



รายงานผลการวิจัยเรื่อง
การพัฒนาฐานรูปแบบการดูแลสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของ
ชุมชนในเขตเมือง : กรณีศึกษา ชุมชนบ้านสันโค้ง¹
ต. รอบเวียง อ.เมือง จ.เชียงราย

โดย
ทีมวิจัยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
ร่วมกับ
ทีมวิจัยชุมชนบ้านสันโค้ง

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
สนับสนุนทุนในการศึกษาวิจัย
ธันวาคม 2546

รายงานผลการวิจัย

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชนในเขตเมือง : กรณีศึกษา ชุมชนบ้านสันโค้ง¹
ต.รอดบึง อ.เมือง จ.เชียงราย

ทีมที่ปรึกษา

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองเชียงราย

ทีมนักวิจัยพีเลี้ยง

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

1. น.พ.สุกัค	ปิติภารกุ	พัชรน้ำไดร์งก้า
2. นางวิภากรณ์	ปัญญาดี	นักวิชาการสาธารณสุข
3. นางพิไวนรัตน์	ยอดประสิทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุข
4. นางชนมา	ปิติภารกุ	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
5. นางวิลาวัลย์	อนันต์ชัยพัฒนา	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
6. นายสมพล	วีระพงษ์สุขชาติ	กลุ่มงานสุขศึกษา

ทีมนักวิจัยชุมชน

1. นางทองประภาย	ผู้ร่วมนา	ผู้ประสานงานชุมชน
2. นางบังอร	พิศสกุล	ผู้นำสตรีขององค์กรพัฒนาเอกชน
3. นางสาวอรอนงค์	วิจัศ	ตัวแทนอาสาสมัครดูแลด้านสุขภาพ
4. นายบริพัตร	สุตาวร์ค์	คณะกรรมการชุมชน
5. นางนายกนกอม	ผามั่ง	คณะกรรมการชุมชน
6. นายบุญยืน	มณีรัตน์	ตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชน
7. นายบุญลั่ง	สุภายศ	ข้าราชการบำนาญ (ครู)
8. นางอัมพร	ชลัมพูช	ข้าราชการบำนาญ (พยาบาล)

เสนอ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

บทคัดย่อ

การพัฒนาชุมชนบ้านสันโค้ง ตำบลครอบเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เป็นการศึกษาวิจัยเชิง

ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่มีทีมวิจัยเป็นทีมสุขภาพโรงพยาบาลเรียงรายประชาบูรพาและทีมชาวบ้านสันโค้ง เพื่อนำรูปแบบการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเสริมสร้างคุณภาพสามารถของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองตลอดจนการแก้ปัญหาสุขภาพโดยชุมชน โดยใช้ระบบการเรียนรู้ร่วมกันประมาณ 2 ปี 6 เดือน คือตั้งแต่ มิถุนายน 2544 ถึง ธันวาคม 2546 ผลการวิจัยพบว่าถึงแม้ว่าชุมชนสันโค้งจะมีลักษณะภายนอกเป็นชุมชนเมืองค่อนข้างและมีความหลากหลายของผู้คนที่อยู่อาศัย เนื่องจากเป็นเขตที่มีร้านค้าธุรกิจมากราม บันส่องฟากถนนสายหลักในชุมชน แต่ก็ยังมีลักษณะของความล้มพังอึดอิสระอยู่โดยเฉพาะก่อรุมคนตั้งเดิมของชุมชน เมื่อมีการจัดเวทีพูดคุยและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชนร่วมกันพบว่าชาวบ้านมองเรื่องสุขภาพว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ทั้งด้านสังคม และเศรษฐกิจ จึงเกิดแผนงานโครงการด้านสุขภาพที่กำหนดโดยชุมชนทั้งในระดับบ้านและระดับชุมชน โดยมีกลไกในการขับเคลื่อนชุมชนที่สำคัญคือ กลุ่มแกนนำหลักซึ่งประกอบไปด้วยผู้ที่เกี่ยวข้องอาชญากรรม และบุคคลที่เป็นที่ยอมรับบันถือในชุมชน และมีจิตสำนึกในการทำงานเพื่อชุมชน และก่อตุมอาสาสมัครรักษ์สุขภาพซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มแม่บ้าน และผู้เกี่ยวข้องอาชญากรรม ตลอดจนบุคลากรด้านสุขภาพที่อาศัยอยู่ในชุมชน เป็นตัวแทนชาวบ้านทำหน้าที่ในการสื่อสารระหว่างกลุ่มแกนนำ กับชาวบ้านในละแวกบ้านเดียวกัน โดยแบ่งพื้นที่ชุมชนเป็นสาย สายละ 10-15 หลังคาเรือน แต่ละสายมีอาสาสมัครที่เป็นตัวแทน 1-2 คน

จากการทดลองปัจจัยติดตามแผนงานโครงการที่กำหนดโดยชุมชนนั้นพบว่าทั้งทีมสุขภาพของโรงพยาบาลและทีมชาวบ้านได้เรียนรู้ถึงการทำงานร่วมกัน และพบว่าชุมชนมีความสามารถในการบริหารจัดการในชุมชนเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพโดยชุมชนได้โดยสิ่งสำคัญคือการมีแกนนำที่มีจิตสำนึกในการทำงานเพื่อส่วนรวม และการจัดเวทีพูดคุยเพื่อวิเคราะห์ปัญหาตลอดจนวางแผนดำเนินงาน และประเมินผลร่วมกัน บทบาทที่สำคัญของทีมสุขภาพคือการจัดโครงการเรียนรู้ให้แก่ชุมชนทั้งในรูปแบบการจัดเวที ในชุมชน การหาเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้แก่ชุมชน การสนับสนุนชื่อชุมชนที่จำเป็น และการเสริมศักยภาพให้แก่แกนนำ และอาสาสมัครในชุมชน รวมถึงการประสานแผนการสนับสนุนร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนับว่าเป็นบทเรียนที่สำคัญอย่างยิ่งของคนทำงานด้านสุขภาพ ในการสนับสนุนให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาของโครงการ	1
วัตถุประสงค์	3
ค่าดำเนินการ	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
-ต้นตระกูลแห่งสันติวงศ์	10
-การตั้งรกรากและการทำมาหากิน	11
ที่ตั้งของชุมชน	12
พื้นที่	12
-เขตติดต่อ	12
-แผนที่	13
การใช้ที่ดินในชุมชน	14
ทรัพยากรในชุมชน	14
สภาพสังคม เศรษฐกิจและการประกอบ	15
-ประชากร	15
-สังคมและการตั้งถิ่นฐานบ้านเรือน	17
-อาชีพ เศรษฐกิจ และความเป็นอยู่	18
-การประกอบ ระเบียน ภูมิปัญญาต่างๆ ในชุมชน	20
วัฒนธรรม ประเพณี และภูมิปัญญาต่างๆ ในชุมชน	28
พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านสันติวงศ์	30

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

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

ภาวะเศรษฐกิจไทยในปัจจุบันส่งผลกระทบให้เกิดการปฏิรูประบบท่างๆ ในสังคม รวมทั้งในระบบสาธารณสุขก็ทำให้เกิดนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยมุ่งหวังให้เกิดการลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะวิกฤตและในระยะยาว ประกอบกับภาวะความจำเป็นด้านการบริหารทรัพยากรและจุดคุ้มทุน อันเนื่องมาจากภาระเพิ่มสูงขึ้นของค่าใช้จ่ายในการตรวจค้นหา และรักษา จึงทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนารูปแบบการบริหารและรูปแบบกิจกรรมที่มีความเป็นไปได้เพื่อยุ่งลดในสังคมมากกว่าการมุ่งไปสู่เทคโนโลยีด้านการตรวจรักษาราคาแพงที่ไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างสูงสุด

แนวคิดการนำใจพยาบาลมาทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพเป็นภาระของครรภ์สำคัญในด้านสุขภาพมาเพิ่มบทบาทเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพโดยเชื่อว่าใจพยาบาลเป็นองค์กรที่มีศักยภาพสูงในด้านการดูแลสุขภาพอยู่แล้วเป็นการเปลี่ยนภาพลักษณ์โรงพยาบาลจาก "โรงพยาบาลสุขภาพ" เป็นสถานที่เอื้อต่อการ "สร้างสุขภาพ" แก่ประชาชน และชุมชน ตามเจตนาหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

โดยความหมายของการส่งเสริมสุขภาพนั้น WHO ได้ให้ความหมายว่า หมายถึงกระบวนการระดมทรัพยากรัฐบาลและทรัพยากรื่นๆ เพื่อเอื้อในการสร้างขีดความสามารถให้ประชาชนในการควบคุมปัจจัยที่จะก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ และพัฒนาขีดความสามารถให้ประชาชนในการควบคุมปัจจัยที่จะก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บและพัฒนาให้มีสุขภาพที่ดี ทั้งกาย ใจ และ สังคม เพื่อใช้ภาวะสุขภาพที่ดีเป็นต้นทุนในการดำเนินชีวิตให้มีคุณภาพที่ดีตลอดไป การส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในงานด้านสาธารณสุขเพียงภาคเดียว ซึ่งตามกฎบัตรออตawa (Ottawa Charter) ได้กำหนดกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ ไว้ดังนี้

1. Advocate คือ การชี้นำให้ทุกส่วนไม่เพียงแต่ภาคสาธารณสุขได้ตระหนักรและดำเนินการให้ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพสร้างผลด้านบวกต่อสุขภาพของประชาชน
2. Enable คือ กระบวนการร่วมกันระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในการสร้างเสริม ให้เกิดปัจจัยเอื้อให้บุคคลหรือชุมชนได้เข้าถึงโอกาสในการรับรู้ข่าวสาร บริการ หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพหรือป้องกันสุขภาพ เป็นการสร้างโอกาสให้กับทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย

3. Mediate คือ การประสานงานร่วมกัน ช่วยกันจากทุกส่วนในการดำเนินการเพื่อ สงเสริม และป้องกันสุขภาพ เพราะสุขภาพที่ดีหรือไม่เป็นผลมาจากการปัจจัยต่าง ๆ ที่นอกเหนือ เกินกว่าภาคสาธารณสุขเพียงภาคเดียวจะดำเนินการให้สำเร็จได้

ทั้งนี้ WHO “ได้เสนอกลวิธีในการส่งเสริมสุขภาพตามกฎหมาย OTTAWA ไว้ว่า ต้องประกอบด้วย 5 กลวิธี คือ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Health Public Policy) การสร้างสิ่งแวดล้อมให้อื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านสุขภาพ (Strengthen Community Action) การเพิ่มทักษะส่วนบุคคลในด้านสุขภาพ (Develop Personal Skills) การปรับเปลี่ยนการบริการด้านสาธารณสุข (Reorient Health Service)

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีขีดความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยในระดับที่ยุ่งยากและซับซ้อนโดยผู้เชี่ยวชาญ (Secondary and tertiary care) แต่ในสภาพการณ์ปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก เป็นผู้ป่วยด้วยโรคที่สามารถดูแลรักษาตันเองหรือดูแลรักษาโดยไม่จำเป็นต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉลี่ยผู้ป่วยนักที่มารับบริการมีถึงประมาณ 1,500 คน ต่อวัน ทำให้เกิดปัญหาเรื่องคุณภาพและประสิทธิภาพของการดูแลรักษา

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องปรับบทบาทจากการให้บริการแบบตั้งรับที่เน้นการรักษาโดยมีบุคลากรเป็นผู้คิดตัดสินใจและให้ผู้รับบริการเป็นผู้ปฏิบัติตาม อันเป็นการทำลายศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง เปลี่ยนมาเป็นการใช้กลวิธีดำเนินงานใหม่ ที่มุ่งให้ครอบครัว ชุมชน และสังคม สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ รวมไปถึงการจัดการกับทรัพยากรที่มีอยู่ ได้อย่างเหมาะสม โดยมีบุคลากรด้านสุขภาพเป็นผู้ให้การสนับสนุน อันเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน และเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน

อย่างไรก็ตาม การปรับเปลี่ยนบทบาทดังกล่าวของหน่วยงานด้านสุขภาพและบุคลากร ในอันที่จะดำเนินการเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเรียนรู้และร่วมมือกัน ฯ กับประชาชน กล่าวคือจะต้องร่วมมือกันในอันที่จะหารูปแบบและกระบวนการที่เหมาะสม ร่วมกันระหว่างชุมชนและหน่วยงานด้านสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้ มุ่งหวังให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และประชาชนในการร่วมกันค้นหาแนวทางและสร้างรูปแบบในการดูแลสุขภาพโดยชุมชน ทั้งนี้ได้กำหนดชุมชนในการศึกษา คือชุมชนบ้านสันโค้ง ซึ่งเป็นชุมชนที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองเชียงรายและเป็นชุมชนที่อยู่ใกล้ชิดติดกับโรงพยาบาล ชุมชนมีประวัติความเป็นมาที่ยาวนาน มีความเป็นเครือญาติค่อนข้างสูง แต่จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพชุมชนที่ก่อรายเป็นเมืองมากขึ้น วิถีชีวิตและความสัมพันธ์ทางสังคมก็เปลี่ยนแปลงไป ปัจจุบันพบว่าชาวชุมชนป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชาชนที่อยู่ในวัยสูงอายุ จากข้อมูลการ

เจ็บป่วยของ ประชาชนที่อยู่ในเขตชุมชนสันโค้งที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในปี 2543 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน โรคหลอดเลือดอุดกั้น ปอดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ซึ่งปัญหาสุขภาพดังกล่าวเป็นตัวบ่งชี้ ให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพในชุมชนมีความจำเป็นอย่างยิ่งในชุมชน เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม

การศึกษารังนี้จะทำให้ได้แนวทางและกระบวนการในการดูแลสุขภาพตนเองของ ประชาชน ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนรูปแบบการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลชุมชน และองค์กรอื่น รวมไปถึงบทบาทในการทำงานของแต่ละส่วน และการเชื่อมโยงกันเพื่อสร้าง ความเข้มแข็งด้านสุขภาพให้แก่ชุมชนอันจะเป็นการตอบสนองนโยบายการปฏิรูประบบสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และปรับปรุงบทบาทการกิจกรรมสร้างองค์กรกลไกของรัฐ ในการ พัฒนาสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของ ประชาชน ครอบครัว ชุมชน และ ประชาชน

1.2 วัตถุประสงค์

- เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถสามารถของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพที่พึงตนเองได้
- เพื่อหารูปแบบ วิธีการ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง
- เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ กับชุมชน เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาสุขภาพ ในชุมชน

1.3 คำถามการวิจัย

- มีกระบวนการอย่างไรในการเสริมสร้างความสามารถของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพ ที่พึงตนเองได้
- มีรูปแบบ วิธีการอย่างไร ที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพของตนเอง
- บทบาทของชุมชน โรงพยาบาล และองค์กรที่เกี่ยวข้องควรจะเป็นอย่างไรในการมี ส่วนร่วมเพื่อสร้างความสามารถของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง

1.4 ขอบเขตของพื้นที่

การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตพื้นที่ในการศึกษา คือ ชุมชนบ้านสันโค้งหลวง (หมู่ 14 และหมู่ 24 บางส่วน) และชุมชนบ้านสันโค้งน้อย (หมู่ 15 และหมู่ 16 บางส่วน) ซึ่งแต่เดิมเป็นชุมชนบ้านสันโค้งอยู่ในหมู่เดียวกัน อยู่ในเขตตำบลครอบเวียง ต่อกมาเมื่อเทศบาลเมืองเชียงรายขยายเขตปกครองได้ครอบคลุมพื้นที่ดังกล่าวเข้ามาอยู่ในเขตเทศบาลฯด้วย แล้วได้แบ่งเขตหมู่บ้านใหม่ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านเขตพื้นที่ แต่ประชาชนที่ยังคงไปมาหาสู่กันและมีความสัมพันธ์กันในลักษณะของชุมชนเดิม ๆ อยู่ ถึงแม้ว่าบางส่วนของชุมชนจะมีลักษณะของความเป็นเมืองไปมากแล้วก็ตาม

นอกจากนั้นชุมชนบ้านสันโค้งยังเป็นชุมชนที่อยู่ใกล้ชิดกับโรงพยาบาลมากที่สุด ซึ่งโรงพยาบาลถือเป็นสถานบริการสุขภาพที่ใกล้บ้านที่สุด ในการให้บริการสุขภาพตามนโยบายประกันสุขภาพส่วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) จึงถือเป็นพื้นที่ในการดำเนินการตามนโยบายเร่งด่วนดังกล่าวด้วย

1.5 ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ปี 6 เดือน โดยเริ่ม ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2544 จนถึงเดือน มีนาคม 2547

1.6 ผลการทบทวนเอกสารข้อมูล

1.6.1 การทบทวนข้อมูลจากเวชระเบียน

จากการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลปี 2543 (1 ตุลาคม 2542 ถึง 30 กันยายน 2543) พบร่วมกับผู้ป่วยที่มีรูปสำเนาที่ระบุในบัตรประจำตัวว่าอยู่ในเขตชุมชนบ้านสันโค้ง (หมู่ 14 และหมู่ 15 ต.ครอบเวียง อ.เมือง จ.เชียงราย) นารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ด้วยปัญหาโรคเรื้อรังเป็นส่วนใหญ่ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเดือดเรื้อรัง รวมไปถึงโรคเบาหวาน และโรคที่เกี่ยวกับกระดูกและข้อ ซึ่งผู้ที่เกิดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้ส่วนใหญ่ต้องอยู่ในวัยกลางคนไปจนถึงวัยสูงอายุทั้งสิ้น

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในหมู่ 14-15 ต.รอบเวียง อ.เมือง จ.เชียงราย ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก 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 คนหนึ่งทำหน้าที่โดยตันเองเพื่อตันเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการสืบคันหายใจและรักษาในระดับการรักษาสุขภาพเบื้องต้น (Primary Care Level) รวมไปถึงการบริการหารือในเครือข่ายสังคมของตน เครือข่ายบริการของผู้ที่มีความรู้ในวิชาชีพการรักษาพยาบาล เครือข่ายทางเลือกบริการรักษาอื่น ๆ ตลอดจนการประเมินและตัดสินใจเพื่อกำหนดการปฏิบัติบันพื้นฐานของข้อแนะนำที่ได้รับจากการบริการ หารือดังกล่าว

ที่วิทอง หงษ์วัฒน์ (2533) ได้จำแนกรูปแบบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติลงไปเพื่อทดสอบบริการแบบวิชาชีพ หรือที่กระทำไปล่วงหน้าก่อนการแสวงหาบริการแบบวิชาชีพ รวมไปถึงรูปแบบต่าง ๆ ที่บุคคล ครอบครัว เครือข่ายทางสังคม ตลอดจนชุมชนเป็นผู้จัดทำขึ้น ตัวอย่างรูปธรรมกิจกรรมดังกล่าวได้แก่
 - การรอดูอาการโดยไม่รักษา (no action) ซึ่งเป็นผลจากการตัดสินใจบันพื้นฐานของการประเมินอาการตามแบบช่วงบ้าน
 - รักษาตนเองโดยไม่ใช้ยา (non medication self treatment) แต่อาจจะปรับพฤติกรรม เช่น ควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงอาหาร ออกร

กำลังกาย พักผ่อน ทำงานให้น้อยลง รับอาหารบริสุทธิ์ รับประทานอาหารพิเศษ หรือใช้กิจกรรมเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม (social support)

- การใช้ยา自行 (Self medication) โดยไม่จำกัดเฉพาะยาแบบแผนปัจจุบันเท่านั้น แต่รวมไปถึงยาพื้นบ้าน เช่น น้ำผึ้ง และยาสมุนไพรด้วย
2. กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติไปในฐานะเป็นส่วนประกอบสำคัญในกระบวนการรักษา เพิ่มเติมบริการที่ให้โดยบุคลากรทางสุขภาพ ตัวอย่างได้แก่ การดูแลสุขภาพในกระบวนการรักษาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
 3. การดูแลสุขภาพที่ทำไปโดยมีเจตนาดัดแปลง ปรับแก้บริการ หรือคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ เมื่อเชิงบัญญัติบริการหรือคำแนะนำคนป่วยเชื่อว่า "ไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยได้" โดยเลือกการดูแลสุขภาพตนเองในรูปแบบต่าง ๆ ที่ตนเห็นว่าได้ผลมากกว่าให้สอดคล้องกับความเชื่อของตน เช่น เปลี่ยนเวลาหรือจำนวนของยาที่แพทย์สั่ง เลิกรักษา หรือใช้วิธีรักษาอื่นร่วมด้วย

จะเห็นได้ว่ารูปแบบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนเมื่อเจ็บป่วยนั้นมีทั้งพฤติกรรมที่อาจจะส่งผลดีและผลร้ายต่อสุขภาพ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เป็นการเจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพที่มีลักษณะเรื้อรังนั้น หากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ผลงานเสียต่อโรคหรือตัวคนป่วยเองก็จะทำให้เกิดปัญหาซ้ำซ้อนและเกิดความสูญเสีย ทั้งในด้านของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ระยะเวลาในการรักษาต้องนานขึ้น รวมไปถึงคุณภาพชีวิตของคนป่วยและครอบครัวด้านต่าง ๆ ก็อาจจะลดลงไปด้วย

ดังนั้นการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยบริการด้านสุขภาพกับชุมชนในการหารูปแบบร่วมกันเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม น่าจะเป็นทางออกในการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดี

จากคำประกาศอัตลักษณ์ตัวได้มีการนิยามไว้ว่า "การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกระบวนการที่บุคคลและครอบครัวเข้ารับผิดชอบต่อสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง ตลอดจนแห่งมุ่งอื่น ๆ ของการพัฒนาชุมชน กระบวนการนี้ทำให้ประชาชนเป็นผู้กระทำการพัฒนาสำหรับตนเอง วิถีเป็นเพียงผู้รับความช่วยเหลือในการพัฒนา"

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งให้เกิดผลตามคำนิยามดังกล่าว โดย เนื้อหาผลจากการศึกษาวิจัยจะทำให้ทั้งประชาชนและทีมสุขภาพของโรงพยาบาลได้เรียนรู้ที่สำคัญในการทำงานร่วมกันในที่สุด

บทที่ 2

วิธีการวิจัย

2.1 พื้นที่

พื้นที่ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คือชุมชนบ้านสันโค้ง ตำบลครอบเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ซึ่งประกอบด้วยชุมชนสันโค้งหลว (หมู่ที่ 14 และหมู่ที่ 24 บางส่วน) และชุมชนบ้านสันโค้งน้อย (หมู่ที่ 15 และหมู่ที่ 16 บางส่วน) ทั้งนี้เนื่องจากแต่เดิมบ้านสันโค้ง หลวและสันโค้งน้อย เป็นหมู่บ้านเดียวกัน อยู่ในเขต ตำบลครอบเวียง ต่อมาเขตเทศบาลเมือง เชียงราย ได้ขยายเขตครอบคลุมพื้นที่กว้างขึ้น จึงทำให้บ้านสันโค้งทั้งหมด กลายเป็นชุมชน ในเขตเทศบาลเมืองเชียงรายไปด้วย ประกอบกับมีประชากรเข้ามาอยู่อาศัยในชุมชนเพิ่มมากขึ้น เทศบาลจึงได้แบ่งชุมชนสันโค้งออกเป็นสองชุมชน คือชุมชนสันโค้งหลว และชุมชนสันโค้งน้อย อย่างไรก็ตามประชาชนทั้งสองชุมชนโดยเฉพาะประชาชนที่เป็นลูกหลานชาวสันโค้ง ดังเดิมก็ยังมีวิถีปฏิบัติที่ไม่แตกต่างกัน และยังคงมีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติเหมือนเป็นชุมชนเดียวกันเช่นเดิม ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงได้ใช้พื้นที่ทั้งสองชุมชนเป็นพื้นที่ในการศึกษา

2.2 แหล่งข้อมูล

เพื่อให้การศึกษาสามารถตอบคำถามการวิจัยได้อย่างครอบคลุมและชัดเจน ในการวิจัย ครั้งนี้จึงทำการศึกษารวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายในชุมชนที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่เป็นกลุ่มที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการซึ่งประกอบด้วย กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพในครอบครัว (care givers) กลุ่มแม่บ้าน ผู้นำชุมชน และผู้นำศาสนา ตลอดจนบุคลากรจากองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองท้องถิ่น (เทศบาล) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม และเป็นประโยชน์มากที่สุด

2.3 เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีหลากหลายจึงจำเป็นต้องใช้เครื่องมือ และวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลหลายลักษณะเพื่อความเหมาะสมในการเข้าถึงข้อมูลอย่างครอบคลุม ดังนี้

- การศึกษาข้อมูลชุมชนใช้วิธีสำรวจ โดยใช้แบบสอบถาม ทบทวนสถิติข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของประชาชน ชุมชนบ้านสันโคง ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล และศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมโดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่ม
- การเก็บรวบรวมและจัดระบบข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม สวัสดิการในชุมชน นโยบายที่เกี่ยวข้อง เหตุและปัจจัยของการเจ็บป่วย และการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม และจัดเวทีชาวบ้าน
- การศึกษาด้านกลไกแแวงร่วม ใช้วิธีการจัดเวทีชาวบ้าน
- การศึกษาข้อมูลด้านทุน เพื่อแสวงหาข้อมูล แหล่งทุน สวัสดิการ งบประมาณ โดยการสัมภาษณ์ และสัมภาษณ์เจาะลึก
- การจัดทำแผนร่วมกับชุมชน โดยกระบวนการ AIC (Appreciation Influence and Control)

2.4 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้คอมพิวเตอร์วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Epi info และใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา จากการแสดงความคิดเห็นในการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ และจากการสนทนากลุ่มตามกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

2.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

- จัดประชุมชี้แจงและสร้างความร่วมมือระหว่างผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเชียงรายปะตานุเคราะห์
- ประชุมชี้แจงและสร้างความร่วมมือกับชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ประชุมเตรียมความพร้อมทีมวิจัย และเพิ่มทักษะการใช้กระบวนการ AIC ในการพัฒนาการจัดเวที
- จัดประชุมเพื่อจัดทำแบบสอบถาม และประเด็นในการสัมภาษณ์
- ทบทวนเอกสารและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
- สำรวจ รวบรวมและจัดเก็บระบบข้อมูล เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ ขีดความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพ เพื่อทราบศักยภาพของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพ กองทุนสวัสดิการในชุมชน และสวัสดิการด้านสุขภาพในชุมชน เพื่อประเมินปัจจุบัน อุปสรรค
- สัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหาร ผู้นำชุมชน และผู้นำองค์กรที่เกี่ยวข้อง

8. จัดประชุมตัวแทนกลุ่มต่างๆ คือ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเสื่อม กลุ่มญาติผู้ป่วย โรคเรื้อรัง กลุ่มผู้นำชุมชนและองค์กรบริหารส่วนตำบล กลุ่มเจ้าหน้าที่ของภาครัฐ เอกชน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบข้อมูลร่วมกัน
9. จัดเวทีชาวบ้าน นำเสนอข้อมูล ร่วมวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนและร่วมกำหนด แนวทาง 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 ระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนสันโค้งและองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 3

ผลการศึกษาวิจัย

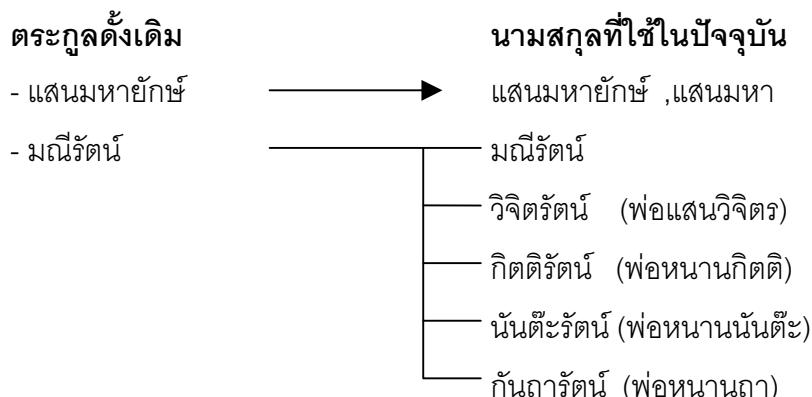
3.1 ข้อมูลทั่วไปของชุมชน

3.1.1 ประวัติความเป็นมาของชุมชนบ้านสันโค้ง

ต้นตระกูลแห่งสันโค้ง

จากคำบอกเล่าของผู้อาวุโสในชุมชน คือ พ่ออ้าย มนีรัตน์ อายุ 78 ปี และพ่อบุญยืน มนีรัตน์ อายุ 67 ปี ซึ่งเป็นลูกหลานผู้มาบุกเบิกชุมชนสันโค้ง รุ่นที่ 2 โดยคนรุ่นแรกที่เข้ามาบุกเบิก อพยพมาจากการเชียงใหม่ กล่าวถึงความเป็นมาของบ้านสันโค้งว่า คนกลุ่มแรกที่อพยพมาอยู่ในบ้านสันโค้งเป็นเจ้าของช้าง มีเชือเจ้าใช้นามสกุล แสนมหาယักษ์ กลุ่มที่ตามมา มีจำนวนมากกว่า มีประมาณ 10 ครอบครัว ใช้นามสกุลมนีรัตน์ จึงทำให้คนในตระกูลแสนมหาယักษ์และมนีรัตน์เป็นกลุ่มคนเริ่มต้นที่เข้ามาตั้งรกรากอยู่ในชุมชนสันโค้งในยุคเริ่มแรก

ภายหลัง มีการตั้งกำนัณคนแรกของตำบลครอบเรียง ชาวบ้านสันโค้งได้รับการแต่งตั้งให้เป็นกำนัน ชื่อ หนานกิตติ มนีรัตน์ ชาวบ้านที่ไม่เคยใช้นามสกุลมาก่อนจึงมาขอใช้นามสกุลเดียวกับกำนัน ตั้งนั้นจึงมีผู้ใช้นามสกุลมนีรัตน์ เป็นจำนวนมาก ต่อมาลูกหลานของคนในตระกูลมนีรัตน์ ได้เปลี่ยนไปใช้นามสกุลใหม่โดยคงคำว่า "มนีรัตน์" ต่อท้ายชื่อของพ่อที่เสียชีวิตไป ได้แก่ "วิจิตรรัตน์" มาจากลูกของพ่อแสนวิจิตร "กิตติรัตน์" มาจากลูกของพ่อหนานกิตติ "นันตีระรัตน์" มาจากลูกของพ่อหนานนันตีะ และ "กันถาวรรัตน์" มาจากพ่อหนานถา



การตั้งกรากและการทำมาหากิน

แต่เดิมพื้นที่ชุมชนบ้านสันโค้งเป็นพื้นที่อุดมสมบูรณ์ มีพื้นที่ลุ่มที่ดอนเหมาะสมแก่การตั้งบ้านเรือนทำมาหากิน แต่เดิมที่บ้านที่น่าไม่ได้ซื้อขาย ผู้คนต่างมาถากถางจับจอนกันเองแล้วแต่ความสามารถว่าใครจะมีกำลังจับจอนได้เท่าไร แล้วซักช่วงกันมาอยู่ พื้นที่สันโค้งจะมีลักษณะเป็นสันกว้าง ๆ มีอยู่ 2 สัน นอกนั้นเป็นที่ทุ่งที่นาหมด พื้นที่สันโค้งน้อย ใหญ่กว่าสันโค้งหลวง คนสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อยเป็นพื้นของกัน แยกแต่พื้นที่ทุ่งนาที่สันโค้งน้อย ได้แก่ ทุ่งหนองบัว, ทุ่งหนองเป็ด, ทุ่งบวกหมู ส่วนทุ่งป่าแดง อยู่บริเวณโจรเรียนสามัคคีวิทยาคม ปัจจุบันแต่เดิมสันโค้งน้อยมีบ้านอยู่ 10 หลัง ต่อมาแต่ละบ้านมีลูกกันหลังละ 7-8 คน แยกกันไปตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนใหม่จึงทำให้มีครัวเรือนในชุมชนเพิ่มขึ้น แต่ก็เป็นเครือญาติเดียวกันทั้งชุมชน

หลังจากสังคมโลกครั้งที่ 2 ทหารที่มาทำสังคม ได้มาแต่งงานมีครอบครัวที่จังหวัดเชียงรายแล้ว ไม่กลับบ้านเดิม จึงมาขอซื้อที่น่า ตั้งครอบครัว อยู่ที่ชุมชนบ้านโค้ง เช่น นายห้อย หลีอ่ำ, นายยนต์ น้ำใจเพชร, นายลม เสือบางพระ ซึ่งเป็นคนจังหวัดพร摊บุรี จังรีมีการซื้อขายที่นา กันตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ. 2485

ชุมชนสันโค้งมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วตั้งแต่ปี 2510 เป็นต้นมาเนื่องจากมีประชาชนจากที่อื่นเข้ามาซื้อที่ดินในชุมชนสันโค้งเป็นที่อยู่อาศัยมากขึ้น เพราะเป็นชุมชนที่อยู่ไม่ไกลจากหน่วยงานราชการ และย่านธุรกิจของจังหวัด ซึ่งผู้ที่เข้ามาอาศัยอยู่ภายนหลังส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ และผู้ที่ย้ายมาทำงานภายนอกตัวจังหวัดเชียงรายนั่นเอง

สำหรับด้านการประกอบอาชีพนั้น แต่เดิมชาวบ้านสันโค้ง มีอาชีพทำไร่ ทำนา หาปลา ปลูกพืชผักเลี้ยงชีพ เนื่องจากพื้นที่อุดมสมบูรณ์มาก แต่ปัจจุบันไม่มีคนทำนาแล้ว เพราะที่นาขายไปหมด ไปซื้อที่นาที่ใช้คนที่มาตั้งบ้านเรือนอยู่ส่วนมากเป็นทหาร สังลูกหลานไปเรียนต่อ กลับมาทำงานรับราชการ เป็นหมอ ครู พยาบาล เป็นส่วนใหญ่

ส่วนพากที่ไม่ได้เรียนหนังสือก็มีอาชีพรับจ้าง เป็นคนงาน ฯลฯ โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานในโรงงานพยาบาลเชียงรายประจำนุเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นคนที่อยู่ในชุมชนบ้านสันโค้ง เป็นจำนวนมาก ชุมชนบ้านสันโค้งเป็นชุมชนไก่ลัตัวเมืองปัจจุบันจึงมีธุรกิจบ้านเช่า หอพัก ร้านอาหาร ร้านขายของเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากในชุมชน ซึ่งส่งผลกระทบอย่างมากต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ และภาวะสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก

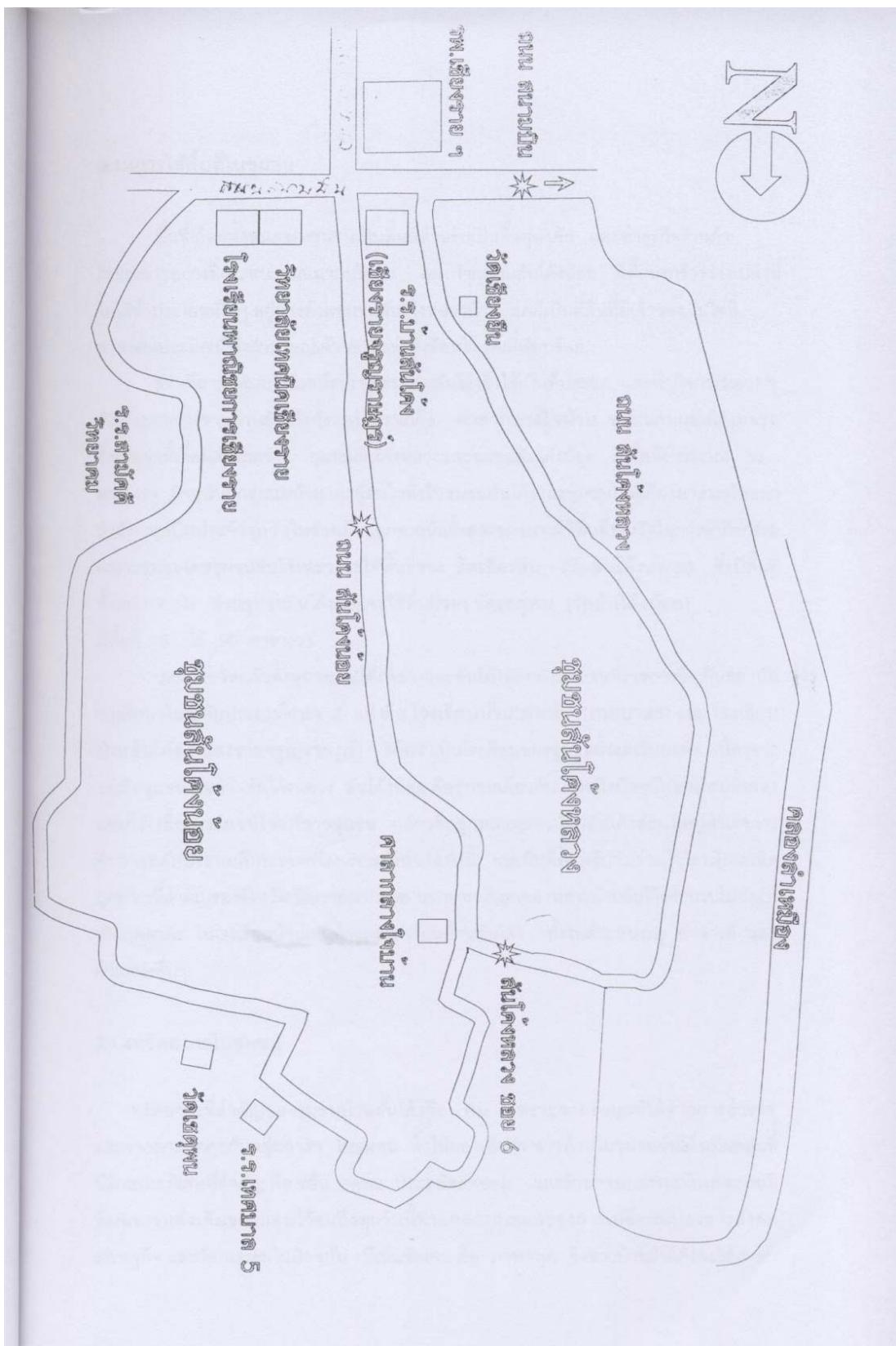
ด้านการศึกษา แต่เดิมชาวบ้านไม่ได้เรียนหนังสือ ใจจะเรียนต้องไปบัวรีเรียนที่วัดเป็นน้อยเป็นหนาน ต่อมากนรุ่นหลัง วัดได้ตั้งเป็นโรงเรียน ชาวบ้านส่งลูกไปเรียนหนังสือที่วัด ซึ่งชาวชุมชนสันโค้งหลวงขณะนั้นไปเรียนหนังสือที่วัดเจดีย์อุด ซึ่งต่อมาข้ายามาเป็นโรงเรียน

บ้านสันโค้ง (เชียงรายจูบูราษฎร์) ในปัจจุบัน สวนชาวสันโค้งน้อยเรียนที่โรงเรียนวัดสันโค้งน้อย ซึ่งต่อมาข้อมูลที่โรงเรียนเทศบาลเด่นห้าในปัจจุบัน โดยพ่อหนานเต็จ มณีรัตน์ (ตาของครูบังอร มณีรัตน์) : หนึ่งในทีมแกนนำหลักของสันโค้ง) ซึ่งเป็นลูกจ้าวน้อยอ้อด ณ เชียงใหม่ (เจ้าเมืองเชียงรายขณะนั้น) เป็นผู้บริหารที่ดินให้ ซึ่งทั้งโรงเรียนบ้านสันโค้งฯ และโรงเรียนบ้านเด่นห้าในปัจจุบันก็กล้ายเป็นสถาบันการศึกษาที่สำคัญในการทำหน้าที่อบรมขัดเกลาทางสังคมให้แก่ ลูกหลานของชาวชุมชนบ้านสันโค้งและชาวชุมชนใกล้เคียง

3.1.2 ที่ตั้งของชุมชน

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

- | | |
|-------------|---|
| ทิศเหนือ | ติดต่อกับชุมชนบ้านเด่นห้า |
| ทิศใต้ | ติดต่อกับชุมชนดอยเชาวย และถนนบินเก่า |
| ทิศตะวันออก | ติดต่อกับโรงพยาบาลเชียงรายประชาชนเคราะห์ |
| ทิศตะวันตก | ติดต่อกับชุมชนเด่นห้า และชุมชนหนองเตียงสันโค้งสามัคคี |



3.1.3 การใช้พื้นที่ในชุมชน

พื้นที่เกือบทั้งหมดของชุมชนเป็นพื้นที่สำหรับเป็นที่อยู่อาศัย และทำธุรกิจร้านค้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะหนาแน่นมากบริเวณ สองฝั่งถนนสันโค้งน้อย มีพื้นที่กร้างว่างเปล่าที่ไม่ได้ทำประโยชน์ใดๆ อยู่ทางท้ายชุมชนสันโค้งหลวงป้าง แต่ก็เป็นที่ดินที่มีเจ้าของ ไม่ใช่ที่สาธารณะประโยชน์ ซึ่งส่วนใหญ่เจ้าของจะทำรั้วล้อมไว้เป็นที่เรียบร้อย

ส่วนที่สาธารณะประโยชน์ของชุมชนบ้านสันโค้งซึ่งใช้เป็นที่ประชุม และทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันระหว่างชาวบ้านสันโค้งทั้งสองชุมชนก็คือ ศาลากลางใจบ้าน อยู่บนถนนสันโค้งหลวงซึ่งเป็นจุดที่เชื่อมต่อระหว่าง ชุมชนสันโค้งหลวงและชุมชนสันโค้งน้อย มีเนื้อที่ประมาณ 30 ตารางวา ปัจจุบันมีกิจกรรมบ้านและผู้สูงอายุทั้งในชุมชนสันโค้งและชุมชนไกล้คีียงมาร่วมกันออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันในช่วงเย็นนอกบ้านนั้นทั้งสองชุมชนจะใช้พื้นที่ของวัดในการทำกิจกรรม เช่นชุมชนโดยชุมชนสันโค้งหลวงจะใช้พื้นที่ของ วัดเชียงยืน (วัดสันโค้งหลวง) ซึ่งมีพื้นที่ทั้งหมด 7 ไร่ ส่วนชุมชนสันโค้งน้อยจะใช้พื้นที่ของ วัดเซตุพน (วัดสันโค้งน้อย) มีพื้นที่ 15 ไร่ 90 ตารางวา

นอกจากวัดแล้วทั้งชุมชนสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อยยังมีสถานที่ราชการซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาในระดับประถมศึกษา 2 แห่งคือ โรงเรียนบ้านเด่นห้า (เทศบาล5) และ โรงเรียนบ้านสันโค้ง (เชียงรายจรูญราษฎร์) ที่ถือว่าเป็นโรงเรียนของชุมชนตั้งแต่เริ่มก่อตั้ง เนื่องจากแต่เดิมชุมชนเด่นห้า สันโค้งหลวง สันโค้งน้อย คือชุมชนเดียวกัน จนถึงปัจจุบันโรงเรียนทั้งสองแห่งก็ยังเชื่อมต่อประชุมให้แก่ชาวชุมชน กล่าวคือลูกหลานชาวบ้านสันโค้งส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาจากโรงเรียนทั้งสองแห่งนี้ จนเป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นโรงเรียนผลิตบุคลากรที่สำคัญของจังหวัดเชียงรายมากมาย นอกจากนั้นลูกหลานชาวบ้านสันโค้งจำนวนไม่น้อยก็เป็นบุคลากร ในโรงเรียนบ้านเด่นห้าและโรงเรียนบ้านสันโค้ง ทั้งในตำแหน่งครู อาจารย์ และตำแหน่งอื่นๆ

3.1.4 ทรัพยากรในชุมชน

ทรัพยากรที่สำคัญของชุมชนบ้านสันโค้งคือ คน เพราะจากข้อมูลที่ได้จากการสำรวจและจากการพูดคุยกับกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ทำให้มองเห็นว่า ชาวบ้านในชุมชนสันโค้งเป็นกลุ่มที่มีลักษณะพิเศษที่สำคัญ คือ ขยัน อดทน ประหยัดอดออม และรักษาขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมดั้งเดิมของกลุ่มไว้จนถึงทุกวันนี้ท่ามกลางกระแสของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมในปัจจุบัน ที่เห็นชัดเจน คือ ภาษาพูด ซึ่งชาวบ้านสันโค้งจะใช้ภาษา

พูดที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชนดังเดิม คือ “ภาษาไทยเขิน” โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่อยู่ในวัยกลางคนขึ้นไปจนถึงผู้สูงอายุ ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของชุมชน

ความรักในพวกพ้อง และบ้านเกิด ก็เป็นอีกคุณลักษณะหนึ่งของ คน ในชุมชนบ้านสันโค้ง จะเห็นได้จากการที่เกิดกลุ่ม เพื่อนรักสันโค้ง 36 ซึ่งเป็นกลุ่มคนทำงานและเป็นกลุ่มที่มีระดับการศึกษาเป็นที่ยอมรับในสังคมทั่วไป มีความผูกพันกับชุมชน ถึงแม้จะไปประกอบอาชีพ หรือทำงานอยู่ต่างจังหวัด แต่ก็จะนัดพบปะกันเป็นประจำ และร่วมกันทำประโยชน์เพื่อชุมชน และ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องกันมาเป็นเวลางาน

สมาคมณาปณกิจสังเคราะห์ กลุ่มสันโค้ง ก็เป็นอีกด้วยอย่างหนึ่งของความร่วมมือ ร่วมใจของชาวสันโค้ง ซึ่งเกิดขึ้นเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อปัญหาจากการสูญเสียสมาชิก ในครัวเรือน เริ่มมีมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 เป็นต้นมา เป็นกลุ่มช่วยเหลือกันเองในชุมชนโดย เก็บเงินสมาชิกในชุมชนครอบครัวละ 3 บาท เพื่อช่วยครอบครัวที่มีผู้เสียชีวิตเป็นค่าจดทำศพ ต่อมากลุ่มดังกล่าวได้ขยายวงการร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกันไปถึงชุมชนใกล้เคียง จนถึง ปัจจุบันสมาชิกจำนวน 5,900 คน ทำให้กลุ่มใหญ่มากจนต้องจดทะเบียนเป็นสมาคมฯ เมื่อปี พ.ศ. 2528 เป็นกลุ่มที่ดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องมาเป็นเวลาระยะนาน ด้วยความมั่นคง จากความร่วมมือร่วมใจของสมาชิกในชุมชน ซึ่งตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของสมาชิกอย่างแท้จริง

3.1.5 สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และการปกครอง

3.1.5.1 ประชากร

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

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของประชากรในชุมชนสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อยจำเนก
ตามช่วงอายุ

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

ในด้านการศึกษาของประชากรมีน้อยจากข้อมูลพบว่าชาวบ้านสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อยส่วนใหญ่เป็นผู้มีการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบว่าประมาณหนึ่งในสี่ของประชากรทั้งหมด มีการศึกษาระดับปริญญาตรีถึงระดับปริญญาโท ซึ่งเป็นข้อมูลที่สามารถยืนยันได้ว่าคุณภาพของประชากรในชุมชนสันโค้งที่ดี

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของประชากรชุมชนสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อย จำแนก
ตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	สันโค้งหลวง		สันโค้งน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	6	0.63	7	0.63
ในปักครอง	22	2.30	43	3.86
ประถมศึกษา	321	33.51	333	29.92
มัธยมศึกษา	204	21.29	247	22.19
อนุบริษัญาณิ	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 มีทั้งลักษณะของบ้านเดี่ยว และตึกแฝด สำหรับบ้านเดี่ยวนั้นมีทั้งบ้านแบบชุมชนดั้งเดิม คือเป็นบ้านที่มีอาณาเขตและบริเวณบ้านกว้าง สำหรับบุตรไม่ดอก ไม่ผล และพี่ชั้นพักสวนครัว บ้านลักษณะนี้ส่วนใหญ่เป็นบ้านของชาวชุมชนดั้งเดิม จะพบมากในชุมชนสันโค้งหลวง ส่วนสองฝั่งถนนสายหลักในชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถนนสันโค้งน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นอาคารพาณิชย์ ซึ่งคือเป็นย่านธุรกิจที่สำคัญของชุมชน และเป็นย่านธุรกิจที่กำลังขยายตัวอย่างรวดเร็วแห่งหนึ่งของจังหวัดเชียงราย

ขณะที่หลังอาคารพาณิชย์เหล่านั้นจะมีชอยต่าง ๆ เช้าไปสู่ชุมชนที่อยู่อาศัยของชาวบ้านซึ่งมีทั้งชาวบ้านซึ่งเป็นเจ้าของที่ดินดั้งเดิม และผู้ที่มาอยู่อาศัยภายหลัง ทั้งในลักษณะมาซื้ออยู่อาศัยและมาเช่าจากเจ้าของเดิม

ทั้งนี้พบว่าการอยู่อาศัยของชาวชุมชนในสันโค้งน้อยจะมีความหนาแน่นกว่าชุมชนบ้านสันโค้งหลวงอยู่เล็กน้อย ทั้งลักษณะการอยู่อาศัยแบบบ้านเรือน 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 สองฝ่าย ถนนสันโค้งน้อยเกือบตลอดสาย เต็มไปด้วยอาคารพาณิชย์ที่เป็น ร้านค้า ร้านอาหาร และ คลินิกแพทย์ 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
ข้าราชการหลังเกี้ยวน (บำนาญ/บำเหน็จ)	43	8.21	45	7.53
ธุรกิจ	21	4.01	16	2.68
เกษตรกรรม (ทำนา /ทำสวน)	2	0.38	3	0.50
พน酰ความ	2	0.38	1	0.17
รวม	524	100.00	598	100.00

เมื่อพิจารณาจำนวนประชากรประกอบอาชีพและประชากรที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ พบร่วมกันสัดส่วนใกล้เคียงกันทั้งในชุมชนสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อย

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
เด็กในปักครอง	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

จากข้อมูลจะเห็นว่ากลุ่มประชากรที่พึงพิงทางเศรษฐกิจหรือที่ไม่ได้ประกอบอาชีพได้ ๗ นั้นมีอัตราเกือบครึ่งของประชากรทั้งหมด แต่จากการพูดคุยกับกลุ่มชาวบ้านและผู้อาชีวะในชุมชนพบว่าชาวชุมชนส่วนใหญ่เป็นลูกหลานผู้บุกเบิกชุมชนจึงเป็นเจ้าของที่ดิน ซึ่งปัจจุบันที่ดินในชุมชนบ้านสันโค้ง ถือได้ว่ามีราคาสูงมาก เพราอยู่ในเขตเมือง ดังนั้นเจ้าของที่ดินปัจจุบันจึงใช้ประโยชน์จากที่ดินในการสร้างตึกแถวขายหรือให้เช่า ทำหอพัก และปลูกบ้านให้เช่าเป็นธุรกิจในครอบครัว จึงทำให้ชาวชุมชนสันโค้งส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจใน

3.1.5.4 ผู้นำชุมชน การปักครอง ระเบียบกฎหมายที่ในชุมชน

เนื่องจากชุมชนบ้านสันโค้ง เป็นชุมชนในเขตเทศบาลเมืองเชียงราย ดังนั้นระบบการปักครองในชุมชนจึงใช้ระบบระเบียบการปักครองทัองถิน ภายใต้ระเบียบของเทศบาลเมืองเชียงราย มีผู้นำชุมชนเป็นผู้นำตามระเบียบการปักครองดังกล่าว และมีคณะกรรมการชุมชนฝ่ายต่างๆ ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ ในชุมชน เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน ซึ่งคณะกรรมการในชุมชนมีทั้งหมด 9 ฝ่ายแต่ละฝ่ายมีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

1) ประธานชุมชน ทำหน้าที่

- เรียกประชุมคณะกรรมการชุมชนและเป็นประธานในที่ประชุม
- ควบคุมดูแลและติดตามผลการดำเนินงานของฝ่ายต่างๆ
- รักษาความเรียบร้อยในที่ประชุมคณะกรรมการชุมชน
- เป็นตัวแทนของคณะกรรมการชุมชนในการติดต่อประสานงานกับหน่วยราชการ องค์กร และหน่วยงานเอกชนต่างๆ
- เป็นผู้ชี้ขาดเรื่องต่างๆ ในการนัดลงมติคุณภาพและเสียงเท่ากัน
- หน้าที่อื่นที่ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบ

2) รองประธานกรรมการชุมชน ทำหน้าที่

- ทำหน้าที่แทนประธานกรรมการชุมชน ในกรณีที่ประธานกรรมการไม่อยู่หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้
- ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ประธานกรรมการชุมชนมอบหมาย

3) กรรมการฝ่ายปักครอง ทำหน้าที่

- บำบัดทุกข์บำรุงสุขสามัคคิในชุมชน
- ดูแลชุมชนให้เป็นไปได้โดยกฎหมาย ขบวนรวมเนียมประเพณี และนโยบายส่วนรวมของชาติ
- ส่งเสริมให้ราชภัฏสนใจในการปักครองระบบอุปประชาริปไตย อันมีพระมหากรุณาธิคุณเป็นประมุข
- ส่งเสริมให้ราชภัฏสนใจในการปักครองทัองถิน
- ส่งเสริมความสามัคคิของส่วนรวม
- ดูแลรักษาสาธารณสมบัติของแผ่นดินที่ราชภัฏใช้ประโยชน์ร่วมกันในชุมชน
- รื่องอื่นๆ ที่คณะกรรมการชุมชนมอบหมาย

- 4) กรรมการฝ่ายป้องกันและรักษาความสงบเรียบร้อย มีหน้าที่
- ดูแลรักษาความสงบเรียบร้อยในชุมชน
 - ช่วยเหลือดูแลและรักษาความสงบเรียบร้อยในชุมชน
 - เรื่องอื่นๆที่คณะกรรมการชุมชนมอบหมาย
- 5) กรรมการฝ่ายคลังและเลขานุการ ทำหน้าที่
- ดูแลการคลังและทรัพย์สินของชุมชน
 - เตรียมการนัดประชุมและจัดระเบียบวาระประชุม
 - จดรายงานการประชุม
 - แจ้งมติของกรรมการชุมชนไปยังผู้เกี่ยวข้อง
 - จัดเก็บและดูแลรักษาเอกสารของชุมชน
 - ช่วยเหลือประธานกรรมการชุมชนในการรักษาความสงบเรียบร้อยในที่ประชุม
- กรรมการชุมชน
- ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ประธานกรรมการชุมชนมอบหมาย
- 6) กรรมการฝ่ายสวัสดิการและสังคม ทำหน้าที่
- ดูแลสวัสดิการของราษฎรในชุมชน
 - ดูแลเรื่องการสงเคราะห์ผู้ยากจนที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมทั้งผู้ประสบภัยธรรมชาติตามความจำเป็น
 - เรื่องอื่นๆที่คณะกรรมการชุมชนได้รับมอบหมาย
- 7) กรรมการฝ่ายสาธารณสุข ทำหน้าที่รับผิดชอบเรื่อง
- การรักษาพยาบาล
 - การส่งเสริมสุขภาพอนามัย
 - การป้องกันโรค
 - การวางแผนครอบครัว
 - การศึกษาวิชาชีพ
 - การรักษาภาวะแวดล้อมของชุมชนและป้องกันอันตรายอันเกิดจากภาวะแวดล้อม
 - ประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานสาธารณสุขของทางราชการตามความจำเป็น
 - เรื่องอื่นๆที่คณะกรรมการชุมชนมอบหมาย

8) กรรมการฝ่ายพัฒนา ทำหน้าที่รับผิดชอบเรื่อง

- การวางแผนการดำเนินงานพัฒนาอาชีพของราชบูรณะ
- การขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการหรือเอกชนด้านโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น
- การแก้ไขปัญหาอุปสรรค ข้อขัดข้องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชน
- เรื่องอื่นๆ ที่คณะกรรมการชุมชนมอบหมาย

9) กรรมการฝ่ายการศึกษาและวัฒนธรรม ทำหน้าที่รับผิดชอบเรื่อง

- การศึกษา
- กิจกรรมเยาวชน
- กิจกรรมที่เกี่ยวกับศาสนา ศิลปวัฒนธรรม
- การกีฬา
- การพัฒนาอยู่อาศัย
- เรื่องอื่นๆ ที่คณะกรรมการชุมชนมอบหมาย

รายชื่อคณะกรรมการชุมชนบ้านสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อยมีดังนี้

ตำแหน่งกรรมการชุมชน	ชุมชนสันโค้งหลวง	ชุมชนสันโค้งน้อย
ประธานกรรมการ	นายชัยศรี วิวัฒนาสวัสดิ์	นายณอม ผามั่ง
รองประธาน	นางแสงบุญ ยาวิชัย	นางชริสรา นามเมือง
ฝ่ายปกครอง	นายชุมพล มณีรัตน์	นายบันทูร มณีรัตน์
ฝ่ายป้องกันและรักษาความ สงบเรียบร้อย	ร.ต.ไพรожน์ วิชัยรุ่ง	นายตาคำ เนตรสุวรรณ
ฝ่ายคลังและเลขานุการ	สอ. บุญศรี ยาวิชัย	นางทิพวัลย์ สุระไสหัต
ฝ่ายสวัสดิการและสังคม	นายบุญช่วย ไชยวงศ์	นายณรงค์ฤทธิ์ แก้วปานันท์
ฝ่ายสาธารณสุข	นายชัชวาล สุวรรณประภา	นางสาวฟองแก้ว กันดารัตน์
ฝ่ายพัฒนา	นายสุรศักดิ์ มณีรัตน์	นายสมเกียรติ วรรณสอน
ฝ่ายการศึกษาและวัฒนธรรม	นางศศิลักษณ์ ห่วงกลาง	นายบริพัตร ศุตะวงศ์

(ข้อมูลระหว่างปี 2544- 2546)

3.1.5.5 กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน

ถึงแม้ว่าชุมชนบ้านสันโค้งจะเป็นชุมชนในเขตเมือง แต่ประชาชนส่วนใหญ่จะเป็นลูก
หลาน

ของชาวบ้านรุ่นบุกเบิก ดังนั้นความสัมพันธ์ของชาวชุมชน จึงมีลักษณะเป็นความสัมพันธ์แบบ
เครือญาติ ข่ายเหลือเชื่อเพื่อเพื่อแฝ่ และเป็นพากพ้อง กลุ่มต่างๆ ที่มีในชุมชน ทั้งที่เป็นรูปแบบ

ของการจัดตั้งจากหน่วยงานราชการต่างๆและกลุ่มที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือกันภายในชุมชนจึงมีให้เห็นและทำหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆของชุมชนหลายกลุ่มดังนี้

กลุ่มแม่บ้าน

กลุ่มแม่บ้านเป็นกลุ่มที่ใหญ่และมีสมาชิกมากที่สุด เพราะสตรีที่เป็นแม่บ้านในชุมชนเกือบทั้งหมดเป็นสมาชิกของกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือในด้านสวัสดิการสังคมแก่สมาชิกได้แก่ 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 ยาริชัย เป็นประธานกรรมการ ภารกิจของกลุ่มในปัจจุบันคือ

- เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆทุกครั้งที่หมู่บ้านจัดขึ้น
- เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของทางเทศบาล จังหวัด หรือตามองค์กรต่างๆ

ที่

ที่ข้อความร่วมมือมา

- จัดประชุมและแต่งตั้งกรรมการต่างๆ เพื่อจัดหารายได้มาเพื่อซื้ออุปกรณ์

ครัวเรือนทุกอย่างไว้บริการชุมชนและไว้ใช้จ่ายในกลุ่มตลอดมา

- เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาในชุมชนมาโดยตลอด
- เข้าร่วมกิจกรรมชุมชนหรือชุมชนต่างๆที่จัดขึ้นในชุมชน เช่น ชุมชนผู้สูงอายุ เป็นต้น

ขณะนี้ทางกลุ่มแม่บ้านได้จัดบริการสมาชิกและชุมชนด้านต่างๆดังนี้

- จัดบริการในด้านข้าวของเครื่องใช้ในครัวเรือนทุกอย่าง เพื่อใช้ในงาน

ต่าง ๆ ของชุมชนตนเองและชุมชนใกล้เคียง โดยมีถ้อย งาน ช้อน โต๊ะ ม้านั่ง เตียง ให้ยืมใช้อย่างครบครัน

- จัดกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ และศูนย์บริการผู้สูงอายุ (วัดเชียงยืน)

โดยมีกิจกรรมตามโครงการต่างๆ เช่น โครงการเย็บปัก ถัก ร้อย และโครงการรับจัดบริการงานต่างๆ เช่น งานบุญ งานศพ หรืองานสังสรรค์ต่างๆ เป็นต้น

นอกจากนั้นทางกลุ่มยังได้พูดคุยกันถึงแผนที่จะจัดกิจกรรมด้านการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้นร่วมกับทางชุมชนผู้สูงอายุ ที่มีศูนย์ประสานงานอยู่ที่วัดสันโถงหลวงซึ่งกิจกรรมที่ทำในปัจจุบันนี้คือ การเยี่ยมเยียนสมาชิกเมื่อเวลาเจ็บป่วย

2.)กลุ่มแม่บ้านสันโถงน้อย มีอยู่ 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ก่อตั้งอย่างเป็นทางการ โดยการสนับสนุนจากเทศบาล เมื่อเดือนธันวาคม 2545 มีชื่อกลุ่มว่า “ กลุ่มพัฒนาสตรีวัดเซตุพนสันโถงน้อย ” ปัจจุบันมีสมาชิก 183 คน นางศรัณญา บุญศรี เป็นประธานกรรมการ มีคณะกรรมการทั้งหมด 10 คน กรรมการมีวาระ 4 ปี วัดถูกประสงค์ของกลุ่มคือ เพื่อช่วยเหลือสวัสดิการแก่กลุ่มสมาชิกเป็นหลัก ได้แก่ ช่วยเงินจัดงานศพแก่สมาชิกและญาติ ให้สมาชิกถือยมเงินจากกลุ่ม ร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนและให้ยืมอุปกรณ์ ถ่าย งาน แก่สมาชิกในการจัดงาน แต่เนื่องจากกลุ่มดังกล่าวมีปัญหาในการบริหารจัดการและการสื่อสารภายในกลุ่ม (กลุ่มมีวาระการประชุมสมาชิกปีละ 1 ครั้ง ขณะที่คณะกรรมการไม่มีวาระประชุมอื่นนอกจากร่วมประชุมกับสมาชิก) ทำให้มีการเคลื่อนไหวในการตั้งกลุ่มขึ้นมาใหม่ โดยการรวบรวมสมาชิกได้ 101 คน และขอเสนอตั้งกลุ่มใหม่อย่างเป็นทางการต่อเทศบาล โดยมีเหตุผลที่เสนอ แบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มที่ 2 คือ เนื่องจากการดำเนินงานของคณะกรรมการกลุ่มที่เป็นทางการที่มีอยู่ปัจจุบัน ไม่สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่ ซึ่งขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการขอรับความเห็นชอบจากเทศบาลเมืองเชียงราย อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าจากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าในชุมชนดูเหมือนว่าจะมีความขัดแย้งอยู่บ้าง แต่ก็นับว่าเป็นเพียงส่วนน้อย เมื่อเทียบกับขนาดของชุมชน และความหลากหลายของคนในชุมชน ซึ่งมีทั้งกลุ่มคนหลากหลายอาชีพ ระดับการศึกษา และพื้นฐานความเป็นมาที่แตกต่างกันตามลักษณะของชุมชนเขตเมืองทั่วๆ ไป

กลุ่มเพื่อรักสันโถง 36

เป็นกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ แต่เกิดจากการพูดคุยกันในกลุ่มคนรุ่นวัยรุ่นชาวเดียวแก้ในชุมชนสันโถง ตั้งแต่ปี 2536 โดยการรวบรวมสมาชิกในชุมชนทั้งชายและหญิง รวมทั้งเครือญาติที่อยู่นอกชุมชนสันโถงบางคน รวมทั้งสิ้นประมาณ 100 คน ประธานกลุ่มคนแรกและคนปัจจุบันคือคุณชัยรัตน์ กิติรัตน์ รองประธานคืออาจารย์ท่าน ดอนชัย ซึ่งเป็นเทศมนตรีเทศ

บาลเมืองเชียงราย มีวาระการประชุมปีละ 1 ครั้ง วัดถุประสงค์ของกลุ่มคือ เพื่อความสามัคคีในหมู่บ้าน และช่วยเหลืองานประเพณีต่างๆในชุมชน กลุ่มนี้ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเข้มแข็งและมีความสัมพันธ์ภายในกลุ่มค่อนข้างเหนียวแน่น เนื่องจากเป็นเครือญาติ เป็นเพื่อน เดียร่วมเรียนร่วมกิจกรรมกันมาตั้งแต่เด็ก มีความคิดเห็นและมีวิธีชีวิตใกล้เคียงกัน สมาชิกกลุ่มจะมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ เช่น การช่วยเหลือเงินค่าทัศพสมาชิกและญาติทุกรายโดยการรวบรวมเงินจากสมาชิกคนละ 200 บาทต่อราย นอกจากนั้นกลุ่มยังมีการจัดกิจกรรมต่างๆเพื่อสาธารณะศูนย์ เช่น จัดฝึกป่าประจำปี โดยสมาชิกในกลุ่มเรียนรู้กันเป็นเจ้าภาพ

กลุ่มอสม.

ก่อนหน้าปี 2543 ชุมชนสันโถงหลวง สันโถงน้อย และชุมชนเด่นห้า ซึ่งเป็นชุมชนใกล้ชิดกันอยู่ในหมู่เดียวกันคือหมู่ที่ 16 มีกลุ่มอสม. กลุ่มเดียวกันที่ทำหน้าที่เป็นตัวแทนทั้ง 3 ชุมชน ภายหลังทางเทศบาลแบ่งเขต ชุมชนใหม่ แยกทั้ง 3 ชุมชน ออกจากกัน กลุ่มอสม. ต้องถูกแบ่งไปตามพื้นที่ด้วย ดังนั้นปัจจุบันจึงมีกลุ่มอสม. ประจำชุมชนทั้งสันโถงหลวงและสันโถงน้อย โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขเทศบาลเมืองเชียงรายในด้าน การอบรมให้ความรู้ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ในการดูแลสุขภาพ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก และยาสามัญประจำบ้าน

กลุ่มอสม.สันโถงหลวง มีจำนวน 4 คน ได้รับการอบรมจากเทศบาลเมืองเชียงรายทุกแทนกลุ่มอสม. เดิมที่ได้รับการอบรมในเดือน กันยายน 2544 เป็นเวลา 5 วันประกอบด้วย

1. นางวารณา ณ ลำปาง
2. นางนิภาพร ไชยเลิศ
3. นางกัญจนा ใจป่า
4. นายโสภณ สุริยะ

ซึ่งภายหลังการอบรม กลุ่ม อสม.ทั้ง 4 คน ยังไม่ได้ดำเนินกิจกรรมใดๆในชุมชน เนื่องจากทางเทศบาลไม่ได้แจ้งให้ทราบถึงบทบาทของอสม. ขณะที่ทุกคนพร้อมที่จะทำงานเพื่อชุมชน แต่ไม่รู้จะเริ่มต้นอย่างไร

กลุ่มอสม. สันโถงน้อย มีจำนวน 7 คน คือ

1. น.ส. พ่องแก้ว กันตราตัน ปีนประชานกลุ่ม
2. นายณกอม ผามั่ง
3. นายแสวง สุจาระกุล

4. นายเจื่อนเพชร มนิรัตน์
 5. นางศรีวรรณ สุริโภท
 6. นางจันทร์ มาลาวิลาศ
 7. นางศรีวรรณ อatham

กลุ่มนี้ได้ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นสำหรับประชาชนในชุมชนมาอย่าง

ต่อเนื่อง โดยได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลทั้งด้านเครื่องมือ เวชภัณฑ์ และด้านวิชาการ โดยด้านวิชาการ เทศบาลฯ จัดให้ไปอบรมฟื้นฟูปีละ 3 ครั้งและมีการประชุมเกี่ยวกับโรคตามฤดูกาล ทุกๆ 6 เดือน ด้านการบริการชุมชนนั้นทางกลุ่มใช้บ้านประชาชนกลุ่มเป็นสถานที่ให้บริการแก่ ประชาชนในด้านจ่ายยาสามัญประจำบ้าน และวัดความดันโลหิตสูง มีผู้ใช้บริการโดยเฉลี่ย ประมาณเดือนละ 5-10 คน ส่วนใหญ่เป็นไข้ เป็นหวัด กิจกรรมบริการอื่นๆ ได้แก่ พ่นยาควบคุมโรคไข้เลือดออก แจกทรัพย์อะเบท หยดวัคซีน โปลิโอล สำรวจ จ.ป.ส. ในชุมชน เป็นต้น

ซึ่งกิจกรรมต่างๆเหล่านี้ ทางเทศบาลจะเป็นผู้กำหนดแผนและขอความร่วมมือในการดำเนินการจากอสม. ในชุมชน อย่างไรก็ตามจากการพูดคุยกับตัวแทน อสม. บางส่วนพบว่า ในการปฏิบัติงานของกลุ่ม อสม. นั้นค่อนข้างมีปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนสันเคิง หลวง เนื่องจากชาวบ้านไม่ให้การยอมรับในบทบาทของ อสม. ขณะเดียวกันตัว อสม. เอง ก็ไม่ค่อยมั่นใจในการทำหน้าที่ของตนเอง เพราะชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ และการศึกษาดี ขณะที่ตัว อสม. ส่วนใหญ่เป็นชาวบ้าน จึงทำหน้าที่เหมือนกับเป็นเครื่องมือของ

เทศบาล ไม่ใช่กลไกของชุมชนในการดูแลสุขภาพของชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นประเดิม ปัญหาที่ทีมแغانนำหลักของชุมชนมองเห็นและพยายามหากลไกที่ตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของชุมชนต่อไป

สมาคมอาปันกิจสังเคราะห์ กลุ่มสันโค้งน้อย เชียงราย

เป็นกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชนที่เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 เนื่องจากแต่เดิมเมื่อมีคนเสียชีวิตในชุมชนญาติมักจะได้รับความเดือดร้อนเพราะนอกจากสูญเสียสมาชิกในครอบครัวแล้ว ยังต้องเดือดร้อนเรื่องเงินค่าจัดศพ ผู้ที่เห็นความเดือดร้อนดังกล่าวเป็นประจำก็อุดหนุน จึงเป็นผู้ริเริ่มความคิดให้มีการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือกันขึ้น กลุ่มดังกล่าวจึงเริ่มขึ้นที่วัดสันโค้งหลวง (วัดเชียงยืน) โดยชาวบ้านที่เป็นคณะครัวทราเป็นกลุ่มเริ่มต้น มีการเก็บเงินครอบครัวที่มีคนเสียชีวิต ต่อมาสมาชิกเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือกันเมื่อมีปัญหาของครอบครัวที่สำคัญ และได้จดทะเบียนตั้งเป็นสมาคมฯ เมื่อปี พ.ศ. 2528 จนปัจจุบันมีสมาชิกจำนวน 5,900

คน ซึ่งสมาชิกมีที่ทั้งอยู่ในเขตชุมชนสันໂຄ้งหลวง สันໂຄ้งน้อย และชุมชนอื่นๆ ใกล้เคียง สมาชิกจะได้รับเงินช่วยเหลืองานศพรายละ 27,000 บาท โดยเก็บจากสมาชิก คนละ 5 บาท

มีคณะกรรมการของสมาคมคือสมาชิกซึ่งเป็นตัวแทนทุกชุมชนที่เข้าร่วมเป็นสมาชิก จำนวน 8 คน ประธานสมาคมคือ นายคำปัน มาลาวิลาศ เหรอุณุกิ คือนายอ้าย ณีรัตน์ (ซึ่งเป็นผู้ร่วมก่อตั้งกลุ่มในยุคเริ่มแรก) สมาคมมีกองทุนอยู่ปัจจุบันเป็นเงิน 600, 000 บาท นับได้ว่าเป็นกลุ่มที่ใหญ่และเข้มแข็ง มีการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของสมาชิกมาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ทั้งนี้ทางคณะกรรมการให้ข้อมูลว่า การที่กลุ่มนี้มีความยั่งยืนมาจนถึงปัจจุบันนี้ได้ เพราะเกิดจากความร่วมมือร่วมใจของสมาชิก และการดำเนินการอย่างซื่อสัตย์ ตรงไปตรงมาของคณะกรรมการเป็นสำคัญ นับได้ว่าเป็นกองทุนสวัสดิการที่เกิดขึ้นโดยความร่วมมือร่วมใจของชาวบ้าน ซึ่งตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

กลุ่มผู้สูงอายุ

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

ส่วนกลุ่มที่เป็นทางการของกลุ่มผู้สูงอายุคือ ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย ซึ่งมีศูนย์ประสานงานชุมชนอยู่ที่ วัดสันໂຄ้งหลวง มีสมาชิกจากทั่วจังหวัดเชียงรายจำนวนทั้งสิ้น 3,850 คน

ทางชมรมซึ่งมีกิจกรรมร่วมกันทุกเดือน โดยมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเชียงราย

ประชาชนเคราะห์ เป็นผู้สนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น ตรวจดูความดันโลหิต ให้คำปรึกษาและน้ำด้านสุขภาพ จัดกิจกรรมเสริมทักษะในการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การเลือกวัปประทานอาหาร การดูแลสุขภาพปากและฟัน การฝึกทักษะคุลายเครียด การออกกำลังกาย ซึ่งในแต่ละครั้งของกิจกรรมทุกเดือนมีสมาชิกจากเขตอำเภอเมืองมาร่วมกิจกรรมประมาณ 200-300 คน ขณะที่สมาชิกชมรมซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชุมชนสันໂຄ้งจริงๆ เข้ามาร่วมเพียงประมาณ 10-20 คน ทั้งนี้ส่วนใหญ่จะเป็นกรรมการชมรม ซึ่งทำหน้าที่เป็นนายทะเบียนและเก็บเงินมาปันกิจสังเคราะห์สำหรับสมาชิก ซึ่งเป็นกิจกรรมหลักที่คณะกรรมการดำเนินการอยู่

อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสันโค้งหลวง สันโค้งน้อย ส่วนใหญ่ยังไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนผู้สูงอายุจังหวัดเชียงรายในฐานะสมาชิกชุมชน ซึ่งอาจเนื่องมาจากชุมชนเป็นกลุ่มใหญ่ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่กว้าง (มีเครือข่ายคือชุมชนผู้สูงอายุอำเภอต่างๆ) และกิจกรรมที่ดำเนินในชุมชน ฯ ไม่ได้ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเท่าที่ควรขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีปัญหาเดือดร้อนเรื่องการเงิน เพราะส่วนใหญ่เป็นข้าราชการเกษียณ และมีลูกหลานดูแลเมืองทางสังคมเป็นที่ยอมรับค่อนข้างสูงในชุมชน

จากข้อจำกัดของชุมชนผู้สูงอายุที่มีอยู่ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนได้มีความคิดที่จะสร้างกลุ่มผู้สูงอายุของชุมชนเองขึ้นมาใหม่เพื่อให้กลุ่มดังกล่าวตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของคนในชุมชนต่อไป ซึ่งผู้สูงอายุในชุมชนสันโค้งส่วนใหญ่คือผู้เกษียณอายุราชการเดย์มีบทบาทหน้าที่สำคัญในหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน เป็นกลุ่มที่มีความรู้ความสามารถค่อนข้างสูง และเป็นที่ยอมรับนับถือทั้งในชุมชน และในสังคมโดยรวม ส่วนใหญ่ของตนเองว่าจะไม่ใช่ผู้สูงอายุ ยังรู้สึกว่ามีสิ่งที่ต้องทำอีกมาก จึงพบว่ากลุ่มแกนนำหลักในการพัฒนาชุมชนสันโค้งเกือบทั้งหมดคือผู้เกษียณอายุ และไม่ยอมเรียกกลุ่มนี้ว่าเป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากในความรู้สึกของกลุ่มบุคคลเหล่านี้ คำว่า " ผู้สูงอายุ " คือ " คนเม่าคนแก่ " ที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปี ขึ้นไป ซึ่งกลุ่มแกนนำหลักถือว่าเป็นผู้อาวุโส เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ทีมแกนนำ และกลุ่มต่างๆ ที่ทำงานเพื่อชุมชน

3.1.6 วัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญาด้านต่างๆ ในชุมชน

ภาษาและวัฒนธรรมท้องถิ่น

เนื่องจากบริบทนิรุชของชาวบ้านสันโค้งเป็นชาว " ไตเขิน " ดังนั้นวัฒนธรรมดั้งเดิมที่ยังคงปรากฏอยู่ในชาวบ้านคือ ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารโดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวบ้านที่อยู่ในวัยกลางคนขึ้นไป จะใช้ภาษาพูดเป็นภาษา " ไตเขิน " ซึ่งถือเป็นเอกลักษณ์ที่แสดงให้คนต่างชุมชนรู้ว่า ผู้ที่พูดภาษา " ไตเขิน " ต้องมาจากบ้านสันโค้ง โดยมีคนเรียกภาษาพูดดังกล่าวว่าเป็น " คำสันโค้ง "

มีการพยายามอนุรักษ์ภาษาพูดดังกล่าวไว้ ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจปัจจุบันโดยคนกลุ่มนี้ของชุมชนที่รู้สึกถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนของตนอยู่ซึ่งมีโอกาสจะสูญไปในอนาคต เนื่องจากคนรุ่นหลังจะไม่พูด " คำสันโค้ง " ขณะเดียวกันกลับมีการสอนลูกหลานให้พูดภาษากลาง ทำให้เด็กๆ ในชุมชนส่วนใหญ่ไม่สามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้

ความพยายามในการอนุรักษ์ภาษา " คำสันโค้ง " ได้มีการพูดถึงในเรื่องที่ชาวบ้านที่มีวิจัยจัดขึ้น โดยผู้อาวุโสและครูในโรงเรียนบ้านสันโค้งที่มีพื้นเพเป็นคนสันโค้ง ทุกคนเห็นคุณค่าและ

เป็นห่วงว่า เวลาผ่านไปจะทำให้ “คำสันติวงศ์” หายไปจากชาวบ้านคง รวมทั้งความเป็นอยู่และวิถีปฏิบัติต้านนี้ๆ ที่เริ่มหายไป เช่น การอดน้ำดำหัวคนเฝ่าคนแก่ (สงกรานต์) การตามโกะข้าวแก่ ปูย่า ตา ยาย (การนำอาหาร ข้าว น้ำ ไปให้ผู้สูงอายุในวันสำคัญ เช่น เข้าพรรษา ออกพรรษา สงกรานต์) ได้มีการเสนอแนวทางแก้ไขในการอนุรักษ์และพัฒนาร่วมประเพณีของบ้านที่เคยมีมาแต่หายไปในปัจจุบัน เช่น งานสงกรานต์ วันกีฬามุบ้าน การอนุรักษ์ภาษาสันสิวงศ์ และพัฒนาร่วมการแต่งกาย ใส่ชิ้น (ผ้าถุง) ในผู้หญิง เป็นต้น

ภูมิปัญญาชาวบ้าน

ภูมิปัญญาชาวบ้านที่ยังคงมีให้เห็นในชุมชนบ้านสันสิวงศ์ คือ การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน และพิธีกรรมต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การอยู่เดือน (หลังคลอด) อยู่ร่วม การสืบชะตา ในผู้ป่วยหนัก การใช้สมุนไพรทั่วไปด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันรักษาโรค

ถึงแม้จะมีการแพทย์แผนปัจจุบันจะมีอิทธิพลต่อกันในชุมชนมาก จนทำให้ประชาชนหันมาพึงพิงโรงพยาบาล และคลินิกแพทย์ ตลอดจนร้านขายยาปัจจุบันกันมากกว่าที่จะใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมที่มีอยู่ในชุมชนแล้วก็ตาม แต่จากการพูดคุยกับกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ชี้คุณเคยกับวิธีการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านมาก่อน ตลอดจนกลุ่มคนรุ่นหลังในชุมชนก็ยังมีการพูดถึงและใช้วิธีการดั้งเดิมอยู่ในทุกกลุ่ม จึงยังคงมีการถ่ายทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน และยังเห็นคุณค่ากันอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง หรือโรคที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มะเร็ง โรคเอดส์ รวมถึง ผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของโรค การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านดังเดิมก็จะเป็นทางเลือกที่มีอยู่ในชุมชนและปรากฏให้เห็นกันอยู่เสมอ

ส่วนผู้ที่ทำหน้าที่ในการสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพก็ยังคงเป็นที่พึงสำหรับประชาชนในชุมชนบางกลุ่มอยู่ถึงแม้จะลดบทบาทลงมากกว่าในอดีตที่ผ่านมาตาม ซึ่งจากการพูดคุยกับผู้ที่ทำหน้าที่ดังกล่าวต่างก็ทำไปเพื่อต้องการสืบสานภูมิปัญญาดั้งเดิม และต้องการช่วยเหลือผู้ที่หมดที่พึ่ง เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพที่ยังคงมีคุณค่าต่อชุมชนที่ควรค่าต่อการสืบสานไว้คู่กับชุมชนสันสิวงศ์อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นในการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงการคงอยู่และการทำหน้าที่ของภูมิปัญญาชาวบ้านในการจัดการกับปัญหาสุขภาพ และหาแนวทางในการผสมผสานองค์ความรู้และภูมิปัญญาชาวบ้านในด้านการดูแลสุขภาพ กับวิทยาการด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อชาวบ้าน อันจะเป็นการใช้ทรัพยากรในชุมชนอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า ซึ่งในขั้นของการวางแผนดำเนินงานโดยชาวบ้านเองนั้น

กลุ่มแกนนำของชุมชนก็ได้ซักชวนผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านมาร่วมวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงานเพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัตินั้นพบว่ายังมีรายละเอียดที่ต้องทำความเข้าใจและศึกษาเพื่อให้เกิดความเป็นไปได้ในการผลสมผลสานการแพทย์แผนปัจจุบันกับภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้านต่อไป

3.2 พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านสันโค้ง

3.2.1 สถานะทางสุขภาพ

ผลจากการสำรวจข้อมูลพบว่าทางชุมชนสันโค้งส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง ชุมชนสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อยพบว่า ชาวชุมชนสันโค้งน้อยมีอัตราผู้ที่มีโรคประจำตัวมากกว่าชาวชุมชนสันโค้งหลวง ขณะที่โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคไวรัสที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม นอกจากยังนั้นพบว่าบางรายมีโรคประจำตัวมากกว่า 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

จากการจะเห็นว่าประชาชนในชุมชนประมาณร้อยละ 20 ระบุว่ามีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ขณะที่โรคส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่สัมพันธ์กับชีวิตที่เร่งรีบ และมีภาระการแข่งขันสูง ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ รวมไปถึงโรคที่เกี่ยวข้องกับการกินอาหารอยู่ที่ไม่สมดุลและโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โรคเก้าท์ เบาหวาน มะเร็ง และภูมิแพ้ เป็นต้น

จะเห็นว่าภาระการเจ็บป่วยของชาวชุมชนสันโค้งนั้น เป็นแบบแผนการเจ็บป่วยของคนที่อยู่ในชุมชนเขตเมืองเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือเกือบทั้งหมดเป็นโรคที่เกิดจากแบบแผนชีวิตที่

เปลี่ยนแปลงจากเรียบง่าย พึงพาอาศัยกันในชุมชน มาเป็นเรื่งรีบ และแข่งขันสูง อย่างไรก็ตาม ชาวบ้านเองก็มองเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่เกิดขึ้น และได้มีการจัดทำแผนงาน โครงการพื้นฟูชีวิตความเป็นอยู่แบบดั้งเดิม ที่มีความเชื่ออาท ร และร่วมมือร่วมใจกัน ตลอดจนพยายามอนุรักษ์ประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิมภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจปัจจุบัน ซึ่งนับได้ว่าประสบความสำเร็จในระดับที่น่าพอใจ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมี การประเมินว่าส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของคนในชุมชนอย่างไรด้วย

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของชาวชุมชนสันโถงหลังและสันโถงน้อยตามโรค ประจำตัวที่ระบุ

โรคประจำตัว	สันโถงหลัง		สันโถงน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด (ความดันโลหิตสูง /หัวใจ ไขมันในหลอดเลือด)	51	31.90	81	35.84
- กลุ่มโรคกล้ามเนื้อ/กระดูกและข้อ (ปวดหลัง ปวดเอว ปวดข้อ กระดูก เก้าท์)	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

เมื่อพิจารณากลุ่มประชากรที่ระบุว่ามีโรคประจำตัวนั้นพบว่าส่วนใหญ่ในกลุ่มอายุ 51 ถึง 60 ปี ขึ้นไป

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ระบุว่ามีโรคประจำตัวในชุมชนสันเคืองหลวง และสันเคืองน้อยตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ	สันเคืองหลวง		สันเคืองน้อย	
	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

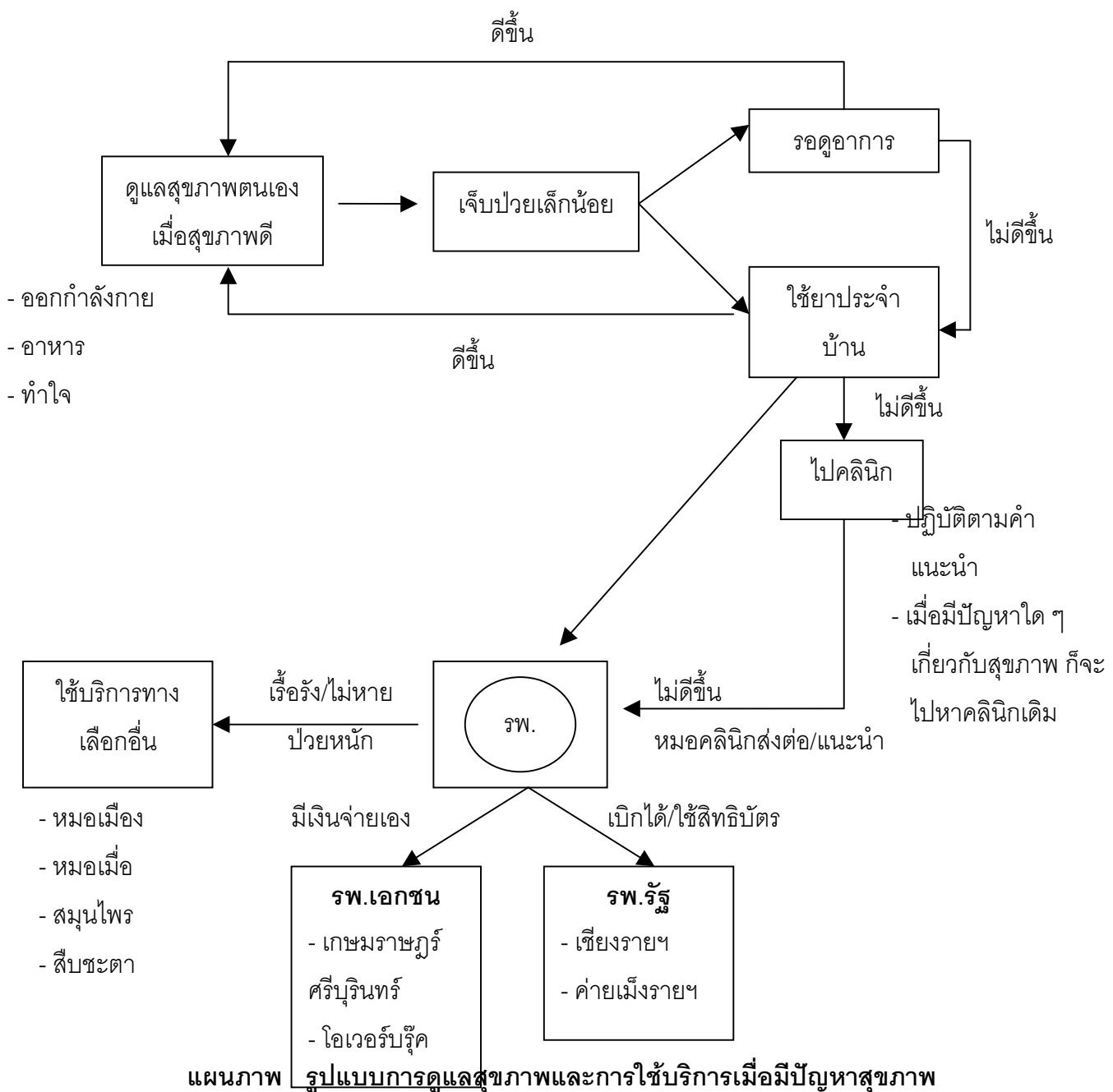
จากการรวมข้อมูลโดยการพูดคุยสนทนากลุ่ม นักลุ่มผู้ที่มีบทบาทในการดูแลครอบครัว คือกลุ่มแม่บ้าน ตลอดจน กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน และจากการสำรวจข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบร่วม พบว่า

การดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านสันเคืองมีหลากหลายรูปแบบคู่ ไปทั้งแบบดั้งเดิม แบบพื้นบ้านและใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน ขึ้นอยู่กับการประเมินสภาพปัจจุบัน ของการเจ็บป่วย และความสะดวกในการเข้าถึงบริการที่มีอยู่ กล่าวคือ

การดูแลสุขภาพตนเองทั่วไป ชาวบ้านจะให้ความสำคัญกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นไปที่ การดูแลเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพจิต โดยชาวบ้านใช้คำว่า "ทำใจ" ซึ่งในความหมายคือ การ ทำความเข้าใจกับสิ่งต่าง ๆ เป็นการปรับอารมณ์ความรู้สึก ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งกระทบ ทั้งนี้ชาวบ้านส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เช่น รายการโทรทัศน์ วิทยุ และจากหนังสือ ส่วนข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอยู่มาก ส่วนใหญ่จะได้จากคำแนะนำเมื่อเจ็บป่วย แต่ข้อมูลไม่ค่อยชัดเจนได้รับเป็นบางส่วนซึ่งบางครั้งก็ทำให้ชาวบ้านเกิดความสับสนและขัดแย้งกับข้อมูลเดิมที่มีอยู่ จากการพูดคุยกับชาวบ้านพบว่าชาวบ้านต้องการให้ทางโรงพยาบาลให้ข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อกำกับสุขภาพอย่างต่อเนื่องด้วย เมื่อมีการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ส่วนใหญ่จะรอดูอาการถ้าไม่ดีขึ้นก็จะรักษา

ตนเองโดยการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ที่มักจะซื้อตามร้านขายยาไว้ประจำบ้าน เช่น ยาแก้ปวด ยาทากุนวัดแก้ปวดเมื่อย ถึงแม้ว่าชาวบ้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่ในวัยกลางคนขึ้นไปจนถึงผู้สูงอายุ จะเคยใช้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้านแบบดั้งเดิม เช่น ใช้สมุนไพร และได้ผลดีมาก่อน แต่เกือบทุกคนระบุว่าปัจจุบันไม่ได้ใช้แล้ว เพราะไม่สะดวก หายาก ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย และรักษาตนเองแล้วไม่ดีขึ้น จึงมักจะไปคลินิกแพทย์ ซึ่งมีอยู่มากมายนับ 10 แห่ง ในชุมชนบันทันสันต์โง้งน้อย ด้วยเหตุผลสำคัญคือ สะดวก ใกล้และคุ้นเคยกับหมอด้วยกันง่าย ซึ่งแตกต่างกับการไปโรงพยาบาลที่บางครั้งต้องใช้เวลาในการนั่งรอเป็นวัน และหากจำเป็นจริง ๆ หมอด้วยกันจะแนะนำหรือส่งตัวไปที่โรงพยาบาลภายนอก

ข้อมูลจากการพูดคุยทำให้มองเห็นถึงแบบแผนการดูแลรักษาสุขภาพของป่วยชายน้ำสันโนคั่งมีลักษณะดังนี้



หากประเมินแล้วพบว่าเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือมีโรคประจำตัวหรือเป็นโรคเรื้อรัง ประชาชนส่วนที่มาใช้บริการ จากโรงพยาบาลเชียงรายประชาชนส่วนใหญ่ค่ารักษาพยาบาลได้ และเชื่อในการรักษา

ขณะเดียวกัน กิจกรรมแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางเลือกอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย เช่น ใช้สมุนไพร ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม รวมถึงการใช้บริการจากหมอดื่ม (ทำนายไทยทั้ง) หมอดื่ม (หมอดื่มบ้าน) และหมอดร (สีบะตะ) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรณีที่ป่วยนาน หรือป่วยหนัก

อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย เล็กน้อยและเจ็บป่วยรุนแรงในชุมชนสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อย พบร่วมกันว่าแตกต่างกันเล็กน้อยในกรณีของการเจ็บป่วยไม่รุนแรง กล่าวคือ ประชาชนในสันโค้งหลวงส่วนใหญ่จะไปโรงพยาบาลรัฐมากกว่า ขณะที่ประชาชนในสันโค้งน้อยจะไปคลินิกเอกชนมากกว่า โดยมีเหตุผลเช่นเดียวกันคือ เดินทางสะดวก เสียเวลาไม่มาก และเสียค่าใช้จ่ายน้อย นอกจากนั้นยังพบว่าชาวชุมชนสันโค้งหลวงมีการใช้บริการจากหมอดื่มบ้านมากกว่าชาวชุมชนสันโค้งน้อย ทั้งในกรณีที่เจ็บป่วยเล็กน้อย และเจ็บป่วยรุนแรง

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของครัวเรือนชาวชุมชนสันโค้งหลวงและสันโค้งน้อยจำแนกตามพฤติกรรมการใช้บริการ กรณีการเจ็บป่วยเล็กน้อย

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

จากการแสดงให้เห็นว่าชาวบ้านส่วนใหญ่จะเลือกใช้บริการที่อยู่ใกล้ชิดมากที่สุด เนื่องจากเมื่อพิจารณาถึงความใกล้ชิดในลักษณะของความสะดวกในการเข้าถึงนั้นจะเห็นว่า ในชุมชนสันโค้งน้อยเต็มไปด้วยคลินิกแพทย์ ชาวบ้านในชุมชนจึงเลือกที่จะไปคลินิกเป็นส่วนใหญ่ ขณะที่บ้านสันโค้งหลวงนั้นอยู่ชิดติดกับโรงพยาบาล ชาวบ้านจึงเลือกที่จะไปโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ โดยไม่มีครัวเรือนใดระบุว่าไปคลินิกเอกชนเลย

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของครัวเรือนชาวบ้านสันโค้งหลวง และสันโค้งน้อยจำแนก
ตาม 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 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ ชุมชนมากที่สุด

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของประชาชนในชุมชนสันโค้งหลวง และสันโค้งน้อยจำแนกตาม 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) ขณะที่มีบางส่วน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ สูบบุหรี่ และ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จะเห็นว่าถึงแม่ประชาชนส่วนหนึ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย (ประมาณหนึ่งในสามของประชากรทั้งหมด) แต่ก็ยังพบว่าประชาชนบางส่วนยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นที่ทราบกันแล้วว่าการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งชนิดเดียวบลันและเรื้อรัง ทั้งทางตรงและทางอ้อมไม่ว่าจะ

เป็นอุบัติเหตุ โรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง เปาหวาน ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากในชุมชนด้วย เช่นกัน

3.2.3 ความต้องการในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน

จากการพูดคุยและสนทนากลุ่มกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในชุมชนทั้งกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ และผู้ดูแลพบว่าประชาชนส่วนใหญ่โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่ในวัยกลางคนขึ้นไปเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยส่วนใหญ่คนกลุ่มนี้มีประสบการณ์การเจ็บป่วยมาบ้างแล้ว และมีหลายคนที่พบปัญหาการใช้บริการจากสถานบริการ เช่น โรงพยาบาล ไม่สะดวก เจ้าหน้าที่พูดไม่ดี ซึ่งจากการสนทนากลุ่มนี้มีประชาชนหลายคนพูดถึงการใช้บริการโรงพยาบาลเชี่ยงรายว่า "ถ้าไม่หนักหนาจริง ๆ ก็ไม่ไปโรงพยาบาล" และ "ถ้าเลือกได้ก็ไม่ไปโรงพยาบาล"

ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองจึงเกิดขึ้นอย่างหลากหลายในชุมชน โดยมีผู้อาสาให้ในชุมชนสันติ์ กล่าวถึงเรื่องตั้งกล่าวว่า "หมอบคนแรกก็คือตัวเรา... คนที่สองก็คือ คนใกล้ตัว (คนในครอบครัว) คนที่สาม คือ คนใกล้บ้าน (คนในชุมชน) ... หมอบที่โรงพยาบาลเป็นคนสุดท้าย" วิธีการในการดูแลสุขภาพโดยประชาชนเองจะมีทั้งแบบพื้นบ้านที่เป็นภูมิปัญญาดั้งเดิม เช่นการใช้สมุนไพร ดังตัวอย่างผู้อาสาให้ท่านหนึ่งได้เล่าให้ฟังถึงประสบการณ์ของตนในการดูแลญาติเมื่อเกิดเหตุว่า ".....หมอน (ทวด) หนังເຄອະ (ถลอก) ยาวยสุดเขน ดึงหนังกลับเข้าที่เดิมแล้วเอาหญ้าเมื่องวายมาตำไป แล้วพันแผลมัดไว้ไม่เก็บก็หาย แผลติดเหมือนเดิม" ส่วนการใช้ยาแผนปัจจุบันนั้นส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะการใช้ยาประจำบ้าน เช่น ยาสามัญประจำบ้าน ยาทาภูนวด เนื่องจากปัญหาส่วนใหญ่จะเป็นการปวดเมื่อย

อย่างไรก็ตามการดูแลสุขภาพตนเองโดยประชาชนในบางเรื่องอาจจะมีผลเสียต่อสุขภาพระยะยาว เช่น กรณีในการสนทนากลุ่มกับแม่บ้านในชุมชนพบว่ามีบางคนซื้อยาขับเลือด ชื่อ "ยาสตอรีเบลโล" จากร้านขายยาที่เป็นประจำ โดยเชื่อว่าแก้ลมพิเดื่อน บอกว่า "กินแล้วดี กินตลอด ถ้าหยุดกินหน้าก็จะบวม" จากการพูดคุยทำให้ทราบว่าแม่บ้านจำนวนมากใช้ยาดังกล่าวในการรักษาอาการปวดหลังปวดเอว และปวดประจำเดือน เพราะกินแล้วหาย นอกจากนั้นยังใช้เป็นยาขับน้ำคาวปลารหลังคลอดลูกด้วย โดยที่ผู้ที่เคยซื้อมาใช้บอกว่ายาดังกล่าวมีกลิ่นเหมือนเหล้า แล้วมีหลายคนกินแล้วติด หยุดไม่ได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในการดูแลตนเองของชาวบ้านนี้ จำเป็นต้องมีการแยกแยกให้ได้ว่าพฤติกรรมใดควรส่งเสริม และพฤติกรรมใดควรแก้ไขให้ถูกต้อง เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของชาวบ้านอย่างแท้จริง ซึ่งจากการพูดคุย ชาวบ้านก็แสดงความต้องการคำแนะนำและข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ในการช่วยให้ชาวบ้านมั่นใจในการนำไปใช้และปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ เพราะเวลาไปโรงพยาบาลไม่มีโอกาสได้พูดถึงปัญหาและความต้องการของตน เองกับหมอหรือเจ้าหน้าที่ เนื่องจากหมอหรือเจ้าหน้าที่ไม่เวลาระบุคิด ชาวชุมชนจึงแสดงความคิด

เห็นว่าหากเป็นไปได้ อย่างให้หมอยหรือเจ้าหน้าที่ออกไปพับประหารคำแนะนำแก่ชาวบ้านในเรื่องของการดูแลสุขภาพเป็นระยะ เช่น เดือนละครั้ง โดยอาจจะเริ่มที่กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพก่อน เพราะเป็นกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องดูแลตนเองเป็นพิเศษอยู่แล้ว ขณะที่ชาวชุมชนบางส่วนก็ได้เสนอว่า อาจจะเริ่มที่กลุ่มผู้เกย์ยวนอายุราชการเพื่อให้กลุ่มดังกล่าวนี้ช่วยเหลือดูแลกันในชุมชน เพราะในชุมชนสันคงมีบุคลากรด้านสุขภาพที่เกย์ยวนอายุไปเป็นจำนวนมาก

ดังนั้นจากการพูดคุยกับกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนจึงทำให้ได้แนวทางในการเขื่อมโยงการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพโดยชุมชนและโรงพยาบาลอยู่ 2 ลักษณะ คือ

1. การสร้างแกนนำในการดูแลสุขภาพในชุมชนโดยใช้กลุ่มผู้เกย์ยวนอายุราชการในชุมชน ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

2. การสร้างกลุ่มดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพเรือรัง โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นผู้สนับสนุน แล้วจึงค่อยขยายไปสู่กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนต่อไป

อย่างไรก็ตามเมื่อมีการเปิดเวทีชาวบ้านในชั้นตอนของการร่วมกันคิดและตัดสินใจพบว่า ทางชุมชนได้วางกันวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของชุมชน และกำหนดแผนการโครงการเพื่อแก้ปัญหาและเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของชุมชนครอบคลุมทั้งระดับบ้านบุคคล และระดับชุมชน โดยกลไกที่สำคัญในการเขื่อมโยงระหว่างชุมชน กับโรงพยาบาลคือ อาสาสมัครด้านสุขภาพชุมชนซึ่งประกอบไปด้วยผู้ที่มีใจอาสาและต้องการเห็นชุมชนเข้มแข็งสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ได้แก่ กลุ่มผู้เกย์ยวนอายุราชการและข้าราชการบำนาญ บุคลากรด้านสุขภาพที่เป็นลูกหลานชาวสันคงและอาศัยในชุมชนบ้านสันคง กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ทางเทศบาลเมืองเชียงรายอบรมให้ (อสม.) ซึ่งภายหลังกลุ่มดังกล่าวนี้เรียกตัวเองว่า กลุ่ม “อาสาสมัครวิชาชีพสุขภาพ” ซึ่งอยู่คือ อส.วส.

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าชุมชนบ้านสันคงมีความพร้อม และต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองโดยชุมชน ทั้งนี้โครงการศึกษาวิจัยครั้งนี้ถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนและเป็นเวทีให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล นอกจากนั้นยังได้ขยายความร่วมมือไปยังหน่วยงาน องค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อีก เช่น เทศบาล ตำรวจน โรงพยาบาล อีกด้วย

3.3 กระบวนการในการสร้างความสามารถของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง

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

จากกล่าวได้ว่ากระบวนการที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นกระบวนการที่สามารถเสริมสร้างความสามารถของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวประกอบด้วย ขั้นตอนในสี่ขั้นตอนใหญ่ ๆ ดังนี้

3.3.1 ศึกษาชุมชน และเปลี่ยนเรียนรู้

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่จะต้องทำความเข้าใจและรู้จักชุมชนให้ชัดเจนถึงวิธีคิดความเชื่อและวิธีปฏิบัติตลอดจน ข้อมูลที่สะท้อนปัญหาและศักยภาพของชุมชนโดยการศึกษาข้อเท็จจริงที่ปรากฏในชุมชนร่วมกับชุมชน เนื่องจากข้อมูลบางเรื่องไม่ได้รับการพูดถึง หรือถูกละเลยไม่ให้ความสำคัญ เท่าที่ควรจากชาวบ้านเอง หรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะถูกนำมาใช้ในการพิจารณาร่วมกับชุมชนเพื่อตัดสินใจในการพัฒนาร่วมกันให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและความต้องการของชุมชนให้มากที่สุด

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

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

ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นั้น ทีมแคนน้ำการเรียนรู้ในกระบวนการที่เกิดขึ้นในชุมชนสันโค้งครั้งนี้ คือทีมวิจัยทั้งจากโรงพยาบาลและทีมวิจัยจากชุมชน ซึ่งทั้งสองทีมตั้งกล่าวประกอบไปด้วยผู้ที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและชุมชน เพื่อให้เกิดการร่วมมือกัน อย่างจริงจังในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยที่ยังไม่เคยมีรูปแบบหรือกระบวนการใด ๆ เกิดขึ้นในชุมชนมาก่อน ในการทำงานร่วมกันจึงเป็นโอกาสให้ทีมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้เรียนรู้ถึงศักยภาพของชุมชนได้เรียนรู้ถึงการสื่อสารกับประชาชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือ ตลอดจนได้เรียนรู้ถึงปัญหาความต้องการของประชาชนที่แท้จริง และเครือข่ายความสัมพันธ์ของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ทีมชุมชนเองก็ได้มีโอกาสเรียนรู้ถึงบทบาทหน้าที่และภารกิจของโรงพยาบาลได้เรียนรู้ถึงกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อประโยชน์ของชุมชนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นมีคุณค่าอย่างยิ่ง ทั้งสำหรับทีมโรงพยาบาลและทีมชุมชน

3.3.2 แสวงหาความร่วมมือด้วยการดึงศักยภาพของชุมชนที่มีอยู่ ออกมายังการใช้เกิดประโยชน์

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ศักยภาพของชุมชนบ้านสันโค้งที่เรียกว่าเข้มแข็งและมีคุณค่าอย่างต่อการพัฒนาคือ “คน” กล่าวคือ คนในชุมชนสันโค้งส่วนใหญ่มีการศึกษามีหน้าที่การทำงานและเป็นที่ยอมรับในสังคมทั่ว ๆ ประชาชนมีความภาคภูมิใจและเคารพตัวเอง ขยันขันแข็งดังมีคำกล่าวของคนในชุมชนที่พูดถึงบรรพบุรุษว่า “เราเป็นลูกหลานของ เอินหัวข้อย” ซึ่งหมายถึงชาวใต้เขินที่มีความขยันขันแข็ง ทำงานตากแดดจนผอมแข็ง “สมัยก่อนในคราจะเลือกลูกเขย ลูกสะไภ้ ต้องจับดูหัว ถ้าหัวข้อยกแสดงว่าใช้ได้” (เชื่อได้ว่าเป็นคนขยัน) นอกจากขยันแล้ว ในชุมชนสันโค้งยังมีลักษณะเด่นที่เห็นชัดอีกประการคือ มีภาระการแบ่งขันสูง ชาวบ้านส่วนใหญ่นอกจากจะแบ่งขันกัน ในการสร้างฐานะทางเศรษฐกิจให้แก่ครอบครัว แล้วยังแบ่งขันกันส่งลูกหลานให้เรียนหนังสือสูง ๆ ดังจะเห็นได้ว่าประมาณหนึ่งในสิบของประชากร ในชุมชนสันโค้งมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปถึงระดับปริญญาโท ขณะที่มีเพียงไม่ถึงร้อยละ 1 ของประชากรที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ประมาณหนึ่งในสามของประชากรมีอาชีพข้าราชการและวิสาหกิจ และพบว่าข้าราชการที่เกี่ยวนโยบายสาธารณะ ถึงเกือบร้อยละ 10 อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้ ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้ เป็นผู้ที่มีศักยภาพสูงในการเป็นผู้นำทางความคิด และสติปัญญาในชุมชน และพร้อมที่จะทำงานเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน

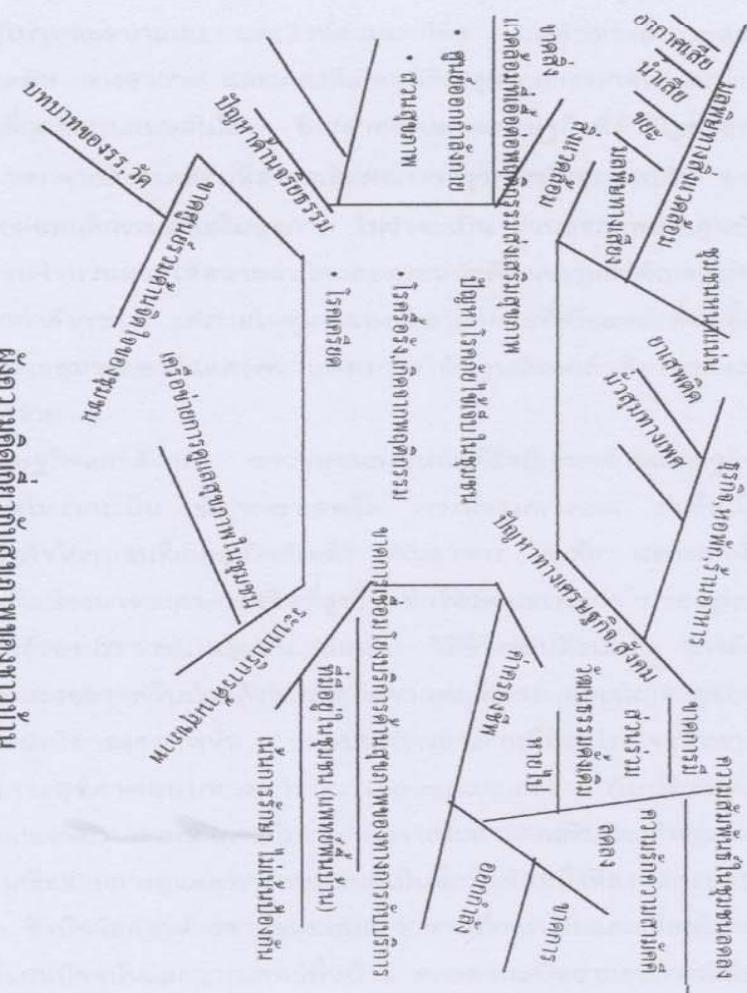
ในที่มีวิจัยของชุมชนเอง ซึ่งในระยะต่อมาหลายเป็นกลุ่มแกนนำหลักในการพัฒนาของชุมชนก็เป็นข้าราชการ บำนาญอยู่ในที่มีเกื้อหนี้หัก

เมื่อมีการเปิดเวทีชาวบ้านเพื่อพิจารณาปัญหา ความต้องการและกำหนดแผนงานโครงการ กลุ่มแกนนำเหล่านี้ก็ได้ซักชวน กลุ่มข้าราชการการบำนาญและผู้เกี่ยวข้องอยู่ในชุมชนก็เข้ามามีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจนเกิดแผนงานโครงการต่าง ๆ ที่ร่วมกันคิด ตัดสินใจ และวางแผนจากประชาชนในชุมชนเองอย่างแท้จริง ซึ่งนอกจากกลุ่ม ข้าราชการการบำนาญและผู้เกี่ยวข้องอยู่ในชุมชน แล้วกลุ่มผู้นำต่าง ๆ ในชุมชน ได้แก่คณะกรรมการชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่ม อสม. และกลุ่มตัวแทนอาชีพต่าง ๆ ในชุมชน ซึ่งมีส่วนได้เสีย (Stakeholder) ก็เข้ามา มีส่วนร่วมในการคัดตัดสินใจ และวางแผนร่วมกันอย่างทั่วถึง

3.3.3 วางแผนร่วมกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวางแผนร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนที่สำคัญ คือกระบวนการ AIC ซึ่งเป็นเกณฑ์ในการระดมความคิดที่ให้ความสำคัญต่อความคิดและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน บนพื้นฐานของความเท่าเทียม เป็นกระบวนการที่ให้คนเป็นศูนย์กลาง โดยที่คนซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องหัก ในชุมชน (Village Stakeholder) มาคิดและทำงานร่วมกัน ในรูปของการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อระดมความคิดในการวางแผนพัฒนาหมู่บ้านให้เป็นชุมชนเพื่อสุขภาพและเป็นการสร้างแนวทางในการพัฒนาชุมชนโดยพลังประชาชน

ในขั้นตอนของการวางแผนนี้ ทีมโรงพยาบาลได้นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาชุมชนในขั้นตอนที่ 1 ให้ชุมชนรับทราบ ซึ่งชุมชนก็ได้วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในชุมชน ครอบคลุมทั้งระดับบุคคลและระดับชุมชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมดังนี้



ผู้อำนวยการศูนย์ฯ ท่านที่ปรึกษาฯ ท่านผู้อำนวยการฯ ท่านผู้อำนวยการฯ

จากผังความคิดในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชาวชุมชนบ้านสันโค้ง แสดงให้เห็นว่าชาวชุมชนมองว่าภาวะสุขภาพของชุมชนนั้นเป็นผลที่เกิดขึ้นจากปัจจัยหลายด้าน กล่าวคือ

ด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากชุมชนเริ่มขยายจากชุมชนเล็กไปสู่ชุมชนเมือง ทำให้มีคนอพยพเข้ามาอยู่ในชุมชนหนาแน่น และสิ่งที่ตามมา ก็คือ มลพิษทางสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็น น้ำเสีย ขยะ มลพิษ ทางอากาศ และเสียงที่เกิดอุบัติเหตุจากการจราจร และร้านอาหารตลอดถนนบ้านทึงที่ผุดขึ้นบนถนนสันโค้ง ซึ่งกล้ายเป็นสายเศรษฐกิจที่สำคัญอย่างหนึ่งในเทศบาลเมืองเชียงราย นอกจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพในชุมชนแล้ว ชาวชุมชนยังขาดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพัฒนาร่วมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น สวนสุขภาพหรือศูนย์ออกกำลังกายทั้งๆ ที่ชาวชุมชนจำนวนมากให้ความสนใจและตระหนักดึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ และต้องการออกกำลังกาย แต่ภายในชุมชนเองยังขาดสถานที่หรือแหล่งที่จะเอื้อต่อพัฒนาร่วมดังกล่าว ซึ่งชาวชุมชนเองก็แสดงความต้องการให้มีศูนย์ออกกำลังกายและสวนสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย

ด้านเศรษฐกิจและสังคม ชาวชุมชนตระหนักดึงปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพไม่ว่าจะเป็น ปัญหายาเสพติด การมัวสุนthonทางเพศ อันสืบเนื่องมาจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจในชุมชนที่เกิดธุรกิจบันเทิง ร้านอาหาร หอพัก นอกจากนั้นการดื่นวนในการทำงานหากินอันเนื่องมาจากค่าครองชีพที่สูงขึ้น ทำให้วัฒนธรรมเก่า ๆ ของชุมชนเริ่มหายไป ความสัมพันธ์ของประชาชนในชุมชนเปลี่ยนไป วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ทำให้ปัญหาสุขภาพของชุมชนมีลักษณะของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพัฒนาร่วม และปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น

ด้านระบบบริการสุขภาพนั้น ระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันขาดการเชื่อมโยงระหว่างการบริการสุขภาพแบบทางการ (Bio-medicine) กับบริการที่มีอยู่ในชุมชน (Traditional medicine) การเน้นการรักษามากกว่าเน้นการส่งเสริมป้องกันสุขภาพและไม่ได้ให้ความสำคัญต่อเครื่องข่ายการดูแลสุขภาพชุมชนก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพในชุมชน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวชาวชุมชนมองว่าหากมีการปรับและเชื่อมโยงสิ่งที่มีอยู่ทั้งในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้าน ตลอดจนเครื่องข่ายสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชนน่าจะเอื้อต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน

ปัญหาด้านจริยธรรมในชุมชนที่เกิดจาก ขาดศูนย์รวมด้านจิตใจของชุมชนบทบาทของวัดและโรงเรียนในการปลูกฝังจริยธรรมให้แก่ประชาชนและคนรุ่นใหม่ในสังคมปัจจุบันมีน้อย และที่สำคัญคือชุมชนเองก็มีบทบาทในการพัฒนาด้านต่าง ๆ น้อยมาก ทำให้ประชาชนในชุมชนต่างคนต่างอยู่ เมื่อมีปัญหาไม่ว่าจะเป็นด้านสังคมเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมเข้ามากะเทศบบ ก็ขาดเกราะที่ดีในการคุ้มครอง การแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มสุรา ติดยาเสพติด และพัฒนาร่วมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ก็ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาทั้งปัญหาด้านสุขภาพกาย และสุขภาพ

จิตอันเนื่องมาจากการสุขภาพของสังคมที่ไม่เข้มแข็งนั่นเอง ซึ่งประเด็นปัญหาดังกล่าวชาวชุมชนต่างก็ตระหนักว่าจะต้องมีการพัฒนาและพื้นฟูประเพณีและวัฒนธรรมที่ดีงามของสังคมแห่งชุมชน สันโถงกลับคืนมาเพื่อเป็นเคราะห์ป้องกันปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาสุขภาพ

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

ในการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาร่วมกันนั้น โดยภาพรวมชาวชุมชนต้องการมีส่วนร่วมในการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน โดยมีโรงพยาบาลเป็นผู้สนับสนุน ต้องการให้ชุมชนสันโถงเป็นชุมชนที่น่าอยู่ มีสิ่งแวดล้อมที่ดีทั้งทางกายภาพและสังคมวัฒนธรรม เป็นชุมชนดั้นแบบของเทศบาลเมืองเชียงราย ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวถือว่าเป็นการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในการสร้างชุมชน สันโถงให้เป็นชุมชนเพื่อสุขภาพของชุมชนเอง

หลังจากได้เป้าหมายที่ทุกคนช่วยกันกำหนดแล้ว ก็ได้ทางทางที่จะนำไปสู่เป้าหมายดังกล่าวด้วยการระดมความคิดเพื่อหาวิธีการต่าง ๆ ในรูปแบบของแผนงานโครงการและกิจกรรมที่จะนำไปสู่ชุมชนสุขภาพ โดยการพิจารณาความเป็นไปได้และผลดีผลเสียของแนวทางต่าง ๆ ที่นำเสนอและเลือกกิจกรรมที่จำเป็นและสำคัญที่สุดมากำหนดเป็นแผนงานโครงการ แล้วนำเสนอในเวทีชาวบ้าน เพื่อให้ทุกคนในชุมชนได้ร่วมกันพิจารณาอีกครั้งและลงมติยอมรับแผนงานโครงการที่จะดำเนินต่อไป จากการเปิดเวทีชาวบ้าน ทำให้มีผู้เข้ามาร่วมในการกำหนดแผนปฏิบัติของโครงการเพิ่มขึ้น ทำให้ได้แผนปฏิบัติที่ละเอียดและชัดเจน ในฐานะที่เป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรง ซึ่งเป็นการสร้างข้อผูกพันร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้ปฏิบัติและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดรูปธรรมของการปฏิบัติอันจะนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการของชุมชนในขั้นตอนนี้ชาวบ้านได้ระบุผู้ที่เกี่ยวข้องที่จะมีส่วนทำให้แผนโครงการบรรลุเป้าหมาย ซึ่งได้แก่ เทศบาล ตำรวจ โรงพยาบาลที่อยู่ในเขตชุมชน และเจ้าของสถานประกอบการในชุมชน ทีมโรงพยาบาลจึงได้ประสานงานเพื่อเชิญ ผู้เกี่ยวข้อง ดังกล่าวเข้ามาร่วมในขั้นตอนของการกำหนดแผนปฏิบัติด้วย ทำให้ได้แผนงานโครงการและรายละเอียดของการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนของชุมชน หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึง ผู้ที่มีส่วนได้เสียในชุมชนทุกส่วนด้วย

แผนงานโครงการเพื่อสุขภาพที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนด

จากการวิเคราะห์สถานการณ์และข้อเท็จจริงในชุมชน ทำให้มองเห็นว่าชุมชนบ้านสัน คงเป็นชุมชนที่มีศักยภาพ ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วย พบร่วมประชาชนส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่ดี ไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ เป็นชุมชนที่อยู่ใกล้กับแหล่งบริการด้านสุขภาพทั้งของรัฐ และเอกชนไม่ว่าจะเป็นร้านขายยา คลินิกแพทย์เอกชน โรงพยาบาล นอกจากนั้นภูมิปัญญา ชาวบ้านเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ แบบดั้งเดิม เช่น การใช้สมุนไพร และวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านอีก ก็ยังคงมีให้เห็นอยู่ในชุมชน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าชาวบ้านมีการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว ทั้งในภาวะที่เจ็บป่วย และภาวะสุขภาพที่ปกติ โดยข้อมูลจากการสำรวจและการสนทนากลุ่มพบว่า ชาวบ้านสันคงถึงกว่าร้อยละ 30 ออกกำลังกาย เป็นประจำ และดูแลสุขภาพจิตด้วยการใช้ “ธรรมะ” เช่นการทำสมาธิ การทำใจ ซึ่งหมายถึงการทำความเข้าใจกับสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบต่อความมั่นคง ความรู้สึก และมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพตลอดเวลา

แต่สิ่งที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้รับการส่งเสริม และสนับสนุนจากหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ ทำให้พุทธิกรรมดูแลสุขภาพตนเองบางประการที่ไม่เหมาะสม อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพของประชาชน ในระยะยาว เช่น การใช้ยาเกินความจำเป็นและไม่ถูกต้อง รวมถึงพุทธิกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการหาวุปแบบ และวิธีการที่เหมาะสมในอันที่จะให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพ

จากการระดมความคิดของตัวแทนชุมชน ซึ่งประกอบด้วยผู้นำชุมชน กรรมการตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ และผู้อวุโสในชุมชน ได้วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของการเจ็บไข้ได้ป่วยของชุมชน และจากปัญหาที่วิเคราะห์ได้นำมาว่ามีกันคิดและตัดสินเพื่อเลือก เมื่อกำหนดแนวทางรูปแบบ และวิธีการในการจัดการกับปัญหาดังกล่าว โดยแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับระดับปัจเจกบุคคลและระดับชุมชน ดังนี้

แผนการดำเนินงานเพื่อสุขภาพในชุมชนบ้านสันโค้ง

ระดับการดำเนินงาน	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	กิจกรรม/โครงการ
ระดับปัจเจกบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนที่สุขภาพดีมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ - ประชาชนกลุ่มเดี่ยงได้รับค่าน้ำและป้องกันการเกิดโรค - ประชาชนที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลเบื้องต้นในชุมชนอย่างถูกต้องและส่งต่อเพื่อรักษาอย่างเหมาะสม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการสันโค้งชุมชนรักษ์สุภาพ <ul style="list-style-type: none"> - สงเสริมการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ - สร้างอาสาสมัครสุขภาพในชุมชน 2. โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย <ul style="list-style-type: none"> - จัดสถานที่ในการออกกำลังกาย - จัดตั้งชุมชนออกกำลังกายในชุมชน - จัดแข่งขันกีฬาในชุมชน - ให้ข้อมูลความรู้เรื่องการออกกำลังกาย จัดกิจกรรมฝึกทักษะการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับกลุ่มต่างๆ
ระดับชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการจัดการเรื่องขยะในชุมชน <ul style="list-style-type: none"> - การแยกขยะ ทิ้งขยะ - การลดจำนวนขยะในชุมชน - การจัดการด้านการระบายน้ำในชุมชน - การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ถูกสุขลักษณะ 2. โครงการบ้านน่าอยู่ <ul style="list-style-type: none"> - การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ถูกสุขลักษณะ - การปลูกไม้ดอกไม้ประดับหน้าบ้าน/สองข้างถนน
-สิ่งแวดล้อมด้านสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน - ประชาชนชี้จักเห็นคุณค่าวัฒนธรรม ประเพณีอันดีที่สืบทอดกันมา และช่วยกันรักษาไว้ด้วยการปฏิบัติเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต 	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการพื้นฟูประเพณี วัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชน <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำสารานุกรมชาวบ้านสันโค้ง - ดำเนินผู้เฒ่าผู้แก่/ ดำเนินกิจกรรมช้าๆ - พื้นฟูสินค้าพื้นบ้านของชุมชน 2. โครงการจัดระเบียบในชุมชน <ul style="list-style-type: none"> - สถานบันเทิง - หอพัก บ้านเช่า - ระเบียบจราจร

1. แผนงานโครงการระดับปัจเจกบุคคล

ในระดับบุคคลมีแผนงาน 2 โครงการ คือ โครงการชุมชนสันโค้งรักษ์สุขภาพ และโครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยที่ทั้ง 2 โครงการดังกล่าวมุ่งเน้นที่การสร้างพฤติกรรมสุขภาพ การค้นหากลุ่มเสียงต่อการเกิดโรคเพื่อควบคุมป้องกันการเกิดโรค และการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชนตลอดจนการส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสม

จากโครงการทั้ง 2 ของชุมชนได้มีการกำหนดกลไกที่สำคัญในการประสานการทำงานระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานด้านสุขภาพของรัฐที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุดทั้งนี้ ชุมชนต้องการให้เกิดแนวโน้มและแนวร่วมในการดูแลสุขภาพในชุมชน โดยมีเป้าหมายว่าภายใน 5 ปี ในชุมชนสันโค้งจะต้องมีตัวแทนครอบครัวละ 1 คนที่มีความรู้และเป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพในชุมชน

แผนงานโครงการทั้ง 2 นี้ แสดงให้เห็นว่าชาวชุมชนมองเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของทุกคนในชุมชน นับได้ว่าชุมชนมีความพร้อมในระดับหนึ่งที่ทางโรงพยาบาลหรือทีมสุขภาพจะได้ใช้โอกาสนี้เข้าไปเสริมหรือสนับสนุนเพื่อให้เกิดทักษะที่สำคัญและจำเป็นในการดูแลสุขภาพของชุมชนได้เพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพต่อไป

2. แผนงานโครงการระดับชุมชน

ในระดับชุมชนนั้นมีแผนงานโครงการที่ครอบคลุมทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมด้านสังคม โดยในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพนั้นมี 2 โครงการคือ โครงการจัดการเรื่องขยะ และโครงการบ้านน่าอยู่ ซึ่งเน้นเรื่องการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปลอดภัยต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งโครงการทั้ง 2 นี้ เป็นโครงการที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพตามกลวิธีในการสร้างสิ่งแวดล้อมสุขภาพในภูมิภาค OTTAWA นั่นเอง

นอกจากสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพแล้ว สิ่งแวดล้อมทางสังคมก็ถือได้ว่าเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน ทั้งนี้ชาวชุมชนสันโค้งก้มองเห็นความสำคัญของปัจจัยด้านสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยได้กำหนดแผนงานโครงการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม 2 โครงการ คือ โครงการฟื้นฟูศิลปวัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชน และโครงการจัดระเบียบชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สิน รู้จักคุณค่าของวัฒนธรรมประเพณีอันดีที่สืบทอดกันมา และช่วยกันรักษาไว้ด้วยการปฏิบัติเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต และเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนในชุมชน

ซึ่งเมื่อพิจารณาจากแผนงานโครงการทั้ง 6 โครงการแล้ว พบร่วมโครงการที่มีความจำเป็น และเกี่ยวข้องโดยตรงกับโรงพยาบาลครัวดำเนินการก่อน จึงจะเกิดประโยชน์ในการชี้ให้โครงการอื่น ๆ สามารถดำเนินการต่อไปได้ คือ โครงการชุมชนสันโค้งรักษาสุขภาพ ที่มีเป้าหมายคือ สร้างอาสาสมัคร สุขภาพในชุมชน เพื่อเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพในชุมชน โดยใช้แนวทาง การดูแลสุขภาพตามหลักสูตรบัญญัติแห่งชาติ ทั้งนี้ผู้รับผิดชอบหลักของโครงการนี้ คือพยาบาล ที่เกี่ยวนโยบายรัฐการที่อยู่ในชุมชน โดยมีผู้ร่วมรับผิดชอบ คือ กลุ่มแม่บ้าน และพยาบาลที่อยู่ในชุมชนและทำงานอยู่ในโรงพยาบาลเชียงรายฯ

โครงการดังกล่าวมีเป้าหมายให้ประชุมชนในชุมชนสามารถควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการสร้างอาสาสมัครดูแลสุขภาพ ประจำครอบครัว โดยในระยะแรกของการดำเนินการกำหนดให้มีอาสาสมัครดูแลสุขภาพประจำครอบครัว 1 คนต่อ 10 ครอบครัว และจากนั้นในปีที่ 2 จะให้มีอาสาสมัคร 1 คน ต่อ 5 ครอบครัว โดยเป้าหมายระยะสุดท้ายในปี 2549 ทุกครอบครัวจะมีผู้ดูแลสุขภาพ 1 คน ทั้งนี้ ชุมชนเขื่อว่าการดำเนินการดังกล่าวจะทำให้ทุกคนในชุมชนมีความเข้าใจและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในที่สุด

จากที่กล่าวมาทั้งหมด แสดงให้เห็นว่า รูปแบบบริการที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพตนเอง ที่ชุมชนเขื่อว่าสามารถตอบสนองต่อปัญหาความต้องการ และเหมาะสมกับสถานการณ์ของชุมชนสันโค้งมากที่สุดในขณะนี้ คือ การสร้างอาสาสมัครด้านสุขภาพขึ้นในชุมชนในขณะที่เมื่อกล่าวถึงปัญหาสุขภาพในชุมชนชาวบ้านก้มองอย่างองค์รวมว่าเกี่ยวข้องกับทุกส่วน ทั้งเรื่องของวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ลิ้งแฉลล้อม สังคม เศรษฐกิจและจิตใจ ซึ่งนอกจากการสร้างอาสาสมัครด้านสุขภาพ เพื่อเป็นตัวเชื่อมระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาลแล้ว ชาวบ้านยังได้กำหนดแผนกิจกรรมอื่น ๆ ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาโดยชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งแต่ละแผนงานจำเป็นต้องได้รับความร่วมมืออย่างจริงจัง ทั้งจากชาวบ้านทุกส่วนในชุมชน และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นเทศบาล ตำรวจน โรงพยาบาล และองค์กรภาคเอกชน อื่น ๆ เพื่อผลักดันให้ลิ้งที่ชุมชนร่วมกันคิดตัดสินใจและเลือกในการดำเนินการนำไปสู่เป้าหมายที่ชุมชนต้องการ

ผลการทดลองปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่ชุมชนร่วมกันกำหนด

ในขั้นตอนของการทดลองปฏิบัติตามแนวทางและแผนงานโครงการที่ชุมชนได้ร่วมกันกำหนดไว้ พบร่วม โครงการที่เกี่ยวกับสุขภาพในระดับบุคคลนี้สามารถดำเนินการได้ตามแผน การที่กำหนดและ ก่อให้เกิดประโยชน์ปฏิบัติของชาวบ้านขึ้นมาใหม่ ที่สอดรับกับวิถีชีวิตของชุมชนเมือง โดยได้เชื่อมโยงกับวัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชนที่ด้อยอย่างกลมกลืน กล่าวคือ

โครงการส่งเสริมการอุกกำลังกาย ซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญคือต้องการให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการอุกกำลังกายที่มีแก่นนำได้มีการพูดคุยทบทวนแผนปฏิบัติ และดึงผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ สถานศึกษา ที่ตั้งอยู่ในชุมชน จากการพูดคุยทำให้ได้กิจกรรมต่าง ๆ ตามมา และเกิดความเคลื่อนไหวในการอุกกำลังกาย ในชุมชนเพิ่มมากขึ้น จากในระยะเริ่มต้นโครงการผลการสำรวจพฤติกรรม การอุกกำลังกายของประชาชนให้ชุมชนมีเพียงร้อยละ 31 ที่อุกกำลังกายเป็นประจำอย่างหลังดำเนินการมาได้ประมาณ 1 ปี ที่มีแก่นนำ ประเมินว่า ประชาชนอุกกำลังกายกันเพิ่มขึ้นเป็นกว่าร้อยละ 80 ชาวบ้านเองก็กล่าวว่า “ทุกผู้ทุกคนในบ้านสันโถงอุกกำลังกายกันแล้ว เพราะรู้ว่าดีต่อสุขภาพ”

สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาจากการดำเนินโครงการส่งเสริมการอุกกำลังกายในชุมชนสันโถงได้แก่

สถานที่ในการอุกกำลังกาย สถานที่ในการอุกกำลังกายถือว่าเป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ยังเป็นและสำคัญที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ เนื่องจากชุมชนสันโถงเป็นชุมชนเขตเมืองมีพื้นที่สาธารณะในชุมชนที่เอื้อให้ทุกคนมาทำกิจกรรมร่วมกันได้มากมากระหว่างส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ส่วนบุคคลและเป็นแหล่งทำธุรกิจ จากการร่วมกันคิดของแก่นนำและชาวบ้านทำให้มีการร่วมกัน หาสถานที่ในชุมชนเท่าที่จะหาได้เพื่อให้เป็นแหล่งในการพบรอบ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และอุกกำลังกายร่วมกันของชาวบ้าน 4 แห่ง ได้แก่ ศาลากลางใจบ้าน (อยู่ระหว่างชุมชนสันโถงหลังและสันโถงน้อย) สนามโรงเรียนบ้านสันโถง ศาลาหน้าวัดสันโถงน้อย และบริเวณสนามบินเก่า (ผู้บิน 416) ซึ่งแต่ละแห่งมีกลุ่มประชาชนในชุมชนสันโถงและพื้นที่ใกล้เคียงมาร่วมกันอุกกำลังกายและพบรอบปูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กัน หลังจากอุกกำลังกาย แต่ก่อต่างกันไปดังนี้

สถานที่	กลุ่มที่ไปใช้ประโยชน์	กิจกรรม	เวลา
- ศาลากลางใจบ้าน	กลุ่มแม่บ้านและเยาวชน (ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง)	เต้นแอโรบิก	เย็น
	ประมาณ 60 คน		(17.00-18.30 น.)
- สนามโรงเรียนบ้านสันโคึง - เยาวชน	- ครอบครัว (พ่อ-แม่-ลูก)	- ฟุตบอล - ปั่นจักรยาน - เดิน - กายบริหาร (ส่วนสูงภาพ)	เย็น
- ศาลาหน้าวัดสันโคึงน้อย	- กลุ่มแม่บ้าน	- รำบัว	
- ศาลาหน้าวัดสันโคึงน้อย	- กลุ่มผู้สูงอายุ	- เต้นแอโรบิก - ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ	เย็น
- สนามบิน	ทุกกลุ่ม		- เช้า
	- กลุ่มคนทำงาน	- เดิน	(05.00-7.00 น.)
	- ผู้สูงอายุ	- วิ่ง	
	- เยาวชน	- ฟุตบอล	เย็น
	- ครอบครัว	- ตะกร้อ	

กิจกรรมชุมชนที่เกี่ยวกับการออกกำลังกายและกีฬา

จากการดำเนินงานเพื่อกระตุ้นให้ทุกคนในชุมชนตื่นตัวหันมาออกกำลังกายกันมากขึ้น กลุ่มแกนนำชุมชนได้ใช้กิจกรรมการแข่งขันมาเป็นสิ่งดึงให้ชาวบ้านออกมาร่วมกันคิดและร่วมกันจัด จึงทำให้เกิดกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการแข่งขันกีฬาตามมา และได้ข้อตกลงร่วมกันว่าจะทำให้เป็นประโยชน์ของชุมชนต่อไป ได้แก่ การแข่งขันกีฬาเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างชุมชน โรงเรียน และโรงพยาบาล กิจกรรม เดิน – วิ่ง การกุศลประจำปี และการแข่งขันกีฬาพื้นบ้าน ในประโยชน์รับส่งงานต่าง ๆ ทั้งนี้กิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนร่วมกันกำหนดขึ้นมีพื้นฐานความคิดมาจากการต้องการให้ความสัมพันธ์อันดีระหว่างชาวบ้านและหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน เกิดขึ้นและคงอยู่ สิ่งที่ตามมาก็คือ ความตื่นตัวในการออกกำลังกายของชาวบ้าน และที่สำคัญที่ชาวบ้านที่เป็นแกนนำพูดถึงก็คือได้เรียนรู้กระบวนการทำงานร่วมกัน และได้ความสัมพันธ์อันดีกับคืนมา

นอกจกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชาวบ้านร่วมกันคิดร่วมกันกำหนดและดำเนินการแล้ว ในส่วนของโรงพยาบาลได้สนับสนุนโดยการเข้าไปเสริมทักษะ ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง และการออกกำลังกายที่เหมาะสมโดยได้ทำในรูปของการออกหน่วยสุขภาพเคลื่อนที่ไปตามจุดที่ชาวบ้านทำกิจกรรมร่วมกัน นอกจากนั้นยังได้มีการสอนให้ชาวบ้านได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังทางสุขภาพ เช่น การจับชีพจรด้วยตนเอง การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body mass Index) การสังเกตอาการของตนเองขณะออกกำลังกายตลอดจนให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านอื่น ๆ ที่นักหนែนจากการออกกำลังกาย เพื่อให้มีสุขภาพดี เช่น ด้านโภชนาการ การจัดการกับความเครียด การใช้ยาและอาหารเสริม โดยมีแผนออกหน่วยตามจุดที่ชาวบ้านร่วมกันออกกำลังกายในชุมชนเป็นประจำทุกเดือน ซึ่งเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ชาวบ้านสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นต้องไปรอนอใช้บริการที่โรงพยาบาลเนื่องจากบริการที่ให้เน้นการสร้างเสริมทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง มากกว่าการให้บริการรักษาด้วยยา หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น นับว่าเป็นการตอบสนองความต้องการของชาวบ้านอย่างแท้จริง นอกจากนั้น ทีมสุขภาพของโรงพยาบาลได้มีโอกาสรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็น ปัญหาความต้องการของชาวบ้านอย่างใกล้ชิดอีกด้วย

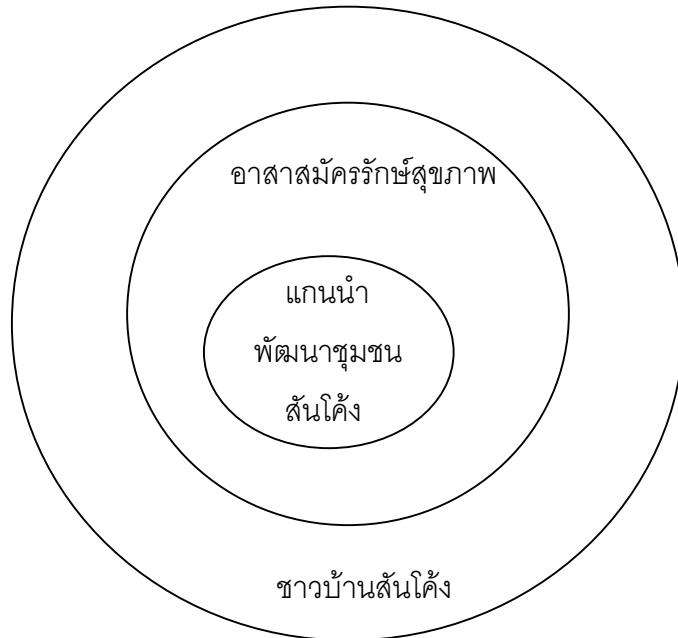
จากการดำเนินการโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายของชุมชนสันโค้งพบว่าชาวจากประชานในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ชาวบ้านมีทักษะ และข้อมูลในการเฝ้าระวังสุขภาพและการออกกำลังกายตลอดการส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นอย่างถูกต้อง แล้วยังเกิดเครือข่ายการดูแลสุขภาพ ระหว่างชุมชน กล่าวคือ ชาวบ้านสันโค้งมีทักษะที่ดีในการออกกำลังกายได้ไปเป็นต้นแบบ และเป็นผู้นำในการออกกำลังกายให้แก่ชุมชนอื่น เช่น ไปเป็นผู้นำเดินแอโรบิค ในชุมชนตลาดศิริกรณ์ ในชุมชนหน่องเที่ยง นอกจากนั้น การเกิดกลุ่มออกกำลังกายขึ้นมากมายในชุมชนสันโค้งก็เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ชุมชนอื่นใกล้เคียง ทำให้มีกลุ่มออกกำลังกายในชุมชนใกล้เคียงขึ้นตามมาด้วย

นอกจากโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายแล้ว แผนงานโครงการระดับบุคคลของชุมชนที่สำคัญอีกด้านหนึ่ง คือ โครงการชุมชนสันโค้งรักษสุขภาพ ซึ่งเน้นเป้าหมายที่สำคัญ คือ ภายใน 5 ปี ทุกครอบครัวต้องมีคนที่มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย 1 คน โดยในเบื้องต้นให้มีอาสาสมัครเป็นตัวแทนของชุมชน และเป็นกลไกที่สำคัญในการสื่อสารขับเคลื่อนให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน รวมทั้งเป็นตัวเชื่อมระหว่างชาวบ้านกับหน่วยงาน ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตามพบว่าจากการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนสันโค้ง นั้นสิ่งที่ต้องใช้เวลามากที่สุดคือการให้ได้มาซึ่งตัวแทนของชุมชน เนื่องชุมชนสันโค้งเป็นชุมชนเมืองลักษณะความเป็นอยู่ของชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นแบบต่างคนต่างอยู่มานาน การเข้าไปทำความเข้าใจเพื่อให้ได้มาซึ่งตัวแทนที่มีจิตใจอาสาสมัครนั้น ต้องใช้เวลาและใช้กลวิธี

หมายรูปแบบ 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 อส.รส. ซึ่งได้รับการสนับสนุนด้านแนวคิดและทักษะในการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนจากทีมโรงพยาบาลด้วย การจัดประชุมแสดงอบรมเป็นระยะ ทั้งในเรื่องแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ ทักษะการดูแลสุขภาพ และการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งเต้าหมู่ มะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่พบมากในประเทศไทย และเป็นปัญหาที่พบมากในชุมชนสันโค้งด้วย จากการประเมินโดยทีมแกนนำในชุมชน และทีมสุขภาพของโรงพยาบาล ในการดำเนินงานกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกัน เช่น การค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพในชุมชน การสื่อสารข้อมูลที่สำคัญรวมทั้งข้อมูลด้านสุขภาพในชุมชนนั้น พบร่วกคุณอาสาสมัครดังกล่าวสามารถทำได้ดี เนื่องจากส่วนหนึ่งคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวนโยบายการโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เคยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชี่ยงรายมาก่อนนอกจากมีความรู้ และทักษะด้านสุขภาพอยู่ก่อนแล้ว ยังมีความสัมพันธ์อันดีกับทีมสุขภาพของโรงพยาบาล ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้ยังได้เข้ามาช่วยกิจกรรมสุขภาพของโรงพยาบาล เช่น การออกตรวจสุขภาพประจำปี และฉีดวัคซีน ให้แก่เด็กนักเรียนในงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งเป็นหนึ่งในกิจกรรมปกติของทีมสุขภาพของโรงพยาบาลด้วย นอกจากนั้นกลุ่ม อส.รส. ของชุมชนสันโค้งได้ยังได้ส่งตัวแทนเข้าไปประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพในชุมชนร่วมกันในเวที อสม. เขตเมือง ที่เป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ซึ่งหมายชุมชนให้ความสนใจรูปแบบและวิธีการที่ดำเนินการในชุมชนสันโค้ง และมีแผนที่จะขยายแนวคิดและวิธีการที่เกิดขึ้นในชุมชนสันโค้งไปสู่ชุมชนอื่นโดยมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างชุมชนต่างๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลต่อไป

การทำงานร่วมกันของแกนนำชุมชนและอาสาสมัครรักษาสุขภาพ มีลักษณะดังนี้



แกนนำพัฒนาชุมชนสันโค้งมีทั้งหมด 16 คน เริ่มต้นจาก 3-4 คนที่เข้ามาร่วมกันคิดในระยะเริ่มต้นหลังจากนั้นก็ได้มีการซักชวน คนที่มีแนวคิดและแนวทางดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกันคือ ชอบทำงานเพื่อส่วนรวม อย่างให้ชุมชนกลับมามีความสัมพันธ์อันดีเหมือนที่เคยเป็นมา และเกือบทั้งหมดเป็นข้าราชการบำนาญ และเป็นที่เชื่อถือของชาวบ้าน มีความสามารถในการดึงคนในชุมชนเข้ามาร่วมได้มาก ซึ่งกลุ่มแกนนำเหล่านี้ก็เป็นส่วนหนึ่งของอาสาสมัครรักษาสุขภาพ (อส.รส.) แต่กลุ่มแกนนำจะมีการพบปะกันเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ และวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางตลอดจนวิธีการในการสื่อสารและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนบ่อยกว่า กลุ่มอส.รส. ขณะที่กลุ่มอส.รส. จะมีวาระพบปะพูดคุยเพื่อดำเนินการตามที่กลุ่มแกนนำเป็นผู้กำหนด เพื่อจะได้นำเรื่องราวต่างๆ ไปสื่อสารต่ออย่างประชาชนในเขตรับผิดชอบของตน จึงกล่าวได้ว่า กลุ่มแกนนำ 16 คน นั้นเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนของชุมชนอย่างแท้จริง ขณะที่ อส.รส. นั้นนอกจากจะทำหน้าที่เหมือนกัน อสม.ในชุมชน แล้วยังถือว่าเป็นกลไก การสื่อสารในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ทีมสนับสนุนจากโรงพยาบาลจุฬาภรณ์จะสื่อสารกับทีมแกนนำนี้โดยตรงเป็นส่วนใหญ่โดยเฉพาะในเรื่องของแนวคิดและแนวทาง เกี่ยวกับการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน ส่วนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ นั้นกลุ่มอส.รส. จะเป็นผู้เข้ามาร่วมลงมือในการดำเนินการเพื่อให้ถึงกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในชุมชน

ซึ่งจากการบทหวานการดำเนินงานของทีมแกนนำในชุมชนก็ได้ข้อสรุปว่า ร่วมกันว่า แผนงานโครงการทุกด้านของชุมชนจะสามารถนำไปสู่การปฏิบัติและแท้ไขปัญหาในชุมชนอย่างแท้จริงได้

ต้องเริ่มต้นที่การสร้างกลไกสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และอส.รส. จะเป็นกลไกที่สำคัญในการสื่อสารในชุมชน ดังนั้นระยะเวลาส่วนหนึ่งของการดำเนินงานในชุมชนจึงเป็นไปเพื่อค้นหาและสร้างกลไกการสื่อสาร ซึ่งทุกคนยอมรับว่าเป็นส่วนสำคัญและต้องใช้เวลา กว่าจะได้มาซึ่ง อส.รส. ที่มีแนวทางและแนวความคิดในการทำงานในทิศทางเดียวกันมาร่วมกันทำงานอย่างแท้จริง

อย่างไรก็ตามการทำงานร่วมกันของชาวบ้านนั้นไม่อาจกำหนดโครงสร้างที่ชัดเจนแน่นอนได้เหมือนองค์กรภาครัฐหรือเอกชน แต่การทำงานของชาวบ้านนั้นขึ้นกับเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อมทางสังคมในชุมชน และวิถีชีวิตของแต่ละคน ทำให้ระยะเวลาในการหาข้อสรุปเพื่อให้ได้แนวทางที่ชัดเจนในการทำงานร่วมกันนั้นมากเกินกว่าที่ที่มีจัดการณ์ไว้ ขณะเดียวกันก็มีการเปลี่ยนแปลงตัวอาสาสมัครและแกนนำบางคนอยู่เป็นระยะ ๆ เนื่องมาจากภาระจัดสรรเวลาของแต่ละคนและแนวความคิด ความสนใจ และความถนัดที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ทีมแกนนำที่ทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนของชุมชนสันติสุขแบ่งออกเป็น 3 ฝ่าย คือ

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

โดยทั้งสามฝ่าย จะดูแลแผนงานโครงการของชุมชนในกลุ่มภารกิจที่เกี่ยวข้อง ขณะที่กรรมการชุมชนซึ่งเป็นโครงสร้างเดิมก็ยังคงทำหน้าที่เปิดมีประชุมปกติทั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นภารกิจที่ถูกกำหนดโดยเทศบาล แต่เมื่อมีกิจกรรมที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดขึ้น ก็จะมีการประสานงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ตามที่ทีมแกนนำเห็นว่าเหมาะสมสมซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันอย่างลงตัวทั้งกลุ่มแกนนำ กลุ่มอาสาสมัคร และกรรมการหมู่บ้าน เนื่องจากบางคนก็เป็นสมาชิกที่อยู่ในทั้ง 3 กลุ่ม จึงเป็นการเชื่อมโยงกันอย่างทั่วถึงในชุมชน

สำหรับแผนงานโครงการระดับชุมชนนั้นได้นำการพูดคุยกันทั้งในระดับแกนนำอาสาสมัคร และประชาชนผู้ได้รับผลกระทบในเวทีเล็กหลายครั้งกับพูดว่าปัญหาค่อนข้างซับซ้อน เพราะเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ส่วนบุคคล และประชาชนนอกชุมชน รวมทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบหลายฝ่าย ทั้ง เจ้าหน้าที่ตำรวจ เทศบาล ฯลฯ ทำให้ยังไม่ได้ข้อสรุปในการดำเนินการที่ชัดเจน แต่ในเบื้องต้นได้มีการเปิดเวทีชาวบ้านเพื่อนำเรื่องดังกล่าวมาร่วมกันพิจารณา ทำให้ได้แนวทางดังนี้

โครงการบ้านน่าอยู่ หน้าบ้านน่ามอง และ โครงการจัดการเรื่องขยะ ให้รวมเป็นเรื่องเดียวกันเนื่องจากเป็นการจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น

เดียวกัน โดยใช้/gen นำกับกลุ่มอาสาสมัครเป็นผู้นำในการสร้างกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินไปในเบื้องต้นได้แก่

-จัดการอบรมเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพให้แก่อาสาสมัคร โดยทีมสุขภาพของโรงพยาบาล เพื่อให้กลุ่มอาสาสมัครนำไปเผยแพร่แก่เพื่อนบ้านในละแวกเดียวกัน

-ทางชุมชนได้ข้อสรุปจากเรื่องข่าวบ้านเกี่ยวกับการหาสัญลักษณ์ของชุมชนโดยใช้ต้นไม้พื้นบ้าน คือต้นดอก “ซ้อมพอ” และมีการจัดหาต้นกล้าเพื่อนำไปปลูกจ่ายให้แก่ทุกบ้านที่ต้องการ ทั้งนี้ในเบื้องต้นได้มีการขอสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาต้นไม้จากเทศบาลแต่กลับได้รับการจัดหาต้น เพื่อฟื้นฟูให้เนื่องจากเป็นต้นไม้ที่หายาก และปลูกขึ้นง่าย ซึ่งทางเทศบาลได้กำหนดให้เป็นไม่ประดับในเขตเทศบาล ซึ่งยังไม่ตรงกับความต้องการของชาวบ้าน

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

อย่างไรก็ตามจากการพูดคุยกันหลายครั้งเกี่ยวกับการจัดการเรื่องขยะก็พบว่าทุกบ้านมีวิธีการจัดการกับขยะที่ต้องยื่นแล้ว จึงไม่ใช่ปัญหาที่สำคัญเร่งด่วน ปัญหาสำคัญเร่งด่วนจึงควรเป็นเรื่องเกี่ยวกับการจัดระเบียบเกี่ยวกับการจราจรบนถนนในชุมชน มากกว่าเนื่องจากมักจะมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น และชาวบ้านที่อยู่ล่ำแวงใกล้เคียงก็มักได้รับผลกระทบจากการจราจรที่ไม่เป็นระเบียบของผู้ใช้รถใช้ถนนเป็นประจำ

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

จากการเปิดเวทีพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาดังกล่าวเพื่อให้เกิดความชัดเจน และวิเคราะห์ปัญหาอย่างละเอียดทั้งในระดับแกนนำ และ เวทีชาวบ้านโดยเชิญผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตำรวจ เจ้าของ/ผู้ประกอบการค้า ธุรกิจในชุมชน เช่นร้านอาหาร หอพัก ตลาดในชุมชน ตัวแทนเทศบาล มหาวิทยาลัยและพูดคุยถึงแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน 2 ครั้ง พบร่วมปัญหาที่สำคัญคือ ปัญหาความปลอดภัยบนถนน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบนถนนสันโค้งน้อยซึ่งเป็นถนนที่มีสถานบริการทั้งร้านค้า ร้านอาหาร ตลาด และคลินิกแพทย์จำนวนมากตลอดสาย ที่ผ่านมาสร้างความเดือดร้อนให้กับประชาชนที่อยู่สองฝั่งถนน และมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยมาก จึงจะมีการดำเนินการแก้ปัญหาในส่วนนี้ก่อน อย่างไรก็ตามได้มีการตั้งทีมรับผิดชอบของชุมชนในการจัดการเกี่ยวกับ

เรื่องดังกล่าวเพื่อศึกษารายละเอียดและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและนำเสนอในเวทีชาวบ้านอีกรอบ ซึ่งผลการดำเนินการครั้งนี้จะเป็นบทเรียนที่สำคัญของชุมชนในการจัดการกับปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและองค์กรต่างๆ ต่อไป

โครงการพื้นที่ประเพณี วัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชน เป็นโครงการที่สืบสานต่อโครงการของชุมชนที่มีการเริ่มขึ้นโดยกลุ่มคนของสันติวงศ์โครงการสันติวงศ์นั้นรวมซึ่งเน้นเรื่องสินค้าและบริการในชุมชนที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชน (SIF) โดยเพิ่มกิจกรรมและประเพณีที่ดึงคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับผิดชอบร่วมกัน เช่น กลุ่มพื้นยังคง ประกอบไปด้วยกลุ่มแม่บ้านในชุมชนที่ร่วมกันฝึกซ้อมและแสดงในงานประเพณีในชุมชนและในจังหวัดเป็นการประชาสัมพันธ์ประเพณีอันดีงามของชุมชน การจัดทำสาธารณรัฐคำสันติวงศ์ ได้รับความร่วมมือจากทุกครัวเรือนในชุมชนสมทบทุนในการดำเนินการทั้งในขั้นตอนของการรวบรวม และจัดทำเป็นเอกสารอ้างอิงของชุมชนจนเสร็จสิ้นโดยทีมงานของชุมชนเอง นอกจากนั้นยังมีการผลิตสานักกิจกรรมที่เป็นประเพณีดั้งเดิมของชุมชนกับโครงการส่งเสริมการอุกกำลังกายของชุมชนโดยจัดกิจกรรมการแข่งกีฬาพื้นบ้านในประเพณีสงกรานต์ของชุมชน โดยชุมชนได้กำหนดให้เป็นประเพณีประจำปีของชุมชนแล้ว

จากการดำเนินการตามแผนงานโครงการของชุมชนนั้นพบว่าในช่วงเวลารอบปีที่กำหนดได้นั้นพบว่ามีเพียงบางส่วนที่สามารถดำเนินการจนบรรลุเป้าหมาย เช่นโครงการส่งเสริมการอุกกำลังกายได้ก่อให้เกิดกลุ่มอุกกำลังกายมากมายขึ้นในชุมชนและยังส่งผลกระทบถึงชุมชนใกล้เคียงด้วยเนื่องจากประชาชนมีการติดต่อและทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกันอยู่แล้ว มีการจัดหาสถานที่ที่เอื้อต่อการอุกกำลังกายในชุมชน และพื้นที่ใกล้เคียงสำหรับประชาชนในการร่วมกันอุกกำลังกาย มีกิจกรรมการแข่งขันกีฬาที่ดำเนินการโดยชุมชนร่วมกับโรงเรียนที่อยู่ในชุมชน การจัดแข่งขันกีฬาพื้นบ้านในงานประเพณีสงกรานต์ โดยกำหนดได้เป็นประเพณีปฏิบัติของชุมชนด้วย และยังมีกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาทักษะสำหรับประชาชนในการอุกกำลังกายโดยทีมสุขภาพของโรงเรียน ซึ่งผลจากการดำเนินการดังกล่าวทำให้ประชาชนอุกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 31 เป็นร้อยละ 80 ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่ถือว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ทางทีมสุขภาพส่งเสริมและสนับสนุนให้เป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตของประชาชน

ในขณะที่แผนงานโครงการอื่น ๆ ที่ชุมชนร่วมกันกำหนดได้ไม่การเปิดเวทีพูดคุยเพื่อทบทวน วิเคราะห์สภาพปัญหาและแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมร่วมกันอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยใช้โอกาสต่างๆ ในการพบปะพูดคุยทั้งกลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบโดยตรง และผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้พบว่าชุมชนที่ใหญ่และมีความหลากหลาย เช่นนี้จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพขึ้นเพื่อถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ ตลอดจนข้อมูลที่จำเป็น

อันจะส่งผลให้เกิดการรับรู้ เข้าใจ ร่วมกันวิเคราะห์และตัดสินใจร่วมกัน ไปจนถึงร่วมดำเนินการ และประเมินผลร่วมกัน

ทั้งนี้ชุมชนสันโค้งได้ใช้กระบวนการในการสื่อสารแบบเดิมคือ การพูดคุยแบบไม่เป็นทาง การของชาวบ้าน และการสื่อสารด้วยการประชุมอย่างเป็นทางการในวัดซึ่งส่วนใหญ่ผู้รับสื่อสารคือผู้ สูงอายุที่มีศักยภาพในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อยทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการสื่อสาร จึง ได้มีการพัฒนารูปแบบการสื่อสารโดยใช้ตัวแทนชาวบ้านในละแวกเดียวกันซึ่งประกอบด้วยตัว แทนเครือญาติ (ส่วนใหญ่ชาวสันโค้งที่เป็นเครือญาติสายตรงจะปลูกบ้านอยู่ในละแวกเดียวกัน) และอาสาสมัครวัดซึ่งสุขภาพ (อส.รส.) ตามโครงการสันโค้งวัดซึ่งสุขภาพ ร่วมกับการออกหนังสือ แจ้งเรียนทุกหลังคาเรือน ซึ่งพบว่าเป็นช่องทางการสื่อสารที่ได้ผลมากขึ้นกว่าการสื่อสารแบบเดิม แต่ก็ว่าจะสื่อด้วยวิธีการดังกล่าวเนี้ยได้ก็ต้องผ่านการสื่อสารหลายขั้นตอน กล่าวคือ จากการนำ ผ่านตัวแทน และอาสาสมัคร แล้วจึงจะไปถึงชาวบ้าน และต้องใช้เวลาและทรัพยากรในการจัด ทำหนังสือให้ทุกหลังคาเรือนเพื่อทราบ จึงเป็นการสื่อสารที่ใช้ทุนและเวลาในการเตรียมการมาก กว่าปกติ จึงจะใช้ในกรณีที่สำคัญ ๆ เช่นการแจ้งเรื่องการระดมทุน การระดมความคิดในการจัด เวทีชาวบ้านเป็นครั้งคราว ส่วนเรื่องอื่น ๆ ก็ใช้รูปแบบการสื่อสารแบบเดิม ซึ่งก็ต้องใช้เวลาเพื่อให้ ข่าวสารกระจายอย่างเป็นธรรมชาติในชุมชน

บทที่ 4

สรุปผลการวิจัย

4.1 สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาชุมชนแบบการดูแลสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตเมือง กรณีศึกษาชุมชนบ้านสันโค้ง ต.รอบเวียง อ.เมือง จ.เชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพที่พึงตนเองได้ เป็นการหาชุมชนแบบวิธีการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ กับชุมชนเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน โดยมุ่งตอบคำถามวิจัยที่ว่ามีกระบวนการอย่างไรในการเสริมสร้างความสามารถของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพที่พึงตนเองได้ มีรูปแบบวิธีการอย่างไรที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง และบทบาทของชุมชน โรงพยาบาลและองค์กรที่เกี่ยวข้องควรจะเป็นอย่างไรในการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างความสามารถของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ขอบเขตพื้นที่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ชุมชนบ้านสันโค้ง หลวงและสันโค้งน้อยซึ่งเป็นชุมชนในเขตเทศบาลเมืองเชียงราย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยทีมวิจัยประกอบด้วยทีมวิจัยโรงพยาบาลและทีมวิจัยชุมชนแบ่งขั้นตอนของการวิจัยใหญ่ ๆ เป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรก ทำความเข้าใจและเรียนรู้เกี่ยวกับชุมชน เครื่องมือและวิธีการในขั้นตอนนี้ ใช้การสำรวจ สนทนากลุ่มสังเกตและพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ สัมภาษณ์เจาะลึก ทำให้ได้ข้อมูลจริงที่เป็นปัจจุบันในชุมชน เข้าใจเครื่องข่ายต่าง ๆ ในชุมชนตลอดจนศักยภาพของชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนของการสำรวจหาแนวทางร่วมกับชุมชน เป็นการร่วมคิดกับชุมชนโดยใช้กระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) และเปิดเวทีชาวบ้านซึ่งขั้นตอนนี้ ทำให้เกิดการร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของชุมชนโดยชุมชนพิจารณาตัดสินใจ กำหนดเป้าหมาย วางแผนโครงการและกิจกรรมร่วมกันโดยที่ทีมวิจัยโรงพยาบาลเป็นผู้ชี้ประสางาน จัดเวที และดำเนินการกลุ่มเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมกันตัดสินใจทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้กลไกของอาสาสมัครดูแลสุขภาพชุมชน ด้วยความสมัครใจ ซึ่งประกอบด้วยพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่ทางเทศบาลเมืองเชียงรายเป็นผู้จัดอบรมไว้ข้าราชการครูที่เกี่ยวนโยบายราชการที่อยู่ในพื้นที่ชุมชน และตัวแทน

กลุ่มแม่บ้าน รวมทั้งสิ้นกว่า 80 คน นอกจากนั้นยังมีแผนงานโครงการที่เกี่ยวกับสุขภาพทั้งในระดับชุมชน รวมทั้งหมด 6 โครงการ คือ

แผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับระดับปัจเจกบุคคล ที่มุ่งสร้างอาสาสมัครสุขภาพชุมชนซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญในการเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชนและสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพุทธิกรรมการออกกำลังกาย

แผนงานโครงการระดับชุมชน เกี่ยวข้องทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม กล่าวคือ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพนั้น มีแผนจัดโซนดูแลขยายในชุมชน แผนจัดการดูแลบ้านให้น่าอยู่ น่ามองทั้งในบ้านและหน้าบ้าน ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมนั้น มีแผนการจัดระเบียบชุมชนและแผนการพื้นฟูรัตนาครามดั้งเดิมและสร้างแหล่งการเรียนรู้ของชุมชน

ซึ่งแผนงานโครงการทั้งหมดได้ถูกมากำหนดโดยกลุ่มที่ในการพัฒนาให้ชุมชนสันติสุขเป็นชุมชนที่เข้มต่อการมีสุขภาพที่ดีในขั้นตอนของการทดลองปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนของการทดลองปฏิบัติตามแนวทางและแผนงานโครงการที่เกิดขึ้นในขั้นตอนที่ 2 และทบทวนแก้ไขให้เหมาะสม ซึ่งจากการดำเนินการพบว่าโครงการที่สามารถดำเนินการตามแผนงานโครงการที่กำหนดได้จนเกิดการเปลี่ยนแปลงคือ โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายซึ่งส่งผลให้คนในชุมชนมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และเกิดกลุ่มต่างๆ ในการออกกำลังกายขึ้นหลายกลุ่ม และเป็นแบบอย่างที่ดีของชุมชนใกล้เคียง นอกจากนั้นยังเกิดประโยชน์จากการแข่งขันกีฬาขึ้นในชุมชนซึ่งนอกจากจะเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอแล้วยังเป็นเกิดกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์อันดีของชาวชุมชน และเป็นการพื้นฟูประโยชน์ของชุมชนอีกด้วย ส่วนโครงการอื่นๆ พบว่าชาวบ้านเห็นความจำเป็นและได้ว่ามุ่งกำหนดวิธีการรายละเอียดที่ต้องดำเนินการได้แต่ยังต้องใช้เวลาในการสร้างความพร้อมในการดำเนินการเนื่องจากสิ่งสำคัญคือการสื่อสารที่ดี และการระดมคนเข้ามามีส่วนรับรู้ ร่วมคิด วิเคราะห์ ร่วมตัดสินใจ และรับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้นต้องใช้เวลา และสถานการณ์ที่เหมาะสมด้วยอย่างไรก็ตามในการดำเนินกิจกรรมที่ต้องใช้ความร่วมมือ และการจัดการโดยชุมชนที่ผ่านมาทุกครั้งก็เป็นบทเรียนให้ชาวชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มแทนนำได้นำมาทบทวนและปรับแนวทางการทำงานร่วมกัน จนในที่สุดได้ข้อสรุปร่วมกันว่าต้องสร้างพลังให้แก่กลไกของชุมชนที่กำหนดขึ้น คือกลุ่มอาสาสมัครรักษ์สุขภาพซึ่งเป็นตัวแทนของชาวบ้านในชุมชน เพื่อเป็นตัวขับเคลื่อนทั้งความคิด และการดำเนินการเพื่อจัดการกับปัญหาในชุมชน และยังเป็นกลไกที่เชื่อมระหว่างโรงพยาบาลกับชาวชุมชนในการดูแลสุขภาพด้วย

ขั้นตอนที่ 4 เป็นขั้นตอนของการสรุปบทเรียนและการถอดบทเรียน ซึ่งในขั้นตอนนี้ทั้งทีมสุขภาพของโรงพยาบาลและกลุ่มแทนนำของชุมชนได้มีโอกาสร่วมกันสรุปและทบทวนการดำเนินงานร่วมกันเป็นระยะ และมีโอกาสได้ปรับปรุงที่แก่เปลี่ยนประสบการณ์กับทีมสุขภาพใน

พื้นที่อื่น ที่ได้ดำเนินการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนด้านสุขภาพในชุมชน รวมทั้งการศึกษาดูงานในพื้นที่มีการดำเนินการโดยชุมชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำให้ทีมสุขภาพและทีมงานนำชุมชนได้ข้อค้นพบมากมาย ทั้งนี้ ชุมชนสันได้เป็นชุมชนที่มีความเป็นมาที่เฉพาะเจาะจง เนื่องมาจากบริพูธเป็นชาวยา “ไตเคน” ที่มีลักษณะความเป็นอยู่วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของตนเองที่มีเอกลักษณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาษาพูดที่แตกต่างไปจากภาษาพื้นเมืองทั่ว ๆ ไป ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ลักษณะเครือญาติมีความขั้นแข็ง และมีภาระการแบ่งชั้นสูง ส่วนใหญ่มีการศึกษาดี ฐานะทางเศรษฐกิจดี กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ในวัยทำงานและวัยสูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีบทบาทมากในชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มข้าราชการบำนาญและผู้เกษียณอายุในชุมชนเป็นกลุ่มที่มีความพร้อมและกระตือรือร้นต่อการพัฒนาชุมชน จึงเป็นกลุ่มแรกที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาและเป็นกลุ่มใหญ่ที่มีบทบาทในทุกขั้นตอนของการพัฒนาชุมชน กล่าวได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพสูงในการเปลี่ยนแปลงของชุมชน ขณะเดียวกันกลุ่มดังกล่าวก็ยังมีบทบาทในการดึงความร่วมมือจากกลุ่มอื่น ๆ ในชุมชน ตลอดจนหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนรับผิดชอบในกิจกรรมตามแผนงานโครงการที่ชุมชนกำหนด เช่น เทศบาล ตำรวจนครรัฐในโรงเรียนที่มีอยู่ในพื้นที่ชุมชนทำให้เกิดความร่วมมือทั้งภาครัฐและประชาชน ในการพัฒนาความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นในชุมชนทั้งนี้บทบาทสำคัญของโรงพยาบาลคือ ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานและจัดเวทีให้ประชาชนในชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้การสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครชุมชนด้านสุขภาพที่ชุมชนจะใช้เป็นกลไกในการดูแลสุขภาพ ในชุมชนทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ และทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจนร่วมในการติดตามประเมินผลการทำงานของอาสาสมัคร และการดำเนินโครงการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน

การศึกษาวิจัยนี้ทำให้ทีมวิจัยของโรงพยาบาลได้เรียนรู้ถึงศักยภาพของชุมชนในการดูแลสุขภาพ การทำงานกับชุมชน และการทำงานร่วมกับหน่วยงานองค์กรอื่น ๆ ในการร่วมกันสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ทำให้เกิดเครือข่ายการทำงานเกี่ยวกับชุมชนขึ้น ชุมชนเองก็ได้เรียนรู้ถึงกระบวนการวิจัยและทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน โดยชุมชนเอง และ มีช่องทางในการติดต่อสื่อสารและประสานงานเพื่อสุขภาพระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล

ถึงแม้ว่าการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นในชุมชนสันได้ยังไม่สามารถบอกได้อย่างชัดเจนว่าเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในด้านใดบ้างแต่ก็พบว่าเกิดองค์กรชุมชนที่เข้มแข็งซึ่งแตกต่างจากองค์กรตามโครงสร้างที่มีอยู่และสามารถขับเคลื่อนให้ชุมชนสันได้เป็นชุมชนที่เข้มแข็งในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีทีมสุขภาพของโรงพยาบาลเป็นเพียงผู้สนับสนุน

อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลและประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพกับชุมชน ทำให้มองเห็นแนวทางในการสนับสนุนชุมชนให้มีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอด ขنبบทบาทของชุมชน โรงพยาบาล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมเพื่อก่อให้เกิดความเข้มแข็งในการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน ดังนี้

4.1.1 แนวทางในการสร้างเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนของชุมชน

จากการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น พบว่าประชาชนในชุมชนบ้านสันโถง มีการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในกรณีของผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพอยู่แล้วทั้งนี้เป็นไปทั้ง เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคตลอดจนค้นหาปัญหาสุขภาพ รักษาพยาบาลเบื้องต้น และการพื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วย ซึ่งการดูแลสุขภาพตนของประชาชนนั้น มีทั้งลักษณะของการดูแลแบบพื้นฐานและดูแลแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ผสมผสานกันไป นอกจากนั้นยัง พบว่ามีการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกอื่นๆ ร่วมด้วย ขึ้นอยู่กับข้อมูลและเครือข่ายสังคมของตน และคนใกล้ชิด

และจากการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนดำเนินงานเพื่อสุขภาพในเวที ชุมชน พบว่ามีแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพโดยตรงที่จำเป็นต้องได้รับ การสนับสนุน จากโรงพยาบาล คือ การสร้างอาสาสมัครสุขภาพชุมชน ดังนี้ แนวทางในการ เสริมสร้างความสามารถในการดูแลสุขภาพตนของชุมชน จึงเป็นไปเพื่อเพิ่มขีดความสามารถ ของอาสาสมัครสุขภาพชุมชนที่กำหนดขึ้นมาโดยชุมชน นอกจากนั้นยังจำเป็นที่จะต้องเป็นไป เพื่อเพิ่มศักยภาพของชุมชนที่มีอยู่ไม่ว่าจะเป็น การเพิ่มศักยภาพในการรักษาดูแลสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ศูนย์สุขภาพชุมชน การสนับสนุนเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน และการจัดบริการ เสริมในชุมชน ในลักษณะของหน่วยบริการเคลื่อนที่ ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลมีที่มีรับผิดชอบในการ ประสานงานและเป็นจุดเชื่อมระหว่างชุมชนกับทีมสุขภาพอื่นๆ ในโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนให้ ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนของอีกด้วย

ก. การเพิ่มขีดความสามารถให้แก่อาสาสมัครสุขภาพชุมชน

อาสาสมัครรักษาสุขภาพของชุมชนบ้านสันโถงถือเป็นกลไกที่สำคัญในการมีส่วนร่วมในการดูแล สุขภาพตนของชุมชนที่ถูกกำหนดขึ้นโดยชุมชนเอง ซึ่งอาสาสมัครตั้งกล่ำมาจากกลุ่มคน ต่างๆ ที่ต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนของ ประกอบไปด้วยกลุ่มบุคลากรด้าน สุขภาพที่อาศัยอยู่ในชุมชน ได้แก่ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งที่ยังคงทำงานอยู่ในโรงพยาบาล เชียงราย ประชาชนในชุมชน รวม ไปถึงผู้ที่เกี่ยวนโยบายสาธารณะและในสถานบริการสาธารณสุขภายในจังหวัดเชียงราย รวม กลุ่ม อาทิ ที่ผ่านการอบรมของเทศบาล และหมู่บ้าน

หรือหมู่เมือง กลุ่มที่สนใจด้านสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มครูนักประจําการ จำนวนรวมทั้งสิ้นกว่า 80 คน

จะเห็นว่ากลุ่มอาสาสมัครรักษ์สุขภาพนี้เป็นกลุ่มใหญ่และมีความแตกต่างด้านประสบการณ์อย่างหลากหลาย ดังนั้นหากจะให้กลไกนี้เกิดประโยชน์ในการผลักดันในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างจริงจังแล้วจำเป็นต้องมีการจัดเวทีเพื่อปรับฐานความคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และเพิ่มขีดความสามารถให้แก่อาสาสมัครฯ ให้อยู่ในระดับที่จะร่วมมือกันทำงานที่ดังกล่าวได้

นอกจากนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีเวทีให้อาสาสมัครฯ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และเพิ่มพูนทักษะความรู้ ตลอดจนร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกันระหว่างอาสาสมัครด้วยกันและบุคลากรทีมสุขภาพที่สนับสนุนเป็นระยะๆ จากการดำเนินงานที่ผ่านพบว่าซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลในกลุ่มอาสาสมัครกลุ่มนี้อยู่บ้างเนื่องจากจากบางคนไม่พร้อมขณะที่มีบางคนที่สนใจได้รับการซักชวนเข้ามาร่วมงานกันภายหลังดังนั้นการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างกลุ่มอาสาสมัครรักษ์สุขภาพอย่างต่อเนื่องจึงเป็นส่วนสำคัญที่ในการช่วยให้กลุ่มได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและจะเป็นกลไกขับเคลื่อนด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ ในชุมชนได้อย่างดี

ข.การเพิ่มศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้นให้แก่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

จากข้อมูลพบว่าประชาชนส่วนใหญ่จะนิยมใช้บริการใกล้บ้าน เช่น ร้านขายยา คลินิกใกล้บ้านด้วยเหตุผลของความสะดวก ใกล้ชิด พูดคุยกันรู้เรื่อง และรู้จักเป็นการส่วนตัว ถึงแม้ว่าจะทางจากบ้านไปยังโรงพยาบาลไม่ใช่อุปสรรคในการไปใช้บริการเลยก็ตาม จากลักษณะของพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพดังกล่าวของชาวชุมชนสันโดยนั้นสอดคล้องกับนโยบายบริการสุขภาพแบบ“ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” กระทรวงสาธารณสุขอยู่แล้ว ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนจึงเป็นสิ่งที่น่าจะสอดคล้องกัน ทั้งความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และนโยบายการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งจากข้อมูลที่มีอยู่ ชุมชนสันโดยมีศูนย์บริการในลักษณะดังกล่าวเพียง 1 แห่ง อยู่ที่บ้านประisan อสม. ชุมชนสันโดยน้อย ซึ่งสามารถให้บริการในขอบเขตที่จำกัดมาก โดยประisan อสม. เองก็ยังไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในการให้บริการ ดังนั้นสิ่งที่ทำอยู่ก็คือ จ่ายยาสามัญประจำบ้าน วัดความดัน ชั่งน้ำหนักเด็ก ตามกำหนดของเทศบาล โดยอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ ได้รับการสนับสนุนจากเทศบาล ผู้ให้บริการโดยเฉลี่ย เดือนละไม่ถึง 10 คน

เพื่อให้ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นสถานบริการสุขภาพที่ใกล้บ้านใกล้ใจ สำหรับประชาชนในชุมชนสันโดย จำเป็นอย่างยิ่งที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และเทศ

บาล จะต้องกำหนดแผนในการสนับสนุน โดยพิจารณาจากความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ว่าควรจะจัดให้มีในจุดใดของชุมชน และควรจะมีกี่จุด เครื่องมือและเวชภัณฑ์ ตลอดจน ทักษะที่จำเป็นในการให้บริการของอาสาสมัครฯ ทั้งนี้ศูนย์บริการสุขภาพดังกล่าวจากเป็นสถานที่ทำงานของอาสาสมัครสุขภาพชุมชนในการให้บริการด้านสุขภาพเบื้องต้นในชุมชนแล้ว ยังใช้ เป็นที่พับปะ ปรึกษาหารือ ของอาสาสมัครสุขภาพชุมชน และเป็นสถานที่ที่ทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลหรือเทศบาลสามารถใช้เป็นจุดนัดพบเพื่อให้การสนับสนุนการทำงานของกลุ่มอาสาสมัคร หรือจัดกิจกรรมเพื่อเสริมความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนและอาสาสมัคร ได้เช่นกัน

ค. การออกแบบนิยมบริการเคลื่อนที่ในชุมชนโดยทีมสุขภาพ

การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนในด้านสุขภาพนั้น ทีมสุขภาพต้องเปลี่ยนบทบาท จากผู้ให้บริการเป็นผู้ให้การสนับสนุน ดังนั้นการออกแบบนิยมบริการเคลื่อนที่ในชุมชน จะต้องปรับรูปแบบจากการให้บริการตรวจรักษามาเป็นการบริการด้วยกิจกรรมในการสร้างทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนและอาสาสมัครสุขภาพในชุมชน

จากการพูดคุยกับประชาชนทั้งที่เป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพและกลุ่มที่ไม่มีปัญหาในชุมชน พบร่วมกันว่าประชาชนส่วนใหญ่ต้องการให้ทางโรงพยาบาลออกไประบประและให้ความรู้แก่ประชาชน ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เพราะประชาชนส่วนใหญ่ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ ตลอดเวลาและหลากหลาย ซึ่งข้อมูลบางส่วนก็ไม่สอดคล้องกัน ทำให้ประชาชนไม่มั่นใจว่าควรจะเชื่อข้อมูลจากแหล่งไหน จึงต้องการตรวจส่องข้อมูลด้วยการสอบถามหรือปรึกษาหารือกับทีมสุขภาพ เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งประชาชนให้เหตุผลว่าเวลาไปโรงพยาบาลไม่มีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาลเจ้าหน้าที่หรือแพทย์ตามที่ต้องการ จึงต้องการให้ทางโรงพยาบาลออกแบบนิยมบริการหรือไปหาประชาชนในชุมชนเพื่อจะได้พูดคุยกับพยาบาลได้อย่างใกล้ชิด

การออกแบบนิยมบริการเคลื่อนที่ในชุมชนโดยทีมสุขภาพ นอกจากจะเป็นการไปเพื่อเพิ่มศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว ยังเป็นการไปเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้นให้แก่อาสาสมัครสุขภาพชุมชน ตลอดจนเป็นการไปเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้นให้แก่ศูนย์สาธารณสุขชุมชนอีกด้วย ทั้งนี้มีการกำหนดกิจกรรมสนับสนุนและแผนการ ออกแบบนิยมบริการเคลื่อนที่นั้นต้องประเมินจากความต้องการของชุมชน และได้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการกำหนด ในขณะที่ทีมสุขภาพมีหน้าที่ในการเตรียมทีมและกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้อง กับความต้องการของชุมชน

๔. การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพตนเอง (Self help group) ขึ้นในชุมชน

จากข้อมูลพบว่าประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 20 ระบุว่ามีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค เกือบทั้งหมดเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังและเกี่ยวนี้กับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพที่เผชิญอยู่ ขณะที่บางโรคนั้นผู้ป่วยต้องมีทักษะที่จำเป็นบางอย่างในการดูแลสุขภาพตนเอง เครือข่ายทางสังคมมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนให้ผู้มีปัญหาสุขภาพได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ ทั้งนี้บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตนั้น ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ คือ การรับรู้ว่าสังคมหรือกลุ่มอ้างอิงของเขาร (reference group) มีพฤติกรรมหรือยอมรับพฤติกรรมดังกล่าวของเข้าด้วย

ในการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากการพูดคุยกับกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพ พบว่ากลุ่มดังกล่าวต้องการให้เกิดการรวมกลุ่มกันเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นผู้ให้การสนับสนุนในเรื่องข้อมูล ความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพที่จำเป็น

อย่างไรก็ตามแนวทางในการก่อให้เกิดกลุ่มหรือเครือข่ายการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน ส่วนใหญ่จะเป็นต้องมีคำอธิบายที่เฉพาะเจาะจงที่เหมาะสมกับพื้นที่ชุมชนในเขตเทศบาล ซึ่งส่งผลให้เกิดการสร้างสุขภาพในกลุ่มต่างๆ ในชุมชนต่อไป

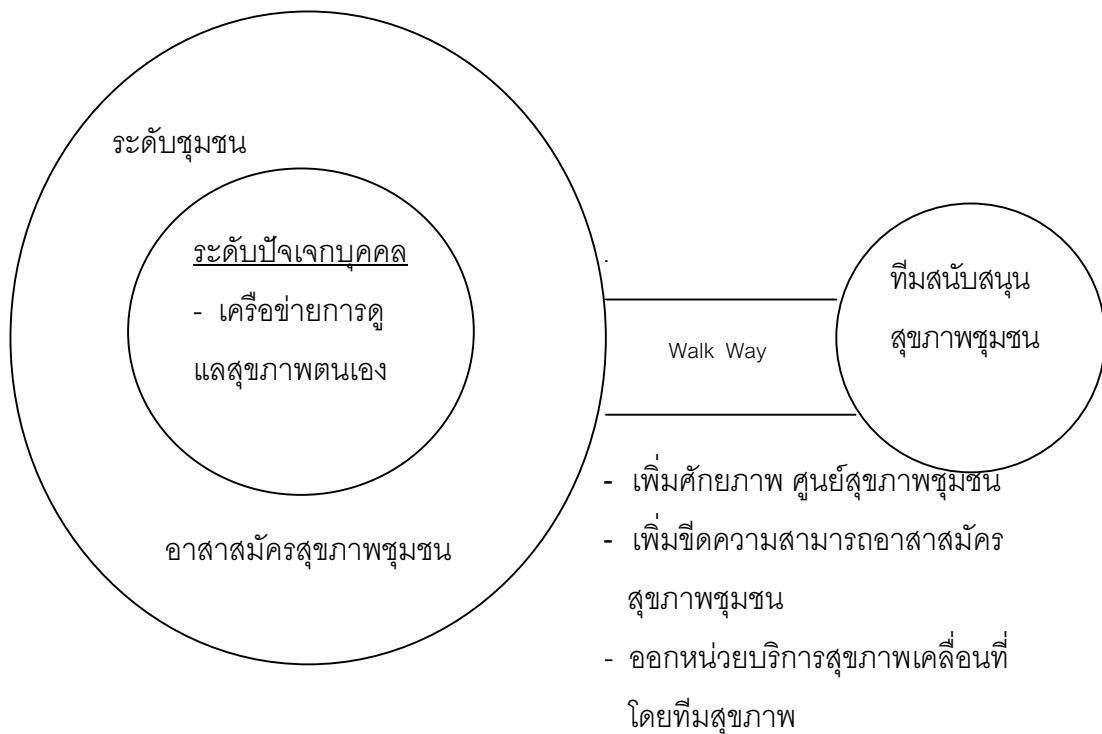
๕. ทีมสนับสนุนด้านสุขภาพชุมชน

การสนับสนุนให้ชุมชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้นั้น ทีมสนับสนุนนับว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้ทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่ในการสนับสนุนชุมชนนั้นควรประกอบด้วยผู้รับผิดชอบหลัก ซึ่งทำหน้าที่ทั้งเป็นผู้ประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ ในโรงพยาบาล และประสานงานกับชุมชนโดยตรงในที่นี้อาจเป็นบุคลากร จากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ซึ่งรับผิดชอบงานสุขภาพชุมชน อย่างน้อย 1 คน นอกจากนั้นทีมสนับสนุนควรประกอบไปด้วยบุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ เช่น นักสุขศึกษา นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เพทย์พยาบาล ซึ่งทีมเหล่านี้จะมีบทบาทในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการให้บริการหรือจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพ ตามที่ชุมชนต้องการ ตลอดเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ หรือให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่จำเป็นแก่ประชาชน และกลุ่มอาสาสมัครสุขภาพชุมชน โดยการประสานงานของผู้รับผิดชอบหลัก

นอกจากบทบาทในการสนับสนุนด้านสุขภาพแก่ประชาชนและอาสาสมัครสุขภาพในชุมชนแล้ว บทบาทที่สำคัญอีกประการหนึ่งของผู้รับผิดชอบและทีมสนับสนุนสุขภาพ คือ เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน ทั้งนี้หากชุมชนมีปัญหาหรือต้องการที่จะสื่อสารกับโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรก็ตาม ก็สามารถที่จะติดต่อสื่อสารผ่านทางทีมสนับสนุนสุข

ภาพหรือผู้รับผิดชอบหลักได้ โดยทางโรงพยาบาลจะต้องกำหนดจุดประสานงานในโรงพยาบาล กรณีที่ชุมชนต้องการเข้ามาติดต่อเกี่ยวกับเรื่องของชุมชน โดยเฉพาะที่นอกเหนือจากการมาใช้บริการสุขภาพตามปกติ ซึ่งช่องทางดังกล่าวจะช่วยให้ทั้งชุมชนและโรงพยาบาลสามารถใช้ในการสร้างความร่วมมือระหว่างชุมชนและโรงพยาบาลในการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง.

รูปแบบการดูแลสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนบ้านสันเคือง



4.1. 2 บทบาทของชุมชน โรงพยาบาล และองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ในการสร้างความสามารถของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองนั้น ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นชุมชน โรงพยาบาล และองค์กรที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องเข้ามามีบทบาทอย่างจริงจัง

ก. บทบาทของโรงพยาบาล

การดำเนินการเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนด้านการดูแลสุขภาพนั้น เป็นหนึ่งในกลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งถือว่าเป็นกลยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุด ในการปฏิรูประบบสุขภาพ เพราะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการเปลี่ยนแปลงความหมายสุขภาพ ไปสู่กระบวนการทัศน์ของการ

สร้างสรรค์ และเพิ่มผลผลิตด้านสุขภาพทั้งนี้ สุขภาพของแต่ละบุคคลนั้น มีความเชื่อมโยงเป็นเนื้อเดียวกันกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

ขณะเดียวกันหน่วยงานด้านสุขภาพของรัฐ ก็จำเป็นต้องปรับบทบาทในการให้บริการจากการ ตั้งรับ ที่เน้นการรักษาโดยมีบุคลากรเป็นผู้คิด ตัดสินใจและให้ผู้รับบริการเน้นผู้ปฏิบัติตาม อันเป็นการ ทำให้ประชาชนขาดทักษะ ขาดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเอง การเสริมสร้างสุขภาพที่ดีก็ไม่เกิดขึ้น เปลี่ยนมาเป็นการใช้กลวิธีดำเนินงานใหม่ ที่มุ่งเน้นให้ครอบครัวชุมชนและสังคมสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ รวมไปถึงการจัดการกับทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม โดยมีบุคลากรเป็นผู้ที่ให้การสนับสนุน ก็จะเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนและเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน

- บทบาทในการสนับสนุน

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

ข้อมูลที่สะท้อนปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลการใช้บริการของประชาชนสถานการณ์การเจ็บป่วยที่บ่งชี้ปัญหาในชุมชน

ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ เพื่อเป็นทางเลือกในการปฏิบัติ เพื่อดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

ทั้งนี้การให้ข้อมูลดังกล่าวจะช่วยให้ชุมชนสามารถนำไปวิเคราะห์ปัญหาและตัดสินใจในการดำเนินการต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

การให้ข้อมูลต้องไม่ใช่การยัดเยียดความคิดเห็นของทีมสุขภาพ หรือคาดหวังให้ชุมชน ทำตามเป้าหมายของโรงพยาบาลฝ่ายเดียวแต่ต้องเป็นการให้ด้วยความเคารพในสิทธิ และการตัดสินใจของประชาชน และเชื่อมั่นต่อประชาชนในการแก้ไขปัญหาของตนเอง ข้อมูลที่ให้ต้องเป็นข้อเท็จจริงโดยไม่ได้มีการตัดสินใจ ไม่มีการซื้อขายหรือผิด เพราหากผู้ให้ข้อมูลผิด อาจจะเกิดความขัดแย้งหรือเป็นการซึ่นนำทำให้ประชาชนยังคงต้องพึ่งโรงพยาบาล โดยไม่มีอำนาจในการตัดสินใจได้ เพื่อความเป็นอยู่ที่ดี ของตนเองได้

- บทบาทในการประสาน

กรณีที่ชุมชนยังไม่สามารถลดลงในชุมชน เพื่อร่วมมือกันในการดำเนินการใด ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อชุมชนนั้น บุคลากรของโรงพยาบาลเป็นผู้ประสานให้เกิดความร่วมมือดังกล่าวได้ แต่ต้องเรียนรู้ถึงเครื่องข่ายความสัมพันธ์ และความชาติของชุมชนนั้น ๆ ก่อน จึงจะสามารถประสานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ด้วยบุคลากรของโรงพยาบาลไม่ได้เป็นผู้มีส่วนได้เสียใด ๆ

ในชุมชน หากแต่เป็นผู้ที่ชุมชนให้การยอมรับ ในความเป็นมืออาชีพ ซึ่งประชาชนคาดหวังว่า จำเป็นต้องมีโอกาสขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็นเกี่ยวกับสุขภาพ แต่บุคลากรของโรงพยาบาล ต้องระมัดระวัง ไม่ก้าวล่วงไปเป็นผู้ตัดสินใจ หรือชี้ขาดในเรื่องใด ๆ ที่เป็นข้อขัดแย้งหรือแสดง ท่าที่เข้ากับกลุ่มใด ๆ ในชุมชน เพราะอาจจะทำให้เกิดความคลาดเคลื่งใจและไม่เชื่อถืออันอาจ เป็นสาเหตุทำให้เกิดความขัดแย้งที่มากขึ้นและไม่เกิดความร่วมมือ หรือการมีส่วนร่วมจากกลุ่ม ต่างๆ มีน้อยลงกว่าที่ควรจะเป็น

นอกจากนั้น ทางโรงพยาบาลยังสามารถใช้ช่องทางชุมชนที่มีความต้องการที่จะเข้ามาร่วมงานของรัฐ ที่มีหน้าที่หลักในด้านสุขภาพ เป็นผู้ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนอื่น ๆ ในการสนับสนุนชุมชนให้สามารถใช้ศักยภาพของชุมชนอย่างเต็มที่และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้ เกิดประโยชน์ต่อ ชุมชนมากที่สุด

- บทบาทในการสร้างโอกาสและเวทีของการมีส่วนร่วม ทุกรูปแบบ เพื่อเรียนรู้ร่วมกับชุม ชน

ทั้งนี้ในกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชนนั้น ชุมชนเองก็ต้องเรียนรู้และปรับตัวไปพร้อม ๆ กับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชุมชนและสังคมภายนอกบุคลากรของโรงพยาบาลเองก็ต้องเรียนรู้ชุม ชนไปด้วยจึงจะสามารถสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนได้อย่างเหมาะสมและสอด คล้องกับสถานการณ์และความต้องการของชุมชน

- บทบาทในการ สร้างช่องทางและทีมผู้รับผิดชอบ ในการกระตุ้นและสนับสนุนความเข้ม แข็งของชุมชนอย่างชัดเจน และต่อเนื่อง เพื่อเชื่อมต่อและพัฒนาต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ

- ตอบสนอง-ความต้องการ ของชุมชนในส่วนที่สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนา ระบบสุขภาพ

- ร่วมกับชุมชนกำหนดตัวชี้วัดด้านสุขภาพ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ ของชุมชนและเพื่อให้ชุมชนได้เรียนรู้และสามารถประเมินภาวะสุขภาพโดยชุมชนเองได้

ข. บทบาทของชุมชน

ชุมชนประกอบไปด้วยกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันตามโครงสร้างสังคมของชุมชนได้แก่ ผู้นำชุมชน กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนและประชาชนทุกคนในการสร้างความสามารถในการดูแลสุข ภาพตนเอง ได้เกิดขึ้นในชุมชนนั้น ทุกคนในชุมชนต้องเข้ามามีบทบาทอย่างเข้มแข็งในการ ตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการของชุมชน

ทั้งนี้มีผู้นำในชุมชนจะมีบทบาทมากในระยะแรกในการเริ่มต้นกระตุ้นและขยายความ ร่วมมือไปสู่ทุกคนในชุมชน ในที่นี้ผู้นำ หมายถึง ทั้งผู้นำตามโครงสร้างการปกครองท้องถิ่น ได้ แก่ ประธานชุมชน และกรรมการชุมชนซึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเรื่องความเป็นอยู่ที่ดีของ ประชาชนในชุมชนอยู่แล้ว นอกจากนั้นยังมีผู้นำทางจิตวิญญาณได้แก่ ผู้นำทางศาสนาคริสต์ ซึ่งมี

หน้าที่ในการชี้นำชุมชนไปในทางที่ถูกต้อง และผู้นำตามธรรมชาติ “ได้แก่ ผู้มีความรู้ทั้งทางโลกทางชุมชน ผู้เชี่ยวชาญอาชีวศึกษา ผู้อาชีวศึกษาในชุมชน ผู้นำเหล่านี้ต้องแสดงตัวและเข้ามาร่วมรับผิดชอบเป็นตัวอย่างแก่ประชาชนในชุมชน เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง (Change agents)

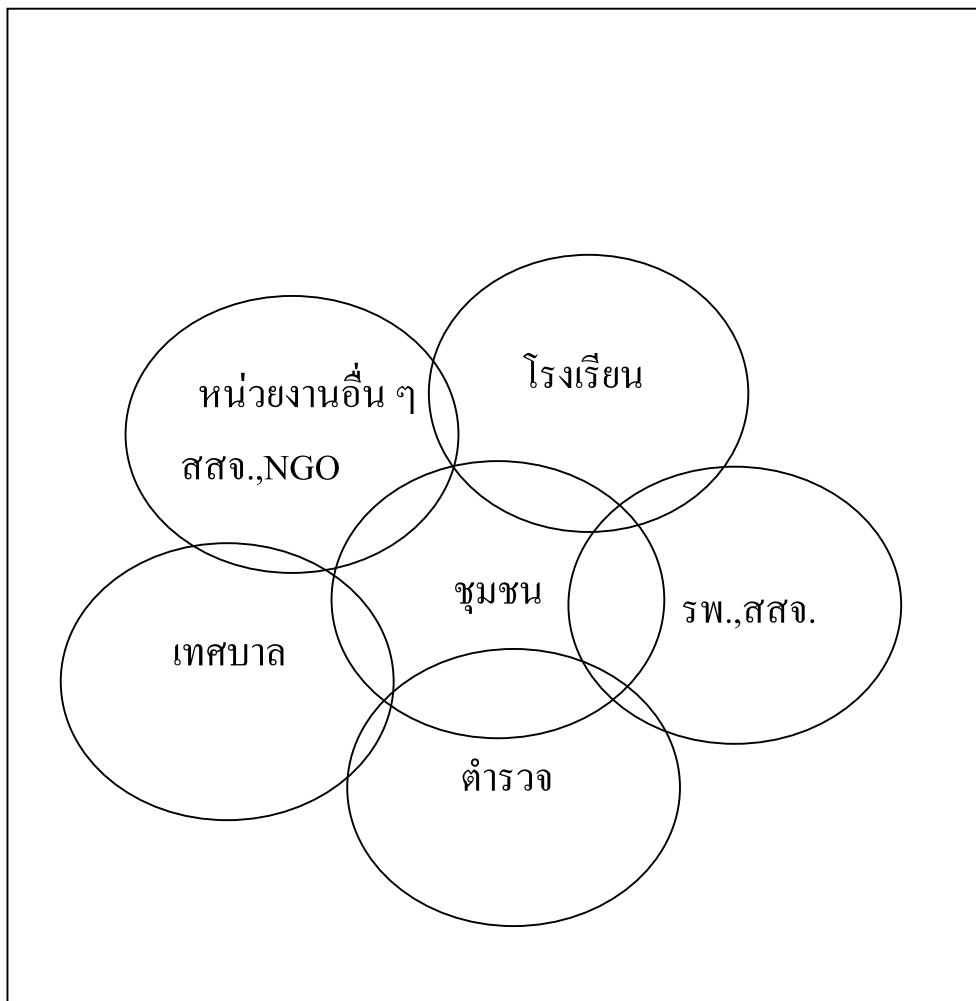
ชุมชนต้องเข้ามามีบทบาทในทุกขั้นตอนของการบูรณาการโดยเริ่มตั้งแต่มาร่วมกัน วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาความต้องการของชุมชนร่วมตัดสินใจและวางแผนดำเนินการเพื่อ สุขภาพในชุมชน ตลอดจนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานและปฏิรูปตามแผนที่ร่วมกันกำหนด รวมไปถึงร่วมในการติดตามประเมินผล และปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น ชุมชนต้องมีบทบาทในการมีส่วนร่วมและรับผิดชอบตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดกระบวนการอย่างต่อเนื่อง โดยทุกคนทุกฝ่ายในชุมชนในฐานะเจ้าของและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake Holder) ในสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชน

ค. บทบาทของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนด้านสุขภาพนั้น นอกจากโรงพยาบาลซึ่งเป็น หน่วยงานของรัฐที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยตรงแล้ว หน่วยงานองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทคบाल สถาบันการศึกษาในชุมชน ตำราจ ภคิรจะมีบทบาทในการสนับสนุนเพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง และประสานความร่วม มือกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนั้นต้องมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรม แผนงานโครงการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการ ร่วมคิดร่วมตัดสินใจของชุมชน ตลอดจนจัดทีม บุคลากรเข้าไปเป็นที่ปรึกษาและรับผิดชอบในการประสานงานในชุมชนอย่างชัดเจนด้วย

ส่วนหน่วยงานอื่น ๆ ได้แก่ สถาบันการศึกษาที่อยู่ในพื้นที่ของชุมชนภคิรจะมีการ ประสานกิจกรรม พัฒนาโรงเรียนให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของชุมชน และมีทีมงาน ที่ติดต่อประสานความร่วมมือกับชุมชนที่ชัดเจนด้วยเช่นกัน ด้านตำราจซึ่งขณะนี้มีตำราจชุมชน ในการวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการของชุมชน รับรู้การตัดสินใจและให้การสนับสนุนกิจกรรม ที่ชุมชนดำเนินการและร่วมในการประเมินผลที่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง ทั้งนี้เนื่องจากความมั่นคง ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีผลต่อสุขภาพ ทั้งร่างกายและจิตใจของประชาชนในชุมชน ทีม ตำราจผู้รับผิดชอบชุมชนต้องทำความเข้าใจ และมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร ตลอดจนทำงาน ร่วมกับชุมชนอย่างเหมาะสม



การประสานความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ในการ
สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน

บทบาทที่สำคัญที่สุดของหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนให้ชุมชนเข้มแข็ง คือการเรียนรู้ไปกับชุมชน และบทบาทของตนเองเพื่อความหมายสมอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้หากชุมชนเข้มแข็งก็สามารถพึงตนเองได้ในทุก ๆ ด้าน

4.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาที่ต่อเนื่อง

4.2.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงจุดเริ่มต้นและบทเรียนที่สำคัญของทีมสุขภาพ และชุมชน ซึ่งแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า แท้ที่จริงแล้วชุมชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง และบทเรียนที่เกิดขึ้นทำให้ชุมชนได้เรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการ และเกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกันทั้งระหว่างคนในชุมชนเอง และหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ถึงแม้ว่าผลที่เกิดขึ้นจาก การดำเนินงานตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาจะไม่สามารถบอกได้อย่างชัดเจนว่าส่งผลต่อภาวะสุขภาพของชาวชุมชนอย่างไรบ้างก็ตาม แต่ก็เป็นสิ่งท้าทายที่ควรมีการติดตามสนับสนุนให้เกิดโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสุขภาพในกลุ่มต่างๆ ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง จนสามารถที่ให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน เช่น กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน เป็นต้น ทั้งนี้กลไกที่มีอยู่ในชุมชนที่เกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรมและการเปลี่ยนแปลงในชุมชนต่อไป

4.2.2 บทเรียนจากการศึกษาวิจัยในชุมชนสันโค้งทำให้บุคลากรสุขภาพได้เข้าใจ และเกิดทักษะในการทำงานร่วมกับชุมชนมากขึ้น ซึ่งสามารถนำบทเรียนดังกล่าวไปปรับใช้กับการดำเนินการเพื่อให้ชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบมีความเข้มแข็งในด้านสุขภาพได้ตามศักยภาพของชุมชนอย่างเหมาะสม โดยอาจใช้ชุมชนสันโค้งเป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชนอื่นๆ ในเรื่องของ การจัดองค์กรชุมชน การขับเคลื่อนโดยชุมชน หรืออาจเป็นการจัดเวทีให้ชุมชนต่างๆ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับชุมชนสันโค้ง เพื่อเป็นการขยายเครือข่ายชุมชนเข้มแข็งให้เกิดขึ้น

4.2.3 ถึงแม้ว่าการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะให้ความสำคัญต่อเรื่องของกระบวนการมากกว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยมีความคิดพื้นฐานว่า "ผลลัพธ์ที่เข้มแข็งของชุมชนเกิดจากการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน" และนักวิจัยที่แท้จริงคือชาวบ้านนั่นเอง แต่ในด้านสุขภาพนั้นควรจะมีการศึกษาเกี่ยวกับตัวชี้วัดด้านสุขภาพร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ กับชุมชนเพื่อให้สามารถนำมาใช้ในการชี้วัดภาวะสุขภาพได้จริงโดยที่ชาวบ้านก็สามารถนำไปใช้ได้เอง และเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนด้วย เนื่องจากในระยะยาวนั้นชุมชนจำเป็นต้องรับผิดชอบในการประเมินภาวะสุขภาพตนเองซึ่งเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง

4.2.4 จากบทเรียนของทีมสุขภาพ และกลุ่มแกนนำของชุมชนพบว่าการเรียนรู้ร่วมกันของชาวบ้านจะเกิดขึ้นได้ต้องมีกิจกรรมให้ลงมือปฏิบัติ กล่าวได้ว่าเป็นการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง การพูดคุยเรื่องแนวคิด หรือการให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียวไม่อาจทำให้การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นนั้นสมบูรณ์ได้ ดังนั้นในระยะยาว ทั้งทีมสุขภาพผู้ทำหน้าที่สนับสนุนและกลุ่มแกนนำในชุมชน ต้องสร้างกิจกรรมเพื่อสุขภาพขึ้นมาเพื่อให้ชาวบ้านได้มีโอกาสได้เรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่องจนเกิดวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพในที่สุด ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ หรือกลุ่มสุขภาพดี

4.2.5 บทเรียนที่เกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาฐานแบบการดูแลสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสันติวงศ์ ซึ่งเป็นชุมชนในเขตเมือง ทำให้มองเห็นถึงศักยภาพของกลุ่มแกนนำในชุมชนที่ไม่ใช้ผู้นำตามโครงสร้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้เกย์ยืนอายุรุ่วสัปดาห์ ที่มีความสามารถในการจัดการจัดทำเครื่องข่ายผู้เกย์ยืนอายุรุ่วสัปดาห์ในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบและให้ความสำคัญกับการจัดเรื่องเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ร่วมกับกลุ่มบุคคลดังกล่าวเพื่อที่จะนำเอาศักยภาพของแต่ละบุคคลที่มีอยู่มาช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน ห้องถินตลอดจนเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินการที่เอื้อสุขภาพในชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มบุคคลเหล่านี้มีความพร้อมเพราะส่วนใหญ่ไม่มีภาวะประจำ และเป็นที่ยอมรับในชุมชนอยู่แล้ว

4.2.6 เนื่องจากปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนนั้นมีได้จำกัดเฉพาะแต่ปัจจัยด้านชีวเคมี หรือปัจจัยทางด้านเชื้อโรคเท่านั้น ทั้งนี้ชาวบ้านเองก็มองเห็นและตระหนักดีว่า ภาวะสุขภาพนั้นเกี่ยวข้องกับทุก เรื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลถึงการดำเนินชีวิตล้วนมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของทุกคนในชุมชนทั้งสิ้น รวมไปถึงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเองด้วย ดังนั้นการดำเนินการเพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีจึงจำเป็นต้องมองให้ครบถ้วน มีและเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับทุกคนในชุมชน รวมไปถึงหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนด้วย ซึ่งจำเป็นต้องมีการประสานร่วมมือกันอย่างเข้าใจ และใช้เวลาในการสนับสนุนเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างจริงจัง และต้องผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้อำนาจอันชอบธรรมในการตัดสินใจควรเป็นของประชาชนในชุมชนนั้นเองหน่วยงานภาครัฐควรมีการประสานแนวทางในการทำงานร่วมกัน เพื่อคืนอำนาจในการจัดการแก่ชุมชน และทำหน้าที่เป็นพี่ยิ่งผู้สนับสนุนและร่วมเรียนรู้ไปกับชุมชนท่านั้น

4.2.7 จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลสุขภาพในชุมชนนั้น ยังดำรงอยู่และทำหน้าที่เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน น่าจะมีการศึกษาถึงแนวทางในการประยุกต์และผสมผสานภูมิปัญญาชาวบ้านกับการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของชาวบ้านต่อไป

บรรณานุกรม

กาญจนฯ แก้วเทพ เครื่องมือการทำงานแนววัฒนธรรมชุมชน สถาคาดิลกแห่งประเทศไทย เพื่อการพัฒนา, 2538.

จรัส ศุวรรณเวลา สุขภาพพอเพียง ระบบที่เพียงพอ กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซร์ จำกัด, 2544.

ชนวนทอง ชนสุกาญจน์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการสร้างเสริมสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ "กรอบความคิดการส่งเสริมสุขภาพและปัญญา yok ศาสตร์การสุขศึกษา" รายงานการสัมมนา yok ศาสตร์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ณ โรงแรมเยาวลัย เพชรบูรี วันที่ 16-18 ตุลาคม 2534.

ปณิธาน หล่อเลิศรัตน์ (บรรณาธิการ) ภาคเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซร์ จำกัด, 2541.

ประเวศ วงศ์ บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ ยกวัฒน์ ชีวิต และสังคม พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ: มูลนิธิหมอบ้าวน, 2541.

ลือชา วนรัตน์ AIC กับ อบต. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ: ไอบีเอ็มบล็อก, 2542.

อรพินท์ สมโนครสัย รายงานประเภทกิจกรรมประชุม เล่ม 4 การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน การประชุมวิชาการประจำปี 2538 มูลนิธิสถาบันนิริยาเพื่อการพัฒนาประเทศไทย การมีส่วนร่วม 9-10 ธันวาคม 2538 โรงแรมยอดน้ำสตอเร่ จอมทีน ชลบุรี.

ภาคผนวก

รายชื่อแกนนำในการพัฒนาชุมชนสันติ์

ประธานแกนนำ นางทองประภาย ผู้วัฒนา อดีตหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาล
เชียงรายฯ

รองประธานฝ่ายสุขภาพ นายบุญส่อง สุภาพศ อดีตผู้บริหารโรงเรียน
รองประธานฝ่ายชุมชนสัมพันธ์ นายประพันธ์ ยะวิชัย อดีตครูโรงเรียนบ้านสันติ์
รองประธานฝ่ายกิจกรรมพิเศษ นายบุญยืน มนตรีตัน อดีตเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เชียงรายฯ

ทีมเลข	1. นางทับทิม	ปัญญาบุญ	อดีตผู้บริหารโรงเรียนบ้านเด่นห้า
	2. นางอุมาลี	นิมนาล	ครูนักประจำการ
	3. นางศรีนา	บุญแปลง	ครูนักประจำการ
	4. นางอัมพร	ชาลีมพูน	อดีตพยาบาลโรงพยาบาลเชียงรายฯ
	5. นางยุพิน	ชัยรังษี	อดีตพยาบาลโรงพยาบาลเชียงรายฯ

ทีมหรือภูมิภาค	1. นายคำปืน	สุริยะ	อดีตครูโรงเรียนบ้านสันติ์
	2. นายบุญธรรม	มนตรีตัน	ครูนักประจำการ
	3. นางสาววาราสนา	ปัญญาบุญ	ครูนักประจำการ
	4. นางเกียรติสุชา	กิตติรัตน์	
	5. นางอรอองค์	วิลาศ	ครูนักประจำการ
	6. นางนิลรัตน์	ธนเดช	
	7. นายประสิทธิ์	อินทร์เสน	

ทีมประชาสัมพันธ์

1. รศ.ไพรัตน์	วิชารย์
2. นางศิริลักษณ์	บําเพ็ญชัย อดีตพยาบาลโรงพยาบาลเชียงรายฯ
3. นางเตือนใจ	มนีรัตน์ คุณอกประจำการ
4. นางศรีวรรณี	กิตติรัตน์ คุณอกประจำการ
5. นายจำรัส	มนีรัตน์
6. นางอุบล	นันทศรี
7. นางมาดี	ชาดาจันทร์
8. นายมานพ	อุบลรัตน์ นักจัดรายการวิทยุ
9. สอง.บุญศรี	ยาวิชัย

ทีมที่ปรึกษา

1. นายบุญสม - นางจันทร์หอม	สิงหนาท
2. พอ.พพย์ - อาจารย์ วันเพ็ญ	มนีรัตน์
3. อาจารย์เชษฐ์	ปัญญาบุญ
4. นางบังอร	พิสสุณฑ์
5. นายสวัสดิ์	ยอดสุวรรณ
6. นายถนอม	พานิช ประธานชุมชนสันติ์สุขน้อย
7. นายชัยศรี	วิวัฒนาสวัสดิ์ ประธานชุมชนสันติ์สุขหลาง
8. นายมานิตย์	ลือดี อดีตผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวศึกษา
9. นายสันนิ	เนตรสุวรรณ อดีตสายอาชญากรรมเชิงอาชญากรรม
10. นายชัยวัฒน์	กิตติรัตน์ ประธานชุมชนเพื่อนรักสันติ์
11. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประจำที่	
12. ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านสันติ์	
13. ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านเด่นห้า	
14. ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านพิเศษศึกษา	
15. ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคเชียงราย	

รายชื่ออาสาสมัครรักษ์สุขภาพและเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ทุ่มสันติสุขน้อย

ลำดับที่	เขตพื้นที่	จำนวนหลังคาเรือน	ชื่ออาสาสมัครประจำพื้นที่
1	ซอย 1-2 ราชโยธา ซอย 1-2-4-5 สันติสุขน้อย	42	นางดวงเตือน ศรีพัฒนาฤทธิ์ นางสาวยุพเขต พญาพรหม นายณัอม ผามั่ง
2	ถนนสันติสุขน้อย	28	นางศรีเพชร คงชา นางเกียรติรัศมิยา มนีรัตน์ นางกาญจน์ เกษรพันธ์
3	ถนนสันติสุขน้อย ซอย 2 ราชโยธาบางส่วน	14	นางสุพรรณ แก้วมานันท์ นางสาววรฉักรณี ชลัมพู
4	ซอย 6-7 สันติสุขน้อย กลางใจบ้าน	35	นางอัมพร ชลัมพู นางลักษณา วรรณาสอน นางกาญจน์ มนีรัตน์
5	ถนนหน้าวัดสันติสุขน้อย ต้านขวาของวัด	16	นางวรรณี เพ็งสมบูรณ์ นางสุรีย์ จันทร์ธี
6	ถนนหน้าวัดสันติสุข	22	นางสาวอำพัน มนีรัตน์ นางสาววาราสนา ปัญญาบุญ นางทับทิม ปัญญาบุญ
7	ซอยม่อนคำ ซอย 2-3 ราชโยธา	53	นางอวยพร มนีรัตน์ นางคำนวย มนีรัตน์ นางศรีนา บุญเปลจ นางลัดดา เทพทันต์ นายบริพัตร จุยะต่อ
8	ถนนสันติสุขน้อยใกล้วัด	12	นางอาทิร์ แสนสมบัติ
9	ริมทางโรงเรียนเด่นห้า	26	นางสุรีย์ พานแก้ว นางเพ็ญศรี เนตรสุวรรณ นางศรีพรรณ มนีรัตน์

ชุมชนสันติ์งบ้อย (ต่อ)

สายที่	เขตพื้นที่	จำนวนหลังคาเรือน	รายชื่ออาสาสมัครประจำเขตพื้นที่
10	ถนนสันติ์งบ้อย	53	นางฟองแก้ว กันดารัตน์ นางเจษฎาภรณ์ กิจรักษ์ นางนารีรักษ์ จันทร์ประเสริฐ นางศรีวรรณ ชาทະ นางแสงเดือน ดวงเนตร
11	ถนนสันติ์งบ้อย ซอย 7	25	นางมณฑลแก้ว ยາวิชัย นางเตือนจิต มณีรัตน์ นายไสว ก้อนแก้ว

ชุมชนสันโค้งหลวง

ลำดับ	เขตพื้นที่	จำนวนหลังคาเรือน	รายชื่ออาสาสมัครประจำพื้นที่
1	หล่ายหุ่ง	19	นางสุมาติ นิมนานุ นางนิลรัตน์ ชินเขต
2	โรงเรียนบ้านชิต ห้างโรงแนบบ้านศิลป์	17	นางจินดา วังวิญญา นางขาวัญจิต เอียวศรีภูล
3	หลังวัด	26	นางอ่องกรรณ์ แซ่งเจริญ นางอาทัยรักษ์ วงศ์จันทร์
4	ริมวัด	47	นางวัลภา สารภี อ.ป้าโนทย์ ใจนิตามณี นายบุญยืน มนีรัตน์ อ.บุญสั่ง ลูกาโยศ
5	บ้านหลวงใต้	90	นางอรพิน แสนใสภิตร นางอังคณา ใจกัน นางบัวสรรศ์ เจียนยะ นางสุวิรรณ ภาณุนะ นางศรีรัตน์ กิติรัตน์ นางบุญมี เนตรสุวรรณ นางทองประกาย ผ่าวัฒนา นายประยุทธ์ จันที
6	บ้านเหนือ	18	นางยุพิน ชัยรังษี นายอนุสรณ์ ฤทธิผลสุขกานต์ นางอนงค์ แสนมหาโยกษ์
7	บ้านตัววันออก	35	นางคำพัน มนีรัตน์ นางแสงบุญ ยาวยุ้ย นายประพันธ์ แสนมหาโยกษ์ นางบังอร มนีรัตน์
8	สันป่าก่อตัววันตก	35	อ.องค์ วิลาศ อ.ศศิลักษณ์ ห่วงกลาง นางกรรณิการ์ มาลาวิลาศ

			นายมานะ นายชุมพล มนีรัตน์	แสตนมหายักษ์ มนีรัตน์
9	ล้านดอนแก้ว	59	อ.ผ่องศรี นางวราสนา นายบุญยืน นางนิภาพ นางเรือนศรี นางเพ็ญศรี	รุจิพรวน ณ สำปาง มนีรัตน์ ไชยเดศ ราชดา ² บัวจ้อม
10	หมู่บ้านอินทัณ	29	นางมาลี	ราดาจันทร์
11	หมู่บ้านเสนาสันติ	118	นางพร摊ี นางเพ็ญ นางศรีลักษณ์ นางชนะ ร.ท.สุรชาติ นางชนิกานต์ นางบัวคำ ³ อ.นิตยา นางเยาวลักษณ์ นางอนงค์ นางสุวรรณ นายเวรพล นางเพ็ญศรี นางอนงค์	พุทธิพงษ์ กุลลิทธิ์ บำเพญอยู่ จัตุรภัทร์ เรือนแก้ว ยอดสุวรรณ ดวงแก้ว รามกรະบุน บินไทยสังค์ โภวะรา เรือนแก้ว สุรินทร์ ราชดา ² วงศ์พักตร์

ภาพกิจกรรม