



รายงานผลการวิจัยเรื่อง
การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของ
ชุมชนในเขตเมือง : กรณีศึกษา ชุมชนบ้านสันโค้ง
ต. รอบเวียง อ.เมือง จ.เชียงราย

โดย
ทีมวิจัยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
ร่วมกับ
ทีมวิจัยชุมชนบ้านสันโค้ง

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
สนับสนุนทุนในการศึกษาวิจัย
ธันวาคม 2546

รายงานผลการวิจัย

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชนในเขตเมือง : กรณีศึกษา ชุมชนบ้านสันโค้ง

ต.รอบเวียง อ.เมือง จ.เชียงราย

ทีมที่ปรึกษา

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
2. นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองเชียงราย

ทีมนักวิจัยพี่เลี้ยง

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

- | | | |
|-----------------|----------------|----------------------|
| 1. น.พ.สุภักดิ์ | ปิติภากร | หัวหน้าโครงการ |
| 2. นางวิภากรณ์ | ปัญญาดี | นักวิชาการสาธารณสุข |
| 3. นางพิไลวรรณ | ยอดประสิทธิ์ | นักวิชาการสาธารณสุข |
| 4. นางชมณา | ปิติภากร | กลุ่มงานเวชกรรมสังคม |
| 5. นางวิลาวัลย์ | อนันต์ชัยพัฒนา | กลุ่มงานเวชกรรมสังคม |
| 6. นายสมพล | วีระพงษ์สุชาติ | กลุ่มงานสุขศึกษา |

ทีมนักวิจัยชุมชน

- | | | |
|------------------|-----------|-------------------------------|
| 1. นางทองประกาย | เผ่าวัฒนา | ผู้ประสานงานชุมชน |
| 2. นางบังอร | ทิศสกุล | ผู้นำสตรีขององค์กรพัฒนาเอกชน |
| 3. นางสาวอรอนงค์ | วิลาศ | ตัวแทนอาสาสมัครดูแลด้านสุขภาพ |
| 4. นายบริพัตร | สุตาวงศ์ | คณะกรรมการชุมชน |
| 5. นางนายถนอม | ผามั่ง | คณะกรรมการชุมชน |
| 6. นายบุญยืน | มณีรัตน์ | ตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชน |
| 7. นายบุญส่ง | สุภายศ | ข้าราชการบ้านาญ (ครู) |
| 8. นางอัมพร | ขลิ้มพุข | ข้าราชการบ้านาญ (พยาบาล) |

เสนอ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

บทคัดย่อ

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเขตเมือง
กรณีชุมชนบ้านสันโค้ง ตำบลรอบเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เป็นการศึกษาวิจัยเชิง
ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่มีทีมวิจัยเป็นทีมสุขภาพโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และทีม
ชาวบ้านสันโค้ง เพื่อหารูปแบบการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ
เสริมสร้างขีดความสามารถของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองตลอดจนการแก้ปัญหาสุขภาพโดย
ชุมชน โดยใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้ร่วมกันประมาณ 2 ปี 6 เดือน คือตั้งแต่ มิถุนายน 2544
ถึง ธันวาคม 2546 ผลการวิจัยพบว่าถึงแม้ว่าชุมชนสันโค้งจะมีลักษณะภายนอกเป็นชุมชน
เมืองค่อนข้างสูงและมีความหลากหลายของผู้คนที่อยู่อาศัย เนื่องจากเป็นเขตที่มีร้านค้าธุรกิจมากมาย
บนสองฟากถนนสายหลักในชุมชน แต่ก็ยังมีลักษณะของความสัมพันธ์เชิงเครือญาติสูงอยู่โดย
เฉพาะกลุ่มคนดั้งเดิมของชุมชน เมื่อมีการจัดเวทีพูดคุยและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชนร่วม
กันพบว่าชาวบ้านมองเรื่องสุขภาพว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆทั้งด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และ
เศรษฐกิจ จึงเกิดแผนงานโครงการด้านสุขภาพที่กำหนดโดยชุมชนทั้งในระดับปัจเจก และระดับ
ชุมชน โดยมีกลไกในการขับเคลื่อนชุมชนที่สำคัญคือ กลุ่มแกนนำหลักซึ่งประกอบไปด้วยผู้ที่
เกษียณอายุราชการ และบุคคลที่เป็นที่ยอมรับนับถือในชุมชน และมีจิตสำนึกในการทำงานเพื่อ
ชุมชน และกลุ่มอาสาสมัครรักษาสภาพซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มแม่บ้าน และผู้เกษียณอายุราชการ
ตลอดจนบุคลากรด้านสุขภาพที่อาศัยอยู่ในชุมชน เป็นตัวแทนชาวบ้านทำหน้าที่ในการสื่อสาร
ระหว่างกลุ่มแกนนำ กับชาวบ้านในละแวกบ้านเดียวกัน โดยแบ่งพื้นที่ชุมชนเป็นสาย สายละ 10-
15 หลังคาเรือน แต่ละสายมีอาสาสมัครที่เป็นตัวแทน 1-2 คน

จากการทดลองปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่กำหนดโดยชุมชนนั้นพบว่าทั้งทีม
สุขภาพของโรงพยาบาลและทีมชาวบ้านได้เรียนรู้ถึงการทำงานร่วมกัน และพบว่าชุมชนมีความ
สามารถในการบริหารจัดการในชุมชนเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพโดยชุมชนได้โดยสิ่งสำคัญคือการ
มีแกนนำที่มีจิตสำนึกในการทำงานเพื่อส่วนรวม และการจัดเวทีพูดคุยเพื่อวิเคราะห์ปัญหาตลอด
จนวางแผนดำเนินงาน และประเมินผลร่วมกัน บทบาทที่สำคัญของทีมสุขภาพคือการจัดโอกาส
ในการเรียนรู้ให้แก่ชุมชนทั้งในรูปแบบการจัดเวที ในชุมชน การหาเครือข่ายในการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ให้แก่ชุมชน การสนับสนุนข้อมูลที่เป็น และเสริมศักยภาพให้แก่แกนนำ และอาสา
สมัครในชุมชน รวมถึงการประสานแผนการสนับสนุนร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องนับว่าเป็น
บทเรียนที่สำคัญอย่างยิ่งของคนทำงานด้านสุขภาพ ในการสนับสนุนให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพ
ตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาของโครงการ	1
วัตถุประสงค์	3
คำถาม	3
ขอบเขตเนื้อหาในการวิจัย	4
ผลการทบทวนเอกสาร	4

บทที่ 2 วิธีการวิจัย

พื้นที่	7
แหล่งข้อมูล	7
เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	7
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	8
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	8

บทที่ 3 ผลการศึกษาวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของชุมชน	10
ประวัติความเป็นมาของชุมชน	10
- ตันตระกูลแห่งสันโค้ง	10
- การตั้งรกรากและการทำมาหากิน	11
ที่ตั้งของชุมชน	12
- พื้นที่	12
- เขตติดต่อ	12
- แผนที่	13
การใช้พื้นที่ในชุมชน	14
ทรัพยากรในชุมชน	14
สภาพสังคม เศรษฐกิจและการปกครอง	15
- ประชากร	15
- ลักษณะการตั้งถิ่นฐานบ้านเรือน	17
- อาชีพ เศรษฐกิจ และความเป็นอยู่	18
- การปกครอง ระเบียบ กฎเกณฑ์ในชุมชน	20
วัฒนธรรม ประเพณี และภูมิปัญญาต่างๆ ในชุมชน	28
พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านสันโค้ง	30

สถานภาพสุขภาพของประชาชน	30
สถานการณ์การดูแลสุขภาพ ในชุมชน	32
ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน	36
กระบวนการในการสร้างความสามารถของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง	38
แผนงานโครงการเพื่อสุขภาพที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนด	44
ผลการทดลองปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่ชุมชนร่วมกันกำหนด	47
บทที่ 4 สรุปผลการวิจัย	57
สรุปและอภิปรายผล	57
ข้อเสนอแนะ	69
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

ภาวะเศรษฐกิจไทยในปัจจุบันส่งผลกระทบให้เกิดการปฏิรูประบบต่างๆ ในสังคม รวมทั้งในระบบสาธารณสุขก็ทำให้เกิดนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยมุ่งหวังให้เกิดการลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะวิกฤตและในระยะเวลายาว ประกอบกับภาวะความจำเป็นด้านการบริหารทรัพยากรและจุดคุ้มทุน อันเนื่องมาจากการเพิ่มสูงขึ้นของค่าใช้จ่ายในการตรวจค้นหา และรักษา จึงทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนารูปแบบการบริหารและรูปแบบกิจกรรมที่มีความเป็นไปได้เพื่ออยู่รอดในสังคมมากกว่าการมุ่งไปสู่เทคโนโลยีด้านการตรวจรักษาราคาแพงที่ไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างสูงสุด

แนวคิดการนำโรงพยาบาลมาทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพเป็นการนำองค์ความรู้ในด้านสุขภาพมาเพิ่มบทบาทเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพโดยเชื่อว่าโรงพยาบาลเป็นองค์กรที่มีศักยภาพสูงในด้านการดูแลสุขภาพอยู่แล้วเป็นการเปลี่ยนภาพลักษณ์โรงพยาบาลจาก“โรงซ่อมสุขภาพ” เป็นสถานที่เอื้อต่อการ “สร้างสุขภาพ” แก่ประชาชน และชุมชน ตามเจตนารมณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ

โดยความหมายของการส่งเสริมสุขภาพนั้น WHO ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง กระบวนการระดมทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อเอื้อในการสร้างขีดความสามารถให้ประชาชนในการควบคุมปัจจัยที่จะก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ และพัฒนาขีดความสามารถให้ประชาชนในการควบคุมปัจจัยที่จะก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บและพัฒนาให้มีสุขภาพที่ดี ทั้งกาย ใจ และ สังคม เพื่อใช้ภาวะสุขภาพที่ดีเป็นต้นทุนในการดำเนินชีวิตให้มีคุณภาพที่ดีตลอดไป การส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในงานด้านสาธารณสุขเพียงภาคเดียว ซึ่งตามกฎหมายบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ได้กำหนดกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ ไว้ดังนี้

1. Advocate คือ การชี้้นำให้ทุกส่วนไม่เพียงแต่ภาคสาธารณสุขได้ตระหนักและดำเนินการให้ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพสร้างผลด้านบวกต่อสุขภาพของประชาชน
2. Enable คือ กระบวนการร่วมกันระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในการสร้างเสริม ให้เกิดปัจจัยเอื้อให้บุคคลหรือชุมชนได้เข้าถึงโอกาสในการรับรู้ข่าวสาร บริการ หรือกิจกรรมอื่นใดที่เป็นประโยชน์ ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพหรือปกป้องสุขภาพ เป็นการสร้างโอกาสให้กับทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย

3. Mediate คือ การประสานงานร่วมกัน ช่วยกันจากทุกส่วนในการดำเนินการเพื่อ ส่งเสริม และป้องกันสุขภาพ เพราะสุขภาพที่ดีหรือไม่เป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่นอกเหนือ เกินกว่าภาคสาธารณสุขเพียงภาคเดียวจะดำเนินการให้สำเร็จได้

ทั้งนี้ WHO ได้เสนอกลวิธีในการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตร OTTAWA ไว้ว่า ต้องประกอบด้วย 5 กลวิธี คือ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Health Public Policy) การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านสุขภาพ (Strengthen Community Action) การเพิ่มทักษะส่วนบุคคลในด้านสุขภาพ (Develop Personal Skills) การปรับเปลี่ยนการ บริการด้านสาธารณสุข (Reorient Health Service)

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีขีดความสามารถในการ ดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยในระดับที่ย่างยากและซับซ้อนโดยผู้เชี่ยวชาญ (Secondary and tertiary care) แต่ในสภาพการณ์ปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก เป็นผู้ป่วยด้วยโรคที่สามารถดูแลรักษาตนเองหรือดูแลรักษาโดยไม่จำเป็นต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉลี่ยผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการมีถึงประมาณ 1,500 คน ต่อวัน ทำให้เกิดปัญหาเรื่อง คุณภาพและประสิทธิภาพของการดูแลรักษา

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องปรับบทบาทจากการให้บริการแบบตั้งรับที่เน้นการรักษาโดยมี บุคลากรเป็นผู้คิดตัดสินใจและให้ผู้รับบริการเป็นผู้ปฏิบัติตาม อันเป็นการทำลายศักยภาพของ ประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง เปลี่ยนมาเป็นการใช้กลวิธีดำเนินงานใหม่ ที่มุ่งให้ครอบครัว ชุมชน และสังคม สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ รวมไปถึงการจัดการกับทรัพยากรที่มีอยู่ ได้อย่างเหมาะสม โดยมีบุคลากรด้านสุขภาพเป็นผู้ให้การสนับสนุน อันเป็นการสร้างความ เข้มแข็งให้กับชุมชน และเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน

อย่างไรก็ตาม การปรับเปลี่ยนบทบาทดังกล่าวของหน่วยงานด้านสุขภาพและบุคลากร ในอันที่จะดำเนินการเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองนั้น จำเป็น อย่างยิ่งที่จะต้องเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กับประชาชน กล่าวคือจะต้องร่วมมือกันในอันที่จะหารูปแบบ และกระบวนการที่เหมาะสม ร่วมกันระหว่างชุมชนและหน่วยงานด้านสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้ มุ่งหวังให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ และประชาชนในการร่วมกันค้นหาแนวทางและสร้างรูปแบบในการดูแล สุขภาพโดยชุมชน ทั้งนี้ได้กำหนดชุมชนในการศึกษา คือชุมชนบ้านสันโค้ง ซึ่งเป็นชุมชนที่อยู่ใน เขตเทศบาลเมืองเชียงรายและเป็นชุมชนที่อยู่ใกล้ชิดติดกับโรงพยาบาล ชุมชนมีประวัติความเป็น มาที่ยาวนาน มีความเป็นเครือญาติค่อนข้างสูง แต่จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพชุมชนที่กลาย เป็นเมืองมากขึ้น วิถีชีวิตและความสัมพันธ์ทางสังคมก็เปลี่ยนแปลงไป ปัจจุบันพบว่าชาวชุมชน ป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชาชนที่อยู่ในวัยสูงอายุ จากข้อมูลการ

เจ็บป่วยของ ประชาชนที่อยู่ในเขตชุมชนสันโด้งที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในปี 2543 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน โรคหลอดเลือดอุดตัน ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ซึ่งปัญหาสุขภาพดังกล่าวเป็นตัวบ่งชี้ให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพในชุมชนมีความจำเป็นอย่างยิ่งในชุมชน เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม

การศึกษาครั้งนี้จะทำให้ได้แนวทางและกระบวนการในการดูแลสุขภาพตนเองของ ประชาชน ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนรูปแบบการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลชุมชน และองค์กรอื่น รวมไปถึงบทบาทในการทำงานของแต่ละส่วน และการเชื่อมโยงกันเพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพให้แก่ชุมชนอันจะเป็นการตอบสนองนโยบายการปฏิรูประบบสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และปรับบทบาทภารกิจโครงสร้างองค์กรกลไกของรัฐในการพัฒนาสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและประชาคม

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพที่พึ่งตนเองได้
2. เพื่อหารูปแบบ วิธีการ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง
3. เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ กับชุมชน เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน

1.3 คำถามการวิจัย

1. มีกระบวนการอย่างไรในการเสริมสร้างขีดความสามารถของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพที่พึ่งตนเองได้
2. มีรูปแบบ วิธีการอย่างไร ที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพของตนเอง
3. บทบาทของชุมชน โรงพยาบาล และองค์กรที่เกี่ยวข้องควรจะเป็นอย่างไรในการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างขีดความสามารถของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง

1.4 ขอบเขตของพื้นที่

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีขอบเขตพื้นที่ในการศึกษา คือ ชุมชนบ้านสันโค้งหลวง (หมู่ 14 และหมู่ 24 บางส่วน) และชุมชนบ้านสันโค้งน้อย (หมู่ 15 และ หมู่ 16 บางส่วน) ซึ่งแต่เดิมเป็นชุมชนบ้านสันโค้งซึ่งอยู่ในหมู่เดียวกัน อยู่ในเขตตำบลรอบเวียง ต่อมาเมื่อเทศบาลเมืองเชียงรายขยายเขตปกครองได้ครอบคลุมพื้นที่ดังกล่าวเข้ามาอยู่ในเขตเทศบาลด้วย แล้วได้แบ่งเขตหมู่บ้านใหม่ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านเขตพื้นที่ แต่ประชาชนที่ยังคงไปมาหาสู่กันและมีความสัมพันธ์กันในลักษณะของชุมชนเดิม ๆ อยู่ ถึงแม้ว่าบางส่วนของชุมชนจะมีลักษณะของความเป็นเมืองไปมากแล้วก็ตาม

นอกจากนั้นชุมชนบ้านสันโค้งยังเป็นชุมชนที่อยู่ใกล้ชิดกับโรงพยาบาลมากที่สุด ซึ่งโรงพยาบาลถือเป็นสถานบริการสุขภาพที่ใกล้บ้านที่สุด ในการให้บริการสุขภาพตามนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) จึงถือเป็นพื้นที่ในการดำเนินการตามนโยบายเร่งด่วนดังกล่าวด้วย

1.5 ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ปี 6 เดือน โดยเริ่ม ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2544 จนถึงเดือน ธันวาคม 2547

1.6 ผลการทบทวนเอกสารข้อมูล

1.6.1 การทบทวนข้อมูลจากเวชระเบียน

จากการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลปี 2543 (1 ตุลาคม 2542 ถึง 30 กันยายน 2543) พบว่ามีผู้ป่วยที่มีรูปสำเนาที่ระบุในบัตรประจำตัวว่าอยู่ในเขตชุมชนบ้านสันโค้ง (หมู่ 14 และหมู่ 15 ต.รอบเวียง อ.เมือง จ.เชียงราย) มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกด้วยปัญหาโรคเรื้อรังเป็นส่วนใหญ่ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง รวมไปถึงโรคเบาหวาน และโรคที่เกี่ยวข้องกระดูกและข้อ ซึ่งผู้ที่เกิดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้ส่วนใหญ่ต้องอยู่ในวัยกลางคนไปจนถึงวัยสูงอายุทั้งสิ้น

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยที่มีภูมิแพ้ในหมู่ 14-15 ต.รอบเวียง อ.เมือง จ.เชียงราย ที่มา
รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ในปีงบประมาณ 2543 (1 ตุลาคม 2542 ถึง 30 กันยายน 2543)
จำแนกตามโรค (10 อันดับแรก)

ลำดับ	โรค	จำนวนผู้ป่วยนอก (ราย)
1.	ทางเดินหายใจส่วนบนอักเสบเฉียบพลัน	364
2.	ความดันโลหิตสูง	325
3.	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง	98
4.	กระเพาะอาหารอักเสบ	97
5.	หลอดลมอุดตันเรื้อรัง	86
6.	อุจจาระร่วง	78
7.	เบาหวาน	75
8.	หอบหืด	56
9.	ปวดกล้ามเนื้อ	54
10.	ปวดข้อ	53

1.6.2. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพ คือ กระบวนการที่คน คนหนึ่งทำหน้าที่โดยตนเองเพื่อตนเองในการ
ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการสืบค้นหาโรคและรักษาในระดับการรักษาสุขภาพเบื้องต้น
(Primary Care Level) รวมไปถึงการปรึกษาหารือในเครือข่ายสังคมของตน เครือข่ายบริการ
ของผู้ที่มีความรู้ในวิชาชีพการรักษายาบาล เครือข่ายทางเลือกบริการรักษาอื่น ๆ ตลอดจนการ
ประเมินและตัดสินใจเพื่อกำหนดการปฏิบัติบนพื้นฐานของข้อแนะนำที่ได้รับจากการปรึกษา
หารือดังกล่าว

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2533) ได้จำแนกรูปแบบของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเมื่อ
เจ็บป่วย ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติลงไปเพื่อทดแทนบริการแบบวิชาชีพ
หรือที่กระทำไปล่วงหน้าก่อนการแสวงหาบริการแบบวิชาชีพ รวมไปถึงรูปแบบ
ต่าง ๆ ที่บุคคล ครอบครัว เครือข่ายทางสังคม ตลอดจนชุมชนเป็นผู้จัดหา
ขึ้น ตัวอย่างรูปธรรมกิจกรรมดังกล่าวได้แก่
 - การรอดูอาการโดยไม่รักษา (no action) ซึ่งเป็นผลจากการตัดสินใจ
บนพื้นฐานของการประเมินอาการตามแบบชาวบ้าน
 - รักษาตนเองโดยไม่ใช้ยา (non medication self treatment) แต่
อาจจะปรับพฤติกรรม เช่น ควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงอาหาร ออก

กำลังกาย พักผ่อน ทำงานให้น้อยลง รับอากาศบริสุทธิ์ รับประทานอาหารพิเศษ หรือใช้กิจกรรมเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม (social support)

- การใช้ยารักษาตนเอง (Self medication) โดยไม่จำกัดเฉพาะยาแบบแผนปัจจุบันเท่านั้น แต่รวมไปถึงยาพื้นบ้าน เช่น น้ำผึ้ง และยาสมุนไพรด้วย

2. กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติไปในฐานะเป็นส่วนประกอบสำคัญในกระบวนการรักษา เพิ่มเติมบริการที่ให้โดยบุคลากรทางสุขภาพ ตัวอย่างได้แก่ การดูแลสุขภาพในการรักษาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
3. การดูแลสุขภาพที่เข้าไปโดยมีเจตนาดัดแปลง ปรับแก้บริการ หรือคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ เมื่อเผชิญกับบริการหรือคำแนะนำคนป่วยเชื่อว่าไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยได้ โดยเลือกการดูแลสุขภาพตนเองในรูปแบบต่าง ๆ ที่ตนเห็นว่าได้ผลมากกว่าให้สอดคล้องกับความเชื่อของตน เช่น เปลี่ยนเวลาหรือจำนวนของยาที่แพทย์สั่ง เลิกรักษา หรือใช้วิธีการรักษาอื่นร่วมด้วย

จะเห็นได้ว่ารูปแบบของพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนเมื่อเจ็บป่วยนั้นมีทั้งพฤติกรรมที่อาจจะส่งผลดีและผลร้ายต่อสุขภาพ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เป็นการเจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพที่มีลักษณะเรื้อรังนั้น หากพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ส่งผลเสียต่อโรคหรือตัวคนป่วยเองก็จะทำให้เกิดปัญหาซ้ำซ้อนและเกิดความสูญเสีย ทั้งในด้านของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ระยะเวลาในการรักษาต้องนานขึ้น รวมไปถึงคุณภาพชีวิตของคนป่วยและครอบครัวด้านต่าง ๆ ก็อาจจะลดลงไปด้วย

ดังนั้นการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยบริการด้านสุขภาพกับชุมชนในการหารูปแบบร่วมกันเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม น่าจะเป็นทางออกในการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดี

จากคำประกาศอัลมาอัตตาได้มีการนิยามไว้ว่า "การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกระบวนการที่บุคคลและครอบครัวเข้ารับผิดชอบต่อสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง ตลอดจนแง่มุมอื่น ๆ ของการพัฒนาชุมชน กระบวนการนี้ทำให้ประชาชนเป็นผู้กระทำการพัฒนาสำหรับตนเอง มิใช่เป็นเพียงผู้รับความช่วยเหลือในการพัฒนา"

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งให้เกิดผลตามค่านิยมดังกล่าว โดย เชื่อว่าผลจากการศึกษาวิจัยจะทำให้ทั้งประชาชนและทีมสุขภาพของโรงพยาบาลได้เรียนรู้ที่สำคัญในการทำงานร่วมกันในที่สุด

บทที่ 2

วิธีการวิจัย

2.1 พื้นที่

พื้นที่ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คือชุมชนบ้านสันโค้ง ตำบลรอบเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ซึ่งประกอบด้วยชุมชนสันโค้งหลวง (หมู่ที่ 14 และหมู่ที่ 24 บางส่วน) และชุมชนบ้านสันโค้งน้อย (หมู่ที่ 15 และ หมู่ที่ 16 บางส่วน) ทั้งนี้เนื่องจากแต่เดิมบ้านสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อย เป็นหมู่บ้านเดียวกัน อยู่ในเขต ตำบลรอบเวียง ต่อมาเขตเทศบาลเมืองเชียงราย ได้ขยายเขตครอบคลุมพื้นที่กว้างขึ้น จึงทำให้บ้านสันโค้งทั้งหมด กลายเป็นชุมชนในเขตเทศบาลเมืองเชียงรายไปด้วย ประกอบกับมีประชากรเข้ามาอยู่อาศัยในชุมชนเพิ่มมากขึ้น เทศบาลจึงได้แบ่งชุมชนสันโค้งออกเป็นสองชุมชน คือชุมชนสันโค้งหลวง และชุมชนสันโค้งน้อย อย่างไรก็ตามประชาชนทั้งสองชุมชนโดยเฉพาะประชาชนที่เป็นลูกหลานชาวสันโค้งดั้งเดิมก็ยังมีวิถีปฏิบัติที่ไม่แตกต่างกัน และยังคงมีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติเหมือนเป็นชุมชนเดียวกันเช่นเดิม ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงได้ใช้พื้นที่ทั้งสองชุมชนเป็นพื้นที่ในการศึกษา

2.2 แหล่งข้อมูล

เพื่อให้การศึกษสามารถตอบคำถามการวิจัยได้อย่างครอบคลุมและชัดเจน ในการวิจัยครั้งนี้จึงทำการศึกษารวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายในชุมชนที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่เป็นกลุ่มที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการซึ่งประกอบด้วย กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพในครอบครัว (care givers) กลุ่มแม่บ้าน ผู้นำชุมชน และผู้นำศาสนา ตลอดจนบุคลากรจากองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองท้องถิ่น (เทศบาล) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม และเป็นประโยชน์มากที่สุด

2.3 เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีหลากหลายจึงจำเป็นต้องใช้เครื่องมือและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลหลายลักษณะเพื่อความเหมาะสมในการเข้าถึงข้อมูลอย่างครอบคลุม ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลชุมชนใช้วิธีสำรวจ โดยใช้แบบสอบถาม ทบทวนสถิติข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของประชาชน ชุมชนบ้านสันโค้ง ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล และศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมโดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่ม
2. การเก็บรวบรวมและจัดระบบข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม สถิติการในชุมชน นโยบายที่เกี่ยวข้อง เหตุและปัจจัยของการเจ็บป่วย และการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม และจัดเวทีชาวบ้าน
3. การศึกษาด้านกลไกแนวร่วม ใช้วิธีการจัดเวทีชาวบ้าน
4. การศึกษาข้อมูลด้านทุน เพื่อแสวงหาข้อมูล แหล่งทุน สถิติการ งบประมาณ โดย การสัมภาษณ์ และสัมภาษณ์เจาะลึก
5. การจัดทำแผนร่วมกับชุมชน โดยกระบวนการ AIC (Appreciation Influence and Control)

2.4 วิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้คอมพิวเตอร์วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Epi info และใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา จากการแสดงความคิดเห็นในการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ และจากการสนทนากลุ่มตามกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

2.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. จัดประชุมชี้แจงและสร้างความร่วมมือระหว่างผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเชียงรายประชาชนวิเคราะห์
2. ประชุมชี้แจงและสร้างความร่วมมือกับชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ประชุมเตรียมความพร้อมทีมวิจัย และเพิ่มทักษะการใช้กระบวนการ AIC ในการพัฒนาการจัดเวที
4. จัดประชุมเพื่อจัดทำแบบสอบถาม และประเด็นในการสัมภาษณ์
5. ทบทวนเอกสารและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
6. สำรวจ รวบรวมและจัดเก็บระบบข้อมูล เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ ชีตความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพ เพื่อทราบศักยภาพของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพ กองทุนสวัสดิการในชุมชน และสวัสดิการด้านสุขภาพในชุมชน เพื่อประมวลปัญหาอุปสรรค
7. สัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหาร ผู้นำชุมชน และผู้นำองค์กรที่เกี่ยวข้อง

8. จัดประชุมตัวแทนกลุ่มต่างๆ คือ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง กลุ่มญาติผู้ป่วย โรคเรื้อรัง กลุ่มผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มเจ้าหน้าที่ของภาครัฐ เอกชน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบข้อมูลร่วมกัน
9. จัดเวทีชาวบ้าน นำเสนอข้อมูล ร่วมวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนและร่วมกำหนดแนวทาง ในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และกำหนดแผนปฏิบัติที่จะดูแลสุขภาพ โดยมีกลไกการทำงานเชื่อมโยงระหว่างชุมชน โรงพยาบาล และอาสาสมัคร
10. ประชุมทีมวิจัยเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ ในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนกลุ่ม ต่าง ๆ ทั้งระยะสั้น ระยะยาว
11. จัดเวทีชาวบ้านเพื่อพิจารณาแผนปฏิบัติการในการดูแลรักษาสุขภาพ
12. นำเสนอแผนงาน ต่อ เทศบาล เพื่อบรรจุเป็นแผนงานประจำปีของเทศบาลในการดูแล รักษาสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ
13. จัดทำรายงานผลการวิจัยในช่วงที่ 1
14. นำแผนปฏิบัติมาทดลองดำเนินงาน ตามที่ได้กำหนดไว้ในแผน โดยมี โรงพยาบาล เทศบาล และอาสาสมัครเข้าร่วมดำเนินงานตามแผนที่ได้กำหนดไว้
15. ติดตามประเมินผล การทดลองดำเนินกิจกรรม
16. สรุปบทเรียน รูปแบบ แนวทางและกระบวนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพร่วมกัน ระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนสันติสุขและองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 3

ผลการศึกษาวิจัย

3.1 ข้อมูลทั่วไปของชุมชน

3.1.1 ประวัติความเป็นมาของชุมชนบ้านสันโค้ง

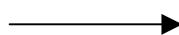
ต้นตระกูลแห่งสันโค้ง

จากคำบอกเล่าของผู้อาวุโสในชุมชน คือ พ่ออ้าย มณีรัตน์ อายุ 78 ปี และ พ่อบุญยืน มณีรัตน์ อายุ 67 ปี ซึ่งเป็นลูกหลานผู้มาบุกเบิกชุมชนสันโค้ง รุ่นที่ 2 โดยคนรุ่นแรกที่เข้ามาบุกเบิก อพยพมาจากเชียงใหม่ กล่าวถึงความเป็นมาของบ้านสันโค้งว่า คนกลุ่มแรกที่อพยพมาอยู่ในบ้านสันโค้งเป็นเจ้าของช้าง มีเชื้อเจ้าใช้นามสกุล **แสนมหายักษ์** กลุ่มที่ตามมา มีจำนวนมากกว่า มีประมาณ 10 ครอบครัว ใช้นามสกุล **มณีรัตน์** จึงทำให้คนในตระกูล แสนมหายักษ์และมณีรัตน์เป็นกลุ่มคนเริ่มต้นที่เข้ามาตั้งรกรากอยู่ในชุมชนสันโค้งในยุคเริ่มแรก

ภายหลัง มีการตั้งกำนันคนแรกของตำบลรอบเวียง ชาวบ้านสันโค้งได้รับการแต่งตั้งให้เป็นกำนัน ชื่อ นานกิตติ มณีรัตน์ ชาวบ้านที่ไม่เคยใช้นามสกุลมาก่อนจึงมาขอใช้นามสกุลเดียวกับกำนัน ดังนั้นจึงมีผู้ใช้นามสกุลมณีรัตน์ เป็นจำนวนมาก ต่อมาลูกหลานของคนในตระกูลมณีรัตน์ ได้เปลี่ยนไปใช้นามสกุลใหม่โดยคงคำว่า "มณีรัตน์" ต่อท้ายชื่อของพ่อที่เสียชีวิตไป ได้แก่ "วิจิตรรัตน์" มาจากลูกของพ่อแสนวิจิตร "กิตติรัตน์" มาจากลูกของพ่อหนานกิตติ "นันตีรัตน์" มาจากลูกของพ่อหนานนันตี และ "กันถารัตน์" มาจาก พ่อหนานถา

ตระกูลดั้งเดิม

- แสนมหายักษ์
- มณีรัตน์



นามสกุลที่ใช้ในปัจจุบัน

- แสนมหายักษ์ ,แสนมหา
- มณีรัตน์
- วิจิตรรัตน์ (พ่อแสนวิจิตร)
- กิตติรัตน์ (พ่อหนานกิตติ)
- นันตีรัตน์ (พ่อหนานนันตี)
- กันถารัตน์ (พ่อหนานถา)

การตั้งรกรากและการทำมาหากิน

แต่เดิมพื้นที่ชุมชนบ้านสันโค้งเป็นพื้นที่อุดมสมบูรณ์ มีทั้งที่ลุ่มที่ดอนเหมาะแก่การตั้งบ้านเรือนทำมาหากิน แต่เดิมที่บ้านที่นาไม่ได้ซื้อขาย ผู้คนต่างมาตากถางจับจองกันเองแล้วแต่ความสามารถว่าใครจะมีกำลังจับจองได้เท่าไร แล้วชักชวนกันมาอยู่ พื้นที่สันโค้งจะมีลักษณะเป็นสันกว้าง ๆ มีอยู่ 2 สัน นอกนั้นเป็นที่ทุ่งที่นาหมด พื้นที่สันโค้งน้อย ใหญ่กว่าสันโค้งหลวง คนสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อยเป็นพี่น้องกัน แยกแต่พื้นที่ทุ่งนาที่สันโค้งน้อย ได้แก่ ทุ่งหนองบัว , ทุ่งหนองเปิด , ทุ่งบวกรหมู ส่วนทุ่งป่าแดง อยู่บริเวณโรงเรียนสามัคคีวิทยาคม ปัจจุบันแต่เดิมสันโค้งน้อยมีบ้านอยู่ 10 หลัง ต่อมาแต่ละบ้านมีลูกกันหลังละ 7-8 คน แยกกันไปตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนใหม่จึงทำให้มีครัวเรือนในชุมชนเพิ่มขึ้น แต่ก็เป็นครือญาติเดียวกันทั้งชุมชน

หลังจากสงครามโลกครั้งที่ 2 ทหารที่มาทำสงคราม ได้มาแต่งงานมีครอบครัวที่จังหวัดเชียงรายแล้ว ไม่กลับบ้านเดิม จึงมาขอซื้อที่นา ตั้งครอบครัว อยู่ที่ชุมชนบ้านโค้ง เช่น นายห้อย หลีอำ , นายยนต์ น้ำใจเพชร , นายลม เลือบางพระ ซึ่งเป็นคนจังหวัดพรรณบุรี จึงเริ่มมีการซื้อขายที่นากันตั้งแต่ประมาณ ปี พ.ศ. 2485

ชุมชนสันโค้งมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วตั้งแต่ปี 2510 เป็นต้นมาเนื่องจากมีประชาชนจากที่อื่นเข้ามาซื้อที่ดินในชุมชนสันโค้งเป็นที่อยู่อาศัยมากขึ้นเพราะเป็นชุมชนที่อยู่ไม่ไกลจากหน่วยงานราชการ และย่านธุรกิจของจังหวัด ซึ่งผู้ที่เข้ามาอาศัยอยู่ภายหลังส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ และผู้ที่ย้ายมาทำงานภายในตัวจังหวัดเชียงรายนั่นเอง

สำหรับด้านการประกอบอาชีพนั้น แต่เดิมชาวบ้านสันโค้ง มีอาชีพทำไร่ ทำนา ปลูกพืชผักเลี้ยงชีพ เนื่องจากพื้นที่อุดมสมบูรณ์มาก แต่ปัจจุบันไม่มีคนทำนาแล้ว เพราะที่นาขายไปหมด ไปซื้อที่นาที่ไ้คนที่มาตั้งบ้านเรือนอยู่ส่วนมากเป็นทหาร ส่งลูกหลานไปเรียนต่อ กลับมาทำงานรับราชการ เป็นหมอ ครู พยาบาล เป็นส่วนใหญ่

ส่วนพวกที่ไม่ได้เรียนหนังสือก็มีอาชีพรับจ้าง เป็นคนงาน ฯลฯ โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นคนที่อยู่ในชุมชนบ้านสันโค้งเป็นจำนวนมาก ชุมชนบ้านสันโค้งเป็นชุมชนใกล้ตัวเมืองปัจจุบันจึงมีธุรกิจบ้านเช่า หอพัก ร้านอาหาร ร้านขายของเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากในชุมชน ซึ่งส่งผลกระทบอย่างมากต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ และภาวะสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก

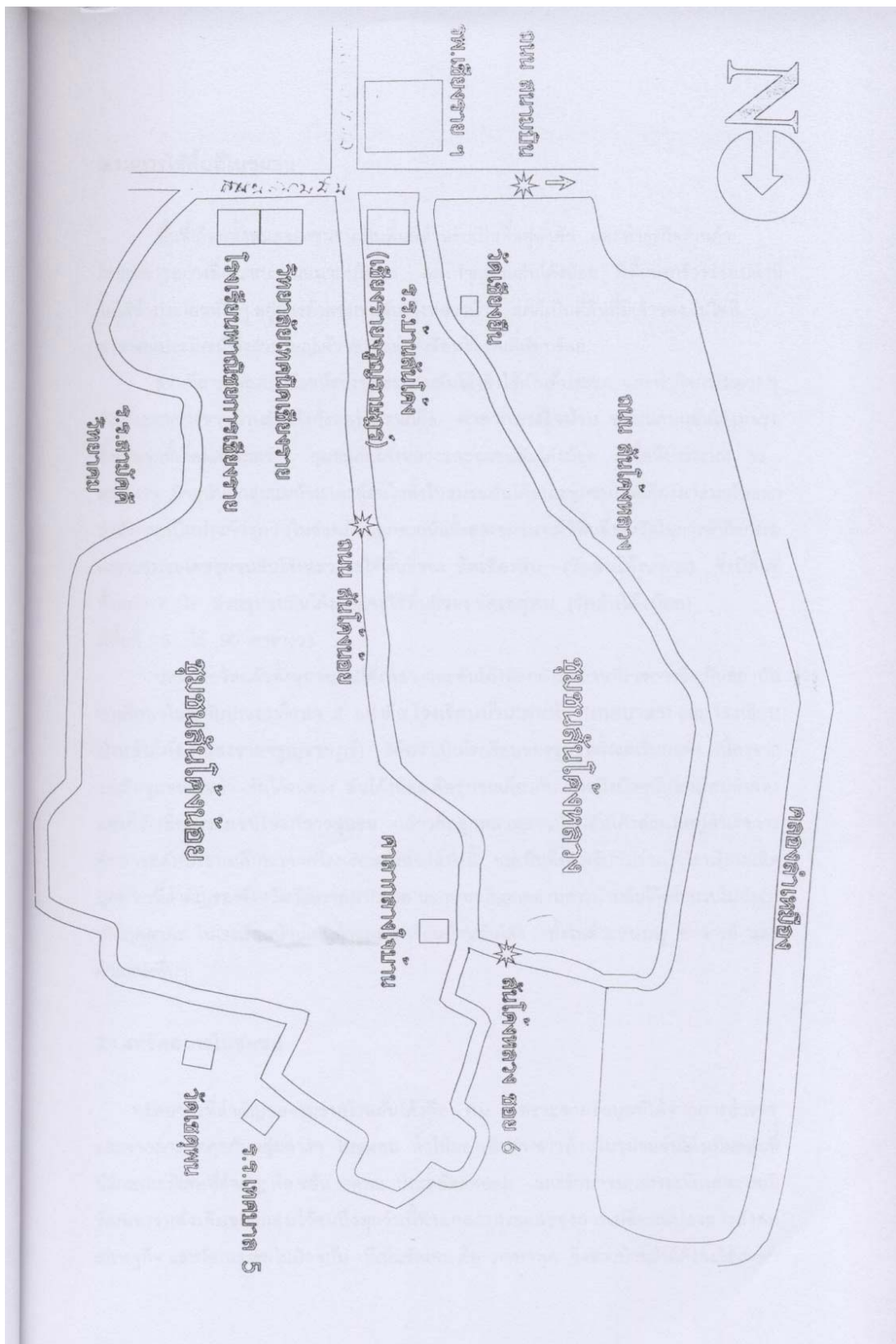
ด้านการศึกษา แต่เดิมชาวบ้านไม่ได้เรียนหนังสือ ใครจะเรียนต้องไปบวชเรียนที่วัดเป็นน้อยเป็นหนาน ต่อมาคนรุ่นหลัง วัดได้ตั้งเป็นโรงเรียน ชาวบ้านส่งลูกไปเรียนหนังสือที่วัด ซึ่งชาวชุมชนสันโค้งหลวงขณะนั้นไปเรียนหนังสือที่วัดเจ็ดยอด ซึ่งต่อมาย้ายมาเป็นโรงเรียน

บ้านสันโค้ง (เชียงรายจรรยาภรณ์) ในปัจจุบัน ส่วนชาวสันโค้งน้อยเรียนที่โรงเรียนวัดสันโค้งน้อย ซึ่งต่อมาย้ายมาอยู่ที่โรงเรียนเทศบาลเด่นห้าในปัจจุบัน โดยพ่อหนานเต๊ะ มะณีรัตน์ (ตาของ ครูบังอร มะณีรัตน์ : หนึ่งในทีมแกนนำหลักของสันโค้ง) ซึ่งเป็นลูกจ๋าวน้อยไค้ด ณ เชียงใหม่ (เจ้าเมืองเชียงรายขณะนั้น) เป็นผู้บริจาคที่ดินให้ ซึ่งทั้งโรงเรียนบ้านสันโค้งฯ และโรงเรียนบ้านเด่นห้าในปัจจุบันก็กลายเป็นสถาบันการศึกษาที่สำคัญในการทำหน้าที่อบรมขัดเกลาทางสังคมให้แก่ ลูกหลานของชาวมุสลิมบ้านสันโค้งและชาวมุสลิมใกล้เคียง

3.1.2 ที่ตั้งของชุมชน

ชุมชนบ้านสันโค้งเป็นชุมชนใหญ่ มีเนื้อที่ทั้งหมด 1112.5 ไร่ หรือประมาณ 1.78 ตารางกิโลเมตร โดยจำแนกเนื้อที่ของชุมชนสันโค้งหลวง 535.5 ไร่ และเป็นชุมชนสันโค้งน้อย 577.0 ไร่ ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองเชียงราย มีถนนสันโค้งหลวงและถนนสันโค้งน้อย ผ่านกลางชุมชน โดยมีอาณาเขตติดต่อชุมชนอื่นและสถานที่สำคัญต่างๆ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับชุมชนบ้านเด่นห้า
ทิศใต้	ติดต่อกับชุมชนดอยเขาควาย และสนามบินเก่า
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับชุมชนเด่นห้า และชุมชนหนองเหียงสันโค้งสามัคคี



3.1.3 การใช้พื้นที่ในชุมชน

พื้นที่เกือบทั้งหมดของชุมชนเป็นพื้นที่สำหรับเป็นที่อยู่อาศัย และทำธุรกิจร้านค้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะหนาแน่นมากบริเวณ สองฟากถนนสันโค้งน้อย มีพื้นที่รกร้างว่างเปล่าที่ไม่ได้ทำประโยชน์ใดๆ อยู่ทางท้ายชุมชนสันโค้งหลวงบ้าง แต่ก็เป็นที่ดินที่มีเจ้าของ ไม่ใช่ที่สาธารณประโยชน์ ซึ่งส่วนใหญ่เจ้าของจะทำรั้วล้อมไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ส่วนที่สาธารณประโยชน์ของชุมชนบ้านสันโค้งซึ่งใช้เป็นที่ประชุม และทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันระหว่างชาวบ้านสันโค้งทั้งสองชุมชนก็คือ **ศาลากลางใจบ้าน** อยู่บนถนนสันโค้งหลวง ซึ่งเป็นจุดที่เชื่อมต่อระหว่าง ชุมชนสันโค้งหลวงและชุมชนสันโค้งน้อย มีเนื้อที่ประมาณ 30 ตารางวา ปัจจุบันมีกลุ่มแม่บ้านและผู้สนใจทั้งในชุมชนสันโค้งและชุมชนใกล้เคียงมาร่วมกันออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันในช่วงเย็นนอกจากนั้นทั้งสองชุมชนจะใช้พื้นที่ของวัดในการทำกิจกรรม เฉพาะชุมชนโดยชุมชนสันโค้งหลวงจะใช้พื้นที่ของ **วัดเชียงยืน (วัดสันโค้งหลวง)** ซึ่งมีพื้นที่ทั้งหมด 7 ไร่ ส่วนชุมชนสันโค้งน้อยจะใช้พื้นที่ของ **วัดเชตุพน (วัดสันโค้งน้อย)** มีพื้นที่ 15 ไร่ 90 ตารางวา

นอกจากวัดแล้วทั้งชุมชนสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อยยังมีสถานที่ราชการซึ่งเป็นสถาน การศึกษาในระดับประถมศึกษา 2 แห่งคือ **โรงเรียนบ้านเด่นห้า (เทศบาล5) และ โรงเรียนบ้านสันโค้ง (เขียงรายจตุรราษฎร์)** ที่ถือว่าเป็นโรงเรียนของชุมชนตั้งแต่เริ่มก่อตั้ง เนื่องจากแต่เดิมชุมชนเด่นห้า สันโค้งหลวง สันโค้งน้อย คือชุมชนเดียวกัน จนถึงปัจจุบันโรงเรียนทั้งสองแห่งก็ยังเอื้อประโยชน์ให้แก่ชาวชุมชน กล่าวคือลูกหลานชาวบ้านสันโค้งส่วนใหญ่สำเร็จการ ศึกษาในระดับประถมศึกษาจากโรงเรียนทั้งสองแห่งนี้ จนเป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นโรงเรียนผลิต บุคลากรที่สำคัญของจังหวัดเขียงรายมากมาย นอกจากนั้นลูกหลานชาวบ้านสันโค้งจำนวนไม่น้อยก็ เป็นบุคลากร ในโรงเรียนบ้านเด่นห้าและโรงเรียนบ้านสันโค้ง ทั้งในตำแหน่งครู อาจารย์ และ ตำแหน่งอื่นๆ

3.1.4 ทรัพยากรในชุมชน

ทรัพยากรที่สำคัญของชุมชนบ้านสันโค้งคือ **คน** เพราะจากข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ และจากการพูดคุยกับกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ทำให้มองเห็นว่า ชาวบ้านในชุมชนสันโค้งเป็นกลุ่มที่มีลักษณะพิเศษที่สำคัญ คือ ชยัน อดทน ประหยัดอดออม และรักษาขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมดั้งเดิมของกลุ่มไว้จนถึงทุกวันนี้ท่ามกลางกระแสของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมในปัจจุบัน ที่เห็นชัดเจน คือ ภาษาพูด ซึ่งชาวบ้านสันโค้งจะใช้ภาษา

พูดที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชนดั้งเดิม คือ “ภาษาไตเงิน” โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่อยู่ในวัยกลางคนขึ้นไปจนถึงผู้สูงอายุ ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของชุมชน

ความรักในพวกพ้อง และบ้านเกิด ก็เป็นอีกคุณลักษณะหนึ่งของ คน ในชุมชนบ้านสันโค้ง จะเห็นได้จากการที่เกิดกลุ่ม **เพื่อนรักสันโค้ง 36** ซึ่งเป็นกลุ่มคนทำงานและเป็นกลุ่มที่มีระดับการศึกษาเป็นที่ยอมรับในสังคมทั่วไป มีความผูกพันกับชุมชน ถึงแม้จะไปประกอบอาชีพหรือทำงานอยู่ต่างจังหวัด แต่ก็จะนัดพบปะกันเป็นประจำ และร่วมกันทำประโยชน์เพื่อชุมชน และช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องกันมาเป็นเวลานาน

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ กลุ่มสันโค้ง ก็เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งของความร่วมมือร่วมใจของชาวสันโค้ง ซึ่งเกิดขึ้นเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหาจากการสูญเสียสมาชิกในครัวเรือน เริ่มมีมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 เป็นต้นมา เป็นกลุ่มช่วยเหลือกันเองในชุมชนโดยเก็บเงินสมาชิกในชุมชนครอบครัวละ 3 บาท เพื่อช่วยครอบครัวที่มีผู้เสียชีวิตเป็นค่าจัดทำศพ ต่อมากลุ่มดังกล่าวได้ขยายวงความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกันไปถึงชุมชนใกล้เคียง จนถึงปัจจุบันสมาชิกจำนวน 5,900 คน ทำให้กลุ่มใหญ่มากจนต้องจดทะเบียนเป็นสมาคมฯ เมื่อปี พ.ศ. 2528 เป็นกลุ่มที่ดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องมาเป็นเวลายาวนาน ด้วยความมั่นคง จากความร่วมมือร่วมใจของสมาชิกในชุมชน ซึ่งตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของสมาชิกอย่างแท้จริง

3.1.5 สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และการปกครอง

3.1.5.1 ประชากร

จากการสำรวจข้อมูลชุมชนโดยทีมวิจัย ชุมชนพบว่าชาวชุมชนที่อาศัยอยู่อย่างถาวรที่มีลักษณะเป็นชาวชุมชนดั้งเดิมและผู้เข้ามาอยู่ภายหลัง (ยกเว้นที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านจัดสรรซึ่งมีอยู่ถึง 4 หมู่บ้าน จำนวนกว่า 200 หลัง) มีจำนวนประชากรที่สำรวจได้ (สำรวจเมื่อเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2544) ทั้งหมด 2,071 คน โดยพบว่าประชากรกลุ่มอายุเกินกว่า 60 ปี มีมากที่สุดทั้งในชุมชนสันโค้งหลวง และสันโค้งน้อย

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของประชากรในชุมชนสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อยจำแนกตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ (ปี)	ชุมชนสันโค้งหลวง		ชุมชนสันโค้งน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-5	41	4.69	67	6.02
6-10	79	8.25	82	7.37
11-15	58	6.05	81	7.27
16-20	53	5.53	79	7.09
21-25	68	7.09	76	6.83
26-30	67	6.99	58	5.21
31-35	73	7.62	97	8.72
36-40	87	9.08	96	8.63
41-45	81	8.46	101	9.07
46-50	85	8.83	108	9.70
51-55	75	7.83	67	6.02
56-60	55	5.74	45	4.04
61 ปีขึ้นไป	132	13.78	156	14.07
รวม	958	100	1,113	100

ในด้านการศึกษาของประชากรนั้นจากข้อมูลพบว่าชาวบ้านสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อยส่วนใหญ่เป็นผู้มีการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบว่าประมาณหนึ่งในสี่ของประชากรทั้งหมดมีการศึกษาระดับปริญญาตรีถึงระดับปริญญาโท ซึ่งเป็นข้อมูลที่สามารถยืนยันได้ถึงคุณภาพของประชากรในชุมชนสันโค้งที่ดี

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของประชากรชุมชนสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อย จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	สันโค้งหลวง		สันโค้งน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	6	0.63	7	0.63
ในปกครอง	22	2.30	43	3.86
ประถมศึกษา	321	33.51	333	29.92
มัธยมศึกษา	204	21.29	247	22.19
อนุปริญญา	96	10.02	132	11.86
ปริญญาตรี	229	23.90	248	22.28
ปริญญาโท	23	2.40	19	1.71
ไม่ระบุ	57	5.81	84	7.55
รวม	958	100.00	1,113	100.00

3.1.5.2 ลักษณะการตั้งถิ่นฐานบ้านเรือน

ลักษณะของชุมชนบ้านสันโค้งเป็นชุมชนกึ่งเมือง มีทั้งลักษณะของบ้านเดี่ยวและตึกแถว สำหรับบ้านเดียวนั้นมีทั้งแบบชุมชนดั้งเดิม คือเป็นบ้านที่มีอาณาเขตและบริเวณบ้านกว้าง สำหรับปลูกไม้ดอก ไม้ผล และพืชผักสวนครัว บ้านลักษณะนี้ส่วนใหญ่เป็นบ้านของชาวชุมชนดั้งเดิม จะพบมากในชุมชนสันโค้งหลวง ส่วนสองฟากถนนสายหลักในชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถนนสันโค้งน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นอาคารพาณิชย์ ซึ่งถือเป็นย่านธุรกิจที่สำคัญของชุมชน และเป็นย่านธุรกิจที่กำลังขยายตัวอย่างรวดเร็วแห่งหนึ่งของจังหวัดเชียงราย

ขณะที่หลังอาคารพาณิชย์เหล่านั้นจะมีซอยต่าง ๆ เข้าไปสู่ชุมชนที่อยู่อาศัยของชาวบ้าน ซึ่งมีทั้งชาวบ้านซึ่งเป็นเจ้าของที่ดินดั้งเดิม และผู้ที่มาอยู่อาศัยภายหลัง ทั้งในลักษณะมาซื้ออยู่อาศัยและมาเช่าจากเจ้าของเดิม

ทั้งนี้พบว่าการอยู่อาศัยของชาวชุมชนในสันโค้งน้อยจะมีความหนาแน่นกว่าชุมชนบ้านสันโค้งหลวงอยู่เล็กน้อย ทั้งลักษณะการอยู่อาศัยแบบบ้านเช่า และเป็นเจ้าของบ้านเองดังในตาราง

ตาราง 4 จำนวนหลังคาเรือนในชุมชนสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อย จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย

	ชุมชนสันโค้งหลวง	ชุมชนสันโค้งน้อย	รวม
- อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง	235	244	479
- อาศัยอยู่ในบ้านเช่า	18	40	58
- ไม่ได้ระบุ	6	1	7
รวม	259	285	544

3.1.5.3 อาชีพ เศรษฐกิจและความเป็นอยู่

ชุมชนสันโค้งน้อยมีลักษณะของชุมชนอย่างชัดเจนโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สองฟากถนนสันโค้งน้อยเกือบตลอดสาย เต็มไปด้วยอาคารพาณิชย์ที่เป็น ร้านค้า ร้านอาหาร และคลินิกแพทย์ ขณะที่ข้อมูลจากการสำรวจกลับพบว่า อาชีพของชาวชุมชนส่วนใหญ่ คือ รับจ้าง และรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของประชากรในชุมชนสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อย
จำแนกตามการประกอบอาชีพ

อาชีพ	สันโค้งหลวง		สันโค้งน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้าง	170	32.44	207	34.61
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	164	31.30	198	33.11
ค้าขาย	122	23.28	128	21.40
ข้าราชการหลังเกษียณ (บำนาญ/บำเหน็จ)	43	8.21	45	7.53
ธุรกิจ	21	4.01	16	2.68
เกษตรกรรม (ทำนา / ทำสวน)	2	0.38	3	0.50
ทนายความ	2	0.38	1	0.17
รวม	524	100.00	598	100.00

เมื่อพิจารณาจำนวนประชากรประกอบอาชีพและประชากรที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ พบว่ามีสัดส่วนใกล้เคียงกันทั้งในชุมชนสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อย

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของประชากรสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อยที่ประกอบอาชีพและไม่ได้ประกอบอาชีพ

การประกอบอาชีพ	สันโค้งหลวง		สันโค้งน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประกอบอาชีพ	524	54.70	598	53.73
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	434	45.30	515	46.27
รวม	958	100.00	1,113	100.00

ในกลุ่มประชากรที่ไม่ได้ประกอบอาชีพนั้นส่วนใหญ่ถูกระบุว่าเป็นนักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน และผู้สูงอายุ มีเพียงส่วนน้อยที่ระบุว่าเป็นผู้ว่างงาน

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละผู้ไม่ได้ประกอบอาชีพของประชากรสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อย จำแนกตามสถานะทางสังคม

สถานะทางสังคม	สันโค้งน้อย		สันโค้งหลวง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียน / นักศึกษา	263	51.08	228	52.54
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	51	9.90	56	12.90
ผู้สูงอายุ	49	9.51	30	6.91
เด็กในปกครอง	47	9.13	29	6.68
สมณะ	1	0.19	8	1.84
ว่างงาน	13	2.52	2	0.46
ผู้พิการ	2	0.39	2	0.46
ไม่ได้ระบุ	89	17.28	79	18.21
รวม	515	100.00	434	100.00

จากข้อมูลจะเห็นว่ากลุ่มประชากรที่พึ่งพิงทางเศรษฐกิจหรือที่ไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ นั้นมีอัตราเกือบครึ่งของประชากรทั้งหมด แต่จากการพูดคุยกับกลุ่มชาวบ้านและผู้อาวุโสในชุมชนพบว่าชาวชุมชนส่วนใหญ่เป็นลูกหลานผู้บุกเบิกชุมชนจึงเป็นเจ้าของที่ดิน ซึ่งปัจจุบันที่ดินในชุมชนบ้านสันโค้ง ถือได้ว่ามีราคาสูงมาก เพราะอยู่ในเขตเมือง ดังนั้นเจ้าของที่ดินปัจจุบันจึงใช้ประโยชน์จากที่ดินในการสร้างตึกแถวขายหรือให้เช่า ทำหอพัก และปลูกบ้านให้เช่าเป็นธุรกิจในการครอบครอง จึงทำให้ชาวชุมชนสันโค้งส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ

3.1.5.4 ผู้นำชุมชน การปกครอง ระเบียบกฎเกณฑ์ในชุมชน

เนื่องจากชุมชนบ้านสันโค้ง เป็นชุมชนในเขตเทศบาลเมืองเชียงราย ดังนั้นระบบการปกครองในชุมชนจึงใช้ระบบระเบียบการปกครองท้องถิ่น ภายใต้ระเบียบของเทศบาลเมืองเชียงราย มีผู้นำชุมชนเป็นผู้นำตามระเบียบการปกครองดังกล่าว และมีคณะกรรมการชุมชนฝ่ายต่างๆ ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ ในชุมชน เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน ซึ่งคณะกรรมการในชุมชนมีทั้งหมด 9 ฝ่ายแต่ละฝ่ายมีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1) ประธานชุมชน ทำหน้าที่
 - เรียกประชุมคณะกรรมการชุมชนและเป็นประธานในที่ประชุม
 - ควบคุมดูแลและติดตามผลการดำเนินงานของฝ่ายต่างๆ
 - รักษาความเรียบร้อยในที่ประชุมกรรมการชุมชน
 - เป็นตัวแทนของคณะกรรมการชุมชนในการติดต่อประสานงานกับหน่วยราชการ องค์กร และหน่วยงานเอกชนต่างๆ
 - เป็นผู้ชี้ขาดเรื่องต่างๆในกรณีลงมติคะแนนเสียงเท่ากัน
 - หน้าที่อื่นที่ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบ
- 2) รองประธานกรรมการชุมชน ทำหน้าที่
 - ทำหน้าที่แทนประธานกรรมการชุมชน ในกรณีที่ประธานกรรมการไม่อยู่หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้
 - ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ประธานกรรมการชุมชนมอบหมาย
- 3) กรรมการฝ่ายปกครอง ทำหน้าที่
 - บำบัดทุกข์บำรุงสุขสมาชิกในชุมชน
 - ดูแลชุมชนให้เป็นไปได้โดยกฎหมาย ขนบธรรมเนียมประเพณี และนโยบายส่วนรวมของชาติ
 - ส่งเสริมให้ราษฎรสนใจในการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข
 - ส่งเสริมให้ราษฎรสนใจในการปกครองท้องถิ่น
 - ส่งเสริมความสามัคคีของส่วนรวม
 - ดูแลรักษาสาธารณสมบัติของแผ่นดินที่ราษฎรใช้ประโยชน์ร่วมกันในชุมชน
 - เรื่องอื่นๆที่คณะกรรมการชุมชนมอบหมาย

- 4) กรรมการฝ่ายป้องกันและรักษาความสงบเรียบร้อย มีหน้าที่
 - ดูแลรักษาความสงบเรียบร้อยในชุมชน
 - ช่วยเหลือดูแลและระมัดระวังในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในชุมชน
 - เรื่องอื่นๆที่คณะกรรมการชุมชนมอบหมาย
- 5) กรรมการฝ่ายคลังและเลขานุการ ทำหน้าที่
 - ดูแลการคลังและทรัพย์สินของชุมชน
 - เตรียมการนัดประชุมและจัดระเบียบวาระประชุม
 - จัดรายงานการประชุม
 - แจ้งมติของกรรมการชุมชนไปยังผู้เกี่ยวข้อง
 - จัดเก็บและดูแลรักษาเอกสารของชุมชน
 - ช่วยเหลือประธานกรรมการชุมชนในการรักษาความสงบเรียบร้อยในที่ประชุมกรรมการชุมชน
 - ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ประธานกรรมการชุมชนมอบหมาย
- 6) กรรมการฝ่ายสวัสดิการและสังคม ทำหน้าที่
 - ดูแลสวัสดิการของราษฎรในชุมชน
 - ดูแลเรื่องการสงเคราะห์ผู้ยากจนที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมทั้งผู้ประสบภัยธรรมชาติตามความจำเป็น
 - เรื่องอื่นๆที่คณะกรรมการชุมชนได้รับมอบหมาย
- 7) กรรมการฝ่ายสาธารณสุข ทำหน้าที่รับผิดชอบเรื่อง
 - การรักษาพยาบาล
 - การส่งเสริมสุขภาพอนามัย
 - การป้องกันโรค
 - การวางแผนครอบครัว
 - การสุขาภิบาล
 - การรักษาภาวะแวดล้อมของชุมชนและป้องกันอันตรายอันเกิดจากภาวะแวดล้อม
 - ประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานสาธารณสุขของทางราชการตามความจำเป็น
 - เรื่องอื่นๆที่คณะกรรมการชุมชนมอบหมาย

- 8) กรรมการฝ่ายพัฒนา ทำหน้าที่รับผิดชอบเรื่อง
- การวางแผนโครงการและแผนการดำเนินงานพัฒนาอาชีพของราษฎร
 - การขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการหรือเอกชนด้านโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น
 - การแก้ไขปัญหาอุปสรรค ข้อขัดข้องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชน
 - เรื่องอื่นๆที่คณะกรรมการชุมชนมอบหมาย
- 9) กรรมการฝ่ายการศึกษาและวัฒนธรรม ทำหน้าที่รับผิดชอบเรื่อง
- การศึกษา
 - กิจกรรมเยาวชน
 - กิจกรรมที่เกี่ยวกับศาสนา ศิลปวัฒนธรรม
 - การกีฬา
 - การพักผ่อนหย่อนใจ
 - เรื่องอื่นๆที่คณะกรรมการชุมชนมอบหมาย

รายชื่อคณะกรรมการชุมชนบ้านสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อยมีดังนี้

ตำแหน่งกรรมการชุมชน	ชุมชนสันโค้งหลวง	ชุมชนสันโค้งน้อย
ประธานกรรมการ	นายชัยศรี วิวัฒนาสวัสดิ์	นายถนอม ผามั่ง
รองประธาน	นางแสงบุญ ยาวิชัย	นางชรัสรา นามเมือง
ฝ่ายปกครอง	นายชุมพล มณีรัตน์	นายบัณฑิต มณีรัตน์
ฝ่ายป้องกันและรักษาความสงบเรียบร้อย	ร.ต.ไพโรจน์ วิฑูรย์	นายตาคำ เนตรสุวรรณ
ฝ่ายคลังและเลขานุการ	สอ. บุญศรี ยาวิชัย	นางทิพวัลย์ สุระโสรัตน์
ฝ่ายสวัสดิการและสังคม	นายบุญช่วย ไชยวงศ์	นายณรงค์ฤทธิ์ แก้วปานนท์
ฝ่ายสาธารณสุข	นายชัชวาล สุวรรณประภา	นางสาวฟองแก้ว กันถารัตน์
ฝ่ายพัฒนา	นายสุรศักดิ์ มณีรัตน์	นายสมเกียรติ วรรณสอน
ฝ่ายการศึกษาและวัฒนธรรม	นางศศิลักษณ์ ห่วงกลาง	นายบริพัตร สุตะวงศ์

(ข้อมูลระหว่างปี 2544- 2546)

3.1.5.5 กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน

ถึงแม้ว่าชุมชนบ้านสันโค้งจะเป็นชุมชนในเขตเมือง แต่ประชาชนส่วนใหญ่จะเป็นลูกหลาน

ของชาวบ้านรุ่นบุกเบิก ดังนั้นความสัมพันธ์ของชาวชุมชน จึงมีลักษณะเป็นความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และเป็นพวกพ้อง กลุ่มต่างๆที่มีในชุมชน ทั้งที่เป็นรูปแบบ

ของการจัดตั้งจากหน่วยงานราชการต่างๆและกลุ่มที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือกันภายในชุมชนจึงมีให้เห็นและทำหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆของชุมชนหลายกลุ่มดังนี้

กลุ่มแม่บ้าน

กลุ่มแม่บ้านเป็นกลุ่มที่ใหญ่และมีสมาชิกมากที่สุดเพราะสตรีที่เป็นแม่บ้านในชุมชนเกือบทั้งหมดจะเป็นสมาชิกของกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือในด้านสวัสดิการสังคมแก่สมาชิกได้แก่ มีกองทุนให้ยืมข้าวของเครื่องใช้การจัดงานที่จำเป็น เช่น งานศพ งานแต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่ สำหรับสมาชิก นอกจากนั้นยังมีกองทุนสำรองของกลุ่มในการช่วยเหลือสมาชิกเมื่อจำเป็น รวมไปถึงเป็นศูนย์รวมกิจกรรมต่างๆของชุมชน เนื่องจากแม่บ้านจะเป็นตัวแทนครัวเรือนในการร่วมทำกิจกรรมทั้งในชุมชนและเป็นตัวแทนไปร่วมกับสังคมนอกชุมชนด้วย

กลุ่มแม่บ้านของชุมชนบ้านสันโค้ง ปัจจุบัน (สิงหาคม 2544) มีทั้งหมด 3 กลุ่มคือ

1.) กลุ่มแม่บ้านสันโค้งหลวง ซึ่งเกิดจากการรวมกลุ่มกันเอง เริ่มก่อตั้งมาตั้งแต่ปี

2529 โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อร่วมกันจัดซื้อสิ่งของต่างๆมาใช้ในกิจกรรมงานบุญต่างๆในชุมชน โดยค่าใช้จ่ายมาจากการรวบรวมเงินของสมาชิกและจากการบริจาค ภายหลังได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลเมืองเชียงราย เมื่อปี พ.ศ 2541 มีคณะกรรมการบริหารจัดการกิจกรรมของกลุ่มทั้งหมด 10 คน นางแสงบุญ ยาวิชัย เป็นประธานกรรมการ ภารกิจของกลุ่มในปัจจุบันคือ

- เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆทุกครั้งที่บ้านจัดขึ้น
- เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของทางเทศบาล จังหวัด หรือตามองค์กรต่างๆ

ๆ

ที่ขอความร่วมมือมา

- จัดประชุมและแต่งตั้งกรรมการต่างๆ เพื่อจัดหารายได้มาเพื่อซื้ออุปกรณ์

ครัวเรือนทุกอย่างไว้บริการชุมชนและไว้ใช้จ่ายในกลุ่มตลอดมา

- เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาในชุมชนมาโดยตลอด
- เข้าร่วมกิจกรรมชุมชนหรือชุมชนต่างๆที่จัดขึ้นในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

ขณะนี้ทางกลุ่มแม่บ้านได้จัดบริการสมาชิกและชุมชนด้านต่างๆดังนี้

- จัดบริการในด้านข้าวของเครื่องใช้ในครัวเรือนทุกอย่าง เพื่อใช้ใน

งาน

ต่าง ๆ ของชุมชนตนเองและชุมชนใกล้เคียง โดยมีถ้วย จาน ช้อน โต๊ะ ม้านั่ง เต้นท์ ให้ยืมใช้อย่างครบครัน

- จัดกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ และศูนย์บริการผู้สูงอายุ (วัดเชียงยืน)

โดยมีกิจกรรมตามโครงการต่างๆ เช่น โครงการเย็บปัก ถัก ร้อย และโครงการรับจัดบริการงานต่างๆ เช่น งานบุญ งานศพ หรืองานสังสรรค์ต่างๆ เป็นต้น

นอกจากนั้นทางกลุ่มยังได้พูดคุยกันถึงแผนที่จะจัดกิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้นร่วมกับทางชมรมผู้สูงอายุ ที่มีศูนย์ประสานงานอยู่ที่วัดสันโค้งหลวง ซึ่งกิจกรรมที่ทำในปัจจุบันนี้คือ การเยี่ยมเยียนสมาชิกเมื่อเวลาเจ็บป่วย

2.) **กลุ่มแม่บ้านสันโค้งน้อย** มีอยู่ 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ก่อตั้งอย่างเป็นทางการ โดยการสนับสนุนจากเทศบาล เมื่อเดือนธันวาคม 2545 มีชื่อกลุ่มว่า “กลุ่มพัฒนาสตรีวัดเชตุพนสันโค้งน้อย ” ปัจจุบันมีสมาชิก 183 คน นางศรีบุญญา บุญศรี เป็นประธานกรรมการ มีคณะกรรมการทั้งหมด 10 คน กรรมการมีวาระ 4 ปี วัตถุประสงค์ของกลุ่มคือ เพื่อช่วยเหลือสวัสดิการแก่กลุ่มสมาชิกเป็นหลัก ได้แก่ ช่วยเงินจัดงานศพแก่สมาชิกและญาติ ให้สมาชิกกู้ยืมเงินจากกลุ่ม ร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนและให้ยืมอุปกรณ์ ถ้วย จาน แก้วสมาชิกในการจัดงาน แต่เนื่องจากกลุ่มดังกล่าวมีปัญหาในการบริหารจัดการและการสื่อสารภายในกลุ่ม (กลุ่มมีวาระการประชุมสมาชิกปีละ 1 ครั้ง ขณะที่คณะกรรมการไม่มีวาระประชุมอื่นนอกจากร่วมประชุมกับสมาชิก) ทำให้มีการเคลื่อนไหวในการตั้งกลุ่มขึ้นมาใหม่ โดยการรวบรวมสมาชิกได้ 101 คน และขอเสนอตั้งกลุ่มใหม่อย่างเป็นทางการต่อเทศบาล โดยมีเหตุผลที่เสนอ แบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มที่ 2 คือ เนื่องจากการดำเนินงานของคณะกรรมการกลุ่มที่เป็นทางการที่มีอยู่ปัจจุบัน ไม่สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่ ซึ่งขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการขอรับความเห็นชอบจากเทศบาลเมืองเชียงราย อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าจากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าในชุมชนดูเหมือนว่าจะมีความขัดแย้งอยู่บ้าง แต่ก็นับว่าเป็นเพียงส่วนน้อย เมื่อเทียบกับขนาดของชุมชน และความหลากหลายของคนในชุมชน ซึ่งมีทั้งกลุ่มคนหลากหลายอาชีพ ระดับการศึกษา และพื้นฐานความเป็นมาที่แตกต่างกันตามลักษณะของชุมชนเขตเมืองทั่วไป

กลุ่มเพื่อนรักสันโค้ง 36

เป็นกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ แต่เกิดจากการพูดคุยกันในกลุ่มคนรุ่นราวคราวเดียวกันภายในชุมชนสันโค้ง ตั้งแต่ปี 2536 โดยการรวบรวมสมาชิกในชุมชนทั้งชายและหญิง รวมทั้งเครือญาติที่อยู่นอกชุมชนสันโค้งบางคน รวมทั้งสิ้นประมาณ 100 คน ประธานกลุ่มคนแรกและคนปัจจุบันคือคุณชัยรัตน์ กิติรัตน์ รองประธานคืออาจารย์ทง ดอนชัย ซึ่งเป็นเทศมนตรีเทศ

บาลเมืองเชียงราย มีวาระการประชุมปีละ 1 ครั้ง วัตถุประสงค์ของกลุ่มคือ เพื่อความสามัคคีในหมู่บ้าน และช่วยเหลืองานประเพณีต่างๆในชุมชน กลุ่มนี้ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเข้มแข็งและมีความสัมพันธ์ภายในกลุ่มค่อนข้างเหนียวแน่น เนื่องจากเป็นเครือญาติ เป็นเพื่อน เคยร่วมเรียนร่วมกิจกรรมกันมาตั้งแต่เด็ก มีความคิดเห็นและมีวิถีชีวิตใกล้เคียงกัน สมาชิกกลุ่มจะมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ เช่น การช่วยเหลือเงินค่าทำศพสมาชิกและญาติทุกรายโดยการรวบรวมเงินจากสมาชิกคนละ 200 บาทต่อราย นอกจากนั้นกลุ่มยังมีการจัดกิจกรรมต่างๆเพื่อสาธารณกุศลเช่น จัดผ้าป่าประจำปี โดยสมาชิกในกลุ่มเวียนกันเป็นเจ้าภาพ

กลุ่มอสม.

ก่อนหน้าปี 2543 ชุมชนสันโค้งหลวง สันโค้งน้อย และชุมชนเด่นห้า ซึ่งเป็นชุมชนใกล้ชิดกันอยู่ในหมู่เดียวกันคือหมู่ที่ 16 มีกลุ่มอสม. กลุ่มเดียวที่ทำหน้าที่เป็นตัวแทนทั้ง 3 ชุมชนภายหลังทางเทศบาลแบ่งเขต ชุมชนใหม่ แยกทั้ง 3 ชุมชน ออกจากกัน กลุ่มอสม. ต้องถูกแบ่งไปตามพื้นที่ด้วย ดังนั้นปัจจุบันจึงมีกลุ่มอสม. ประจำชุมชนทั้งสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อย โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขเทศบาลเมืองเชียงรายในด้าน การอบรมให้ความรู้ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ในการดูแลสุขภาพ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก และยาสามัญประจำบ้าน

กลุ่มอสม.สันโค้งหลวง มีจำนวน 4 คน ได้รับการอบรมจากเทศบาลเมืองเชียงรายทดแทนกลุ่มอสม. เดิมที่เสียชีวิตและหยุดทำหน้าที่ไปเมื่อเดือน กันยายน 2544 เป็นเวลา 5 วันประกอบด้วย

1. นางวาสนา ณ ลำปาง
2. นางนิภาพร ไชยเลิศ
3. นางกาญจนา ใจป่า
4. นายโสภณ สุริยะ

ซึ่งภายหลังการอบรม กลุ่ม อสม.ทั้ง 4 คน ยังไม่ได้ดำเนินกิจกรรมใดๆในชุมชนเนื่องจากทางเทศบาลไม่ได้แจ้งให้ทราบถึงบทบาทของอสม. ขณะที่ทุกคนพร้อมที่จะทำงานเพื่อชุมชน แต่ไม่รู้จะเริ่มต้นอย่างไร

กลุ่มอสม. สันโค้งน้อย มีจำนวน 7 คน คือ

- | | | |
|-----------------|------------|-----------------|
| 1. น.ส. ฟองแก้ว | กันถารัตน์ | เป็นประธานกลุ่ม |
| 2. นายถนอม | ผามั่ง | |
| 3. นายแสวง | สุขตระกูล | |

4. นายเชื่อนเพชร มณีรัตน์
- 5.นางศรีวรรณ สุรโสห์
- 6.นางจันทร์ มาลาวิลาส
- 7.นางศรีวรรณ อาทะ

กลุ่มนี้ได้ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นสำหรับประชาชนในชุมชนมา
อย่าง

ต่อเนื่อง โดยได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลฯทั้งด้านเครื่องมือ เวชภัณฑ์ และด้านวิชาการ โดย
ด้านวิชาการ เทศบาลฯ จัดให้ไปอบรมฟื้นฟูปีละ 3 ครั้งและมีการประชุมเกี่ยวกับโรคตามฤดูกาล
อีกทุก 6 เดือน ด้านการบริการชุมชนนั้นทางกลุ่มใช้บ้านประธานกลุ่มเป็นสถานที่ให้บริการแก่
ประชาชนในด้านจ่ายยาสามัญประจำบ้าน และวัดความดันโลหิตสูง มีผู้ใช้บริการโดยเฉลี่ย
ประมาณเดือนละ 5-10 คน ส่วนใหญ่เป็นไข้ เป็นหวัด กิจกรรมบริการอื่นๆได้แก่ พ่นยาควบคุม
โรคไข้เลือดออก แจกทรายอะเบท หยอดวัคซีนโปลิโอ ตำรวจ จ.ป.ฐ. ในชุมชน เป็นต้น

ซึ่งกิจกรรมต่างๆเหล่านี้ ทางเทศบาลจะเป็นผู้กำหนดแผนและขอความร่วมมือในการ
ดำเนินการจากอสม. ในชุมชน อย่างไรก็ตามจากการพูดคุยกับตัวแทน อสม. บางส่วนพบว่า
ในการปฏิบัติงานของกลุ่ม อสม. นั้นค่อนข้างมีปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนสันโค้ง
หลวง เนื่องจากชาวบ้านไม่ให้การยอมรับในบทบาทของ อสม. ขณะเดียวกันตัว อสม. เอง
ก็ไม่ค่อยมั่นใจในการทำหน้าที่ของตนเองเพราะชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ
และการศึกษาดี ขณะที่ตัว อสม. ส่วนใหญ่เป็นชาวบ้าน จึงทำหน้าที่เหมือนกับเป็นเครื่อง
มือของ

เทศบาล ไม่ใช่กลไกของชุมชนในการดูแลสุขภาพของชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นประเด็น
ปัญหาที่ทีมแกนนำหลักของชุมชนมองเห็นและพยายามหากลไกที่ตอบสนองต่อปัญหาความ
ต้องการของชุมชนต่อไป

สมาคมปากีสระห์ กลุ่มสันโค้งน้อย เชียงราย

เป็นกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชนที่เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 เนื่องจากแต่
เดิมเมื่อมีคนเสียชีวิตในชุมชนญาติมักจะได้รับความเดือดร้อนเพราะนอกจากสูญเสียสมาชิกใน
ครอบครัวแล้ว ยังต้องเดือดร้อนเรื่องเงินค่าจัดศพ ผู้ที่เห็นความเดือดร้อนดังกล่าวเป็นประจำคือ
พระในวัด จึงเป็นผู้ริเริ่มความคิดให้มีการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือกันขึ้น กลุ่มดังกล่าวจึงเริ่มขึ้นที่วัด
สันโค้งหลวง (วัดเชียงยืน) โดยชาวบ้านที่เป็นคณะศรัทธาเป็นกลุ่มเริ่มต้น มีการเก็บเงินครอบครัวที่มี
คนเสียชีวิต ต่อมาสมาชิกเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือกันเมื่อมีปัญหาของครอบ
ครัวที่สำคัญ และได้จดทะเบียนตั้งเป็นสมาคมฯเมื่อปี พ.ศ. 2528 จนปัจจุบันมีสมาชิกจำนวน 5,900

คน ซึ่งสมาชิกมีที่ทั้งอยู่ในเขตชุมชนสันโค้งหลวง สันโค้งน้อย และชุมชนอื่นๆใกล้เคียง สมาชิกจะได้รับเงินช่วยเหลืองานศพรายละ 27,000 บาท โดยเก็บจากสมาชิก คนละ 5 บาท

มีคณะกรรมการของสมาคมคือสมาชิกซึ่งเป็นตัวแทนทุกชุมชนที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกจำนวน 8 คน ประธานสมาคมคือ นายคำป็น มาลาวิลาศ เจริญญิก คือนายอ้าย มณีรัตน์ (ซึ่งเป็นผู้ร่วมก่อตั้งกลุ่มในยุคเริ่มแรก) สมาคมมีกองทุนอยู่ปัจจุบันเป็นเงิน 600, 000 บาท นับได้ว่าเป็นกลุ่มที่ใหญ่และเข้มแข็ง มีการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของสมาชิกอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ทั้งนี้ทางคณะกรรมการให้ข้อมูลว่า การที่กลุ่มมีความยั่งยืนมาจนถึงปัจจุบันนี้ได้เพราะเกิดจากความร่วมมือร่วมใจของสมาชิก และการดำเนินการอย่างซื่อสัตย์ ตรงไปตรงมาของคณะกรรมการเป็นสำคัญ นับได้ว่าเป็นกองทุนสวัสดิการที่เกิดขึ้นโดยความร่วมมือร่วมใจของชาวบ้าน ซึ่งตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

กลุ่มผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุชุมชนบ้านสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อย เป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติไม่มีการจัดตั้ง แต่จะมีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันตามวัด ในวันพระ เมื่อมาทำบุญร่วมกัน ประกอบไปด้วย ผู้เฒ่าผู้แก่ และผู้อาวุโสในชุมชน รวมทั้งผู้เกษียณอายุราชการที่อยู่ในชุมชนด้วย กิจกรรมที่มีกระทำร่วมกันก็คือ กิจกรรมตามประเพณี และพิธีทางศาสนา ในแต่ละครั้งก็จะมีผู้สูงอายุประมาณ 30-50 คน มาร่วมกันทำกิจกรรมและถือโอกาสในการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็นซึ่งกันและกันไปด้วย

ส่วนกลุ่มที่เป็นทางการของกลุ่มผู้สูงอายุคือ **ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย** ซึ่งมีศูนย์ประสานงานชมรมอยู่ที่ วัดสันโค้งหลวง มีสมาชิกจากทั่วจังหวัดเชียงรายจำนวนทั้งสิ้น 3,850 คน

ทางชมรมซึ่งมีกิจกรรมร่วมกันทุกเดือน โดยมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเชียงราย

ประธานุเคราะห์ เป็นผู้สนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น ตรวจวัดความดันโลหิต ให้คำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพ จัดกิจกรรมเสริมทักษะในการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพปากและฟัน การฝึกทักษะคลายเครียด การออกกำลังกาย ซึ่งในแต่ละครั้งของการนัดพบทุกเดือนมีสมาชิกจากเขตอำเภอเมืองมาร่วมกิจกรรมประมาณ 200-300 คน ขณะที่สมาชิกชมรมซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชุมชนสันโค้งจริงๆ เข้ามาร่วมเพียงประมาณ 10-20 คน ทั้งนี้ส่วนใหญ่จะเป็นกรรมการชมรม ซึ่งทำหน้าที่เป็นนายทะเบียนและเก็บเงินฌาปนกิจสงเคราะห์สำหรับสมาชิก ซึ่งเป็นกิจกรรมหลักที่คณะกรรมการดำเนินการอยู่

อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสันโค้งหลวง สันโค้งน้อย ส่วนใหญ่ยังไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดเชียงรายในฐานะสมาชิกชมรม ซึ่งอาจเนื่องมาจากชมรมเป็นกลุ่มใหญ่ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่กว้าง (มีเครือข่ายคือชมรมผู้สูงอายุอำเภอต่างๆ) และกิจกรรมที่ดำเนินในชมรม ฯ ไม่ได้ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเท่าที่ควร ขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีปัญหาเดือดร้อนเรื่องการเงิน เพราะส่วนใหญ่เป็นข้าราชการเกษียณ และมีลูกหลานดูแลมีฐานะทางสังคมเป็นที่ยอมรับค่อนข้างสูงในชุมชน

จากข้อจำกัดของชมรมผู้สูงอายุที่มีอยู่ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนได้มีความคิดที่จะสร้างกลุ่มผู้สูงอายุของชุมชนเองขึ้นมาใหม่เพื่อให้กลุ่มดังกล่าวตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของคนในชุมชนต่อไป ซึ่งผู้สูงอายุในชุมชนสันโค้งส่วนใหญ่คือผู้เกษียณอายุราชการเคยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน เป็นกลุ่มที่มีความรู้ความสามารถค่อนข้างสูง และเป็นที่ยอมรับนับถือทั้งในชุมชน และในสังคมโดยรวม ส่วนใหญ่มองตนเองว่ายังไม่ใช่ว่าผู้สูงอายุ ยังรู้สึกว่ามีสิ่งที่จะต้องทำอีกมาก จึงพบว่ากลุ่มแกนนำหลักในการพัฒนาชุมชนสันโค้งเกือบทั้งหมดคือผู้เกษียณอายุ และไม่ยอมเรียกกลุ่มตนว่าเป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากในความรู้สึกของกลุ่มบุคคลเหล่านี้ คำว่า " ผู้สูงอายุ " คือ " คนเฒ่าคนแก่ " ที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปี ขึ้นไป ซึ่งกลุ่มแกนนำหลักถือว่าเป็นผู้อาวุโส เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ทีมแกนนำ และกลุ่มต่างๆ ที่ทำงานเพื่อชุมชน

3.1.6 วัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญาด้านต่างๆในชุมชน

ภาษาและวัฒนธรรมท้องถิ่น

เนื่องจากบรรพบุรุษของชาวบ้านสันโค้งเป็นชาว "ไตเขิน" ดังนั้นวัฒนธรรมดั้งเดิมที่ยังคงปรากฏอยู่ในชาวบ้านคือ ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารโดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวบ้านที่อยู่ในวัยกลางคนขึ้นไป จะใช้ภาษาพูดเป็นภาษา "ไตเขิน" ซึ่งถือเป็นเอกลักษณ์ที่แสดงให้คนต่างชุมชนรู้ว่า ผู้ที่พูดภาษาไตเขิน ต้องมาจากบ้านสันโค้ง โดยมีคนเรียกภาษาพูดดังกล่าวว่าเป็น "คำสันโค้ง"

มีการพยายามอนุรักษ์ภาษาพูดดังกล่าวไว้ ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจปัจจุบันโดยคนกลุ่มหนึ่งของชุมชนที่รู้สึกถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนของตนอยู่ซึ่งมีโอกาสจะสูญไปในอนาคต เนื่องจากคนรุ่นหลังจะไม่พูด "คำสันโค้ง" ขณะเดียวกันกลับมีการสอนลูกหลานให้พูดภาษากลาง ทำให้เด็กๆ ในชุมชนส่วนใหญ่ไม่สามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้

ความพยายามในการอนุรักษ์ภาษา "คำสันโค้ง" ได้มีการพูดถึงในเวทีชาวบ้านที่มวิชัย จัดขึ้น โดยผู้อาวุโสและครูในโรงเรียนบ้านสันโค้งที่มีพื้นเพเป็นคนสันโค้ง ทุกคนเห็นคุณค่าและ

เป็นห่วงว่า เวลาผ่านไปจะทำให้ “คำสั่นไค้” หายไปจากชาวสั่นไค้ รวมทั้งความเป็นอยู่และวิถีปฏิบัติด้านอื่นๆ ที่เริ่มหายไป เช่น การรดน้ำดำหัวคนเฒ่าคนแก่ (สงกรานต์) การตานีเกะข้าวแก่ ปู่ ย่า ตา ยาย (การนำอาหาร ข้าว น้ำ ไปให้ผู้สูงอายุในวันสำคัญ เช่น เข้าพรรษา ออกพรรษา สงกรานต์) ได้มีการเสนอแนวทางแก้ไขในการอนุรักษ์และฟื้นฟูวัฒนธรรมประเพณีของหมู่บ้านที่เคยมีมาแต่หายไปในปัจจุบัน เช่น งานสงกรานต์ วันกัฟฟาหมู่บ้าน การอนุรักษ์ภาษาสั่นไค้ และฟื้นฟูวัฒนธรรมการแต่งกาย ใส่ซิ่น (ผ้าถุง) ในผู้หญิง เป็นต้น

ภูมิปัญญาชาวบ้าน

ภูมิปัญญาชาวบ้านที่ยังคงมีให้เห็นในชุมชนบ้านสั่นไค้ คือ การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน และพิธีกรรมต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การอยู่เดือน (หลังคลอด) อยู่กรรม การสืบชะตาในผู้ป่วยหนัก การใช้สมุนไพรทั่วไปด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันรักษาโรค

ถึงแม้กระแสของการแพทย์แผนปัจจุบันจะมีอิทธิพลต่อคนในชุมชนมาก จนทำให้ประชาชนหันมาพึ่งพิงโรงพยาบาล และคลินิกแพทย์ ตลอดจนร้านขายยาปัจจุบันกันมากกว่าที่จะใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมที่มีอยู่ในชุมชนแล้วก็ตาม แต่จากการพูดคุยกับกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งคุ้นเคยกับวิธีการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านมาก่อน ตลอดจนกลุ่มคนรุ่นหลังในชุมชนก็ยังมี การพูดถึงและใช้วิธีการดั้งเดิมอยู่ในทุกกลุ่ม จึงยังคงมีการถ่ายทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน และยังเห็นคุณค่ากันอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง หรือโรคที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มะเร็ง โรคเอดส์ รวมถึง ผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของโรค การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านดั้งเดิมก็จะเป็นทางเลือกที่มีอยู่ในชุมชนและปรากฏให้เห็นกันอยู่เสมอ

ส่วนผู้ที่ทำหน้าที่ในการสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพก็ยังคงเป็นที่พึ่งสำหรับประชาชนในชุมชนบางกลุ่มอยู่ถึงแม้จะลดบทบาทลงมากกว่าในอดีตที่ผ่านมาก็ตาม ซึ่งจากการพูดคุยกับผู้ที่ทำหน้าที่ดังกล่าวต่างก็ทำไปเพราะต้องการสืบสานภูมิปัญญาดั้งเดิม และต้องการช่วยเหลือผู้ทั้งหมดที่พึ่ง เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพที่ยังคงมีคุณค่าต่อชุมชนที่ควรค่าต่อการสืบสานไว้คู่กับชุมชนสั่นไค้ อีกทางเลือกหนึ่ง

ดังนั้นในการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงการคงอยู่และการทำหน้าที่ของภูมิปัญญาชาวบ้านในการจัดการกับปัญหาสุขภาพ และหาแนวทางในการผสมผสานองค์ความรู้และภูมิปัญญาชาวบ้านในด้านการดูแลสุขภาพ กับวิทยาการด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อชาวบ้าน อันจะเป็นการใช้ทรัพยากรในชุมชนอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า ซึ่งในขั้นของการวางแผนดำเนินงานโดยชาวบ้านเองนั้น

กลุ่มแกนนำของชุมชนก็ได้ชักชวนผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านมาร่วมวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงานเพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติยังพบว่ายังมีรายละเอียดที่ต้องทำความเข้าใจและศึกษาเพื่อให้เกิดความเป็นไปได้ในการผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันกับภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้านต่อไป

3.2 พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านสันโค้ง

3.2.1 สถานะทางสุขภาพ

ผลจากการสำรวจข้อมูลพบว่าทางชุมชนสันโค้งส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง ชุมชนสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อยพบว่า ชาวชุมชนสันโค้งน้อยมีอัตราผู้ที่มีโรคประจำตัวมากกว่าชาวชุมชนสันโค้งหลวง ขณะที่โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่เกี่ยวกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังพบว่าบางรายมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของชาวชุมชนสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อย จำแนกตามการมีและไม่มีโรคประจำตัว

การมีโรคประจำตัว	สันโค้งหลวง		สันโค้งน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- ไม่มีโรคประจำตัว	798	83.30	887	79.69
- มีโรคประจำตัว 1 โรค	148	15.45	219	19.68
- มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค	12	1.25	7	0.63
รวม	958	100.00	1,113	100.00

จากตารางจะเห็นว่าประชาชนในชุมชนประมาณร้อยละ 20 ระบุว่าไม่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ขณะที่โรคส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่สัมพันธ์วิถีชีวิตที่เร่งรีบ และมีการออกกำลังกายสูง ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ รวมไปถึงโรคที่เกี่ยวข้องกับการกินการอยู่ที่ไม่สมดุลและโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โรคเกาต์ เบาหวาน มะเร็ง และภูมิแพ้ เป็นต้น

จะเห็นว่าภาวะการเจ็บป่วยของชาวชุมชนสันโค้งนั้น เป็นแบบแผนการเจ็บป่วยของคนที่อยู่ในชุมชนเขตเมืองเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือเกือบทั้งหมดเป็นโรคที่เกิดจากแบบแผนชีวิตที่

เปลี่ยนแปลงจากเรียบง่าย พึ่งพาอาศัยกันในชุมชน มาเป็นเร่งรีบ และแข่งขันสูง อย่างไรก็ตามชาวบ้านเองก็มองเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่เกิดขึ้น และได้มีการจัดทำแผนงานโครงการฟื้นฟูชีวิตความเป็นอยู่แบบดั้งเดิม ที่มีความเอื้ออาทร และร่วมมือร่วมใจกัน ตลอดจนพยายามอนุรักษ์ประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิมภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจปัจจุบัน ซึ่งนับได้ว่าประสบความสำเร็จในระดับที่น่าพอใจ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการประเมินว่าส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของคนในชุมชนอย่างไรด้วย

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของชาวชุมชนสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อยจำแนกตามโรคประจำตัวที่ระบุ

โรคประจำตัว	สันโค้งหลวง		สันโค้งน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด (ความดันโลหิตสูง /หัวใจ ไขมันในหลอดเลือด)	51	31.90	81	35.84
- กลุ่มโรคกล้ามเนื้อ/กระดูกและข้อ (ปวดหลัง ปวดเอว ปวดข้อ กระดูก เก๊าท์)	31	19.40	53	23.45
- ภูมิแพ้ (แพ้อากาศ ,แพ้อาหาร ,หอบหืด ,ลมพิษ ,ภูมิแพ้)	20	12.50	33	14.60
- เบาหวาน	30	18.70	13	5.75
- กระเพาะอาหาร /ลำไส้อักเสบ	12	7.50	21	9.30
- มะเร็ง /เนื้องอก	2	1.25	1	0.44
- อื่น ๆ	14	8.75	24	10.62
รวม	160	100.00	226	100.00

เมื่อพิจารณากลุ่มประชากรที่ระบุว่าไม่มีโรคประจำตัวนั้นพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 51 ถึง 60 ปี ขึ้นไป

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ระบุว่ามิโรคประจำตัวในชุมชนสันโค้งหลวง และสันโค้งน้อยจำแนกตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ	สันโค้งหลวง		สันโค้งน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 - 10	4	2.50	5	2.21
11 - 20	6	3.75	15	6.64
21 - 30	8	5.00	8	3.54
31 - 40	16	10.00	27	11.95
41 - 50	28	17.50	44	19.47
51 - 60	44	27.50	51	22.57
61 ปีขึ้นไป	54	33.75	76	33.63
รวม	160	100.00	226	100.00

3.2.2 สถานการณ์การดูแลสุขภาพในชุมชน

จากการรวบรวมข้อมูลโดยการพูดคุยสนทนากลุ่ม ในกลุ่มผู้ที่มีบทบาทในการดูแลครอบครัว คือกลุ่มแม่บ้าน ตลอดจน กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน และจากการสำรวจข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า

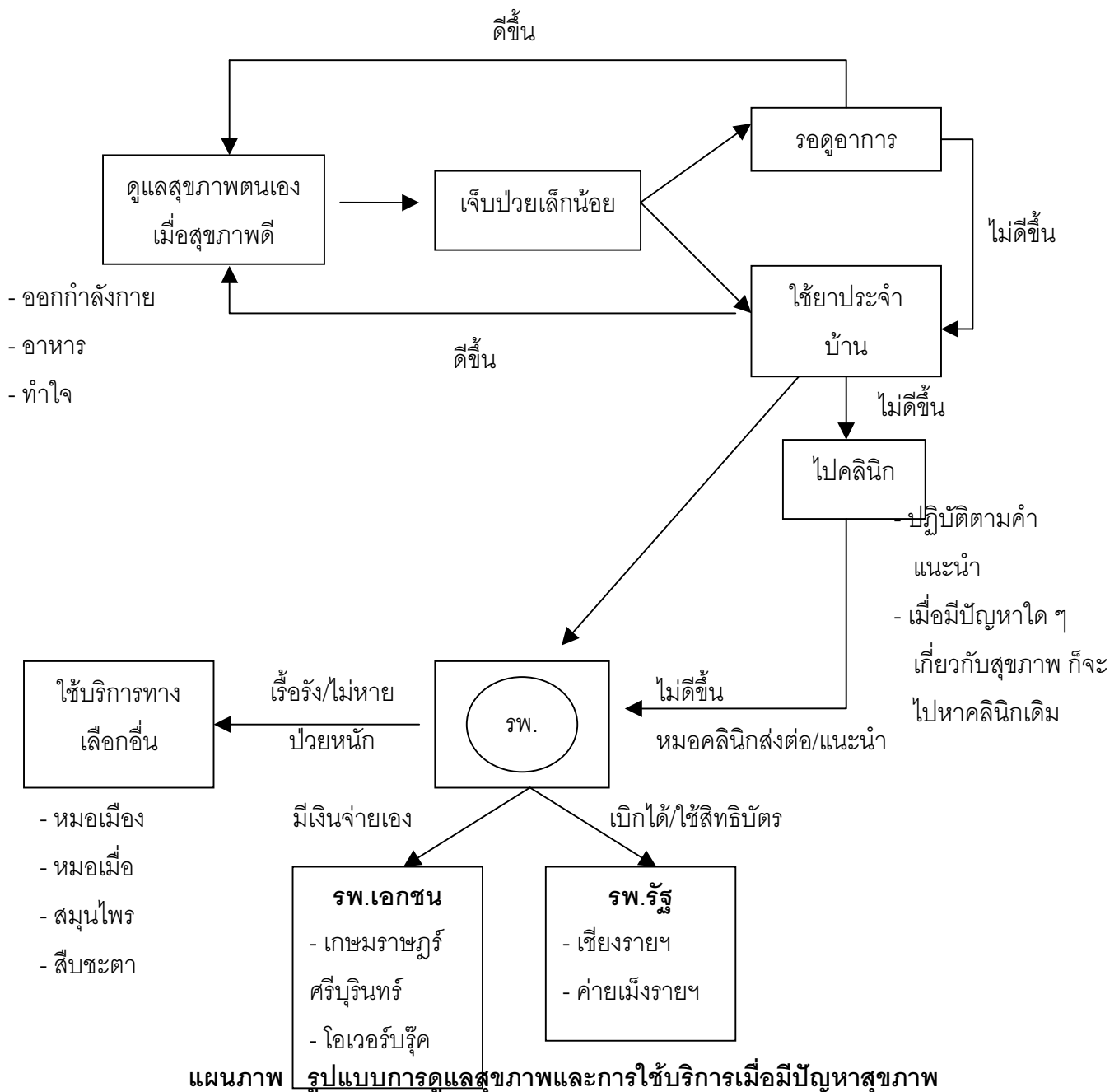
การดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านสันโค้งมีหลากหลายรูปแบบควบคู่ไปทั้งแบบดั้งเดิม แบบพื้นบ้านและใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน ขึ้นอยู่กับการประเมินสภาพปัญหาของการเจ็บป่วย และความสะดวกในการเข้าถึงบริการที่มีอยู่ กล่าวคือ

การดูแลสุขภาพตนเองทั่วไป ชาวบ้านจะให้ความสำคัญกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นไปที่ การดูแลเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพจิต โดยชาวบ้านใช้คำว่า "ทำใจ" ซึ่งในความหมายคือ การ **ทำความเข้าใจกับสิ่งต่าง ๆ เป็นการปรับอารมณ์ความรู้สึก ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งกระทบ** ทั้งนี้ชาวบ้านส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เช่น รายการโทรทัศน์ วิทยุ และจากหนังสือ ส่วนข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีน้อยมาก ส่วนใหญ่จะได้จากคำแนะนำเมื่อเจ็บป่วย แต่ข้อมูลไม่ค่อยชัดเจนได้รับเป็นบางส่วนซึ่งบางครั้งก็ทำให้ชาวบ้านเกิดความสับสนและขัดแย้งกับข้อมูลเดิมที่มีอยู่ จากการพูดคุยกับชาวบ้านพบว่าชาวบ้านต้องการให้ทางโรงพยาบาลให้ข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องด้วย

เมื่อมีการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ส่วนใหญ่จะรอดูอาการถ้าไม่ดีขึ้นก็จะรักษา

ตนเองโดยการใช้อยาสามัญประจำบ้าน ที่มักจะซื้อตามร้านขายยาไว้ประจำบ้าน เช่น ยาแก้ปวด ยาทาถอนแสบแก้ปวดเมื่อย ถึงแม้ว่าชาวบ้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่ในวัยกลางคนขึ้นไปจนถึงผู้สูงอายุ จะเคยใช้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้านแบบดั้งเดิม เช่น ใช้สมุนไพร และได้ผลดีมาก่อน แต่เกือบทุกคนระบุว่าปัจจุบันไม่ได้ใช้แล้วเพราะไม่สะดวก หายาก ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย และรักษาตนเองแล้วไม่ดีขึ้น จึงมักจะไปคลินิกแพทย์ ซึ่งมีอยู่มากมายนับ 10 แห่ง ในชุมชนบนถนนสันโค้งน้อย ด้วยเหตุผลสำคัญคือ สะดวก ใกล้และคุ้นเคยกับหมอที่คลินิกพูดกันง่าย ซึ่งแตกต่างกับการไปโรงพยาบาลที่บางครั้งต้องใช้เวลาในการนั่งรอเป็นวัน และหากจำเป็นจริง ๆ หมอที่คลินิกก็จะแนะนำหรือส่งตัวไปที่โรงพยาบาลภายหลัง

ข้อมูลจากการพูดคุยทำให้มองเห็นถึงแบบแผนการดูแลสุขภาพของประชาชนชาวสันโค้งมีลักษณะดังนี้



หากประเมินแล้วพบว่าเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือมีโรคประจำตัวหรือเป็นโรคเรื้อรัง ประชาชนส่วนที่มาใช้บริการ จากโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ก็จะมาด้วยเหตุผลสำคัญคือใกล้บ้าน เดินทางสะดวก เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ และเชื่อในการรักษา

ขณะเดียวกัน ก็ยังคงแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางเลือกอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย เช่น ใช้สมุนไพร ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม รวมถึงการใช้บริการจากหมอเมื่อ (ทำนายทายทัก) หมอเมือง (หมอพื้นบ้าน) และหมอพระ (สืบชะตา) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรณีที่ป่วยนาน หรือป่วยหนัก

อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยและเจ็บป่วยรุนแรงในชุมชนสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อย พบว่าแตกต่างกันเล็กน้อยในกรณีของการเจ็บป่วยไม่รุนแรง กล่าวคือ ประชาชนในสันโค้งหลวงส่วนใหญ่จะไปโรงพยาบาลรัฐมากกว่า ขณะที่ประชาชนในสันโค้งน้อยจะไปคลินิกเอกชนมากกว่า โดยมีเหตุผลเช่นเดียวกันคือ เดินทางสะดวก เสียเวลาไม่มาก และเสียค่าใช้จ่ายน้อย นอกจากนั้นยังพบว่าชาวชุมชนสันโค้งหลวงมีการใช้บริการจากหมอพื้นบ้านมากกว่าชาวชุมชนสันโค้งน้อย ทั้งในกรณีที่เจ็บป่วยเล็กน้อย และเจ็บป่วยรุนแรง

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของครัวเรือนชาวชุมชนสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อยจำแนกตามพฤติกรรมการใช้บริการ กรณีการเจ็บป่วยเล็กน้อย

การให้บริการ	สันโค้งหลวง		สันโค้งน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- ไป รพ. รัฐ	136	52.51	113	39.60
- ไปคลินิกเอกชน	-	0.00	116	40.70
- ซื้อยาจากร้านขายยา	111	22.86	44	15.44
- ไป รพ. เอกชน	2	0.77	6	2.10
- หาหมอพื้นบ้าน	4	1.54	2	0.70
- อื่น ๆ	6	2.32	4	1.40
รวม	259	100.00	285	100.00

จากตารางแสดงให้เห็นว่าชาวบ้านส่วนใหญ่จะเลือกใช้บริการที่อยู่ใกล้ชิดมากที่สุด เนื่องจากเมื่อพิจารณาถึงความใกล้ชิดในลักษณะของความสะดวกในการเข้าถึงนั้นจะเห็นว่า ในชุมชนสันโค้งน้อยเต็มไปด้วยคลินิกแพทย์ ชาวบ้านในชุมชนจึงเลือกที่จะไปคลินิกเป็นส่วนใหญ่ ขณะที่พื้นที่บ้านสันโค้งหลวงนั้นอยู่ชิดติดกับโรงพยาบาล ชาวบ้านจึงเลือกที่จะไปโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ โดยไม่มีครัวเรือนใดระบุว่าไปคลินิกเอกชนเลย

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของครัวเรือนชาวบ้านสันโค้งหลวง และสันโค้งน้อยจำแนกตาม พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยรุนแรง

การใช้บริการ	สันโค้งหลวง		สันโค้งน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- ไป รพ. รัฐ	233	89.97	251	88.07
- ไป รพ. เอกชน	15	5.79	20	7.02
- ไป คลินิก เอกชน	-	0.00	12	4.21
- หาหมอพื้นบ้าน	4	1.54	-	0.00
- อื่น ๆ	7	2.70	2	0.70
รวม	259	100.00	285	100.00

จากตารางแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วยรุนแรง ส่วนใหญ่ชาวบ้านสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อยจะไปโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของประชาชนในชุมชนสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อยจำแนกตาม พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม	สันโค้งหลวง		สันโค้งน้อย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ออกกำลังกาย	301	31.42	361	32.44	662	31.97
สูบบุหรี่	72	7.52	106	9.52	178	8.59
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เหล้า, เบียร์, ไวน์)	127	13.26	194	17.43	321	15.50

จากข้อมูลการสำรวจพบว่าประชาชนในชุมชนสันโค้งประมาณหนึ่งในสามมีการออกกำลังกาย (ร้อยละ 32) ขณะที่บางส่วน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จะเห็นว่าถึงแม้ประชาชนส่วนหนึ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย (ประมาณหนึ่งในสามของประชากรทั้งหมด) แต่ก็ยังพบว่าประชาชนบางส่วนยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นที่ทราบกันแล้วว่าการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ทั้งทางตรงและทางอ้อมไม่ว่าจะ

เป็นอุบัติเหตุ โรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากในชุมชนด้วยเช่นกัน

3.2.3 ความต้องการในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน

จากการพูดคุยและสนทนากลุ่มกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในชุมชนทั้งกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ และผู้ดูแลพบว่าประชาชนส่วนใหญ่โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่ในวัยกลางคนขึ้นไปเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยส่วนใหญ่คนกลุ่มนี้มีประสบการณ์การเจ็บป่วยมาบ้างแล้ว และมีหลายคนที่มีปัญหาการใช้บริการจากสถานบริการ เช่น รอนาน ไม่สะดวก เจ้าหน้าที่พูดไม่ดี ซึ่งจากการสนทนากลุ่มมีประชาชนหลายคนพูดถึงการใช้บริการโรงพยาบาลเชิงร่ายว่า "ถ้าไม่หนักหนาจริง ๆ ก็ไม่ไปโรงพยาบาล" และ "ถ้าเลือกได้ก็ไม่ไปโรงพยาบาล"

ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองจึงเกิดขึ้นอย่างหลากหลายในชุมชน โดยมีผู้อาวุโส ในชุมชนสันโคง กล่าวถึงเรื่องดังกล่าวว่า "หมอคนแรกก็คือตัวเรา... คนที่สองก็คือ คนใกล้ชิด (คนในครอบครัว)คนที่สาม คือ คนใกล้บ้าน (คนในชุมชน) ...หมอที่โรงพยาบาลเป็นคนสุดท้าย" วิธีการในการดูแลสุขภาพโดยประชาชนเองจึงมีทั้งแบบพื้นบ้านที่เป็นภูมิปัญญาดั้งเดิม เช่น การใช้สมุนไพร ดังตัวอย่างผู้อาวุโสท่านหนึ่งได้เล่าให้ฟังถึงประสบการณ์ของตนในการดูแลญาติเมื่อเกิดแผลว่า ".....หม่อน (ทวด) หนึ่งเถาะ (ถลอก) ยาวสุดแขน ดึงหนังกลับเข้าที่เดิมแล้วเอาหญ้าเมืองวายมาตำโปะ แล้วพันแผลมัดไว้ไม่กี่วันก็หาย แผลติดเหมือนเดิม" ส่วนการใช้ยาแผนปัจจุบันนั้นส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะการใช้ยาประจำบ้านเช่น ยาสามัญประจำบ้าน ยาพลาญวด เนื่องจากปัญหาส่วนใหญ่จะเป็นการปวดเมื่อย

อย่างไรก็ตามการดูแลสุขภาพตนเองโดยประชาชนในบางเรื่องอาจจะมีผลเสียต่อสุขภาพระยะยาว เช่น กรณีในการสนทนากลุ่มกับแม่บ้านในชุมชนพบว่ามีบางคนซื้อยาขับเลือด ชื่อ "ยาสตรีเบลโล" จากร้านขายยากินเป็นประจำ โดยเชื่อว่าแก้ลมผัดเดือน บอกว่า "กินแล้วดี กินตลอด ถ้าหยุดกินหน้าก็จะบวม" จากการพูดคุยทำให้ทราบว่าแม่บ้านจำนวนมากใช้ยาดังกล่าวในการรักษาอาการปวดหลังปวดเอว และปวดประจำเดือน เพราะกินแล้วหาย นอกจากนั้นยังใช้เป็นยาขับน้ำคาวปลาหลังคลอดลูกด้วย โดยที่ผู้ที่เคยซื้อมาใช้บอกว่ายาดังกล่าวมีกลิ่นเหมือนเหล้า แล้วมีหลายคนกินแล้วติด หยุดไม่ได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้านนั้นจำเป็นต้องมีการแยกแยะให้ได้ว่าพฤติกรรมใดควรส่งเสริม และพฤติกรรมใดควรแก้ไขให้ถูกต้องเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของชาวบ้านอย่างแท้จริง ซึ่งจากการพูดคุย ชาวบ้านก็แสดงความต้องการคำแนะนำและข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ในการช่วยให้ชาวบ้านมั่นใจในการนำไปใช้และปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ เพราะเวลาไปโรงพยาบาลไม่มีโอกาสได้พูดถึงปัญหาและความต้องการของตนเองกับหมอหรือเจ้าหน้าที่ เนื่องจากหมอหรือเจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาให้ ชาวชุมชนจึงแสดงความคิด

เห็นว่าหากเป็นไปได้ อยากให้หมอหรือเจ้าหน้าที่ออกไปพบปะให้คำแนะนำแก่ชาวบ้านในเรื่องของการดูแลสุขภาพเป็นระยะ เช่น เดือนละครั้ง โดยอาจจะเริ่มที่กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพก่อน เพราะเป็นกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องดูแลตนเองเป็นพิเศษอยู่แล้ว ขณะที่ชาวชุมชนบางส่วนก็ได้เสนอว่า อาจจะเริ่มที่กลุ่มผู้เกษียณอายุราชการเพื่อให้กลุ่มดังกล่าวนี้ช่วยเหลือดูแลกันในชุมชน เพราะในชุมชนสันโด้มีบุคลากรด้านสุขภาพที่เกษียณอายุไปเป็นจำนวนมาก

ดังนั้นจากการพูดคุยกับกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนจึงทำให้ได้แนวทางในการเชื่อมโยงการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพโดยชุมชนและโรงพยาบาลอยู่ 2 ลักษณะ คือ

1. การสร้างแกนนำในการดูแลสุขภาพในชุมชนโดยใช้กลุ่มผู้เกษียณอายุราชการในชุมชน ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
2. การสร้างกลุ่มดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นผู้สนับสนุน แล้วจึงค่อยขยายไปสู่กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนต่อไป

อย่างไรก็ตามเมื่อมีการเปิดเวทีชาวบ้านในขั้นตอนของการร่วมกันคิดและตัดสินใจพบว่าทางชุมชนได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของชุมชน และกำหนดแผนการโครงการเพื่อแก้ปัญหาและเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของชุมชนครอบคลุมทั้งระดับปัจเจกบุคคล และระดับชุมชน โดยกลไกที่สำคัญในการเชื่อมโยงระหว่างชุมชน กับโรงพยาบาลคือ อาสาสมัครด้านสุขภาพชุมชนซึ่งประกอบไปด้วยผู้ที่มีใจอาสาและต้องการเห็นชุมชนเข้มแข็งสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ได้แก่ กลุ่มผู้เกษียณอายุราชการและข้าราชการบำนาญ บุคลากรด้านสุขภาพที่เป็นลูกหลานชาวสันโด้และอาศัยในชุมชนบ้านสันโด้ กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทางเทศบาลเมืองเชียงรายอบรมให้ (อสม.) ซึ่งภายหลังกลุ่มดังกล่าวนี้เรียกตัวเองว่า กลุ่ม “อาสาสมัครรักษาสภาพ” ชื่อย่อคือ อส.รส.

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าชุมชนบ้านสันโด้มีความพร้อม และต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองโดยชุมชน ทั้งนี้โครงการศึกษาวิจัยครั้งนี้ถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนและเป็นเวทีให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล นอกจากนั้นยังได้ขยายความร่วมมือไปยังหน่วยงาน องค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีก เช่น เทศบาล ตำรวจ โรงเรียน อีกด้วย

3.3 กระบวนการในการสร้างความสามารถของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพขั้นในชุมชนบ้านสันโค้งโดยเริ่มต้น จากกลุ่มเล็กๆ (Core Group) ในการเคลื่อนไหว เพื่อให้เกิดกระแสของการร่วมมือ คือ ทีมวิจัยชุมชน จำนวน 8 คน และทีมวิจัยพี่เลี้ยงจากโรงพยาบาล จำนวน 6 คน ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับชุมชน และทำความเข้าใจกระบวนการคิดตลอดจนวิธีปฏิบัติที่ปรากฏในชุมชน 6 เดือน (กรกฎาคม-ธันวาคม 2544) โดยการออกสำรวจ การสนทนากลุ่มการสัมภาษณ์เจาะลึกจากนั้นจึงขยายขอบเขตของผู้เข้าร่วมคิดร่วมตัดสินใจและร่วมกันวางแผนปฏิบัติเพื่อให้เกิดกิจกรรมการพัฒนาเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนโดยใช้กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วม A-I-C (Appreciation, Influence and Control) และเปิดเวทีชาวบ้าน ทำให้เกิดเครือข่ายของการทำงานร่วมกันที่กว้างขวางขึ้น มีหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการทั้งภาครัฐและเอกชนได้แก่ โรงเรียน ตำรวจ และเทศบาล ผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการดังกล่าว ทำให้เกิดแผนงานโครงการที่เกิดจากการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมกันวางแผนของประชาชนในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 6 โครงการ มีทั้งโครงการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านการดูแลสุขภาพโดยตรงและโครงการที่เกี่ยวข้อง กับสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ และสังคมเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน

อาจกล่าวได้ว่ากระบวนการที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นกระบวนการที่สามารถเสริมสร้างความสามารถของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวประกอบด้วย ขั้นตอนใหญ่ ๆ ดังนี้

3.3.1 ศึกษาชุมชน แลกเปลี่ยนเรียนรู้

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่จะต้องทำความเข้าใจและรู้จักชุมชนให้ชัดเจนถึงวิถีคิดความเชื่อ และวิถีปฏิบัติตลอดจน ข้อมูลที่สะท้อนปัญหาและศักยภาพของชุมชนโดยการศึกษาข้อเท็จจริงที่ปรากฏในชุมชนร่วมกับชุมชน เนื่องจากข้อมูลบางเรื่องไม่ได้รับการพูดถึง หรือถูกละเลยไม่ให้ความสำคัญ เท่าที่ควรจากชาวบ้านเอง หรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะถูกนำมาใช้ในการพิจารณาร่วมกับชุมชนเพื่อตัดสินใจในการพัฒนาร่วมกันให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของชุมชนให้มากที่สุด

การได้มาซึ่งข้อมูลต่าง ๆ ดังกล่าว ได้ใช้วิธีการสำรวจอย่างเร่งด่วน (Rapid Survey) การสนทนากลุ่ม (Focus group Discussion) การสังเกตและพูดคุยแบบไม่เป็นทางการและ

การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) ในขั้นตอนนี้ทำให้ทีมวิจัยทั้ง 2 ทีม คือ ทีมจากโรงพยาบาล และทีมจากชุมชนได้รู้จักชุมชนมากขึ้น และได้เรียนรู้ถึงวิธีการในการเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ในชุมชน ตลอดจนได้ฝึกฝนการใช้วิธีการต่าง ๆ ซึ่งเป็นเครื่องมือในการทำความเข้าใจชุมชนและรู้ข้อจำกัด และประโยชน์ของเครื่องมือต่าง ๆ เหล่านั้นด้วย

ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมแกนนำการเรียนรู้ในกระบวนการที่เกิดขึ้นในชุมชนสันโด่งครั้งนี้ คือทีมวิจัยทั้งจากโรงพยาบาลและทีมวิจัยจากชุมชน ซึ่งทั้งสองทีมดังกล่าวประกอบไปด้วยผู้ที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและชุมชน เพื่อให้เกิดการร่วมมือกัน อย่างจริงจังในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยที่ยังไม่เคยมีรูปแบบหรือกระบวนการใด ๆ เกิดขึ้นในชุมชนมาก่อน ในการทำงานร่วมกันจึงเป็นโอกาสให้ทีมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้เรียนรู้ถึงศักยภาพของชุมชนได้เรียนรู้วิธีการสื่อสารกับประชาชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือ ตลอดจนได้เรียนรู้ถึงปัญหาความต้องการของประชาชนที่แท้จริง และเครือข่ายความสัมพันธ์ของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ทีมชุมชนเองก็ได้มีโอกาสเรียนรู้ถึงบทบาทหน้าที่และภารกิจของโรงพยาบาลได้เรียนรู้ถึงกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อประโยชน์ของชุมชนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นมีคุณค่าอย่างยิ่ง ทั้งสำหรับทีมโรงพยาบาลและทีมชุมชน

3.3.2 แสวงหาความร่วมมือด้วยการดึงศักยภาพของชุมชนที่มีอยู่ ออกมาให้เกิดประโยชน์

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ศักยภาพของชุมชนบ้านสันโด่งที่ถือได้ว่าเข้มแข็งและมีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนา คือ “คน” กล่าวคือ คนในชุมชนสันโด่งส่วนใหญ่มีการศึกษามีหน้าที่การทำงานและเป็นที่ยอมรับในสังคมทั่ว ๆ ไป ประชาชนมีความภาคภูมิใจและเคารพตัวเอง ชัยชนะแห่งดังมีคำกล่าวของคนในชุมชนที่พูดถึงบรรพบุรุษว่า “เราเป็นลูกหลานของ เขินหัวข่อย” ซึ่งหมายถึงชาวไตเขินที่มีความขยันขันแข็ง ทำงานตากแดดจนผมหงอก “สมัยก่อนใครจะเลือกลูกเขย ลูกสะใภ้ ต้องจับดูหัว ถ้าหัวข่อยก็แสดงว่าใช้ได้” (เชื่อได้ว่าเป็นคนขยัน) นอกจากขยันแล้ว ในชุมชนสันโด่งยังมีลักษณะเด่นที่เห็นชัดอีกประการคือ มีภาวะการแข่งขันสูง ชาวบ้านส่วนใหญ่ นอกจากจะแข่งขันกัน ในการสร้างฐานะทางเศรษฐกิจให้แก่ครอบครัว แล้วยังแข่งขันกันส่งลูกหลานให้เรียนหนังสือสูง ๆ ดังจะเห็นได้ว่าประมาณหนึ่งในสี่ของประชากร ในชุมชนสันโด่งมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปถึงระดับปริญญาโท ขณะที่เมืองแม่เพียงไม่ถึงร้อยละ 1 ของประชากรที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ประมาณหนึ่งในสามของประชากรมีอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ และพบว่าข้าราชการที่เกษียณอายุราชการ ถึงเกือบร้อยละ 10 อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้ ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้ เป็นผู้ที่มีศักยภาพสูงในการเป็นผู้นำทางความคิด และสติปัญญาในชุมชน และพร้อมที่จะทำงานเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน

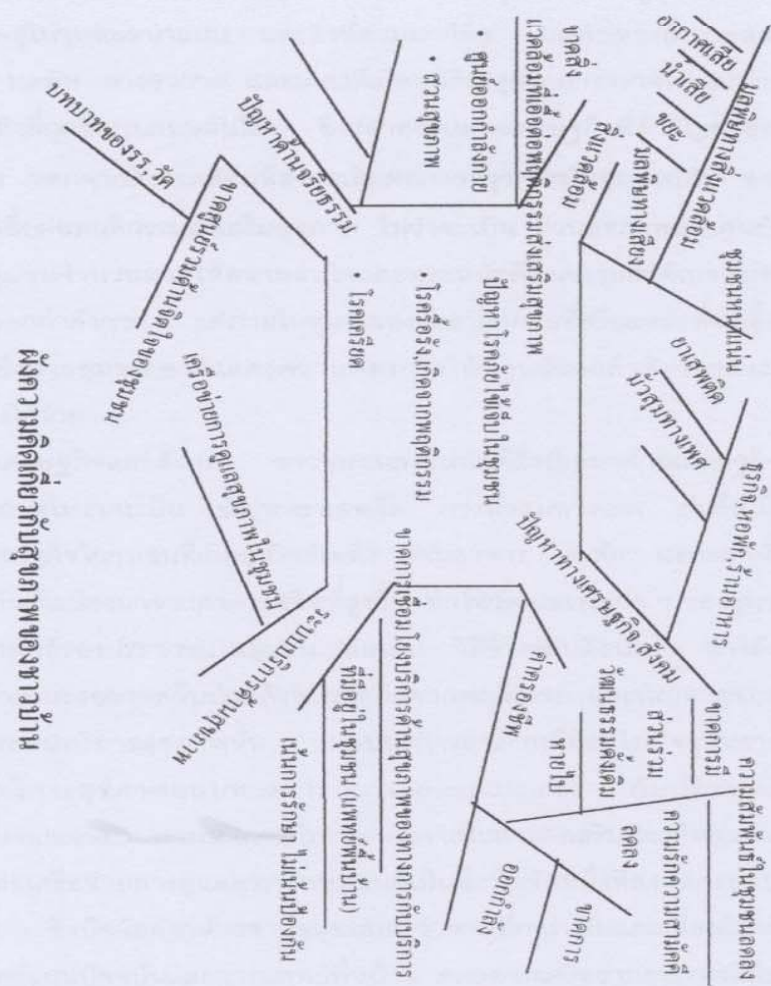
ในทีมวิจัยของชุมชนเอง ซึ่งในระยะต่อมากลายเป็นกลุ่มแกนนำหลักในการพัฒนาของชุมชนก็เป็นผู้เข้าร่วมการ บำนาญอยู่ในทีมเกือบทั้งหมด

เมื่อมีการเปิดเวทีชาวบ้านเพื่อพิจารณาปัญหา ความต้องการและกำหนดแผนงานโครงการ กลุ่มแกนนำเหล่านี้ก็ได้ชักชวน กลุ่มข้าราชการบำนาญและผู้เกษียณอายุในชุมชนก็เข้ามามีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจนเกิดแผนงานโครงการต่าง ๆ ที่ร่วมกันคิด ตัดสินใจ และวางแผนจากประชาชนในชุมชนเองอย่างแท้จริง ซึ่งนอกจากกลุ่ม ข้าราชการบำนาญและผู้เกษียณอายุในชุมชน แล้วกลุ่มผู้นำต่าง ๆ ในชุมชน ได้แก่คณะกรรมการชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่ม อสม. และกลุ่มตัวแทนอาชีพต่าง ๆ ในชุมชน ซึ่งมีส่วนได้เสีย (Stakeholder) ก็เข้ามา มีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ และวางแผนร่วมกันอย่างทั่วถึง

3.3.3 วางแผนร่วมกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวางแผนร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนที่สำคัญ คือ กระบวนการ AIC ซึ่งเป็นเกณฑ์ในการระดมความคิดที่ให้ความสำคัญต่อความคิดและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน บนพื้นฐานของความเท่าเทียม เป็นกระบวนการที่ให้คนเป็นศูนย์กลาง โดยที่คนซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด ในชุมชน (Village Stakeholder) มาคิดและทำงานร่วมกัน ในรูปของการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อระดมความคิดในการวางแผนพัฒนาหมู่บ้านให้เป็นชุมชนเพื่อสุขภาพและเป็นการสร้างแนวทางในการพัฒนาชุมชนโดยพลังประชาชน

ในขั้นตอนของการวางแผนนี้ ทีมโรงพยาบาลได้นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาชุมชนในขั้นตอนที่ 1 ให้ชุมชนรับทราบ ซึ่งชุมชนก็ได้วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในชุมชน ครอบคลุมทั้งระดับบุคคลและระดับชุมชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมดังนี้



จากผังความคิดในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชาวชุมชนบ้านสันโค้ง แสดงให้เห็นว่าชาวชุมชนมองว่าภาวะสุขภาพของชุมชนนั้นเป็นผลที่เกิดขึ้นจากปัจจัยหลายด้าน กล่าวคือ

ด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากชุมชนเริ่มขยายจากชุมชนเล็กไปสู่ชุมชนเมือง ทำให้มีคนอพยพเข้ามาอยู่ในชุมชนหนาแน่น และสิ่งที่ตามมาก็คือ มลพิษทางสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็น น้ำเสีย ขยะ มลพิษ ทางอากาศ และเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุจากการจราจร และร้านอาหารตลอดจนสถานบันเทิงที่ผุดขึ้นบนถนนสันโค้ง ซึ่งกลายเป็นสายเศรษฐกิจที่สำคัญสายหนึ่งในเทศบาลเมืองเชียงราย นอกจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพในชุมชนแล้ว ชาวชุมชนยังขาดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น ส่วนสุขภาพหรือศูนย์ออกกำลังกาย ทั้งๆ ที่ชาวชุมชนจำนวนมากให้ความสนใจและตระหนักดีถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ และต้องการออกกำลังกาย แต่ภายในชุมชนเองยังขาดสถานที่หรือแหล่งที่จะเอื้อต่อพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งชาวชุมชนเองก็แสดงความต้องการให้มีศูนย์ออกกำลังกายและสวนสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย

ด้านเศรษฐกิจและสังคม ชาวชุมชนตระหนักดีถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น ปัญหายาเสพติด การมั่วสุมทางเพศ อันสืบเนื่องมาจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจในชุมชนที่เกิดธุรกิจบันเทิง ร้านอาหาร หอพัก นอกจากนั้นการดิ้นรนในการทำมาหากินอันเนื่องมาจากค่าครองชีพที่สูงขึ้น ทำให้วัฒนธรรมเก่า ๆ ของชุมชนเริ่มจางหายไป ความสัมพันธ์ของประชาชนในชุมชนเปลี่ยนไป วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ทำให้ปัญหาสุขภาพของชุมชนมีลักษณะของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรม และปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น

ด้านระบบบริการสุขภาพนั้น ระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันขาดการเชื่อมโยงระหว่างการบริการสุขภาพแบบทางการ (Bio-medicine) กับบริการที่มีอยู่ในชุมชน (Traditional medicine) การเน้นการรักษามากกว่าเน้นการส่งเสริมป้องกันสุขภาพและไม่ได้ให้ความสำคัญต่อเครือข่ายการดูแลสุขภาพชุมชนก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพในชุมชน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวชาวชุมชนมองว่าหากมีการปรับและเชื่อมโยงสิ่งที่มีอยู่ทั้งในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้าน ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชนน่าจะเอื้อต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน

ปัญหาด้านจริยธรรมในชุมชนที่เกิดจาก ขาดศูนย์รวมด้านจิตใจของชุมชนบทบาทของวัดและโรงเรียนในการปลูกฝังจริยธรรมให้แก่ประชาชนและคนรุ่นใหม่ในสังคมปัจจุบันมีน้อย และที่สำคัญคือชุมชนเองก็มีบทบาทในกาพัฒนาต่าง ๆ น้อยมาก ทำให้ประชาชนในชุมชนต่างคนต่างอยู่ เมื่อมีปัญหาไม่ว่าจะเป็นด้านสังคมเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมเข้ามากระทบ ก็ขาดเกราะที่ดีในการคุ้มครอง การแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มสุรา ดิทยาเสพติด และพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ก็ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาทั้งปัญหาด้านสุขภาพกาย และสุขภาพ

จิตอันเนื่องมาจากสุขภาพของสังคมที่ไม่เข้มแข็งนั่นเอง ซึ่งประเด็นปัญหาดังกล่าวชาวชุมชนต่างก็ตระหนักว่าจะต้องมีการพัฒนาและฟื้นฟูประเพณีและวัฒนธรรมที่ดีงามของสังคมแห่งชุมชน สันโด่งกลับคืนมาเพื่อเป็นเกราะป้องกันปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาสุขภาพ

ซึ่งจากการวิเคราะห์สถานการณ์และประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชาวชุมชนนั้น เป็นสิ่งบ่งชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าชุมชนเองมีความเข้าใจในเรื่องของ “สุขภาพองค์รวม” อย่างชัดเจน ขั้นตอนนี้ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการมีส่วนร่วม ของประชาชน คือ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ซึ่งข้อมูลจากการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ของชุมชนนี้ จะเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของชุมชนที่จะดำเนินการใด ๆ เพื่อพัฒนาให้ชุมชนเป็นไปตามที่คาดหวัง ด้วยการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน

ในการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาร่วมกันนั้น โดยภาพรวมชาวชุมชนต้องการมีส่วนร่วมในการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน โดยมีโรงพยาบาลเป็นผู้สนับสนุน ต้องการให้ชุมชนสันโด่งเป็นชุมชนที่น่าอยู่ มีสิ่งแวดล้อมที่ดีทั้งทางกายภาพและสังคมวัฒนธรรม เป็นชุมชนต้นแบบของเทศบาลเมืองเชียงราย ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวถือว่าการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในการสร้างชุมชน สันโด่งให้เป็นชุมชนเพื่อสุขภาพของชุมชนเอง

หลังจากได้เป้าหมายที่ทุกคนช่วยกันกำหนดแล้ว ก็ได้หาหนทางที่จะนำไปสู่เป้าหมายดังกล่าวด้วยการระดมความคิดเพื่อหาวิธีการต่าง ๆ ในรูปแบบของแผนงานโครงการและกิจกรรมที่จะนำไปสู่ชุมชนสุขภาพ โดยการพิจารณาความเป็นไปได้และผลดีผลเสียของแนวทางต่าง ๆ ที่นำเสนอและเลือกกิจกรรมที่จำเป็นและสำคัญที่สุดมากำหนดเป็นแผนงานโครงการ แล้วนำเสนอในเวทีชาวบ้าน เพื่อให้ทุกคนในชุมชนได้ร่วมกันพิจารณาอีกครั้งและลงมติยอมรับแผนงานโครงการที่จะดำเนินต่อไป จากการเปิดเวทีชาวบ้าน ทำให้มีผู้เข้าร่วมในการกำหนดแผนปฏิบัติของโครงการเพิ่มขึ้น ทำให้ได้แผนปฏิบัติที่ละเอียดและชัดเจน ในฐานะที่เป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรง ซึ่งเป็นการสร้างข้อผูกพันร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้ปฏิบัติและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดรูปธรรมของการปฏิบัติอันจะนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการของชุมชนในขั้นตอนนี้ชาวบ้านได้ระบุผู้ที่เกี่ยวข้องที่จะมีส่วนทำให้แผนโครงการบรรลุเป้าหมาย ซึ่งได้แก่ เทศบาล ตำรวจ โรงเรียนที่อยู่ในเขตชุมชน และเจ้าของสถานประกอบการในชุมชน ทีมโรงพยาบาลจึงได้ประสานงานเพื่อเชิญ ผู้เกี่ยวข้องดังกล่าวเข้าร่วมในขั้นตอนของการกำหนดแผนปฏิบัติด้วย ทำให้ได้แผนงานโครงการและรายละเอียดของการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของชุมชน หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึง ผู้ที่มีส่วนได้เสียในชุมชนทุกส่วนด้วย

แผนงานโครงการเพื่อสุขภาพที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนด

จากการวิเคราะห์สถานการณ์และข้อเท็จจริงในชุมชน ทำให้มองเห็นว่าชุมชนบ้านสันโค้งเป็นชุมชนที่มีศักยภาพ ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วย พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่ดี ไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ เป็นชุมชนที่อยู่ใกล้กับแหล่งบริการด้านสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชนไม่ว่าจะเป็นร้านขายยา คลินิกแพทย์เอกชน โรงพยาบาล นอกจากนั้นภูมิปัญญาชาวบ้านเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ แบบดั้งเดิม เช่น การใช้สมุนไพร และวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านอื่น ๆ ก็ยังคงมีให้เห็นอยู่ในชุมชน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าชาวบ้านมีการดูแลสุขภาพตนเองแล้วทั้งในภาวะที่เจ็บป่วย และภาวะสุขภาพที่ปกติ โดยข้อมูลจากการสำรวจและการสนทากลุ่มพบว่าชาวบ้านสันโค้งถึงกว่าร้อยละ 30 ออกกำลังกายเป็นประจำ และดูแลสุขภาพจิตด้วยการใช้ “ธรรมะ” เช่นการทำสมาธิ การทำใจ ซึ่งหมายถึงการทำความเข้าใจกับสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึก และมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพตลอดเวลา

แต่สิ่งที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้รับการส่งเสริม และสนับสนุนจากหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ ทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองบางประการที่ไม่เหมาะสม อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพของประชาชน ในระยะยาว เช่น การใช้ยาเกินความจำเป็นและไม่ถูกต้อง รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการหารูปแบบ และวิธีการที่เหมาะสมในอันที่จะให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพ

จากการระดมความคิดของตัวแทนชุมชน ซึ่งประกอบด้วยผู้นำชุมชน กรรมการตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ และผู้อาวุโสในชุมชน ได้วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของการเจ็บไข้ได้ป่วยของชุมชน และจากปัญหาที่วิเคราะห์ได้นำมาร่วมกันคิดและตัดสินใจเพื่อเลือก เมื่อกำหนดแนวทางรูปแบบ และวิธีการในการจัดการกับปัญหาดังกล่าวนี้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับระดับปัจเจกบุคคลและระดับชุมชน ดังนี้

แผนการดำเนินงานเพื่อสุขภาพในชุมชนบ้านสันโค้ง

ระดับการดำเนินงาน	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	กิจกรรม/โครงการ
ระดับปัจเจกบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนที่สุขภาพดีมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ - ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับค้นหาและป้องกันโรค - ประชาชนที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลเบื้องต้นในชุมชนอย่างถูกต้องและส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างเหมาะสม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการสันโค้งชุมชนรักสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ - สร้างอาสาสมัครสุขภาพในชุมชน 2. โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย <ul style="list-style-type: none"> - จัดหาสถานที่ในการออกกำลังกาย - จัดตั้งชมรมออกกำลังกายในชุมชน - จัดแข่งขันกีฬาในชุมชน - ให้ข้อมูลความรู้เรื่องการออกกำลังกาย - จัดกิจกรรมฝึกทักษะการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับกลุ่มต่างๆ
ระดับชุมชน - สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - สะอาด - ปลอดภัย - ไร้มลพิษ - น้ำดู น่าอยู่ 	<ol style="list-style-type: none"> 1.โครงการจัดการเรื่องขยะในชุมชน <ul style="list-style-type: none"> - การแยกขยะ ทั้งขยะ - การลดจำนวนขยะในชุมชน - การจัดการด้านการระบายน้ำในชุมชน - การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ถูกสุขลักษณะ 2.โครงการบ้านน่าอยู่ <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ถูกสุขลักษณะ - การปลูกไม้ดอกไม้ประดับหน้าบ้าน/สองข้างถนน
-สิ่งแวดล้อมด้านสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน - ประชาชนรู้จักเห็นคุณค่าวัฒนธรรม ประเพณีอันดีที่สืบทอดกันมา และช่วยกันรักษาไว้ด้วยการปฏิบัติเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต 	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการฟื้นฟูประเพณี วัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชน <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำสารานุกรมชาวบ้านสันโค้ง - ดำหัวผู้เฒ่าผู้แก่/ ตานโกะข้าว - ฟื้นฟูสินค้าพื้นบ้านของชุมชน 2. โครงการจัดระเบียบในชุมชน <ul style="list-style-type: none"> - สถานบันเทิง - หอพัก บ้านเช่า - ระเบียบจราจร

1. แผนงานโครงการระดับปัจเจกบุคคล

ในระดับบุคคลมีแผนงาน 2 โครงการ คือ โครงการชุมชนสันโด่งรักษาสภาพ และโครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยที่ทั้ง 2 โครงการดังกล่าวมุ่งเน้นที่การสร้างพฤติกรรมสุขภาพ การค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพื่อควบคุมป้องกันการเกิดโรค และการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชนตลอดจนการส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสม

จากโครงการทั้ง 2 ของชุมชนได้มีการกำหนดกลไกที่สำคัญในการประสานการทำงานระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานด้านสุขภาพของรัฐที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุดทั้งนี้ชุมชนต้องการให้เกิดแนวทางและแนวร่วมในการดูแลสุขภาพในชุมชน โดยมีเป้าหมายว่าภายใน 5 ปี ในชุมชนสันโด่งจะต้องมีตัวแทนครอบครัวละ 1 คนที่มีความรู้และเป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพในชุมชน

แผนงานโครงการทั้ง 2 นี้ แสดงให้เห็นว่าชาวชุมชนมองเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของทุกคนในชุมชน นับได้ว่าชุมชนมีความพร้อมในระดับหนึ่งที่ทางโรงพยาบาลหรือทีมสุขภาพจะได้ใช้โอกาสนี้เข้าไปเสริมหรือสนับสนุนเพื่อให้เกิดทักษะที่สำคัญและจำเป็นในการดูแลสุขภาพของชุมชนได้เพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพต่อไป

2. แผนงานโครงการระดับชุมชน

ในระดับชุมชนนั้นมีแผนงานโครงการที่ครอบคลุมทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม โดยในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพนั้นมี 2 โครงการคือ โครงการจัดการเรื่องขยะ และโครงการบ้านนาอยู่ ซึ่งเน้นเรื่องการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปลอดภัยต่อสุขภาพและเชื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งโครงการทั้ง 2 นี้ เป็นโครงการที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่เชื้อต่อสุขภาพตามกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพในกฎบัตร OTTAWA นั่นเอง

นอกจากสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพแล้ว สิ่งแวดล้อมทางสังคมก็ถือว่าเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน ทั้งนี้ชาวชุมชนสันโด่งก็มองเห็นความสำคัญของปัจจัยด้านสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยได้กำหนดแผนงานโครงการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม 2 โครงการ คือ โครงการฟื้นฟูศิลปวัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชน และโครงการจัดระเบียบชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รู้จักคุณค่าของวัฒนธรรมประเพณีอันดีที่สืบทอดกันมา และช่วยกันรักษาไว้ด้วยการปฏิบัติเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต และเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนในชุมชน

ซึ่งเมื่อพิจารณาจากแผนงานโครงการทั้ง 6 โครงการแล้ว พบว่าโครงการที่มีความจำเป็นและเกี่ยวข้องโดยตรงกับโรงพยาบาลควรดำเนินการก่อน จึงจะเกิดประโยชน์ในการชี้ให้โครงการอื่น ๆ สามารถดำเนินการต่อไปได้ คือ โครงการชุมชนสันไค้รักสุขภาพ ที่มีเป้าหมายคือ สร้างอาสาสมัคร สุขภาพในชุมชน เพื่อเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพในชุมชน โดยใช้แนวทาง การดูแลสุขภาพตามหลักสูตรบัญญัติแห่งชาติ ทั้งนี้ผู้รับผิดชอบหลักของโครงการนี้ คือโรงพยาบาล ที่เกียตริยธาราการที่อยู่ในชุมชน โดยมีผู้ร่วมรับผิดชอบ คือ กลุ่มแม่บ้าน และพยาบาลที่อยู่ในชุมชนและทำงานอยู่ในโรงพยาบาลเชียงใหม่

โครงการดังกล่าวมีเป้าหมายให้ประชุมชนในชุมชนสามารถควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการสร้างอาสาสมัครดูแลสุขภาพ ประจำครอบครัว โดยในระยะแรกของการดำเนินการกำหนดให้มีอาสาสมัครดูแลสุขภาพประจำครอบครัว 1 คนต่อ 10 ครอบครัว แล้วจากนั้นในปีที่ 2 จะให้มีอาสาสมัคร 1 คน ต่อ 5 ครอบครัว โดยเป้าหมายระยะสุดท้ายในปี 2549 ทุกครอบครัวจะมีผู้ดูแลสุขภาพ 1 คน ทั้งนี้ชุมชนเชื่อว่าการดำเนินการดังกล่าวจะทำให้ทุกคนในชุมชนมีความเข้าใจและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในที่สุด

จากที่กล่าวมาทั้งหมด แสดงให้เห็นว่า รูปแบบวิธีการที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพตนเอง ที่ชุมชนเชื่อว่าสามารถตอบสนองต่อปัญหาความต้องการ และเหมาะสมกับสถานการณ์ของชุมชนสันไค้มากที่สุดขณะนี้ คือ การสร้างอาสาสมัครด้านสุขภาพขึ้นในชุมชนในขณะที่เมื่อกล่าวถึงปัญหาสุขภาพในชุมชนชาวบ้านก็มองอย่างองคร่วมว่าเกี่ยวข้องกับทุกส่วน ทั้งเรื่องของวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจและจิตใจ ซึ่งนอกจากการสร้างอาสาสมัครด้านสุขภาพ เพื่อเป็นตัวเชื่อมระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาลแล้ว ชาวบ้านยังได้กำหนดแผนกิจกรรมอื่น ๆ ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาโดยชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแต่ละแผนงานจำเป็นต้องได้รับความร่วมมืออย่างจริงจัง ทั้งจากชาวบ้านทุกส่วนในชุมชน และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นเทศบาล ตำรวจ โรงเรียน และองค์กรภาคเอกชนอื่น ๆ เพื่อผลักดันให้สิ่งที่ชุมชนร่วมกันคิดตัดสินใจและเลือกในการดำเนินการนำไปสู่เป้าหมายที่ชุมชนต้องการ

ผลการทดลองปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่ชุมชนร่วมกันกำหนด

ในขั้นตอนของการทดลองปฏิบัติตามแนวทางและแผนงานโครงการที่ชุมชนได้ร่วมกันกำหนดไว้ พบว่า โครงการที่เกี่ยวกับสุขภาพในระดับบุคคลนั้นสามารถดำเนินการได้ตามแผนการที่กำหนดและ ก่อให้เกิดประเพณีปฏิบัติของชาวบ้านขึ้นมาใหม่ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนเมือง โดยได้เชื่อมโยงกับวัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชนที่ดีอย่างกลมกลืน กล่าวคือ

โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย ซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญคือต้องการให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายที่มึมนำได้มีการพูดคุยทบทวนแผนปฏิบัติ และดึงผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่สถานศึกษา ที่ตั้งอยู่ในชุมชน จากการพูดคุยทำให้ได้กิจกรรมต่าง ๆ ตามมา และเกิดความเคลื่อนไหวในการออกกำลังกาย ในชุมชนเพิ่มมากขึ้น จากในระยะเริ่มต้นโครงการผลการสำรวจพฤติกรรม การออกกำลังกายของประชาชนให้ชุมชนมีเพียงร้อยละ 31 ที่ออกกำลังกายเป็นประจำภายหลังดำเนินการมาได้ประมาณ 1 ปี ที่มึมนำประเมินว่า**ประชาชนออกกำลังกายกันเพิ่มขึ้นเป็นกว่าร้อยละ 80** จนชาวบ้านเองก็กล่าวว่า

“ทุกผู้ทุกคนในบ้านหันมาออกกำลังกายกันแล้วเพราะรู้ว่าดีต่อสุขภาพ”

สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาจากการดำเนินโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชนสันโค้งได้แก่

สถานที่ในการออกกำลังกาย สถานที่ในการออกกำลังกายถือว่าเป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ยังเป็นและสำคัญที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ เนื่องจากชุมชนสันโค้งเป็นชุมชนเขตเมืองมีพื้นที่สาธารณะในชุมชนที่เอื้อให้ทุกคนมาทำกิจกรรมร่วมกันได้ยากมากเพราะส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ส่วนบุคคลและเป็นแหล่งทำธุรกิจ จากการร่วมกันคิดของมึมนำและชาวบ้านทำให้มีการร่วมกัน หาสถานที่ในชุมชนเท่าที่จะหาได้เพื่อให้เป็นแหล่งในการพบปะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และออกกำลังกายร่วมกันของชาวบ้าน 4 แห่ง ได้แก่ ศาลากลางใจบ้าน (อยู่ระหว่างชุมชนสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อย) สนามโรงเรียนบ้านสันโค้ง ศาลาหน้าวัดสันโค้งน้อย และบริเวณสนามบินเก่า (ฝูงบิน 416) ซึ่งแต่ละแห่งมีกลุ่มประชาชนในชุมชนสันโค้งและพื้นที่ใกล้เคียงมาร่วมกันออกกำลังกายและพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กัน หลังจากออกกำลังกาย แตกต่างกันไปดังนี้

สถานที่	กลุ่มที่ใช้ประโยชน์	กิจกรรม	เวลา
- ศาลากลางใจบ้าน	กลุ่มแม่บ้านและเยาวชน (ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง) ประมาณ 60 คน	เต้นแอโรบิก	เย็น (17.00-18.30 น.)
- สนามโรงเรียนบ้านสันโค้ง – เยาวชน	- ครอบครัว (พ่อ-แม่-ลูก)	- ฟุตบอล - บันจี้รยาน - เดิน - กายบริหาร (ส่วนสุขภาพ)	เย็น
- ศาลาหน้าวัดสันโค้งน้อย	- กลุ่มแม่บ้าน - กลุ่มผู้สูงอายุ	- เต้นแอโรบิก - ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ	เย็น
- สนามบิน	ทุกกลุ่ม - กลุ่มคนทำงาน - ผู้สูงอายุๆ - เยาวชน - ครอบครัว	- เดิน - วิ่ง - ฟุตบอล - ตะกร้อ	- เช้า (05.00-7.00น) - เย็น

กิจกรรมชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายและกีฬา

จากการดำเนินงานเพื่อกระตุ้นให้ทุกคนในชุมชนตื่นตัวหันมาออกกำลังกายกันมากขึ้น กลุ่มแกนนำชุมชนได้ใช้กิจกรรมการแข่งขันมาเป็นที่ดึงดูดให้ชาวบ้านออกมาออกกำลังกายร่วมกันคิดและร่วมกันจัด จึงทำให้เกิดกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการแข่งขันกีฬาตามมา และได้ข้อตกลงร่วมกันว่าจะทำให้เป็นประเพณีของชุมชนต่อไป ได้แก่ การแข่งขันกีฬาเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างชุมชน โรงเรียน และโรงพยาบาล กิจกรรม เดิน – วิ่ง การกุศลประจำปี และการแข่งขันกีฬาพื้นบ้าน ในประเพณีรับสงกรานต์ ทั้งนี้กิจกรรมต่างๆ ที่ชุมชนร่วมกันกำหนดขึ้นมีพื้นฐานความคิดมากจากการให้ความสัมพันธ์อันดีระหว่างชาวบ้านและหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชนเกิดขึ้นและคงอยู่ สิ่งที่ตามมาก็คือ ความตื่นตัวในการออกกำลังกายของชาวบ้าน และที่สำคัญที่ชาวบ้านที่เป็นแกนนำพูดถึงก็คือได้เรียนรู้กระบวนการทำงานร่วมกัน และได้ความสัมพันธ์อันดีกลับคืนมา

นอกจากกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชาวบ้านร่วมกันคิดร่วมกันกำหนดและดำเนินการแล้ว ในส่วนของโรงพยาบาลก็ได้สนับสนุนโดยการเข้าไปเสริมทักษะ ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง และการออกกำลังกายที่เหมาะสมโดยได้ทำในรูปของการออกหน่วยสุขภาพเคลื่อนที่ไปตามจุดที่ชาวบ้านทำกิจกรรมร่วมกัน นอกจากนั้นยังได้มีการสอนให้ชาวบ้านได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังทางสุขภาพ เช่น การจับชีพจรด้วยตนเอง การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body mass Index) การสังเกตอาการของตนเองขณะออกกำลังกายตลอดจนให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการออกกำลังกาย เพื่อให้มีสุขภาพดี เช่น ด้านโภชนาการ การจัดการกับความเครียด การใช้ยาและอาหารเสริม โดยมีแผนออกหน่วยตามจุดที่ชาวบ้านร่วมกันออกกำลังกายในชุมชนเป็นประจำทุกเดือน ซึ่งเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ชาวบ้านสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นต้องไปขอใช้บริการที่โรงพยาบาล เนื่องจากบริการที่ให้นั้นการสร้างเสริมทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง มากกว่าการให้บริการรักษาด้วยยา หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น นับว่าเป็นการตอบสนองความต้องการของชาวบ้านอย่างแท้จริง นอกจากนั้น ทีมสุขภาพของโรงพยาบาลก็ได้มีโอกาสรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็น ปัญหาความต้องการของชาวบ้านอย่างใกล้ชิดอีกด้วย

จากการดำเนินการโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายของชุมชนสันโค้งพบว่านอกจากประชาชนในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ชาวบ้านมีทักษะ และข้อมูลในการเฝ้าระวังสุขภาพและการออกกำลังกายตลอดการส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นอย่างถูกต้อง แล้วยังเกิดเครือข่ายการดูแลสุขภาพ ระหว่างชุมชน กล่าวคือ ชาวบ้านสันโค้งมีทักษะที่ดีในการออกกำลังกายได้ไปเป็นต้นแบบ และเป็นผู้นำในการออกกำลังกายให้แก่ชุมชนอื่น เช่น ไปเป็นผู้นำเต้นแอโรบิค ในชุมชนตลาดศิริกรณ์ ในชุมชนหนองเหียง นอกจากนั้น การเกิดกลุ่มออกกำลังกายขึ้นมากมายในชุมชนสันโค้งก็เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ชุมชนอื่นใกล้เคียง ทำให้มีกลุ่มออกกำลังกายในชุมชนใกล้เคียงขึ้นตามมาด้วย

นอกจากโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายแล้ว แผนงานโครงการระดับบุคคลของชุมชนที่สำคัญอีกด้านหนึ่ง คือ **โครงการชุมชนสันโค้งรักษ์สุขภาพ** ซึ่งเน้นเป้าหมายที่สำคัญ คือ ภายใน 5 ปี ทุกครอบครัวต้องมีคนที่มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 คน โดยในเบื้องต้นให้มี **อาสาสมัครเป็นตัวแทนของชุมชน** และเป็นกลไกที่สำคัญในการสื่อสารขับเคลื่อนให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน รวมทั้งเป็นตัวเชื่อมระหว่างชาวบ้านกับหน่วยงาน ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือโรงพยาบาล

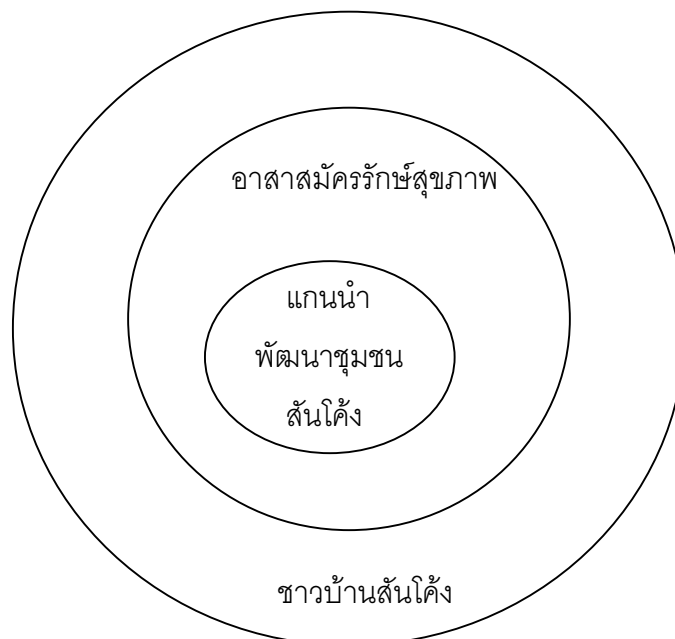
อย่างไรก็ตามพบว่าจากการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนสันโค้ง นั้นสิ่งที่ต้องใช้เวลาามากที่สุดคือการให้ได้มาซึ่งตัวแทนของชุมชน เนื่องจากชุมชนสันโค้งเป็นชุมชนเมืองลักษณะความเป็นอยู่ของชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นแบบต่างคนต่างอยู่มานาน การเข้าไปทำความเข้าใจเพื่อให้ได้มาซึ่งตัวแทนที่มีจิตใจอาสาสมัครนั้น ต้องใช้เวลาและใช้กลวิธี

หลายรูปแบบ ทั้งลักษณะของการพูดคุยตัวต่อตัว การพูดคุยกลุ่มย่อย การประชุมปรึกษาหารือ การพูดคุยในกิจกรรมหรืองาน ต่าง ๆ ในชุมชน ในวัด เช่น งานบุญ งานศพ ตลอดจนการเดินทางไปศึกษาดูงานในชุมชนอื่นร่วมกัน จนในที่สุดได้อาสาสมัครซึ่งเป็นตัวแทนชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 86 คน โดยมีการแบ่งพื้นที่ชุมชนออกเป็นสาย ทั้งหมด 26 สาย แต่ละสายมีจำนวนบ้าน 10-15 หลังคาเรือน มีอาสาสมัครรับผิดชอบในการสื่อสาร และดูแลสุขภาพเบื้องต้น 1-2 คน

อาสาสมัครดังกล่าว เรียกชื่อตนเองว่า **“อาสาสมัครรักษ์สุขภาพ”** หรือ **อสร.รส.** ซึ่งได้รับการสนับสนุนด้านแนวคิดและทักษะในการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนจากทีมโรงพยาบาลด้วยการจัดประชุมแสดงอบรมเป็นระยะ ทั้งในเรื่องแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ ทักษะการดูแลสุขภาพ และการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่พบมากในประเทศไทย และเป็นปัญหาที่พบมากในชุมชนสันติสุขด้วย จากการประเมินโดยทีมแกนนำในชุมชน และทีมสุขภาพของโรงพยาบาลฯ ในการดำเนินงานกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกัน เช่น การค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพในชุมชน การสื่อสารข้อมูลที่สำคัญรวมทั้งข้อมูลด้านสุขภาพในชุมชนนั้น พบว่ากลุ่มอาสาสมัครดังกล่าวสามารถทำได้ดี เนื่องจากส่วนหนึ่งคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกษียณอายุราชการโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เคยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชิงร้อมมาก่อนนอกจากมีความรู้ และทักษะด้านสุขภาพอยู่ก่อนแล้ว ยังมีความสัมพันธ์อันดีกับทีมสุขภาพของโรงพยาบาล ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้ยังได้เข้ามาช่วยกิจกรรมสุขภาพของโรงพยาบาล เช่น การออกตรวจสุขภาพประจำปี และฉีดวัคซีน ให้แก่เด็กนักเรียนในงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งเป็นหนึ่งในกิจกรรมปกติของทีมสุขภาพของโรงพยาบาลด้วย

นอกจากนั้นกลุ่ม อสร.รส. ของชุมชนสันติสุขยังได้ส่งตัวแทนเข้าไปประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพในชุมชนร่วมกันในเวที อสม. เขตเมือง ที่เป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ซึ่งหลายชุมชนให้ความสนใจรูปแบบและวิธีการที่ดำเนินการในชุมชนสันติสุข และมีแผนที่จะขยายแนวคิดและวิธีการที่เกิดขึ้นในชุมชนสันติสุขไปสู่ชุมชนอื่นโดยจะมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างชุมชนต่างๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลต่อไป

การทำงานร่วมกันของแกนนำชุมชนและอาสาสมัครรักษาสภาพ มีลักษณะดังนี้



แกนนำพัฒนาชุมชนสันโค้งมีทั้งหมด 16 คน เริ่มต้นจาก 3-4 คนที่เข้ามาร่วมกันคิดในระยะเริ่มต้นหลังจากนั้นก็ได้มีการชักชวน คนที่มีแนวคิดและแนวทางดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกัน คือ ชอบทำงานเพื่อส่วนรวม อยากให้ชุมชนกลับมามีความสัมพันธ์อันดีเหมือนที่เคยเป็นมา และเกือบทั้งหมดเป็นข้าราชการบำนาญ และเป็นพี่เลี้ยงของชาวบ้าน มีความสามารถในการดึงคนในชุมชนเข้ามาร่วมได้มาก ซึ่งกลุ่มแกนนำเหล่านี้ก็เป็นส่วนหนึ่งของอาสาสมัครรักษาสภาพ (อส.รส.) แต่กลุ่มแกนนำจะมีการพบปะกันเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ และวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางตลอดจนวิธีการในการสื่อสารและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนบ่อยกว่า กลุ่มอส.รส. ขณะที่กลุ่มอส.รส. จะมีวาระพบปะพูดคุยเพื่อดำเนินการตามที่กลุ่มแกนนำเป็นผู้กำหนด เพื่อจะได้นำเรื่องราวต่างๆ ไปสื่อสารต่อยังประชาชนในเขตรับผิดชอบของตน จึงกล่าวได้ว่า กลุ่มแกนนำ 16 คน นั้นเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนของชุมชนอย่างแท้จริง ขณะที่ อส.รส. นั้นนอกจากจะทำหน้าที่เหมือนกัน อสม.ในชุมชน แล้วยังถือว่าเป็นกลไก การสื่อสารในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ทีมสนับสนุนจากโรงพยาบาลก็จะสื่อสารกับทีมแกนนำนี้โดยตรงเป็นส่วนใหญ่โดยเฉพาะในเรื่องของแนวคิดและแนวทาง เกี่ยวกับการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน ส่วนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ นั้นกลุ่มอส.รส.จะเป็นผู้เข้าร่วมลงมือในการดำเนินการเพื่อให้ถึงกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในชุมชน

ซึ่งจากการทบทวนการดำเนินงานของทีมแกนนำในชุมชนก็ได้ข้อสรุปร่วมกันว่าแผนงานโครงการทุกด้านของชุมชนจะสามารถนำไปสู่การปฏิบัติและแก้ไขปัญหาในชุมชนอย่างแท้จริงได้

ต้องเริ่มต้นที่การสร้างกลไกสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และอ.ร.ส. จะเป็นกลไกที่สำคัญในการสื่อสารในชุมชน ดังนั้นระยะเวลาส่วนหนึ่งของการดำเนินงานในชุมชนจึงเป็นไปเพื่อค้นหาและสร้างกลไกการสื่อสาร ซึ่งทุกคนยอมรับว่าเป็นส่วนสำคัญและต้องใช้เวลา กว่าจะได้มาซึ่ง อ.ร.ส. ที่มีแนวทางและแนวความคิดในการทำงานในทิศทางเดียวกันมาร่วมกันทำงานอย่างแท้จริง

อย่างไรก็ตามการทำงานร่วมกันของชาวบ้านนั้นไม่อาจกำหนดโครงสร้างที่ชัดเจนแน่นอนได้เหมือนองค์กรภาครัฐหรือเอกชน แต่การทำงานของชาวบ้านนั้นขึ้นกับเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อมทางสังคมในชุมชน และวิถีชีวิตของแต่ละคน ทำให้ระยะเวลาในการหาข้อสรุปเพื่อให้ได้แนวทางที่ชัดเจนในการทำงานร่วมกันนั้นมากเกินกว่าที่ทีมวิจัยคาดการณ์ไว้ ขณะเดียวกันก็มีการเปลี่ยนแปลงตัวอาสาสมัครและแกนนำบางคนอยู่เป็นระยะ ๆ เนื่องมาจากการจัดสรรเวลาของแต่ละคนและแนวความคิด ความสนใจ และความถนัดที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ทีมแกนนำที่ทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนของชุมชนสันติ์แบ่งออกเป็น 3 ฝ่าย คือ

1. ฝ่ายสุขภาพ รับผิดชอบภารกิจเกี่ยวกับสุขภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี
2. ฝ่ายชุมชนสัมพันธ์รับผิดชอบ ภารกิจที่เกี่ยวข้องกับประเพณี วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ของชุมชน ความสัมพันธ์อันดีของชาวบ้าน และการจัดเวทีชาวบ้าน
3. ฝ่ายกิจกรรมพิเศษ รับผิดชอบภารกิจเกี่ยวกับกิจกรรมพิเศษอื่น ๆ เช่น พิธีกรรมทางศาสนา การพัฒนาทักษะทางอาชีพสำหรับชาวบ้านหรือกิจกรรมใหม่ ๆ ในชุมชน

โดยทั้งสามฝ่าย จะดูแลแผนงานโครงการของชุมชนในกลุ่มภารกิจที่เกี่ยวข้อง ขณะที่กรรมการชุมชนซึ่งเป็นโครงสร้างเดิมก็ยังคงทำหน้าที่ไปตามปกติทั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นภารกิจที่ถูกกำหนดโดยเทศบาล แต่เมื่อมีกิจกรรมที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดขึ้น ก็จะมีการประสานงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ตามที่ทีมแกนนำเห็นว่าเหมาะสมซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันอย่างลงตัวทั้งกลุ่มแกนนำ กลุ่มอาสาสมัคร และกรรมการหมู่บ้าน เนื่องจากบางคนก็เป็นสมาชิกที่อยู่ในทั้ง 3 กลุ่ม จึงเป็นการเชื่อมโยงกันอย่างทั่วถึงในชุมชน

สำหรับแผนงานโครงการระดับชุมชนนั้นได้มีการพูดคุยกันทั้งในระดับแกนนำอาสาสมัครและประชาชนผู้ได้รับผลกระทบในเวทีเล็กหลายครั้งก็พบว่าปัญหาค่อนข้างซับซ้อน เพราะเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ส่วนบุคคล และประชาชนนอกชุมชน รวมทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบหลายฝ่าย ทั้ง เจ้าหน้าที่ตำรวจ เทศบาล ฯลฯ ทำให้ยังไม่ได้ข้อสรุปในการดำเนินการที่ชัดเจน แต่ในเบื้องต้นได้มีการเปิดเวทีชาวบ้านเพื่อนำเรื่องดังกล่าวมาร่วมกันพิจารณา ทำให้ได้แนวทางดังนี้

โครงการบ้านน่าอยู่ หน้าบ้านน่ามอง และ โครงการจัดการเรื่องขยะ ให้รวมเป็นเรื่องเดียวกันเนื่องจากเป็นการจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพเช่น

เดียวกัน โดยใช้แกนนำกับกลุ่มอาสาสมัครเป็นผู้นำในการสร้างกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินไปในเบื้องต้นได้แก่

- จัดการอบรมเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพให้แก่อาสาสมัคร โดยทีมสุขภาพของโรงพยาบาล เพื่อให้กลุ่มอาสาสมัครนำไปเผยแพร่แก่เพื่อนบ้านในละแวกเดียวกัน

- ทางชุมชนได้ขอสรุปจากเวทีชาวบ้านเกี่ยวกับการหาสัญลักษณ์ของชุมชนโดยใช้ต้นไม้พื้นบ้าน คือต้นดอก “ชอมพอ” และมีการจัดหาต้นกล้าเพื่อนำไปแจกจ่ายให้แก่ทุกบ้านที่ต้องการ ทั้งนี้ในเบื้องต้นได้มีการขอสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาต้นไม้จากเทศบาลแต่กลับได้รับการจัดหาต้นเฟื่องฟ้ามาให้เนื่องจากเป็นต้นไม้ที่หาง่าย และปลูกขึ้นง่าย ซึ่งทางเทศบาลได้กำหนดให้เป็นไม้ประดับในเขตเทศบาล ซึ่งยังไม่ตรงกับความต้องการของชาวบ้าน

- มีการขอความร่วมมือในชุมชนให้จัดการเกี่ยวกับขยะภายในบ้าน โดยให้แยกขยะเน่าเสีย และขยะมีค่า (ที่สามารถขาย หรือนำกลับมาใช้ใหม่ได้) ออกจากกัน โดยขยะเน่าเสียทางเทศบาลจะมาเก็บและนำไปดำเนินการ ส่วนขยะที่ขายได้ทางชุมชนจะติดต่อผู้มารับซื้อเพื่อเป็นการลดขยะ ในชุมชน

อย่างไรก็ตามจากการพูดคุยกันหลายครั้งเกี่ยวกับการจัดการเรื่องขยะก็พบว่าทุกบ้านมีวิธีการจัดการกับขยะที่ดีอยู่แล้ว จึงไม่ใช่ปัญหาที่สำคัญเร่งด่วน ปัญหาสำคัญเร่งด่วนจึงควรเป็นเรื่องเกี่ยวกับการจัดระเบียบเกี่ยวกับการจราจรบนถนนในชุมชน มากกว่าเนื่องจากมักจะมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น และชาวบ้านที่อยู่ละแวกใกล้เคียงก็มักได้รับผลกระทบจากการจอดรถที่ไม่เป็นระเบียบของผู้ใช้รถใช้ถนนเป็นประจำ

โครงการจัดระเบียบในชุมชน ถือได้ว่าเป็นเรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญ กล่าวได้ว่าเร่งด่วนเนื่องจากส่งผลกระทบต่อความรู้สึก และความเป็นอยู่ของชาวบ้านในชุมชน ตลอดจนประชาชนอื่นๆที่ไม่ใช่ชาวชุมชนด้วย ได้แก่ผู้ใช้รถใช้ถนน และใช้บริการ ลูกค้าของสถานบริการ และร้านค้าที่อยู่ในชุมชนด้วย แต่ก็พบว่าเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาในการจัดการมากเนื่องจากเกี่ยวข้องกับคนหลายกลุ่ม รวมไปถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เทศบาล ตำรวจ

จากการเปิดเวทีพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาดังกล่าวเพื่อให้เกิดความชัดเจน และวิเคราะห์ปัญหาอย่างละเอียดทั้งในระดับแกนนำ และ เวทีชาวบ้านโดยเชิญผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตำรวจ เจ้าของ/ผู้ประกอบการค้า ธุรกิจชุมชน เช่นร้านอาหาร หอพัก ตลาดในชุมชน ตัวแทนเทศบาล มาหารือและพูดคุยถึงแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน 2 ครั้ง พบว่าปัญหาที่สำคัญคือ ปัญหาความปลอดภัยบนถนน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบนถนนสันโค้งน้อยซึ่งเป็นถนนที่มีสถานบริการทั้งร้านค้า ร้านอาหาร ตลาด และคลินิกแพทย์จำนวนมากตลอดสาย ที่ผ่านมาร่างความเดือดร้อนให้กับประชาชนที่อยู่สองฟากถนน และมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยมาก จึงจะมีการดำเนินการแก้ปัญหาในส่วนนี้ก่อน อย่างไรก็ตามได้มีการตั้งทีมรับผิดชอบของชุมชนในการจัดการเกี่ยวกับ

เรื่องดังกล่าวเพื่อศึกษารายละเอียดและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและนำเสนอในเวทีชาวบ้านอีกครั้ง ซึ่งผลการดำเนินการครั้งนี้จะเป็นบทเรียนที่สำคัญของชุมชนในการจัดการกับปัญหาอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและองค์กรต่างๆต่อไป

โครงการฟื้นฟูประเพณี วัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชน เป็นโครงการที่สืบสานต่อโครงการของชุมชนที่มีการริเริ่มขึ้นโดยกลุ่มคนของสันโค้งคือโครงการสันโค้งถนนวัฒนธรรมซึ่งเน้นเรื่องสินค้าและบริการในชุมชนที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชน (SIF) โดยเพิ่มกิจกรรมและประเพณีที่ดึงดูดคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับผิดชอบร่วมกัน เช่น กลุ่มฟ่อนยong ประกอบไปด้วยกลุ่มแม่บ้านในชุมชนที่ร่วมกันฝึกซ้อมและแสดงในงานประเพณีในชุมชนและในจังหวัดเป็นการประชาสัมพันธ์ประเพณีอันดีงามของชุมชน การจัดทำสารานุกรมคำสันโค้งซึ่งได้รับความร่วมมือจากทุกครัวเรือนในชุมชนสมทบทุนในการดำเนินการทั้งในขั้นตอนของการรวบรวม และจัดทำเป็นเอกสารอ้างอิงของชุมชนจนเสร็จสิ้นโดยทีมงานของชุมชนเอง นอกจากนี้ยังมีการผสมผสานกิจกรรมที่เป็นประเพณีดั้งเดิมของชุมชนกับโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายของชุมชนโดยจัดกิจกรรมการแข่งขันกีฬาพื้นบ้านในประเพณีสงกรานต์ของชุมชน โดยชุมชนได้กำหนดให้เป็นประเพณีประจำปีของชุมชนแล้ว

จากการดำเนินการตามแผนงานโครงการของชุมชนนั้นพบว่าในช่วงเวลารอบปีที่กำหนดไว้พบว่ามีเพียงบางส่วนที่สามารถดำเนินการจนบรรลุเป้าหมาย เช่นโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายได้ก่อให้เกิดกลุ่มออกกำลังกายมากมายขึ้นในชุมชนและยังส่งผลกระทบต่อชุมชนใกล้เคียงด้วยเนื่องจากประชาชนมีการติดต่อและทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกันอยู่แล้ว มีการจัดหาสถานที่ที่เอื้อต่อการออกกำลังกายในชุมชน และพื้นที่ใกล้เคียงสำหรับประชาชนในการร่วมกันออกกำลังกาย มีกิจกรรมการแข่งขันกีฬาที่ดำเนินการโดยชุมชนร่วมกับโรงเรียนที่อยู่ในชุมชน การจัดแข่งขันกีฬาพื้นบ้านในงานประเพณีสงกรานต์ โดยกำหนดไว้เป็นประเพณีปฏิบัติของชุมชนด้วย และยังมีกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาทักษะสำหรับประชาชนในการออกกำลังกายโดยทีมสุขภาพของโรงพยาบาล ซึ่งผลจากการดำเนินการดังกล่าวทำให้ประชาชนออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 31 เป็น ร้อยละ 80 ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่ดีถือว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ทางทีมสุขภาพส่งเสริมและสนับสนุนให้เป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตของประชาชน

ในขณะที่แผนงานโครงการอื่น ๆ ที่ชุมชนร่วมกันกำหนดไว้ได้มีการเปิดเวทีพูดคุยเพื่อทบทวน วิเคราะห์สภาพปัญหาและแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมร่วมกันอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยใช้โอกาสต่างๆในการพบปะพูดคุยทั้งกลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบโดยตรง และผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้พบว่าชุมชนที่ใหญ่และมีความหลากหลายเช่นนี้จำเป็นต้องพัฒนาระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพขึ้นเพื่อถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ ตลอดจนข้อมูลที่เป็น

อันจะส่งผลให้เกิดการรับรู้ เข้าใจ ร่วมกันวิเคราะห์และตัดสินใจร่วมกัน ไปจนถึงร่วมดำเนินการ และประเมินผลร่วมกัน

ทั้งนี้ชุมชนสันไค้งได้ใช้กระบวนการในการสื่อสารแบบเดิมคือ การพูดคุยแบบไม่เป็นทางการของชาวบ้าน และการสื่อสารด้วยการประชุมอย่างเป็นทางการในวัดซึ่งส่วนใหญ่ผู้รับสื่อคือผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อยทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการสื่อสาร จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการสื่อสารโดยใช้ตัวแทนชาวบ้านในละแวกเดียวกันซึ่งประกอบด้วยตัวแทนเครือข่าย (ส่วนใหญ่ชาวสันไค้งที่เป็นเครือข่ายสายตรงจะปลูกบ้านอยู่ในละแวกเดียวกัน) และอาสาสมัครรักษาสภาพ (อส.รส.) ตามโครงการสันไค้งรักษาสภาพ ร่วมกับการออกหนังสือแจ้งเวียนทุกหลังคาเรือน ซึ่งพบว่าเป็นช่องทางการสื่อสารที่ได้ผลมากขึ้นกว่าการสื่อสารแบบเดิม แต่กว่าจะสื่อด้วยวิธีการดังกล่าวนี้ได้ก็ต้องผ่านการสื่อสารหลายขั้นตอน กล่าวคือ จากแกนนำผ่านตัวแทน และอาสาสมัคร แล้วจึงจะไปถึงชาวบ้าน และต้องใช้เวลาและทรัพยากรในการจัดทำหนังสือให้ทุกหลังคาเรือนเพื่อทราบ จึงเป็นการสื่อสารที่ใช้ทุนและเวลาในการเตรียมการมากกว่าปกติ จึงจะใช้ในกรณีที่สำคัญๆ เช่นการแจ้งเรื่องการระดมทุน การระดมความคิดในการจัดเวทีชาวบ้านเป็นครั้งคราว ส่วนเรื่องอื่นๆ ก็ใช้รูปแบบการสื่อสารแบบเดิม ซึ่งก็ต้องใช้เวลาเพื่อให้ข่าวสารกระจายอย่างเป็นธรรมชาติในชุมชน

บทที่ 4

สรุปผลการวิจัย

4.1 สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตเมือง กรณีศึกษาชุมชนบ้านสันโค้ง ต.รอบเวียง อ.เมือง จ.เชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถของชุมชนในการดูแลสุขภาพสุขภาพที่พึ่งตนเองได้ เป็นการหารูปแบบวิธีการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ กับชุมชนเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน โดยมุ่งตอบคำถามวิจัยที่ว่า มีกระบวนการอย่างไรในการเสริมสร้างขีดความสามารถของชุมชนในการดูแลสุขภาพสุขภาพที่พึ่งตนเองได้ มีรูปแบบวิธีการอย่างไรที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง และบทบาทของชุมชนโรงพยาบาลและองค์กรที่เกี่ยวข้องควรจะเป็นอย่างไรในการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างขีดความสามารถของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ขอบเขตพื้นที่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ชุมชนบ้านสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อยซึ่งเป็นชุมชนในเขตเทศบาลเมืองเชียงราย

การศึกษานี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยทีมวิจัยประกอบด้วยทีมวิจัยโรงพยาบาลและทีมวิจัยชุมชนแบ่งขั้นตอนของการวิจัยใหญ่ ๆ เป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรก ทำความเข้าใจและเรียนรู้เกี่ยวกับชุมชน เครื่องมือและวิธีการในขั้นตอนนี้ ใช้การสำรวจ สทนากลุ่มสังเกตและพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ สัมภาษณ์เจาะลึก ทำให้ได้ข้อเท็จจริงที่เป็นปรากฏการณ์ในชุมชน เข้าใจเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ตลอดจนศักยภาพของชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนของการแสวงหาแนวทางร่วมกับชุมชน เป็นการร่วมคิดกับชุมชนโดยใช้กระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) และเปิดเวทีชาวบ้านซึ่งขั้นตอนนี้ทำให้เกิดการร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของชุมชนโดยชุมชนพิจารณาตัดสินใจ กำหนดเป้าหมาย วางแผนโครงการและกิจกรรมร่วมกันโดยที่ทีมวิจัยโรงพยาบาลเป็นเพียงผู้ประสานงาน จัดเวที และดำเนินการกลุ่มเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมกันตัดสินใจทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้กลไกของอาสาสมัครดูแลสุขภาพชุมชน ด้วยความสมัครใจ ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ทางเทศบาลเมืองเชียงรายเป็นผู้จัดอบรมไว้ข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการที่อยู่ในพื้นที่ชุมชน และตัวแทน

กลุ่มแม่บ้าน รวมทั้งสิ้นกว่า 80 คน นอกจากนั้นยังมีแผนงานโครงการที่เกี่ยวกับสุขภาพทั้งในระดับชุมชน รวมทั้งหมด 6 โครงการ คือ

แผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับระดับปัจเจกบุคคล ที่มุ่งสร้างอาสาสมัครสุขภาพชุมชนซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญในการเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชนและสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการออกกำลังกาย

แผนงานโครงการระดับชุมชน เกี่ยวข้องทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม กล่าวคือด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพนั้น มีแผนจัดโซนดูแลขยะในชุมชน แผนจัดการดูแลบ้านให้น่าอยู่น่ามองทั้งในบ้านและหน้าบ้าน ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมนั้น มีแผนการจัดระเบียบชุมชนและแผนการฟื้นฟูวัฒนธรรมดั้งเดิมและสร้างแหล่งการเรียนรู้ของชุมชน

ซึ่งแผนงานโครงการทั้งหมดได้ถูกมากำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาให้ชุมชนสันติสุขเป็นชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีในขั้นตอนของการทดลองปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนของการทดลองปฏิบัติตามแนวทางและแผนงานโครงการที่เกิดขึ้นในขั้นตอนที่ 2 และทบทวนแก้ไขให้เหมาะสม ซึ่งจากการดำเนินการพบว่าโครงการที่สามารถดำเนินการตามแผนงานโครงการที่กำหนดไว้จนเกิดการเปลี่ยนแปลงคือ โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายซึ่งส่งผลให้คนในชุมชนมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และเกิดกลุ่มต่างๆ ในการออกกำลังกายขึ้นหลายกลุ่ม และเป็นแบบอย่างที่ดีของชุมชนใกล้เคียง นอกจากนั้นยังเกิดประเพณีการแข่งขันกีฬาขึ้นในชุมชนซึ่งนอกจากจะเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอแล้วยังเป็นเกิดกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์อันดีของชาวชุมชน และเป็นการฟื้นฟูประเพณีของชุมชนอีกด้วย ส่วนโครงการอื่นๆพบว่าชาวบ้านเห็นความจำเป็นและได้ร่วมกำหนดวิธีการรายละเอียดที่ต้องดำเนินการได้แต่ยังต้องใช้เวลาในการสร้างความพร้อมในการดำเนินการเนื่องจากสิ่งสำคัญคือการสื่อสารที่ดี และการระดมคนเข้ามามีส่วนรับรู้ ร่วมคิด วิเคราะห์ ร่วมตัดสินใจ และรับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้นต้องใช้เวลา และสถานการณ์ที่เหมาะสมด้วย อย่างไรก็ตามในการดำเนินกิจกรรมที่ต้องใช้ความร่วมมือ และการจัดการโดยชุมชนที่ผ่านมาทุกครั้งก็เป็นบทเรียนให้ชาวชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มแกนนำได้นำมาทบทวนและปรับแนวทางการทำงานร่วมกัน จนในที่สุดได้ข้อสรุปร่วมกันว่าต้องสร้างพลังให้แกกลไกของชุมชนที่กำหนดขึ้นคือกลุ่มอาสาสมัครรักสุขภาพซึ่งเป็นตัวแทนของชาวบ้านในชุมชน เพื่อเป็นตัวขับเคลื่อนทั้งความคิด และการดำเนินการเพื่อจัดการกับปัญหาในชุมชน และยังเป็นกลไกที่เชื่อมระหว่างโรงพยาบาลกับชาวชุมชนในการดูแลสุขภาพด้วย

ขั้นตอนที่ 4 เป็นขั้นตอนของการสรุปบทเรียนและการถอดบทเรียน ซึ่งในขั้นตอนนี้ทั้งทีมสุขภาพของโรงพยาบาลและกลุ่มแกนนำของชุมชนได้มีโอกาสร่วมกันสรุปและทบทวนการดำเนินงานร่วมกันเป็นระยะ และมีโอกาสได้ไปร่วมเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับทีมสุขภาพใน

พื้นที่อื่น ที่ได้ดำเนินการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนด้านสุขภาพในชุมชน รวมทั้งการศึกษาดูงานในพื้นที่ที่มีการดำเนินการโดยชุมชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำให้ทีมสุขภาพและทีมแกนนำชุมชนได้ข้อค้นพบมากมาย ทั้งนี้ชุมชนสันโค้งเป็นชุมชนที่มีความเป็นมาที่เฉพาะเจาะจง เนื่องจากกบรพบุรุษเป็นชาว “ไต่เงิน” ที่มีลักษณะความเป็นอยู่วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของตนเองที่มีเอกลักษณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาษาพูดที่แตกต่างไปจากภาษาพื้นเมืองทั่ว ๆ ไป ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ลักษณะเครือญาติมีความขยันขันแข็ง และมีภาวะการแข่งขันสูง ส่วนใหญ่มีการศึกษาดี ฐานะทางเศรษฐกิจดี กลุ่มประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานและวัยสูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีบทบาทมากในชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มข้าราชการบำนาญและผู้เกษียณอายุในชุมชนเป็นกลุ่มที่มีความพร้อมและกระตือรือร้นต่อการพัฒนาชุมชน จึงเป็นกลุ่มแรกที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาและเป็นกลุ่มใหญ่ที่มีบทบาทในทุกขั้นตอนของกระบวนการ กล่าวได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพสูงในการเปลี่ยนแปลงของชุมชน ขณะเดียวกันกลุ่มดังกล่าวก็ยังมีบทบาทในการดึงความร่วมมือจากกลุ่มอื่น ๆ ในชุมชน ตลอดจนหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนรับผิดชอบในกิจกรรมตามแผนงานโครงการที่ชุมชนกำหนด เช่น เทศบาล ตำรวจ ครูในโรงเรียนที่มีอยู่ในพื้นที่ชุมชนทำให้เกิดความร่วมมือทั้งภาครัฐและประชาชน ในการพัฒนาความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นในชุมชนทั้งนี้บทบาทสำคัญของโรงพยาบาลคือ ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานและจัดเวทีให้ประชาชนในชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้การสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครชุมชนด้านสุขภาพที่ชุมชนจะใช้เป็นกลไกในการดูแลสุขภาพ ในชุมชนทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ และทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจนร่วมในการติดตามประเมินผลการทำงานของอาสาสมัคร และการดำเนินโครงการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องับสุขภาพของชุมชน

การศึกษาวิจัยนี้ทำให้ทีมวิจัยของโรงพยาบาลได้เรียนรู้ถึงศักยภาพของชุมชนในการดูแลสุขภาพ การทำงานกับชุมชน และการทำงานร่วมกับหน่วยงานองค์กรอื่น ๆ ในการร่วมกันสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ทำให้เกิดเครือข่ายการทำงานเกี่ยวกับชุมชนขึ้น ชุมชนเองก็ได้เรียนรู้ถึงกระบวนการวิจัยและทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน โดยชุมชนเองและมีช่องทางในการติดต่อสื่อสารและประสานงานเพื่อสุขภาพระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล

ถึงแม้ว่าการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นในชุมชนสันโค้งยังไม่สามารถบอกได้อย่างชัดเจนว่าเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในด้านใดบ้างแต่ก็พบว่าเกิดองค์กรชุมชนที่เข้มแข็งซึ่งแตกต่างจากองค์กรตามโครงสร้างที่มีอยู่และสามารถขับเคลื่อนให้ชุมชนสันโค้งเป็นชุมชนที่เข้มแข็งในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีทีมสุขภาพของโรงพยาบาลเป็นเพียงผู้สนับสนุน

อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลและประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพกับชุมชน ทำให้มองเห็นแนวทางในการสนับสนุนชุมชนให้มีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนชนบทบาทของชุมชน โรงพยาบาล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมเพื่อก่อให้เกิดความเข้มแข็งในการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน ดังนี้

4.1.1 แนวทางในการสร้างเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน

จากการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น พบว่าประชาชนในชุมชนบ้านสันโค้งมีการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในกรณีของผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพอยู่แล้วทั้งนี้เป็นไปทั้งเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคตลอดจนค้นหาปัญหาสุขภาพ รักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วย ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนนั้นมีทั้งลักษณะของการดูแลแบบพื้นฐานและดูแลแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ผสมผสานกันไป นอกจากนั้นยังพบว่ามีกรดูแลสุขภาพแบบทางเลือกอื่นๆ ร่วมด้วย ขึ้นอยู่กับข้อมูลและเครือข่ายสังคมของตน และคนใกล้ชิด

และจากการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนดำเนินงานเพื่อสุขภาพในเวทีชาวบ้าน พบว่ามีแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพโดยตรงที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน จากโรงพยาบาล คือ การสร้างอาสาสมัครสุขภาพชุมชน ดังนั้น แนวทางในการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจึงเป็นไปเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของอาสาสมัครสุขภาพชุมชนที่กำหนดขึ้นมาจากชุมชน นอกจากนั้นยังจำเป็นที่จะต้องเป็นไปเพื่อเพิ่มศักยภาพของชุมชนที่มีอยู่ไม่ว่าจะเป็น การเพิ่มศักยภาพในการรักษาดูแลสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน การสนับสนุนเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน และการจัดบริการเสริมในชุมชน ในลักษณะของหน่วยบริการเคลื่อนที่ ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลมีทีมรับผิดชอบในการประสานงานและเป็นจุดเชื่อมระหว่างชุมชนกับทีมสุขภาพอื่นๆ ในโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนให้ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองอีกด้วย

ก. การเพิ่มขีดความสามารถให้แก่อาสาสมัครสุขภาพชุมชน

อาสาสมัครรักษาสภาพของชุมชนบ้านสันโค้งถือเป็นกลไกที่สำคัญในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนที่ถูกกำหนดขึ้นโดยชุมชนเอง ซึ่งอาสาสมัครดังกล่าวมาจากกลุ่มคนต่างๆ ที่ต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบไปด้วยกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพที่อาศัยอยู่ในชุมชน ได้แก่ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งที่ยังคงทำงานอยู่ในโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์ และในสถานบริการสาธารณสุขภายในจังหวัดเชียงราย รวมไปถึงผู้ที่เกษียณอายุราชการแล้ว กลุ่ม อสม. ที่ผ่านการอบรมของเทศบาล และหมอฟันบ้าน

หรือหมอมือ กลุ่มที่สนใจด้านสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มครูนอกประจำการ จำนวนรวมทั้งสิ้นกว่า 80 คน

จะเห็นว่ากลุ่มอาสาสมัครสุขภาพนี้เป็นกลุ่มใหญ่และมีความแตกต่างด้านประสบการณ์อย่างหลากหลาย ดังนั้นหากจะให้กลไกนี้เกิดประโยชน์ในการผลักดันในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างจริงจังแล้วจำเป็นต้องมีการจัดเวทีเพื่อปรับฐานความคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และเพิ่มขีดความสามารถให้แก่อาสาสมัครฯให้อยู่ในระดับที่จะร่วมมือกันทำหน้าที่ยังกล่าวได้

นอกจากนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการให้อาสาสมัครฯได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และเพิ่มพูนทักษะความรู้ ตลอดจนร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกันระหว่างอาสาสมัครด้วยกันและบุคลากรทีมสุขภาพที่สนับสนุนเป็นระยะๆ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ายังมีการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลในกลุ่มอาสาสมัครกลุ่มนี้อยู่บ้างเนื่องจากจากบางคนไม่พร้อมขณะที่มีบางคนที่มีใจได้รับการชักชวนเข้ามาร่วมงานกันภายหลังดังนั้นการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างกลุ่มอาสาสมัครสุขภาพอย่างต่อเนื่องจึงเป็นส่วนสำคัญที่ในการช่วยให้กลุ่มได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและจะเป็นกลไกขับเคลื่อนด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ ในชุมชนได้อย่างดี

ข. การเพิ่มศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้นให้แก่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

จากข้อมูลพบว่าประชาชนส่วนใหญ่จะนิยมใช้บริการใกล้บ้าน เช่น ร้านขายยา คลินิกใกล้บ้านด้วยเหตุผลของความสะดวก ใกล้ชิด พูดคุยกันรู้เรื่อง และรู้จักเป็นการส่วนตัว ถึงแม้ว่าระยะทางจากบ้านไปยังโรงพยาบาลไม่ใช่อุปสรรคในการไปใช้บริการเลยก็ตาม จากลักษณะของพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพดังกล่าวของชาวชุมชนสันโค้งนั้นสอดคล้องกับนโยบายบริการสุขภาพแบบ“ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” กระทรวงสาธารณสุขอยู่แล้ว ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนจึงเป็นสิ่งที่น่าจะสอดคล้องกัน ทั้งความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และนโยบายการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งจากข้อมูลที่มีอยู่ ชุมชนสันโค้งมีศูนย์บริการในลักษณะดังกล่าวเพียง 1 แห่ง อยู่ที่บ้านประธาน อสม. ชุมชนสันโค้งน้อย ซึ่งสามารถให้บริการในขอบเขตที่จำกัดมาก โดยประธาน อสม. เองก็ยังไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในการให้บริการ ดังนั้นสิ่งที่ทำอยู่ก็คือ จ่ายยาสามัญประจำบ้าน วัดความดัน ชั่งน้ำหนักเด็ก ตามกำหนดของเทศบาล โดยอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ ได้รับการสนับสนุนจากเทศบาล มีผู้ให้บริการโดยเฉลี่ย เดือนละไม่ถึง 10 คน

เพื่อให้ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นสถานบริการสุขภาพที่ใกล้บ้านใกล้ใจสำหรับประชาชนในชุมชนสันโค้ง จำเป็นอย่างยิ่งที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และเทศ

บาล จะต้องกำหนดแผนในการสนับสนุน โดยพิจารณาจากความต้องการของประชาชนในพื้นที่ว่าควรจะมีในจุดใดของชุมชน และควรจะมีกี่จุด เครื่องมือและเวชภัณฑ์ ตลอดจนทักษะที่จำเป็นในการให้บริการของอาสาสมัครฯ ทั้งนี้ศูนย์บริการสุขภาพดังกล่าวนอกจากเป็นสถานที่ทำงานของอาสาสมัครสุขภาพชุมชนในการให้บริการด้านสุขภาพเบื้องต้นในชุมชนแล้ว ยังใช้เป็นที่พบปะ ประชุมหรือ ของอาสาสมัครสุขภาพชุมชน และเป็นสถานที่ที่ทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลหรือเทศบาลสามารถใช้เป็นจุดนัดพบเพื่อให้การสนับสนุนการทำงานของกลุ่มอาสาสมัครหรือจัดกิจกรรมเพื่อเสริมความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนและอาสาสมัครได้เช่นกัน

ค. การออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ในชุมชนโดยทีมสุขภาพ

การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนในด้านสุขภาพนั้น ทีมสุขภาพต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้บริการเป็นผู้ให้การสนับสนุน ดังนั้นการออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ในชุมชน จะต้องปรับรูปแบบจากการให้บริการตรวจรักษามาเป็นบริการด้วยกิจกรรมในการสร้างทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนและอาสาสมัครสุขภาพในชุมชน

จากการพูดคุยกับประชาชนทั้งที่เป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพและกลุ่มที่ไม่มีปัญหาในชุมชน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ต้องการให้ทางโรงพยาบาลออกไปพบปะและให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพราะประชาชนส่วนใหญ่ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ ตลอดเวลาและหลากหลาย ซึ่งข้อมูลบางส่วนก็ไม่สอดคล้องกัน ทำให้ประชาชนไม่มั่นใจว่าควรเชื่อข้อมูลจากแหล่งไหน จึงต้องการตรวจสอบข้อมูลด้วยการสอบถามหรือปรึกษาร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งประชาชนให้เหตุผลว่าเวลาไปโรงพยาบาลไม่มีโอกาสได้พูดคุยซักถามเจ้าหน้าที่หรือแพทย์ตามที่ต้องการ จึงต้องการให้ทางโรงพยาบาลออกหน่วยบริการหรือไปหาประชาชนในชุมชนเพื่อจะได้พูดคุยซักถามได้อย่างใกล้ชิด

การออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ในชุมชนโดยทีมสุขภาพ นอกจากจะเป็นการไปเพื่อเพิ่มศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว ยังเป็นการไปเพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้แก่อาสาสมัครสุขภาพชุมชน ตลอดจนเป็นการไปเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้นให้แก่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอีกด้วย ทั้งนี้มีการกำหนดกิจกรรมสนับสนุนและแผนการออกหน่วยบริการเคลื่อนที่นั้นต้องประเมินจากความต้องการของชุมชน และได้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนด ในขณะที่ทีมสุขภาพมีหน้าที่ในการเตรียมทีมและกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

ง. การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพตนเอง (Self help group) ขึ้นในชุมชน

จากข้อมูลพบว่าประชาชนในชุมชนสันโค้งประมาณร้อยละ 20 ระบุว่าเมื่อโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค เกือบทั้งหมดเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังและเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพที่เผชิญอยู่ ขณะที่บางโรคนั้นผู้ป่วยต้องมีทักษะที่จำเป็นบางอย่างในการดูแลสุขภาพตนเอง เครือข่ายทางสังคมมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนให้ผู้มีปัญหาสุขภาพได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ ทั้งนี้บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตนั้น ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ คือ การรับรู้ถึงสังคมหรือกลุ่มอ้างอิงของเขา (reference group) มีพฤติกรรมหรือ ยอมรับพฤติกรรมดังกล่าวของเขาด้วย

ในการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากการพูดคุยกับกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพ พบว่ากลุ่มดังกล่าวต้องการให้เกิดการรวมกลุ่มกันเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นผู้ให้การสนับสนุนในเรื่องข้อมูล ความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพที่จำเป็น

อย่างไรก็ตามแนวทางในการก่อให้เกิดกลุ่มหรือเครือข่ายการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนสันโค้งนั้นจำเป็นต้องมีคำตอบที่เฉพาะเจาะจงที่เหมาะสมกับพื้นที่ชุมชนในเขตเทศบาล ซึ่งส่งผลให้เกิดการสร้างสุขภาพในกลุ่มต่างๆ ในชุมชนต่อไป

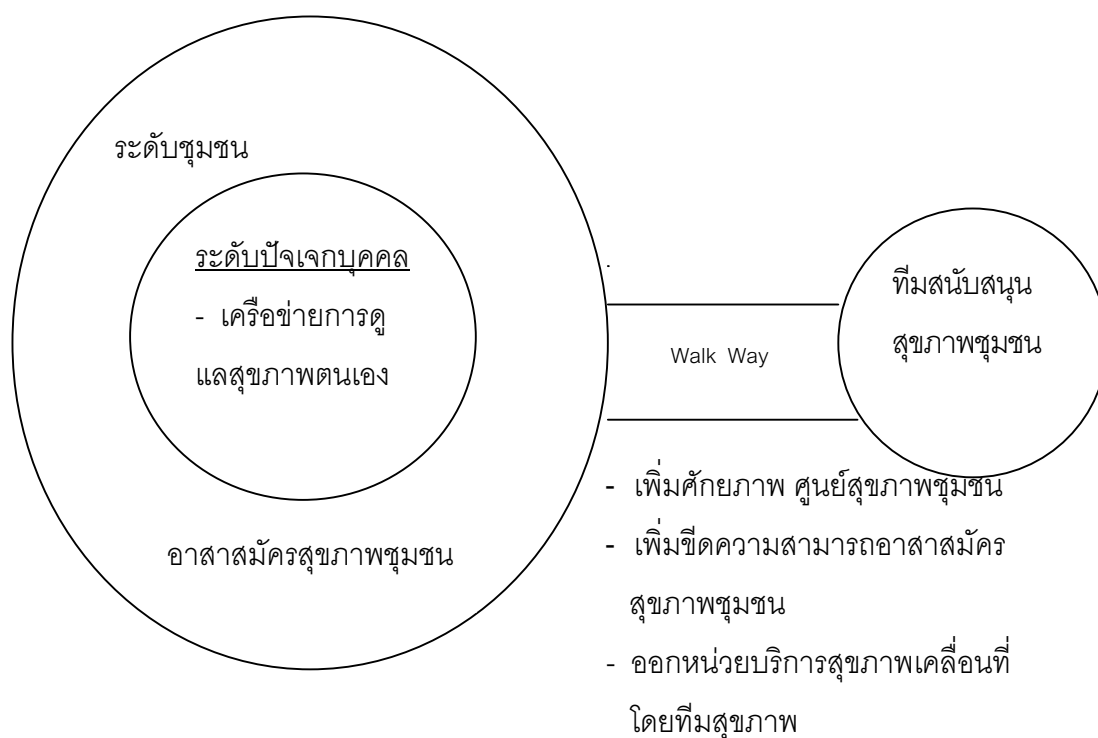
จ. ทีมสนับสนุนด้านสุขภาพชุมชน

การสนับสนุนให้ชุมชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้นั้น ทีมสนับสนุนนับว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้ทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่ในการสนับสนุนชุมชนนั้นควรประกอบด้วยผู้รับผิดชอบหลัก ซึ่งทำหน้าที่ทั้งเป็นผู้ประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ ในโรงพยาบาล และประสานงานกับชุมชนโดยตรงในที่นี้อาจจะเป็นบุคลากร จากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ซึ่งรับผิดชอบงานสุขภาพชุมชน อย่างน้อย 1 คน นอกจากนั้นทีมสนับสนุนควรประกอบไปด้วยบุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ เช่น นักสุขภาพ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ แพทย์พยาบาล ซึ่งทีมเหล่านี้จะมีบทบาทในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการให้บริการหรือจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพ ตามที่ชุมชนต้องการ ตลอดจนเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ หรือให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่จำเป็นแก่ประชาชน และกลุ่มอาสาสมัครสุขภาพชุมชน โดยการประสานงานของผู้รับผิดชอบหลัก

นอกจากบทบาทในการสนับสนุนด้านสุขภาพแก่ประชาชนและอาสาสมัครสุขภาพในชุมชนแล้ว บทบาทที่สำคัญอีกประการหนึ่งของผู้รับผิดชอบและทีมสนับสนุนสุขภาพ คือ เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน ทั้งนี้หากชุมชนมีปัญหาหรือต้องการที่จะสื่อสารกับโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรก็ตาม ก็สามารถที่จะติดต่อสื่อสารผ่านทางทีมสนับสนุนสุขภาพ

ภาพหรือผู้รับผิดชอบหลักได้ โดยทางโรงพยาบาลจะต้องกำหนดจุดประสานงานในโรงพยาบาล กรณีที่ชุมชนต้องการเข้ามาติดต่อกับเรื่องของชุมชน โดยเฉพาะที่นอกเหนือจากการมาใช้ บริการสุขภาพตามปกติ ซึ่งช่องทางดังกล่าวจะช่วยให้ทั้งชุมชนและโรงพยาบาลสามารถใช้ ในการสร้างความร่วมมือระหว่างชุมชนและโรงพยาบาลในการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพ ตนเองของชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง.

รูปแบบการดูแลสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนบ้านสันโค้ง



4.1.2 บทบาทของชุมชน โรงพยาบาล และองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ในการสร้างความสามารถของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองนั้น ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นชุมชน โรงพยาบาล และองค์กรที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องเข้ามามีบทบาทอย่างจริงจัง

ก. บทบาทของโรงพยาบาล

การดำเนินการเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนด้านการดูแลสุขภาพนั้น เป็นหนึ่งใน กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งถือว่าเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่สุด ในการปฏิรูประบบสุขภาพ เพราะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการเปลี่ยนแปลงความหมายสุขภาพ ไปสู่กระบวนการ

สร้างสรรค์ และเพิ่มผลผลิตด้านสุขภาพทั้งนี้ สุขภาพของแต่ละบุคคลนั้น มีความเชื่อมโยงเป็นเนื้อเดียวกันกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

ขณะเดียวกันหน่วยงานด้านสุขภาพของรัฐ ก็จำเป็นต้องปรับบทบาทในการให้บริการจากการ ตั้งรับ ที่เน้นการรักษาโดยมีบุคลากรเป็นผู้คิด ตัดสินใจและให้ผู้รับบริการเน้นผู้ปฏิบัติ ตาม อันเป็นการ ทำให้ประชาชนขาดทักษะ ขาดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเอง การเสริมสร้างสุขภาพที่ดีก็ไม่เกิดขึ้น เปลี่ยนมาเป็นการใช้กลวิธีดำเนินงานใหม่ ที่มุ่งเน้นให้ครอบครัวชุมชนและสังคมสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ รวมไปถึงการจัดการกับทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม โดยมีบุคลากรเป็นผู้ที่ให้การสนับสนุน ก็จะเป็นการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชนและเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน

- บทบาทในการสนับสนุน

โรงพยาบาลต้องมีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนความเข้มแข็งให้กับชุมชน ในด้านสุขภาพ และต้องมีผู้รับผิดชอบในการดำเนินการดังกล่าว เพื่อกำหนดแนวทางและบทบาทของตนในการสนับสนุนการดำเนินงานในชุมชน ซึ่งการสนับสนุนที่สำคัญในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนที่ทางโรงพยาบาลสามารถทำได้ คือ การให้ข้อมูล (Information) แก่ชุมชน ได้แก่

ข้อมูลที่สะท้อนปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลการใช้บริการของประชาชนสถานการณ์การเจ็บป่วยที่บ่งชี้ปัญหาในชุมชน

ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ เพื่อเป็นทางเลือกในการปฏิบัติ เพื่อดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

ทั้งนี้การให้ข้อมูลดังกล่าวจะช่วยให้ชุมชนสามารถนำไปวิเคราะห์ปัญหาและตัดสินใจในการดำเนินการต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

การให้ข้อมูลต้องไม่ใช่การยึดเย็ดความคิดเห็นของทีมสุขภาพ หรือคาดหวังให้ชุมชนทำตามเป้าหมายของโรงพยาบาลฝ่ายเดียวแต่ต้องเป็นการให้ด้วยความเคารพในสิทธิ และการตัดสินใจของประชาชน และเชื่อมั่นต่อประชาชนในการแก้ไขปัญหาของตนเอง ข้อมูลที่ให้ต้องเป็นข้อเท็จจริงโดยไม่ได้มีการตัดสินใจใด ๆ ไม่มีการชี้นำหรือบิด เพราะหากผู้ให้ข้อมูลผิด อาจจะเกิดความขัดแย้งหรือเป็นการชี้นำทำให้ประชาชนยังคงต้องพึ่งพิงโรงพยาบาล โดยไม่มีอำนาจในการตัดสินใจใด ๆ เพื่อความเป็นอยู่ที่ดี ของตนเองได้

- บทบาทในการประสาน

กรณีที่ชุมชนยังไม่สามารถระดมสรรพกำลังในชุมชน เพื่อร่วมมือกันในการดำเนินการใด ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อชุมชนนั้น บุคลากรของโรงพยาบาลเป็นผู้ประสานให้เกิดความร่วมมือดังกล่าวได้ แต่ต้องเรียนรู้ถึงเครือข่ายความสัมพันธ์ และธรรมชาติของชุมชนนั้น ๆ ก่อน จึงจะสามารถประสานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ด้วยบุคลากรของโรงพยาบาลไม่ได้เป็นผู้มีส่วนได้เสียใด ๆ

ในชุมชน หากแต่เป็นผู้ที่ชุมชนให้การยอมรับ ในความเป็นมืออาชีพ ซึ่งประชาชนคาดหวังว่า จำเป็นต้องมีโอกาสขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็นเกี่ยวกับสุขภาพ แต่บุคลากรของโรงพยาบาล ต้องระมัดระวัง ไม่ก้าวล่วงไปเป็นผู้ตัดสินใจ หรือชี้ขาดในเรื่องใด ๆ ที่เป็นข้อขัดแย้งหรือแสดงท่าทีเข้ากับกลุ่มใด ๆ ในชุมชน เพราะอาจจะทำให้เกิดความคลางแคลงใจและไม่เชื่อถืออีกอันอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดความขัดแย้งที่มากขึ้นและไม่เกิดความร่วมมือ หรือการมีส่วนร่วมจากกลุ่มต่าง ๆ มีน้อยลงกว่าที่ควรจะเป็น

นอกจากนั้น ทางโรงพยาบาลยังสามารถใช้ธรรมชาติขององค์กรซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐ ที่มีหน้าที่หลักในด้านสุขภาพ เป็นผู้ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนอื่น ๆ ในการสนับสนุนชุมชนให้สามารถใช้ศักยภาพของชุมชนอย่างเต็มที่และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ต่อ ชุมชนมากที่สุด

- บทบาทในการสร้างโอกาสและเวทีของการมีส่วนร่วม ทุกรูปแบบ เพื่อเรียนรู้ร่วมกับชุมชน

ทั้งนี้ในกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชนนั้น ชุมชนเองก็ต้องเรียนรู้และปรับตัวไปพร้อมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชุมชนและสังคมภายนอกบุคลากรของโรงพยาบาลเองก็ต้องเรียนรู้ชุมชนไปด้วยจึงจะสามารถสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของชุมชน

- บทบาทในการ สร้างช่องทางและทีมผู้รับผิดชอบ ในการกระตุ้นและสนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชนอย่างชัดเจน และต่อเนื่อง เพื่อเชื่อมต่อและพัฒนาต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ

- ตอบสนอง-ความต้องการ ของชุมชนในส่วนที่สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนา ระบบสุขภาพ

- ร่วมกับชุมชนกำหนดตัวชี้วัดด้านสุขภาพ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชนและเพื่อให้ชุมชนได้เรียนรู้และสามารถประเมินภาวะสุขภาพโดยชุมชนเองได้

ข. บทบาทของชุมชน

ชุมชนประกอบไปด้วยกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันตามโครงสร้างสังคมของชุมชนได้แก่ ผู้นำชุมชน กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนและประชาชนทุกคนในการสร้างความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้เกิดขึ้นในชุมชนนั้น ทุกคนในชุมชนต้องเข้ามามีบทบาทอย่างเข้มแข็งในการตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการของชุมชน

ทั้งนี้ผู้นำในชุมชนจะมีบทบาทมากในระยะแรกในการเริ่มต้นกระตุ้นและขยายความร่วมมือไปสู่ทุกคนในชุมชน ในที่นี้ผู้นำ หมายถึง ทั้งผู้นำตามโครงสร้างการปกครองท้องถิ่น ได้แก่ ประธานชุมชน และกรรมการชุมชนซึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเรื่องความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนในชุมชนอยู่แล้ว นอกจากนั้นยังมีผู้นำทางจิตวิญญาณได้แก่ ผู้นำทางศาสนาครู ซึ่งมี

หน้าที่ในการชี้นำชุมชนไปในทางที่ถูกต้อง และผู้นำตามธรรมชาติ ได้แก่ ผู้มีความรู้ทั้งทางโลกทางธรรม ผู้เขียนนโยบายราชการ ผู้อาวุโสในชุมชน ผู้นำเหล่านี้ต้องแสดงตัวและเข้ามาร่วมรับผิดชอบเป็นตัวอย่างแก่ประชาชนในชุมชน เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง (Change agents)

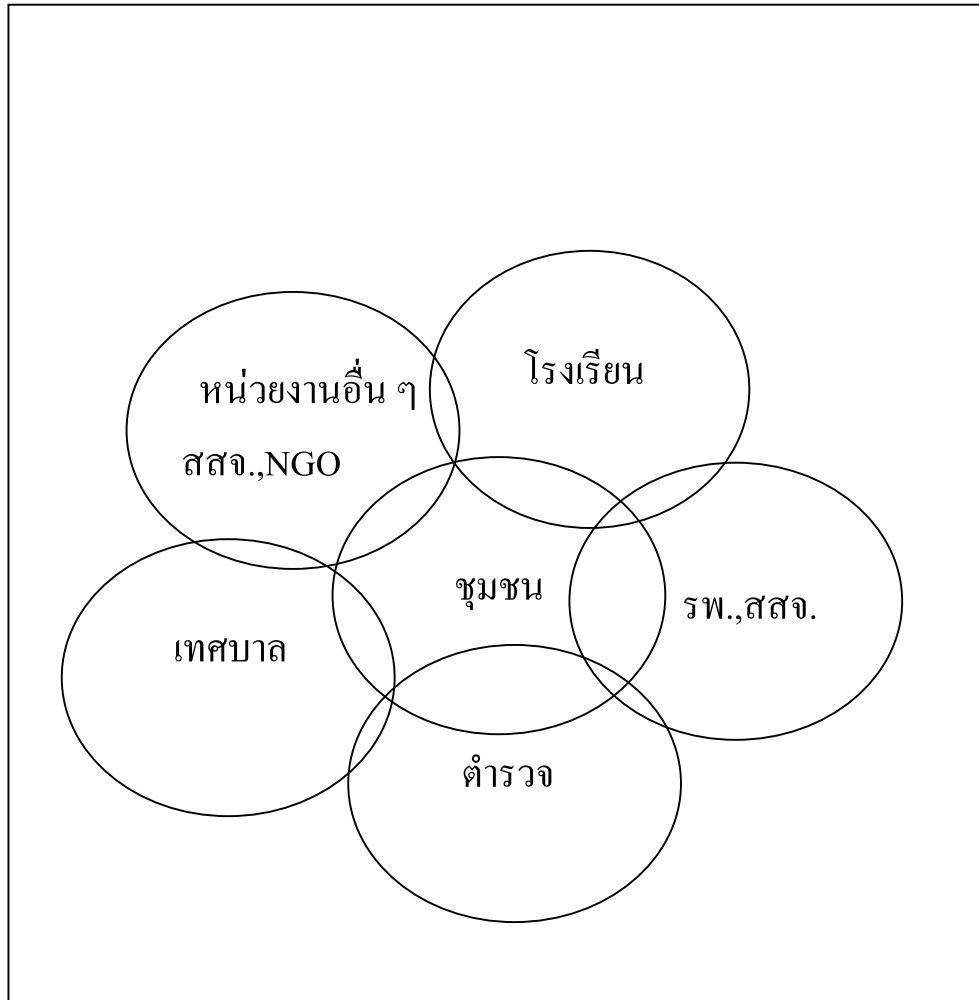
ชุมชนต้องเข้ามามีบทบาทในทุกขั้นตอนของกระบวนการโดยเริ่มตั้งแต่มาร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาความต้องการของชุมชนร่วมตัดสินใจและวางแผนดำเนินการเพื่อสุขภาพในชุมชน ตลอดจนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานและปฏิบัติตามแผนที่ร่วมกันกำหนด รวมไปถึงร่วมในการติดตามประเมินผล และปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น ชุมชนต้องมีบทบาทในการมีส่วนร่วมและรับผิดชอบตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการอย่างต่อเนื่อง โดยทุกคนทุกฝ่ายในชุมชนในฐานะเจ้าของและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake Holder) ในสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชน

ค. บทบาทของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนด้านสุขภาพนั้น นอกจากโรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยตรงแล้ว หน่วยงานองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทศบาล สถาบันการศึกษาในชุมชน ตำรวจ ก็ควรจะมีบทบาทในการสนับสนุนเพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนั้นต้องมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรม แผนงานโครงการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการ ร่วมคิดร่วมตัดสินใจของชุมชน ตลอดจนจัดทีมบุคลากรเข้าไปเป็นที่ปรึกษาและรับผิดชอบในการประสานงานในชุมชนอย่างชัดเจนด้วย

ส่วนหน่วยงานอื่น ได้แก่ สถาบันการศึกษาที่อยู่ในพื้นที่ของชุมชนก็ควรจะมีการประสานกิจกรรม พัฒนาโรงเรียนให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของชุมชน และมีทีมงานที่ติดต่อประสานความร่วมมือกับชุมชนที่ชัดเจนด้วยเช่นกัน ด้านตำรวจซึ่งขณะนี้มีการประชุมชนในการวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการของชุมชน รับรู้การตัดสินใจและให้การสนับสนุนกิจกรรมที่ชุมชนดำเนินการและร่วมในการประเมินผลที่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง ทั้งนี้เนื่องจากความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีผลต่อสุขภาพ ทั้งร่างกายและจิตใจของประชาชนในชุมชน ทีมตำรวจผู้รับผิดชอบชุมชนต้องทำความเข้าใจ และมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร ตลอดจนทำงานร่วมกับชุมชนอย่างเหมาะสม



การประสานความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ในการ
สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน

บทบาทที่สำคัญที่สุดของหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนให้ชุมชนเข้มแข็ง คือการเรียนรู้ไปกับชุมชน และทบทวนบทบาทของตนเองเพื่อความเหมาะสมอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้หากชุมชนเข้มแข็งก็สามารถพึ่งตนเองได้ในทุก ๆ ด้าน

4.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาที่ต่อเนื่อง

4.2.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงจุดเริ่มต้นและบทเรียนที่สำคัญของทีมงาน และชุมชน ซึ่งแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า แท้ที่จริงแล้วชุมชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง และบทเรียนที่เกิดขึ้นทำให้ชุมชนได้เรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการ และเกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกันทั้งระหว่างคนในชุมชนเอง และหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ถึงแม้ว่าผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ยังไม่สามารถบอกได้อย่างชัดเจนว่าส่งผลต่อภาวะสุขภาพของชาวชุมชนอย่างไรบ้างก็ตาม แต่ก็เป็นสิ่งท้าทายที่ควรมีการติดตามสนับสนุนให้เกิดโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสุขภาพในกลุ่มต่างๆในชุมชนอย่างต่อเนื่อง จนสามารถชี้ให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน เช่น กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน เป็นต้น ทั้งนี้กลไกที่มีอยู่ในชุมชนที่เกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรมและการเปลี่ยนแปลงในชุมชนต่อไป

4.2.2 บทเรียนจากการศึกษาวิจัยในชุมชนสันโค้งทำให้บุคลากรสุขภาพได้เข้าใจ และเกิดทักษะในการทำงานร่วมกับชุมชนมากขึ้น ซึ่งสามารถนำบทเรียนดังกล่าวไปปรับใช้กับการดำเนินการเพื่อให้ชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบมีความเข้มแข็งในด้านสุขภาพได้ตามศักยภาพของชุมชนอย่างเหมาะสม โดยอาจใช้ชุมชนสันโค้งเป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชนอื่นๆ ในเรื่องของการจัดองค์กรชุมชน การขับเคลื่อนโดยชุมชน หรืออาจเป็นการจัดเวทีให้ชุมชนต่างๆ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับชุมชนสันโค้ง เพื่อเป็นการขยายเครือข่ายชุมชนเข้มแข็งให้เกิดขึ้น

4.2.3 ถึงแม้ว่าการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะให้ความสำคัญต่อเรื่องของกระบวนการมากกว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยมีความคิดพื้นฐานว่า "พลังที่เข้มแข็งของชุมชนเกิดจากการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน" และนักวิจัยที่แท้จริงคือชาวบ้านนั่นเอง แต่ในด้านสุขภาพนั้นควรจะมีการศึกษาเกี่ยวกับตัวชี้วัดด้านสุขภาพร่วมกันระหว่างทีมงานสุขภาพ กับชุมชนเพื่อให้สามารถนำมาใช้ในการชี้วัดภาวะสุขภาพได้จริงโดยที่ชาวบ้านก็สามารถนำไปใช้ได้เอง และเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนด้วย เนื่องจากในระยะยาวนั้นชุมชนจำเป็นต้องรับผิดชอบในการประเมินภาวะสุขภาพตนเองซึ่งเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง

4.2.4 จากบทเรียนของทีมสุขภาพ และกลุ่มแกนนำของชุมชนพบว่าการเรียนรู้ร่วมกันของชาวบ้านจะเกิดขึ้นได้ต้องมีกิจกรรมให้ลงมือปฏิบัติ กล่าวได้ว่าเป็นการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง การพูดคุยเรื่องแนวคิด หรือการให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียวไม่อาจทำให้การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นนั้นสมบูรณ์ได้ ดังนั้นในระยะยาว ทั้งทีมสุขภาพผู้ทำหน้าที่สนับสนุนและกลุ่มแกนนำในชุมชนต้องสร้างกิจกรรมเพื่อสุขภาพขึ้นมาเพื่อให้ชาวบ้านได้มีโอกาสได้เรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่องจนเกิดวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพในที่สุด ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ หรือกลุ่มสุขภาพดี

4.2.5 บทเรียนที่เกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสันโค้ง ซึ่งเป็นชุมชนในเขตเมือง ทำให้มองเห็นถึงศักยภาพของกลุ่มแกนนำในชุมชนที่ไม่ใช่ผู้นำตามโครงสร้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้เกษียณอายุราชการซึ่งถือว่าเป็นคลังสมองในชุมชน ดังนั้นทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่ในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจึงควรมีการจัดทำเครือข่ายผู้เกษียณอายุราชการในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบและให้ความสำคัญกับการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ร่วมกับกลุ่มบุคคลดังกล่าวเพื่อที่จะนำเอาศักยภาพของแต่ละบุคคลที่มีอยู่มาช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน ท้องถิ่นตลอดจนเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินการที่เอื้อสุขภาพในชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มบุคคลเหล่านี้มีความพร้อมเพราะส่วนใหญ่ไม่มีภาระประจำ และเป็นที่ยอมรับในชุมชนอยู่แล้ว

4.2.6 เนื่องจากปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนนั้นมิได้จำกัดเฉพาะแต่ปัจจัยด้านชีวเคมี หรือปัจจัยทางด้านเชื้อโรคเท่านั้น ทั้งนี้ชาวบ้านเองก็มองเห็นและตระหนักดีว่า ภาวะสุขภาพนั้นเกี่ยวข้องกับทุก เรื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลถึงการดำเนินชีวิตล้วนมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของทุกคนในชุมชนทั้งสิ้น รวมไปถึงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเองด้วย ดังนั้นการดำเนินการเพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีจึงจำเป็นต้องมองให้ครบทุกมิติ และเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับทุกคนในชุมชน รวมไปถึงหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนด้วย ซึ่งจำเป็นต้องมีการประสานร่วมมือกันอย่างเข้าใจ และใช้เวลาในการสานต่อเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างจริงจัง และต้องผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้อำนาจอันชอบธรรมในการตัดสินใจควรเป็นของประชาชนในชุมชนนั่นเองหน่วยงานภาครัฐควรมีการประสานแนวทางในการทำงานร่วมกันเพื่อคืนอำนาจในการจัดการแก่ชุมชน และทำหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุนและร่วมเรียนรู้ไปกับชุมชนเท่านั้น

4.2.7 จากการศึกษาคำนี้พบว่าภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลสุขภาพในชุมชนนั้นยังดำรงอยู่และทำหน้าที่เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน น่าจะมีการศึกษาถึงแนวทางในการประยุกต์และผสมผสานภูมิปัญญาชาวบ้านกับการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของชาวบ้านต่อไป

บรรณานุกรม

กาญจนา แก้วเทพ เครื่องมือการทำงานแนววัฒนธรรมชุมชน สภาคทอริกแห่ง
ประเทศไทย เพื่อการพัฒนา, 2538.

จรัส สุวรรณเวลา สุขภาพพอเพียง ระบบที่พึงประสงค์ กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซน์
จำกัด, 2544.

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการสร้างเสริมสุขภาพใน
หน่วยบริการปฐมภูมิ, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ "กรอบความคิดการส่งเสริมสุขภาพและปัญหายุทธศาสตร์การสุข
ศึกษา" รายงานการสัมมนายุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป
กันโรค ณ โรงแรมเนเธอร์แลนด์ เพชรบุรี วันที่ 16-18 ตุลาคม 2534.

ปณิธาน หล่อเลิศรัตน์ (บรรณาธิการ) ภาคีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข, กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซน์ จำกัด, 2541.

ประเวศ วะสี บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัดน์ ชีวิต และสังคม พิมพ์ครั้งที่
2, กรุงเทพฯ:มูลนิธิหมอชาวบ้าน, 2541.

ลีอชา วรรณรัตน์ AIC กับ อบต. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ: ไชยเชษฐ์เบส, 2542.

อรพินท์ สมใจชัย รายงานประกอบการประชุม เล่ม 4 การสร้างการมีส่วนร่วมของ
ประชาชนในการพัฒนาชุมชน การประชุมวิชาการประจำปี 2538 มูลนิธิ
สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย การมีส่วนร่วม 9-10 ธันวาคม 2538
โรงแรมแอมบาสเดอร์ จอมเทียน ชลบุรี.

ภาคผนวก

รายชื่อแกนนำในการพัฒนาชุมชนสันติสุข

ประธานแกนนำ นางทองประกาย เภาวัฒนา อดีตหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาล
 เชียงรายฯ

รองประธานฝ่ายสุขภาพ	นายบุญส่ง	สุภายศ	อดีตผู้บริหารโรงเรียน
รองประธานฝ่ายชุมชนสัมพันธ์	นายประพัฒน์	ยาวิชัย	อดีตครูโรงเรียนบ้านสันโค้ง
รองประธานฝ่ายกิจกรรมพิเศษ	นายบุญยืน	มณีรัตน์	อดีตเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เชียงรายฯ

ทีมเลขา	1. นางทับทิม	ปัญญาบุญ	อดีตผู้บริหารโรงเรียนบ้านเด่นห้า
	2. นางสุมาลี	นิ่มนวล	ครูนอกประจำการ
	3. นางศรีภา	บุญแปลง	ครูนอกประจำการ
	4. นางอัมพร	ชลัมพุร	อดีตพยาบาลโรงพยาบาลเชียงรายฯ
	5. นางยุพิน	ชัยรังษี	อดีตพยาบาลโรงพยาบาลเชียงรายฯ

ทีมเหรียญก๊ิก	1. นายคำปัน	สุริยะ	อดีตครูโรงเรียนบ้านสันโค้ง
	2. นายบุญธรรม	มณีรัตน์	ครูนอกประจำการ
	3. นางสาววาสนา	ปัญญาบุญ	ครูนอกประจำการ
	4. นางเกียรติสุดา	กิตติรัตน์	
	5. นางอรอนงค์	วิลาศ	ครูนอกประจำการ
	6. นางนิลรัตน์	ธินทร	
	7. นายประสิทธิ์	อินทรเสน	

ทีมประชาสัมพันธ์

1. รต.ไพโรจน์	วิฑูรย์	
2. นางศิริลักษณ์	บำเพ็ญอยู่	อดีตพยาบาลโรงพยาบาลเชิงทรายฯ
3. นางเตือนจิต	มณีรัตน์	ครูนอกประจำการ
4. นางศรีวรรณ	กิตติรัตน์	ครูนอกประจำการ
5. นายจำรัส	มณีรัตน์	
6. นางอุบล	นันทศิริ	
7. นางมาลี	ธาดาจันทร์	
8. นายมานพ	อุบลรัตน์	นักจัดรายการวิทยุ
9. สอ.บุญศรี	ยาวิชัย	

ทีมที่ปรึกษา

1. นายบุญถม - นางจันทร์หอม	สิงห์ปิ่น	
2. พอ.ทิพย์ - อาจารย์ วันเพ็ญ	มณีรัตน์	
3. อาจารย์เชษฐ	ปัญญาบุญ	
4. นางบังอร	ทิศกุล	
5. นายสวัสดิ์	ยอดสุวรรณ	
6. นายถนอม	ผามั่ง	ประธานชุมชนสันโค้งน้อย
7. นายชัยศรี	วิวัฒนาสวัสดิ์	ประธานชุมชนสันโค้งหลวง
8. นายมานิตย์	ลีอติ	อดีตผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข
9. นายสนั่น	เนตรสุวรรณ	อดีตสาธารณสุขอำเภอเมือง
10. นายชัยวัฒน์	กิตติรัตน์	ประธานชมรมเพื่อนรักสันโค้ง
11. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงทรายประชานุเคราะห์		
12. ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านสันโค้ง		
13. ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านเด่นห้า		
14. ผู้อำนวยการโรงเรียนบัณฑิตศึกษา		
15. ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคเชิงทราย		

รายชื่ออาสาสมัครรักษาสุภาพและเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ชุมชนสันโค้งน้อย

สายที่	เขตพื้นที่	จำนวนหลังคาเรือน	ชื่ออาสาสมัครประจำพื้นที่
1	ชอย1-2 ราชโยธา ชอย1-2-4-5 สันโค้งน้อย	42	นางดวงเดือน ศรีพัฒนกุล นางสาวยุพเรศ พญาพรหม นายณอม ผามั่ง
2	ถนนสันโค้งน้อย	28	นางศรีเพชร คชะ นางเกียรติกุลดา มณีรัตน์ นางกาญจณี เกษรพันธ์
3	ถนนสันโค้งน้อย ชอย2 ราชโยธาบางส่วน	14	นางสุพรรณ แก้วมานันท์ นางสาววรลักษณ์ ชลัมพู
4	ชอย6-7สันโค้งน้อย กลางใจบ้าน	35	นางอัมพร ชลัมพู นางลักขณา วรรณสอน นางกาญจนา มณีรัตน์
5	ถนนหน้าวัดสันโค้งน้อย ด้านขวาของวัด	16	นางวรรณิ์ เพ็งสมบุญ นางสุรีย์ จันทรังษี
6	ถนนหน้าวัดสันโค้ง	22	นางสาวอำพัน มณีรัตน์ นางสาววาสนา ปัญญาบุญ นางทับทิม ปัญญาบุญ
7	ชอยม่อนคำ ชอย 2-3 ราชโยธา	53	นางอวยพร มณีรัตน์ นางอำนวย มณีรัตน์ นางศรีภา บุญแปลง นางลัดดา เทพพนต์ นายบริพัตร สุยะตา
8	ถนนสันโค้งน้อยใกล้วัด	12	นางอารีย์ แสงสมบัติ
9	ข้างโรงเรียนเด่นห้า	26	นางสุรีย์ พานแก้ว นางเพ็ญศรี เนตรสุวรรณ นางศรีพรรณ มณีรัตน์

ชุมชนสันโค้งน้อย (ต่อ)

สายที่	เขตพื้นที่	จำนวนหลังคาเรือน	รายชื่ออาสาสมัครประจำเขตพื้นที่
10	ถนนสันโค้งหลวง	53	นางฟองแก้ว กันถารัตน์ นางเจษฎาภรณ์ กิจรักษ์ นางนารีรักษ์ จันทร์ประเสริฐ นางศรัทธา อาทะ นางแสงเดือน ดวงเนตร
11	ถนนสันโค้งหลวง ซอย 7	25	นางมอญแก้ว ยาวิชัย นางเดือนจิต มณีรัตน์ นายไฉว ก้อนแก้ว

ชุมชนสันโค้งหลวง

ลำดับที่	เขตพื้นที่	จำนวนหลังคาเรือน	รายชื่ออาสาสมัครประจำพื้นที่
1	หลายทุ่ง	19	นางสุมาลี นิมนวล นางนิลรัตน์ อินทร
2	โรงเรียนบัณฑิต ข้างโรงแรมบ้านศิลป์	17	นางจินดา วังวิญญู นางขวัญจิต เอียวตระกูล
3	หลังวัด	26	นางอลงกรณ์ แฉ่งเจริญ นางอารักษ์ วงศ์จันทร์
4	ริมวัด	47	นางวัลภา สารภี อ.ปราโมทย์ โรหิตามณี นายบุญยืน มณีรัตน์ อ.บุญส่ง สุภายศ
5	บ้านหลวงใต้	90	นางอรพิน แสงนโสมภิต นางอังคณา โสภณ นางบัวสวรรค์ เขียนสะ นางสุธีวรรณ ภาชนะ นางศรีวรรณ กิตติรัตน์ นางบุญมี เนตรสุวรรณ นางทองประกาย เฝ้าวัฒนา นายประยูร จันที
6	บ้านเหนือ	18	นางยุพิน ชัยรังษี นายอนุสรณ์ กุลทลสุรกันต์ นางอนงค์ แสงมหายักษ์
7	บ้านตะวันออก	35	นางอำพัน มณีรัตน์ นางแสงบุญ ยาวิชัย นายประพันธ์ แสงมหายักษ์ นางบังอร มณีรัตน์
8	สันปาก่อตะวันตก	35	อ.อนงค์ วิลาศ อ.ศศิลักษณ์ ห่วงกลาง นางกรรณิการ์ มาลาวิลาศ

			นายมานะ แสนมหายักษ์ นายชุมพล มณีรัตน์
9	สันดอนแก้ว	59	อ.ผ่องศรี รุจิพรรณ นางวาสนา ณ ลำปาง นายบุญยืน มณีรัตน์ นางนิภาพ ไชยเลิศ นางเรื่อนศรี ราชตา นางเพ็ญศรี บัวจ้อย
10	หมู่บ้านอินทวัน	29	นางมาลี ธาดาจันทร์
11	หมู่บ้านเสนาสันติ	118	นางพรรณี พุทธิพงษ์ นางเพ็ญ กุลสิทธิ์ นางศิริลักษณ์ บำเพ็ญอยู่ นางชนะ จัตราภัทร์ ร.ท.สุรชาติ เชื้อนแก้ว นางชนิกานต์ ยอดสุวรรณ นางบัวคำ ดวงแก้ว อ.นิตยา งามกระบวน นางเยาวลักษณ์ บินไทยสงค์ นางอนงค์ โสวรรณ นางสุวรรณา เชื้อนแก้ว นายวิมล สุรินทร์ นางเพ็ญศรี ราชตา นางอนงค์ วงค์พักตร์

ภาพกิจกรรม