูม ที่วัดบ้านลาด มีเจ้าอาวาสเก่งเรื่องยาหม้อยาต้ม ใครเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งก็มี จากที่อื่น ๆ ก็มาเอายาหม้อยาต้มที่นี้ เดี่ยวนี้ท่านมรณภาพแล้ว เวลาใครเจ็บป่วยก็ไปโรงพยาบาลจังหวัด ไปโรงพยาบาลอำเภอ ไปคลินิก, สถานีอนามัย, โรงพยาบาลเอกชน ในหมู่บ้านนี้มีส้วมทุกหลังคาเรือน(ส้วม 100%) ศูนย์ ศสมช. ไม่มี คนในหมู่บ้านนี้ส่วนใหญ่ 70-80% แข็งแรงดี ใช้น้ำประปา ชื่อน้ำดื่ม ชื่อดักกรองน้ำประปา ฯลฯ

การรวมกลุ่มของชุมชน

การรวมกลุ่มของชุมชน กลุ่มที่ตั้งขึ้นเองได้แก่ ศูนย์สงเคราะห์ ช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนเวลาเกิดวาทภัย อุทกภัยให้หมู่บ้านละ 12,500 บาท เอาไว้ช่วยเหลือคนจนจริง ๆ คนตายที่ไม่มีเงินซื้อโลง กองทุนเงินล้าน เงินกู้ยืมจก. จำนวน 280,000 บาท ผู้ใหญ่เป็นประธาน เอาไว้ให้ยืมลงทุน เงินยืมไม่เสียดอกเบี้ย เริ่มปี พ.ศ.2539 ประมาณ 30 หลังคาเรือน ระยะเวลาคืนเงิน 2 ปี เงิน อสม. หมู่ละ 7,500 บาท เงินช่วยเหลืออาชีพ 5 ปีคืน หมู่บ้านละ 100,000 บาท

ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน

ส่วนใหญ่คนในชุมชนเป็นญาติกันทั้งบ้าน ตระกูลเพชรนิลมีมากที่สุด เวลาถึงงานอะไรชาวบ้านก็ช่วยเหลือกัน คนเจ็บป่วยก็ไปเยี่ยมถามข่าวกันให้กำลังใจกัน เวลาถึงงานศพไม่ต้องบอกเลยภายในเวลา ครึ่งชั่วโมงคนไปเต็มบ้าน อยู่กันแบบด้อยที่ด้อยอาศัยกัน ออสม.คนหนึ่งกล่าวถึงคนในหมู่บ้านว่า ส่วนใหญ่บ้านจะอยู่รวมกันเป็นกลุ่มมีเพียงไม่กี่บ้านที่แยกไปปลูกเดี่ยวตามไร่นาของตนเอง เดียวนี้คนหนุ่มสาวไปทำงานในโรงงานกันหมด ดูเหมือนจะห่างๆ เพราะการทำงานโรงงานเป็นกะเช้า กะบ่าย และกะดึก เวลาว่างจะไม่ตรงกับคนอื่น เพราะก่อนไปทำงานก็ต้องนอนก่อนหรือออกกะดึกมาตอนเช้าก็ต้องนอนพักก่อนไม่ไปสูงส่งกับใคร แต่ถ้ามีกิจกรรมในหมู่บ้านถ้าเขาหยุดก็จะไปร่วมด้วย แต่ไม่เหมือนเมื่อก่อนที่ชาวบ้านไม่ต้องรีบไปไหนก็อยู่ร่วมกิจกรรมกันได้เต็มที่

ความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้าน

ส่วนใหญ่ชาวบ้านมีความเป็นอยู่ปานกลาง บางบ้านดีขึ้น เพราะว่าตอนที่มีการมาตั้ง สถานะของแต่ละครอบครัวพออยู่ได้ไม่เหมือนสมัยก่อน รุ่นปู่ย่าตายายยังไม่มีโรงงานตลอดจนการพัฒนาอย่างไม่ดี เป็นหมู่บ้านล้าหลัง จนมาสมัยนี้มีการกระจายรายได้ ประมาณ 3 - 4 ปีแล้วมีนิคมอุตสาหกรรมเกิด ทำให้ความเป็นอยู่ของคนก็ดีขึ้น สังเกตได้จากมีการสร้างบ้านเพิ่มขึ้น ซ็อร์ดยนต์ รถมอเตอร์ไซด์ เครื่องใช้ไฟฟ้า เดียวนี้มีการศึกษา มีเทคโนโลยี ต้องใช้เงินมาก ค่าครองชีพสูงขึ้น เมื่อก่อนสะดวกสบาย เรื่องกินอยู่ไม่ต้องใช้เงิน เป็นหนี้จากกู้ยืมเงินมาใช้ผิดประเภทถึงเวลาก็หาไปคืน ส่วนใหญ่ทำงานโรงงานไม่มีปัญหาเรื่องการใช้หนี้ ออสม. ช่วยชาวบ้านทุกอย่าง เป็นกรรมการหมู่บ้าน ประชาชนให้ความร่วมมือดี มีโครงการพัฒนาหมู่บ้าน เรื่องทำบุญ ถากถางหน้าบ้านตนเอง เดียวนี้เรื่องขยะดีขึ้น ไม่มีขยะในหมู่บ้าน พวกติดยาเอาไปบำบัดหมด การออกกำลังกายยังมีอยู่ ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก หมู่ใกล้เคียงมีคนเขาเป็นกัน 2 - 3 คน

ในกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ดำเนินงานหลังจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

วงจรที่ 1

2.1.การวางแผน

เริ่มจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทั้ง 4 แห่งได้ประชุม เพื่อจัดกิจกรรมในชุมชนร่วมกัน เริ่มจากการศึกษาปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว ทั้งนี้เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทั้ง 4 แห่ง ได้มีการจัดกิจกรรมร่วมกัน ช่วยเหลือกัน เพราะการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัวจะเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนมีความตื่นตัว ที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในขั้นตอนต่อไป เนื่องจากในปัจจุบันประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน และเห็นว่าเรื่องสุขภาพเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและออสม.เท่านั้น ซึ่งการสำรวจดังกล่าวจะช่วยให้ได้ข้อมูลจากสถานการณ์จริงในชุมชน เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน นอกจากนั้นการสำรวจข้อมูลในชุมชนจะช่วยเสริมสร้างการมีส่วนร่วมให้ผู้นำชุมชนรับรู้ร่วมกับเจ้าหน้าที่ว่า ในชุมชนมีปัญหาอะไรบ้างที่ต้องร่วมกันแก้ไขต่อไป จะช่วยเพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้นำชุมชนและประชาชน การสำรวจครั้งนี้นำไปสู่ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่อไป และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ประสานงานกับผู้ใหญ่บ้าน พร้อมทั้งนัดหมายให้ผู้นำชุมชนเข้าร่วมในการสำรวจข้อมูล วันที่ 13 มกราคม 2546 ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในหมู่บ้านทราบโดยทั่วกัน

2.2.ปฏิบัติการและสังเกต

ชั้นปฏิบัติการและสังเกต ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ตามลำดับ ได้แก่ การศึกษาสภาพปัญหาในชุมชนโดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพโดยการประชุมผู้นำชุมชน และการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน มีรายละเอียด ดังนี้

การศึกษาสภาพปัญหาในชุมชนโดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย อสม. 4 คน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. และแม่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 7 คน และผู้วิจัย ทำการสำรวจข้อมูลสุขภาพในวันที่ 13 มกราคม 2546 เวลา 09.00 น. นัดรวมกันที่ร้านค้าข้างบ้านผู้ใหญ่บ้าน เพื่อแบ่งสายกันเดินสำรวจ มีการวางแผนเช่นเดียวกับหมู่บ้านอื่นที่ผ่านมา คือเดินสำรวจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล 1 คน อสม. 1 คน ได้สายละประมาณ 10 - 15 หลัง ใช้เวลาสำรวจประมาณ 6 ชั่วโมง เป็นการสำรวจที่รวดเร็วมาก กลุ่มบ้านใหญ่ไม่ต้องเสียเวลาเดินทาง ส่วนที่อยู่ไกลๆ เจ้าของพื้นที่ไปสำรวจเอง และ นักวิชาการสาธารณสุขได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานของประชาชนในหมู่บ้าน ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศบ้านหัวเขว้า

กลุ่มอายุ	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
แรกเกิด - 1 ปี	2	4	6
1 - 4 ปี	18	18	36
5 - 9 ปี	20	27	47
10 - 14 ปี	18	20	38
15 - 19 ปี	25	22	47
20 - 24 ปี	16	27	43
25 - 29 ปี	29	20	49
30 - 34 ปี	28	31	59
35 - 39 ปี	22	29	51
40 - 44 ปี	20	15	35
45 - 49 ปี	7	13	20
50 - 54 ปี	11	13	24
55 - 59 ปี	6	12	18
60 - 64 ปี	8	4	12
65 ปีขึ้นไป	13	21	34
ประชากรรวม	243	276	519
หญิงวัยเจริญพันธุ์		144	144
วัยทอง	66	82	148

จากตาราง 4 ส่วนใหญ่ประชากรอยู่ในกลุ่มวัยแรงงาน มีจำนวนถึง 256 คน นอกจากนั้น มีกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ 144 คน และวัยทอง 148 คน กลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 46 คน ในการปฏิบัติงานเน้นตามนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข และมีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง 4 ราย เบาหวาน 4 ราย เป็นทั้งความดันโลหิตสูง และ เบาหวาน 1 ราย โรคจิต 2 ราย

การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพโดยการประชุมผู้นำชุมชน โดยผู้ร่วมวิจัยได้ประชุมร่วมกันเพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน ณ ร้านค้าในบริเวณบ้านผู้ใหญ่ เพราะกลางวันจะเงียบไม่มีคนมาพลุกพล่าน ในวันที่ 19 มีนาคม 2546 เวลา 09.00 - 11.00น.มีผู้มาร่วมประชุม 9 คน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยฯ อสม. อบต. และแม่บ้าน บรรยากาศของการวิเคราะห์ปัญหาทุกคนที่มาร่วมแสดงความคิดเห็นกันหลากหลาย จากการวิเคราะห์ปัญหาที่ประชุมได้ระบุปัญหาว่าในหมู่บ้านนี้ต้องการให้มีกลุ่มออกกำลังกาย มีปัญหาเรื่องยุ่งเยอะ มีขยะเกลื่อนกลาด เป็นปัญหาสำคัญต้องแก้ไขเร่งด่วน นอกจากนั้นมีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ที่ประชุมมีมติว่าอยากให้เกิดปัญหาเรื่องยุ่งก่อน เพราะมียุ่งมากเกรงว่าเด็ก ๆ จะเป็นไข้เลือดออก ผู้ใหญ่กล่าวว่า " แต่การที่จะลงมือทำอะไรเลยมันก็ยากเพราะชาวบ้านเขาไม่ค่อยเห็นความสำคัญ หมอต้องมาช่วยนะถึงจะได้ " ผู้วิจัยได้เล่าให้ฟังว่าที่ทำแล้วประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาดังๆ ในชุมชน เริ่มจากการสำรวจข้อมูลเหมือนที่เราทำกัน มีการวิเคราะห์ปัญหาเช่นเดียวกับวันนี้ หลังจากนั้นจะมีการจัดตลาดนัดสุขภาพ เพื่อให้ชาวบ้านในหมู่บ้านนั้นมีการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้เขาเข้าใจและเห็นความสำคัญในการแก้ปัญหาและร่วมมือกัน ที่ผ่านมาก็ทำได้สำเร็จไม่มีปัญหาอะไร จากการประเมินผลชาวบ้านเขาก็ชอบ เขาก็ได้ประโยชน์กัน แต่ว่าพวกเราจะต้องช่วยกันจัดสถานที่และนัดชาวบ้านมาร่วมกิจกรรมตรงนี้ก่อน เมื่อผู้วิจัยเล่าจบทุกคนก็เห็นดีด้วยว่าอยากให้เราทำอย่างนี้ในหมู่บ้านของพวกเราบ้าง ยังไม่มีใครมาทำอย่างนี้ ผู้ใหญ่บ้านกล่าวว่า " ให้หมอมาจัดตลาดนัดสุขภาพก่อน แล้วพวกเราจะนัดชาวบ้านมา สถานที่ละเอาตรงไหนดี " ที่ประชุมก็เลยพูดคุยกันถึงเรื่องจัดตลาดนัดสุขภาพกันต่อ ในที่สุดก็ตกลงกันว่าให้ใช้สนามหน้าบ้านผู้ใหญ่ กว้างขวางดีคนไปคนมากก็จะได้ว่าหมู่บ้านของเราจัดงานกันได้หน้าไปอีกสามวาสองศอกสมาชิกท่านหนึ่งในกลุ่มกล่าวขึ้นมาด้วยความภาคภูมิใจ

การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน

ผู้ร่วมวิจัย เห็นพ้องกันว่าจัดวันที่ 4 พฤษภาคม 2546 ณ สนามบริเวณบ้านผู้ใหญ่ ตั้งแต่เวลา 08.30 น.มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

การเตรียมความพร้อม ในเรื่องวัสดุอุปกรณ์และนิทรรศการเพื่อจัดตลาดนัดสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีหน้าที่จัดนิทรรศการร่วมกัน และยืมบอร์ดมาจากสถานีอนามัยตำบลที่หนึ่งทั้งหมด ผู้วิจัยก็ได้มีส่วนร่วมในการหาโปสเตอร์เอกสารที่เกี่ยวข้องไปสนับสนุน ส่วนผู้นำชุมชนช่วยประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ใหญ่บ้านรับผิดชอบในการเชิญประธานมาทำพิธีเปิด (กำนันตำบลที่สาม) จัดเตรียมสถานที่ ก่อนจัดงาน 1 วัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับผู้นำชุมชนจัดโต๊ะ เก้าอี้ ตั้งเต็นท์ หาดันไม้มาประดับเวที มีการติดสายรุ้งแลดูสวยงามมาก จัดบริเวณลานกว้างสนามหน้าบ้านผู้ใหญ่ ตรงกับวันอาทิตย์ที่ 4 พฤษภาคม 2546 เวลา 08.30 - 13.00 น. บรรยากาศของการจัดตลาดนัดสุขภาพที่บ้านหัวเขว้า ภายใต้อธิษฐานว่า " ชุมชนร่วมใจ สร้างอนามัยให้ยั่งยืน " ประชาชนมาร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมากถึง 65 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อายุมากที่สุด 91 ปี ททยอดเดินมาที่ละคน สองคน บางทีก็เป็นกลุ่ม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลอยู่ที่โต๊ะลงทะเบียน 3 คน มี อสม.คอยชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงให้กับประชาชน ตรงจุดให้คำปรึกษามีการวัดความดันโลหิตและคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทุกคน

ให้บริการประชาชนด้วยความเป็นกันเอง มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส โดยกำหนดมาเป็นประธานในพิธีเปิด และผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้กล่าวรายงาน บรรยายภาคโดยรวมทุกคนมีความพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทางด้าน อสม.ก็ช่วยจัดเตรียมเครื่องดื่มได้จัดทำรถหน้าไว้บริการ ตลอดเวลา 3 ชั่วโมงแห่งการเรียนรู้ ประชาชนมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างมาก มีการเปลี่ยนฐานความรู้สลับกันไปในแต่ละกลุ่ม โดยผู้นำชุมชนจะถือธงสีประจำกลุ่ม ๆ ละ 10 -15 คน จากการเปลี่ยนกลุ่มย้ายฐานการเรียนรู้ ทำให้ไม่เหนื่อยล้า อยากจะรู้ว่าฐานความรู้อื่นมีเรื่องอะไรบ้างอยากไปดูไปฟังให้ครบ จะได้นำมาประพฤติปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ซึ่งการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละฐาน จะมีการแนะนำตัวเองแล้วกล่าวถึงวัตถุประสงค์ ถามผู้ฟังว่าใครเคยรู้จักเรื่องนี้บ้าง เป็นอย่างไร รักษาที่ไหน ทำอย่างไรจึงหาย ดูแลตัวเองอย่างไร ฯลฯ เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของเพื่อนบ้านที่เข้าร่วมกิจกรรมทำให้ประชาชนมีความสนใจอยู่ตลอดเวลาในแต่ละฐานก็จะมีหมออนามัยประจำฐานละ 1 คน สำหรับฐานความรู้เรื่องธรรมโอสถ มีอาจารย์มนตรีรัตน์ กิสิพงษ์ อยู่ประจำ ที่เพิ่มมาคือฐานการวางแผนโบราณมีหมออนวดของสถานีอนามัยตำบลที่สามมาสาธิตการนวด เป็นที่สนใจของผู้มาร่วมงาน พอสมควร

2.3.การประเมินผล

ประชาชน จากการสัมภาษณ์ของผู้วิจัย ประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการนี้ว่าดี ชาวบ้านทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรม ต่างก็พอใจกับการที่ได้รับฟังการแนะนำของทางสาธารณสุข พร้อมทั้งจะปฏิบัติตามคำแนะนำ ประชาชนก็ให้ความร่วมมือ ให้ความเชื่อถือศรัทธาต่อผู้นำชุมชน ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างกว้างขวาง หลาย ๆ คนได้ให้ความเห็นตรงกันว่าเป็นกิจกรรมที่ดี มีประโยชน์มาก ทำให้ประชาชนตื่นตัวที่จะดูแลตนเอง นับตั้งแต่การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน การจัดตลาดนัดสุขภาพ เพื่อสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ฯลฯ ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมก็ได้รับความรู้เพิ่มในการดูแลสุขภาพตนเอง บางเรื่องที่ไม่รู้จักได้รู้ เอามาคุยกัน เล่าให้คนแก่ ๆ เพื่อนบ้านฟัง เกิดมาก็เพิ่งรู้ เอามาดูแลสุขภาพในบ้านว่าหมอบอกมาว่าอาหารทำอย่างไร ลองทำตามดู ก็เห็นว่ามันดี ชอบธรรมโอสถ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ยาเสพติด ยุงลาย เพราะกลัวเด็กเป็นไข้เลือดออก ดังนี้

คุณพิสมัย วัย 31 ปี ที่เข้าร่วมกิจกรรม ให้ความเห็นว่า " มีความรู้เพิ่มเติม ได้ตรวจสอบสุขภาพ และวัดความดัน ได้รู้เรื่องโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ชอบเรื่องยุงลาย และโทษของการสูบบุหรี่ ยาเสพติด และ อื่น ๆ เอาไปเล่าให้หน้าและเพื่อนบ้านฟัง เพราะเป็นห่วงเด็ก ๆ กลัวจะเป็นโรคไข้เลือดออก"

ผู้นำชุมชน มีการประชุมร่วมกันวางแผนจัดกิจกรรม ทางอนามัยได้ประสานงานกับ อสม.ว่าจะมีหมอมารับความรู้เรื่องโรคมีการร่วมประชุมผู้นำพร้อมให้ความร่วมมือกับโครงการที่ทำ ประชาสัมพันธ์บอกชาวบ้าน มีการจัดประชุมผู้นำกับเจ้าหน้าที่ เพื่อเตรียมงาน ให้มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ แก้วน้ำ โต๊ะ เก้าอี้ เต็นท์ การจัดงานก็ไม่มีปัญหาอะไร ทุกคนช่วยกันดี การจัดกิจกรรมครั้งนี้ดีมาก ผู้ใหญ่บ้าน ประกาศหอกระจายข่าว แจ้งหรือประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ ชวนมาร่วมกิจกรรม ได้ประชุมผู้นำเพื่อวางแผนดำเนินงานและประสานกับเจ้าหน้าที่ การดำเนินงานไม่มีปัญหาอะไร เพราะประชุมวางแผนไว้ล่วงหน้าแล้ว ทุกคนให้ความร่วมมือดี ระหว่างที่ออกไปติดตามเยี่ยมประชาชน ถามเกี่ยวกับตลาดนัดสุขภาพ ทุกคนบอกว่าดี ประชาชนทุกคนที่มาร่วมกิจกรรมครั้งนี้บอกว่าได้รับความรู้หลายอย่าง จะเอาไปปฏิบัติตนเองและครอบครัว และนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน ทุกคนเห็นดีด้วย

คุณลุงคนหนึ่ง ซึ่งเป็น อบต.กล่าวว่า " ปกติผมช่วยชาวบ้านมาตลอด งานไหนงานนั้นผมจะไปช่วย อารมณ์ดีให้ทุกบ้าน พุดคุยอะไรก็ง่าย ขอให้จัดตรงกับที่เขาว่าง "

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หัวหน้าสถานีอนามัยกล่าวว่ามีการติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชน ปรีक्षा หรือถึงการดำเนินงาน จัดสถานที่ จัดบอร์ดเรื่องต่าง ๆ จำนวนมาก เจ้าหน้าที่และผู้นำชุมชนร่วมมือดี ไม่มีปัญหาอะไร ชาวบ้านก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีการประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ เตรียมอุปกรณ์ เตรียมความรู้ จัดบอร์ดให้ความรู้ เตรียมเอกสาร อุปกรณ์เครื่องมือตรวจสุขภาพ อุปกรณ์ เครื่องเขียน ร่วมประชุมกับผู้นำชุมชนในการเตรียมข้อมูล พุดคุยแนวทางการดำเนินงาน ปัญหาที่คือคนในชุมชนมีอาชีพรับจ้าง ไม่ค่อยอยู่บ้าน ต้องทำกิจกรรมในวันหยุด มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ปานกลาง ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสนใจดี

ผู้วิจัย ได้สังเกตบรรยากาศจากการเข้าร่วมกิจกรรม นับตั้งแต่การประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่ ทุกคน ให้ความร่วมมือดี มีความกระตือรือร้นในการจัดกิจกรรมเป็นอย่างดี นำโดยหัวหน้าสถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่ ทุกคน มีการติดต่อประสานงานกับชุมชนเป็นอย่างดี ผู้ใหญ่บ้าน อสม. อบต. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และแม่บ้าน ให้ความร่วมมือดีมาก ในภาพรวมของการจัดตลาดนัดสุขภาพ เพื่อสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ได้ผลดีในการสร้างความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชน มีการติดต่อประสานงานกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทำให้เกิดความคล่องตัวในการทำงานในชุมชนเป็นอย่างดี อบต. คนหนึ่ง กล่าวว่า " ผู้นำพร้อมที่จะให้ความร่วมมือและประสานงานทุกเรื่อง "

จากการจัดกิจกรรมดังกล่าว แสดงให้เห็นภาพของการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในชุมชนทั้งใน ส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลภายในสถานีอนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจากสถานีอนามัยอื่น ตลอดจนความร่วมมือระหว่างผู้นำชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และผู้นำชุมชนก็มีความร่วมมือกัน เป็นอย่างดี ก่อให้เกิดความสามัคคีและประโยชน์ต่อประชาชนโดยตรง ผู้นำชุมชนก็เอาใจใส่ต่อชาวบ้านดี หลังจากจัดตลาดนัดสุขภาพผ่านไป จึงได้มีการนัดประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ผู้วิจัยเตรียมเอกสารและป้ายผ้า ผู้นำชุมชนเตรียมนัดชาวบ้านในกลุ่มที่ตนรับผิดชอบ นำเข้าสู่ วงจรที่ 2 ของการวิจัยต่อไป

วงจรที่ 2

2.4. การปรับปรุงแผน

ผลจากการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว และวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของประชาชน บ้านหัวเขว้า หมู่ที่ 13 พบว่ามีปัญหาเรื่องการทิ้งขยะไม่เป็นที่ รกรุงรัง บางบ้านไม่สะอาด และมีปัญหาเรื่อง ยุงเยอะมาก นอกจากนั้นยังมีปัญหาอื่น ได้แก่ อยากรให้มีการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังภายในหมู่บ้าน และกลุ่ม เสียงต่อโรค ที่ประชุมมีความเห็นร่วมกันว่าให้มีการกำจัดยุงเป็นอันดับแรก ในขณะที่หลาย ๆ คนมีความเห็น ว่าไหน ๆ ก็จะไปแก้ปัญหาแล้ว ควรจะทำเรื่องขยะไปด้วย โดยมุ่งเน้นให้เจ้าของบ้านแต่ละบ้านมีการกำจัด ขยะของตนเองให้เรียบร้อย สมัครงเป็นสมาชิกชมรมกำจัดขยะด้วย ผู้ร่วมวิจัยได้ประชุมร่วมกันถึงแนวทางการ แก้ไขปัญหาการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญอันดับแรกในชุมชน ผู้นำชุมชนเห็นด้วยเป็น อย่างมากที่จะได้เข้าร่วมกิจกรรมตามวันที่กำหนด โดยมีการประชุมเชิงปฏิบัติการก่อนเพื่อพัฒนาศักยภาพ ผู้นำชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และวางแผนรณรงค์สำรวจลูกน้ำยุงลายและกำจัดลูกน้ำยุงลายตาม บ้าน นัดประชุมวันที่ 25 พฤษภาคม 2546 ผู้วิจัยเตรียมหลักสูตรในการพัฒนาดังนี้

กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ยุทธวิธีหลักในการสอน	กิจกรรมการเรียนการสอน
หน่วยที่ 1 : ทำความรู้จักโรคไข้เลือดออกจากประสบการณ์	
1.1 เพื่อนำเข้าสู่บทเรียน 1.1 ผู้วิจัยถามผู้เข้าร่วมประชุมว่าท่านได้รู้จักโรคไข้เลือดออกบ้าง	1.1 ผู้วิจัยตั้งคำถามให้ผู้เข้าร่วมประชุมช่วยกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
1.2 ในหมู่บ้านมีบุคคลที่ท่านรู้จักเป็นโรค ดังกล่าวหรือไม่ เป็นอย่างไร	1.2 ให้ผู้มีประสบการณ์เล่าให้เพื่อนในกลุ่มฟัง
1.3 เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกการปฏิบัติตนของผู้ที่เป็นโรสดังกล่าวทำอย่างไรบ้างและมีผลกระทบต่อตนเองอย่างไร	1.3 ผู้วิจัยให้ผู้นำชุมชนช่วยกันคิดถึงการปฏิบัติตนของผู้ที่เป็นโรคไข้เลือดออก ช่วยกันอภิปรายอย่างกว้างขวางและสรุป
1.4 ผลกระทบของโรคไข้เลือดออกต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชนเป็นอย่างไร	1.4 ผู้วิจัยให้ผู้นำชุมชนช่วยกันคิดถึงผลกระทบที่เกิดจากโรคไข้เลือดออก ช่วยกันอภิปรายอย่างกว้างขวางและสรุป
หน่วยที่ 2 : พัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	
2.1 ระดมความคิดเห็นจากกลุ่มในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในบ้านของตนเองและในชุมชน	2.1 ให้จัดกลุ่มช่วยกันคิดแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงจากการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก พร้อมทั้งสรุป
2.2 ระดมความคิดเห็นจากกลุ่มในการควบคุมเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกระบาด	2.2 ให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันคิดวิธีปฏิบัติตนไม่ให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก
2.3 สร้างนิสัยในการดูแลสุขภาพแวดล้อมให้เหมาะสมทั้งการกำจัดลูกน้ำยุงลายและการกำจัดขยะ	2.3 ผู้วิจัยแจกเอกสารใบสมัครสมาชิกบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย และใบสมัครสมาชิกการกำจัดขยะในบ้านตนเอง
2.4 มีการติดตามตรวจสอบพฤติกรรมของเพื่อนบ้านให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพ	2.4 ให้ผู้นำชุมชนและเพื่อนบ้านช่วยกันตรวจสอบพฤติกรรมซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งตั้งเตือนถ้าไม่เหมาะสม
2.5 จัดตั้งเครือข่ายในการดูแลเพื่อนบ้านที่อยู่ในละแวกเดียวกับผู้นำชุมชน เพื่อตรวจสอบลูกน้ำยุงลายและขยะในบ้าน	2.5 ผู้นำชุมชนช่วยกันจัดตั้งเครือข่ายในการดูแลเพื่อนบ้านเพื่อตรวจสอบลูกน้ำยุงลายและขยะในบ้านทุก 7 วัน
หน่วยที่ 3 : การติดตามประเมินผล	
3.1 มีการรณรงค์สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านและเดินตามบ้าน ทั้งผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลและผู้วิจัย เป็นเวลา 1 วัน	3.1 มีการนัดหมายผู้นำชุมชนเข้าร่วมรณรงค์สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านและเดินตามบ้าน
3.2 มีการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายหลังดำเนินการ 1 เดือน	3.2 จัดกิจกรรมการสำรวจ และบันทึกภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายในบ้านหลังดำเนินการรณรงค์ 1

ยุทธวิธีหลักในการสอน	กิจกรรมการเรียนการสอน
	เดือน
3.3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัวและชุมชน ประชาชนมีความเอื้ออาทรต่อกัน	3.3 ให้เพื่อนบ้านและผู้นำชุมชนกระตุ้นเตือนกันเอง เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ และตรวจสอบลูกน้ำยุงลาย

2.5.ขั้นปฏิบัติการและสังเกต

ในวันประชุมวันที่ 25 พฤษภาคม 2546 เวลา 09.00 - 12.00 น. พบกันที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน มีผู้เข้าร่วมประชุมในวันนี้อยู่ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม. และแม่บ้าน รวม 8 คน เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยตำบลที่สามมา 2 คน บรรยายภาคการประชุมนักอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันอย่างกว้างขวาง กรณีศึกษาจากหมู่บ้านที่ประสบความสำเร็จในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และมีการตั้งเครือข่ายในการดูแลกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยความร่วมมือของทุกคนที่มาประชุม ทั้งนี้การนัดวันได้หารือร่วมกับผู้นำชุมชนในการรณรงค์ เพราะยุ่งและขะยะเป็นปัญหาของชุมชนที่จะต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วนเข้าสู่ขั้นตอนการวางแผนจัดกิจกรรมต่อไป ที่ประชุมกำหนดวันรณรงค์ เป็นวันที่ 8 มิถุนายน 2546 ตรงกับวันอาทิตย์ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่จะอยู่บ้าน และมีการวางแผนร่วมกันว่าให้หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลที่สาม ขอเยี่ยมรถประชาสัมพันธ์จากสถานีอนามัยตำบลที่หนึ่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลคนอื่นเตรียมทรายอะเบทใส่ซองไว้แจกตามบ้าน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจัดเตรียมทรายอะเบทใส่ซองเล็ก ๆ จัดแยกใส่ถุงให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนเพื่อไปแจกตามบ้าน และเยี่ยมรถประชาสัมพันธ์จากสถานีอนามัยตำบลที่หนึ่ง ผู้นำชุมชนเตรียมประชาชน และประกาศหอกระจายข่าวให้ทุกคนรู้ว่าจะมีการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านของเรา ในวันอาทิตย์ที่ 8 กรกฎาคม 2546 ตั้งแต่เวลา 08.00 น. เป็นต้นไป ทีมปฏิบัติการประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล 5 คน และผู้นำชุมชน 6 คน ไปพร้อมกันที่บ้านผู้ใหญ่ แล้วเคลื่อนไปรวมกันที่บ้านอบต. เพื่อรอรถประชาสัมพันธ์ต่อจากนั้นได้แบ่งสายเดินสำรวจตามบ้าน โดยให้ผู้นำชุมชน 1 คน ไปพร้อมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน และหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลรอบหมู่บ้าน การจัดกิจกรรมในครั้งนี้ประชาชนในแต่ละบ้านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จนครบทุกบ้าน

2.6.การประเมินผล

จากการติดตามประเมินผลหลังจัดกิจกรรมผ่านมา 2 เดือน โดยการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการจัดกิจกรรมรณรงค์กำจัดขยะและลูกน้ำยุงลาย ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน ผู้วิจัยได้ร่วมในกิจกรรมทุกกิจกรรม และได้ติดตามประเมินผลนำเสนอความคิดเห็นต่อกิจกรรมที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน จากการจัดกิจกรรมที่ผ่านมาดังนี้

ผู้นำชุมชน ให้ความร่วมมือทุกครั้งทั้งทางเจ้าหน้าที่นัดหมายให้มาประชุม มีความพร้อมเพรียงกัน บรรยายภาคเป็นกันเอง สนุกสนาน ผู้ใหญ่บ้านมีความเป็นผู้นำในการตัดสินใจที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ เพราะมีความพร้อมในหลาย ๆ ด้านที่จะสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ ในหมู่บ้าน ส่วน อบต. และ อสม. ก็ให้ความร่วมมือ แสดงความคิดเห็นและจัดสถานที่ จัดกิจกรรมรณรงค์ร่วมกันเป็นอย่างดี

ประชาชน บางคนที่ไม่ได้เป็น อสม. ก็มาเข้าร่วมประชุมและช่วยจัดกิจกรรมรณรงค์ เพราะเห็นว่ามีประโยชน์ต่อคนในหมู่บ้าน และสนใจมาร่วมกิจกรรมทุกครั้ง ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมให้ความเห็นว่าการ

รณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายดี ทำให้เราเข้าใจในการใส่ทราย นอนกางมุ้ง ปิดฝาโอ่ง ได้ความรู้หลายอย่างและเอาทรายมาแจกให้ บางบ้านก็จะมีกรตรวจสอบลูกน้ำยุงลาย จากเดิมไม่เคยสนใจสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านตนเอง ขณะเข้าร่วมกิจกรรมประชาชนสนใจมากขึ้น มีการใส่ทรายอะเบทในโอ่งน้ำใช้และคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังอยู่ประจำเช่น กะลา กระป๋อง การเก็บขยะภายในบริเวณบ้าน นอกจากดูแลบ้านตนเองแล้วก็ยังมีการบอกเพื่อนบ้าน แนะนำเรื่องการป้องกันเกิดการเกิดยุงลายให้เขาวิธีกำจัดอีกด้วย

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย กิจกรรมรณรงค์เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทุกคนเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่ดีและมีประโยชน์ทำให้ประชาชนตื่นตัวในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเอง จากเดิมไม่เคยตรวจดูลูกน้ำเลย ทำให้ชาวบ้านเห็นความสำคัญและตื่นตัวมากขึ้น เมื่อก่อนไม่มีการจัดกิจกรรมในหมู่บ้าน ถ้ามีก็ตี ไม่เห็นมีใครมาจัด ชอบที่มาตรวจโรคให้ ชอบที่มีการจัดกิจกรรมนี้และเห็นว่าดี พอเจ้าหน้าที่นัดว่าจะมาวันที่ 8 หมอมาเดินตามบ้าน ชาวบ้านจะบอกให้ลูกช่วยดูด้วย มีการป้องกันโดยปิดฝาโอ่ง คว่ำกะลา ตรวจดูลูกน้ำยุงลายในบ้านตนเอง ดูทุกโอ่ง เผากะลา คว่ำกะลา โอ่งใหญ่ก็ปิดฝา เอาทรายใส่โอ่งบ้าง มีปลาหางนกยูง ทุกคนเห็นว่าเป็นโครงการที่ดี มีความเข้าใจมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

คุณลุงวัย 61 ปี ได้กล่าวชื่นชมการจัดกิจกรรมดังกล่าวว่า " เป็นกิจกรรมที่ดีมาก เมื่อก่อนไม่เคยมีหมออออกมาตามบ้านอย่างนี้ การเข้ามาจัดกิจกรรมนี้ดี ชอบมากที่เขามาทำเพราะว่าหมู่บ้านจะได้เจริญขึ้น เป็นสิ่งที่ดี สุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านจะได้ดีขึ้น หรือจะได้มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นด้วย ลุงก็มีการพูดคุยกับเพื่อนบ้านด้วย และตรวจดูลูกน้ำยุงลายในบ้านของตัวเอง สังเกตระหว่างตุ่มน้ำที่ใส่ทรายอะเบทและไม้ใส่ จะเห็นความแตกต่างของลูกน้ำอย่างชัดเจน ทั้ง ๆ ที่ไม่เคยมีการตรวจดูลูกน้ำยุงลายมาก่อน การจัดกิจกรรมครั้งนี้ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการจัดลูกน้ำยุงลาย การใส่ทรายในตุ่มน้ำและก็ปิดฝา หรือคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังทิ้ง "

จากการติดตามประเมินผลโดยการสัมภาษณ์หลังจัดกิจกรรม 1 เดือน ประชาชนให้การต้อนรับด้วยดีและกล่าวชมว่าโครงการกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นกิจกรรมที่ดี หมอมาให้คำแนะนำถึงบ้านทำให้ประชาชนตื่นตัวและเห็นความสำคัญของการตรวจดูลูกน้ำยุงลายในบ้านตนเองและเพื่อนบ้านใกล้เคียง มีการกระตุ้นเตือนและตรวจสอบกันเอง เพื่อป้องกันยุงลาย ชาวบ้านจะตื่นตัวในการกำจัดยุงลาย และมีความศรัทธาต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนมากขึ้น

ผู้นำชุมชน จากการจัดกิจกรรมที่ผ่านมา ผู้นำชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรม ได้แสดงความคิดเห็นว่ากิจกรรม ดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อชาวบ้านมาก ทุกคนเห็นวดีทำให้ได้รู้วิธีกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านของตนเอง จากเดิมไม่เคยสนใจตรวจสอบลูกน้ำยุงลายเลย มีแต่เพียงอสม.เท่านั้นที่เอาทรายอะเบทไปหยอดใส่โอ่งให้ ผู้นำชุมชนได้สะท้อนภาพดังกล่าวที่เกิดขึ้นในชุมชนดังนี้

อบต. ชลอ กล่าวถึงการดำเนินงานจัดกิจกรรมในหมู่บ้านก่อนหน้านั้น ว่า " หมออนามัยมาให้คำแนะนำต่าง ๆ กับชาวบ้าน อสม. แม่บ้าน มาบ้านผู้ใหญ่ ๆ จะเรียก อสม. แม่บ้าน มารวมกัน จะตรวจบ้านอย่างไร แบ่งกลุ่มแยกกันไปทำงาน การที่มาจัดกิจกรรมครั้งนี้มีการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายตามบ้าน ผมเห็นดีด้วย ชาวบ้านเขาก็ตื่นตัวดี ให้ความร่วมมือดี เข้าใจตามที่หมอมารณรงค์ ถ้าเจอภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายก็อธิบายว่าให้เขาเททิ้ง ดูแลลูกน้ำด้วย ยุง 1 ตัวสามารถแพร่กระจายออกลูกได้เยอะ พวกเราก็มีการประชุม 1

ครั้ง เรื่องไข้เลือดออก และขยะอย่าให้ทิ้งเกลื่อนกลาด ให้จัดหาภาชนะรองรับ มีคนมาประชุม 20 กว่าคน ตั้งแต่มีกิจกรรมาจัดกิจกรรม ผมเห็นว่าดี ทางรัฐให้ความร่วมมือ ได้มีความรู้ หมอมาให้คำแนะนำ จะได้ไม่ให้โรคร้ายมันเกิดขึ้นมา โดยมากไข้เลือดออก พยายามกำจัดขยะให้หมดไป ในหมู่บ้านร่วมมือ ตั้งแต่ดอกเตอร์มาทำ ขยะลดลงหน่อย แต่ก็ยังมีอยู่บ้าง ผมก็อธิบายว่าอย่าให้ไข้เลือดออกเกิดขึ้นในหมู่บ้านของเรา ถ้าเป็นถึงน้ำในหนองน้ำให้เอาทรายมาใส่ ผมก็ให้คำแนะนำ ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านมาร่วมกัน ผมว่าการทำงานอย่างนี้เป็นการทำงานที่มีกรรมวิธีที่ดี "

อสม.คนหนึ่ง ให้ความเห็นว่า " การจัดกิจกรรมแบบนี้ดี ชาวบ้านตื่นตัวขึ้น เมื่อก่อนเดินไป 2-3 คน แยกไป มีแต่ อสม. ตรวจลูกน้ำแล้วก็หยอดทราย จากการตรวจสอบภายในบ้านตัวเองพบว่าลูกน้ำน้อยลง แต่มียุงป่าเยอะกว่าทุกวัน ขยะตอนนี้ก็เบาบางลงมาก คนร่วมมือกำจัดขยะมากขึ้น หมู่บ้านนี้ไม่มีไข้เลือดออกระบาด เพราะว่าลูกน้ำยุงลายไม่มี อสม. ออกตรวจตามบ้าน เดือนหนึ่งก็ไปครั้งหนึ่ง บางบ้านก็ตื่นตัวดี ถามว่าจะทำอย่างไรบ้าง เดียวนี้ไม่เจอลูกน้ำในภาชนะ การป้องกันก็คือปล่อยปลา และใส่ทราย ถ้าไปเจอบ้านไหนมีลูกน้ำยุงลายก็จะให้เขาตักออก ถ่ายน้ำไปเลย หรือเอาฝาปิด การจัด กิจกรรมครั้งนี้ชาวบ้านเขาก็ว่าดีกัน ที่เจ้าหน้าที่มาใกล้ ๆ อย่างนี้ พวกผู้นำชุมชนก็มีการประชุมกัน เวลาทางหมออนามัยให้มานัดประชุมกัน เดินไปบอกว่าจะทำอะไร หมอสั่งให้มาทำ ในครั้งนี้มีการเชิญชวนประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม โดยอสม. ไปบอกเขาทุกบ้าน เขาก็ร่วมมือดี จากการจัดกิจกรรมดังกล่าว จะเห็นว่าการควบคุมลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านก็ดีขึ้นนะ ดีกว่าเก่า สังเกตดูเมื่อก่อนเลี้ยงปลาไม่ต้องซื้ออาหาร ไปตักลูกน้ำตามโถงมาให้เดี๋ยวนี้ก็หาไม่มี เมื่อก่อนมีเยอะบางบ้านเป็นสิบ ๆ เลย เดียวนี้ไม่มี "

การวิเคราะห์และประเมินผลการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

จากการจัดกิจกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ ศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ได้ดังนี้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ในสถานีอนามัยตำบลที่สามมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงาน 6 คน มีการแบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจน หัวหน้าสถานีอนามัยมีความสามารถในการบริหารจัดการให้ทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างทั่วถึง มีการติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกเป็นไปด้วยดี ทั้งนี้เพราะความสามารถในการติดต่อประสานงานของหัวหน้าสถานีอนามัย ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เมื่อมีกิจกรรมจะมีการประชุมให้เจ้าหน้าที่ทราบและวางแผนจัดกิจกรรมในชุมชน บุคคลที่ติดต่อเป็นประจำ คือผู้ใหญ่บ้านซึ่งมีความผูกพันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนเป็นอย่างดี ผู้ใหญ่บ้านในหมู่บ้านนี้ถือว่าเป็นจุดศูนย์กลางที่จะประสานกับผู้นำชุมชนคนอื่น ๆ ในชุมชน การจัดกิจกรรมทุกครั้งจึงสำเร็จด้วยดี

ผู้นำชุมชน นำโดยผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม. และแม่บ้าน ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมทุกขั้นตอนเป็นอย่างดี ในการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และมีการทำงานเป็นทีมที่แข็งแกร่ง ทุกครั้งที่มีการจัดกิจกรรมจะมีการประชุมผู้นำชุมชนที่บ้านผู้ใหญ่ เพื่อวางแผนร่วมกัน มีการนำข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปแจ้งให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง และประกาศทางหอกระจายข่าว เมื่อรับข้อมูลด้านสุขภาพมาจากหมออนามัยก็จะบอกประชาชนให้เขารู้ ให้ไปร่วมกิจกรรมกัน มีการติดตามถามความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้าน มีการสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพของเพื่อนบ้านอยู่เสมอว่าคนที่เรารับผิดชอบมีปัญหาสุขภาพอะไรกันบ้าง หากมีการเจ็บป่วยเรื้อรังก็ไปแนะนำ และติดตามให้เขาได้รับยาต่อเนื่อง อย่าขาดยา ถ้ามีการเจ็บป่วยก็ไปเยี่ยมไปให้กำลังใจกัน ในหมู่บ้านนี้คนส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่ค่อยมีใครป่วย การร่วมกันแก้ไขปัญหาจึงเน้นเรื่องการจัดขยะและการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ประชาชนให้ความร่วมมือ

และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันเป็นอย่างดี เกิดเครือข่ายในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ป้องกันโรคไข้เลือดออก ผู้นำชุมชนมีการเอาใจใส่ความเป็นอยู่ของประชาชนสม่ำเสมอ

ประชาชน จากการสัมภาษณ์ของผู้วิจัยและการสำรวจลูกน้ำยุงลายในอ่างน้ำตามบ้าน ประชาชนเห็นความสำคัญของการกำจัดลูกน้ำยุงลาย มีส่วนร่วมในการตรวจสอบและกำจัดลูกน้ำยุงลายมากขึ้น จากเดิมประชาชนไม่เคยสนใจว่าในบ้านตนเองมีลูกน้ำหรือไม่ ไม่กล้าเตือนเพื่อนบ้าน แต่หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมจัดตลาดนัดสุขภาพและการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนตื่นตัว ประชาชนให้ความสนใจเกี่ยวกับปัญหาในชุมชนมากขึ้น มีความเอื้ออาทรต่อบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน โดยการแนะนำเพื่อนบ้าน มีการพูดคุยกันในเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพให้ถูกต้องตามที่หมอนามัยให้คำแนะนำ มีการตรวจสอบลูกน้ำยุงลายในบ้านตนเอง และกล้าเตือนเพื่อนบ้านที่มีลูกน้ำในอ่าง การกำจัดขยะในบริเวณบ้านเป็นระเบียบเรียบร้อยขึ้นกว่าแต่ก่อน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นทั้งหมู่บ้าน จากการสัมภาษณ์ของผู้วิจัย การอภิปรายร่วมกับผู้นำชุมชน และการได้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่าในหมู่บ้านนี้ดูสะอาดขึ้นกว่าแต่ก่อนมาก ภายหลังจากการวิจัยผู้นำชุมชนได้ตรวจสอบลูกน้ำยุงลายในกลุ่มบ้านที่ตนรับผิดชอบ ผู้ใหญ่บ้านได้ติดตามเรื่องการทำจัดขยะในหมู่บ้านตลอดเวลา ปัญหาเรื่องยุงและขยะเยอะจึงเบาบางลงเป็นอย่างมาก

ผลกระทบต่อความเป็นอยู่และสุขภาพของประชาชน

จากการจัดกิจกรรมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายตามบ้านในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ดังกล่าว จากการสังเกตและติดตามประเมินผลเห็นว่าประชาชนมีความตื่นตัวในการตรวจสอบและควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยเห็นความสำคัญในการตรวจสอบลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเอง และพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ประชาชนมีความเข้าใจในการกำจัดและป้องกันไม่ให้มีลูกน้ำยุงลาย ในหมู่บ้านนี้ไม่มีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก สภาพแวดล้อมทั่วไปดีขึ้น และไม่มีขยะเกลื่อนกลาดเหมือนเมื่อก่อนจัดกิจกรรม ประชาชนมีสุขภาพจิตดีขึ้น ยุงก็เบาบางลง จากการสำรวจลูกน้ำยุงลายตามบ้านพบว่า ค่า HI < 10 ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (ค่า HI คือร้อยละของบ้านสำรวจที่พบลูกน้ำยุงลาย จะทำให้เห็นประชากรที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก)

กรณีศึกษาตำบลที่สี่ บ้านห้วยทราย หมู่ที่ 1

การศึกษาบริบทของชุมชน

บ้านห้วยทราย หมู่ที่ 1 ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของตำบลที่สี่ ห่างจากตลาด 3 กิโลเมตร อยู่ติดสถานีอนามัยตำบลที่สี่ บ้านห้วยทราย มีเนื้อที่ 250 ไร่ ภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม เนื้อที่ดินปนทราย มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อ	บ้านโคกหินลาด หมู่ที่ 14
ทิศใต้	ติดต่อ	บ้านหินกอง หมู่ที่ 2
ทิศตะวันออก	ติดต่อ	บ้านยาง หมู่ที่ 16
ทิศตะวันตก	ติดต่อ	บ้านห้วยทองกลาง หมู่ที่ 4

ชาวบ้านปลูกที่อยู่อาศัยเป็นกลุ่มใหญ่อยู่ในหมู่บ้าน และมีบ้านที่เรียงรายอยู่ตามถนนลาดยาง บ้านห้วยทราย แยกจากถนนพหลโยธิน เลย์บีบีน้ำมัน Jiffy ก่อนถึงตลาดประมาณ 2 กิโลเมตรถ้ามาจากสระบุรี จะมีทางแยกซ้ายมือเป็นถนนลาดยางผ่านกลางหมู่บ้านก่อนถึงสถานีอนามัยตำบล ที่สี่ บ้านส่วนใหญ่จะเป็น

บ้านไม่ได้ตุงสูงมีความคงทนถาวร บ้านที่อยู่เป็นกลุ่มใหญ่จะไม่มีรั้วเดินถึงกัน บริเวณกลุ่มบ้านจะมีป่าไผ่ล้อมรอบและมีต้นไม้ใหญ่ปกคลุมให้ร่มเงาอยู่ตลอดเวลา มีรั้วแบ่งบริเวณกลุ่มบ้านเป็นกลุ่มบ้านเหนือ บ้านใต้และตรงกลาง มีถนนลูกรังเป็นซอยกว้างพอรถยนต์แล่นผ่านได้ เข้าไปยัง กลุ่มบ้าน นอกจากนั้นยังมีร่องน้ำผ่านกลางบ้านถ้ามีฝนตกน้ำก็จะไหลผ่าน ถ้าไม่มีฝนตก น้ำก็จะขังนิ่ง บางครั้งเกิดน้ำเน่าเสียส่งกลิ่นเหม็น และมีต้นกล้วยขึ้นโดยรอบ พอน้ำแห้งกลิ่นจะหายไป เป็นปัญหาที่ไม่มีใครแก้ไขได้เพราะมีการก่อสร้างขวางทางเดินน้ำ ต้องรื้อถนนใหญ่เจาะท่อลอดลงไปจึงจะแก้ได้ ชาวบ้านก็ทนรำคาญ ถ้าเกิดน้ำเน่า และอีกอย่างเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงด้วย

ประวัติหมู่บ้าน

บ้านห้วยทราย มีประวัติความเป็นมาจากการบอกเล่าของ อสม.ท่านหนึ่งว่า ชื่อหมู่บ้านมีที่มาจากบริเวณนี้มีห้วยผ่านและมีทรายเยอะ บริเวณหมู่บ้านนี้จะเป็นดินทราย ถ้าลงไปได้จะเป็นดินเหนียว ยายบอกว่ารักไม่ลืมเหมือนน้ำซึ่มบ่อทราย ขุดตรงไหนก็เจอน้ำ เมื่อก่อนลมพัดเอาทรายมากอง เอาไปทำก่อสร้างได้ ขุดลึก 9 ศอก ขุด 7 ศอก ขุดเลยตानीไป 2 ศอก เจอดินเหนียวทั้งนั้น เมื่อก่อนกินน้ำขุดบ่อ ตำบลรอบ ๆ มาตักน้ำที่นั่นหมดเลย เมื่อก่อนมีบ้านประมาณ 10 หลังคาเรือน เมื่อประมาณ 70 ปีก่อน เดี่ยวนี้มีประมาณ 300 หลังคาเรือน คนที่อื่นย้ายเข้ามาอยู่ ห้องแถวมีพวกพม่าเข้ามาอยู่ เพราะจะทำมาหากินง่าย เมื่อก่อนที่ดินไร้ละสลึง ไร่แดงลูกละ 11 สลึง ชื่อจากคนทำหลวงใส่เกวียนมาขาย ผึ้งของไทยงาม ห้วยขมิ้น ห้วยทองหลวง ผึ้งไหนเป็นน้ำเค็ม

อาชีพ

คนส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม เพราะเงินดีมีรายได้ประจำ คนทำงานโรงงานจะไม่ค่อยสูงส่งกับใครถึงเวลาจะไป กลับมาก็อยู่แต่บ้าน หมู่บ้านนี้หากินง่ายมีตลาดนัดทุกวันตอนเย็น ๆ ใครๆ ก็ชอบมาอยู่แถวนี้เพราะอะไรก็ไม่รู้ มีบ้านเช่ามีห้องแถวด้วย รองลงมาค้าขาย และมีทำนาบ้างเพียง 8 ไร่ ทำไม่มาก ความเป็นอยู่ของคนในชุมชนดีขึ้น ดูจากอาหารการกินดีทุกอย่าง รายได้ดีขึ้น มีการรวมกลุ่มปลูกผัก พัก ถั่ว แดง แฝง วันละ 4 คันรถ 6 ล้อ ชาวบ้านไปรวมกันปลูก และเลี้ยงไก่ 1 เล้า

ประเพณีและวัฒนธรรม

ประเพณีช่วงสงกรานต์ก็มีการอาบน้ำคนแก่ เล่นซึกะเยอ วึ่งกระสอบ หัวล้านชนกัน ชาวบ้านร่วมมือดี การทำบุญกลางบ้านตรงลานจัดตลาดนัดจะมีต้นโพธิ์ใหญ่เป็นที่วัดร้าง จัดข้างขึ้น เดือน 7 ทุกปี ผู้ใหญ่เขาจะปิดประกาศมีการประชาสัมพันธ์ไว้ตรงป้ายปิดประกาศ ใครรู้เขาก็บอกกันต่อไป เพราะปฏิบัติกันมานาน ทำให้หมู่หนึ่งเป็นต้นแบบ เราทำบุญแล้วก็ซื้อของ เช่น ซื้อจาน ช้อนเข้าวัด แสดงถึงความสามัคคี คนเขารู้ก็มาร่วมงานกัน สิ่งนี้แหละที่พวกเราภาคภูมิใจ ทำให้คนในหมู่บ้านมีความสามัคคี มีน้ำใจร่วมการกุศล นอกจากนั้นก็มีการทำบุญในวันพระที่สำคัญต่าง ๆ อีกแห่งหนึ่งที่คนไปไหว้ทุกปีคือศาลเจ้าแม่ที่ต้นมะขามใหญ่เหนือหมู่บ้าน เขาก็นับถือกันหลายคน เคยเห็นคนเขาแก่นบมีหัวหมู ไก่ต้ม ขนมต้มแดง ต้มข้าว เหล้าขาวหนึ่งขวด

การคมนาคม

ในหมู่บ้านมีถนนผ่านหลายสาย ได้แก่ถนนลาดยางหน้าบ้านมานานประมาณ 40 กว่าปี เพิ่งขยายแล้วลาดยางได้ 10 กว่าปี เมื่อก่อนเป็นถนนลูกรังไม่ใหญ่มาก นอกจากนั้นมีถนนคอนกรีต 1 เส้น ไม่มีรถโดยสารประจำทาง การเดินทางของคนในหมู่บ้านนี้ส่วนใหญ่จะใช้รถจักรยานยนต์ส่วนตัว รถจักรยานยนต์รับจ้าง บางบ้านก็มีรถปิคอัพ รถเก๋ง คุณป้าท่านหนึ่ง เล่าว่าสมัยก่อนตอนบ้ายังสาว ไม่มีถนนเข้ามาในหมู่บ้านมีแต่ทางเกวียน จะไปไหนก็ต้องเดินไป มือถือได้สองทางให้มันสว่าง ได้ก็คือการเอากระบอกไม้ไผ่มา

ตัดข้อออกข้อหนึ่ง ให้เหลือไว้ข้อหนึ่งเอาน้ำมันแกบเทใส่ลงไป แล้วเอาม้าหม่ผืนใหญ่ ๆ ทำเป็นไส้ ตะแคงให้น้ำมันชุ่มแล้วจุดไฟ สว่างไปไกล แต่ถ้าหน้าน้ำจะเดินทางไปไหนไม่ได้เพราะน้ำท่วม เมื่อก่อนลำบากไม่สบายเหมือนเดี๋ยวนี้ ๆ อะไรก็สะดวกสบายทุกอย่าง

การสาธารณสุขโรค

บ้านห้วยทรายนับว่าเป็นแหล่งที่มีความอุดมสมบูรณ์ น้ำไม่เคยขาด ที่อื่นต้องมาตักน้ำที่นี้ไปกิน มีประปาเข้ามาได้ 7 ปี ประปาเป็นของประปาส่วนภูมิภาค บางบ้านก็ยังใช้บ่อน้ำตื้นอยู่ ไฟฟ้าเข้ามาได้ประมาณ 30 ปี มีครบทุกบ้าน พอไฟฟ้าเข้ามาก็มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ก็เกิดขึ้นมีการซื้อเครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ โทรทัศน์มีทุกบ้าน เมื่อก่อนพอว่างชาวบ้านก็จะมานั่งคุยกัน พอไฟฟ้าเข้ามาคนก็นอนดูโทรทัศน์อยู่บ้านไม่ค่อยไปยุ่งกับใคร มีตู้โทรศัพท์สาธารณะ 5 จุด ส่วนโทรศัพท์บ้านมีเกือบทุกบ้าน มีสถานีอนามัย 1 แห่ง ตั้งมาได้ 20 กว่าปีอยู่ติดชุมชนหมู่ 1

สถาบันการศึกษา

โรงเรียน ถ้าโรงเรียนชำรุด ชาวบ้านไปช่วยซ่อมแซมให้อยู่เสมอ ชาวบ้านจะช่วยเหลือทุกอย่าง เช่น วัด โรงเรียน อนามัยประจำตำบล มีการบริจาคสิ่งของให้วัดและโรงเรียนเป็นประจำ วัดนี้มีพระ 12 องค์ เวลาวัดมีงานคนในหมู่บ้านก็ไปช่วยกันหมด ช่วงเข้าพรรษามีเทศน์ทุกวันพระ วัดนี้ตั้งมา 100 กว่าปี คนบ้านนี้ไปวัดกันเยอะช่วงเทศกาล แต่หนุ่มสาวไม่ค่อยไป เพราะว่าไปทำงาน มีแต่คนแก่ไป ตอนเช้าจะมีพระมาบิณฑบาตวันละ 4 องค์ วัดห้วยทองกลาง 5 องค์ เวลาชาวบ้านมีงานก็จะไปเยี่ยมของใช้ที่วัด พระหนุ่มๆ กับหลวงตาจะช่วยจัดให้ พองานเสร็จก็เอาไปคืน เวลาวัดมีงานอย่างเช่นมีผ้าป่าชาวบ้านก็จะทำข้าวของไปเลี้ยงแขกที่มาทอดผ้าป่า

ด้านสาธารณสุข

ในหมู่บ้านนี้ มีสถานีอนามัย 1 แห่ง คอยดูแลช่วยเหลือประชาชน ตั้งมาได้ 20 กว่าปี อสม.ท่านหนึ่งมีความสามารถทางสาธารณสุขหลายด้าน ทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ เล่าว่า เวลาป่วยก็ไปหาหมอ บ้าง ยาสมุนไพรด้วยราคาไม่ประมาณ 33 ชนิด ผ่นกับหน้าขาวข้าวบ้าง เขาเป็น อสม. แล้วไปอบรมแพทย์แผนโบราณ รื้ออยู่แล้วจากแม่ยาย ๆ เป็นลูกหม่อโบราณ เดี่ยวนี้ก็ยังมียาหม้อยาต้มอยู่ เวลาเป็นไข้ก็กินฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด ไขมันในเลือดสูง ใช้น้ำดอกคำฝอย กระทบกินดิบ ๆ ใช้ทุกมือ นอกจากนั้นถ้าเจ็บป่วยแล้วรักษาไม่หายก็จะไปหาหมอพื้นบ้าน จากการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมทราบว่าในตำบลนี้มีหมอพื้นบ้านที่ชาวบ้านไปขอความช่วยเหลือหลายท่านด้วยกัน ดังนี้ ลุงที่เป็นคนอยู่ธยามาเป็นเขยบ้านนี้ แล้วเรียนกับตาสอนซึ่งเป็นพ่อตา พวกเขาบ้านถ้ามีลมมากในท้องจะเอา วันเดือนปีเกิด ไปคุณธาตุ หมอเขาจะจดชื่อยาให้ไปซื้อ มาต้มกิน อย่างคุณป้าท่านหนึ่งเล่าประสบการณ์ให้ฟังว่า เคยมีลมมากในท้องพอคุณธาตุหมอเขาจดยาให้ไปซื้อ ชิงแห้งหนัก 5 สลึง สะท้านหนัก 3 สลึง ดิบลิ้นหนัก 1 บาท สะพลูหนัก 2 สลึง อะไรอีกหลายอย่าง มาต้มกิน ตั้งแต่เอายามาต้มกินป้ายังไม่เป็นอีกเลย นอกจากนั้นยังมีอีกหลายคนทั้งหม่อเป้า หม่อตาก คือหม่อพื้นบ้าน เอามืด เอาชวานถาก เอาเคล็ดในการรักษา คนที่รดคว้ามืดแผล เป็นหม่อนวด อัมพฤกษ์ อัมพาต ก็หาย หม่อบิบ หม่อทำยาลูกกลอนรักษาโรคหัวใจ มีคนมาเอาไปกินเยอะ นอกจากนั้นในหมู่บ้านจะมีต้นข่อยจืด เป็นสมุนไพร ถ้าใครปวดฟันให้เอาข่อยหรือใบมาขยี้แหลกๆ เอาไปอุดรูฟันหลังกินข้าว ตอนเช้าจะหายปวดเลย ทั้งหมดเป็นเรื่องเล่าจากประสบการณ์ของคุณป้าวัย 65 ปี

การรวมกลุ่มของชุมชน

ในหมู่บ้านมีการรวมกลุ่ม ดังนี้ กลุ่ม ชกส. สมาชิกจะเป็น พวกเขาทำการเกษตรจะมีการกู้เงินจากธนาคาร ชกส. กองทุนเงินล้าน มีคณะกรรมการบริหารกองทุนให้กู้รายละ 2 - 3 หมื่นบาทแล้วแต่โครงการว่า

จะเอาไปลงทุนอะไร กองทุนเงินแสน ของรัฐบาลชุกก่อน เป็นเงินยืมลงทุนไม่มีดอก กลุ่มฌาปนกิจ ถ้ามีคนตายก็เรียกเก็บสมาชิกคนละ 100 แล้วสมาชิกก็ไปร่วมเป็นเจ้าของงานศพ กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งตำบล การรวมกลุ่มดังกล่าวทำให้สมาชิกมีการพูดคุยและประชุมร่วมกันเป็นครั้งคราว นอกจากนั้นยังมีกลุ่มออม. ที่คอยช่วยเหลือชาวบ้านเรื่องการเจ็บป่วย ทำกิจกรรมร่วมกัน ที่ห้วยทรายจะมีออม.เป็นหลัก เพราะผู้ใหญ่ไม่ค่อยอยู่ ส่วนใหญ่มีอะไร อสม.จะไปหาชาวบ้าน ช่วยเหลือแนะนำ ถ้ามีการทะเลาะกันในหมู่บ้านก็จะมีผู้ช่วย ผู้ใหญ่บ้านจัดการไกลเกลี่ยให้ นาน ๆ จะมีสักครั้งเป็นพวกวัยรุ่น

ความสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้าน

ในหมู่บ้านนี้มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติสูง เพราะส่วนใหญ่มาจากตระกูลพรรัตน์ และญาติของผู้ใหญ่ เป็นญาติ ๆ กันทั้งบ้าน คนส่วนใหญ่ชอบช่วยเหลือกันดี ถ้ามีงานก็ช่วยกันดี เช่น งานศพ ไม่เฉพาะแต่เครือญาติ บางบ้านงานศพคนจะไม่ค่อยมี แต่บ้านนี้มีประมาณ 200-300 คน ไปฟังพระสวดศพ มีความสามัคคีกันดี ถ้าเราจะทำอะไรก็มาช่วยกันทุกอย่าง มีงานอะไรวันนั้นวันนั้นก็มาช่วยกันทุกอย่าง เมื่อก่อนไม่ว่าจะมีงานอะไรก็ตามจะต้องไปช่วยบ้านงาน ตั้ง 2 - 3 วันนับตั้งแต่วันซื้อของ วันสุกดิบก็ต้องไปช่วยทำของไว้เลี้ยงแขกที่มาทำบุญ จนกระทั่งงานเสร็จเรียบร้อย แต่เดี๋ยวนี้เวลามีงานจะไม่เหมือนเมื่อก่อน บางบ้านจะมีการจ้างพ่อครัวไปทำกับข้าว ที่บ้านนี้มีลุงจิตรทำกับข้าวอร่อยคนก็จ้างไป เขาก็มีทีมของเขาไปทำ ส่วนคนล้างจานเจ้าภาพจะจ้างคนที่มีฐานะยากจนมาล้างให้ตลอดงาน ชาวบ้านที่ไปช่วยงานเดี๋ยวนี้มีแต่เตรียมเงินใส่ซอง ส่วนจำนวนแล้วแต่ว่ามีความสนิทกันแค่ไหน และก็จะดูว่าบ้านนั้นเคยมาช่วยงานเราไว้ทำอะไร ก็จะใส่เพิ่มไปจากยอดเดิมที่เขาเคยมาทำบุญไว้

ความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้าน

ในหมู่บ้านนี้สงบดี ไม่มีการลักเล็กขโมยน้อย เดิมนั้นก็ยังไม่ มีเมื่อก่อนมีนิดหน่อย คนอื่นย้ายเข้ามาอยู่เยอะ เพราะที่นี้เจริญ ที่ว่าเจริญก็คือไปมาสะดวก ผลหมากรากไม้มีเยอะ สภาพแวดล้อมในชุมชนแอ่งลงในเรื่องเด็กมีสุขกับยาเสพติดในหมู่บ้านไม่มีกฏ ไม่มีการลักเล็กขโมยน้อย เมื่อก่อนมี พวกที่เลิกเสพ ให้ความร่วมมือดีมาก เมื่อขอให้ช่วยพัฒนา มีการป้องกันปัญหาเสพติดในหมู่บ้าน ไม่ให้มีการซื้อขาย มีผู้ชายปลายแถว เรื่องการร่วมมือดีมากช่วยกันกำจัดขยะตามในห้วย ลำคลองที่อยู่อาศัย ในหมู่บ้านมีการเลือกตั้ง อบต. ทุก 4 ปี ส่วนผู้ใหญ่บ้านเป็นถึงอายุ 60 ปี การเลือกผู้นำ จะใช้วิธีหย่อนบัตรเลือกตั้ง เหมือนการเลือกตั้งทั่วไป การเลือกตั้งอบต.แต่ละครั้งก็จะมีคู่แข่งหลายคน ในบางครั้งก็เกิดความขัดแย้งกันขึ้นในหมู่บ้าน แต่ไม่รุนแรง

ในกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ดำเนินงานหลังจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

วงจรที่ 1

2.1.การวางแผน

เริ่มจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทั้ง 4 แห่ง ประชุมร่วมกันถึงแนวทางในการจัดกิจกรรมในหมู่บ้านเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน เริ่มจากการศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว พร้อมทั้งนัดหมายกับผู้นำชุมชนว่าพร้อมจะไปสำรวจวันไหนดี สำหรับตำบลที่ 4 กำหนดได้วันที่ 7 มกราคม 2546 แล้วจึงประสานไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทั้งสามตำบล และผู้วิจัย ทั้งนี้เพราะการสำรวจข้อมูลในชุมชนจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง เพื่อใช้ประกอบการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน และเป็นการจัดกลุ่มทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้นำชุมชนและประชาชน เป็นการกระตุ้นให้ประชาชนมีความตื่น

ตัวในการสนใจข้อมูลสุขภาพในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม.มีการจัดเตรียมรายชื่อประชาชนในหมู่บ้าน และเตรียมแฟ้มข้อมูล และเตรียมเอกสารในการสำรวจ

2.2. ปฏิบัติการและสังเกต

ขั้นปฏิบัติการและสังเกต ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ตามลำดับ ได้แก่ การศึกษาสภาพปัญหาในชุมชนโดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพโดยการประชุมผู้นำชุมชน และการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน มีรายละเอียดดังนี้

การศึกษาลักษณะปัญหาในชุมชนโดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว ในวันที่ 7 มกราคม 2546 มีการนัดพบกันที่สถานีอนามัยเวลา 09.00 น. เห็น อสม. รออยู่ที่สถานีอนามัย มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่เข้าร่วมสำรวจข้อมูลในวันนี้ จำนวน 6 คน อสม. ที่เข้าร่วมสำรวจข้อมูลในครั้งนี้มี 7 คน ก่อนออกสำรวจผู้ร่วมวิจัยมีการประชุมทำความเข้าใจและแบ่งสายออกสำรวจ โดยให้ผู้นำชุมชนร่วมรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน มีความเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน การวางแผนสำรวจข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่สี่มีการประชุมชี้แจงและแบ่งสำรวจคนละ 20 - 25 บ้าน เนื่องจากเป็นกลุ่มใหญ่ ส่วนที่กระจายออกไปก็จะได้คนละ 15 - 20 หลัง จากการสำรวจมีข้อมูลไม่ครบอยู่ 8 หลัง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเจ้าของพื้นที่และ อสม. จะสำรวจซ้ำ หลังจากนั้นนักวิชาการสาธารณสุข จะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ ได้ข้อมูลพื้นฐานของประชาชนในหมู่บ้าน ดังตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศบ้านห้วยทราย

กลุ่มอายุ	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
แรกเกิด - 1 ปี	5	3	8
1 - 4 ปี	20	23	43
5 - 9 ปี	39	44	83
10 - 14 ปี	35	26	61
15 - 19 ปี	33	31	64
20 - 24 ปี	31	27	58
25 - 29 ปี	27	51	78
30 - 34 ปี	29	35	64
35 - 39 ปี	38	37	75
40 - 44 ปี	36	34	70
45 - 49 ปี	24	30	54
50 - 54 ปี	25	24	49
55 - 59 ปี	14	19	33
60 - 64 ปี	11	9	20
65 ปีขึ้นไป	32	47	79
ประชากรรวม	399	440	839

ตาราง 5 (ต่อ)

กลุ่มอายุ	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
หญิงวัยเจริญพันธุ์		215	215
วัยทอง	137	144	281

จากตาราง 5 ส่วนใหญ่ประชากรอยู่ในกลุ่มวัยแรงงาน มีจำนวนถึง 423 คน นอกจากนั้น มีกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ 215 คน วัยทอง 281 คน และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป 99 คน ในการปฏิบัติงานเน้นตามนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนั้นพบว่าประชาชนมีปัญหาสุขภาพหลายประการด้วยกัน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง 20 ราย เบาหวาน 8 ราย สุขภาพจิต 5 ราย ระบบทางเดินอาหาร 6 ราย ระบบทางเดินหายใจ 4 ราย ปวดข้อ 2 ราย ปวดกล้ามเนื้อ 6 ราย และโรคอื่น ๆ 9 ราย

การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพโดยการประชุมผู้นำชุมชน ผู้ร่วมวิจัยได้ประชุมร่วมกันเพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ในวันที่ 21 มีนาคม 2546 เวลา 9.00 - 11.00 น. ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย อสม. และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน รวมทั้งหมอบ้านจำนวน 9 คน จากการวิเคราะห์ปัญหาที่ประชุมได้ระบุปัญหาว่าในหมู่บ้านนี้มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานมากเป็นอันดับแรก แต่อยู่ในระหว่างการรักษาต่อเนื่อง มีผู้สูงอายุจำนวนมากเห็นสมควรจัดกิจกรรม ส่งเสริมศักยภาพในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุขึ้น นอกจากนั้นมีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ปวดข้อปวดหลัง ฯลฯ ส่วนกลุ่มอื่นๆ ที่มีปัญหาสุขภาพ ก็จะมีการให้ความรู้โดยการจัดตลาดนัดสุขภาพในที่ประชุมก็เห็นดีด้วยว่าควรมาจัดตลาดนัดสุขภาพให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน และนัดวันจัดกิจกรรมในวันที่ 16 พฤษภาคม 2546 ในช่วงบ่าย โดยใช้สถานที่ที่สถานีอนามัยหาเดินที่มาจาก

การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยการจัดตลาดนัดสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลและผู้นำชุมชนได้ปรึกษากัน กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานได้แก่ การเตรียมความพร้อม ในเรื่องวัสดุอุปกรณ์และนิทรรศการ โดยยืมบอร์ดนิทรรศการมาจากสถานีอนามัยตำบลที่หนึ่ง ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการจัดหาโปสเตอร์ เอกสาร แผ่นพับ สื่อต่าง ๆ จากส่วนกลางไปสนับสนุน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีหน้าที่จัดสถานที่ ส่วนผู้นำชุมชนมีหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมกิจกรรม และจัดเตรียมสถานที่ ในช่วงเช้าก่อนมีงานในช่วงบ่าย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่สี่ร่วมกับผู้นำชุมชน ไปร่วมกันจัดสถานที่บริเวณรอบ ๆ สถานีอนามัย จัดโต๊ะ เก้าอี้ ยืมเต็นท์จากวัด

บรรยากาศของการจัดตลาดนัดสุขภาพที่สถานีอนามัยตำบลที่สี่ ภายใต้ชื่อว่า " ชุมชนร่วมใจ สร้างอนามัยให้ยั่งยืน " ประชาชนมาร่วมกิจกรรมจำนวน 57 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เดินมาเพราะอยู่ใกล้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ที่โต๊ะลงทะเบียน 2 คน มาจากตำบลที่หนึ่ง และตำบลที่สอง มี อสม.คอยชี้แจงนำหน้ากวัดส่วนสูง ให้กับประชาชนตรงจุดให้คำปรึกษา มีการวัดความดันโลหิตและคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนให้บริการประชาชนด้วยความเป็นกันเอง มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส บรรยากาศโดยรวมทุกคนมีความพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทางด้านอสม.ก็ช่วยจัดเตรียมเครื่องดื่มไว้บริการ โดยผู้นำชุมชนจะถือธงสีประจำกลุ่ม ๆ ละ 10 - 15 คน จากการเปลี่ยนกลุ่มย่อยฐานการเรียนรู้ ทำให้ไม่เหนื่อยล้า และอยากจะทำฐานความรู้อื่นมีเรื่องอะไรบ้าง อยากไปดูไปฟังให้ครบ จะได้นำมา

ประเพณีปฏิบัติคนได้ถูกต้อง ตลอดเวลา 3 ชั่วโมงแห่งการเรียนรู้ ประชาชนมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างมาก มีการเปลี่ยนฐานความรู้สลับกันไปในแต่ละกลุ่ม

การให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละฐาน จะมีการแนะนำตัวเองแล้วกล่าวถึงวัตถุประสงค์ ตามผู้ฟังว่าใครเคยรู้จักเรื่องนี้บ้าง เป็นอย่างไร รักษาที่ไหน ทำอย่างไรจึงหาย ดูแลอย่างไร ฯลฯ สิ่งเหล่านี้เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของเพื่อนบ้านที่เข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ประชาชนมีความสนใจอยู่ตลอดเวลา ในแต่ละชุมชนก็จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำฐานละ 1 คน สำหรับฐานความรู้เรื่องธรรมเนียมอิสลาม มีอาจารย์มณีรัตน์ กีสพงษ์ เป็นวิทยากรประจำตรงจุดนี้

2.3. การประเมินผล

ประชาชน จากการสัมภาษณ์ของผู้วิจัยหลังจัดกิจกรรม 1 เดือน ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่าได้ประโยชน์และได้รับความรู้หลายอย่าง ชอบมากที่สุดที่หมอมานำความรู้ จากการติดตามประเมินผลการจัดตลาดนัดสุขภาพ ส่วนใหญ่เห็นว่าการจัดกิจกรรมดังกล่าวดี และได้ประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม เอาไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ทุกอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องอาหารการกิน เอากลับมาคุยกันว่าดี ชอบทุกอย่างก็เอามาใช้เรื่องอาหารการกิน ว่าควรจะทำอย่างไร เล่าให้ลูก ๆ ฟังเขาก็ว่าเข้าใจ ชอบทุกเรื่อง ถูกใจทุกเรื่อง เอามาใช้ได้ดี กินน้ำพริกผักต้ม ผักกระเพรา กินน้ำปลา ปลาจังก์น้อย เบื่อไปหลาย ๆ อย่าง ของตองก็ไม่ค่อยกิน เมื่อก่อนชอบมาก เวลานอนไม่หลับกินนอนสมาธิ นั่งสมาธิ ตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

คุณยาย วัย 67 ปี กล่าวว่า " นำประสบการณ์ที่ได้เอามาปฏิบัติ เช่น การออกกำลังกาย เมื่อก่อนนั้นไม่ได้ทำ เพราะชอบทุกเรื่องที่เขาแนะนำสั่งสอนให้ เป็นสิ่งที่ดี ได้ความรู้ดูแลตนเอง ไม่กินหวาน ไปด้วยความดีที่โรงพยาบาลก็ปกติ น้ำตาลไม่ขึ้น ก็ได้คุยกันในกลุ่มที่ไปมาเขาก็ว่าดีกัน "

ผู้นำชุมชน ในกลุ่มผู้นำชุมชนมีการประชุมร่วมกันวางแผนจัดกิจกรรม ทางอนามัยของเราได้ประสานงานกับ อสม. ผู้นำพร้อมให้ความร่วมมือกับโครงการที่ทำ มีการประชาสัมพันธ์บอกชาวบ้าน ผู้นำก็ให้ความร่วมมือดี ไม่มีอุปสรรคใด ๆ เพราะมีการจัดประชุมผู้นำกับเจ้าหน้าที่ เพื่อเตรียมงานให้มีการจัดเตรียมเก้าอี้ ไปชนมาจากวัด เช้าเดินที่มา 1 หลัง การจัดงานก็ไม่มีปัญหาอะไร ทุกคนช่วยกันดี การจัดกิจกรรมครั้งนี้ดีมาก ทุกคนเห็นด้วยกับโครงการนี้ว่าดีมาก ชาวบ้านชอบ ทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรม ต่างก็พอใจกับการที่ได้รับฟังการแนะนำของทางหมอ พร้อมทั้งจะปฏิบัติตามคำแนะนำ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล โดยหัวหน้าสถานีอนามัยกล่าวว่ามีการติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชนปรึกษาหารือถึงการดำเนินงาน มีการประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ เตรียมอุปกรณ์ เตรียมความรู้ ยืมบอร์ดจากสถานีอนามัยตำบลที่หนึ่ง เตรียมเอกสาร อุปกรณ์เครื่องมือตรวจสุขภาพ อุปกรณ์เครื่องเขียน ร่วมประชุมกับผู้นำชุมชนในการเตรียมจัดสถานที่ พุดคุยแนวทางการดำเนินงาน ปัญหาก็คือคนในชุมชนมีอาชีพรับจ้าง ไม่ค่อยอยู่บ้าน ต้องทำกิจกรรมในตอนบ่าย มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมปานกลาง ให้ความสนใจเป็นอย่างดี

ผู้วิจัย ได้มีการติดตามประเมินผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเริ่มจากการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว การวิเคราะห์ปัญหา นักวิชาการสาธารณสุขนำจดหมายฝากอสม. ไปเชิญประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม มีการติดต่อประสานงานกับชุมชน ในภาพรวมของการจัดตลาดนัดสุขภาพ เพื่อสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ได้ผลดี สร้างความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชน มีการติดต่อประสานงานกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทำให้เกิดความคล่องตัวในการทำงานในชุมชนเป็นอย่างดี ประชาชนก็ให้ความร่วมมือ ให้ความเชื่อถือศรัทธาต่อผู้นำชุมชน ดังคำพูดที่ว่า อสม. " มีหนังสือเชิญจากหมออนามัยให้เอาไปแจกชาวบ้าน นัดมาร่วมงานตลาดนัดสุขภาพ " และประชาชนก็ชวนกันมาดูว่า

ตลาดนัดสุขภาพเป็นอย่างไร จากการจัดกิจกรรมดังกล่าว แสดงให้เห็นภาพของการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในชุมชนทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลภายในสถานีนอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจากสถานีนอนามัยอื่น ตลอดจนความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกับผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชนร่วมมือกันเป็นอย่างดี ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนโดยตรง

วงจรถูกที่ 2

2.4.การปรับปรุงแผน

ผู้วิจัยร่วมปรึกษารื้อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน จากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานมากในกลุ่มผู้สูงอายุและสุขภาพไม่แข็งแรง จากสภาพการณ์ดังกล่าว จึงได้หารือกันถึงแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง ภายใต้โครงการ "ผู้สูงอายุ ที่มีอายุยืน" ให้รู้จักการดูแลสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ทั้งนี้ได้นัดวันหารื้อร่วมกับผู้นำชุมชน เข้าสู่ขั้นตอนการวางแผนจัดกิจกรรมต่อไป ที่ประชุมก็มีความเห็นด้วย กำหนดจัดกิจกรรมวันที่ 26 พฤษภาคม 2546 เวลา 09.00 - 12.00 น. ณ ห้องประชุมสถานีนอนามัยตำบลที่สี่ ผู้นำชุมชนได้นำจดหมายจากสถานีนอนามัยไปแจกผู้สูงอายุตามบ้าน แล้วชวนมาร่วมกิจกรรมตามวันที่กำหนด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดเตรียมเครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ผู้นำชุมชนเตรียมประชาชน และโทรทัศน์ 1 เครื่อง ผู้วิจัยจึงจัดหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองภายใต้โครงการผู้สูงอายุที่มีอายุยืนขึ้นเป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ดังนี้

กิจกรรม การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในโครงการผู้สูงอายุ ที่มีอายุยืน

ยุทธวิธีหลักในการสอน	กิจกรรมการเรียนการสอน
หน่วยที่ 1 : ทำความรู้จักกับสุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ	
1.1 เพื่อนำเข้าสู่บทเรียน	1.1 ผู้วิจัยตั้งคำถามให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง
1.1 ผู้วิจัยถามผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการว่ามีสุขภาพเป็นอย่างไร	
1.2 ผู้สูงอายุท่านใดมีโรคประจำตัว หรือสุขภาพไม่แข็งแรงบ้าง เป็นอย่างไร ดูแลอย่างไร	1.2 ให้ผู้มีประสบการณ์เล่าให้เพื่อนในกลุ่มฟัง ผู้วิจัยสรุปร่วมกันในชั้นเรียน
1.3 เรียนรู้ทักษะการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงจากผู้มีประสบการณ์ตรง	1.3 ให้ผู้มีประสบการณ์เล่าให้เพื่อนในกลุ่มฟัง ผู้วิจัยร่วมกันสรุป
1.4 ให้ผู้ร่วมกิจกรรมตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย VDO	1.4 ผู้วิจัยช่วยกันสรุปให้เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่คุกคามผู้สูงวัย
1.5 ระดมความคิดเห็นจากกลุ่มในการหลีกเลี่ยงภาวะคุกคามสุขภาพ	1.5 ให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันคิดวิธีปฏิบัติให้มีสุขภาพแข็งแรง และช่วยกันสรุป
1.6 มีการติดตามตรวจสอบพฤติกรรมของเพื่อนบ้านให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพ	1.6 ให้ผู้นำชุมชนและเพื่อนบ้านช่วยกันติดตามกระตุ้นเตือนซึ่งกันและกัน ให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพ

ยุทธวิธีหลักในการสอน	กิจกรรมการเรียนการสอน
หน่วยที่ 2 : การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง	
2.1 ระดมความคิดเห็นจากกลุ่มในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพจิตดีและสุขภาพกายดี	2.1 ให้กลุ่มช่วยกันคิดแนวทางในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้มีความพอดี ผู้วิจัยเชิญวิทยากรธรรมโอสตร่วมแสดงความคิดเห็นและสรุป
2.2 การฝึกเจริญสติ เพื่อให้ผู้สูงวัยได้นำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง	2.2 วิทยากรธรรมโอสตร่วมเข้าร่วมกิจกรรมเดินจงกรม กำหนดอริยาบท ให้เป็นปัจจุบัน ฝึกให้มีจิตใจมั่นคง ต่อสิ่งที่มากระทบอันเป็นแนวทางปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน
2.3 การฝึกนั่งสมาธิ ภาวนาเดินลมหายใจเข้าออก รักษาโรคภายในไม่ให้มีโรคเกี่ยวกับหลอดเลือด	2.3 วิทยากรธรรมโอสตร่วมฝึกการเดินลมหายใจ โดยวิธีสมาธิบำบัดรักษาโรค ให้ผ่อนคลายจากความตึงเครียด
2.4 การกรวดน้ำแผ่เมตตา เป็นกิริยาที่อ่อนโยน นอบน้อมทั้งกาย วาจา ใจ	2.4 เป็นกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมกลุ่มได้ร่วมกันกรวดน้ำ แผ่เมตตา แสดงถึงความรัก ความห่วงใย และความเอื้ออาทรที่มีต่อกันและกัน
2.5 มีการติดตามตรวจสอบพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพ	2.5 ผู้วิจัยแจกเอกสารให้ผู้สูงอายุ นำไปบันทึกพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน คนละ 2 สัปดาห์ ให้ผู้นำชุมชนและเพื่อนบ้านตรวจสอบ

2.5.ชั้นปฏิบัติการและสังเกต

ในการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง โครงการผู้สูงอายุที่มีอายุยืน ในวันที่ 26 พฤษภาคม 2546 เวลา 09.00 - 12.00 น. มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 24 คน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้รับการชี้แจงน้ำหนักและวัดความดันโลหิต หลังจากนั้นจัดกิจกรรมตามหลักสูตร จนครบกระบวนการ บรรยายภาคในการร่วมกิจกรรมทุกคนมีความสุขขึ้น พูดคุยกันด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ไม่มีท่าทีแสดงความเบื่อหน่ายในการเดินจงกรมและนั่งสมาธิทุกคนสามารถทำได้ดีเพราะปกติมีการปฏิบัติอยู่ประจำ ในช่วงของการกรวดน้ำแผ่เมตตาบางคนถึงกับร้องไห้เพราะไม่เคยได้ฟังบทไหนที่ซาบซึ้งมาก่อน การดำเนินกิจกรรมผ่านไปด้วยดี ผู้สูงอายุหลายๆ คนชมว่าการจัดกิจกรรมอย่างนี้ดีมากอยากให้มีการจัดอีก

2.6.การประเมินผล

หลังจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง โครงการผู้สูงอายุที่มีอายุยืน ในวันที่ 26 พฤษภาคม 2546 เวลา 09.00 - 12.00 น. มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 24 คน จากจำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในหมู่บ้านนี้มีจำนวนมากถึง 99 คน คิดเป็นร้อยละ 24 ที่มาร่วมกิจกรรม มีอสม.มาร่วมกิจกรรม 1 คน ส่วนที่เหลือ ทางสถานีอนามัยได้จัดโครงการผู้สูงอายุ ซึ่งจะจัดรวมทั้งตำบล โดยคัดเลือกตัวแทนหมู่ละ 5 คน จัด 3 ครั้ง ในเวลาต่อมา

จากการติดตามประเมินผลการจัดตลาดนัดสุขภาพ และโครงการผู้สูงอายุที่มีอายุยืน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความเห็นสอดคล้องกันว่าได้ประโยชน์ที่มาร่วมกิจกรรม มาแล้วก็เอาไปคุยกันทุกเรื่องสนุกได้ความรู้ในการดูแลตนเองหลายเรื่อง เช่น การควบคุมอาหารการกิน การนั่งสมาธิ ออกกำลังกายทุกวัน ดีไม่

ปวดเมื่อยเนื้อตัว ดีทุกอย่างที่หมอเขาแนะนำให้ สั่งสอนให้ เอามาคุยกันในกลุ่มที่ไปมาเขาก็ว่าดีกัน เมื่อก่อนนั้นไม่ได้ทำ ผู้นำชุมชนก็เห็นว่าเป็นกิจกรรมที่ดีมีประโยชน์ ชาวบ้านเขาก็ชอบ มีรายละเอียดดังนี้

ความคิดเห็นต่อกิจกรรมที่จัดขึ้นในชุมชน การจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในโครงการผู้สูงอายุที่มีอายุยืน ผู้สูงอายุทุกคนมีความเห็นว่าโครงการนี้ดี ได้ประโยชน์มาก กลับไปแล้วให้เพื่อนบ้านฟังสนุกดี หัวใจเบิกบาน อยู่บ้านหงุดหงิด ไปแล้วสบายใจ เอาความรู้ที่ได้มาคุยกัน 3-4 คน สนุกดี คุยกันทุกอย่าง ส่วนใหญ่ชอบเรื่องสมาธิ นั่งสมาธิแล้วดี ชอบอาจารย์พูด นอกนั้น ก็มี การควบคุมอาหารการกินเอาไปใช้ประพฤติดีปฏิบัติ ได้รู้จักการควบคุมเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด ได้ประโยชน์ทุกอย่าง ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งทางกายโดยการควบคุมอาหาร การกินให้เหมาะสม ออกกำลังกาย ส่วนการดูแลทางด้านจิตใจ ก็มีการสวดมนต์ นั่งสมาธิ เดินจงกรม และด้านสังคมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมก็ได้นำความรู้ไปเล่าให้ลูกหลานและเพื่อนบ้านฟัง ตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

คุณยายวัย 70 ปี กล่าวว่า " ไม่เคยมีใครมาจัดกิจกรรมแบบนี้ อยากได้ อยากให้ทำเรื่อย ๆ การจัดกิจกรรมดีมาก ถูกใจ เขาพูดถูกใจของเรา สบายใจ อยากให้จัดกิจกรรมแบบนี้อีก เอาไปเล่าให้เพื่อนบ้านฟัง และควบคุมเรื่องอาหารการกิน กินจิตใจงอกของหมักดอง "

คุณยาย วัย 66 ปี กล่าวถึงการจัดกิจกรรมว่า " ชอบทุกอย่างที่เขามาสอน เดินจงกรม นั่งสมาธิ ทำอยู่ก่อนแล้ว พอมาเจอแล้วมีความสุขขึ้นมาก ไม่เคยมีใครมาจัดกิจกรรมแบบนี้ มีแต่ อสม. มาแนะนำในหมู่บ้าน เอาความรู้นี้เล่าให้คนที่มาซื้อของฟัง วิธีทำสมาธิ สวดมนต์ คนฟังเขาก็ว่าดี ที่เขามาแนะนำเรื่องการกิน อยู่ก็เข้าใจดี เอาไปปฏิบัติคือกินอาหารจืด ไม่หวาน ไม่เผ็ด ไม่เปรี้ยว พยายามไม่ให้เครียด เจอผู้สูงอายุคนอื่นก็เอาไปเล่าให้ฟัง อยากแนะนำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดัน เบาหวาน ให้สวดมนต์ นั่งสมาธิทุกวัน ยายพยายามละโกรธให้ได้ ไม่ใช่โกรธอะไร ไปมาก็ได้ความรู้ดี ชอบทุกอย่าง เจอกันก็เอาไปคุยกันว่าดีอย่างนั้น ดีอย่างนี้ทุกอย่าง และมีเรื่องอะไรมา อสม. เขาก็มาพูดมาคุยให้ฟังดี ไปกับเขาเรื่อย มียายคนหนึ่งเป็นความดัน เมื่อก่อน 170 ตอนนั้นลดแล้ว หมอบอกลดแล้ว เขาก็กินยา ความดันไว้ ปวดหัวก็กินพารา ตอนนี้มีอาการควบคุมอาหาร ไม่กินเค็ม เมื่อก่อนหมอไม่บอก เขากินเค็มก็ปวดหัวเรื่อย พอมาฟังคำแนะนำเรื่องการกินอยู่ก็เข้าใจ กินอาหารจืด ไม่ค่อยกินกะทิ และมีการเดินจงกรมดี "

ผู้นำชุมชน มีความคิดเห็นต่อการจัดกิจกรรมในชุมชนว่า เป็นสิ่งที่ดีและประชาชนได้ความรู้หลายอย่าง เอาไปใช้ได้ จากการติดตามเยี่ยมบ้านชาวบ้านเขาก็บอกว่าดี เขาชอบกันทั้งนั้นอยากให้มีจัดอีก ตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

อสม.คนหนึ่งมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือประชาชนในหมู่บ้าน กล่าวว่า " จัดกิจกรรมแบบนี้ดี ไม่เคยมีใครมาจัดในหมู่บ้าน ชาวบ้านก็ได้ความรู้ว่าโรคความดัน ต้องงดอาหารนั้น ๆ ผมไม่กลัวเหนื่อย ผมเห็นว่าช่วยเหลือชาวบ้าน ผมก็เอาไปเล่าให้ชาวบ้านฟัง ผมก็มีส่วนช่วยจัดสถานที่ ชวนชาวบ้านไปร่วมกิจกรรม บอกว่าจัดลาดานัดสุขภาพ จะได้รู้เรื่องโรคนั้นโรคนี้นี้ ผมฟังก็เข้าท่า มีอะไรผมก็ไปเล่าให้ชาวบ้านฟัง ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมก็ชอบฟังผม "

การวิเคราะห์และประเมินผลการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

จากการจัดกิจกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ ศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ได้ดังนี้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำบลนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลได้ประสานงานกับ อสม.อย่างเป็นทางการ นอกจากนั้นยังมีผู้นำชุมชนอื่น เช่น ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อบต. แม่บ้าน และอสม. เข้าร่วมกิจกรรมช่วยประสานงานกับประชาชน เริ่มจากศึกษาสภาพปัญหาในชุมชน โดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจากสถานีอนามัยทั้ง 4 แห่งมาร่วมสำรวจ และอสม.พาเดินสำรวจตามบ้าน ทำให้ประชาชนตื่นตัวและสนใจในการให้ข้อมูล

ผู้นำชุมชน การจัดกิจกรรมทุกครั้งอสม.จะขอหนังสือเชิญจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปนัดประชาชนให้เข้าร่วมกิจกรรม ผู้ที่มีบทบาทในการจัดกิจกรรมในหมู่บ้านนี้ได้แก่ อสม. มีการประสานงานกัน เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง สำหรับผู้นำชุมชนคนอื่นๆ มาร่วมกิจกรรมบางคนแต่ไม่มีบทบาทในการแสดงความคิดเห็นเท่าที่ควร มีแต่ อสม. ปัญหาหลายๆ ประการจึงไม่ได้รับการแก้ไข เนื่องจากขาดผู้นำการเมืองท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม

ประชาชน ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีการจับกลุ่มพูดคุยกันเรื่องสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ ที่มีอายุยืน มีความประทับใจที่ได้เห็นกิจกรรม นิ่งสมาธิ สอดคล้องกับความเป็นอยู่ ทำให้เข้าใจและสนใจมากขึ้น

การประเมินผลการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ทำให้ได้แนวทางในการปฏิบัติงานที่เป็นขั้นตอนมีวัตถุประสงค์ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้เป็นรูปธรรม และนำไปขยายผลในหมู่บ้านอื่นๆ ได้ การทำงานในชุมชนก็ทำได้ง่ายขึ้นและประชาชนเห็นความสำคัญในการสร้างสุขภาพ ดังนี้

จากการรายงานตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกล่าวว่าได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน กล่าวคือได้ความรู้และวิธีการทำงานร่วมกับชุมชน การปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงาน และประชาชนในหมู่บ้าน รู้วิธีการทำงานเชิงรุก มีวัตถุประสงค์และการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม ได้ข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้านเพิ่มขึ้น ทำงานง่ายขึ้น ทำให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญและร่วมแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ โดยไม่ต้องพึ่งยา และสามารถทราบปัญหานั้นๆ ได้สร้างพลังชุมชน ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพอนามัย ได้ความรู้และแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับงานวิจัย ได้แนวทางในการดำเนินงานในหมู่บ้านอื่นต่อไป นอกจากนั้นยังให้ความเห็นเพิ่มเติมว่ามีความพอใจที่ประชาชนให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพและร่วมมือเป็นอย่างดีทุกกิจกรรม การทำงานเชิงรุกในการสร้างสุขภาพ ในหมู่บ้านที่เข้าร่วมวิจัย ทำงานง่ายขึ้น เพราะประชาชนให้ความร่วมมือดี มีความเชื่อถือมากขึ้น ประชาชนเริ่มให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำโครงการและมีข้อมูลเพิ่มมากขึ้นทำให้ง่ายต่อการทำงาน ปัญหาของชุมชนเป็นความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน เขามีส่วนร่วมคิดและแก้ไขปัญหา และชุมชนมีการประสานงานกันหลายฝ่าย มีความร่วมมือในการทำงาน เจ้าหน้าที่เพียงให้คำปรึกษา ชี้แจงและแนะนำ ดังคำกล่าวของผู้ร่วมวิจัยดังนี้

ผู้ร่วมโครงการคนหนึ่งกล่าวว่า " ได้ประโยชน์จากงานวิจัยของพี่มะลิมาก คือได้แนวทางมาปฏิบัติงานที่สำคัญ เอา Model ไปใช้ได้เลย ขั้นตอนต่างๆ ได้ประโยชน์มาก ใช้ได้ผลเป็น Guide ให้เราเสมอ ว่าขั้นตอนต่อไปในชุมชนนี้เราจะทำอะไรต่อ Model นี้จะเป็นคู่มือ เป็นแนวปฏิบัติได้จริงประยุกต์ได้ คนที่ไม่

รู้เรื่องมาก่อนหน้าจะทำได้ เพราะว่าไม่ยุ่งยากซับซ้อน อ่านเข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติตามได้ จากការอ่านตำราที่ผ่านมามีการทำให้ชุมชนเข้มแข็งกล่าวไว้ด้วยแต่ไม่ละเอียดทุกขั้นตอน ของเราได้ทั้งหมดเลยตั้งแต่แรก บางคนที่ไม่เคยทำเลยถ้าดู Model นี้จะเข้าใจได้ง่าย"

นักวิชาการสาธารณสุขคนหนึ่งกล่าวถึงประโยชน์ที่ได้รับว่า " ได้สร้างพลังชุมชน ทำให้ชุมชนมีความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพอนามัย ประชาชนเริ่มให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อก่อนนัดประชุมอะไร ชาวบ้านไม่อยากจะมา บางคนมาก็ถามว่าได้เบี่ยเลี้ยงเท่าไร พอจัดกิจกรรมนี้แล้วการทำงานในชุมชนง่ายขึ้น ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยผู้นำชุมชนเป็นแกนหลักในการเชิญประชุม "

พยาบาลวิชาชีพกล่าวถึงประโยชน์ที่ได้รับว่า " ทำให้ ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญและร่วมแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ โดยไม่ต้องพึ่งยาและสามารถทราบถึงปัญหานั้นๆ ทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการทำโครงการและมีข้อมูลเพิ่มมากขึ้นทำให้ง่ายต่อการทำงานประชาชนในหมู่บ้านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีและสามารถร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนว่ามีอะไรบ้างและร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว "

นักวิชาการสาธารณสุขคนหนึ่งได้กล่าวถึงประโยชน์ที่ได้รับว่า " ได้ความรู้และวิธีการทำงานร่วมกับชุมชน ได้ข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน รู้วิธีการทำงานเชิงรุก ชุมชนมีการประชุมประสานงานกันหลายฝ่าย มีความร่วมมือในการทำงาน แบ่งหน้าที่ตามที่เขาค้นคิด เจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาและแนะนำ ประชาชนก็ได้มีความรู้เรื่องสุขภาพ รู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การปฏิบัติตนในการป้องกัน การถ่ายทอดความรู้ สามารถนำประสบการณ์ที่ได้จากการร่วมวิจัยไปขยายผลในหมู่บ้านอื่นได้ เริ่มจากการสำรวจข้อมูล การประชุมผู้นำ การวิเคราะห์ปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหา เช่นการให้ความรู้เกี่ยวกับกระดูแลสุขภาพในเรื่องต่างๆ การทำกลุ่มฝึกทักษะการป้องกันควบคุมโรค ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน มีการประชุมผู้นำชุมชน ติดตามผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน โดยให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการเข้าไปกระตุ้นกลุ่มให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง "

การประเมินลักษณะนิสัยการทำงานเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

จากการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 12 คน มีความคิดเห็นดังนี้

จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยดังกล่าว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกล่าวว่ามีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานเชิงรุก มีความมุ่งมั่นต่อการทำงาน มีการประเมินลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลโดยผู้วิจัย ได้สังเกตทุกครั้งที่ได้ไปร่วมปฏิบัติงานในพื้นที่ ทั้ง 4 สถานีอนามัย จากการประเมินผลการปฏิบัติงาน ความพร้อมในการทำงาน การสัมภาษณ์ผู้ที่มาร่วมกิจกรรม การประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และจากการประเมินตนเองของผู้นำชุมชน สามารถสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล มีรายละเอียดดังนี้

อันดับที่ 1 เป็นการปฏิบัติงานที่มีความพร้อมทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ผู้นำชุมชน และประชาชน บรรยากาศในการปฏิบัติงานทุกอย่างมีความราบรื่น บ่งบอกถึงมีการวางแผนในการทำงานเป็นอย่างดี ทั้งในสถานีอนามัยและชุมชน มีความมุ่งมั่นต่อการทำงาน มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานเชิงรุก มีการ

ติดต่อประสานงานและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความสามัคคีร่วมมือร่วมใจ สามารถทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและประชาชนที่ร่วมจัดกิจกรรมในการวิจัยนี้พบการทำงานในลักษณะดังกล่าว ดังพื้นที่ของสถานีอนามัยตำบลที่หนึ่ง ตำบลที่สอง และตำบลที่สาม

อันดับที่ 2 เป็นการปฏิบัติงานที่ดีแต่ยังไม่พร้อมในบางประการที่บ่งบอกถึงความไม่เข้มแข็งของศักยภาพเครือข่ายในการสร้างสุขภาพของประชาชนในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมของประชาชนและการวางแผนการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในแต่ละขั้นตอน แต่ละกิจกรรมจะสะท้อนให้เห็นศักยภาพของเครือข่ายในภาพรวม ที่สำคัญคือขาดการมีส่วนร่วมจากผู้นำทางการเมืองท้องถิ่นซึ่งมีบทบาทสำคัญของการทำงานเชิงรุกในปัจจุบัน ในการวิจัยนี้พบการทำงานลักษณะดังกล่าวในพื้นที่ของสถานีอนามัยตำบลที่สี่ ผู้ใหญ่บ้านจะติดธุระไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้ ไม่มีผู้แทนเข้าร่วมการตัดสินใจทุกครั้ง มีเพียง อสม.เท่านั้นที่เชื่อมประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชน การแก้ไขปัญหาต่างๆ ในชุมชนจึงยังมีให้เห็นอยู่ จุดอ่อนดังกล่าวทำให้การตื่นตัวของผู้นำชุมชนอื่นและประชาชน ไม่เข้มแข็งเหมือนกับ 3 ตำบลที่ผ่านมา

จากการรายงานตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของแต่ละสถานีอนามัย ขอนำเสนอเป็นตัวอย่าง ดังนี้

หัวหน้าสถานีอนามัยท่านหนึ่ง กล่าวถึงการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ว่า " ได้ประโยชน์มากในการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชน การทำงานในชุมชนง่ายขึ้น ได้ข้อมูลหมู่บ้านเพิ่มขึ้น ได้รู้ถึงวิธีการดำเนินงาน การวางแผนงาน การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน และประชาชนทุกคนให้ความร่วมมือดี มีความเชื่อถือในตัวเจ้าหน้าที่และผู้นำชุมชนมากขึ้น ประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจ มีเครือข่ายการทำงานในชุมชนมากขึ้น และสามารถขยายผลการปฏิบัติงานไปสู่หมู่บ้านอื่นได้ โดยการวางแผนนัดประชุมผู้นำหมู่บ้าน เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาาร่วมกัน "

หัวหน้าสถานีอนามัยอีกคนหนึ่ง กล่าวถึงการเข้าร่วมโครงการวิจัยว่า " ได้ประโยชน์หลายอย่างเช่น การได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงาน และประชาชนในหมู่บ้าน มีวัตถุประสงค์มีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม ทำให้การทำงานในชุมชนง่ายขึ้น เพราะเป็นความต้องการของประชาชนในหมู่บ้านเอง เมื่อเขาคิดก็ต้องร่วมมือกันทำ รู้สึกพอใจที่ได้เห็นประชาชนช่วยกันคิดและมีความตระหนักในการดำเนินงานของเขา จากการทำกิจกรรมดังกล่าวประชาชนได้มีส่วนร่วม ได้รับความร่วมมือจากคนในหมู่บ้าน เกิดความสามัคคี และสามารถนำไปเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานด้านอื่นได้ และสามารถนำประสบการณ์ดังกล่าวไปขยายผลในหมู่บ้านอื่นได้ แต่ต้องมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ มีการประสานงานที่ดี เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วม เช่นการแก้ปัญหาเรื่องเด็กขาดสารอาหารระดับ 1 - 2 หญิงมีครรภ์น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เพราะต้องการให้ประชาชนคิดว่าปัญหาเกิดจากตัวเขาเอง ให้มองเห็นปัญหา เพื่อง่ายต่อการแก้ไข การวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่ามีความร่วมมือเกิดขึ้นมากในการรวมกลุ่มแต่ละครั้ง มีการประสานงานทุกครั้งได้ตามเป้าหมาย นอกจากนั้นยังพบว่าเครือข่ายการทำงานเกิดขึ้น อย่างน้อยเจ้าหน้าที่ก็ได้มีการพัฒนาตนเองและองค์กรให้เกิดความเป็นรูปธรรมมากขึ้น มีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน สามารถเข้าถึงปัญหาได้โดยตรง ในหมู่บ้านที่เข้าร่วมวิจัยจะต้องมีการประชุมอย่างต่อเนื่อง เพราะการประชุมจะเป็นการกระตุ้นอย่างหนึ่ง และต้องการให้การดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมที่ดำเนินอยู่ "

นักวิชาการสาธารณสุข กล่าวถึงการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ว่า " ทำให้การทำงานในชุมชนง่ายขึ้นได้สร้างพลังชุมชน ทำให้ชุมชนมีความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพอนามัย ประชาชนเริ่มให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี รู้สึกพอใจที่ประชาชนได้ความรู้เกี่ยวกับการ

ปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี เกิดเครือข่ายในการทำงานขึ้นโดยมีผู้นำชุมชน แกนนำ สุขภาพเกิดขึ้นในหมู่บ้าน และได้แนวทางในการทำงานขยายผลไปยังหมู่บ้านอื่นได้ โดยการจัดเวทีชาวบ้านให้ครอบคลุมทั้งตำบลในการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค โดยให้ผู้นำชุมชนเป็นแกนหลักในการเชิญประชุม อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผลการบังคับนี้จะได้อีกหนึ่ง "

ผู้ร่วมวิจัยคนหนึ่ง กล่าวถึงการเข้าร่วมโครงการวิจัยว่า " ทำให้ได้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับงานวิจัยและได้แนวทางในการดำเนินงานต่อไป การทำงานในชุมชนก็ง่ายขึ้น เพราะประชาชนในหมู่บ้านได้รู้ถึงปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหา และประจักษ์แก่ตนเองว่าควรจะทำอย่างไร จึงทำให้ไม่ต้องลงไปกระตุ้นมากนัก การดำเนินงานที่ผ่านมารู้สึกพอใจที่ได้รับความร่วมมือจากคณะกรรมการหมู่บ้าน และชาวบ้านในหมู่บ้านนี้เป็นอย่างดี ประชาชนก็ได้ประโยชน์เพราะได้ทราบถึงปัญหาของหมู่บ้าน และได้ร่วมแก้ปัญหาเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนในหมู่บ้านสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากขึ้น เกิดเครือข่ายกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน มีการประชุมเครือข่ายในการแก้ปัญหาอื่นในหมู่บ้านต่อไป จากการเข้าร่วมวิจัยที่ผ่านมาประชาชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่มากขึ้น เวลาเข้าไปปฏิบัติงานในชุมชนประชาชนจะให้ความร่วมมือมากขึ้น เช่น การเดินรณรงค์ใส่ทรายอะเบทก่อนร่วมวิจัยจะมีแต่เพียงอสม. แต่พอร่วมวิจัยแล้วจะมีผู้นำและคณะกรรมการร่วมด้วย ประชาชนก็ตื่นตัวที่จะแก้ปัญหาในหมู่บ้าน การทำงานดังกล่าวเจ้าหน้าที่ทุกคนก็พอใจเพราะคณะกรรมการหมู่บ้านและประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้านทุกกิจกรรม "

จากการรายงานตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจากสถานีอนามัย ทั้ง 4 แห่ง สอดคล้องกับข้อมูลของผู้วิจัยที่ได้จากการสังเกตขณะร่วมกิจกรรมและการสัมภาษณ์ประชาชนผู้เข้าร่วมกิจกรรม และผู้นำชุมชน สามารถนำเสนอผลการประเมินศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในอันดับ 1 มี 3 อนามัย ได้แก่สถานีอนามัยตำบลที่หนึ่ง ตำบลที่สอง และตำบลที่สาม มีการวางแผนประสานงานร่วมกันของผู้นำชุมชนทั้งผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. อบต. กรรมการหมู่บ้านและแม่บ้าน ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้งมีปริมาณมาก จากการประสานงานของผู้นำชุมชนที่มีความกระตือรือร้นเป็นอย่างมากที่จะแก้ไขปัญหาให้กับชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีความร่วมมือกันในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและมีการประสานงานกันเป็นอย่างดี มีการวางแผนในการทำงานร่วมกันทั้งในและนอกองค์กร มีความมุ่งมั่นต่อการทำงาน ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานเชิงรุก มีการติดต่อประสานงานและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความสามัคคีร่วมมือร่วมใจ สามารถทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและประชาชนในการจัดกิจกรรมส่วนตำบลที่สี่นั้นส่วนใหญ่มีการประสานงานกับ อสม. เพราะผู้นำชุมชนอื่นยังไม่มาร่วมกิจกรรมแก้ปัญหาเท่าที่ควร และแนวทางการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพการสร้างเครือข่ายยังไม่เข้มแข็ง เพราะขาดความเชื่อมโยงกับการเมืองระดับท้องถิ่น

การติดตามประเมินผลการจัดกิจกรรมในชุมชน

จากการจัดกิจกรรมในชุมชนประชาชนได้รับประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน กล่าวคือ ได้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จากการสัมภาษณ์ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมพบว่าการเล่าเรื่องต่างๆที่ฟังมาจากการจัดกิจกรรมตลาดนัดสุขภาพเล่าให้คนในครอบครัวและเพื่อนบ้านฟัง มีการตกเดือนผู้ที่มียุติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความสามัคคีและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพมากขึ้น มีการนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ และประชาชน

ได้ทราบถึงปัญหาในหมู่บ้านและร่วมกันแก้ไข ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้คนหันมาสนใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเองและชุมชนมากขึ้น

การเพิ่มศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งประชาชนให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งเป็นอย่างดี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล กับผู้นำชุมชนและประชาชนในหมู่บ้านจะมีการติดต่อประสานงานกันอย่างใกล้ชิด ประชาชนก็ให้ความร่วมมือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในส่วนของผู้นำชุมชนก็ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนมากขึ้น ให้ความร่วมมือในการทำงานเป็นอย่างดี จากการเข้าร่วมประชุมของผู้นำชุมชนมีมากขึ้นกว่าเดิม การติดต่อประสานงานทำได้ง่ายขึ้น มีเครือข่ายการจัดกิจกรรมเกิดขึ้นในชุมชน เช่น เครือข่ายกำจัดลูกน้ำยุงลาย เครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ประชาชนในหมู่บ้านทั้ง 4 แห่งที่เข้าร่วมกิจกรรมมีการพูดคุยกันเรื่องสุขภาพมากขึ้น มีการตักเตือนผู้ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ได้แก่การควบคุมเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย มีการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันมากขึ้น

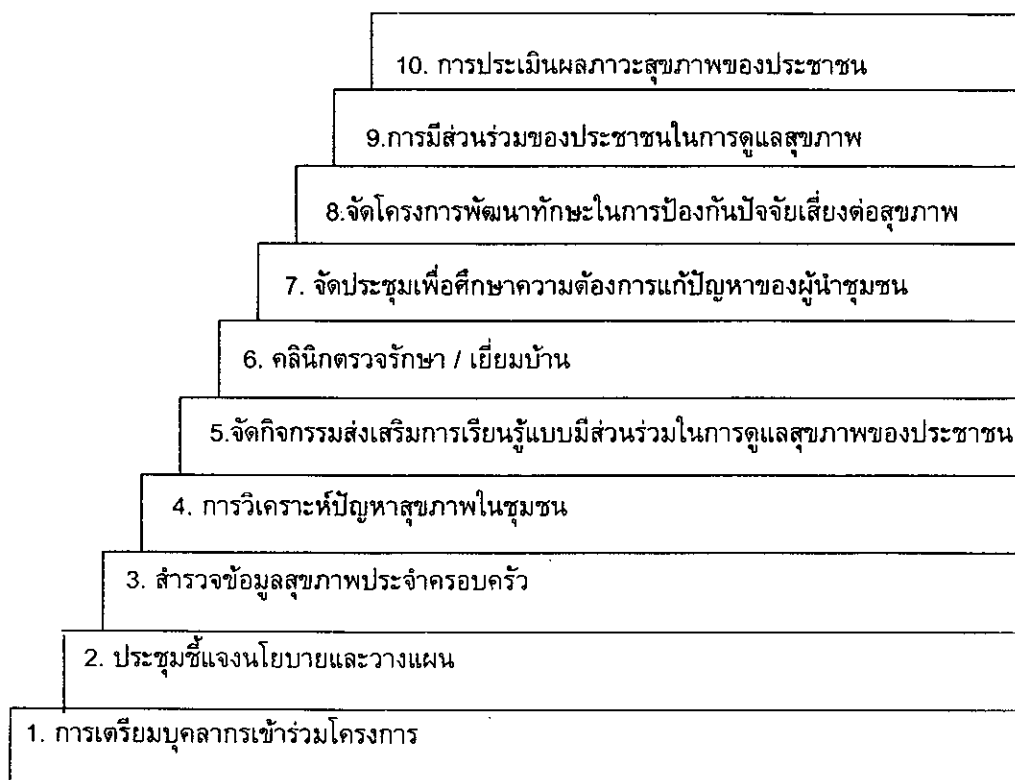
จากการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในพื้นที่ทั้ง 4 สถานีอนามัย พบว่าส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลได้ความรู้และได้รูปแบบในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพร่วมกับผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเป็นอย่างดี มีการวางแผนในการทำงานร่วมกับชุมชนอย่างเป็นขั้นตอน มีความสามัคคี ร่วมมือร่วมใจในการทำงานร่วมกัน มีการติดต่อประสานงานกันดี มีความมุ่งมั่นต่อการทำงานจะเห็นได้จากตำบลที่หนึ่งที่มีกลุ่มเป้าหมายมาไม่ครบ ก็มีการติดตามจัดกิจกรรมเพิ่มเติมนอกเวลาราชการ ทำให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

ผู้นำชุมชนและประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเป็นอย่างดี จากการติดตามประเมินผลการจัดกิจกรรมในชุมชน ผู้นำชุมชนและประชาชนเห็นว่าโครงการที่จัดมีประโยชน์มาก ได้ความรู้ในการนำมาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ประชาชนมีความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และเพื่อนบ้านมากขึ้น

สรุปได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนดีขึ้น ในด้านความรู้ความสามารถในการทำงาน มีการติดต่อประสานงานที่ดีกับผู้นำชุมชน ในขณะที่ผู้นำชุมชนในหมู่บ้าน ทั้ง 4 แห่ง จะมีการวางแผนการทำงาน ความสามัคคี การเสียสละ มีความมุ่งมั่นในการทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและมีมนุษยสัมพันธ์ มีการเรียนรู้จากประสบการณ์ บรรยากาศการทำงานเป็นทีมสนุกสนาน ในการจัดกิจกรรมประชาชนก็ให้ความร่วมมือในการพัฒนาเป็นอย่างดี จากการติดตามประเมินผลในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ประชาชนได้รับประโยชน์มาก และสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี มีความรักสามัคคี ร่วมมือร่วมใจกันมากขึ้น

สรุปผลการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ในงานวิจัยนี้ เริ่มจากการประชุมเชิงปฏิบัติการและจากการจัดกิจกรรมในชุมชน มีการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง เป็นการพัฒนาที่ต่อเนื่องเป็นขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอนจะมีความเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน ดังภาพประกอบ 10



ภาพประกอบ 10 กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ

จากภาพประกอบ 10 กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ แต่ละขั้นตอนมีความต่อเนื่องเป็นเหตุเป็นผล ทำให้ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ ให้งานบรรลุเป้าหมาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอ รายละเอียดตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนก่อนดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนก่อนดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1. การศึกษาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และ 2.การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ได้แก่ กิจกรรมที่ 1.การเตรียมบุคลากรเข้าร่วมโครงการด้วยการจัดสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์สวอท (SWOT analysis) และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาเจตคติต่อเครือข่ายในการปฏิบัติงาน เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ (การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ) และมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย การวางแผน ปฏิบัติการและสังเกต และการประเมินผล ดังนี้
2.1.การวางแผน ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 2 ประชุมชี้แจงนโยบายและการวางแผน หลังจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จากสถานีอนามัยทั้ง 4 แห่ง ได้ประชุมร่วมกันวางแผน จัดกิจกรรมในชุมชน ก่อให้เกิดความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ให้ประชาชนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพของ

ประชาชน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน เริ่มจากการวางแผนคัดเลือกหมู่บ้านเข้าร่วมโครงการ โดยหัวหน้าสถานีอนามัยและนักวิชาการสาธารณสุขประชุมร่วมกับผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม. และแม่บ้าน พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยให้ทราบ และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าการเข้าร่วมโครงการวิจัยจะช่วยให้การพัฒนาหมู่บ้านดีขึ้น มีการวางแผนศึกษาปัญหาในชุมชน โดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว เนื่องจากการศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพในชุมชน เป็นการค้นหาปัญหาอย่างแท้จริง เป็นข้อมูลที่ได้จากสถานการณ์จริง ณ เวลานั้น มีการเตรียมเอกสาร และประชุมวางแผนร่วมกับผู้นำชุมชน ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ร่วมให้ข้อมูลดังกล่าว

2.2.ปฏิบัติการและสังเกต ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 3 การสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว กิจกรรมที่ 4 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน กิจกรรมที่ 5 จัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน และกิจกรรมที่ 6.คลินิกตรวจรักษา / เยี่ยมบ้าน มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 3 การสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว (Family Folder) เป็นการศึกษาสภาพปัญหาในชุมชน โดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันนำมาใช้ในการวางแผนปฏิบัติงาน เป็นกิจกรรมหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ทุกหน่วยงาน ทำการสำรวจข้อมูลให้ครอบคลุม 100 เปอร์เซ็นต์หลังคาเรือน แต่ในทางปฏิบัติจริงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่สามารถสำรวจได้ครบถ้วน บางพื้นที่ยังไม่ได้สำรวจ บางพื้นที่ทำได้ 10 - 20 เปอร์เซ็นต์ และบางพื้นที่ทำได้ครบถ้วนแต่ไม่รู้ว่าจะเอาข้อมูลไปทำอะไร จากการสอบถามพื้นที่ที่ยังสำรวจได้ไม่ครบให้ความเห็นว่าการสำรวจข้อมูลสมัยนี้ทำได้ยากเพราะคนเขาไม่ค่อยอยู่กัน ยาบ้าเยอะกลายเป็นอันตรายแล้วใครจะรับผิดชอบ บางรายไปเอาข้อมูลมาจากทะเบียนการบำบัดทอง ทะเบียนราษฎร เอาข้อมูลมาจากการสำรวจ จปฐ. ซึ่งการนำเสนอข้อมูลในลักษณะดังกล่าวไม่เป็นปัจจุบัน และความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการนำมาปฏิบัติงานในชุมชน ไม่ตรงตามความเป็นจริง จากการศึกษาของผู้วิจัยที่ได้เข้าร่วมสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัวพร้อมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเจ้าของพื้นที่ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานีอนามัยอื่นที่เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีการนัดผู้นำชุมชนในพื้นที่เข้าร่วมทำการสำรวจด้วย ในการสำรวจข้อมูลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เตรียมนัดหมายกับชุมชนแบ่งเขตสำรวจ มีผู้นำชุมชนนำเจ้าหน้าที่ออกสำรวจ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน หลังจากการสำรวจข้อมูลเสร็จแล้ว จะกำหนดวันประชุมผู้นำชุมชนเพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชนต่อไป

ผู้วิจัยสังเกตว่าการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัวมีความสำคัญเป็นอย่างมากที่ส่งเสริมให้เกิดความช่วยเหลือกันจัดกิจกรรมในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกับผู้นำชุมชนและประชาชน จะเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนมีความตื่นตัวในการเข้าร่วมกิจกรรมในชั้นต่อไป

กิจกรรมที่ 4 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพมี 2 ขั้นตอน กล่าวคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อให้เห็นสถานการณ์จริงในชุมชน และการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยการจัดประชุมผู้นำชุมชนในหมู่บ้าน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ให้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน และมีความเป็นเจ้าของปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะเป็นตัวอย่างของการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่ประชาชนเป็นอย่างดี นอกจากผู้นำชุมชนจะร่วมรับรู้ข้อมูลดังกล่าวแล้ว ควรสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะกระตุ้นให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญ ในการป้องกันปัญหาสุขภาพอื่นๆ ผู้วิจัยเห็นว่า การแก้ไขปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพเป็นสิ่งที่ประชาชนเริ่มให้ความสนใจ การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมี

ส่วนร่วม(ตลาดนัดสุขภาพ)เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนได้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่ม และสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาการเรียนรู้ด้านสุขภาพ และสร้างความสามัคคีในชุมชน

กิจกรรมที่ 5 การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยการจัดตลาดนัดสุขภาพ เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน กิจกรรมดังกล่าวนี้มีความแตกต่างจากการให้สุศึกษาเนื่องจากการให้สุศึกษาจะเน้นการให้ความรู้เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ในบางครั้งผู้เข้าร่วมกิจกรรมเคยได้เรียนรู้ในเรื่องนั้นมาแล้วก็จะเกิดความเบื่อหน่ายไม่สนใจ และก่อความรำคาญให้กับผู้อื่นได้ แต่การจัดตลาดนัดสุขภาพเป็นการจัดกิจกรรมในหมู่บ้านเป็นการเรียนรู้โดยให้ประชาชนในหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อยครอบครัวละคน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของหลังคาเรือน เมื่อผู้นำชุมชนเชิญประชาชนในหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรม มีการเรียนรู้ร่วมกันที่จะป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และสร้างสุขภาพ ให้แก่ ตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยมีชื่อกิจกรรมว่า " ชุมชนร่วมใจ สร้างอนามัยให้ยั่งยืน " ประชาชนจะได้รับความรู้หลากหลายในการดูแลสุขภาพ มีฐานความรู้ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การตรวจสุขภาพขั้นพื้นฐาน ได้แก่การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิตและคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) การให้คำปรึกษา มีพิธีเปิดอย่างเป็นทางการ หลังจากนั้นผู้นำชุมชนจะนำกลุ่มประชาชนที่ตนรับผิดชอบ กลุ่มละ 10 - 15 คน เข้าประจำฐานความรู้ต่างๆ ได้แก่ การสร้างสุขภาพ " สุขภาพดี ชีวิตสดใส " โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ สารเสพติดบนทอนชีวิต ชุมชนร่วมใจป้องกันภัยอุบัติเหตุ ธรรมโศกและออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมนี้ทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และประชาชนสนทนาเรื่องสุขภาพมากขึ้น

กิจกรรมที่ 6 คลินิกตรวจรักษา / เยี่ยมบ้าน การตรวจรักษาและเยี่ยมบ้านเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญในการติดตามผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องควบคู่กับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่อำนวยความสะดวกและลดค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่สถานอนามัย ซึ่งเป็นสถานพยาบาลใกล้บ้านใกล้ใจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลสระบุรี เดือนละครั้ง และอส. เห็นความสำคัญในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถมารับบริการที่สถานพยาบาล เป็นการสร้างความไว้วางใจให้กับสถานอนามัยใกล้บ้าน และมีเครือข่ายผู้นำชุมชนดูแล ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มตลอดจนครอบครัว ผู้นำชุมชนมีความกระตือรือร้นในการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง และติดตามความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล ตลอดจนกระตุ้นเตือนให้เพื่อนบ้านมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยการ ควบคุมอาหารและออกกำลังกาย

2.3.การประเมินผล จากการจัดกิจกรรมในวงจรที่ 1 ของการวิจัย เริ่มจากการศึกษาสภาพปัญหาในชุมชน โดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน และการตรวจรักษา / เยี่ยมบ้าน ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ในแต่ละกิจกรรมมีการติดต่อประสานงาน-การวางแผนร่วมกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจากสถานอนามัยทั้ง 4 แห่ง มีการประชุมวางแผนร่วมกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลและผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชนให้ความสนใจในการจัดกิจกรรมร่วมกัน ส่งผลให้ประชาชนมีความตื่นตัวในการเข้าร่วมกิจกรรม มีการปรับพฤติกรรมการกินและออกกำลังกาย ประชาชนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ มีกลุ่มสนทนาเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชนมากขึ้น นำเข้าสู่วงจรที่ 2 ของการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนต่อไป

2.4.ปรับปรุงแผน ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 7 การประชุมผู้นำชุมชน เพื่อศึกษาความต้องการแก้ไขปัญหของผู้นำชุมชน กิจกรรมนี้จัดต่อจากการจัดตลาดนัดสุขภาพเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสำคัญ จึงมีแนวคิดว่าการจัดประชุมผู้นำชุมชน เพื่อศึกษาความต้องการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ จะเป็นแนวทางการพัฒนาขั้นต่อไป เพราะประชาชนมีความตื่นตัวและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ทำให้การแก้ไขปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาทำได้ง่ายเริ่มจากการวางแผนจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหา ร่วมกับชุมชนเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการในชุมชน ผู้วิจัยจึงจัดหลักสูตรการพัฒนาทักษะในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การพัฒนาทักษะในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน การพัฒนาจิตสำนึกของเยาวชนในการป้องกันยาเสพติด การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในโครงการผู้สูงอายุ ที่มีอายุยืน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลและผู้นำชุมชนวางแผนร่วมกัน เพื่อนัดประชาชนให้เข้าร่วมกิจกรรมตามกำหนด

2.5.ปฏิบัติการและสังเกต ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 8 การพัฒนาทักษะในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และกิจกรรมที่ 9 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

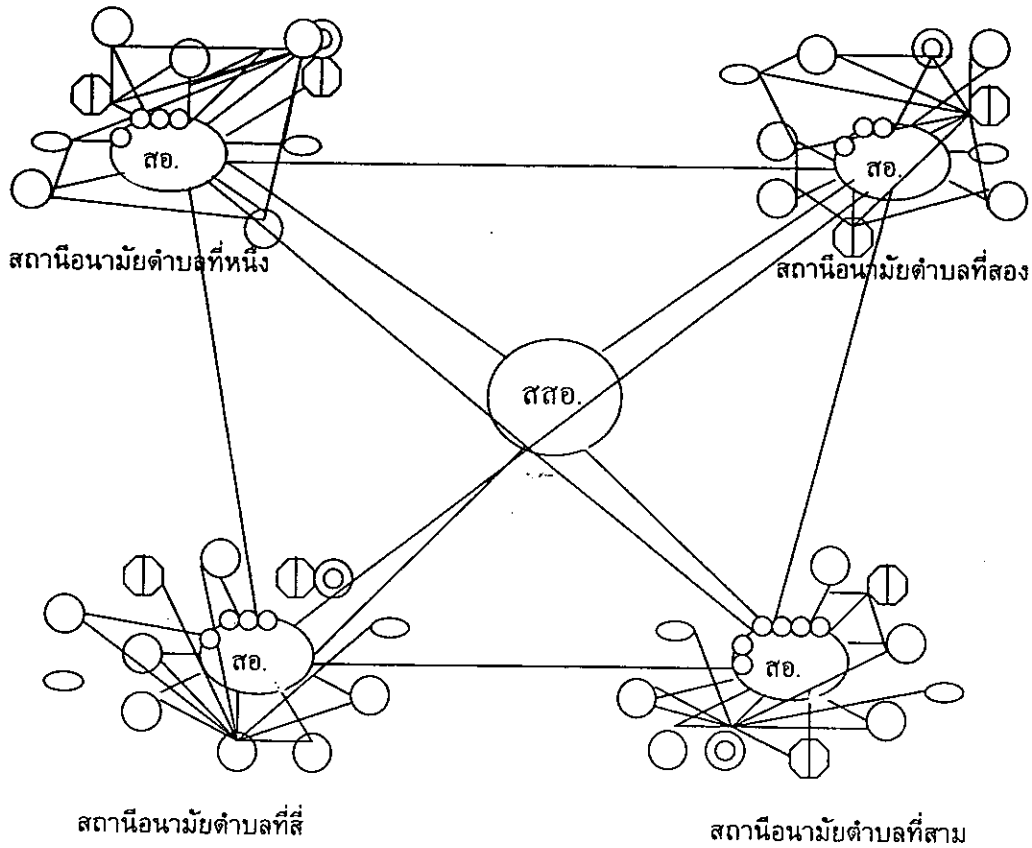
กิจกรรมที่ 8 การพัฒนาทักษะในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ในการวิจัยนี้การพัฒนาทักษะในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพเป็นขั้นตอนที่ต่างจากการศึกษานำร่อง ในงานวิจัยนี้ได้ปรับเปลี่ยนขั้นตอนดังกล่าวมาเป็นการพัฒนาทักษะของประชาชนในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ตามสภาพพื้นที่ที่ประสบปัญหาในแต่ละ หมู่บ้าน ๑ ละ 1 เรื่อง ได้แก่ การพัฒนาทักษะในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ในหมู่บ้านที่หนึ่ง การพัฒนาจิตสำนึกของเยาวชนในการป้องกันยาเสพติดในหมู่บ้านที่สอง การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่สาม และการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในโครงการผู้สูงอายุที่มีอายุยืนในหมู่บ้านที่สี่ ประชาชนให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมจากการร่วมมือของผู้นำชุมชน การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในชุมชน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 9 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพ จากการจัดกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน ทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพ และให้ความร่วมมือในการจัดตั้งกลุ่มร่วมกับผู้นำชุมชนในการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่เพียงแต่ อสม.เท่านั้น มีการจัดกลุ่มดูแลสุขภาพในชุมชน เช่นในหมู่บ้านที่หนึ่งมีกลุ่มควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ในหมู่บ้านที่สอง มีเครือข่ายป้องกันยาเสพติดในชุมชน หมู่บ้านที่สามมีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำ ยุงลาย และในหมู่บ้านที่สี่มีกลุ่มผู้สูงอายุ ประชาชนมีความตื่นตัวเข้าร่วมกิจกรรมและเห็นความสำคัญที่จะป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทำให้เกิดการร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทั้ง 4 แห่ง ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกับผู้นำชุมชน และประชาชน นำไปสู่การประเมินผลศักยภาพเครือข่าย ต่อไป

2.7.การประเมินผล ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 10 การประเมินภาวะสุขภาพของประชาชน ดังนี้

กิจกรรมที่ 10 การประเมินภาวะสุขภาพของประชาชน โดยการสังเกตขณะร่วมกิจกรรมและสัมภาษณ์หลังจากเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าประชาชนให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยการถาม - ตอบ เกี่ยวกับสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีการนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ให้บุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้รับทราบ ประชาชนมีการรวมกลุ่มสนทนาเรื่องสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยการควบคุมเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย ประชาชนมีการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพมากขึ้น

จากการดำเนินงานวิจัยตลอดกระบวนการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ : สุ่มปฏิบัติรูป 10 ขั้นตอน
ดังกล่าว ก่อให้เกิดความเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร มีเครือข่ายดูแลสุขภาพในชุมชนเกิดขึ้น ดังภาพประกอบ 11



ภาพประกอบ 11 ลักษณะเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชน
(หลังการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย)

- | | | | | |
|---|-------------|---|-----|---|
| ⊕ | อบต. | ⊙ | สต. | สถานีอนามัยและจำนวนเจ้าหน้าที่ฯ |
| ○ | อสม. | ○ | ○ | ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน |
| ⊙ | ผู้ใหญ่บ้าน | — | — | แสดงความเชื่อมโยงของการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ |

จากภาพประกอบ 11 หลังจากที่ได้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยครบ 10 ขั้นตอน ดังกล่าวแล้วจะเห็น
ว่า มีเครือข่ายเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารและการแก้ไขปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ดังนี้

เครือข่ายระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทั้งภายในองค์กรและนอกองค์กร จากผลการวิจัย
จะเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีการประสานงานภายในมากขึ้น มีการช่วยเหลือกันจัดกิจกรรมในชุมชน
และประสานงานกับหน่วยงานอื่น ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ปฏิบัติงานอยู่สถานีอนามัยอื่น และ
องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

เครือข่ายระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกับผู้นำชุมชน มีการประสานงานกัน ระหว่าง
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกับ อบต. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และกรรมการหมู่บ้าน เพื่อแก้ไขปัญหา
สุขภาพของประชาชนในชุมชน ร่วมกันคิด วิเคราะห์ปัญหาในชุมชน วางแผน ตลอดจนร่วมกันแก้ไขปัญหาที่

ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน มีการประสานงานกันอย่างกว้างขวาง ทำให้ทุกฝ่ายร่วมมือกันอย่างจริงจัง ปัญหาหลาย ๆ ประการจึงได้รับการแก้ไขโดยง่าย และผู้นำชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน

เครือข่ายของผู้นำชุมชน ทั้งภายในชุมชนและนอกชุมชน จะมีการพูดคุยกันเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของประชาชนมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ใหญ่บ้าน อบต. และอสม. ในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ทุกคนมีความเป็นอยู่ที่ดี มีการวางแผนแก้ไขปัญหา และจัดกิจกรรมร่วมกัน เดิมการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ในชุมชนเป็นไปตามนโยบายที่สั่งลงมาไม่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและประชาชน ไม่มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามีเพียงผู้นำชุมชนไม่กี่คนที่เข้าร่วมกิจกรรม ปัจจุบันในชุมชนมีการติดต่อและปรึกษากันมากขึ้น ผู้นำชุมชนเข้าใจความเป็นอยู่ของเพื่อนบ้าน การแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงมีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนมากขึ้น ประชาชนจึงเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามากขึ้น

เครือข่ายระหว่างประชาชนทั้งในหมู่บ้านและเชื่อมโยงกับเพื่อนบ้านในหมู่บ้านอื่น เริ่มจากการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง เริ่มตั้งแต่การเรียนรู้วิธีการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และผลกระทบของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อสุขภาพ เปิดโอกาสให้ประชาชนร่วมกันสำรวจข้อมูลสุขภาพด้วยตนเอง วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหา ผลกระทบของปัญหาที่มีต่อความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ร่วมกันคิดหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มีเครือข่ายในการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในชุมชน มีการแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จึงเป็นแนวทางการพัฒนาให้ประชาชนแก้ไขปัญหา ร่วมกันของคนในชุมชน สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นและเป็นความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง แสดงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ซึ่งมีความแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย อธิบายได้ตามพื้นที่ดังนี้

สถานีอนามัยตำบลที่หนึ่ง จากผลการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมปรากฏผู้ที่มีบทบาทในการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนาเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านได้อย่างต่อเนื่องทั้งในระหว่างการค้าเนินการวิจัยและหลังการวิจัย ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ได้เป็นผู้นำในการคิดและร่วมวางแผนกับผู้นำชุมชนคนอื่นๆ ให้มีส่วนร่วมในการวางแผน จัดกิจกรรม และติดตามประเมินผลร่วมกัน โดยผู้ใหญ่กล่าวถึงแนวทางการสร้างสุขภาพในชุมชนว่า " ตอนนี้อยู่กันกำลังทำโครงการจัดซื้อเครื่องวัดความดัน ให้อสม.ทุกคนฝึกวัดความดันให้เป็นทุกคน และมีการกำหนดวันว่าจะออกกำลังกายกันวันไหนบ้าง เพราะถ้าออกทุกวันบางคนต้องหุงข้าว ต้องทำงาน กว่าจะเข้าบ้านก็มีด่า ก็เลยตกลงกันว่าจะออกกันทุกวันศุกร์ - เสาร์ - อาทิตย์"

สถานีอนามัยตำบลที่สอง จากการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหามองกันยาเสพติดในชุมชน อบต. คนหนึ่งซึ่งมีบทบาทเป็นประธานสภาและเป็นประธานกองทุนเงินล้านในหมู่บ้านได้เห็นความสำคัญของการแก้ไขปัญหสุขภาพของประชาชนจึงได้เป็นแกนนำในการพัฒนาหมู่บ้านเพื่อให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี โดยกล่าวว่า " ผมได้ประสานงานกับชาวบ้าน ทุกครั้งที่หอบจะจัดกิจกรรมอะไรก็ตามผมจะขับรถไปบอกตามบ้าน เพราะที่นี่ไม่มีหอกระจายข่าว แล้วเราจะคุยกันกับผู้ใหญ่ และอสม. ว่าจะทำกันอย่างไร ในส่วนของผมเองตอนนี้กำลังประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ให้แจ้งชื่อผู้ที่ติดยาแล้วยังไม่ได้รับการบำบัด ผมจะรวมทั้งตำบลจัดให้ผู้ติดยาเข้าค่าย ปัญหาเรื่องนี้จะได้หมดไปจากตำบลของผม"

สถานีอนามัยตำบลที่สาม จากการจัดกิจกรรมทุกครั้งในหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านจะเป็นคนนัดรวมกลุ่มประชุมวางแผนจัดกิจกรรม และเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมทุกครั้ง ในการประชุมจะสนับสนุนสถานที่ มีการติดตามผลงานในหมู่บ้าน โดยกล่าวว่า " ฉันทบอกให้อสม. ไปตามคนอื่นๆ มาประชุม จะได้ช่วยกันคิด

ช่วยกันแก้ไขปัญหาทุกครั้ง ไม่อย่างนั้นมาไม่ครบ เขาออกไปทำมาหากินกัน บางคนก็ไปทำงาน แต่คนเราก็ต้องมีหน้าที่ เสียสละช่วยกันพัฒนาหมู่บ้าน อย่างเรื่องขยะเดี๋ยวนี้ดีขึ้น ไม่เยอะเหมือนเมื่อก่อน แล้วเรายังมีการตรวจสอบกันต่อไป"

สถานีอนามัยตำบลที่สี่ ในหมู่บ้านน้อสม.มีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกคนที่เข้ามา มีความเสียสละและตั้งใจทำงานเพื่อหมู่บ้าน อสม.ท่านหนึ่งกล่าวว่า " ผมไม่กลัวเหนื่อยหรอกครับ ผมอยากให้คนในหมู่บ้านได้รู้เรื่องการดูแลตนเอง ถ้าหมอบอกว่ามีการจัดกิจกรรมอะไรก็ตาม ผมจะไปบอกอสม.ด้วยกัน บอกชาวบ้าน ให้เขามาร่วมกิจกรรมเยอะๆ ผู้ใหญ่ไม่ค่อยอยู่หรอก ผู้ช่วยก็มาบ้างไม่มาบ้าง เขาทำตามที่ผู้ใหญ่มอบหมายให้ ก็มีอสม.มากขึ้นตลอด พวกเราไม่ได้คิดอะไรอยากให้ชาวบ้านเขาดี อย่างเช่นผู้สูงอายุ ผมก็ไปบอกพี่น้องที่มีบ้านหลายคน เขาก็ชมว่ากิจกรรมที่คุณหมोजัดให้ดีมากหลายๆคนอยากให้อีก ดอนนี้ก็มีกรรวมกลุ่มผู้สูงอายุเดือนละครั้ง "

จากผลการวิจัยนี้ สามารถสรุปได้ว่ามีเครือข่ายที่เข้มแข็งในการปฏิบัติงานร่วมกันเกิดขึ้นระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทั้ง 4 แห่ง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกับชุมชน ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละชุมชนจึงได้รับการแก้ไขโดยประชาชนมีส่วนร่วม ปรากฏชัดเจนว่าประชาชนเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพซึ่งเป็นผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมตามขั้นตอนที่ได้จากการวิจัยนี้

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และเพื่อศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ด้วยชุดพัฒนาเจตคติต่อเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ และมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน นำไปสู่การสังเคราะห์รูปแบบของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล แหล่งข้อมูลที่ทำกรวิจัยและพัฒนาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ประจำสถานีอนามัยในเขตความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสระบุรี พื้นที่ 4 ตำบล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ที่เข้าร่วมวิจัย 12 คน ผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วว่าเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะประชากรและบริบท ครอบคลุมประเด็นปัญหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้มาโดยการสมัครใจเข้าร่วมโครงการและยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนก่อนดำเนินการวิจัย และขั้นตอนดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนก่อนดำเนินการวิจัย ประการแรก เป็นการศึกษาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล โดยการสนทนากลุ่ม และทำการวิเคราะห์ตามแนวทางการวิเคราะห์สวอท (SWOT analysis) เพื่อศึกษาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทั้ง 4 แห่ง และการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ เทคนิคที่ใช้ประกอบด้วยการอภิปรายกลุ่ม กรณีศึกษา และการบรรยาย เชื่อมโยงไปสู่ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ได้แก่การวางแผน ปฏิบัติการและสังเกต การประเมินผล ในวงจรที่ 1 ของการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

การวางแผน ประกอบด้วย การประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทั้ง 4 แห่ง เพื่อหาแนวทางในการจัดกิจกรรมร่วมกัน เริ่มจากการศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว การวิเคราะห์ปัญหาโดยการจัดประชุมผู้นำชุมชน และการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันของผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ได้คัดเลือกพื้นที่ร่วมกับผู้นำชุมชนเพื่อศึกษาความพร้อมที่จะเข้าร่วมโครงการ และวางแผนสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อให้ผู้นำชุมชนแจ้งให้ประชาชนร่วมให้ข้อมูลในวันสำรวจ และประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจากสถานีอนามัยอื่นอีก 3 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบและนัดหมายสถานที่ประชุมก่อนสำรวจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลและผู้นำชุมชนช่วยกันเตรียมเอกสารที่ใช้ในการสำรวจ นำเข้าสู่การปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป

ปฏิบัติการและสังเกต ประกอบด้วยการประชุมวางแผนสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว ทุกหลังคาเรือน เมื่อสำรวจข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว นักวิชาการสาธารณสุขจะนำข้อมูลไปบันทึกในคอมพิวเตอร์ ใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากนั้นจะมีการนัดประชุมผู้นำชุมชนเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ เป็นการดำเนินการตามแผน ปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน หลังจากที่ประชุมมีการสรุปปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหสุขภาพ เริ่มจากการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยการจัดตลาดนัดสุขภาพในชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและสร้างความสามัคคีในชุมชน และเป็นการพัฒนาเจตคติต่อการดูแลสุขภาพของ

ประชาชน ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์หลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนา เข้ามาในกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน ด้วยฐานความรู้ธรรมโอสธ เพื่อให้ประชาชนได้พัฒนาจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care) ขับเคลื่อนไปพร้อม ๆ กันตลอดเวลา บนพื้นฐานแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์ที่ผู้วิจัยได้นำมาบูรณาการ ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม โดยการควบคุมอาหารและมีการออกกำลังกาย คลายเครียด จะช่วยให้มีการสร้างสุขภาพที่ดีและแข็งแรง ไม่ใช่การรักษาด้วยยา นำเข้าสู่การประเมินผล

การประเมินผล ผู้วิจัยประเมินผลโดยการสังเกตและรวบรวมข้อมูลขณะจัดกิจกรรม การสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม การมีส่วนร่วมของประชาชนในการให้ข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การตัดสินใจแก้ไขปัญหา และการประเมินผลร่วมกัน

นำเข้าสู่วงจรที่ 2 มีการปรับปรุงแผน โดยการประชุมผู้นำชุมชนเพื่อศึกษาความต้องการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหา นำเข้าสู่การปฏิบัติและสังเกตขณะจัดโครงการให้สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหาจากการประชุม การพัฒนาทักษะในการป้องกันปัจจัยเสี่ยง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพ และการประเมินผลสภาวะสุขภาพของประชาชน มีการจัดตั้งกลุ่มและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

5.1.สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ลักษณะเครือข่ายในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จะเข้าไปในชุมชนเพื่อไปเยี่ยมบ้านผู้ที่มีปัญหาและเยี่ยมหลังคลอด หากมีกิจกรรมจะเชิญประชาชนมาที่สถานีนอนามัย ในแต่ละเดือนมีการจัดประชุม อสม. เพื่อให้อสม.ช่วยเผยแพร่ข่าวสารให้ประชาชนทราบและเข้าร่วมกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ของโครงการ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมเพียงบางส่วนเท่านั้น ประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพและไม่ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมเท่าที่ควร ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยแล้วเท่านั้น ลักษณะของการจัดกิจกรรมที่ผ่านมา เป็นการพัฒนาจากภาครัฐสั่งการและกำหนดให้ชุมชนปฏิบัติตาม กิจกรรมดังกล่าวไม่ตอบสนองต่อปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง และประชาชนไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร มีเพียง อสม.เท่านั้นที่ช่วยในการจัดกิจกรรม ทำให้ผู้นำชุมชนอื่นๆ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพว่าเป็นหน้าที่ของ อสม. เมื่อทราบจุดอ่อนและปัญหาของการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ผู้วิจัยจึงได้อภิปรายร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการสร้างสุขภาพนำซ่อมสุขภาพ แก้ไขจุดอ่อนและปัญหาให้เป็นจุดแข็งและโอกาส

จากการวิจัยนี้ทำให้ได้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล (การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ) ผ่านการตรวจสอบและการประเมินประสิทธิภาพจากการปฏิบัติในพื้นที่ 4 ตำบล กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล (การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ) ที่ได้จากการวิจัยนี้ มีการดำเนินงาน 10 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมมีความเป็นเหตุเป็นผลต่อเนื่องเชื่อมโยงเข้าสู่

กิจกรรมต่อไป ทำให้การปฏิบัติงานในชุมชนมีความชัดเจนและทำงานง่ายขึ้น ประชาชนเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนก่อนดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 และ 2) ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ได้แก่ การวางแผน ปฏิบัติการและสังเกต และการประเมินผล ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 2 - 10 มีรายละเอียดดังนี้

1.ขั้นตอนก่อนดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 การเตรียมบุคลากรเข้าร่วมโครงการวิจัย ดังนี้

กิจกรรมที่ 1.การเตรียมบุคลากรเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการศึกษาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล (การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ) ด้วยเทคนิคการสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์ตามแนวการวิเคราะห์สวท (SWOT analysis) เพื่อศึกษาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล หลังจากนั้นนำจุดอ่อนและอุปสรรคมาปรับเป็นจุดแข็งและโอกาส มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำนวน 12 คน ประกอบด้วยชุดพัฒนาเจตคติต่อเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพและมนุษย์สัมพันธ์ในการทำงานกิจกรรมดังกล่าว ประกอบด้วยการอภิปรายกลุ่ม กรณีศึกษา และบรรยาย

2. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2.1. การวางแผน 2.2. ปฏิบัติการและสังเกต และ 2.3. การประเมินผล ดังนี้

2.1.การวางแผน ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 2 ประชุมชี้แจงนโยบายและวางแผน

กิจกรรมที่ 2. การประชุมชี้แจงนโยบายและวางแผน เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จากสถานอนามัย ทั้ง 4 แห่ง มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในชุมชน และวางแผนปฏิบัติงานร่วมกัน ตลอดจนแนวทางในการคัดเลือกหมู่บ้านเข้าร่วมโครงการวิจัย การวางแผนจัดกิจกรรมเพื่อศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว นำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลร่วมกับผู้นำชุมชน วางแผนสำรวจข้อมูลให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน ตลอดจนการจัดเตรียมเอกสารที่ใช้ในการสำรวจ

2.2.ปฏิบัติการและสังเกต ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 3 การสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว กิจกรรมที่ 4 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน กิจกรรมที่ 5 การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน และกิจกรรมที่ 6 การตรวจรักษา / เยี่ยมบ้าน มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 3. การสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อสร้างเครือข่ายในการปฏิบัติงานร่วมกันช่วยเหลือกัน และศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพประชาชนในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทั้ง 4 แห่ง ร่วมกับผู้นำชุมชน วางแผนสำรวจข้อมูลให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน มีการประสานงานกับสถานอนามัยที่เข้าร่วมโครงการวิจัยอีก 3 แห่ง ขั้นตอนนี้นับว่ามีความสำคัญเพราะเป็นจุดเริ่มต้นของการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันของผู้ร่วมวิจัย การสำรวจข้อมูลครั้งนั้นนอกจากทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ได้ข้อมูลในชุมชนที่เป็นจริงในสถานการณ์ปัจจุบันแล้ว ยังนำไปสู่จุดเริ่มต้นของการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพของประชาชน เพราะการสำรวจข้อมูลจะกระตุ้นให้ประชาชนมีความตื่นตัวและร่วมมือในการให้ข้อมูล ผู้นำชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น

กิจกรรมที่ 4.การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน หลังจากสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัวแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และสรุปผลข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ เพื่อให้ได้ข้อมูลจริงและใช้ในการวางแผนปฏิบัติงาน ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่างๆ หลัง

จากนั้นมีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชนในพื้นที่ โดยเชิญผู้นำชุมชนประชุมร่วมกัน ผู้นำชุมชนในที่นี้ ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน อบต. พระ ครู อสม. แม่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน และประธานกองทุนหมู่บ้าน นับว่าขั้นตอนนี้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้นำชุมชนจะได้สะท้อนสภาพปัญหาในชุมชนออกมาจากความรู้สึกจากทุกฝ่าย และได้เห็นสภาพจริงที่ได้จากการสำรวจข้อมูล เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาลงในชุมชนต่อไป จุดนี้เองที่ช่วยสร้างความตระหนักในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพราะการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ และประเมินปัญหาดังกล่าวจะทำให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหา มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาลงในชุมชน และเพื่อให้การแก้ไขปัญหาลงในลำดับต่อไปทำได้ง่าย ผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน ดังนี้

กิจกรรมที่ 5. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน (การจัดตลาดนัดสุขภาพ) ในชุมชน เพื่อเป็นการพัฒนาเจตคติของประชาชนให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การลงทะเบียนและตรวจร่างกายขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดสวนสูง ให้แก่ผู้มาร่วมกิจกรรมทุกคน โดยอสม. แจกสติ๊กเกอร์ ติดปกเสื้อ เพื่อเป็นสัญลักษณ์ในการเข้ากลุ่ม ๆ ละ 10 - 15 คน หลังจากนั้นมีการลงทะเบียน วัดความดันโลหิต การตรวจสุขภาพขั้นพื้นฐานทำให้ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพ บางคนที่มาเข้าร่วมกิจกรรมกล่าวว่าตั้งแต่เกิดมายังไม่เคยวัดความดันโลหิต และไม่เคยสนใจเรื่องน้ำหนัก - สวนสูง ถ้าไม่ป่วยก็ไม่ไปหาหมอ ในการจัดกิจกรรมครั้งนี้มีการคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) และให้คำปรึกษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ทำให้ประชาชนมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพ มีการพูดคุยกัน ผู้นำชุมชนจะแบ่งหน้าที่ดูแลและช่วยกันเสริมพลังให้ผู้ที่มานั่งรอพิธีเปิด พอเริ่มพิธีเปิดทุกอย่างอยู่ในความพร้อมที่จะเข้ากลุ่มต่างๆ ตามฐานความรู้ซึ่งเข้ากลุ่มตามสีที่ได้รับตั้งแต่แรกเข้ามา ทำให้การรวมตัวเป็นกลุ่ม มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย กลุ่มแรกเข้าฟังในฐานความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกชนิด โรคเลปโตสไปโรซิส อุจจาระร่วง ไข้หวัดใหญ่ ตับอักเสบบวม โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) วัณโรค กลุ่มที่สองฐานความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง 10 ชนิด กลุ่มที่สามฐานความรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ " สุขภาพดี ชีวิตสดใส " ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรค ออกกำลังกาย สุขบัญญัติ 10 ประการ การเลือกอาหารที่ปลอดภัย การเลือกใช้ยา อันตรายจากยาชุด กลุ่มที่สี่ฐานความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดบนทอนชีวิต และชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยอุบัติเหตุ กลุ่มที่ห้า ธรรมโอสถ หลังจากนั้นก็มีการรวมกลุ่มใหญ่อีกครั้งเป็นการทบทวนด้วยการถาม-ตอบปัญหา ชิงรางวัล และร่วมกันออกกำลังกาย ด้วยการรำไทยประยุกต์

กิจกรรมที่ 6. การตรวจรักษาและเยี่ยมบ้าน ขั้นตอนนี้เป็นการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ที่มิปัญหาสุขภาพ เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลและผู้นำชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงติดตามเยี่ยมผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ตลอดจนผู้พิการ ให้ได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างต่อเนื่อง มีความครอบคลุมทุกคน

2.3. การประเมินผล ในวงจรที่ 1 เกิดเครือข่ายในการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ทั้ง 4 แห่ง ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมทุกครั้ง และประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมาก ตลอดจนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน นำเข้าสู่วงจรที่ 2 ต่อไป

2.4. การปรับปรุงแผน ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 7. การประชุมผู้นำชุมชนเพื่อศึกษาความต้องการแก้ไขปัญหาลงในชุมชน และหาแนวทางดำเนินงานตามแผนเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นตามลำดับความสำคัญ

ของปัญหาในพื้นที่ต่างๆ ทั้ง 4 ตำบล มีการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนตามทิวเขาระยะที่ไว้ มีการเตรียมความพร้อมของผู้นำชุมชนในการวางแผนจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2.5. ปฏิบัติการและสังเกต ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 8. การพัฒนาทักษะในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ กิจกรรมที่ 9. การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน

กิจกรรมที่ 8. การพัฒนาทักษะในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เป็นการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้สำหรับการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในชุมชนได้แก่โครงการพัฒนาทักษะในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในตำบลที่หนึ่ง โครงการพัฒนาจิตสำนึกของเยาวชนในการป้องกันยาเสพติดในตำบลที่สอง โครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในตำบลที่สาม โครงการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โครงการผู้สูงอายุที่มีอายุยืนในตำบลที่สี่

กิจกรรมที่ 9. การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน เริ่มจากการศึกษาข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว การวิเคราะห์ปัญหา การตัดสินใจปัญหา การกำหนดแนวทางแก้ไข ปัญหาในชุมชน การวางแผน การดำเนินงานตามแผน และการติดตามประเมินผล การแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน มีเครือข่ายดูแลสุขภาพในชุมชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากขึ้น โดยประชาชนนำความรู้ที่ได้รับ ไปเล่าให้คนในครอบครัวและเพื่อนบ้านฟัง มีการกระตุ้นเตือนเพื่อนบ้านให้มีการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ในชุมชนมีการจัดกลุ่มดูแลสุขภาพของประชาชน มีการสนทนาเรื่องสุขภาพกับบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน การเลือกรับประทานอาหารที่ปลอดภัย มีการออกกำลังกายมากขึ้น เห็นประโยชน์ของการรักษาสุขภาพแวดล้อมให้สะอาด ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยการจัดตั้งกลุ่มในการติดตามดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของบุคคลที่อยู่บ้านใกล้กันในชุมชน ไม่ได้กำหนดว่าต้องเป็น อสม.เท่านั้น จากการจัดกิจกรรมที่ผ่านมาตามลำดับกิจกรรมที่ 1 ถึงกิจกรรมที่ 9 ผู้วิจัยติดตามประเมินผลดังนี้

2.6. การประเมินผล ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 10. การประเมินสภาวะสุขภาพของประชาชนหลังจากมีการจัดกิจกรรมผ่านไป 2 เดือน ผู้วิจัยได้ติดตามประเมินผล โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ผู้นำชุมชนและประชาชน มีการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรม และมีการตรวจสอบการบันทึกโดยผู้นำชุมชนที่รับผิดชอบดูแลบุคคลนั้น จากการดำเนินงานตามขั้นตอนดังกล่าว ทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จากข้อมูลการตรวจสุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมโดยนักวิชาการสาธารณสุข แสดงสภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนมีความรุนแรงลดลง ผู้ที่มีแนวโน้มเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมผ่านไป 2 เดือน มีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการวัดความดันโลหิตและมีการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย จะเห็นว่าปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขโดยประชาชนมีส่วนร่วม หากกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวได้รับการส่งเสริมและกำหนดเป็นนโยบายในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง จะนำไปสู่เมืองไทยสุขภาพดีก่อนปี 2550

รูปแบบที่สังเคราะห์ขึ้น ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการปฏิบัติงาน 2 ลักษณะ ได้แก่ เครือข่ายระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกับผู้นำชุมชน นอกจากนี้ยังพบเครือข่ายที่เกิดขึ้นในชุมชนระหว่างผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชนกับประชาชน และในกลุ่มประชาชน จากการมีเครือข่ายเกิดขึ้นจำนวนมาก ทำให้การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในชุมชนเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาศักยภาพที่เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหในแต่ละพื้นที่ สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เพื่อนำไปสู่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน กระบวน

การสะท้อนภาพเครือข่ายในการทำงานจะมีลักษณะเป็นพลวัตรหมุนเวียนไป พร้อมกับการปรับปรุงแผนใหม่ ให้สอดคล้องกับปัญหาที่วิเคราะห์ได้ในชุมชน นำไปสู่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ผลจากการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขตำบล ทั้ง 4 แห่ง เมื่อสิ้นสุดการวิจัยปรากฏว่า มีความเข้มแข็งในการจัดกิจกรรมอยู่สามแห่ง ได้แก่ สถานีอนามัยตำบลที่หนึ่ง ที่สอง และที่สาม ส่วนสถานีอนามัยตำบลที่สี่ แม้ว่าจะมีการแก้ไขปัญหาโดย ประชาชนมีส่วนร่วม แต่ลักษณะของการมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นไม่มีพลังมากพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้ง ชุมชน เพราะขาดแกนนำที่เป็นนักการเมืองท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีแต่เพียง อสม.เป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง ผู้นำชุมชนอื่นเข้ามาร่วมกิจกรรมเป็นครั้งคราว

5.2. การอภิปรายผล

รูปแบบในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขตำบลที่ได้จากการวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อ แก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ เดิมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีการติดต่อประสานงานกับอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เท่านั้น และมีการประชุม อสม.เดือนละครั้ง เพื่อให้อสม. รับทราบนโยบาย ในการจัดกิจกรรม และเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพแก่ประชาชน ลักษณะของการจัดกิจกรรมที่ผ่านมา เป็น การพัฒนาจากภาครัฐกำหนดเป็นนโยบายและให้ชุมชนปฏิบัติตาม (Top-down approach) กิจกรรมดังกล่าว จึงไม่ตอบสนองต่อปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง มีประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมเพียงบางส่วนเท่านั้น ประชาชน ส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ และไม่ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมเท่าที่ควร มี เพียง อสม.เท่านั้นที่ช่วยในการจัดกิจกรรม ทำให้ผู้นำชุมชนอื่นและประชาชนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่อง สุขภาพว่าเป็นหน้าที่ของ อสม.

กิจกรรมการวิจัยที่เป็นรูปแบบที่พัฒนาจากการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ สามารถเพิ่มศักยภาพ เครือข่ายในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลได้จริง โดยได้นำไปทดลองใช้ปฏิบัติงานจริง ในพื้นที่สี่ตำบลซึ่งมีสภาพปัญหาแตกต่างกัน โดยผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการทำให้เกิด การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ทั้งภายในสถานีอนามัยและสถานีอนามัยอื่น ร่วมกันปฏิบัติงาน ในชุมชน การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกับผู้นำชุมชน การประสานงานกันของผู้นำชุมชนมี การปรึกษาหารือวางแผนแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และประชาชนได้เรียนรู้ปัญหาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เรียนรู้จากการจัดกิจกรรม 10 ขั้นตอน ทำให้ประชาชนมีความ ตื่นตัวและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้านมากขึ้น โดย ผู้วิจัยเป็นเพียงผู้กระตุ้นและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนเริ่มจากการรวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในชุมชน การวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางแก้ไขปัญหา การกำหนดทางเลือก ในการแก้ไขปัญหา นำไปสู่การวางแผนและการจัดกิจกรรมตามความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา การมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาของประชาชน ทำให้เกิดความรู้สึก เป็นเจ้าของปัญหาและรับผิดชอบที่จะแก้ไขปัญหาาร่วมกัน นับว่าเป็นกิจกรรมการพัฒนาที่เริ่มจากล่างขึ้นบน (Bottom-up approach) โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง (people centered) ประชาชนกลายเป็นผู้มีบทบาทหลัก ในการทำความเข้าใจปัญหาของตนเอง และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันอย่างจริงจัง เป็นการสร้างพลังให้ แก่ประชาชน (empowerment) การแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน จะทำ

ให้การแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ดังการศึกษาที่พบว่า ครอบครัว เพื่อน และชุมชน มีความสำคัญในการให้คำแนะนำแก่บุคคลในชุมชน เพื่อให้บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคต่างๆอย่างได้ผล (Miller, 1998 ; Lowe, et . al. 1999 ; Glanz , Carbone & Song. 1999) รูปแบบการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานที่ได้จากการวิจัยนี้ ประกอบด้วยกิจกรรม 10 ขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอนผู้ร่วมวิจัยสามารถนำมาวางแผนดำเนินงานได้ตามหลักการของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กำหนดกิจกรรมโดยประชาชนมีส่วนร่วมคิด วางแผน จัดกิจกรรมและประเมินผล แสดงให้เห็นถึงศักยภาพเครือข่ายที่เกิดขึ้น และสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

ศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เริ่มจากการวางแผนจัดกิจกรรมในชุมชนเริ่มจากการศึกษาสภาพปัญหาในชุมชน โดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว นอกจากจะทำให้ได้ข้อมูลประชากร สถานะสุขภาพของบุคคล ความเป็นอยู่ของประชาชนในแต่ละครอบครัว ตลอดจนข้อมูลสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนแล้วยังได้ข้อมูลที่ทันสมัยเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนแก้ไขปัญหาในพื้นที่ และเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนมีความตื่นตัวที่จะให้ความร่วมมือกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เพราะการสำรวจข้อมูลดังกล่าวมีผู้นำชุมชนเจ้าของพื้นที่ร่วมอยู่ด้วย เดินไปเยี่ยมตามบ้านและสอบถามความเป็นอยู่ของบุคคลในครอบครัว โดยมีผู้นำชุมชนเป็นผู้ประสานงานจากบทบาทของผู้นำชุมชนที่สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกับประชาชนในพื้นที่ได้ เนื่องจากลักษณะความสัมพันธ์ในสังคมชนบท มีความเป็นเครือญาติสูง คนในสังคมมีการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีความเคารพนับถือและพึ่งพาอาศัยกัน

การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชนโดยเชิญผู้นำชุมชนประชุมร่วมกันผู้นำชุมชนในที่นี้ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน อบต. พระ ครู อสม. แม่บ้าน และประธานกองทุนหมู่บ้าน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนจากการรับรู้ของตนเอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลได้เสนอข้อมูลที่ได้จากการสำรวจให้ที่ประชุมทราบ ทำให้มุมมองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นเปลี่ยนไป และมีความตื่นตัวที่จะช่วยกันแก้ปัญหาตามข้อมูลที่สำรวจร่วมกัน ในขั้นตอนนี้ผู้นำชุมชนที่เข้าร่วมประชุม จะเห็นความแตกต่างของข้อมูลที่ได้จากความรู้สึกและข้อมูลที่ได้จากการสำรวจจริง ทำให้ทุกคนเห็นความสำคัญของการสำรวจข้อมูล และในการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้จะกระตุ้นให้ผู้นำชุมชนตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ปัญหาของชุมชน เพราะได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันและวางแผนร่วมกัน ชุมชนที่มีผู้นำทางการเมืองการปกครองเข้มแข็ง เช่น ผู้ใหญ่บ้าน และอบต. จะมีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้ปัญหาได้รับการแก้ไขดีกว่าชุมชนที่มีแต่เพียงอสม.รับรู้ปัญหาเพียงลำพัง

การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน (การจัดตลาดนัดสุขภาพ) เพื่อสร้างโอกาสการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชาชนในชุมชนนั้นๆและเป็นพื้นฐานของการแก้ไขปัญหาสุขภาพในลำดับต่อไป โดยใช้กระบวนการกลุ่มและความสัมพันธ์ของคนในชุมชนช่วยในการสร้างเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้รับการตรวจสุขภาพขั้นพื้นฐาน เป็นการประเมินสภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของตนเองและญาติพี่น้อง การจัดกิจกรรมดังกล่าวส่งเสริมให้เกิดความสามัคคีในหมู่บ้าน นอกจากนั้นผู้ร่วมกิจกรรมดังกล่าว ได้นำความรู้ไปเล่าให้สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้านฟัง มีกลุ่มสนทนาเกี่ยวกับสุขภาพเกิดขึ้นในชุมชน

การพัฒนาทักษะในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาในแต่ละชุมชน และเกิดความต่อเนื่องในการสร้างสุขภาพของประชาชน การจัดโครงการรองรับการแก้ไขปัญหา จะทำให้การวางแผนจัดกิจกรรมมีความชัดเจนสามารถประเมินผลได้ ดังนี้

การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการสร้างสุขภาพของประชาชนโดยการจัดโครงการพัฒนาทักษะในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในตำบลที่หนึ่ง การจัดกิจกรรมกลุ่มครั้งนี้ เป็นการปลุกกระแสสร้างความตื่นตัวต่อการจัดตลาดนัดสุขภาพ โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้อง การจัดกิจกรรมกลุ่มการเรียนรู้จากตัวแบบ มีการจัดตั้งเครือข่ายในการติดตามดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ และการประเมินผลการกระทำ สิ่งเหล่านี้ได้แสดงให้เห็นขั้นตอนของการพัฒนาเจตคติที่มีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม มีการเรียนรู้ร่วมกับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพแล้ว ทำให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ผลปรากฏว่าความรุนแรงของโรคลดลง และผู้ที่มีภาวะเสี่ยงความรุนแรงก็ลดลง (จากการประเมินผลหลังจัดกิจกรรม 2 เดือน ผลการตรวจสุขภาพเบื้องต้นโดยนักวิชาการสาธารณสุขในพื้นที่) จากการจัดกิจกรรมที่ผ่านมา ทำให้ผู้นำชุมชนมีความตระหนักในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของชุมชน โดยผู้ใหญ่บ้านได้ประชุมร่วมกับชาวบ้านมีการตกลงกันว่าจะออกกำลังกายวันจันทร์ - พุธ - ศุกร์ มีการสั่งซื้อเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิตใหม่ เพราะเครื่องเดิมลูกยางรั่ว นอกจากนั้นยังสนับสนุนให้อสม. ฝึกวัดความดันโลหิตอีกหลายคน มีการลงสมุดติดตามความก้าวหน้าของผู้ที่มาออกกำลังกาย สิ่งเหล่านี้เป็นการวางแผนที่จะพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพของหมู่บ้านนี้และเป็นการแสดงถึงศักยภาพเครือข่ายในการสร้างสุขภาพของผู้นำชุมชนในตำบลที่หนึ่งที่เกิดขึ้นหลังจากเข้าร่วมโครงการวิจัย

การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการป้องกันยาเสพติดในชุมชน โดยการจัดกิจกรรมในโครงการพัฒนาจิตสำนึกของเยาวชนในการป้องกันยาเสพติดในตำบลที่สองเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของภัยยาเสพติดที่มีต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน ในพื้นที่ที่มียาเสพติดเป็นปัญหา การจัดกิจกรรมดังกล่าวได้พัฒนาเจตคติต่อการสร้างสุขภาพด้วยการจัดกิจกรรมกลุ่ม การแสดงความคิดเห็นร่วมกัน การเรียนรู้จากตัวแบบ ผู้นำชุมชนมีความพร้อมในการจัดกิจกรรม ผู้นำชุมชนจะนั่งสังเกตการณ์อยู่รอบนอก สิ่งเหล่านี้นำไปสู่การผลักดันให้มีการควบคุมและป้องกันยาเสพติดอย่างจริงจัง โดยสังคัมร่วมกันควบคุมตรวจสอบ (Social control) ผู้ติดยาที่ได้รับการบำบัดก็เลิกได้เด็ดขาด ทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรมก็ช่วยเหลืองานวัดเป็นอย่างดี มีสุขภาพแข็งแรง สดชื่น อ้วนขาวกัน บางคนก็ไปหางานทำ บางคนก็รับจ้างในหมู่บ้าน การป้องกันในชุมชนมีมากขึ้น ทำให้เกิดความสามัคคีในชุมชนเพื่อป้องกันยาเสพติด ปัญหาเรื่องการลักเล็กขโมยน้อยก็หมดไป

หลังจากโครงการวิจัย ประธานสภา อบต.ซึ่งเป็นผู้นำชุมชน ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า กำลังจะขยายผลแก้ปัญหาเสพติดให้ครอบคลุมทั้งตำบล โดยจะให้ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านนำวัยรุ่นที่ติดยาและยังไม่ได้เข้ารับการบำบัดไปเข้ากลุ่มบำบัด เพื่อให้การแก้ปัญหาเสพติดครอบคลุมทั้งตำบล ผู้ใหญ่บ้านทุกคนก็เห็นดีด้วย การจัดกิจกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นศักยภาพของเครือข่ายในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในตำบลที่สอง ที่เกิดขึ้นภายหลังจากเข้าร่วมโครงการวิจัย

การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลที่สาม เพื่อให้ผู้นำชุมชนตระหนักถึงความสำคัญในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การจัดกิจกรรมดังกล่าวเพื่อแก้ปัญหาุงเยาะและมีขยะเกลื่อนกลาด โดยการพัฒนาเจตคติต่อการกำจัดลูกน้ำยุงลายของผู้นำชุมชน การจัดกิจกรรมดังกล่าว ได้พัฒนาเจตคติต่อการกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยเทคนิคการอภิปรายกลุ่ม การแสดงความคิดเห็นร่วมกัน การเรียนรู้จากตัวแบบ การจัดตั้งเครือข่ายให้ไปดำเนินการต่อในชุมชน เป็นการปลุกกระแสสังคมให้รับรู้โทษของยุงลายและนำไปสู่การป้องกันโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ผลที่ได้รับจากการจัดกิจกรรมในชุมชน ทำให้ประชาชนมีการตรวจสอบลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเองและเพื่อนบ้าน มีการเก็บขยะให้เป็นระเบียบขึ้น เดิมไม่เคยสนใจที่จะตรวจดูลูกน้ำยุงลายในบ้านตนเอง และไม่สนใจบ้านคนอื่น

หลังจากการเข้าร่วมโครงการดังกล่าว นอกจากประชาชนจะมีการกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเองอย่างจริงจังแล้ว ยังตรวจสอบลูกน้ำยุงลายในบ้านคนอื่นอีกด้วย ทำให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องหลังการรณรงค์ผ่านไป 2 เดือน นอกจากนั้นยังแก้ไขปัญหายุงให้ลดลงด้วย สร้างความสามัคคีของคนในชุมชนมากขึ้น อบต.และ อสม.กล่าวสนับสนุนโครงการดังกล่าวว่า เป็นการปฏิบัติงานที่มีการริเริ่มที่ดี ทำให้ประชาชนให้ความร่วมมือในการตรวจสอบลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเอง และเตือนเพื่อนบ้านอย่างต่อเนื่อง

การติดตามประเมินผล ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน จากการพัฒนาเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทำให้มีการทำงานเชิงรุกมากขึ้นสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนทำให้ประชาชนมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน เกิดความสามัคคีในชุมชน มีความเอื้ออาทรต่อกัน จะทำให้ชุมชนนั้นมีความเข้มแข็งด้านสุขภาพตามมา แสดงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่พัฒนาขึ้นจากงานวิจัยนี้ สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน เพื่อสร้างสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน (จัดตลาดนัดสุขภาพ) เป็นการพัฒนาเจตคติต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เป็นการสร้างความตื่นตัวให้กับประชาชนในการเอาใจใส่ต่อสุขภาพมากขึ้น ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ มีเครือข่ายตามธรรมชาติเกิดขึ้นในชุมชน เพื่อถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพให้เพื่อนบ้านฟัง เกิดการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกับผู้นำชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนตามลำดับความสำคัญของปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์โดยประชาชนมีส่วนร่วม การจัดโครงการเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานจากสถานการณ์จริงทำให้ประชาชนมีความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นับว่าเป็นกระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ของสถานีอนามัยตำบลที่หนึ่ง ที่สอง และที่สาม มีผู้นำชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งและเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนให้การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนบรรลุตามเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนให้อสม.มีการประสานงานร่วมกับผู้นำการเมืองท้องถิ่นได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน และอบต. จะเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนกลุ่มให้มีความรัก สามัคคี ร่วมมือร่วมใจกันจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพราะจะสร้างบรรยากาศของการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาของชุมชน และผลักดันให้โครงการประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายที่เข้มแข็ง

5.3. ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

ระดับนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดเป็นนโยบายให้หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอและตำบล มีการประเมินปัญหาในการปฏิบัติงานและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

2. การพัฒนาบุคลากรควรสนับสนุนให้มีการพัฒนา เจตคติต่อเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ และมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน ตลอดจนการสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่น

ระดับบริหาร

1. ควรมีการวิเคราะห์ศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานด้วยเทคนิค SWOT analysis เพื่อจะได้ทราบถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค ในการปฏิบัติงานอย่างแท้จริง ทำการพัฒนาบุคลากรเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน

2. ควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลและอำเภอ ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพโดยส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานเป็นเครือข่ายระหว่างสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ของ CUP และ PCU ดังนี้

2.1. กำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติงานเชิงรุกในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้ชัดเจน ในเขตอำเภอที่รับผิดชอบ ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ

2.2. กำหนดบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับให้ชัดเจนในการสนับสนุน และประสานงานเพื่อสร้างสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ต่างๆ

2.3. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานเชิงรุก มีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเหมาะสม รวมถึงแนวความคิดที่ถูกต้องในการทำงาน ไม่ใช้การรอปฏิบัติตามนโยบายเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนเป็นสำคัญ

2.4. เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเชิงรุก ควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของชุมชนในระดับตำบลและหมู่บ้านเพื่อสร้างเครือข่ายในการเรียนรู้และทำงานร่วมกัน

2.5. เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเชิงรุก ควรพิจารณาผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการสร้างสุขภาพ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการเลื่อนตำแหน่ง หรือพิจารณาความดีความชอบ

ระดับปฏิบัติการ

1. ควรมีการทบทวนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ที่มีข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัวที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งตรวจสอบและสำรวจข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน โดยสร้างเครือข่ายในการทำงานร่วมกับชุมชน การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการประชุมวางแผน แก้ไขปัญหาหารือกับผู้นำชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนทุกขั้นตอน

2. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้นำการเมืองท้องถิ่นในการจัดกิจกรรม เพื่อพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพที่ได้จากการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาหมู่บ้านสร้างสุขภาพ เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน และจะนำไปสู่เมืองไทยสุขภาพดี ในปี 2550

ด้านการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. สถาบันการศึกษาควรจัดหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาเจตคติต่อเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ และมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดความมั่นใจและเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพโดยประชาชนมีส่วนร่วม
2. เพื่อเป็นการส่งเสริมการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนำไปสู่การพัฒนา ได้สอดคล้องตามสถานการณ์จริง จึงควรมีการจัดหลักสูตรฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับให้เรียนรู้ทักษะของกระบวนการวิจัยและพัฒนาที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรแบบยั่งยืน
3. วงจรการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่เป็นพลวัตนี้ สามารถนำไปเป็นต้นแบบการเรียนการสอน วิชาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อให้ นักศึกษามีประสบการณ์ตรง ปฏิบัติได้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับสถานการณ์จริงในชุมชน

ด้านการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการวิจัยติดตามผลต่อเนื่องเพื่อศึกษาความยั่งยืนของศักยภาพเครือข่าย ภายหลังจากที่เครือข่ายได้รับการพัฒนาแล้ว
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างสุขภาพของประชาชนในองค์กรต่าง ๆ เช่น โรงเรียน โรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มที่มีปัญหาที่ต้องเฝ้าระวัง

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2540). *สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)*. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- (2546). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2545*. ศูนย์ข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี : สำนัก.
- กรมอนามัย. (2543 , กันยายน) "ชุมชนแผนฯ 9" *จดหมายข่าว*. 1 (7) : 2.
- กมล สุดประเสริฐ. (2540). *การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพฯ สำนักงานประสานงานโครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ.
- กมลวรรณ หวังสุข. (2541). *ประสิทธิผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า วิทยาลัยแพทยฯ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- กัลยาณี สุเวทเวทิน. (2540). *ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล: ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอำนาจเจริญ วิทยาลัยแพทยฯ วท.ม. (พัฒนาลังคม).กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.*
- เกษมธิดา สพสมัย. (2537). *การปฏิบัติงานตามบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) ระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา วิทยาลัยแพทยฯ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- เกษร วงศ์วัฒนากิจ. (2542). *ความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น วิทยาลัยแพทยฯ วท.ม.(ประชากรศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- จรรยา ทองถาวร. (2533) . *มนุษย์สัมพันธ์*. กรุงเทพฯ : ทิพย์วิสุทธิ์.
- จิรภา ภิญโญทรัพย์. (2532). *คุณลักษณะของหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีอิทธิพลต่อผลงานการให้บริการวางแผนครอบครัวรายใหม่ ในจังหวัดอุดรธานี วิทยาลัยแพทยฯ วท.ม. (สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- จรินทร์ เขมฤกษ์อำพล และคณะ. (2540) *ความคิดเห็นและความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อการพัฒนาสถานีอนามัย ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.*
- เจ็ดศักดิ์ ชุมนุช. (2540). *การนิเทศโดยใช้รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม : การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ โดยวิธีการทางคุณภาพ โรงเรียนบ้านท่ามะขาม ต.ตะนาวศรี อ.สวนผึ้ง จ.ราชบุรี* กรุงเทพฯ : เนติกุลการพิมพ์.
- ชินโรส ลีสวัสดิ์. (2545). *การประเมินความพร้อมในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง การค้นคว้าอิสระ (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.*
- ชูชัย สมितिไกร. (2540). *การฝึกอบรมบุคลากรในองค์การ* กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.

- ชูชัย สมितिไกรและสมชาย เตียวกุล. (2530). *ผลของประสบการณ์กลุ่มฝึกมนุษยสัมพันธ์ที่มีต่อทัศนคติส่วนบุคคลตามการรับรู้ของผู้รับการฝึก* ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน. (2523). " การวัดทัศนคติเพื่อทำนายพฤติกรรม ", *เอกสารการสอน อบรมการวิจัยขั้นสูงทางพฤติกรรมศาสตร์*. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- (2539). *ต้นไม้อัจฉริยะ : การวิจัยและพัฒนาบุคคล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ดวงดาว รุ่งาน. (2541). *แนวทางการติดตามประเมินผลงานพัฒนาแบบมีส่วนร่วม*. เชียงใหม่ : บีเอส
- ดุขฎี รุจจนเวท. (2540). *เครือข่ายทางสังคมของผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอ็ดส์ในชนบท* วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การศึกษานอกระบบ) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนีย์ เจริญเลิศ. (2538). *ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการเรียนวิชาภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่2โรงเรียนชาณุวิทยา อำเภอเขนวลักษ์บุรี จังหวัดกำแพงเพชร* ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทองเพชร โสหนองบัว. (2542). *องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กับการพัฒนาสาธารณสุข* วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. (2541). *การพัฒนารูปแบบความร่วมมือระหว่างภาครัฐและองค์การพัฒนาเอกชนในการนำนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานไปสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด* วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การบริหารการพัฒนา) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ธีระ ประพตกิจ. (2531). *ทฤษฎีบุคลิกภาพและการทำจิตบำบัด*. ราชบุรี : วิทยาลัยหมู่บ้านจอมบึง.
- ธานี กลิ่นเกษร. (2537) *ผลของการฝึกอบรมทางพุทธศาสนา เพื่อพัฒนาหิริ-โอตตัมปะ และทัศนคติต่อพุทธศาสนาของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคพัทลุง* ปรินญาณินพนธ์วท.ม.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นรินทร์ สังข์รักษา. (2537) *ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลาง ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) พ.ศ. 2535 - 2544* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นิภาพรรณ สฤงศ์อิทธิรักษ์. (2533). *การศึกษากลวิธีเพื่อนำบุตรอายุ 9 - 12 เดือน มารับวัคซีนหัดนอกเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นุชราพร แสนบล. (2537). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลงานการให้บริการใส่ห่วงอนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดมุกดาหาร*. วิทยานิพนธ์ปรินญา วท.ม. (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เนตรดาว แพทย์กุล. (2544) *รายงานการวิจัย เรื่อง บทบาทของผู้หญิงชาวบ้านในการพัฒนา : กรณีศึกษาบทบาทของผู้หญิงในเครือข่ายชุมชนเมือง*. เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์.
- ประกิต วาทีสาธกิจ และศุภกร บัวสาย.(2541). *การจัดตั้งองค์กรระดับชาติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : บริษัทไชร์ จำกัด.

- ประเวศ ะสี. (2538). *ยุทธศาสตร์ปัญญาแห่งชาติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- (2539). *การปฏิรูประบบเพื่อสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กรุงเทพฯ : สร้างสื่อ.
- (2542, มีนาคม - เมษายน) " การส่งเสริมสุขภาพ : การปฏิวัติมนุษยชาติ " *หมออนามัย* 8 (5) : 29 - 40.
- (2543, พฤษภาคม). " จินตนาการใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ " *หมอชาวบ้าน* 22(243) : 10 -16
- ประสาร วงศ์วัฒนดิถก. (2540). *การสื่อสารผ่านเครือข่ายทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปาริสร อินัยญญะ. (2541). *ความรู้ ความคิดเห็น และการประสานงานของหัวหน้าสถานอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(บริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (2543). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา* กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยธิดา ดรีเดช และ ศักดิ์สิทธิ์ ดรีเดช. (2543). *การสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันและแนวโน้ม*. ภาควิชาบริหารสาธารณสุข กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล .
- ผดุง พรหมมูล. (2537). *การสร้างชุดพัฒนาด้วยตนเอง เรื่องมนุษยสัมพันธ์สำหรับหัวหน้าภาควิชาในสถาบันราชภัฏ*. ปริญญาโท ภาควิชา (การอุดมศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2545). *พัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย*. กรุงเทพฯ : สหธรรมิก.
- พฤษี พรวงค์เลิศ. (2541). *ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานพัฒนาบริการของสถานอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525* . (2538). พิมพ์ครั้งที่5. กรุงเทพฯ : ราชบัณฑิตยสถาน.
- พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ และคณะ. (2533). *ปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการฝากครรภ์ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขตำบลในจังหวัดน่าน ปี 2533*. น่าน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.
- พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. (2540). *การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม*. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน นครปฐม. มหาวิทยาลัยมหิดล .
- ภาติษญา อ่อนดี. (2539). *ทักษะทางสังคมกับการปฏิบัติงานและมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราช*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- มะลิ วิมาโน. (2544). *ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดสระบุรี*. การศึกษาค้นคว้าประกอบการศึกษาหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- (2546). *เอกสารรายงานการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลและประชาชนที่มีความคิดเห็นต่อ*

- โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์ปฏิบัติการวิจัยและพัฒนา
งานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. สระบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี.
- โยธิน ตันสนยุทธ. (2535). *มนุษย์สัมพันธ์ : จิตวิทยาในองค์การ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริม
วิชาการ.
- ลาวัณย์ มหาทุมรัตน์. (2529). *ผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มในการพัฒนามนุษย์สัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยม
ศึกษาปีที่4*. ปรินญานินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วณิ ปิ่นประทีป. (2544: 8 กุมภาพันธ์). "พยาบาลกับการปฏิรูประบบสุขภาพ " สำนักงานปฏิรูประบบ
สุขภาพ (สปรส) *มติชนรายวัน*. 24 (8371) : 6.
- วรจิตร หนองแก. (2540) *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่น* วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมวิทยาการพัฒนา) ขอนแก่น
: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- วรพรรณ ศรีอุบล. (2535). *ผลการจัดกิจกรรมแนะแนวโดยใช้สไลด์เทปเป็นเทคนิค "แม่แบบ"ที่มีต่อเจตคติ
เชิงจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3* วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการ
แนะแนว) พิษณุโลก : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร . ถ่ายเอกสาร.
- วัลลภ ไทยเหนือ. (2542, ตุลาคม - ธันวาคม) "วิสัยทัศน์งานสาธารณสุข " *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและ
อนามัยสิ่งแวดล้อม*. 22 (4) : 2
- วันทนี วัฒนะ. (2537). *การใช้บริการอนามัยของประชาชนในชุมชนแออัด ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการ
สาธารณสุข 11 กทม.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม) กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วิมล หนองพงษ์. (2538) *ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 2 โรงเรียนนครักษ์ อำเภอนครักษ์ จังหวัดนครนายก*. ปรินญานินพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการ
ศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิริติ ปานศิลา. (2542). *การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณะ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่
สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ในภาคเหนือของประเทศไทย*
ปรินญานินพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศูนย์สารสนเทศ. (2543). ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2541 , เมษายน - มิถุนายน). " ยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย "
สารสภากาพย์พยาบาล. 13 (2) : 1 - 15.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. (2543). *ร่วมฝ่าทางตัน : เพื่อสุขภาพของคนไทย*, กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- (2543). *รายงานผลการดำเนินการโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ระยะที่ 1 พ.ศ. 2540 -2543*.
นนทบุรี.
- สัมพันธ์ เตชะอริก ปรีชา อยุทธะกุล และชื่น ศรีสวัสดิ์. (2537). *ศักยภาพและเครือข่ายผู้นำท้องถิ่น*. พิมพ์
ครั้งที่2. ขอนแก่น : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2544). "การสร้างเสริมสุขภาพ กลยุทธ์และแนวทางสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพที่
ยั่งยืนและสอดคล้องกับวิถีชีวิตไทย" *เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการประเด็นสู่แผนพัฒนา*

- สุขภาพแห่งชาติ* วันที่ 20 -21 มีนาคม 2544 โครงการประมวลองค์ความรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2539). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. (2522). *พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ : พิมพ์เศ.
- แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์. (2540). *ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- โสภิญ สุวรรณะ. (2540). *การมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน* วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- หฤทัย ทบวงษ์ศรี. (2540). *ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานอนามัยแม่และเด็ก ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก ในจังหวัดขอนแก่น* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อมรา สุนทรธาดา. (2544). *เอกสารประกอบการบรรยายการวิจัยเชิงคุณภาพ การฝึกอบรมการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม*. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน นครปฐม. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อมรวิรัช นาคทรพรพ และดวงแก้ว จันทรสระแก้ว. (2541). *การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม : ข้อคิด แนวทาง และประสบการณ์ ของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อลิศรา ชูชาติ* บทความประกอบการประชุมปฏิบัติการเรื่อง " การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม " ศูนย์วิจัยนโยบายการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรทัย อาจอ่ำ และสมศักดิ์ นัคลาจารย์. (2540). *เครือข่ายทางสังคมเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอตส์*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัชฌา แฉวงม่วงชุม. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประสานงาน อนามัยแม่และเด็กของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อัมพิกา ไกรฤทธิ์. (2521). *มนุษย์สัมพันธ์ในโรงงาน*. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- อาภัสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย. (2538). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อารี เพชรมุด. (มปท.). *หลักการสร้างมนุษย์สัมพันธ์*. ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อุทัย ดุลยเกษม และอรศรี งามวิทยาพงศ์. (2540). *ระบบการศึกษากับชุมชน : กรอบความคิดและข้อเสนอเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ : แพลน พรินต์.
- อุสาศ์ เฟิงภารา. (2537). *กระบวนการบริหารจัดการระดับจังหวัดและอำเภอต่อประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขตำบล จังหวัดปัตตานี* วิทยานิพนธ์วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2544) " บริการสุขภาพ : แนวทางสู่คุณภาพและประสิทธิภาพ " *เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ* วันที่ 20 -21 มีนาคม 2544 โครงการประมวล

- องค์ความรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข.
นนทบุรี.
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2543) " ทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพไทยในแผนฯ 9 " รายงานการสัมมนาการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระดับชาติ ประจำปี 2543 กรมควบคุมโรคติดต่อยุครัฟรมแดน 6 - 8 กันยายน 2543 ณ.โรงแรมแอมบาสเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน จ.ชลบุรี กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
นนทบุรี. : นวัตกรรมดาการพิมพ์.
- Adam & Lin. (1998, June). " Partnership in public health " in *World Health Forum*. 19 (2) : 246 - 252.
- Albrecht , Gary L. , Fitzpatrick , Ray & Scrimshaw , Susan C. (2000). *Handbook of Social Studies in Health and Medicine*. London : Sage.
- Amnas. (2001). " A national Bill of Patients Rights " in *The Nation 's Health*. Edited by Lee P.R. , Ests C.L. & Rodriguez F.M.. London : Jones & Bartlett.
- Ammodt , Michael G. & Raynes , Bobbie L. (2001). *Human Relation in Business*. U.S.A. : Wadsworth Thomson.
- Basch , Paul F. (1999) " Reforming the Health Sector " in *Textbook of International Health*. 2nd ed. New York : Oxford University.
- Bloom , Benjamin Samuel. (1956). *Toxonomy educational objectives handbook 1 : cognitive domain*. New York : Daivd Mc. nay.
- Burg , Bruce L. (2001). *Qualitative Research Methods for the social sciences*. U.S.A. : Allyn & Bacon.
- Burgess , Robert G. (1982). *Field Research A Sourcebook and Field Manual*. London : George Allen & Unwin.
- Centers for Disease Coltrol and Prevention. (CDC) (1998) " Hiv Prevention Community Planning : Successes and Challenges " <http://www.cdc.gov/hir/pubs/facts/ cplan98.htm>.
- Chang , Richard Y. (1995). *Success Through Teamwork* . London : Kogen Page.
- Clark , Jill Macleod & Maben , Jill. (1999 , June). " Health Promotion in primary health care nursing : the development of quality indicator " *Health Education Journal*. 58 (2) : 102 - 108.
- Crabtree , Benjamin F. & Miller , William L. (1999). *Doing Qualitative Research*. 2nd ed. London : Sage.
- David , Fred R. (1997). *Strategic Management*. 6th ed. U.S.A. : Prentice Hall.
- Davis , Keith. (1957). *Human Relation in Business*. New York : McGraw-Hill.
- Details , Roger et al. (1997). *Oxford Textbook of Public Health*. 3rd ed. Oxford : Interactive Sciences.
- Downie R.S. & Calman K.C. (1994). *Healthy Respect Ethics in Health Care*. New York.: Oxford University.

- Downie , R.S, Fyfe , Carol & Tannahill , Andrew. (1993). *Health Promotion : Models and Values*. New York. : Oxford University.
- Downie , R.S., Tannahill , Carol & Tannahill , Andrew. (1996) *Health Promotion : Models and Values*. New York. : Oxford University .
- Drache , Daniel & Sullivan , Terry. (1999). *Health Reform*. India : Pure Tech.
- Dubrin , Andrew J. (1992). *Human relations : A job oriented Approach*. 5th ed. USA : Prentice-Hall.
- Feirfax, Johnniel. (1998). "Integrating infrastructure building with peer-focused approaches to HIV prevention education" *J. of health education*. 28 (6) Eric no. Ej. 558987.
- Flippo , Edwin B. (1966). *Management : A Behavior Approach Boston*. Mass : Allyn & Bacon.
- Gardenswartz , Lee & Rowe , Anita. (1998). *Managing Diversity in Health Care*. Sanfrancisco : Jossey - Bass .
- Garrison , Mark (Mark David) & Bly , Margaret Anne. (1997). *Human Relations : Productive Approaches for the workplace*. Massachusetts : Allyn & Bacon.
- Garvey , James. (1995). "Delivering training and Education in occupational health for nurses in Pantry" in *Occupational Health*. P. 229-249. London : Chapman & Hall.
- George , Jennifer M. & Jones , Gareth R. (1999). *Organizational behavior*. 2nd ed. New York : Addison-Wesley.
- Gibson, Ivancevich & Donnelly. (1973). *Organization : Behavior Structure and process*. Texas : Business.
- Glanz , Karen , Carbone , Elena & Song , Valerie. (1999 , April). " Formative research for developing targeted Skin cancer prevention programs for children in multiethnic Hawaii " *Health Education Research*. 14 (2) : 155-166.
- Greenberg , Jerald. (1996). *Managing Behavior in organizations science in service to Practice*. U.S.A. : Prentice Hall.
- Greenwood , Davydd J. Levin , Morten. (1998). *Introduction to Action Research*. California : Sage.
- Harrie , Elaine K. (1996). *Customer Service : A Practical Approach*. U.S.A. : Prentice - Hall.
- Hodgetts , Richard M. (1992). *Modern Human relation at work*. 5th ed. USA : The Dryden Press.
- Hobbs. (1998 , August). " Measuring General Practitioners Interactional Skills when Performing Cervical Smears : A Feasibility Study in Central Sydney " *Health Promotion Journal of Australia*. 8 (2) : 92 - 99.
- Htwe , Myint & Jost , Stephan P. (1997 , June). " Promoting the Application of Research Findings in Health Development " in *Regional Health Forum*. 2 (2) : 28.
- Jorgensen , Cynthia M. (1994 , February) " Health Education : what can It Look Like after Health Care Reform ? " *Health Education Quarterly*. 21(1) : 11 - 26 .
- Kahan , Barbara & Goodstadt , Michael. (2000). *Evaluation and Best Practices Unit : Center Health Promotion*. University of Toronto Canada : [http : // www . aohc . org. / Articles / Discussion-paper11.doc](http://www.aohc.org/Articles/Discussion-paper11.doc).

- Kemm , John & Close , Ann. (1995). *Health Promotion : Theory and Practice*. London : Macmillan .
- Kim - Farly & Robert J. (2000 , March-June). " Health for All : The challenge of the New Millennium " *Regional Health Forum*. 4 (1 & 2) : 17.
- Kopacz , David R. , Grossman , Linda S.& Klamen , Debra L. (1999 , February). " Medical Students and Aids : knowledge , attitudes and implications for education " *Health Education Research*. 14 (1) : 1 - 6.
- Laine , Martene de. (2000). *Fieldwork Participation and Practice*., London : Sage.
- Lee , Philip R. , Estes , Carroll L. & Rodriguez , Fatima M. (2001). *The Nation 's Health*. U.S.A. : Jone & Bartlett.
- Leger , St. L.H. (1998 , September). " Australian teacher 's understandings implications for the development of school health " *Health Promotion International*. 13 (3) : 223 - 235.
- Lutz.M.A. (1984, April). "Influence of Human Relations Training on Adult Communication in a Hospital Setting". *Dissertation Abstracts International*. 44 (10) : 2955-A.
- MacDonald. (1999, May). "The Cardiovascula Health Education Program : Assessing the Impact on Rural and Urban Adolescents' Health Knowledge " *Applied Nursing Research*. 12 (2) : 89 - 90.
- May , Tim. (1993). *Social Research : Issues Methods and Process*. Buckingham : open University.
- McBeth , Annette J. & Schweer , Kathryn D. (2000). *Building Healthy Communities : The Challenge of Health Care in the Twenty - First Century*. U.S.A. : Allyn & Bacon.
- McGuire,W.J. (1969). " The Nature of Attitude and Attitude Change " In *Handbook of Social Psychology*. In Lindzey,G.,& Aronson,E.(eds)
- Moorhead , Gregory & Griffin , Ricky W. (1995). *Organizational Behavior : Managing People and Organizations*. New York : Houghton mifflin.
- Omaswa , et al. (1997 , Mar - Apr.). " Introducing quality management into primary health Care Services in Uganda," *Bulletin of the World Health Organization*. 75 (2) : 155-161.
- Orpen , Christopher. (1998 , February). The Effect of Performance Measurability on the Relationship Between Careerist Attitudes and Career Success," *J. of Social Psychology*. 138 (1) : 128 - 130.
- Ottawa (2000 : September.). " First Ministers' meeting communique on health " Canadian International Conference Secretarial - News Release Ref : 800 - 038/004 [http : // www.scics.gc.ca/cinfo00/800038004-e.html](http://www.scics.gc.ca/cinfo00/800038004-e.html).
- Parker,M.E.M. (1983, March.). " Effects of Human Relations Groups on Fourth Grade Children's Self-Esteem and Communication Skills." *Dissertation Abstracts International*. 42 () : 2894-A.
- Pont , Tony. (1995). *Investing in Training and Development*. Great Britain : Clays.
- Popenoe , David. (1986). *Sociology*. 6th ed. U.S.A. : Prentice - Hall.
- Putland , Christine , Baum , Frances & Macdougall , Colin. (1997 , December). " How Can health Bureacracies consult effectively about their policies and practice? : Some Lessons from an

- Australian study " *Health Promotion International*. 12 (4) : 303 - 305.
- Rafei , Uton Muchtar. (2000 , Mar - June). " International Health in the 21st Century " *Regional Health Forum*. 4 (1 & 2) : 5.
- Reason , Peter. (1998). " Three Approaches to Participative Inquiry, " in *Strategies of Qualitative Inquiry*. Edited by Denzin , Norman K. & Lincoln , Yvonna S. (1998). London : Sage.
- Reece , Barry L.& Brandt , Rhonda. (1997). *Human Relations : Principles and Practices* . New York : Houghton Mifflin.
- Richardson , Douglas B. (1994). *Networking*. New York : John Wiley & Sons.
- Richard , Lucie , Potvin , Louise & Mansi , Omaila. (1998 , June). " The ecological approach in health promotion programmes : the views of health promotion workers in Canada, " *Health Education Journal*. 57 (2) : 160 -173.
- Ritzer , George. (1992). *Sociological Theory*. 3rd ed. U.S.A. : McGraw-Hill.
- Rogers , Bonnie. (1994). *Occupational Health Nursing : Concepts and Practice*. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Romer , Milton I. (1997). " Analysis of a national health system " in Details et al. (1997). *Oxford textbook of Public Health*. 3rd ed. Oxford : Interactive Sciences.
- Scriven , Angela & Orme , Judy. (1996). *Health Promotion : Professional Perspectives*. London : Macmillan.
- Sein ,Than. (2000 , Mar - June). " Health Sector Reform - Issue and Opportunities," in *Regional Health Forum*. 4 (1 & 2) : 35 - 36.
- Steers , Richard M. (1977). *Organizational Effectiveness : A Behavioral View*. California : Goodyear .
- Thompson , Neil. (2000). *Theory and practice in human service*. Great Britain : Biddles.
- Tones , K. & Tilford , S. (1994). *Health Education : Effectiveness, efficiency and equity*. 2nd ed. London : Chapman & Hall.
- Tossavinen , et al. (1996). " An evaluation of health - promoting schools in the finish network " in *childhood education : International perspectives*. Eric no . 403065.
- Turner , Jonathan H. (1998). *The Structure of Sociological Theory*. 6th ed. U.S.A. : Wadsworth Publishing.
- Unaid Documents (2001). Introduction to " Health System Personal and Training. " [http://www.unaids.org/en/default .asp](http://www.unaids.org/en/default.asp).
- Wagner III John A & Hollenbeck , John R. (1998). *Organizational behavior*. 3rd ed. USA : Prentice-Hall.
- Web Master Rob Emmerling. (2001). " Human Relation Training," in The consortium for Research on Emotional Intelligent in Organizations. [http:// www . ifpo . org /article/bank / role-of-hr-htm](http://www.ifpo.org/article/bank/role-of-hr-htm).
- Weiss , Nicholas & Daus. (1999 , April.) " An Examination of the joint Effects of Affect Experiences and Job Beliefs on Job Satisfaction and Variations in Affective Experiences over Time, " *Organizational Behavior and Human Decision Process*. 78 (1) : 20.

- WHO. (1986). *Charter Adopted at an international Conference on Health Promotion : The move towards a new public health*. November 17 - 21 ,Ottawa , Ontario,Canada.
- WHO. (1999). " Promoting the Health of Communities : Guidelines for Health Professional Education," *WHO Regional Training Center School of Medical Education University of New South Wales Sydney Australia* : p.1 - 27
- Woolf , Steven H. , Jonas , Steven & Lawrence , Robert S. (1996). " Health Promotion and Disease Prevention," in *Clinical Practice*. p.574-575. U.S.A. : William's & Wil-Kins.
- Zanden , James W. Vander. (1987). *Social Psychology*. 4th ed. New York : Rondon House.

ภาคผนวก ก
จดหมายขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย



16 มกราคม 2546

เรื่อง ขอบขออนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสระบุรี

เนื่องด้วย นางสาวมะลิ วิมาโน นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดสระบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์อ้อมเดือน สดมณี รองศาสตราจารย์คุณหญิง โยเหลา และ เรือโท อาจารย์ใหญ่ลย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยกิจกรรมประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน เริ่มจากการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัวและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพร่วมกัน 2) การวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน 3) การติดตามประเมินผล โดยผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลและผู้นำชุมชน ได้แก่ อสม. อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน พระ ครู เจ้าหน้าที่ ค่ายรพ. ปลัดอบต. และปลัดอำเภอ ซึ่งพื้นที่ทำการวิจัยและพัฒนาปัญหาสุขภาพในเขตอำเภอหนองแค จำนวน 4 ตำบล ได้แก่ 1. ตำบลโคกเข้ หมู่ที่ 15 จำนวน 70 หลังคาเรือน 2. ตำบลห้วยขมิ้น หมู่ที่ 13 จำนวน 65 หลังคาเรือน 3. ตำบลห้วยทราย หมู่ที่ 1 จำนวน 150 หลังคาเรือน 4. ตำบลหนองโรง หมู่ที่ 9 จำนวน 80 หลังคาเรือน ระยะเวลาในการทำวิจัยในพื้นที่ ในระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอบขออนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวมะลิ วิมาโน ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณี หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : หากต้องการสอบถามเกี่ยวกับเอกสาร กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-5164312, มือถือ 06-8841675



16 มกราคม 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

เนื่องด้วย นางสาวมะลิ วิมาน นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจังหวัดสระบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์อ้อมเดือน สดมณี รองศาสตราจารย์คุณหญิง โยเหลา และ เรือโท อาจารย์ไพบุลย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณี นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยกิจกรรมประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน เริ่มจากการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัวและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพร่วมกัน 2) การวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน 3) การติดตามประเมินผล โดยผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลและผู้นำชุมชน ได้แก่ อสม. อบค. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน พระ ครู เจ้าหน้าที่ ตำรวจ ปลัด อบค. และปลัดอำเภอ ซึ่งพื้นที่ทำการวิจัยและพัฒนาปัญหาสุขภาพในเขตอำเภอหนองแค จำนวน 4 ตำบล ได้แก่ 1. ตำบลโคกแซ หมู่ที่ 15 จำนวน 70 หลังคาเรือน 2. ตำบลห้วยขมิ้น หมู่ที่ 13 จำนวน 65 หลังคาเรือน 3. ตำบลห้วยทราย หมู่ที่ 1 จำนวน 150 หลังคาเรือน 4. ตำบลหนองโรง หมู่ที่ 9 จำนวน 80 หลังคาเรือน ระยะเวลาในการทำวิจัยในพื้นที่ ในระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวมะลิ วิมาน ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณี หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร. 02-258-4119

หมายเหตุ : หากต้องการสอบถามเกี่ยวกับเอกสาร กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-5164312, มือถือ 06-8841675



ที่ ศธ 0519.12/๐๑14

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

30 มกราคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาโท

เรียน อธิบดีกรมอนามัย

ด้วย นางสาวมะลิ วิมาโน นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
ประยุกต์ ได้ทำปริญญาโทเรื่อง “การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย
การปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดสระบุรี” ได้รับอนุมัติให้
สอบปากเปล่าปริญญาโท ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2547 เวลา 13.00 – 16.00 น. ณ ห้องประชุม
ชั้น 2 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และ
มีประสบการณ์เรื่องดังกล่าวอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญเป็นกรรมการสอบปากเปล่าเกี่ยวกับปริญญาโท
ของนิสิตผู้นี้ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในครั้งนี้ และ
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภกรรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร.02-2584119, 02-6641000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร 02-2584119

ภาคผนวก ข
ผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน

ผลการศึกษาศักยภาพของเครือข่ายในการปฏิบัติงาน เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขตำบล ด้วยเทคนิคการจัดสนทนากลุ่ม และทำการวิเคราะห์ตามแนวทางการวิเคราะห์สวอท (SWOT analysis) ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

แสดงตัวอย่างจุดอ่อนและจุดแข็ง ซึ่งให้น้ำหนักแล้ว และเป็นจุดอ่อนจุดแข็งที่มีความสำคัญต่อการ ส่งเสริมสุขภาพ ดังตารางที่ 6 และ 7 (การให้น้ำหนักในกรณีศึกษานี้ใช้เกณฑ์ปริมาณต่ำ กลาง สูง และนำเอา เกณฑ์นี้มาคำนวณเป็นคะแนน โดยให้ค่าต่ำ = 3.3, กลาง = 6.6, สูง = 9.9 แล้วรวมเป็นคะแนนเฉลี่ยโดยการ ปิดเศษ) ส่วนโอกาสและอุปสรรคที่มีต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ได้แสดงตัวอย่างไว้ในตารางที่ 8 และ 9 (การให้น้ำหนักเช่นเดียวกับจุดอ่อน จุดแข็ง) ดังนี้

ตาราง 6 จุดแข็งในการปฏิบัติงานเชิงรุก : สุ่มปฏิบัติการ

จุดแข็ง	จุดแข็งที่มีศักยภาพ ส่งผลกระทบต่อกลุ่ม			เป็นจุดแข็งที่มีความสำคัญ เปรียบเทียบ			ค่าเฉลี่ย
	สูง	กลาง	ต่ำ	สูง	กลาง	ต่ำ	
เจ้าหน้าที่ร่วมมือกันเป็นอย่างดี	✓			✓			10
มีการวางแผนงานดี	✓			✓			10
มีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ	✓			✓			10
มีงบประมาณในการดำเนินงานที่เพียงพอ	✓				✓		8
มีบุคลากรเพียงพอ	✓			✓			10
มีการติดต่อประสานงานกันเป็นอย่างดี	✓			✓			10
มีนโยบายการทำงานที่ชัดเจน	✓			✓			10

จากตาราง 6 จะเห็นว่าจุดแข็งในการปฏิบัติงานเชิงรุกให้ประสบความสำเร็จ มีปัจจัยภายในองค์กร ที่สำคัญ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ร่วมมือกันเป็นอย่างดี เจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานีนามัยให้ความร่วมมือกันเป็น อย่างดีในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การให้วัคซีนเด็ก การจัดกิจกรรมตามนโยบายของกระทรวงในแต่ละ เดือน แม้จะมีปัญหาในบางครั้ง สาธารณสุขอำเภอก็ให้การสนับสนุน และให้คำแนะนำทุกงานที่ไปปรึกษา มี การวางแผนงานดี ในการปฏิบัติงานจะวางแผนให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวง ในแต่ละเดือน กำหนดให้ทำเรื่องใดก็วางแผนตามนั้น เช่นเดือนกรกฎาคม จัดโครงการผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ ในอนามัยพวกเราก็จะมานั่งคุยกันว่าจัดกิจกรรมนั้นอย่างไร มีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ ในอนามัย จะมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการจัดกิจกรรม ของเจ้าหน้าที่แต่ละคนชัดเจนอยู่แล้ว ต้องมีนโยบายการ ทำงานที่ชัดเจน เช่นมีการกำหนดจากกระทรวงว่าในปีงบประมาณนี้ เดือนไหนจะรณรงค์เรื่องอะไร เพื่อที่ พวกเราจะได้วางแผนงานถูก นอกจากนั้นมีการติดต่อประสานงานกันเป็นอย่างดี มีอะไรก็พูดคุยปรึกษา หารือกัน และที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือต้องมีบุคลากรเพียงพอ ต้องได้ตามกรอบอัตรากำลังที่กำหนด หรือ อย่างน้อยต้องมี 3 คนขึ้นไป และประการสุดท้ายต้องมีงบประมาณในการปฏิบัติงานที่เพียงพอด้วย เพราะถ้ามีงบสนับสนุนให้มาใช้ในการทำงาน เจ้าหน้าที่ต้องออกพื้นที่ไปพบกับชาวบ้าน อย่างน้อยก็ต้องเสีย คำน้ำมันรถ หรือการจัดกิจกรรมก็มีค่าใช้จ่าย

ส่วนการปฏิบัติงานที่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรเนื่องจากภายในสถานีนามัยอนามัย มีปัจจัยหลายประการที่จะขัดขวางไม่ให้งานราบรื่นดังตารางที่ 7

ตาราง 7 จุดอ่อนในการปฏิบัติงานเชิงรุก : สุ่มอุปกรูปร

จุดอ่อน	จุดอ่อนที่มีศักยภาพ ส่งผลกระทบต่อกลุ่ม			เป็นจุดอ่อนที่มีความ สำคัญเชิงเปรียบเทียบ			ค่าเฉลี่ย
	สูง	กลาง	ต่ำ	สูง	กลาง	ต่ำ	
ขาดการเชื่อมโยงระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน ทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญน้อย	✓			✓			-10
งบประมาณไม่เพียงพอ	✓				✓		-8
เจ้าหน้าที่ทำงานหลายด้าน	✓				✓		-8
มีบุคลากรน้อย	✓			✓			-10
มีการติดต่อประสานงานกันน้อย	✓			✓			-10
เครื่องมือไม่เพียงพอ		✓			✓		-6

จากตาราง 7 จะเห็นว่าปัจจัยภายในสถานีนามัยที่มีส่วนทำให้การปฏิบัติงานเชิงรุกทำได้ยาก ได้แก่ ขาดการเชื่อมโยงระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน ทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญน้อย เพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการมอบหมายให้ออม.นำข่าวสารจากการประชุมประจำเดือนไปแจ้งให้ประชาชนทราบว่ามิจิจกรรมใดบ้างในเดือนนี้และกำหนดผู้เข้าร่วมหมู่ละกี่คน ให้ออม.ช่วยดำเนินการส่งรายชื่อให้ด้วยงบประมาณไม่เพียงพอ บางกิจกรรมไม่มีงบประมาณ การดำเนินงานจึงไม่คล่องตัวเท่าที่ควร เพราะสถานีนามัยบางแห่งมีเงินบำรุงไม่ถึงแสนบาท บางอนามัยเงินบำรุงไม่ค่อยมีหรือน้อยมาก การทำงานทุกอย่างต้องออกพื้นที่ไปพบกับชาวบ้าน อย่างน้อยก็ต้องเสียค่าน้ำมันรถ ถ้าไปครั้งสองครั้งพอสละให้ได้แต่ผู้อนามัยต้องออกไปหมู่บ้านบ่อยมากค่าใช้จ่ายก็ย่อมสูงตามไปด้วยเพราะเป็นการทำงานของทั้งกระทรวงตั้งนั้นการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการปฏิบัติงานในพื้นที่บ้างจึงมีความจำเป็น นอกจากนั้นเจ้าหน้าที่ทำงานหลายด้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนหนึ่งจะดูแลรับผิดชอบงานประจำหลายอย่าง เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค การตรวจรักษา การติดตาม การลงรายงานในแต่ละกิจกรรม ทำให้หมดเวลาไปวันหนึ่ง ๆ มีบุคลากรน้อยก็มีความสำคัญ บางอนามัยมีเพียง 2 คนน้อยไป และในสถานีนามัย เจ้าหน้าที่มีการประสานงานกันน้อย ก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ทำให้งานล่าช้าและไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะไม่ได้มีการวางแผนร่วมกัน ต่างคนต่างทำงานที่ตนรับผิดชอบ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยภายในที่บั่นทอนภาพลักษณ์และความสำเร็จในการปฏิบัติงานเชิงรุก

ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติงานแบบเดิมคือการตั้งรับให้การรักษาอยู่ในสถานีนามัย หรือการออกไปทำงานในหมู่บ้านซึ่งเป็นงานเชิงรุกก็ตาม งานทุกอย่างล้วนมีความเกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของประชาชนทั้งสิ้น ไม่เพียงแต่ผู้รับบริการเพียงลำพังเท่านั้น ยังเชื่อมโยงไปถึงครอบครัวและเพื่อนบ้านใกล้เคียงอีกด้วย การกระทำดังกล่าวจะสะท้อนให้เห็นถึงการสนับสนุนจากภายนอกสถานีนามัย เพื่อให้การปฏิบัติงานเชิงรุกประสบความสำเร็จ ดังตาราง 8

ตาราง 8 โอกาสในการปฏิบัติงานเชิงรุก : สุ่มปฏิบัติการ

โอกาส	เป็นโอกาสที่มี ศักยภาพ ส่งผลกระทบต่อกลุ่ม			เป็นโอกาสที่มี ความสำคัญเชิง เปรียบเทียบ			ค่าเฉลี่ย
	สูง	กลาง	ต่ำ	สูง	กลาง	ต่ำ	
ประชาชนให้ความสำคัญในการดูแล สุขภาพ	✓			✓			10
ชุมชนช่วยเหลือตัวเองได้	✓			✓			10
มีงบประมาณสนับสนุน	✓				✓		8
มีนโยบายเด่นชัด	✓			✓			10
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้ ความร่วมมือดี	✓			✓			10
ได้รับความร่วมมือจาก อบต.		✓			✓		6
เศรษฐกิจพอเพียง		✓		✓			8

จากตาราง 8 การปฏิบัติงานให้สำเร็จต้องได้รับการสนับสนุนจากปัจจัยต่างๆ จากนอกสถานีนานามัย ได้แก่ ประชาชนให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ เช่นงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เมื่อก่อนต้องออกไปกระตุ้นติดตามให้เด็กมารับวัคซีน ตามแล้วตามอีก ก็ยังไม่ค่อยจะมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลก็ได้ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านเห็นความสำคัญของการรับวัคซีน ทำต่อเนื่องหลายปี จนเดี๋ยวนี้ประชาชนให้ความสำคัญมาก ไม่ต้องติดตาม ชุมชนช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้นำชุมชนจัดกิจกรรมออกกำลังกายภายในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องทุกวัน มีนโยบายเด่นชัด กระทรวงกำหนดนโยบายในแต่ละเดือนชัดเจนว่าจะมีโครงการอะไร เช่น ผู้สูงอายุ อนามัยโรควัยโรค และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ให้ความร่วมมือประสานงานกับประชาชนในพื้นที่ทุกครั้งที่เกิดกิจกรรม อสม.จะช่วยนัดหมายกับประชาชน ช่วยสำรวจข้อมูลชั่งน้ำหนักเด็ก มีงบประมาณสนับสนุน โครงการที่ภาครัฐกำหนดให้ปฏิบัติในแต่ละเดือน บางงานก็มีงบประมาณสนับสนุน ทำให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน และชุมชนที่มี เศรษฐกิจพอเพียง ประชาชนที่มีฐานะปานกลางไม่เดือดร้อน จะให้ความร่วมมือดีกว่าคนที่ฐานะยากจน เพราะเขาต้องออกไปรับจ้างทำงาน ถ้ามาประชุมหรือร่วมกิจกรรมก็จะขาดรายได้ไป ในบางพื้นที่ประชาชนส่วนใหญ่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม มีรายได้มั่นคง จะให้ความร่วมมือดีแต่ต้องตรงกับวันที่เขาว่าง และการได้รับความร่วมมือจาก อบต. จะสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง " อบต. ให้งบสนับสนุนเป็นอย่างดี เขียนโครงการไปก็อนุมัติให้ทุกครั้ง " และ " อบต.สนับสนุนเรื่องพยานาสารเคมีและทรายอะเบท "

นอกจากได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากภายนอกสถานีนานามัยแล้ว การปฏิบัติงานอาจเกิดปัญหาต่างๆ จากภายนอกได้ ดังตาราง 9

ตาราง 9 อุปสรรคในการปฏิบัติงานเชิงรุก : สื่อยุคปฏิรูป

อุปสรรค	อุปสรรคที่มีศักยภาพ ส่งผลกระทบต่อกลุ่ม			เป็นอุปสรรคที่มีความ สำคัญเชิงเปรียบเทียบ			ค่าเฉลี่ย
	สูง	กลาง	ต่ำ	สูง	กลาง	ต่ำ	
ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพ	✓			✓			-10
ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในการควบคุมป้องกันโรค		✓		✓			-8
ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน	✓			✓			-10
ฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชน		✓		✓			-8
การเมืองท้องถิ่นมีปัญหา		✓			✓		-6

จากตาราง 9 อุปสรรคในการปฏิบัติงานเชิงรุกที่เป็นปัจจัยภายนอกสถานอนามัย ได้แก่ ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพ เนื่องจาก การสร้างสุขภาพเป็นงานที่ปรากฏผลช้า ประชาชนไม่เห็นความสำคัญ เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก และประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในการควบคุมป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ความความดันโลหิตสูง และเบาหวาน นอกจากนี้ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน เนื่องจากปัญหาสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย และมีผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง จึงไม่มีใครทุ่มเทมากนัก " ผู้ติดยา ไม่ให้ความร่วมมือ " " ความร่วมมือจากชาวบ้านยังมีน้อย เพราะกลัว " และฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนในบางพื้นที่ประชาชนได้รับผลกระทบจากการปลูกส้ม ไม่ออกผลล่าช้าตาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต้องหาพืชอื่นมาปลูกทดแทน ประชาชนต้องดิ้นรนเพื่อปากท้องมากขึ้น นัดมารวมกลุ่มได้เป็นครั้งคราว ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการรวมกลุ่ม การที่จะทำอะไรในแต่ละครั้ง (เรียกประชุม ขอความร่วมมือ ธารรงค์ต้องมียี่สิบเงินเข้ามาเกี่ยวข้อง) และที่สำคัญการเมืองท้องถิ่นมีปัญหา ในบางหมู่บ้านจะมีความขัดแย้งกันระหว่างผู้ใหญ่บ้านกับ อบต. ทำให้การประสานงานพัฒนาหมู่บ้านไม่ค่อยราบรื่นเท่าที่ควร

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลดังกล่าว ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลได้ร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ทางเลือกในการปฏิบัติงานเชิงรุกให้ประสบความสำเร็จ โดยบูรณาการกับแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้นำไปศึกษานำร่อง และพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วม นำไปสู่การปฏิบัติงานเชิงรุกที่เป็นรูปธรรม

การสร้างกลยุทธ์ทางเลือก

การสร้างกลยุทธ์ทางเลือกกระทำในขอบเขตเขตจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสและอุปสรรคของกลุ่มด้วยวิธี SWOT matrix ของการปฏิบัติงานเชิงรุก : สื่อยุคปฏิรูป มีผลตามตาราง 10 ดังนี้

ตาราง 10 SWOT matrix ในการปฏิบัติงานเชิงรุก : สูญศปฏิรูป

	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. เจ้าหน้าที่ร่วมมือกันเป็นอย่างดี 2. มีการวางแผนงานดี 3. มีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ 4. มีบุคลากรเพียงพอ 5. มีการติดต่อประสานงานกันเป็นอย่างดี 6. มีนโยบายทำงานที่ชัดเจน 7. มีงบประมาณในการดำเนินงานที่เพียงพอ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดการเชื่อมโยงระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน ทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญน้อย 2. มีบุคลากรน้อย 3. มีการติดต่อประสานงานกันน้อย 4. งบประมาณไม่เพียงพอ 5. เจ้าหน้าที่ทำงานหลายด้าน 6. เครื่องมือไม่เพียงพอ
โอกาส (Opportunity)	กลยุทธ์จุดแข็งและโอกาส	กลยุทธ์จุดอ่อนและโอกาส
<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ 2. ชุมชนช่วยเหลือตัวเองได้ 3. มีนโยบายเด่นชัด 4. อสม.ให้ความร่วมมือดี 5. มีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอ 6. เศรษฐกิจพอเพียง 7. ได้รับความร่วมมือจาก อบต. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดรูปแบบการสร้างสุขภาพโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในลักษณะของเครือข่าย (S₁, S₃, S₅, O₄) 2. มีนโยบายที่ชัดเจนและการวางแผนงานดี (S₂, S₄, S₅, S₆, O₁, O₄) 3. แสวงหางบประมาณสนับสนุน (S₁, S₇, O₅, O₇) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างสุขภาพ (W₁, W₂, O₁, O₄) 2. กระตุ้นให้มีการทำงานในลักษณะเครือข่ายมากขึ้น (W₂, W₃, W₆, O₃, O₄, O₇) 3. มีการวางแผนแก้ไขปัญหาคู่ในชุมชนแบบมีส่วนร่วม (W₁, W₂, W₃, O₁, O₄, O₇)
อุปสรรค(Threat)	กลยุทธ์จุดแข็งและอุปสรรค	กลยุทธ์จุดอ่อนและอุปสรรค
<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพ 2. ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาเสพติด 3. ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในการควบคุมป้องกันโรค 4. ฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชน 5. การเมืองท้องถิ่นมีปัญหา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กระตุ้นเจ้าหน้าที่ให้เข้ามาจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพ (S₁, S₃, S₄, T₁) 2. ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่และผู้นำชุมชนมีการติดต่อประสานงานกันให้มากขึ้น (S₂, S₅, S₆, T₅) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างแบบแผนการทำงานเชิงรุกให้กับเจ้าหน้าที่ควบคู่กับการทำงานประจำ (W₂, W₅, T₁, T₂) 2. ส่งเสริมให้มีการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม (W₁, W₃, T₂, T₃)

การประเมินกลยุทธ์ทางเลือก

ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมเชื่อมโยงข้อมูล ร่วมกันทบทวนกลยุทธ์ทางเลือกกับวัตถุประสงค์ของกลุ่มว่าจะสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้การปฏิบัติงานเชิงรุกประสบความสำเร็จ โดยผู้เข้าร่วมแต่ละคนประเมินและอภิปรายกลยุทธ์แต่ละข้อถึงความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ดังนี้

ตารางที่ 11 การประเมินกลยุทธ์ทางเลือก

กลยุทธ์ทางเลือก	มีความเหมาะสม	ความเป็นไปได้	การยอมรับ
1. การพัฒนาทักษะการทำงานเชิงรุก	✓	✓	✓
2. การกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน	✓	✓	✓
2.1 สืบหาข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว(Family Folder)			
2.2 วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน			
2.3 มีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้นำชุมชนมากขึ้น			
2.4 มีการวางแผนจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาพร้อมกัน			
3. จัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในชุมชน	✓	✓	✓
3.1 เจ้าหน้าที่นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจให้ผู้นำชุมชนทราบสถานการณ์จริง			
3.2 จัดตลาดนัดสุขภาพ			
3.3 การติดตามประเมินผล			
4. กระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน	✓	✓	✓
4.1 จัดคลินิกตรวจรักษา/เยี่ยมบ้าน			
4.2 จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ			
4.3 การติดตามประเมินผล			
5. การแสวงหางบประมาณสนับสนุนกิจกรรมการสร้างสุขภาพ	✓	✓	✓

ในการจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์ เพื่อนำไปปฏิบัติงานในชุมชน ผู้วิจัยได้นำเสนอที่ประชุมและจัดลำดับการปฏิบัติไว้แล้ว เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความต่อเนื่องของการพัฒนาการปฏิบัติงานเพื่อสร้างสุขภาพ

ภาคผนวก ค
ผลการศึกษานำร่อง

ผลการศึกษานำร่อง

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของปริญญาโทไปศึกษา นำร่อง ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบในการปฏิบัติงานโดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม

เป้าหมาย

ประชาชนทุกกลุ่มอายุได้รับการสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมทุกคน ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ

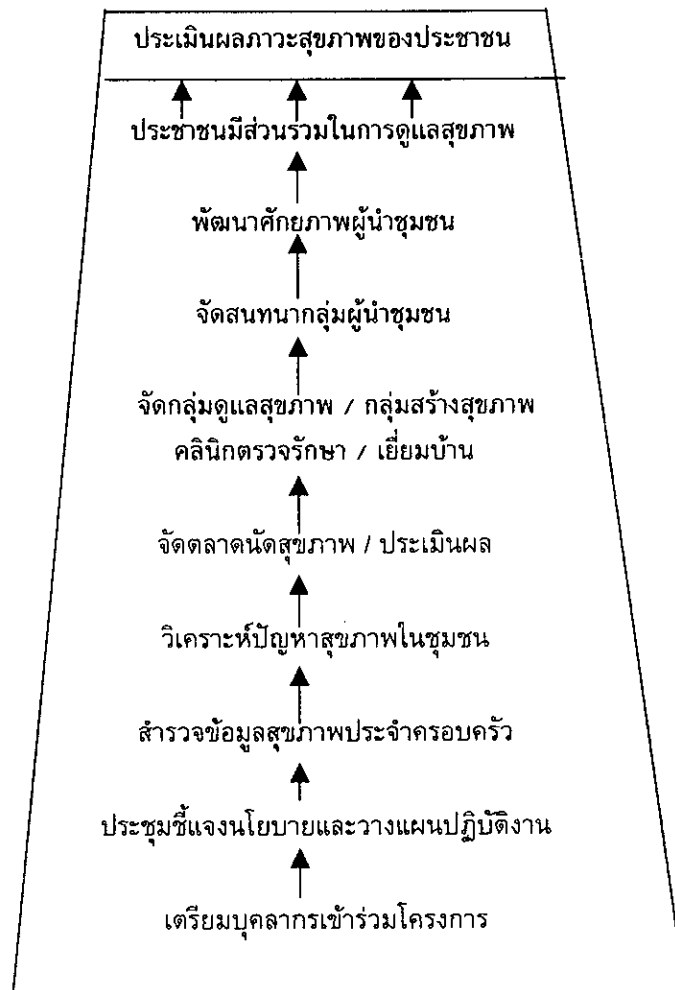
การดำเนินงาน

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการศึกษานำร่อง และได้ดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เริ่มตั้งแต่การวินิจฉัยปัญหา/ความต้องการของชุมชน วางแผนปฏิบัติการ และประเมินผล การปฏิบัติงานทุกขั้นตอน เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อสร้างชุมชนให้มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพ และมีความเอื้ออาทรต่อกัน รูปแบบการปฏิบัติงานเช่นนี้จะสามารถเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้ทุกพื้นที่ และที่สำคัญกระบวนการปฏิบัติงานดังกล่าวจะเป็นการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ได้รับการดูแลสุขภาพครอบคลุมแบบองค์รวม ให้มีการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มที่มีความเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ โดยมีขั้นตอนในการปฏิบัติงานดังนี้

1. ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เพื่อเตรียมบุคลากรเข้าร่วมโครงการ
2. คัดเลือกบุคลากรเข้าร่วมโครงการโดยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการออกแบบสัมภาษณ์ ลักษณะที่พึงประสงค์ เป้าหมายในการทำงานและความภาคภูมิใจในชีวิตที่ผ่านมา มีจำนวนผู้สมัคร 17 คน คัดเลือกไว้ 5 คน เพื่อให้ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ 7 ของโรงพยาบาลสระบุรี โดยมีอาจารย์จินดา รุ่งสัมพันธ์เป็นหัวหน้ารับผิดชอบ
3. ผู้วิจัยได้ประชุมกลุ่ม ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพทั้ง 5 คน พบว่าทักษะการปฏิบัติงานในชุมชนยังไม่พร้อมทั้งด้านเจตคติต่อการปฏิบัติงานเชิงรุก และมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดต่อสื่อสารกับชุมชน ความไม่มั่นใจที่จะทำงานในชุมชน และไม่มีแนวทางการปฏิบัติงานในชุมชนว่าจะเริ่มต้นอย่างไร ที่จะเป็นการปฏิบัติงานเชิงรุก
4. ผู้วิจัยได้อภิปรายกลุ่ม เพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ผู้ร่วมวิจัยจากโรงพยาบาล 5 คน ที่รับผิดชอบงานดังกล่าว นอกจากนั้นได้ปูพื้นฐานของการวิจัยเชิงคุณภาพในการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การสนทนากลุ่ม การนำเสนอรายงาน ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ศึกษานำร่องในภาคสนามเป็นเวลา 8 เดือน ระหว่างวันที่ 6 กุมภาพันธ์ - 31 ตุลาคม พ.ศ. 2545
5. ผลการศึกษานำร่องที่มีต่อประชาชน จากการประเมินผลประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีการแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกันของประชาชน ที่สำคัญคือแก้ปัญหา ยาเสพติด จนได้รับการกล่าวขานว่าเป็นหมู่บ้านนำร่องที่ประสบความสำเร็จในการนำผู้ติดยาเสพติดไปบำบัดรักษาได้

มากที่สุดก่อนที่รัฐบาลจะประกาศนโยบายออกมา เดือนกุมภาพันธ์ 2546 กล่าวคือ มีผู้ติดยาจำนวน 53 ราย ได้รับการบำบัด 23 ราย คิดเป็น 46 %

จากการศึกษานำร่อง ผู้วิจัยสามารถสรุปขั้นตอนการปฏิบัติงานได้ ดังนี้



ภาพประกอบ 1 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

จากภาพประกอบ 1 มีรายละเอียดของขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

เตรียมบุคลากรเข้าร่วมโครงการ การปฏิบัติงานเชิงรุกเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ ปัจจัยด้านบุคคลจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ผู้ที่จะทำงานได้ดีต้องมีใจรักที่จะทำงานในชุมชน เข้าใจวัฒนธรรมของชุมชน มีความมุ่งมั่นในการทำงาน เสียสละเพื่อส่วนรวม คำนึงถึงประชาชน โดยให้ชุมชนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล ในการประสานงานจึงควรเอาใจเขามาใส่ใจเรา และมีทักษะมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การทำงานแบบเดิมจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีคิด วิธีทำงานใหม่ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม

ประชุมชี้แจงนโยบายและวางแผนปฏิบัติงาน เพื่อสร้างความเข้าใจให้ถูกต้องเพื่อประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างทีมงาน เริ่มประชุมร่วมกันครั้งแรกวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2545 ณ ห้องประชุมลัดดาวัลย์ โรงพยาบาลสระบุรี จากการประชุมครั้งนี้มีการเลือกหมู่บ้านนำร่องในการปฏิบัติงาน และกำหนดวันออกสำรวจหมู่บ้าน

การประชุมร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น นายอำเภอ ประธานบริหารและประธานสภา อบต. เขียว ตำรวจมวลชนสัมพันธ์เข้าร่วมกิจกรรมซุ้มยาเสพติด ฯลฯ หน่วยงานต่างๆให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

สำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันนำมาใช้ในการวางแผนปฏิบัติงาน ในการสำรวจข้อมูลมีการนัดหมายกับชุมชน แบ่งเขตสำรวจ และมีผู้นำชุมชนนำเจ้าหน้าที่ออกสำรวจ ผลการปฏิบัติงาน ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน หลังจากการสำรวจข้อมูล

วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน ปัญหาสุขภาพที่วิเคราะห์ได้ในแต่ละหมู่บ้าน คณะทำงานได้ดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ 2 ขั้นตอน กล่าวคือ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ จำแนกตามกลุ่มอายุ กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพต่างๆ เพื่อให้เห็นภาพจริงในชุมชน

2. วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชนโดยการจัดประชุมผู้นำชุมชนหมู่บ้านละ 1 ครั้ง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพในชุมชน และวางแผนจัดตลาดนัดสุขภาพในหมู่บ้านต่อไป จากการสำรวจข้อมูลประชากรทั้ง 8 หมู่บ้าน มีโครงสร้างของกลุ่มอายุและปัญหาสุขภาพ

นอกจากนั้นการแสดงผลให้ประชาชนทราบถึงปัญหาสุขภาพก็จะเป็นอีกข้อมูลหนึ่งที่สร้างความตระหนักในการป้องกันปัญหาในชุมชนได้เป็นอย่างดี

จากการสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว พบว่าประชาชนมีปัญหาสุขภาพที่พบมากในชุมชน 3 อันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวานและหัวใจ ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อ หากผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่นการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การขจัดความเครียด การฝึกสมาธิ เป็นต้น จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดรุนแรงได้ นอกจากนั้นยังมีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง เพื่อป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น

ปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน จึงเป็นตัวอย่างของการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างดี นอกจากผู้นำชุมชนจะร่วมรับรู้ข้อมูลดังกล่าวแล้ว ควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันปัญหาสุขภาพอื่นๆ ด้วยการจัดตลาดนัดสุขภาพจึงเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่คณะทำงานนำกลยุทธ์นี้มาใช้ในการพัฒนาชุมชน

การจัดตลาดนัดสุขภาพ เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยให้ผู้นำชุมชนกระตุ้นให้ประชาชนในหมู่บ้านมีการเรียนรู้ร่วมกันที่จะป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และสร้างเสริมสุขภาพ ให้แก่ ตนเอง ครอบครัว และชุมชน กิจกรรมดังกล่าวนี้คือ " ชุมชนสัมพันธ์ ร่วมกันสร้างอนามัยให้ครอบครัว " ประชาชนจะได้รับความรู้หลากหลายมีซุ้มต่างๆ ได้แก่ กินอยู่อย่างปลอดภัยทำให้มีอายุยืน ตามใจตนจะไม่พันโรคเรื้อรัง รักชีวิตร่วมกันด้านยาเสพติด เป็นแล้วไม่หาย (เอ็ดส์) โรคติดต่อใช้เลือดออก ธรรมชาติ นวดแผนไทย และออกกำลังกาย ทุกคนที่มาในงานจะได้รับการตรวจสุขภาพได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันโลหิต ประชาชนจะอยู่เป็นกลุ่มโดยมีผู้นำชุมชนดูแลตามกลุ่มต่างๆ ดังนี้

ตำบล	วันที่จัดงาน	สถานที่	จำนวนประชาชนที่มาร่วมงานตลาดนัดสุขภาพ		
			ทั้งหมด (คน)	ในหมู่บ้าน (%)	นอกหมู่บ้าน (%)
ก	อา. (2 มิ.ย.)	บ้านผญ.ม.3	129	78.3	21.7
ข	อา.(27พ.ค.)	วัด ม.2	138	79	19.6
ค	ศ.(5 มิ.ย.)	วัด ม.1	110	37.3	62.7
ง	อา.(9 มิ.ย.)	บ้าน ม.5	115	93	7
จ	ศ.(12มิ.ย.)	วัด ม.6	83	45.8	44.2
ฉ	อา.(4 ส.ค.)	วัด ม.4	102	41.2	58.8
ช	อา.(19 พ.ค.)	วัด ม.1	114	50.9	49.1
ซ	ยังไม่กำหนด	*	*	*	*

ข้อมูลนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานต่อการพัฒนากิจกรรมอื่นๆ ในชุมชน

บรรยากาศในงาน ประชาชนมีความตื่นตัวในการเข้าร่วมกิจกรรม และผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชนดังกล่าวที่ว่า
" เป็นครั้งแรกที่หมอมาจัดงานอย่างนี้ในหมู่บ้าน ฉันตั้งแต่เกิดมา 60 ปีแล้ว ยังไม่เคยเห็นเลย "
" ดีมาก มาก อยากให้มาจัดอย่างนี้อีก อยากให้หมอมามาหาบ่อยๆ เห็นหมอแล้วดีใจ "
" เป็นครั้งแรกนะครับที่ผู้นำชุมชนมาร่วมกันอย่างนี้ ปกติแล้วจะมีแต่อสม.เท่านั้นที่รู้เรื่อง สาธารณสุข คนอื่นจะไม่ได้มาทำด้วยหรอก แบบนี้ผมว่าดีมากเลย "

การประเมินผล ผู้วิจัยประเมินผลการจัดตลาดนัดสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์ (หลังจัดตลาดนัด 2 สัปดาห์) จำนวนผู้ให้ข้อมูล 68 ราย จาก 7 แห่ง มีความคิดเห็นหลากหลายในด้านต่างๆ ดังนี้

ประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรมตลาดนัดสุขภาพ

ส่วนใหญ่เห็นว่าโครงการนี้มีประโยชน์มากทำให้ได้ความรู้ในการดูแลตนเอง และได้นำไปเล่าให้คนในครอบครัวและเพื่อนบ้านที่ไม่มาได้ฟัง บางรายได้กำหนดเขตปลอดบุหรี่ในบ้านของตนเอง ผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งเกือบ 10 คน กล่าวว่า *" ได้มีเรื่องพูดคุยกันเวลามาวัด เมื่อก่อนต่างคนต่างอยู่ ตั้งแต่มีตลาดนัด สุขภาพ เวลาเจอกันก็คุยกัน หัวเราะกันสนุกสนาน ไม่เหงา ช่วงที่รอข้าวสุก รอพระบิณฑบาต ก็ได้ออกกำลังกาย "* บางรายที่มีน้ำหนักมากสามารถลดน้ำหนักได้ถึง 4 กิโลกรัม ภายใน 1 สัปดาห์ (จาก 80 กก.เหลือ 76 กก) จากการวิ่งวันละ 1 ชั่วโมง มีรายละเอียดดังนี้

ได้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย (23 ราย) ดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเป็นโรคเรื้อรัง (22 ราย) ได้แนวทางในการออกกำลังกาย (59 ราย) รู้วิธีคลายเครียด ทำสมาธิจากธรรมโอสธ (15 ราย) การนวด (6 ราย) การป้องกันโรคเอดส์ (6 ราย) ดูแลสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งก่อให้เกิดโรค (6 ราย) การช้ยา (5 ราย) ดูแลผู้สูงอายุ (1 ราย) การดูแลเด็กโดยเฉพาะวัคซีนป้องกันโรค (1 ราย) ป้องกันอุบัติเหตุ (1 ราย)

ได้นำความรู้ไปถ่ายทอดให้คนในครอบครัว และเพื่อนบ้านได้รับฟัง (22 ราย) ได้ตรวจสุขภาพเบื้องต้นที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย (3 ราย)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ได้แก่ ควรมีการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกาย

กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มดูแลเด็ก ควรมีการดูแลแหล่งกำจัดน้ำเสียจากร่องน้ำ เนื่องจากเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง กลุ่มดูแลสุขภาพ คลายเครียด กลุ่มดูแลสุขภาพเฉพาะโรค กลุ่มละ 10 คน ให้หมอนแนะนำเป็นระยะ ๆ

จากการสัมภาษณ์ที่ผ่านมา มีข้อความที่แสดงให้เห็นว่าประชาชนที่มาร่วมงาน ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนของตนเอง มีความเอื้ออาทรต่อกัน และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังนี้

" การรักษาโรคไม่จำเป็นต้องพึ่งยาอย่างเดียว แต่ต้องรู้จักการป้องกัน และการดูแลสุขภาพ (2 ราย)"

" เห็นโทษของบุหรี่ สุรา ยาเสพติด (12 ราย) ลดบุหรี่จาก 10 เหลือ 7 มวน (1ราย) "

" ภูมิใจในความร่วมแรงร่วมใจของประชาชนในหมู่บ้าน (6 ราย) "

" ได้รับความสมัครใจ ร่วมพลัง พบปะสังสรรค์ของประชาชนในหมู่บ้าน (2 ราย) "

คลินิกตรวจรักษา / เยี่ยมบ้าน เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญในการติดตามรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องควบคู่กับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ดังนี้ อำนวยความสะดวกและลดค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่สถานือนามัยใกล้บ้าน โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เดือนละ 1 ครั้ง มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถมารับบริการที่สถานพยาบาล ประชาชนให้ความไว้วางใจสถานือนามัยใกล้บ้าน ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ผู้นำชุมชนมีความกระตือรือร้นในการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังมารับการรักษาต่อเนื่อง และเป็นการติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาล

จัดกลุ่มดูแลสุขภาพ / กลุ่มสร้างสุขภาพ (Self - help group) เพื่อให้ประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

จัดสนทนากลุ่มผู้นำชุมชน เพื่อศึกษาความต้องการของผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน ผลจากการสนทนากลุ่มผู้นำชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าอยากให้มีการอบรมผู้นำชุมชนในเรื่องเทคนิคการพูดให้ชาวบ้านเชื่อถือ และอยากมีความรู้ในเรื่องสุขภาพ จะได้ให้คำแนะนำชาวบ้านถูก นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน

จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม กิจกรรมประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่ม การบรรยาย การฝึกภาคปฏิบัติ ภายหลังจัดกิจกรรมดังกล่าวผู้นำชุมชนมีความมั่นใจในการแนะนำประชาชนมากขึ้น สามารถดำเนินการได้เองในรายที่เป็นญาติสนิท แต่บุคคลอื่นที่ไม่สนิทอยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้คำแนะนำในหมู่บ้าน เพราะไม่มั่นใจว่าผู้นำชุมชนจะสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนได้

จากการประเมินผลประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ หลังจากมีการจัดกิจกรรมในหมู่บ้านตามลำดับดังกล่าว ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือโครงการต่างๆ ที่รัฐเข้าไปประสานงาน ประชาชนมีความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ก่อนที่รัฐบาลจะประกาศนโยบาย (กุมภาพันธ์ 2546)

การขยายผลการปฏิบัติงาน

พยาบาลชุมชนกลุ่มดังกล่าวได้แนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเป็นขั้นตอน สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชนเมืองได้เป็นอย่างดีไม่มีปัญหาในการทำงาน ตัวอย่างการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการนำร่อง ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี

อาจารย์จินดา " ได้ประโยชน์อย่างมากที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการนำร่องของคุณเมลิ วิมาโน นิสิตปริญญาเอก ทำให้ได้แนวทางในการทำงาน น้องๆทุกคนเขาก็ได้นำไปใช้ในชุมชน "

คุณอรุณรัตน์ " ถ้าไม่มีพี่เมลิมาทำโครงการนี้ พวกเราไม่รู้จะทำกันอย่างไร ตอนนี้ทำงานแบบมี ทิศทาง ไม่เครียด เมื่อก่อนเครียดมากไม่รู้จะทำอย่างไร "

คุณกมลวันทน " พวกเราสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่พี่สอนมาใช้ในการทำงานในชุม ชนเมือง ก็ทำได้ตามขั้นตอนไม่มีปัญหาอะไร บางอย่างก็ปรับเปลี่ยนบ้างแต่ก็เป็นไปตามขั้นตอน ชาวบ้านเขาก็ตอบ ทำงานในชุมชนง่ายไม่มีปัญหา เขาก็ร่วมมือดี "

คุณกรองแก้ว " คิดว่าได้ประโยชน์มาก ได้แนวทางในการทำงาน เมื่อก่อนเครียดมากไม่รู้จะ ทำอย่างไรให้เป็นการทำงานเชิงรุก เดี่ยวนี้ก็ดีเข้าใจ ทำงานง่ายขึ้น ประชาชนเขาก็ชมว่าเป็นโครงการที่ดี มาก "

จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนที่ร่วมในโครงการมีความคิดเห็นดังนี้

อสม. " ตั้งแต่คณะพยาบาลเข้ามาจัดกิจกรรมและอบรมให้ ทำให้ผมมีทิศทางในการทำงานเพื่อ แก้ไขปัญหาสุขภาพในหมู่บ้านชัดเจนขึ้น และรู้ว่าควรทำอะไรบ้าง ไม่เหมือนเมื่อก่อนเจ้าหน้าที่มาอบรมสั่งให้ ทำแล้วก็ไป พวกผมไม่รู้จะทำอย่างไร ผมดีใจมากที่มีทีมงานของพยาบาลเข้ามาในครั้งนี้ "

อสม. " หลังจากอบรม ทำให้ผมมีความมั่นใจ ที่จะแนะนำคนที่สนิทกันให้รู้จักสังเกตตัวเอง ผม ก็ได้เอาคู่มือติดรถไปด้วย เจอใครที่เราสนิทก็เปิดคู่มือแนะนำเขา เขาก็ชอบ เข้าใจตามที่เรานำ "

ผู้ใหญ่บ้าน " ตั้งแต่คณะพยาบาลเข้ามาจัดกิจกรรมทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวและตระหนักใน การดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้การแก้ปัญหาสุขภาพต่างๆ ทำได้ง่ายขึ้น "

ภาคผนวก ง
แบบสัมภาษณ์ในการวิจัย

แบบแสดงความคิดเห็นในการประชุมวิเคราะห์สวอต (SWOT analysis)

ชื่อ.....อายุ.....ปี

การศึกษา.....ปฏิบัติงานมานาน.....ปี

คำถาม

1. ท่านมีความเห็นว่าการทำงานที่ผ่านมา มีงานใดบ้างที่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและท่านประทับใจ ในงานนั้น ยกตัวอย่างกิจกรรมที่ท่านประทับใจ
2. ท่านคิดว่าสถานีนโยบายของท่านมีส่วนสนับสนุนความสำเร็จในงานนั้นอย่างไรบ้าง ยกตัวอย่าง
3. ท่านมีความเห็นว่าการทำงานที่ผ่านมา มีงานใดบ้างที่ไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและท่านเห็นว่าเป็นการทำงานที่ยาก ยกตัวอย่างกิจกรรมนั้น
4. ท่านคิดว่ากิจกรรมดังกล่าวไม่ประสบความสำเร็จ หรือทำงานยากเพราะมีปัจจัยภายในสถานีนโยบายอะไรบ้าง ยกตัวอย่าง
5. ท่านมีความเห็นว่าการทำงานเชิงรุกในการสร้างสุขภาพของประชาชนที่ผ่านมา มีงานใดบ้างที่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและท่านประทับใจ ในงานนั้น ยกตัวอย่างกิจกรรมที่ท่านประทับใจ
6. ท่านคิดว่ากิจกรรมเชิงรุกประสบความสำเร็จ ตามเป้าหมายโดยมีปัจจัยภายนอกสนับสนุนอย่างไร ยกตัวอย่าง
7. ท่านมีความเห็นว่าการทำงานเชิงรุกในการสร้างสุขภาพของประชาชนที่ผ่านมา มีงานใดบ้างที่ไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและท่านลำบากใจ ในงานนั้น ยกตัวอย่าง
8. ท่านคิดว่ากิจกรรมเชิงรุกที่ไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายเนื่องจากมีปัจจัยภายนอกใดบ้างที่ทำให้เกิดอุปสรรค ยกตัวอย่าง

.....

แบบสัมภาษณ์

ประวัติชีวิตและการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. ท่านมีความภาคภูมิใจในเรื่องใด.....เพราะอะไร.....ยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่ประทับใจ.....
2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการสร้างสุขภาพของประชาชน.....เพราะอะไร
ยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น.....
3. ท่านมีเป้าหมายในการสร้างสุขภาพของประชาชนอย่างไร.....
ท่านมีแนวทางในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายนั้นอย่างไร.....
4. ท่านได้รับการสนับสนุนการทำงานจากบุคคลต่อไปนี้หรือไม่.....ในเรื่องใด
 - 4.1. ครอบครัว.....
 - 4.2. เพื่อนร่วมงาน.....
 - 4.3. ผู้บังคับบัญชา.....
 - 4.4. ประชาชน.....
5. ท่านต้องการให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการทำงานเป็นอย่างไร.....
6. ท่านมีแนวทางในการทำงานนั้นได้อย่างไร.....
7. ท่านอยากเห็นคนในตำบลของท่านเป็นอย่างไร
 - 7.1. กลุ่มปกติ.....ท่านจะอย่างไร
 - 7.2. กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง.....ท่านจะอย่างไร
 - 7.3. กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ.....ท่านจะอย่างไร.....
8. ท่านมีอะไรเป็นอุปสรรคในการทำงานเชิงรุกหรือไม่..... (ถ้ามี ให้ยกตัวอย่าง).....

แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กิจกรรมที่ดำเนินการมีอะไรบ้าง

1. การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในสถานอนามัยเป็นอย่างไร
 - 1.1. ด้านการวางแผน.....เช่นการทำอย่างไรบ้าง
 - 1.2. ด้านการปฏิบัติงาน.....เช่นการทำอย่างไรบ้าง
 - 1.3. ด้านการประเมินผล.....เช่นการทำอย่างไรบ้าง
 - 1.4. การดำเนินงานดังกล่าวมีปัญหา / อุปสรรค อย่งไรบ้าง.....มีการแก้ไขอย่างไร.....
ใครเป็นผู้แก้ปัญหา / อุปสรรคนั้น.....ผลเป็นอย่างไร.....
2. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดโครงการนี้กับเจ้าหน้าที่ในสถานอนามัยของท่านหรือไม่.....ทำอะไรบ้าง.....
อย่างไร
3. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการนี้กับผู้นำชุมชนในพื้นที่ของท่านหรือไม่.....ทำอะไรบ้าง.....
บุคคลใดบ้างที่ท่านติดต่อเป็นประจำ
4. ปัญหา / อุปสรรคการทำงานของท่านในชุมชนมีหรือไม่.....เพราะอะไร.....ท่านมีวิธีการแก้ไขอย่างไร
ผลเป็นอย่างไร

แบบสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน

กิจกรรมที่ดำเนินการมีอะไรบ้าง

1. การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนเป็นอย่างไร
 - 1.1. ด้านการวางแผน.....เช่นการทำอย่างไรบ้าง
 - 1.2. ด้านการปฏิบัติงาน.....เช่นการทำอย่างไรบ้าง
 - 1.3. ด้านการประเมินผล.....เช่นการทำอย่างไรบ้าง
 - 1.4. การดำเนินงานดังกล่าวมีปัญหา / อุปสรรค อย่งไรบ้าง.....มีการแก้ไขอย่างไร.....
ใครเป็นผู้แก้ปัญหา / อุปสรรคนั้น.....ผลเป็นอย่างไร.....
2. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดโครงการนี้กับผู้นำชุมชนอื่นหรือไม่.....ทำอะไรบ้าง.....อย่างไร
3. ท่านมีการประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่หรือไม่.....เรื่องอะไรบ้าง.....อย่างไร.....
บุคคลใดบ้างที่ท่านติดต่อเป็นประจำ.....
4. ปัญหา / อุปสรรคการทำงานของท่านในชุมชนมีหรือไม่.....มีอะไรบ้าง.....เพราะอะไร.....
ท่านมีวิธีการแก้ไขอย่างไร.....ผลเป็นอย่างไร.....
5. ระหว่างที่ท่านออกไปติดตามประเมินผลการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อนบ้านของท่านในหมู่บ้านนี้ที่ไปคุยกับเขา
มา เขามีความคิดเห็นอย่างไรบ้างเขาอยากให้มีเพิ่มเติมอะไรบ้าง.....
สิ่งที่เขาร่วมกิจกรรมแล้วได้เอาไปใช้ไหม.....มีใครต่อต้านหรือไม่.....อย่างไร.....

แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีต่อการเข้าร่วม โครงการวิจัยฯ

1. ท่านได้ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่.....อย่างไร.....
2. ท่านมีความคิดเห็นต่อการทำงานเชิงรุกในการสร้างสุขภาพในหมู่บ้านที่เข้าร่วมวิจัย อย่างไร(ทำงานง่ายขึ้นหรือทำงานยากเหมือนเดิม)... ..เพราะอะไร
3. ท่านมีความพอใจต่อผลการดำเนินงานดังกล่าวหรือไม่.....อย่างไร
4. ท่านคิดว่าประชาชนได้ประโยชน์จากการทำวิจัยนี้อย่างไรบ้าง.....
5. ท่านสามารถนำประสบการณ์ที่ได้จากการเข้าร่วมวิจัยนี้ขยายผลไปหมู่บ้านอื่นได้หรือไม่.....อย่างไร.....
เรื่องใด.....คาดว่าจะมีปัญหา/ อุปสรรคอะไรบ้าง.....จะแก้ไขอย่างไร.....
6. ท่านมีการประชุมผู้นำชุมชนในหมู่บ้านนั้นต่อไปหรือไม่.....เพราะอะไร
7. ท่านมีโครงการที่จะแก้ไขปัญหาอื่นๆในชุมชนหรือไม่.....ในเรื่องใด.....เพราะอะไร...ทำอย่างไร
8. ท่านคิดว่าในพื้นที่ของท่านที่เข้าร่วมวิจัยมีความร่วมมือของเจ้าหน้าที่กับชุมชนเกิดขึ้นมากหรือน้อย.....
....ยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
9. ท่านคิดว่าในสถานอนามัยของท่านหลังเข้าร่วมวิจัยมีเครือข่ายการทำงานเกิดขึ้นหรือไม่.....อย่างไร...
10. ท่านเห็นการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในชุมชนของท่านบ้าง.....

แบบสัมภาษณ์

กลุ่มพัฒนาทักษะในการควบคุมป้องกันความดันโลหิตสูงและเบาหวาน

1. ก่อนเข้าไปจัดกิจกรรมมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาจัดกิจกรรมในหมู่บ้านไหม..... ทำอย่างไรบ้าง.....
มีใครเข้ามาให้ความรู้ในหมู่บ้านบ้าง.....เมื่อเจ็บป่วยได้รับการดูแลอย่างไร..... โดยใคร.....
2. ระหว่างเข้าไปจัดกิจกรรม มีความเห็นชอบอย่างไร.....ดีหรือไม่ดี..... อย่างไร เล่าให้ฟังหน่อย.....
3. ได้นำความรู้ไปเล่าให้คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน ฟังไหม.....
ได้มีการตรวจสอบว่ามีการกินอยู่ถูกต้อง เหมาะสม หรือไม่ เช่น คนที่เป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน
คนที่เป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน ได้ไปตรวจวัดใหม่ คงที่ เพิ่มขึ้น ลดลง อย่างไร .เพราะอะไร.....

ผู้ให้สัมภาษณ์

เคยตรวจสุขภาพมาก่อนไหม.....เพราะอะไร.....

มาตรวจให้ มีความเห็นชอบอย่างไร.....

การแนะนำเรื่องการกินอยู่ เข้าใจไหมเอาไปปฏิบัติอย่างไร.....

การป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคความดัน เบาหวาน จะทำอย่างไรดี.....

ถ้าเจอเพื่อนคนอื่น จะเอาคำแนะนำที่ได้รับไปเล่าอย่างไรดี.....

ถ้ามีคนในครอบครัว ป่วยเป็นโรคความดัน เบาหวาน จะทำอย่างไรดี.....

จะกระตุ้นเตือนอย่างไรให้ผู้ที่เป็นโรคความดัน เบาหวาน ไปตรวจอย่างต่อเนื่องได้อย่างไร.....

ผู้นำชุมชน

เมื่อก่อนดูแลผู้ป่วยเป็นโรคความดัน เบาหวาน อย่างไร.....

ที่ทำกิจกรรมร่วมกันที่ผ่านมามีความเห็นชอบอย่างไร.....

มีการประชุมกันบ้างหรือไม่.....ได้ทำกิจกรรมร่วมกันต่อไปอีกไหม.....

มีการชักชวนประชาชนให้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างไร.....

ผู้ป่วยเป็นโรคความดัน เบาหวาน

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องหรือไม่..... อย่างไร.....

สุขภาพเป็นอย่างไร.....

มีการรวมกลุ่มกันบ้างหรือไม่..... อย่างไร.....

แบบสัมภาษณ์

กลุ่มยาเสพติด

1. ก่อนเข้าไปจัดกิจกรรมมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาจัดกิจกรรมในหมู่บ้านไหม.....ทำอย่างไรบ้าง.....
มีใครเข้ามาให้ความรู้ในหมู่บ้านบ้าง.....เมื่อเจ็บป่วยได้รับการดูแลอย่างไร.....โดยใคร.....
2. ระหว่างเข้าไปจัดกิจกรรม มีความเห็นชอบอย่างไร.....ดีหรือไม่ดี.....อย่างไร เล่าให้ฟังหน่อย.....
ได้นำความรู้ไปเล่าให้คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน ฟังไหม.....
3. ได้มีการตรวจสอบว่ามีการกินอยู่ถูกต้อง เหมาะสม หรือไม่ เช่น คนที่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ยาเสพติด....
สารเสพติดอื่นๆ.....
คนที่เคยได้รับการบำบัดแล้ว มีการเสพสิ่งเสพติดอื่น ๆ หรือไม่ อย่างไร.....

กลุ่มเสี่ยง

- เคยได้รับการอบรมมาก่อนไหม.....อย่างไร.....
- มาจัดกิจกรรมให้ มีความเห็นชอบอย่างไร.....
- การแนะนำเรื่องการกินอยู่ เข้าใจไหมเอาไปปฏิบัติอย่างไร.....
- การป้องกันไม่ให้เสพสารเสพติด จะทำอย่างไรดี.....

คนปกติ

- เคยได้รับการอบรมมาก่อนไหม.....อย่างไร
- มาจัดกิจกรรมให้ มีความเห็นชอบอย่างไร.....
- การแนะนำเรื่องการกินอยู่ เข้าใจไหมเอาไปปฏิบัติอย่างไร.....
- การป้องกันไม่ให้เสพสารเสพติด จะทำอย่างไรดี.....
- ถ้าเจอคนอื่นที่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา สารเสพติดอื่นๆ จะเอาคำแนะนำที่ได้รับไปเล่าอย่างไรดี.....
- ถ้ามีคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน สูบบุหรี่ ดื่มสุรา สารเสพติดอื่นๆ จะทำอย่างไรดี.....
- จะกระตุ้นเตือนอย่างไรให้คนที่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา สารเสพติดอื่นๆ หยุดเสพสารเหล่านั้น.....

ผู้นำชุมชน

- เมื่อก่อนดูแลประชาชนอย่างไร.....
- ที่ทำกิจกรรมร่วมกันที่ผ่านมามีความเห็นชอบอย่างไร.....
- มีการประชุมกันบ้างหรือไม่.....ได้ทำกิจกรรมร่วมกันต่อไปอีกไหม.....
- มีการชักชวนประชาชนให้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างไร.....

ผู้ป่วย

- ผู้ที่เสพสารเสพติดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องหรือไม่.....อย่างไร.....
- สุขภาพเป็นอย่างไร.....

แบบสัมภาษณ์

กําจัดลูกนํายุงลาย

1. ก่อนเข้าไปจัดกิจกรรมมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาจัดกิจกรรมในหมู่บ้านใหม่...ทำอย่างไรบ้าง...
มีใครเข้ามาให้ความรู้ในหมู่บ้านบ้าง.....เมื่อเจ็บป่วยได้รับการดูแลอย่างไร...โดยใคร.....
2. ระหว่างเข้าไปจัดกิจกรรม มีความเห็นชอบอย่างไร...ดีหรือไม่ดี...อย่างไร เล่าให้ฟังหน่อย.....
3. ได้นําความรู้ไปเล่าให้คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน ฟังไหม.....
ได้มีการตรวจสอบว่ามีลูกนํายุงลายในบ้านของท่านหรือไม่.....อย่างไร.....
ในหมู่บ้านเคยมีไข้เลือดออกกระบาดหรือไม่..... อย่างไร.....ท่านปฏิบัติอย่างไร.....
คนในครอบครัวของท่านปฏิบัติอย่างไร.....
คนในชุมชนของท่านปฏิบัติอย่างไร.....

กลุ่มเสี้ยง

- เคยได้รับการตรวจสอบลูกนํายุงลายมาก่อนไหม.....อย่างไร.....
- มาจัดกิจกรรมรณรงค์กําจัดลูกนํายุงลายให้ มีความเห็นชอบอย่างไร.....
- การแนะนำเรื่องการทำจัดลูกนํายุงลายเข้าใจไหมเอาไปปฏิบัติอย่างไร.....
- การป้องกันไม่ให้มีลูกนํายุงลายจะทำอย่างไรดี.....ถ้าเจอภาชนะที่มีลูกนํายุงลายท่านจะทำอย่างไร.....
- ท่านจะป้องกันไม่ให้มีลูกนํายุงลายท่านจะทำอย่างไร.....
- ถ้าเจอภาชนะของเพื่อนบ้านมีลูกนํายุงลายท่านจะเอาคำแนะนำที่ได้รับไปเล่าอย่างไรดี.....

ผู้นำชุมชน

- เมื่อก่อนเมื่อมีไข้เลือดออกกระบาดท่านดูแลประชาชนอย่างไร.....ท่านควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างไร.....
- เมื่อมาจัดกิจกรรมร่วมกันที่ผ่านมา ท่านมีความเห็นชอบอย่างไร.....
- มีการประชุมกันบ้างหรือไม่.....ได้ทำกิจกรรมร่วมกันต่อไปอีกไหม.....
- มีการชักชวนประชาชนให้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างไร.....
- การควบคุมลูกนํายุงลายในหมู่บ้านเป็นอย่างไร.....
- ผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร.....

แบบสัมภาษณ์

ผู้สูงอายุ

1. ก่อนเข้าไปจัดกิจกรรมมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาจัดกิจกรรมในหมู่บ้านใหม่.....ทำอะไรบ้าง.....
มีใครเข้ามาให้ความรู้ในหมู่บ้านบ้าง.....เมื่อเจ็บป่วยได้รับการดูแลอย่างไร.....โดยใคร.....
2. ระหว่างเข้าไปจัดกิจกรรม มีความเห็นชอบอย่างไร.....ดีหรือไม่ดี.....อย่างไร เล่าให้ฟังหน่อย.....
3. ได้นำความรู้ไปเล่าให้คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน ฟังไหม.....
ได้มีการตรวจสอบว่ามีการกินอยู่ถูกต้อง เหมาะสม หรือไม่ เช่น คนที่เป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน

ผู้สูงอายุ

คนที่เป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน ได้ไปตรวจวัดใหม่ คงที่ เพิ่มขึ้น ลดลง อย่างไร.....

ผู้สูงอายุ

เคยตรวจสุขภาพมาก่อนไหม.....เพราะอะไร.....

มาตรวจให้ มีความเห็นชอบอย่างไร.....

การแนะนำเรื่องการกินอยู่ เข้าใจไหมเอาไปปฏิบัติอย่างไร.....

การป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคความดัน เบาหวาน จะทำอย่างไรดี.....

ถ้าเจอเพื่อนผู้สูงอายุคนอื่น จะเอาคำแนะนำที่ได้รับไปเล่าอย่างไรดี.....

ถ้ามีผู้สูงอายุในครอบครัว จะทำอย่างไรดี.....

จะกระตุ้นเตือนอย่างไรให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดัน เบาหวาน ไปตรวจอย่างต่อเนื่อง.....

ผู้นำชุมชน

เมื่อก่อนดูแลผู้สูงอายุอย่างไร.....

ที่ทำกิจกรรมร่วมกันที่ผ่านมา มีความเห็นชอบอย่างไร.....

มีการประชุมกันบ้างหรือไม่.....ได้ทำกิจกรรมร่วมกันต่อไปอีกไหม.....

มีการชักชวนประชาชนให้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างไร.....

ผู้สูงอายุ

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องหรือไม่.....อย่างไร.....

สุขภาพเป็นอย่างไร.....

มีการรวมกลุ่มกันบ้างหรือไม่.....อย่างไร.....

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาว มะลิ วิมานโน
วันเดือนปีเกิด	27 ธันวาคม พ.ศ. 2504
สถานที่เกิด	อำเภอหนองแขง จังหวัดสระบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	51 / 102 หมู่ที่ 3 ซ.งามฉวี ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี อ.เมือง จ.สระบุรี 18000

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2521	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ โรงเรียนสระบุรีวิทยาคม อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี
พ.ศ. 2525	ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลชัชานาห์ อำเภอเมือง จังหวัดชัชานาห์
พ.ศ. 2531	พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2534	ประกาศนียบัตรการพยาบาลจิตเวช หลักสูตร 3 เดือน วิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2538	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2547	วิทยาศาสตร์สุขภาพบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ