



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการกระบวนการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของชุมชน หมู่บ้านหนองบัว
ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

โดย

นางสาวไพจิตร ศรีธนาวัฒน์

นางสาวพรทิพย์ ไวกูติ

นางสาวจิรัฐดา โอสรรัมย์

และคณะวิจัย

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

มิถุนายน 2551

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการกระบวนการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของชุมชน หมู่บ้านหนองบัว
ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้วิจัย

นางสาวไพจิตร ศรีธนาวัฒน์

นางสาวพรทิพย์ ไวกุล

นางสาวจิรุตตา ไอร่มมัย

และคณะวิจัย

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยและดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1. เพื่อเพิ่มศักยภาพการทำงาน ของ อสม. และชาวบ้านในการดูแลสุขภาพชุมชน 2. เพื่อหากระบวนการทำงานที่เหมาะสมและยั่งยืนของ อสม. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของชุมชน 3. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และชาวบ้านได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน โดยทำการสัมภาษณ์เจาะลึกจากผู้ที่เกี่ยวข้องในฐานะผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญจำนวน 18 คน เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ ยังมีการเก็บข้อมูลจากเอกสาร การสังเกตในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการสำรวจพื้นที่ การศึกษาดูงาน การทดลองปฏิบัติของคณะผู้วิจัย และการจากแบบประเมินผล

ผลการศึกษาและดำเนินกิจกรรมพบว่า การเพิ่มศักยภาพของ อสม. และของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพ คือ การส่งเสริมความรู้ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และการพัฒนาสถานที่สำหรับดำเนินงานด้านสุขภาพ ส่วนด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชนนั้น ต้องมีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง อสม. และชาวบ้าน ให้เกิดความเชื่อใจ และความไว้วางใจโดยใช้รูปแบบการทำงานร่วมกัน การเข้าใจปัญหาร่วมกัน ทำให้เกิดความเป็นหนึ่ง โดยรูปแบบของกิจกรรมที่ได้รับการร่วมมือเป็นอย่างดีนั้น เป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวและเกิดประโยชน์ต่อสาธารณะ โดยได้อาศัยกิจกรรมเพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชุมชน คือ กิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพ อสม. ในเรื่องการประชุมพยาบาล ความรู้เรื่องยาทั่วไป บทบาทและหน้าที่ของ อสม.ในการดูแลสุขภาพชุมชน และการบริหารจัดการความรู้ กิจกรรมการปลูกป่าสาธารณะ และกิจกรรมปรับปรุงศูนย์สุขภาพมูลฐานชุมชนบ้านหนองบัว นอกจากนี้เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนจึงได้จัดอบรมการเขียนโครงการเพื่อให้ อสม.สามารถของบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานได้ ส่วนแนวทางการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และชุมชนนั้น กิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่จัดทำขึ้น ควรเป็นผลจากการร่วมแสดงความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน ทั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ อสม.และชุมชน หลังจากทดลองปฏิบัติการพบว่า อสม.มีความมั่นใจในการให้ความรู้แก่ชุมชนมากขึ้น เกิดความสามัคคีในกลุ่ม อสม. ชาวบ้านรู้จักบทบาทหน้าที่ อสม.และเขตที่รับผิดชอบพื้นที่ที่ตนอยู่ มีการเรียกใช้บริการตรวจวัดความดันที่บ้านเพิ่มขึ้น ชาวบ้านรู้จักหน้าที่ของ ศสมช.มากขึ้น โดยเห็นได้จากจำนวนผู้ใช้บริการกองทุนยาหมู่บ้านสูงขึ้นและมีชาวบ้านต่างหมู่บ้านมาใช้บริการร่วมด้วย

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน การขาดการร่วมมือกันระหว่างส่วนเจ้าหน้าที่ของรัฐ โดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐยึดติดกับรูปแบบสั่งการจากบนสู่ล่าง และขาดใส่ใจต่อนโยบายของรัฐบาลที่ เน้นการทำงานเชิงรุก ทำให้ปัจจัยการสนับสนุนงานพัฒนาด้านสาธารณสุขขาดไป

คณะผู้วิจัยได้เสนอแนะ ให้กลุ่มอาสาสมัครโครงการและ อสม. สามารถดำเนินงาน พัฒนาด้านสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง เช่นการเขียนโครงการเพื่อของบประมาณ หรือพยายาม ประสานความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐให้เกิดความเข้าใจถึงแนวคิดการพัฒนารูปแบบใหม่โดยใช้ การจัดเวทีแสดงความคิดเห็นร่วมกันเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัย กระบวนการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของชุมชน สำเร็จได้เนื่องจากการให้ความดูแลและช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากกลุ่มนักวิจัยพี่เลี้ยงในโครงการวิจัยเสริมสร้างศักยภาพนักวิชาการเป็นนักวิจัยแบบ PAR เพื่อพัฒนาท้องถิ่น โดย อาจารย์กาญจนา ทองทั่ว และ คุณชุติมา จันทรมณี (พี่นาและพี่แจ้ว) ตั้งแต่การหาพื้นที่ จนถึงแนวทางการเขียนรูปแบบฉบับสมบูรณ์ และนักวิชาการที่เป็นนักวิจัยเพื่อท้องถิ่นที่อยู่ในโครงการชุดนี้ที่คอยให้ข้อเสนอแนะ และนำเสนอมุมมองต่าง ๆ ของแต่ละโครงการเพื่อเป็นตัวอย่างในการดำเนินงานต่อไป

ขอขอบพระคุณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี สำหรับการให้ความสนับสนุนในการดำเนินงานของโครงการวิจัยนี้ ทั้งด้านสถานที่จัดอบรม บุคลากร และการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทำให้โครงการสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ

กลุ่มทีมวิจัย โครงการพัฒนา อสม. บ้านหนองบัว

คำนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบัน ทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคชุมชน ต่างก็มุ่งแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจและปากท้องเป็นสำคัญ หากแต่จะปฏิเสธไม่ได้เลยว่าปัญหาด้านสุขภาพก็เป็นพื้นฐานหนึ่งเช่นเดียวกัน ในการพัฒนาศักยภาพ และผลิตผลของคน เพื่อให้ก่อเกิดการผลิตทางเศรษฐกิจที่มีคุณภาพตามมา และหากจะกล่าวถึงกลุ่มงานที่ดูแลสุขภาพของชุมชนภาคครัวเรือนแล้ว กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน หรือเรียกว่า อสม. นั้น ก็เป็นกลุ่มหลักสำคัญที่ช่วยในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของชุมชนโดยสมาชิกชุมชนด้วยตนเอง

การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขภาคประชาชนของ อาสาสมัครสาธารณสุข นั้นเป็นการทำงานโดยรับนโยบายจากหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งอาจไม่ตรงกับสภาพพื้นที่ที่ต่างกัน หรือความต้องการของชุมชนเท่าใดนัก ทำให้ความตระหนักของชาวบ้านหรือการดูแลสุขภาพของอสม. จะค่อยๆ ลดลงไป เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยใช้งานวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ชาวบ้านมีสิทธิแสดงความคิดเห็นถึงความต้องการและปัญหาของตนเอง เพื่อให้การทำงานของ อสม. มีประสิทธิภาพและการพัฒนาด้านสุขภาพของชุมชนได้ปรับเปลี่ยนสอดคล้องตามพื้นที่อย่างเหมาะสม

กลุ่มโครงวิจัย อสม. บ้านหนองบัว

มิถุนายน 2551

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ

กิตติกรรมประกาศ

คำนำ

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ

- ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
- คำถามการวิจัย 2
- วัตถุประสงค์ 2
- กลุ่มเป้าหมาย 3
- วิธีการดำเนินงาน 3
- ผลที่คาดว่าจะได้รับ 4

บทที่ 2 ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- แนวคิดด้านการดูแลสุขภาพภาคประชาชน 5
- ความหมาย ของ การสาธารณสุขมูลฐาน 7
- การดำเนินการของสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย อดีต-ปัจจุบัน-อนาคต 8
- แนวคิดพฤติกรรมด้านสุขภาพ 16
- พฤติกรรมด้านสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ 17
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 20
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 21

บทที่ 3 กระบวนการดำเนินงานวิจัย

- วิธีการดำเนินงานวิจัย 23
- กลุ่มเป้าหมายและทีมวิจัย 23
- ขอบเขตของการศึกษา 25
- แหล่งข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูล 27
- การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล 27

บทที่ 4 ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

- บริบทชุมชนโดยทั่วไป ของชุมชนหมู่บ้านหนองบัว 28
- บริบท ชุมชน ต่อ สุขภาพ 31
- ทักษะและความคิดเห็นของชุมชน 35
ต่อ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน หมู่บ้านหนองบัว
- ทักษะและแนวทางการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 37
ต่อ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน หมู่บ้านหนองบัว
- ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพในหมู่บ้านหนองบัว 38
- ข้อเสนอแนะ จากการสัมภาษณ์ 40
- ผลการดำเนินงานกิจกรรม 41

ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ

- การศึกษาดูงาน 43
- กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพ อสม. 46
- กิจกรรมสานสัมพันธ์ปลูกต้นไม้ 47
- กิจกรรมพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 48
- กิจกรรมเปิดศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 51
- การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ 59

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

- สรุปผลการวิจัย 61
- สิ่งที่ค้นพบจากการวิจัย 65
- ข้อเสนอแนะต่อสถาบัน/องค์กรภาครัฐ 66
- ข้อเสนอแนะต่อ สกว. 67

บรรณานุกรม 69

ภาคผนวก ก.

ภาคผนวก ข.

ภาคผนวก ค.

บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของงานวิจัย

การดำเนินชีวิตของคนในชุมชนชนบทโดยทั่วไป มีวิถีที่เรียบง่าย ประกอบกับความรู้ความเข้าใจและการใส่ใจในสุขภาพของตนยังไม่เพียงพอ ทำให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาวะที่ไม่ถูกต้อง เช่น การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ การรับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ โดยรับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่มีสารก่อมะเร็ง หรือทานอาหารอย่างเดียวกันซ้ำ ๆ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นที่มาของโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอัมพาตและโรคมะเร็ง นอกจากนี้คนในชุมชนยังขาดความรู้ด้านการใช้ยาซึ่งจะทำให้การใช้ยาไม่สมฤทธิ์ผลหรืออาจได้รับพิษจากการใช้ยา

จากการจัดเวทีไต่ห่อ (เวทีสาธารณะ) ของผู้นำชุมชน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหมู่บ้านหนองบัว ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานีซึ่งเป็นหมู่บ้านขนาดกลาง 129 หลังคาเรือน ประชากร 521 คน พบว่าเป็นอีกหนึ่งหมู่บ้านที่ประสบปัญหาและอุปสรรคในการปรับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของชาวบ้านเช่นเดียวกัน โดยชาวบ้านขาดการใส่ใจต่อสุขภาพ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารรสหวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูง และอาหารชนิดเดิมในทุก ๆ วัน อีกทั้งชาวบ้านยังขาดการดูแลสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ที่อยู่อาศัย ปล่องยี่นที่รกร้างไม่ทำความสะอาดและไม่มีระบบการกำจัดขยะ ทำให้เป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์ที่อาจเป็นพาหะของโรค นอกจากนี้ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพของชาวบ้านแล้ว ยังพบปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานของกลุ่ม อสม. ซึ่งยังมีการขาดความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนขาดกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการให้คำแนะนำ ให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพต่อชาวบ้าน ดังตัวอย่างเช่น อสม. บางคนยังมีการใช้ยาผิดใช้แก้ปวดเกินขนาด อสม.ผู้ชายยังขาดความมั่นใจและอายุที่จะให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดแก่ชาวบ้านผู้หญิง หรือ อสม. ที่เป็นสามีก็ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากการบอกกล่าวให้ภรรยาไปรับการตรวจกรองมะเร็งปากมดลูกที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

ในส่วน อสม. ที่ประสบผลสำเร็จในการชักจูง พุดจา ให้ความรู้ และชาวบ้านเกิดความเชื่อถือนั้น พบว่าเป็นความสัมพันธ์แบบเครือญาติมากที่สุด

นอกจากนี้การทำงานของ อสม. ส่วนใหญ่จะดำเนินงานตามนโยบายของศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit : PCU) ที่ดูแล ในส่วนของการคิดค้นดำเนินงาน กิจกรรมต่างๆ ยังขาดความคิดสร้างสรรค์ในการคิดค้นงานและรูปแบบในการสร้างความรู้ ความเข้าใจที่จะทำให้ปัญหาของชุมชนได้รับการแก้ไขอย่างแท้จริงและยั่งยืน แม้ว่า อสม. จะเป็นกลุ่มคนในพื้นที่ ที่มีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการพัฒนาหมู่บ้าน โดยเห็นได้จากความสำเร็จของการร่วมกันแก้ปัญหาที่เสี่ยงที่เกิดจากฟาร์มหมูขณะที่ร่วมกันดำเนินกิจกรรมในโครงการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาสังคมในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน (คสม.) จังหวัดอุบลราชธานี หรือ การได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านในการนัดฉีดวัคซีนในเด็กอายุระหว่าง 1 ถึง 5 ขวบ

จากปัญหาการทำงานของ อสม. ที่ไม่มีกระบวนการทำงานที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของชุมชน จึงได้มีแนวคิดที่จะเพิ่มศักยภาพและค้นหาแนวทางในการทำงานของ อสม. ในด้านการดูแลสุขภาพชุมชนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อที่จะสามารถดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของชุมชนได้อย่างยั่งยืน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน นักวิชาการ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่ม อสม. ร่วมกันพัฒนาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชาวบ้านด้านสุขภาพให้ดีขึ้นและยั่งยืนต่อไป

คำถามการวิจัยหลัก

วิธีการและกระบวนการทำงานของ อสม. แบบใดที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชนได้

คำถามการวิจัยย่อย

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของชุมชนคืออะไร
2. จะทำอย่างไรให้ อสม. กับชาวบ้านประสานความร่วมมือในการดูแลสุขภาพในหมู่บ้าน
3. มีความรู้อะไรบ้างที่จำเป็นสำหรับ อสม. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพชุมชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเพิ่มศักยภาพการทำงานของ อสม. และชาวบ้านในการดูแลสุขภาพชุมชน

2. เพื่อหากระบวนการทำงานที่เหมาะสมและยั่งยืนของ อสม. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของชุมชน
3. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และชาวบ้านได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และชุมชน บ้านหนองบัว ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ระยะเวลาดำเนินการ

กันยายน 2549 – สิงหาคม 2550

พื้นที่ดำเนินงานวิจัย

บ้านหนองบัว ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการดำเนินงาน แบ่งการวิจัยเป็น 2 ระยะ

ระยะเตรียมการ

ชี้แจงโครงการและสรรหาอาสาสมัครชาวบ้านในพื้นที่ดำเนินการ



ประชุมทีมวิจัยเพื่อหา คำถามในการทำแบบสัมภาษณ์เจาะลึก



อบรมวิธีการเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย



เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์เจาะลึก



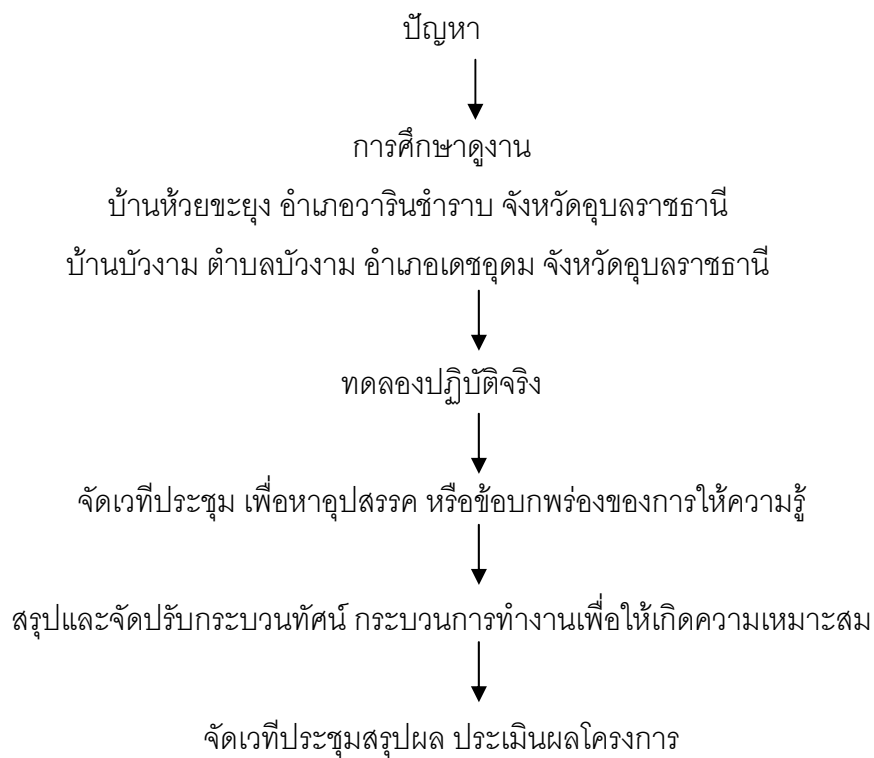
จัดหมวดหมู่ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล จากการสัมภาษณ์



จัดเวทีเพื่อคืนข้อมูลสู่ชุมชน และแลกเปลี่ยนความรู้

ระยะปฏิบัติการ

จัดเวทีแบ่งกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นถึงปัญหา วิธีการและแนวทางการแก้ไข



ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถเพิ่มศักยภาพการทำงานของ อสม. และชาวบ้านในการดูแลสุขภาพะชุมชนได้
2. มีกระบวนการทำงานที่เหมาะสมและยั่งยืนของ อสม. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของชุมชน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และชาวบ้านมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพะชุมชน

บทที่ 2

ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้เป็นการกล่าวถึงความหมาย ความเป็นมา และแนวคิดของการดูแลสุขภาพภาคประชาชน การจัดตั้งและบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แนวทางของระบบประกันสุขภาพระดับประเทศตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ พฤติกรรมด้านสุขภาพที่เปลี่ยนไปในยุคโลกาภิวัตน์ แนวคิดการปฏิบัติงานของ อสม. เพื่อการเปลี่ยนแปลงให้ทันต่อโลกในปัจจุบัน เพื่อแสดงหลักการและแนวทางการศึกษาของผู้วิจัย

แนวคิดด้านการดูแลสุขภาพภาคประชาชน

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เป็นการที่รัฐได้ใช้นโยบายในการจัดระบบการสาธารณสุขเพื่อดูแลสุขภาพภาคประชาชนทุกระดับชั้น และอย่างทั่วถึง เพราะสุขภาพที่ดี เป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ที่จะควรจะได้รับ

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น มีความจำเป็นต้องเข้าใจแนวคิดว่ามีลักษณะอย่างไร กลวิธีและแนวทางในการดำเนินงานเป็นอย่างไร จึงจะช่วยให้การวางแผนการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับหลักการของสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งแนวคิดประกอบด้วยหลายแนวคิด คือ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2536 : 7 – 9)

แนวคิด 1

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติม หรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง

แนวคิด 2

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่

แนวคิด 3

การสาธารณสุขมูลฐาน จะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้ และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไรร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้

แนวคิด 4

หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐ จะต้องเข้าใจว่าเราไม่ได้ทำงานแทนเขา และเขาไม่ได้ทำงานให้เรา แต่ให้เขาทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน การสาธารณสุขมูลฐาน คือ การสาธารณสุขของชุมชน โดยชุมชนเพื่อชุมชน

แนวคิด 5

ความร่วมมือของชุมชน คือ หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็นรูปของความคิด แรงงาน ทุนทรัพย์ ความร่วมมือในการปฏิบัติด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหาไม่ใช่เป็นเพราะเขาหวังสิ่งตอบแทน

แนวคิด 6

สุขภาพอนามัยที่ดี มีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่ และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุข ต้องผสมผสานกับงานการพัฒนาด้านอื่น ๆ เช่น การเกษตรและสหกรณ์ การศึกษา การพัฒนาชุมชน การอุตสาหกรรม การพาณิชย์ เป็นต้น

แนวคิด 7

งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ เช่น เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม ประหยัด และราคาถูก ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสม กับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ มีผลต่อการแก้ไขปัญหา

แนวคิด 8

งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบัน หรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน

แนวคิด 9

งานสาธารณสุขมูลฐาน ควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ปัญหา ตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ และไม่จำเป็น จะต้องเป็น เรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน

แนวคิด 10

บริการสาธารณสุข ที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้าน 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

แนวคิด 11

งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการให้การสนับสนุน การส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาลต่อ การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

งานด้านการสาธารณสุขมูลฐานได้ถูกให้ความหมายไว้จากหลายหน่วยงานด้วยกัน คือ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายการสาธารณสุขมูลฐานไว้ ดังนี้ คือ เป็นลักษณะของบริการสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งบุคคลและครอบครัวสามารถจะหาได้ในชุมชน โดยเป็นสิ่งที่บุคคลยอมรับและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการดำเนินงาน เป็นบริการที่ชุมชนและประเทศสามารถจะจัดให้มีได้ ซึ่งจะเป็นการผสมผสานอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ และเป็นส่วนผสมผสานอยู่ในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งหมดของชุมชน

ไพจิตร ปะบุตร (2537) ได้ให้ความหมาย การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การดูแลสุขภาพที่จำเป็นซึ่งจัดให้อย่างทั่วถึง สำหรับทุกคนและทุกครอบครัวโดยการยอมรับและการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของทุกคน ด้วยค่าใช้จ่ายไม่เกินกำลังของชุมชนและประเทศจะรับได้ นอกจากนั้นการสาธารณสุขมูลฐานยังต้องก่อให้เกิดการผสมผสาน ระหว่างระบบบริการสาธารณสุขของประเทศกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นระบบ โดยมีระบบบริการสาธารณสุขเป็นแกนกลาง

คณะอนุกรรมการ จัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข (2540) ได้ให้ความหมายการสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง ยุทธศาสตร์ที่จะนำไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งประกอบด้วยหลักการ 4 ประการ คือ

1. จะต้องให้บริการที่จำเป็นนั้นครอบคลุม และสามารถเข้าถึงได้เมื่อต้องการ ซึ่งหมายความว่าเจ้าหน้าที่จะต้องพบเพียงที่จะดูแลประชาชนได้ทุกสถานที่ และในทาง

กลับกันเมื่อประชาชนมีความต้องการหรือความจำเป็นก็สามารถเข้าถึงบริการได้ ไม่ว่าจะเป็นบริการที่จัดให้โดยตรงหรือด้วยการส่งต่อก็ตาม

2. ต้องมีความร่วมมือของประชาชนและชุมชน ซึ่งระดับความร่วมมือนั้นอาจจะเป็นตั้งแต่ระดับ การร่วมให้ข่าวสาร ร่วมทำ ร่วมคิด ร่วมวางแผน และดำเนินการจนถึงระดับที่พึ่งตนเองได้
3. ต้องผสมผสานเข้ากับการพัฒนา ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งแสดงออกโดยการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานต่างสาขา ตลอดจนการเป็นเครือข่ายซึ่งกันและกัน
4. การใช้วิทยาการและทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ซึ่งหมายถึงการใช้วิทยาการที่เหมาะสม

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2540) ได้ให้ความหมายการสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง เป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม โดยให้ความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขระดับตำบล และหมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานการให้บริการ ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนในการวางแผนการดำเนินงาน และการประเมินผลโดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา ฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วยโดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก และอาศัยการพัฒนาสาธารณสุขผสมผสานไปกับการพัฒนาของกระทรวงหลักอื่น ๆ

โดยสรุป จะพบว่า การสาธารณสุขมูลฐานประกอบไปด้วยหลักสำคัญ ๆ คือ การดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างทั่วถึง โดยอาศัยความร่วมมือของคนในชุมชนและหน่วยงานรัฐบาลแบบอย่างผสมผสานกลมกลืน

การดำเนินการของสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย อดีต-ปัจจุบัน-อนาคต

การดำเนินการของสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยในอดีต

(ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4-8 พ.ศ. 2520-2540)

ภายหลังจากที่ประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลก เมื่อปี พ.ศ. 2523 เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้า ภายในปี 2543 “Health For All By the Year 2000” ก็ได้มีการจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานขึ้น อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 และได้จัดกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

- อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ ในการทำหน้าที่เป็นครูฝึกด้านการสาธารณสุขมูลฐาน
- อบรมอาสาสมัคร ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- จัดทำแบบเรียนด้วยตนเองของ ผสส. และ อสม. โดยครอบคลุมเนื้อหาทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้เป็นคู่มือปฏิบัติงานในหมู่บ้าน
- กำหนดกิจกรรมการให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งการสนับสนุนด้านยาเบื้องต้น

ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 ได้มีการเพิ่มการอบรมด้านการดูแลสุขภาพให้แก่ ผสส. และ อสม. เพื่อเร่งให้เกิด การดูแลสุขภาพและจะได้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ตามวัตถุประสงค์ภายในปี ค.ศ. 2000 นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2527 รัฐบาลได้มีการกำหนดให้เป็น ปีรณรงค์การสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ เพื่อกะตุ้นเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร และประชาชนให้ตื่นตัวในการดูแลสุขภาพ

ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าที่เป็นหลัก โดยเน้นการพัฒนาาระบบอาสาสมัครเชิงคุณภาพ มีการสนับสนุนงบประมาณการจัดอบรมและฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ได้มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยปรับให้มีเฉพาะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประเภทเดียว ในส่งเสริมให้แต่ละหมู่บ้านมีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เพื่อให้เป็นจุดศูนย์รวมในการทำกิจกรรม นอกจากนี้ยังได้ส่งเสริมการรวมกลุ่มเป็นชมรม

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 อสม. นอกจากจะดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ ที่ได้รับแล้วยังมีการขยายแนวทางการพัฒนาสู่ด้าน อื่น ๆ มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นด้านการประสานงาน ผู้นำในการดำเนินกิจกรรมของหมู่บ้าน ตัวแทนหมู่บ้านในการร่วมประชุมในวาระต่าง ๆ

การดำเนินการของสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยในปัจจุบัน

(ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2540-2549)

ได้เกิดแนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ 2 ประการ ได้แก่

1. สุขภาพคือสุขภาวะ เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับสุขภาพ ที่หมายถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและ

ทางจิตวิญญาณ ดังนั้นสุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไป บนพื้นฐานของ ความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมที่พัฒนาอย่าง “ดุลยภาพ” ทั้ง ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม

2. พัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ เพื่อใช้เชื่อมโยงและสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพคือสุขภาพจะ จึงจำเป็นต้องดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงถึงเหตุปัจจัยทั้ง ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นองค์ประกอบและกลไกสำคัญ ของการสร้างสุขภาพที่สมบูรณ์ของสังคมอย่างเป็นบูรณาการโดยได้มีการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จากภาคส่วนต่าง ๆ ในการพัฒนาสุขภาพ

เป้าหมายตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วย

1. การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
2. คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ
3. การสร้างความเสมอภาคทางด้านสุขภาพ
4. ปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างขององค์กร/กลไกของรัฐในการพัฒนาสุขภาพ
5. สนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
6. พัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของประชาชน/ครอบครัว/ชุมชน/ประชาคม
7. การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ทั้งเขตเมืองและชนบทโดยเชื่อมโยง กับระบบบริการขั้นสูง
8. การพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข
9. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทางปัญญาของระบบสุขภาพ โดยเน้นการแพทย์แผน ไทยสมุนไพร และการแพทย์ทางเลือกทั้งจากภูมิปัญญาไทยและสากล
10. การสนับสนุนอุตสาหกรรมสุขภาพ

ผลจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 จึงได้เกิดการปฏิรูปสุขภาพภาคประชาชนกับการ พัฒนาระบบสุขภาพมากขึ้น โดยมีการมุ่งเน้นในด้านการกระจายอำนาจด้านการดูแล สุขภาพลงสู่ภาคส่วนของการปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น

การดำเนินการของสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยในอนาคต

(ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554)

เป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการพัฒนาด้านสุขภาพครั้งใหญ่ จากสภาพการณ์ ในปัจจุบันของกระแสโลกาภิวัตน์และระบบทุนนิยมทำให้ ระบบการพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม หรือการเมือง เน้นการพัฒนาด้านวัตถุ เกิดความขัดแย้ง ขาดการประนีประนอม เอื้ออาทร

ซึ่งกันและกัน สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติถูกทำลายและเกิดมลภาวะมากขึ้น ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน แต่ในขณะเดียวกันก็ได้กระตุ้นให้เกิดการเห็นความสำคัญและกระแสการตื่นตัวและใส่ใจ สุขภาพ การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาสุขภาพไทย ความเข้มแข็งของงานสร้างเสริมสุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพ การขยายตัวของภาคประชาสังคมสุขภาพ รวมทั้งการสร้างจินตนาการ จิตสำนึกและวัฒนธรรมสุขภาพใหม่และการสร้างธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ ดังนั้น การพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 จึงได้ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์การพัฒนาใหม่โดยคำนึงถึงการพัฒนาอย่างบูรณาการเป็นองค์รวม และมีความสมดุลพอดี ที่มุ่งเน้นให้ **คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา** และ **สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี** เพื่อมุ่งสร้าง **ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง** ที่เชื่อมโยงกับการสร้าง **สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน** ภายใต้แนวปฏิบัติ **ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง** ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ดังนั้น จึงจำเป็นต้องสร้างสังคมส่วนรวมที่ดีโดยการระดมพลังทั้งสังคมในทุกระดับ เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสังคมและระบบสุขภาพให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ดังกล่าว ด้วยการมีส่วนร่วมปฏิบัติและการร่วมรับผิดชอบของภาคีเครือข่ายการพัฒนาทั้งภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น ภาคเอกชน องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ องค์กรชุมชน ภาคประชาสังคมและประชาชน ทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาคและระดับโลก ที่มีเอกภาพ เข้มแข็งและจริงจังอันเป็นรากฐานของสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน (จาก เอกสาร แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554)

สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ได้ดังนี้

ปรัชญาและแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพไทยได้น้อมนำ “**ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ**” และยึดหลักการที่ว่า “**สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี**” โดยมีแนวคิดหลัก 2 ประการคือ

1. **แนวคิดหลักประการแรก : จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียง** ที่มีหลักการสำคัญ 7 ประการคือ (1) ยึดทางสายกลาง (2) มีความสมดุลพอดี (3) รู้จักพอประมาณ (4)การมีเหตุผล (5) มีระบบภูมิคุ้มกัน (6) รู้เท่าทันโลก (7) มีคุณธรรมและจริยธรรม โดยระบบสุขภาพพอเพียงมีภาพลักษณ์และคุณสมบัติที่พึงประสงค์ดังนี้

- มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน
- มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ เช่น การรู้จักระมัดระวังเรื่องการใช้จ่ายซื้อหาอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์
- มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและ

การพึ่งตนเองแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554

- มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค
- มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ
- มีคุณธรรม จริยธรรมคือซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอ

2 แนวคิดหลักประการที่สอง : สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี หรือสังคมแห่ง

สุขภาพ เป็นสังคมที่เป็นธรรม เพื่อเพื่อเกื้อกูลกัน ไม่กดขี่หรือเอาเปรียบกัน เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์เสมอกัน ไม่เบียดเบียนตนเอง ผู้อื่น และไม่เบียดเบียนธรรมชาติ

วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพไทย จากกรอบแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จึงได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพไทยไว้ดังนี้

1 **วิสัยทัศน์** ได้กำหนดวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทยที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ภายใต้แนวปฏิบัติปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ไว้ว่า “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง”

2 **พันธกิจ** การพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย เพื่อสร้างระบบสุขภาพพอเพียงจะเป็นจริงได้ ก็ด้วยภาคีร่วมพัฒนาทุกภาคส่วนต้องมีพันธกิจสำคัญในการพัฒนา คือ สร้างเอกภาพทางความคิด สร้างจิตสำนึกสุขภาพใหม่ สร้างระบบจัดการที่โปร่งใส สร้างกลไกการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

3 **เป้าหมายการพัฒนา** ได้กำหนดเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงไว้ 10 ประการคือ

- เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน
- งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี
- วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม
- ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
- ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่าง

พอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและผู้ใช้บริการมีความสุข

- หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทัวถึง มีคุณภาพ
- ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคาม

สุขภาพได้อย่างทันการณ์

- ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทัน และพึ่งตนเองได้
- ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผลรอบด้าน
- สังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกวัย เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจน คนทุกวัยคนยาก และผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

จากแนวคิดหลักทั้งสองประการของแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 10 จึงได้มีการจัดแผนยุทธศาสตร์ไว้ 6 แผน เพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายประสงค์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1

การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2

การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3

การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 4

การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5

การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล

ยุทธศาสตร์ที่ 6

การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้

โดยจาก ยุทธศาสตร์ที่ 2 เรื่องการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพ ได้นำแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพภาคประชาชนมาผสมผสาน เพื่อเร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวันทั้งด้านอาหาร โภชนาการ ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชนและภาคประชาสังคม ในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่ดีและสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

1. เพื่อสร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพให้สังคมมีความตื่นตัวและให้ความสำคัญต่อสุขภาพอย่างพอเพียงด้วยการสร้างบรรทัดฐานและสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ

2. เพื่อสร้างความปลอดภัยของอาหาร โภชนาการ ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมอันเป็นปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี

3. เพื่อส่งเสริมงานอาสาสมัครเพื่อสุขภาพและการรวมตัวกันเพื่อประโยชน์สาธารณะด้านสุขภาพ

4. เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ เด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน พ่อแม่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง

5. เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้สุขภาพะทางจิตวิญญาณและสุขภาพะทางปัญญาเพื่อการพัฒนาสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

• เป้าหมาย

1. พัฒนาและใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ดัชนีชี้วัดความสุขและความอยู่เย็นเป็นสุขของสังคมแทนการเน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจ

2. มีความปลอดภัยด้านอาหาร โภชนาการ ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

3. มีกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมอย่างรอบด้าน ทั้งการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดี การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมสุขภาพในสถานศึกษาสถานประกอบการ ชุมชน และครอบครัว การพัฒนาความรู้และทักษะสุขภาพ และการปรับระบบบริการสุขภาพให้รองรับการสร้างเสริมสุขภาพ

4. การเติบโตและการขยายบทบาทขององค์กรสาธารณะและประชาสังคมสุขภาพ

5. มีการพัฒนารูปแบบใหม่ ๆ และการเพิ่มขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพของอาสาสมัครด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้อาสาสมัครเพื่อสุขภาพต่อฐานครอบครัว/ประชากร และมีเวลาของการทำงานอาสาสมัครตามความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่

6. ชุมชนเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ

7. มีการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพะทางจิตวิญญาณและทางปัญญาและการผสมผสานการพัฒนาจิตตามแนวทางศาสนาเพื่อการมีสุขภาพะที่ดีอย่างเป็นองค์รวม

• กลวิธีและมาตรการ

1. เร่งการสร้างงานสุขภาพเชิงรุกโดยมุ่งที่ปัจจัยพื้นฐานการมีสุขภาพดี ได้แก่

ความปลอดภัยด้านอาหาร โภชนาการ ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม

1.1 เร่งปรับปรุงระบบโครงสร้างและกลไกการจัดการเพื่อให้เกิดความพอเพียง ความปลอดภัยและความมั่นคงของระบบอาหาร โดยให้มีความเป็นเอกภาพทั้งในด้านนโยบาย การบริหารจัดการและการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ

1.2 สร้างหลักประกันด้านความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อม การทำงานและการดำเนินชีวิต เพื่อลดผลกระทบจากขยะ สารพิษ มลภาวะทางอากาศและน้ำ และความเสี่ยงในการประกอบอาชีพ โดยการเร่งทบทวนและปรับปรุงกลไก นโยบาย กฎหมาย ที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายร่วมกันของสังคมและนานาชาติ

1.3 เร่งรัดมาตรการเพื่อความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเฉพาะการบังคับใช้กฎหมาย การสร้างระบบการเฝ้าระวัง และการติดตามตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ ควบคู่กับการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้บริโภค และการสร้างระบบจ่ายค่าชดเชยแก่ผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายอย่างเป็นธรรม

1.4 เร่งรัดมาตรการส่งเสริมให้มีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดย ครอบคลุมทั้งการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดี การลดการใช้สารเคมีและส่งเสริมการผลิตสินค้าเกษตรอินทรีย์ การอนุรักษ์และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมสุขภาพในสถานศึกษา ชุมชนและครอบครัว การพัฒนาความรู้และทักษะสุขภาพ และการปรับระบบบริการสุขภาพให้รองรับการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับภูมิสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น

2. ขยายงานอาสาสมัครเพื่อสุขภาพ ด้วยการเปิดพื้นที่ให้มีอาสาสมัคร

สุขภาพหลากหลายรูปแบบในระบบงานสาธารณสุข เช่น อาสาสมัครช่วยดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลอาสาสมัครดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2.1 การปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขจากการเป็นเจ้าของ กำกับ อาสาสมัครสาธารณสุขมาสู่การเป็นผู้ส่งเสริมแนวคิดอาสาสมัครเพื่อสุขภาพและสนับสนุนให้เกิดอาสาสมัครอิสระในหน่วยงานระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและพื้นที่ที่หลากหลาย

2.2 สร้างรูปแบบและแนวทางในการสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานด้านสาธารณสุขสร้างและสนับสนุนเครือข่ายอาสาสมัครในงานเฉพาะด้านให้หลากหลายขึ้น เพื่อขยายฐานอาสาสมัครและเพื่อลดภาระงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.3 จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมอาสาสมัครสุขภาพ และจัดทำแผนงานส่งเสริมอาสาสมัครสุขภาพขึ้น โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และตัวแทนองค์กรอาสาสมัครต่าง ๆ

2.4 จัดทำแผนสนับสนุนงานอาสาสมัครเพื่อสุขภาพอย่างน้อยใน 5 ด้าน คือ (1) การให้คุณค่าและการยกย่องงานอาสาสมัคร (2) การสนับสนุนและเอื้ออำนวยด้านต่าง ๆ ให้แก่งานอาสาสมัคร (3) การสร้างระบบงาน องค์กร รับผิดชอบและกลไกประสานงานที่ชัดเจน (4) การสร้างเครือข่ายอาสาสมัคร และ (5) การสร้างธรรมาภิบาลและระบบสนับสนุนที่ทำให้กระบวนการอาสาสมัครมีอิสระทางการเมือง

โดยสรุปภาพรวมเห็นได้ว่า เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 เป็นต้นมา ได้มีการริเริ่ม ส่งเสริม และพัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐานตลอด และมีความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ เห็นได้จากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 ที่เกิดเป็นยุทธศาสตร์ในการมุ่งพัฒนาสุขภาพชุมชน เป็นผลชี้ชัดว่าระบบสาธารณสุขมูลฐานชุมชนมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการช่วยดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

แนวคิดพฤติกรรมด้านสุขภาพ

มานิต มานิตเจริญ กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น พฤติกรรมภายในเป็นปฏิกริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งแบบรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกริยาที่อยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่างๆ เพราะไม่มีตัวตนจะทราบได้ต่อเมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา พฤติกรรม ภายนอกเป็นปฏิกริยาต่างๆ ของบุคคล ที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและ การกระทำซึ่งปรากฏให้ ผู้อื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออก ไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเกิดผลจากการเรียนรู้ของคนเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำหรืองดเว้นไม่กระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ (คณะกรรมการสุขภาพศึกษา, 2539)

งานสาธารณสุขได้จำแนกประเภทของพฤติกรรมไว้ดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Behavior for Health Promotion) เป็นการกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลเพื่อให้ตนเองหรือครอบครัวมีสุขภาพดี เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายเป็นประจำ การพักผ่อนที่เหมาะสม

พฤติกรรมป้องกันโรค (Preventive Behavior for Health) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัว หรือชุมชนไม่ให้เกิดการบาดเจ็บ ทั้งจากโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และจากอุบัติเหตุต่างๆ เช่น การสวมใส่หมวกนิรภัย หรือคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขี่ยานพาหนะ ประกอบไปด้วย 3 ระดับ Primary Preventive ป้องกันก่อนการเกิดโรค/การเจ็บป่วย Secondary Preventive ป้องกันเมื่อเกิดโรคเพื่อลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน หรือทุพพลภาพ Tertiary Preventive ป้องกันหรือฟื้นฟูสุขภาพไม่ให้เกิดภาวะทุพพลภาพหลังการเจ็บป่วยมากขึ้น

พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) เป็นการปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อรู้สึกไม่สบายหรือเมื่อมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง

พฤติกรรมแสวงหาการรักษา (Health seeking Behavior) เป็นพฤติกรรมทั่วไปที่บุคคลกระทำเพื่อตอบสนองการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแต่ละครั้ง เช่น อาจเพิกเฉยหรือรอดูอาการ หรืออาจตัดสินใจที่จะแสวงหาคำแนะนำหรือคำปรึกษาต่างๆ เป็นต้น

พฤติกรรมบทบาทผู้ป่วย (Sick role Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่เกิดขึ้นหลังจากลงความเห็น หรือทราบผลการวินิจฉัยแล้วว่าเจ็บป่วยด้วยโรค ครอบครัวไปถึงถึงการปฏิบัติตนต่างๆ ตามคำแนะนำของผู้ให้การศึกษา เพื่อให้หายจากความเจ็บป่วย

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลเพื่อช่วยเหลือตนเองหรือครอบครัวทั้งในยามปกติ และในยามเจ็บป่วย ตามขีดความสามารถที่จะช่วยตนเองได้ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การปฏิบัติตนรักษาตนเองเมื่อยามเจ็บป่วย รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ จากบุคคลที่ได้รับ และที่เลือกสรรแล้วมาปฏิบัติ หรือแนะนำผู้อื่นต่อไปอีกด้วย

พฤติกรรมด้านสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์

ในอดีตปัญหาด้านสุขภาพโดยรวมของคนไทยเกิดจากปัญหายาภายนอก เช่น โรคที่เกิดจากการติดเชื้อจากแบคทีเรีย เนื่องจากยังไม่มีระบบน้ำที่สะอาดอย่างระบบประปาในปัจจุบัน การขาดสารอาหารในเด็กเนื่องจากโภชนาการที่ไม่ดีหรือไม่มีอาหารเพียงพอต่อการบริโภคในครัวเรือน การไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ทั่วถึงทำให้อัตราการตาย การเจ็บป่วยเรื้อรัง แต่ในปัจจุบันที่วิทยาการก้าวหน้า ระบบการดูแลสุขภาพที่ทั่วถึง ทำให้โรคหรือปัญหาสุขภาพะที่เกิดจากปัจจัยภายนอกลดน้อยลง แต่เนื่องจากการความเครียดที่เพิ่มมากขึ้นนี้เองทำให้ออกเกิดโรคที่มาจากความไม่

ตระหนัก หรือนิสัยที่เคยชินต่อวิถีชีวิตแบบใหม่ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจากโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ ที่เรียกว่า **โรควิถีชีวิต** เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด **ในสมอง โรคเมะเร็ง** ซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมด้านการดูแลและป้องกันสุขภาพที่ไม่เหมาะสม คือ (จาก ร่างแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2550-2559)

1. พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม

การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2547 พบว่ายังมีการบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณที่ต่ำกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ 400 – 600 กรัมต่อคนต่อวัน (5 - 7.5 ถ้วยมาตรฐาน) สำหรับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ในชายร้อยละ 80 (เฉลี่ย 268 กรัมต่อคนต่อวัน) หญิงร้อยละ 76 (เฉลี่ย 283 กรัมต่อคนต่อวัน) ในภาพรวมหญิงจะบริโภคผักและผลไม้มากกว่าชาย ในทั้งสองเพศปริมาณการบริโภคจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น และการบริโภคผักและผลไม้ของผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล และใน กทม. ที่ต่ำกว่ามาตรฐานมีน้อยกว่านอกเขตเทศบาลและภาคอื่น ๆ

การบริโภคหวาน เค็ม มัน มากเกินไป จากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไปนิยมอาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารสำเร็จรูป ขนม ขบเคี้ยว ขนมกรุบกรอบ ช็อคโกแลต ลูกอม น้ำอัดลมและเครื่องดื่มรสหวาน ที่หาซื้อได้ง่าย สะดวก มีการแข่งขันทางการตลาด มีการลงทุนโฆษณาสูงมาก ที่มีส่วนประกอบหลักด้วยแป้ง น้ำตาล น้ำมัน ไขมัน ผงชูรส และเกลือมากขึ้นแต่มีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเติบโตของร่างกายและสติปัญญาอยู่ในปริมาณน้อยมาก ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา คนไทยบริโภคน้ำตาลเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่า เป็นประมาณ 33.2 กิโลกรัมต่อคนต่อปี ในปี 2549 กินหวานมากเฉลี่ย 20 ช้อนชาต่อคนต่อวัน มากกว่ามาตรฐานโภชนาการกำหนดไว้ไม่เกินวันละ 6 ช้อนชาต่อคน ประมาณ 3 เท่าและมากกว่าระดับของโลกที่มีเพียงวันละ 11 ช้อนชาต่อคน น้ำตาลร้อยละ 42 มาจากเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม อาหารและขนมร้อยละ 27 ผลิตภัณฑ์นมร้อยละ 21 โดยนมที่คนไทยนิยมดื่มมากที่สุดคือนมปรุงแต่งรสหวาน (ร้อยละ 41) รองลงมาคือนมเปรี้ยว (ร้อยละ 32) และนมจืดน้อยที่สุด (ร้อยละ 25)

การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของคนไทยในปี 2547 พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 49.4 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ประมาณ 11.3 ล้านคน (ร้อยละ 23) ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน 9.6 ล้านคน (ร้อยละ 19.5) กว่าร้อยละ 90 ของผู้สูบบุหรี่เริ่มสูบตั้งแต่เป็นเยาวชน สำหรับในปี 2549 มีสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ลดลงเล็กน้อยเป็นร้อยละ 20 แต่มีประมาณการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นเป็นทั้งสิ้น 36,367 ล้านมวน หรือเฉลี่ยคนละประมาณ 87.6 ของต่อปี ทำให้คนไทยต้องเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 42,000 คน หรือ วันละ 115 คน

2. การออกกำลังกายไม่เพียงพอ

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2547 พบว่า ชายที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอหรืออยู่ในระดับต่ำร้อยละ 21 หญิงร้อยละ 24 และมีอัตราเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลทั้งชายและหญิงมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมากกว่านอกเขตเทศบาลเล็กน้อย ในระดับภาคพบว่า ในภาคกลาง กรุงเทพมหานครและภาคเหนือ มีสัดส่วนผู้มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอมากกว่าภาคอื่น ๆ แต่จากการสำรวจทางสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2547 พบว่าคนไทยออกกำลังกายเป็นประจำร้อยละ 29 เพศชายออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง การออกกำลังกายจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น

3. ปัญหาสุขภาพจิต

จากการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตระดับชาติ ปี 2546 พบว่าคนไทย 1 ใน 5 คน กำลังมีความทุกข์ทางใจ มีอาการของโรคซึมเศร้า 1.8 ล้านคน มีความเครียดมาก ร้อยละ 8 สาเหตุสำคัญของคนเครียดคือ เรื่องเศรษฐกิจการเงิน ครอบครัวและการงาน และจากการสำรวจสุขภาพจิตของลูกจ้างในสถานประกอบการ พบมีระดับความเครียดสูงและรุนแรงถึงร้อยละ 23.9 และมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 32.8

4. ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

จากพฤติกรรมการบริโภคเกินจำเป็น ขาดความสมดุลของพลังงานเข้าและออก ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสมได้ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือเป็นโรคอ้วนอันมีสาเหตุจากความนิยมบริโภคที่เน้นความอร่อยตามใจชอบมากกว่าคุณภาพและคุณค่าทางโภชนาการ กินแบบอ้วนเกินเพราะความเสียดายอาหารที่ต้องทิ้ง และกินให้คุ้มค่าจากการขยายตัวของการตลาดเชิงรุกจากการจำหน่ายอาหารแบบบุฟเฟต์ ลดแลกแจกแถมเป็นกรณีพิเศษและเป็นประจำ สำหรับสถานการณ์โรคอ้วนในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2529 - 2547 มีประชากรโรคอ้วนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในช่วงอายุ 20 - 29 ปีเพิ่มขึ้น 7.5 เท่า เป็นร้อยละ 21.7 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 40 - 49 ปี เพิ่มขึ้น 1.7 เท่า เป็นร้อยละ 38.1

แนวคิดการดูแลสุขภาพชุมชนในโลกโลกาภิวัตน์

จากนโยบายด้านสุขภาพ ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 4 จนถึงปัจจุบัน ได้มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง การบริหารงานด้านสาธารณสุขมูลฐานอยู่ตลอดเวลา มีการปรับเปลี่ยนประเด็นสนใจ และเป้าหมายด้านสุขภาพแตกต่างกันในแต่ละฉบับ

เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น การเปลี่ยนการทำงานในระบบเชิงรับเป็นเชิงรุก การมุ่งเน้นการป้องกันดูแลโรคที่เกิดจากวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปแทนการเฝ้าระวังและดูแลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ อนาคตทำให้เกิดความตระหนักถึงเรื่องสุขภาพมากกว่าการให้ความรู้อย่างเดียว แต่โดยหลักใหญ่ใจความแล้ว การดูแลทางด้านสาธารณสุขมูลฐานก็ยังยึดหลักการดูแลสุขภาพของชุมชนโดยคนในชุมชนเอง ดังนั้นกลไกขับเคลื่อนสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานแนวคิดด้านสาธารณสุขมูลฐาน เกิดขึ้นได้ คือกลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและชุมชน ในที่นี้จะขอเน้นถึงความสำคัญของอาสาสมัครสุขภาพภาคประชาชน หรือ ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่ม อสม. เนื่องจากเป็นคนในพื้นที่ มีจำนวนมากและปูพรมทั่วถึงทุกพื้นที่ ซึ่งเปรียบเสมือนรากฐานสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพมูลฐาน ถ้ารากฐานที่มื้นั้นมีศักยภาพ ทั้งความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนการทำงานให้เข้ากับสถานการณ์ จะทำให้การขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพจะดำเนินได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย ความหมายของ อสม. วิธีการคิดสรร และบทบาทหน้าที่ของ นั้นได้ถูกกำหนดไว้ ดังนี้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ ประชาชนที่ยินดีสละเวลาของตนเอง มาบริการ เพื่อนบ้าน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ด้วยการอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัวและเพื่อนบ้าน ในการทำหน้าที่ดังกล่าว โดยคุณสมบัติของผู้ที่จะมาเป็น อสม.ได้ คือ

1. เป็นบุคคลที่มีภูมิลำเนาในหมู่บ้าน หรือผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน รับรอง
2. มีความรู้ขั้นต่ำ สามารถอ่านออกเขียนได้
3. เป็นบุคคลที่สมัครใจ และเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
4. เป็นบุคคลที่สนใจเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุข
5. เป็นบุคคลที่กรรมการหมู่บ้านหรือประชาชนรับรองว่า เป็นผู้ที่มีความประพฤติได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
6. ไม่เป็น กำนัน ผู้ใหญ่บ้านมาก่อนที่จะสมัครเป็น อสม.
7. ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐาน อสม. มีการประชุม ร่วมกิจกรรม หรือมีผลการปฏิบัติงานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

บทบาทพื้นฐานของ อสม.

แก้ไขวราย กระจายข่าวดี ชีบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี

บทบาทหลักของ อสม.

การพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชนของตนเองให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า อย่างต่อเนื่องตลอดไป

บทบาทที่ได้มานั้นได้จัดสร้างตั้งแต่เริ่มการจัดตั้งอาสาสมัครสุขภาพ ในการดำเนินงานช่วงแรก อสม. สามารถปฏิบัติตามบทบาทและทำงานเชิงสำรวจ เฝ้าระวังโรคติดต่อ ตามวัตถุประสงค์ของนโยบายสาธารณสุขเป็นอย่างดี แต่ต่อมาการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. กลับลดประสิทธิภาพลง อันเนื่องมาจาก ปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปจากปัจจัยภายนอกด้านพฤติกรรมของชุมชนที่เปลี่ยนแปลง และปัญหาจากปัจจัยด้วยตัว อสม. เอง เช่น การขาดการอบรมฟื้นฟูความรู้ของ อสม. รุ่นเก่า หน้าที่ที่ต้องเปลี่ยนแปลงจากหน้าที่ในการประสานงานเป็นงานพัฒนาเชิงรุกทำให้ อสม. ปรับเปลี่ยนไม่ทัน ไม่เข้าใจการปฏิบัติงานจริง นอกจากนี้ในส่วนของภาครัฐที่ทำหน้าที่กำกับดูแลการปฏิบัติงานของ อสม. ยังให้ความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพด้านกำลังคนในระดับพื้นที่ไม่มากเท่าที่ควร และนโยบายต่าง ๆ ของภาครัฐส่วนใหญ่ยังคงเป็นนโยบายลักษณะเบ็ดเสร็จและส่งมอบให้หน่วยงานในพื้นที่ปฏิบัติตามในลักษณะแบบปูพรม (การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อสม. 2550) จากผลที่ปรากฏให้เห็นนี้เอง จึงมีแนวคิดในการส่งเสริมศักยภาพของ อสม. เพื่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐานให้ตอบสนองต่อสถานการณ์ปัจจุบันได้ทัน และการพัฒนาศักยภาพของคนทั้งพัฒนาด้านความรู้ และจิตสำนึก เป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน เมื่อคนได้รับการพัฒนาจะสามารถต่อยอดความคิดได้เสมอไม่ว่าสถานการณ์ของพื้นที่จะเป็นอย่างไรก็ตาม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภิญโญ ปฏียุทธ (2539) ได้ทำการศึกษาถึงประสิทธิภาพของ อสม. โดยพบว่า ร้อยละ 47.4 ไม่ได้รับคู่มือสำหรับการปฏิบัติหน้าที่

โกมาตร จีงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2549) ได้ทำโครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับยุทธศาสตร์การพัฒนา เพื่อสะท้อนการพัฒนาการที่เป็นทุนทางสังคม ในอันที่จะทำให้เกิดคุณค่าและประโยชน์ต่อสาธารณะ และระบบสุขภาพของสังคมไทย

แสงเทียน อัจฉิมางกูร และคณะ (2549) ได้รายงานผลการศึกษา การสำรวจ เชิงปริมาณ และคุณภาพ ในโครงการ ประเมินศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับยุทธศาสตร์การพัฒนา ได้ผลสำรวจดังนี้

1. สัดส่วน อสม. ที่ขยายตัวจะเป็นผู้หญิงมากขึ้น

2. บทบาทที่ อสม.ได้ปฏิบัติโดยเรียงจากมากไปน้อยคือ การแจ้งข่าวสาร การสำรวจข้อมูล เป็นผู้นำด้านสุขภาพ การให้ความรู้ การบริการด้านสุขภาพ การส่งต่อผู้ป่วย การเฝ้าระวังโรค และการคุ้มครองสิทธิ ตามลำดับ
3. จุดแข็งของ อสม. โดยส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่ดำเนินงานช่วงระยะเวลานั้น เช่น การแจ้งข่าวสารแก่ชาวบ้าน สำรวจข้อมูลหมู่บ้าน การรณรงค์ควบคุมโรคตามฤดูกาล
4. ความคิดเห็นของผู้นำชุมชน และ อบต. ต่อบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพ คือ การเฝ้าระวังโรค ร้อยละ 88.8 การสำรวจข้อมูลหมู่บ้าน ร้อยละ 74.5 การคุ้มครองสิทธิ ร้อยละ 56.7 และการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 54.4
5. การสำรวจอุปสรรคต่อการทำงานของ อสม. มี 3 สาเหตุหลัก คือ
 - เรื่องการไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชน
 - การขาดการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ
 - อสม. เองขาดความรู้ ไม่มีเวลา และ ไม่เห็นคุณค่าของบทบาทหน้าที่ ของ อสม.

เห็นได้ว่าภาคส่วนของรัฐได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนางานด้านสาธารณสุขมูลฐานเรื่อยมา แต่การพัฒนานั้นไม่ได้เกิดผลทั่วทุกพื้นที่ดังที่รัฐได้คาดหวังไว้ ประชาชนละเลยและเพิกเฉยต่อการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลสะท้อนให้เห็นจาก การเกิดโรคที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพ เกิดปัญหาด้านสุขภาพอยู่เป็นนิตย์ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วนในเด็ก แสดงให้เห็นว่ายังขาดกระบวนการที่ดีในการดำเนินงานตามนโยบาย เพื่อเป็นการหาแนวทางกระบวนการที่เหมาะสมในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขภาคประชาชน ในยุคโลกาภิวัตน์ที่ข้อมูลข่าวสารมากมาย มีการปรับเปลี่ยน เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และเพื่อหาแนวทางในการดำเนินงานอย่างยั่งยืน จึงได้ทำการศึกษาหากระบวนการทำงานของ อสม. บ้านหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 3

กระบวนการดำเนินงานวิจัย

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสามารถแบ่งวิธีการเก็บข้อมูลได้เป็น 4 ส่วน ส่วนข้อมูลพื้นฐานที่ได้จาก เอกสาร บทความ งานสำรวจทั้งภาคประเทศและจำเพาะพื้นที่วิจัย ส่วนที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกของบุคคลภายในพื้นที่ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมระหว่างการทำนันทนาการ ส่วนที่ 3 ได้จากดูงานและการทดลองเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ส่วนสุดท้ายได้จากการทำแบบสอบถาม แบบประเมินผล ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ

กลุ่มเป้าหมายและทีมวิจัย

ทีมวิจัยหลัก จำนวน 3 คน

1. นางสาวไพจิตร ศรีธนาวัฒน์ อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
2. นางสาวพรทิพย์ ไวกุลดิ อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
3. นางสาวจิรัฐดา ไอรธรรมย์ อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ทีมผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 13 คน

1. นายยุทธนา สิริพล ประธาน อสม.บ้านหนองบัว
2. นายธีรวัช สมวัน รองประธาน อสม. บ้านหนองบัว
3. นางทัศนีย์ พูลเพิ่ม การเงิน
4. นางสมคิด ลุนพันธ์ การเงิน
5. นางอุบล แดงโตน ผู้ดูแลกองทุนยา
6. นายคำมูล คงทน
7. นายสุขหัตตา มูลเดช
8. นางดวงแข โทแก้ว
9. นางหนูเปี่ยม สิมมาวัน
10. นางวิภาพร จันทพันธ์

11. นางมณี แสงใบ
12. นางสาวนิตา ทาตระกูล*
13. นางรำเพย ทาตระกูล**

หมายเหตุ * เป็น อสม. ประจำปี 2549 แต่ยังคงเป็นนักวิจัยชุมชน

** เป็น อสม. ประจำปี 2550 และเข้าร่วมเป็นนักวิจัยชุมชน

พื้นที่การดำเนินงาน : หมู่ 13 บ้านหนองบัว ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มเป้าหมาย : อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านหนองบัว และชาวบ้าน หมู่บ้านหนองบัว

คณะวิทยากรและผู้ช่วยเสริมความรู้ประสบการณ์

1. นายแพทย์ สุธี สุคติ
แพทย์ประจำศูนย์แพทย์ชุมชนห้วยชะยุ้ง อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
2. อาจารย์ ดร. วริษฐา ศิลาอ่อน
อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
3. อาจารย์ นิภาพร พึ่งนา
อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
4. อาจารย์ ธีรพร ชนะกิจ
อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
5. อาจารย์ นุตติยา วีระวัฒน์ชัย
อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
6. อาจารย์ เพียงเพ็ญ ธิไลดา
อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
7. คุณ ฉลาด ทองวงศ์
หัวหน้าสถานีอนามัยห้วยดอน ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มองค์กรสนับสนุน

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี
ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านห้วยชะยุ้ง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

เทศบาลตำบลบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

สวนพฤกษศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ดงฟ้าห่วน)

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เขต 7 จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มภาคีเครือข่าย

เนื่องด้วย โครงการวิจัยที่ได้จัดตั้งขึ้นเป็นหนึ่งในโครงวิจัยที่อยู่ภายใต้โครงการวิจัย การเสริมสร้างศักยภาพนักวิชาการเป็นนักวิจัยแบบ Participatory Action Research (PAR) กลุ่มนักวิจัยจึงได้รับคำแนะนำ แนวทางการวิจัย จากนักวิจัยพี่เลี้ยง พร้อมทั้งเกิดภาคีเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนระหว่างนักวิจัยที่ได้เข้าร่วมโครงการเดียวกัน จำนวน 4 โครงการ ดังนี้

1. การพัฒนาตลาดกกยางให้เป็นตลาดชุมชน โดย ดร.อินทิรา ชาสีร์ และคณะ
2. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เหมาะสมของเด็กที่มีพฤติกรรมและ

ความสามารถที่แตกต่าง โรงเรียนบ้านคูเมือง อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี

โดย ดร.ชญาดา ดานวงศ์และคณะ

3. การพัฒนาหอพักอย่างมีส่วนร่วม กรณีศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุข

สิรินธร จ. อุบลราชธานี โดย อาจารย์ถนอมศักดิ์ บุญสูงและคณะ

4. การปฏิสังขรณ์องค์เจ้าพระมหาธาตุ ต.แสนสุข อ.วารินชำราบ

จ. อุบลราชธานี โดย อาจารย์วศิน โกมุท และคณะ

ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการศึกษาถึงกระบวนการและแนวทางในการเสริมสร้างศักยภาพที่มีอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน บ้านหนองบัว ให้แสดงออกได้เต็มที่ พร้อมทั้งศึกษาแนวทางการทำหน้าที่ของ อสม. เพื่อให้ชุมชนเกิดความเชื่อถือและตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพ ส่งผลถึงการเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาวะในชุมชน โดยเริ่มด้วยการร่วมกันสำรวจข้อมูลทั่วไปของชุมชน และข้อมูลจำเพาะด้านการดูแลสุขภาพ ร่วมกันค้นหาปัญหา ศึกษาดูงาน และจัดเวทีสาธารณะ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาวะ และการเพิ่มศักยภาพของ อสม. โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติงานดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลบริบทโดยทั่วไปของชุมชนพื้นที่วิจัย พร้อมทั้งข้อมูลจำเพาะด้านการทำงานของ อสม. การดูแลสุขภาพของชุมชน เพื่อให้กลุ่มวิจัย และผู้ช่วยวิจัยรวมทั้งผู้เข้าร่วมโครงการได้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน และข้อมูลจำเพาะด้านสุขภาวะ จากนั้นนำข้อมูลมาจัดกลุ่มวิเคราะห์ เพื่อให้ผู้ร่วมโครงการทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของชุมชน ภูมิปัญญาในการรักษาสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน

2. วิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริงของการทำงานของ อสม. ปัญหาหลักด้านสุขภาพของชุมชน เรียบเรียงความสำคัญของปัญหาเพื่อจัดลำดับแก้ไข ร่วมกันชี้จุดอ่อน จุดแข็งของชุมชน อสม. และเจ้าหน้าที่ของรัฐในการดูแลสุขภาพ
3. ศึกษาดูงานจากพื้นที่ ที่มีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น เพื่อเป็นการเปิด มุมมอง โลกทัศน์ นอกจากนี้ยังเกิดการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น คำแนะนำจาก เจ้าของพื้นที่และผู้ดูงาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาจัดเวทีประชุมร่วมแสดงความคิดเห็นในการ หาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพและการทำงาน มาประยุกต์ใช้ใน พื้นที่วิจัยได้อย่างเหมาะสม
4. การทำลองปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการทำงานของ อสม. และโน้มน้าว ส่งเสริมให้ชุมชนเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพให้มากขึ้น โดยได้จัดกิจกรรมย่อย ดังนี้
 - โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพแก่ อสม.
 - โครงการร่วมปลูกต้นไม้ในพื้นที่สาธารณะ ในเขตชุมชน เพื่อให้เกิดความสมัคร สมานสามัคคี และสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่าง อสม. และชาวบ้าน
 - โครงการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านหนองบัว เพื่อให้ อสม. ชาวบ้านได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุง และเกิดจิตสำนึกของการเป็นเจ้าของ ผู้มี ส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ที่จะทำ หน้าที่เป็นศูนย์รวมความรู้ ชาวสาร และสถานที่ประสานงานทางด้านสุขภาพ
 - กิจกรรมการเปิดศูนย์ ฯ เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ อสม. ในหมู่บ้านให้ ชาวบ้านได้รู้จัก
5. การสรุปผลการดำเนินงานเป็นระยะ ภายหลังการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา จะมีการ รวบรวมกลุ่มสรุปกิจกรรมที่ได้ดำเนินงานและผลของกิจกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้านการดูแลสุขภาพทั้งของ อสม. และ ชุมชน พร้อมหาวิธีข้อบกพร่อง ข้อดี ของกิจกรรม
6. ประชาสัมพันธ์ ผลการดำเนินงาน นำเสนอผลของโครงการวิจัยต่อชุมชน โดยการจัดเวที นำเสนอผลการดำเนินงานของอาสาสมัครโครงการ โดยให้อาสาสมัคร อสม. เป็นตัวหลัก ในการจัดการแผนทั้งหมด เพื่อให้ชุมชน ชาวบ้านเกิดความศรัทธา เชื่อถือต่อการทำงาน ของ อสม. มากขึ้น

แหล่งข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูล

1. การหาอาสาสมัคร พื้นที่ และโจทย์วิจัย เนื่องจากพื้นฐานของทีมของทีมวิจัยที่ต้องการดูเรื่องปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะชุมชน ดังนั้นอาสาสมัครผู้ร่วมทีมวิจัยที่เข้าร่วมจึงมีความสนใจและตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน
2. ด้านการเก็บข้อมูลบริบทชุมชนทำโดยการสร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูลชุมชนทั่วไป พร้อมทั้งฝึกสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลเชิงลึกด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
3. การเก็บข้อมูล ความคิดเห็นของชุมชนทั้งด้านปัญหา แนวทางการแก้ปัญหา สรุปผลการดำเนินโครงการ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ โดยการจัดเวทีสาธารณะ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของกลุ่มอาสาสมัคร และจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน
4. ใช้แบบประเมินผลกิจกรรมและแบบประเมินผลโครงการเพื่อสอบถามความคิดเห็น

การวิเคราะห์และประเมินผลข้อมูล

การเก็บข้อมูลในแต่ละกิจกรรม ทำโดยการบันทึกเสียงโดยใช้เทปคลาสเซ็ท การจดบันทึก และจากการใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินผลกิจกรรม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาว่าเพียงพอต่อการตอบวัตถุประสงค์หลักของโจทย์วิจัยหรือไม่ และมีการจัดเวทีนำเสนอผลการดำเนินโครงการต่อชุมชนเป็นระยะ เพื่อติดตามกระแสการยอมรับเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

บทที่ 4

ผลการวิจัย

เพื่อให้สำเร็จผลตามวัตถุประสงค์จึงได้มีการจัดระบบกระบวนการดำเนินงานเป็น 2 ระยะ โดย ระยะที่ 1 เป็นระยะเตรียมการ ทำความคุ้นเคยกับและความเข้าใจร่วมกันในเนื้อหาของโครงวิจัย ได้มีขั้นตอน คือ การชี้แจงโครงการ หาอาสาสมัคร เก็บข้อมูลบริบทของหมู่บ้าน ระยะที่ 2 ระยะดำเนินงานเพื่อหาแนวทางพัฒนาศักยภาพ อสม. และวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาวะ โดยทำการทดลองปฏิบัติการหลายรูปแบบร่วมกัน จากนั้นทำการสรุปและประเมินผลรวม จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับเอกสารต่าง ๆ สามารถสรุปบริบทของบ้านหนองบัว ได้ดังนี้

บริบทชุมชนโดยทั่วไป ของชุมชนหมู่บ้านหนองบัว

สภาพพื้นที่ หมู่บ้านหนองบัว หมู่ 13 อยู่ในตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นหมู่บ้านที่ขยายแยกออกมาจากบ้านหนองมะนาว ประมาณปี พ.ศ. 2524 โดยผู้เริ่มก่อตั้งหมู่บ้านมาจากเขตบ้านหนองมะนาวและมาตั้งพื้นที่หมู่บ้านใหม่ซึ่งบริเวณนั้นมีหนองน้ำเป็นหนองบัวใหญ่ตั้งอยู่กลางทุ่งนาจึงตั้งชื่อว่า บ้านหนองบัว แต่ปัจจุบันเขตดังกล่าวได้กลายเป็นเขตบ้านหนองตอแก้ว ส่วนในเรื่องของความเป็นมาหรือตำนานในการก่อตั้งหมู่บ้านไม่มีข้อมูลปรากฏ มีพ่อใหญ่ประศาสตร์ เจริญนิทย์ เป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรก หมู่บ้านหนองบัวมีพื้นที่ทั้งหมด 2,187.5 ไร่ แบ่งเป็น 4 คุ่มได้แก่ หนองบัวพัฒนา คำฮีสร้างสรรค์ คำจันทิ และหนองผือ ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชนเป็นแบบหมู่บ้านกระจาย โดยบ้านหนองบัวอยู่ห่างจากอำเภอเมืองอุบลราชธานีประมาณ 6 กิโลเมตร การเดินทางโดยรถยนต์จากหมู่บ้านไปยังอำเภอเมืองโดยใช้ถนนของหมู่บ้านผ่าน หมู่ 7 เข้าถนนชยางกูร

ทิศเหนือ ติดต่อดำบลชีเหล็ก อำเภอเมืองอุบลราชธานี

ทิศใต้ ติดต่อบ้านหนองมะเขือ ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมืองอุบลราชธานี

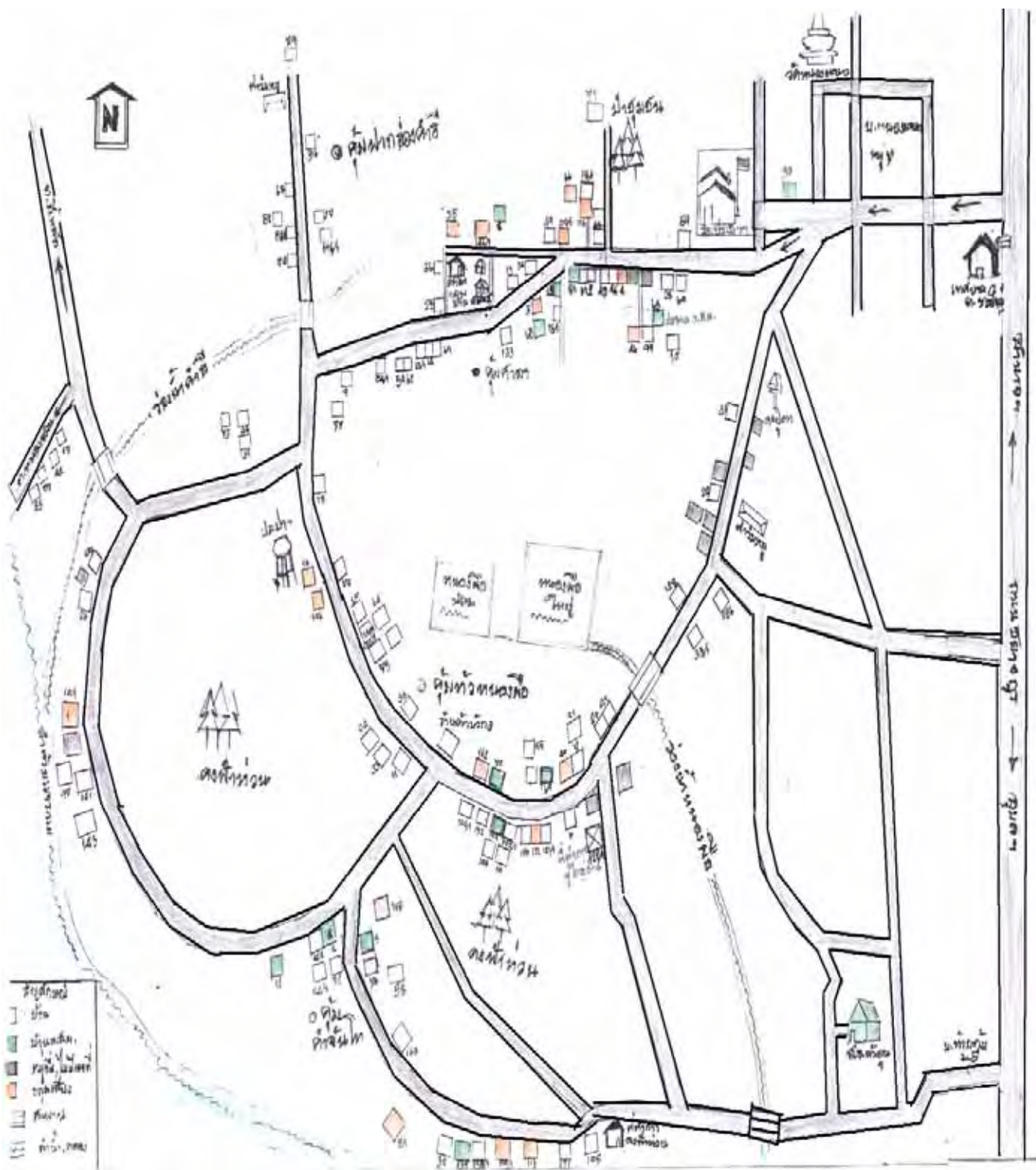
ทิศตะวันออก ติดต่อบ้านหนองมะนาว หมู่ 7 ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมืองอุบลราชธานี

ทิศตะวันตก ติดต่อดำบลหนองขอน อำเภอเมืองอุบลราชธานี

สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม

จากเอกสารสรุปผลการดำเนินงานประจำปี

งบประมาณ 2549 ของศูนย์สุขภาพชุมชนหัวตุ่น ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าจำนวนประชากรใน หมู่บ้านหนองบัว หมู่ 13 มีทั้งหมด 126 หลังคาเรือน แบ่งเป็นประชากรชาย 289 คน ประชากรหญิง 267 คน รวมทั้งสิ้น 556 คน โดยการตั้งบ้านเรือนจะกระจายอยู่รอบสระน้ำสาธารณะประโยชน์ คือ หนองบัวและหนองผือ บ้านส่วนใหญ่จะเป็นบ้านไม้สองชั้น มีทั้งแบบใต้ถุนสูงและไม่ใต้ถุน ดั้งเดิมที่หมู่บ้านด้านล่าง (วาดโดย นายธีรวิทย์ สมวัน)



ด้านสาธารณูปโภค น้ำสำหรับอุปโภคและบริโภคในหมู่บ้านหนองบัวได้จากน้ำฝน น้ำบาดาลและให้น้ำประปาซึ่งเป็นหมู่บ้านเดียวในตำบลขามใหญ่ที่มีระบบน้ำประปาหมู่บ้าน ส่วนไฟฟ้ามีทุกหลังคาเรือน ถนนภายในหมู่บ้านส่วนใหญ่จะเป็นถนนคอนกรีตหรือยางมะตอยส่วนน้อยที่เป็นถนนลูกรัง การติดต่อสื่อสารชาวบ้านส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ แต่ก็มีตู้โทรศัพท์สาธารณะสำหรับให้บริการจำนวน 3 ตู้ ใช้ได้จริง 1 ตู้

ด้านวัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา ความเชื่อและการเคารพนับถือ ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ดังนั้นงานบุญประเพณีส่วนใหญ่จะล้อตามงานประเพณีของชาวพุทธในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ตามประเพณี ฮีตสิบสองคองสิบสี่ เช่น บุญข้าวกุ่มใหญ่ เป็นการนำเอาข้าวสารมาห่อแล้วนำไปถวายพระ บุญข้าวสากเป็นงานบุญเลี้ยงผีจะทำในวันขึ้น 15 ค่ำ เดือนสิบ บุญบั้งไฟ บุญข้าวประดับดิน งานก่อเจดีย์ทราย ในคอนรันทหลังส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามประเพณีไม่ขาดความศรัทธา นอกจากนั้นยังมีความเชื่อเรื่องผีปอบ มีพิธีไหว้ผีปอบโดยจะมีการเรียรายเงินชาวบ้านสำหรับซื้อของไหว้โดยเชื่อว่าผีปอบจะปกป้องรักษาหมู่บ้าน ซึ่งในวันขึ้น 15 ค่ำ เดือนสามจะเป็นการเลี้ยงขึ้น จะใช้ไก่ไหว ส่วนวันขึ้น 15 ค่ำ เดือนหก จะเป็นการเลี้ยงลงใช้หมูไหว้ โดยหมูและไก่ได้จากการเรียรายชาวบ้านหลังคาเรือนละ 5-10 บาท ส่วนความเชื่อและข้อห้ามต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลแต่เนื่องจากบ้านหนองบัวเป็นหมู่บ้านที่อยู่ติดเมืองความเชื่อ คติและข้อห้ามจึงเริ่มหายไปของคนรุ่นหลัง ๆ จากการสัมภาษณ์พบว่าคนส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 90 ไม่เชื่อเกี่ยวกับเรื่องผีหรือเรื่องเล่าโบราณที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค คนส่วนใหญ่รู้สาเหตุและที่มาของการเกิดโรค

ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและกลุ่มคน จะเป็นระบบเครือญาติและการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันเมื่อเกิดปัญหาหรืองานบุญประเพณีต่าง ๆ ปัญหาความขัดแย้งของคนในชุมชนที่เห็นได้และเป็นอุปสรรคในการทำโครงการวิจัยคือ ความขัดแย้งของผู้นำชุมชนที่เป็นนักการเมืองท้องถิ่นทำให้ขาดความร่วมมือของชาวบ้านที่เป็นเครือญาติของนักการเมือง

ทรัพยากรธรรมชาติ บ้านหนองบัวมีพื้นที่สาธารณประโยชน์อยู่ 5 แห่ง คือ

หนองผือใหญ่ และหนองผือน้อย พื้นที่ 16 ไร่ 61 ตารางวา เป็นแหล่งน้ำในหมู่บ้าน และซึ่งเป็นแหล่งน้ำสาธารณะที่สามารถใช้ได้ทุกคนโดยส่วนใหญ่ผู้ใช้จะเป็นชาวบ้านที่มีการเลี้ยงวัวควาย และเป็ด และมีการหาปลาบ้างโดยจะต้องเสียค่าปากเห (เป็นการจ่ายเงินให้หมู่บ้านเพราะเป็นการหาประโยชน์จากพื้นที่สาธารณะ) ประมาณ 50 บาทต่อครั้ง

ศาลากลางบ้าน พื้นที่ 78 ตารางวา เป็นที่สำหรับประชุมลูกบ้าน การลงประชามติ

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

บ่อน้ำสาธารณะ 3 บ่อ แต่ปัจจุบันการใช้น้ำจากบ่อน้อยมาก เนื่องจากชาวบ้านเปลี่ยนมาใช้ระบบน้ำจากประปาหมู่บ้านแทน

ดงฟ้าห่วน เป็นพื้นที่ป่าที่สามารถชาวบ้านหนองบัว และหมู่บ้านข้างเคียงสามารถหาของป่า เช่น เห็ด หน่อไม้ได้ ยางไม้ แมลงกินได้ต่าง ๆ ตามฤดูกาลได้อย่างอิสระ แต่ไม่สามารถตัดต้นไม้ หรือบุกรุกเข้าแผ้วถางพื้นที่ได้เนื่องจากอยู่ในความดูแลของกรมป่าไม้

สภาพทางเศรษฐกิจ ในสมัยก่อนชาวบ้านส่วนใหญ่นิยมเผาถ่านขาย และใช้ประโยชน์จากดงฟ้าห่วน ร่วมกับการทำการเกษตร แต่ปัจจุบัน ชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพทำการเกษตร ทำนา เลี้ยงวัว ควาย และไปรับจ้างในเมือง เป็นหลัก และหารายได้เสริมจากการหาของป่า (ดงฟ้าห่วน) ในช่วงฤดูต่าง ๆ เช่น น้ำมันยาง เห็ด ผักเม็ก ผักกระโดน ส่วนด้านงานหัตถกรรมและงานฝีมือ นั้น ในสมัยก่อนได้มีการทอผ้ากบบัว และเครื่องสาน แต่ปัจจุบันการทอผ้าไม่มีการผลิตเพราะไม่มีผู้สืบสานต่อ ส่วนการทำเครื่องจักสาน เช่น ตะกร้า เสื่อ สบิง(อุปกรณ์หาปลาชนิดหนึ่ง) ยังทำอยู่บ้างแต่เพื่อใช้สอยในครัวเรือนเท่านั้น เศรษฐกิจโดยทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉลี่ยมีรายได้ประมาณ 33,000 บาทต่อคนต่อปี (จากเอกสารสรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2549)

ด้านสาธารณสุข ในตำบลขามใหญ่มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 26 หมู่บ้าน ได้มีการแบ่งเขตความรับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพอนามัยภายในชุมชนโดยแบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนหัวดอน จำนวน 9 หมู่บ้าน และสถานีอนามัยด้ามพร้าจำนวน 17 หมู่บ้าน โดยหมู่บ้านหนองบัวอยู่ในเขตความรับผิดชอบของ ศูนย์สุขภาพชุมชนหัวดอน โดยสวัสดิการในการดูแลสุขภาพของชุมชนมีหลายอย่าง คือ สิทธิของข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีจำนวน 14 คน ประกันสังคม 83 คน บัตรทอง 441 คน และผู้ที่ไม่มีหลักประกัน 18 คน

ปัญหาของชุมชน ปัญหาเรื่องของมลภาวะสิ่งแวดล้อมซึ่งเกิดจากการมีฟาร์มเลี้ยงสุกร ใกล้กับหมู่บ้านทำให้เกิดมลภาวะทางกลิ่นรบกวนและสิ่งปฏิกูลจากฟาร์มหมูซึ่งปล่อยลงแม่น้ำ เมื่อถึงฤดูแล้งน้ำในแม่น้ำจะเน่าทำให้แม่น้ำเน่าเสีย ไม่สามารถให้อุปโภคบริโภคหรือเลี้ยงสัตว์ได้ ซึ่งปัญหานี้ได้มีกลุ่มองค์กรพิทักษ์สิทธิมนุษยชนช่วยในการเรียกร้องให้ฟาร์มหมูมีระบบบำบัดที่ดี ก่อนทิ้งลงสู่แม่น้ำ

บริบท ชุมชน ต่อ สุขภาพ

ความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมของชุมชนต่อการดูแลสุขภาพ ผลการการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ เช่น เรื่องของการออกกำลังกายเป็นสิ่งดี อาหารจำพวกผัก ผลไม้เป็นสิ่งดี อาหารชนิดปิ้ง ทอด อย่าง อาหารไขมันสูงเป็นสิ่งไม่ดีจะทำให้เกิดโรค แต่พฤติกรรมการปฏิบัติตัวส่วนใหญ่ไม่ได้เอาใจใส่เท่าที่ควร หรือปฏิบัติได้ไม่ต่อเนื่อง ส่วนเรื่องการใช้ยาชาวบ้านส่วนใหญ่จะใช้ยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาพาราเซตามอล ยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก โดยใช้ตามฉลากที่ติดไว้ข้างขวด ในส่วนผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยา

ต่อเนื่องก็จะใช้ยาตามแพทย์สั่งซึ่งเมื่อสอบถามเรื่องการไข้ยาและการเก็บรักษาก็ให้ข้อมูลได้ถูกต้อง

ความเชื่อของชุมชนต่อการดูแลสุขภาพ เนื่องจากตำแหน่งที่ตั้งของหมู่บ้านเป็นชุมชนใกล้ชุมชนเมืองดังนั้นความคิดความเชื่อโบราณในด้านสุขภาพจะไม่ค่อยปรากฏแต่ก็มีผู้เชื่อบ้างควบคู่กับการปฏิบัติตัวตามการแพทย์สมัยใหม่ หมอยาชาวบ้านที่พบได้แก่ หมอเป่า(รักษาโรคโดยใช้คาถาและเป่าบริเวณที่เป็นให้หาย) หมอฝน (เป็นหมอสมุนไพร) เช่น ในกรณีที่เป็นเจ็บป่วยมากก็จะไปโรงพยาบาล ถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อยก็ไปสถานีนามัยก่อน ถ้าเป็นอีสุกอีใส โรคออกตุ่ม (แผลร้อนใน) ก็จะไปหาหมอเป่า หรือใช้บริการทั้งหมอโรงพยาบาลและหมอเป่าควบคู่กัน มีส่วนน้อยที่คิดว่าโรคเกิดจากกรรมโดยเมื่อมีโรคจะไปหาพระก่อนแล้วจากนั้นก็รักษากับหมอแผนปัจจุบันอีกที่

ความคิดเห็นโดยรวมต่อการมี อสม. ชาวบ้านส่วนใหญ่รู้สึกดีที่มี อสม. อสม. สามารถช่วยในเรื่องของการกระจายข่าวสารด้านสาธารณสุขและการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ดี แต่มีบางส่วนไม่เห็นความแตกต่างของการมีอสม.หรือไม่มี อสม.ที่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านเป็นอย่างดีส่วนใหญ่จะเป็นชาวบ้านที่เป็นเครือญาติกับ อสม.

บริบททั่วไปของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน หมู่บ้านหนองบัว

อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านหนองบัว มีจำนวน 12 คน ซึ่งได้จากการคัดเลือก คือ

1. นายยุทธนา ศิริผล ตำแหน่ง ประธาน อสม.หมู่บ้าน และ ประธาน อสม.ศูนย์สุขภาพฯ เป็น อสม. มาแล้ว 10 ปี รับผิดชอบ 10 ครั้วเรือนในหมู่บ้าน
2. นายธีรวัช สมวัน ตำแหน่ง รองประธาน เป็น อสม. 1 ปี รับผิดชอบ 16 ครั้วเรือน
3. นางทัศนีย์ พูลเพิ่ม ตำแหน่ง การเงิน เป็น อสม.1 ปี รับผิดชอบ 7 ครั้วเรือน
4. นางสมคิด ลุนพันธ์ ตำแหน่ง การเงิน เป็น อสม.3 ปี รับผิดชอบ 10 ครั้วเรือน
5. นางอุบล แดงโทน ตำแหน่ง ดูแลกองทุนยา อสม.1 ปี
6. นายคำมูล คงทน อสม. 25 ปี รับผิดชอบ 10 ครั้วเรือน
7. นายสุหัตตา มูลเดช อสม. 2 ปี รับผิดชอบ 13 ครั้วเรือน
8. นางดวงแข ไทแก้ว อสม. 3 ปี รับผิดชอบ 10 ครั้วเรือน
9. นางหนูเปี่ยม สิมมาวัน อสม. 6 ปี รับผิดชอบ 12 ครั้วเรือน
10. นางวิภาพร จันทพันธ์ อสม. 2 ปี รับผิดชอบ 7 ครั้วเรือน
11. นายทวี บัวศรี อสม. 4 ปี ไม่สะดวกในการปฏิบัติหน้าที่
12. นางสาววนิดา ทาตระกูล อสม. 1 ปี ไม่สะดวกในการปฏิบัติหน้าที่

งบประมาณสำหรับดำเนินงานด้านสุขภาพชุมชน ได้จาก

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ได้จัดสรรงบประมาณให้แต่ละหมู่บ้านจำนวน 7,500 บาท เพื่อดำเนินกิจกรรมสุขภาพภาคประชาชน ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของคนในชุมชน

เพื่อดำเนินการในการจัดการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แก่นำสุขภาพประจำครอบครัว ประชาชนทั่วไป ประชาคม ผู้นำองค์กรชุมชน พระสงฆ์ ผู้นำศาสนา ฯลฯ เพื่อให้สามารถดูแลจัดการ รวมกลุ่ม และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน อันจะทำให้กำลังในหมู่บ้านมีพลัง มีความสามารถมากยิ่งขึ้น จนสามารถรวมกลุ่มแก้ไขปัญหา และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขของหมู่บ้าน ซึ่งได้แก่ การอบรม การประชุม การสัมมนา การศึกษาดูงาน การฝึกงาน ฯลฯ เพื่อเป็นค่าอาหาร ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าวิทยากร ค่าพาหนะเดินทาง ค่าวัสดุเครื่องเขียนและอุปกรณ์ ค่าพิมพ์เอกสารและสิ่งตีพิมพ์ ค่าเช่าที่พัก ฯลฯ

2. การพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชนและการแก้ปัญหาสาธารณสุขชุมชน

กิจกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องดังต่อไปนี้

- โรคไข้เลือดออก
- โรคเอดส์สุขภาพจิต
- การแก้ไขปัญหาอื่นๆ
- การสร้างสุขภาพ
- การให้ข่าวสารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- รวมถึงการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในเรื่องอื่นๆที่เป็นปัญหาสาธารณสุขประจำท้องถิ่นได้ด้วย

เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดบริการ การปฏิบัติงาน การรณรงค์ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การบำรุงรักษาและการซ่อมแซม ฯลฯ ซึ่งได้แก่ ค่าจ้าง ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าโฆษณาและเผยแพร่ ค่าพาหนะและขนส่ง ฯลฯ

3. การจัดบริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

โดยศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน เป็นศูนย์กลางการจัดบริการสาธารณสุขเบื้องต้นในหมู่บ้าน ประกอบด้วย การจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในเรื่องสุขภาพอนามัย และการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ซึ่งได้แก่ การ

รักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ การปฐมพยาบาลก่อนการส่งต่อ การตรวจสุขภาพต่าง ๆ เช่น การตรวจน้ำตาล ความดันโลหิต การวัดสายตา เป็นต้น ดังนั้นงบประมาณจึงจัดสรร สำหรับการดำเนินงานเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการบริหารจัดการ ปฏิบัติงาน จัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือ การบำรุงรักษาและซ่อมแซมครุภัณฑ์ ค่าน้ำประปา ไฟฟ้า และวัสดุสำนักงาน ใน ศสมช.เป็นหลัก

โดยงบประมาณดังกล่าวได้มีการจัดสรรและแบ่งให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปต.) มีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบ โดยทำหน้าที่จัดสรรและแบ่งให้แต่ละหมู่บ้าน โดยมีผู้รับเงินจำนวน 3 คน คือ อสม. 2 คน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อปต. หรือผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน หลังจากนั้น อปต. จะทำหน้าที่เก็บรวบรวมใบสำคัญรับเงินส่งให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่อไป

นอกจากนี้ยังได้รับงบประมาณ สนับสนุนเพิ่มเติมจาก องค์การบริหารส่วนตำบลขามใหญ่ จำนวน 10,000 บาท

สถานที่ให้บริการด้านสาธารณสุข ในพื้นที่บ้านหนองบัว

ศูนย์สุขภาพชุมชนหัวดอน

ศูนย์สุขภาพชุมชนหัวดอน เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนที่แยกเขตรับผิดชอบออกจากสถานีนามัยด้ามพรำ โดยแบ่งรับผิดชอบหมู่บ้านจำนวน 9 หมู่บ้าน คือ บ้านหัวยัคฆ์ หนองมะนาว ดอนยุง หนองบัว หนองไผ่ หนองมะเขือ หัวดอน ดงคำอ้อ และ บ้านนาดอน (หมู่ 5, 7, 13, 14, 17, 21, 24 และหมู่ที่ 26 ตามลำดับ) บริหารงานโดยองค์การบริหารส่วนตำบลขามใหญ่ และมี นางฉลาด ทองวงศ์ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 เป็นหัวหน้าศูนย์ฯ โดยการทำงานของศูนย์ฯ จะเน้นหนักตามนโยบายของสาธารณสุขจังหวัดเป็นหลัก เช่น นโยบายยุทธศาสตร์สาธารณสุข 6 ด้าน นโยบายเมืองไทยแข็งแรง

ศูนย์สุขภาพมูลฐานชุมชนบ้านหนองบัว

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน สร้างของในสมัยของ พ่อใหญ่ประศาสตร์ เจริญนิทย์ ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหมู่บ้าน โดยหมู่บ้านใดที่ต้องการก็จะทำเรื่องขอทางราชการจากนั้นจะได้ อุปกรณ์ในการก่อสร้าง เช่น เสาหลัก หลังคา ปูน ฯลฯ ส่วนแรงงานได้จากคนในหมู่บ้านที่ร่วมแรงร่วมใจเสียสละสร้างโดยไม่ได้รับค่าแรง โดยศูนย์ฯ ทำหน้าที่เป็นสถานที่บริการด้านสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานของ อสม. ที่เก็บยาเพื่อบริการชุมชน แหล่งกระจายข่าวสารและความรู้ โดยได้มีเครื่องเสียงสำหรับจัดรายการวิทยุหรือเป็นหอกระจายข่าว ซึ่งมาถึงสมัยหัวหน้าหมู่บ้านปัจจุบัน พ่อใหญ่สุดใจ ใจจริง บทบาทหน้าที่ของ ศสมช.ยังคงมีเช่นเดิมแต่ขาดการดูแลรักษาสภาพ ขาดการปรับปรุง และขาดประชาสัมพันธ์ ทำให้เยาวชนหรือชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่รู้ว่ามี ศสมช.ในหมู่บ้าน

เป็นเพียงสถานที่ให้บริการด้านยาสามัญประจำบ้านทั่วไปยามฉุกเฉิน โดยลักษณะการดำเนินงานของกองทุนยาหมู่บ้าน เป็นการแบ่งงบประมาณที่ได้จากงานบำรุงด้านการพัฒนาสุขภาพหมู่บ้านละ 7,500 ต่อปี แบ่งสำหรับกองทุนยาเพื่อจัดซื้อยาเข้าศูนย์ฯ ประมาณ 3,000 บาททุก ๆ ปี ให้บริการโดยนำยาเก็บไว้ที่ ศสมช. เมื่อชาวบ้านเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อยๆ ก็สามารถเข้ามาหยิบยืมด้วยตัวเองและใส่เงินสำหรับค่ายาลงในกล่อง ลงบันทึกว่าใคร หยิบยาอะไรออกไป จำนวนเท่าไร จ่ายเงินเท่าใด ทุก ๆ 6 เดือนจะมีการเปิดกล่องใส่เงิน เช็คจำนวนยา เพื่อจัดซื้อยาเพิ่ม ซึ่งวัตถุประสงค์ของกองทุนยาหมู่บ้านจัดทำขึ้นเพื่อให้บริการชุมชนโดยมิได้หากำไร จึงไม่ได้เข้มงวดกับยอดเงินที่ชาวบ้านใส่ในกล่องมากนัก

ทัศนคติและความคิดเห็นของชุมชน ต่อ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านหมู่บ้านหนองบัว

ความคิดเห็นของชาวบ้าน ก่อนและหลังการมี อสม. :

- พบว่าเมื่อมี อสม. ช่วยแนะนำแนวทางดี ๆ ให้ มีการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นมาก
- ทำให้ได้รับการกระจายข่าวสาร
- อสม. สามารถให้คำแนะนำและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้
- แต่ยังมีอีก 2 ความคิดเห็นใน 18 ความคิดเห็นที่บอกว่าไม่ค่อยมีความแตกต่าง หรือมีความแตกต่างน้อย

การสำรวจความต้องการของชาวบ้านว่า อสม. ควรมีหน้าที่ :

- อันดับหนึ่งคือ หน้าที่ในการพยาบาลเบื้องต้น
- อันดับสองคือ มีหน้าที่ดูแลเรื่องสุขภาพทั่วไป เช่น โรคเบาหวาน โรคเรื้อรัง เช่น ถ้าหมดประจำเดือนและรู้สึกร้อน ๆ หนาว ๆ อสม. ควรบอกได้ว่า เกิดจากสาเหตุใด แนะนำได้ว่า ไม่ได้เกิดจากผีสิงเทวดา
- การใช้ยาได้เบื้องต้น
- วัดความดัน อสม. สามารถวัดความดันให้กับชาวบ้านได้
- จัดทำกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านรับรู้โดยประกาศออกเสียงตามสาย
- เป็นผู้ประสานระหว่างสถานีอนามัยและชุมชน

ความคิดเห็นของชาวบ้านต่อน้ำที่ปัจจุบันของ อสม.

- เรื่องเด่น คือ การป้องกันการวางไข่ของลูกน้ำยุงลาย ซึ่ง อสม. สามารถทำได้ดีและเป็นเรื่องเด่น เนื่องจากผลการสำรวจพบว่าคนในหมู่บ้านไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สามารถป้องกันโรคติดต่อได้ดี
- แนะนำเรื่องการบริหารโภชนาการ
- ตรวจสุขภาพ ประจำปี
- ด้านสิ่งแวดล้อม แนะนำเรื่องการทำขยะและเผาขยะ ทราบวิธีการกำจัดขยะที่ถูกต้อง
- อสม. ไม่ค่อยมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของชุมชนเท่าที่ควร

กิจกรรมใดที่ อสม. ทำได้ดี /ไม่ดี :

กิจกรรมที่สามารถทำได้ดีคือ

- หยอดวัคซีนโปลิโอ (9 ราย)
- ตรวจรักษา พยาบาลป้องกันยุงลาย (4 ราย)
- ดูแลสุขภาพเด็ก (2 ราย)
- กองทุนยาสามัญประจำหมู่บ้าน (2 ราย)
- ประชุมเรื่องยา แนะนำผู้เจ็บป่วยไปพบแพทย์
- นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล
- สำรวจข้อมูลจำเป็นพื้นฐาน
- แนะนำในด้านการทำความสะอาด แนะนำด้านการดูแลสุขภาพ
- เนื่องจากไม่มีค่าตอบแทนจึงคิดว่าทำหน้าที่ได้ดีแล้วในระดับงานอาสา

กิจกรรมของ อสม. ที่ทำได้ไม่ดี

- อยากให้ อสม. มาประชุมร่วมกันทุกคน
- ประสิทธิภาพการทำงานไม่เต็มที่

ปัญหาและอุปสรรคในเรื่องการดูแลสุขภาพที่พบ

- ประชาชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ไม่ใส่ใจ (2 ราย)
- ปัญหาเกี่ยวกับวิถีชีวิตแบบพื้นบ้าน อยู่ตามทุ่งตามนา(2 ราย)
- มีปัญหาเรื่องการไม่มีเวลาออกกำลังกาย ต้องทำงานหนัก
- ทำงานหนักเจ็บปวดกล้ามเนื้อ
- มีปัญหาเกี่ยวกับทำเดิน การเดินไม่สะดวก

- ปัญหาเกี่ยวกับอาหารการกิน ของหมักดอง อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ
- ปัญหาเกี่ยวกับอายุ และสุขภาพ
- ดื่มน้ำบาดาล ไม่ได้ต้ม ใช้ผ้ากรองเท่านั้น
- ไม่มีปัญหา (5 ราย)

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ดูแลให้ข้อมูลด้านสุขภาพให้ทั่วถึง
- อยากให้สาธารณสุขและอสม. ออกเยี่ยมชาวบ้านบ้าง
- อยากให้มีศูนย์ของ อสม. อยากให้มีค่าตอบแทนให้ อสม. อยากให้มีงบประมาณสนับสนุน สถานที่ อุปกรณ์ ในการออกกำลังกายภายในหมู่บ้าน
- อยากให้มีการรณรงค์เป็นประจำ การออกกำลังกายควรจะเป็นอาทิตย์ละครั้ง และเรื่องยาเสพติด
- อยากให้สถานีอนามัยออกเยี่ยมชาวบ้าน
- อยากให้มีอาชีพและรายได้เกิดขึ้นในหมู่บ้าน

ทัศนคติและแนวทางการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน หมู่บ้านหนองบัว

ระบบการดำเนินงานของ อสม. ส่วนใหญ่จะดำเนินงานตามนโยบายของศูนย์สุขภาพชุมชน หัวดุนโดยมีหัวหน้าศูนย์ฯ คือ นางฉลาด ทองวงศ์ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยบทบาทหน้าที่หลักของ อสม. คือ

- แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี (ข่าวด้านสาธารณสุข)
- ขี้บริการ
- ประสานงานสาธารณสุข เช่น ไข้เลือดออก
- บำบัดทุกข์ประชาชน ด้านสุขภาพ ยา
- ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี

การให้ความรู้ อสม.

- อบรมประจำปี อสม. 1 วัน/ปี อสม.ใหม่ 3 วัน/ปี ในเรื่อง โรคติดต่อ ยาสามัญ การปฐมพยาบาล การตรวจเบาหวาน วัดความดัน
- การอบรมไม่ได้อบรมทุกคน เช่น อบรม 1 คนแล้วให้ถ่ายทอดข้อมูล
- มีปัญหาในการถ่ายทอดข้อมูลความรู้ภายในกลุ่ม

ข้อจำกัดที่ทำให้ การทำงานของ อสม.ขาดประสิทธิภาพ

- ด้านเอกสารชี้แจง (ขาดงบประมาณ)
- ด้านตัวบุคคล อสม. บ้านหนองบัวที่ทำงานมุ่งมั่นจริง ๆ ไม่ครบทุกคน เช่น จาก 11 คน ทำงานจริง 8 คน
- การขาดการติดต่อกัน
- ความล่าช้าในการดำเนินงาน

จุดเด่น

- สามารถดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการประสานควบคุมโรคได้ดี

การตรวจสอบการทำงาน

- สุ่มตรวจจากกิจกรรมที่มอบหมายให้
- มีข้อสอบให้ทำ

จากการสัมภาษณ์ หัวหน้าศูนย์สุขภาพ พบว่าการปฏิบัติหน้าที่หลักของ อสม. ในหมู่บ้านหนองบัว ปฏิบัติได้บรรลุวัตถุประสงค์และครอบคลุมหน้าที่ เห็นได้จากงานที่ได้รับมอบหมาย เช่น การปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการฉีดยาฆ่ายุงเพื่อป้องกันโรค ใช้เลือดออกและพบว่าหมู่บ้านหนองบัวไม่มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคไข้เลือดออกเป็นระยะเวลาติดต่อกันจนถึงปัจจุบันถึง 3 ปี อสม. การฉีดวัคซีน การก่อตั้งกองทุนยา การจัดรายการวิทยุหมู่บ้านสำหรับแจ้งข่าวทางด้านสาธารณสุขเป็นประจำ อสม. บ้านหนองบัวมีประสิทธิภาพในการทำงานตามนโยบายของศูนย์อย่างดี บ่งบอกถึงความร่วมมือร่วมใจของกลุ่ม อสม. และความสำเร็จที่จะพัฒนาระบบการคิดริเริ่มการแก้ปัญหาของชุมชนโดย อสม. มีส่วนร่วม อย่างยั่งยืนต่อไป

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพในหมู่บ้านหนองบัว

จากการออกสัมภาษณ์ชาวบ้านจำนวน 18 คน เป็นชาย 10 คน หญิง 8 คน โดยแบ่งกลุ่มดังนี้ กลุ่ม อสม. กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ป่วยเรื้อรัง เยาวชน และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพ พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพ สามารถแบ่งเป็น 2 แนวทาง คือ **ด้านบุคคล** และ**ด้านการดำเนินงาน**

ปัญหาด้านบุคคล

- ปัญหาเนื่องจากองค์ความรู้ ต่อ การดูแลสุขภาพ

อสม.ยังขาดองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพพื้นฐานที่ควรจะมี โดยเฉพาะด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแลเก็บรักษายาที่มีอยู่ในกองทุนยาหมู่บ้าน และการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

องค์ความรู้ของ ชาวบ้านทั่วไปมีความรู้ในการดูแลสุขภาพพอใช้แต่ขาดความใส่ใจในการหาความรู้เพิ่มเติม ส่วนของญาติที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และยังต้องการให้ อสม.มาตรวจเยี่ยมมากขึ้น

● ปัญหาด้านความสามัคคีกันในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเอง

โดยพบว่า ในการประชุมกลุ่ม อสม. เพื่อจัดแบ่งหน้าที่การทำงาน หรือสรุปผลการดำเนินงานแต่ละครั้ง จะมี อสม. บางส่วนไม่เข้าร่วมประชุมทำให้ขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงานขั้นต่อไปอย่างต่อเนื่อง อสม.บางส่วนเห็นว่า หน้าที่ของ อสม. เป็นเพียงหน้าที่เสริม เพราะไม่สามารถสร้างรายได้ในการทำงานได้

ปัญหาด้านการดำเนินงาน

● ปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์ถึงบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลด้านสุขภาพภายในชุมชน

โดยส่วนใหญ่แล้วชาวบ้านรับรู้บทบาทหน้าที่ของ อสม. ไม่มากเท่าที่ควร โดยพบว่า ชาวบ้านทราบถึงหน้าที่ในการให้บริการด้านการแจ้งข่าวสารโดยผ่านทางหอกระจายข่าว และงานเฝ้าระวังเป็นหลัก ส่วนงานด้านการบริการอื่น ๆ ยังไม่เด่นชัดนัก เช่น การมีกองทุนยาหมู่บ้านมีไว้สำหรับให้บริการทั่วไปและยามฉุกเฉิน งานออกเยี่ยมบ้านตรวจวัดความดัน เบาหวาน ชาวบ้านบางส่วนก็ยังไม่รู้จัก อสม.ผู้ที่รับผิดชอบในเขตของตน

● ปัญหาในการบริหารงานระหว่างภาครัฐและการปฏิบัติงานจริงของ อสม.

ด้านนโยบายของภาครัฐแม้ว่าในปัจจุบันรัฐได้เปลี่ยนเป้าหมาย ให้เน้นดำเนินงานในเชิงรุกมากขึ้น แต่การปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนจริงยังไม่สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด แนวทางการดำเนินงานส่วนใหญ่ยังติดกับรูปแบบเดิม คือ การรณรงค์ การเฝ้าระวัง การออกสำรวจ และการดำเนินงานแบบปูพรมทั่วทุกพื้นที่ เป็นช่วง ๆ แล้วแต่ว่าขณะนั้นสถานการณ์ใดร้อนแรง ทำให้แต่ละพื้นที่ขาดการมองปัญหาเรื้อรังที่มีอยู่เฉพาะชุมชนนั้น ๆ หรือแม้ว่าจะเป็นการรณรงค์ที่ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้นแต่ก็ไม่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ที่ปฏิบัติงานจริงที่ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดความขัดแย้งต่อแนวทางการดำเนินงานเพราะทราบว่าการดำเนินงานบางส่วนไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาได้ เช่นในทำนองเดียวกันกับ อสม.บ้านหนองบัว พบว่า นโยบายการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านหัวดอน เป็นการออกสำรวจข้อมูลบริบทของชุมชนแบบปูพรมและไม่ได้เน้นถึงการแก้ปัญหาที่แท้จริง การดำเนินงานจะขึ้นกับว่าช่วงนั้นมีเหตุการณ์ใดสำคัญ เช่น ช่วงไข้เลือดออก ช่วงไข้หวัดนก ก็มีการเน้นออกรณรงค์ สำรวจ เฝ้าระวังกันเป็นพิเศษ ทำให้ผลการดำเนินงานในแต่ละ

ละกิจกรรมสามารถดำเนินงานสำเร็จได้โดยดี แต่หลังจากช่วงรณรงค์ก็จะกลับมาเป็นเหมือนเดิม เพราะยังขาดปัจจัยด้านความตระหนัก การให้ความร่วมมือของชาวบ้าน การเกิดจิตสำนึกในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ผลรูปแบบการดำเนินงานในลักษณะนี้ ทำให้ อสม. มีบทบาทเพียง การกระจายข่าวสาร และการสำรวจข้อมูลเท่านั้น

● ปัญหาด้านงบประมาณในการดำเนินงาน

งบประมาณที่ใช้ดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นงบประมาณที่ค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับหน้าที่ที่ อสม.ต้องปฏิบัติ โดย อสม. บ้านหนองบัวได้จัดสรรงบประมาณการดำเนินงานส่วนใหญ่ให้การกองทุนยาหมู่บ้าน ค่าสาธารณูปโภคของ ศสมช. และอุปกรณ์สำหรับการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่หมดไป ไม่สามารถแปลงเป็นทุนกลับมาหมุนเวียนดำเนินงานได้อีก ทำให้แผนการพัฒนาด้านอื่นไม่ได้ดำเนินการ เช่น การจัดอบรม การพัฒนา ศสมช. เป็นศูนย์ให้บริการและให้ความรู้ด้านสุขภาพ หรืองบประมาณในการประชาสัมพันธ์อื่น ๆ

● ปัญหาด้านการจัดการองค์ความรู้

ในด้านการจัดการองค์ความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมเมื่อแรกเข้าเป็น อสม. และมีการอบรมประจำปีจากสถานีนามัยนั้นยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่จริง ในความหมายที่ว่า การอบรมส่วนใหญ่จะเป็นการอบรมด้านทฤษฎี ไม่เน้นการปฏิบัติ และความต่อเนื่องของการอบรมมีน้อย ขาดความเข้มข้น ทำให้ความรู้ที่ อสม. ได้รับมีการลืมเลือนหายไปเมื่อไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนี้ กลุ่ม อสม. เองยังขาดประสบการณ์ในการด้านสืบต่อความรู้ที่ได้รับ ตัวอย่างเช่น การให้ประธาน อสม. หรือ ตัวแทน อสม. แต่ละหมู่บ้านเป็นตัวแทนในการเข้าประชุม หรือ อบรมงานด้านสาธารณสุข แต่ภายหลังจากการอบรมเสร็จสิ้นไม่มีการนำองค์ความรู้ที่ได้มาเผยแพร่หรือต้องการที่จะเผยแพร่แต่ผู้ที่มาประชุมมาไม่ครบ ไม่สม่ำเสมอทำให้การกระจายข่าวสาร หรือ ความรู้ไม่ทั่ว

ข้อเสนอแนะ จากการสัมภาษณ์

อสม. และชาวบ้านส่วนใหญ่มีความภูมิใจกับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. และคิดว่าบทบาทหน้าที่ของ อสม.ที่ทำอยู่นั้นมีศักยภาพเพียงพอต่อการดูแลสุขภาพชุมชน ทำให้ขาดแรงกระตุ้นที่จะพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่เพิ่มขึ้น ภายหลังจากการสัมภาษณ์ กลับพบว่า มีชาวบ้านบางส่วนไม่เห็นความสำคัญในบทบาทหน้าที่ของ อสม. และอยากให้ อสม.ทำหน้าที่ได้มากกว่าเดิม เมื่อสรุปปัญหาและความต้องการของชาวบ้านได้แล้วนั้น จึงมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

1. เนื่องจากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นศูนย์กลางในการทำกิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพ แต่ปัจจุบันได้เสื่อมโทรมตามกาลเวลา (เยาวชนในหมู่บ้านไม่รู้จักศูนย์ฯ) ทำให้การใช้สถานที่ในการประชุม อสม. การตรวจสุขภาพ หรือเป็นสถานที่สำหรับกระจายข่าวสาร

ความรู้ ไม่สามารถทำได้ จึงควรมีการปรับปรุงพัฒนาศูนย์ฯ เพื่อเป็นทุนในการทำงาน หรือ กิจกรรมต่าง ๆ ด้านสาธารณสุขได้

2. ในการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเองได้นั้น ต้องมีแบบอย่างที่ดี และเป็นแบบอย่างที่ชาวบ้านสามารถนับถือและไว้วางใจได้ ซึ่งกลุ่มผู้นำนั้นต้องมีคุณสมบัติดังนี้
 - เป็นคนในชุมชนเพราะง่ายต่อการเข้าถึงชาวบ้าน เมื่อเป็นคนในพื้นที่ชาวบ้านจะไว้วางใจได้มากขึ้น
 - เป็นคนที่มีปฏิสัมพันธ์กับชาวบ้านอย่างทั่วถึง
 - มีความรับผิดชอบ และเสียสละเพื่อส่วนรวมได้
 - ทำตัวเป็นแบบอย่างภาพลักษณ์ที่ดีในการดูแลสุขภาพ สามารถให้คำปรึกษาด้านสุขภาพได้ ไม่ว่าจะเป็นการรักษา ทักษะความรู้ ความชำนาญ เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เช่นการปฐมพยาบาลเบื้องต้น หรือการตรวจวัดความดัน หรือแนะนำชี้ช่องทางในการรักษาได้
3. ควรเชิญผู้นำชุมชนมาร่วมในการดำเนินกิจกรรมด้วยเพื่อให้สามารถรวมชาวบ้านได้มากขึ้น
4. งบประมาณที่ใช้ในการหมุนเวียนซื้อขายของกองทุนจะต้องสามารถเลี้ยงตัวเองได้ ควรหาวิธีการที่สามารถนำงบประมาณที่ได้รับมา มีการแปลงสภาพเป็นทุน หมุนเวียนได้เรื่อย ๆ หรือเพิ่มจำนวนให้มากขึ้นเพื่อไปพัฒนาอย่างอื่นต่อไป ตัวอย่างเช่น การเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐเพื่อการดำเนินงานด้านสุขภาพด้วยตนเอง
5. อสม. ควรสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบได้ครบถ้วน

ผลการดำเนินกิจกรรม

1. ทีมนักวิจัยและอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการได้เรียนรู้ร่วมกันในการหาข้อมูลของพื้นที่ ที่ตนได้อาศัยอยู่ ทีมวิจัยสามารถสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัย กับ ชุมชนได้โดยมีกลุ่ม อสม. และอาสาสมัครในพื้นที่เป็นตัวเชื่อม
2. กระบวนการทำงานวิจัยได้มีระบบการดำเนินงานแบบพี่น้อง โดยการทำงานในระยะแรก ทีมวิจัยหลักจะเป็นผู้ดำเนินการจัดเวที ลำดับขั้นตอน และมีผู้ช่วยวิจัยช่วยในการติดต่อพื้นที่ และสร้างเชิญชวนให้ชาวบ้านมาร่วมประชุมกลุ่ม
3. นักวิจัยและทีมวิจัยสามารถเข้าใจการดำเนินงานด้านสาธารณสุขภาคประชาชนได้ดียิ่งขึ้น และเห็นภาพการดำเนินงานในพื้นที่จริงซึ่งแตกต่างการเอกสารที่ได้ทบทวนมา ได้เรียนรู้การระบบการทำงานของ อสม. ว่าการทำงานเป็นเพียงอาชีพเสริม หรืองานอดิเรก แต่เป็นงาน

อดิเรกที่ไม่สามารถแยกหรือแบ่งเวลาได้ ผลตอบแทนไม่มี ดังนั้นผู้ที่เข้ามาเป็นอาสาสมัครต้องทำด้วยความจริงใจ อยากช่วยเหลือเป็นทุนเดิม ทำให้เข้าใจปัญหาการรวมกลุ่ม การร่วมมือเพื่อทำงานของกลุ่ม อสม.

4. ทีมวิจัยได้เห็นความรู้สึกรักใคร่ของชาวบ้านต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง และความคิดเห็นต่อบทบาทหน้าที่ของผู้นำด้านการดูแลสุขภาพ อย่าง อสม.
5. อาสาสมัครผู้ร่วมวิจัยที่เป็นเด็กมีความสามารถในการแสดงความคิดเห็นที่ดี แต่ยังขาดเรื่อง การมีสมาธิในการทำงานที่ต้องใช้เวลา แต่ข้อดีของการมีอาสาสมัครที่เป็นเด็กคือ สามารถดึงเอากลุ่มชาวบ้านที่เป็น พ่อแม่ของเด็กมาร่วมโครงการได้มากขึ้น
6. ได้เห็นภาพรวมของกลุ่ม อสม. ซึ่งมีทั้งผู้ที่มีความกระตือรือร้นอยากพัฒนาพื้นที่อย่างมาก ผู้ที่เข้าร่วมเพื่อขออุดหนุนการณีก่อน และผู้ที่ไม่มาเข้าร่วมกิจกรรมเลย
7. ได้เห็นความตั้งใจของผู้ช่วยวิจัย ความตั้งใจของ อสม. หมู่บ้านหนองบัว โดยกลุ่มอสม.จะเป็น ผู้ช่วยประสานทั้งในด้านการสื่อสาร ระหว่างทีมวิจัยและชาวบ้าน การช่วยแปลความหมาย อธิบายการดำเนินงานวิจัยแก่ชาวบ้านที่มาร่วมงานคนต่อคน และอสม. ก็เป็นกลุ่มแรกที่ลงชื่อเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยและชวนชาวบ้านร่วมทีม ทำให้ชาวบ้านคลายความเครียดและเริ่มซักถามข้อสงสัยภายหลังจากการชี้แจงโครงการ
8. ในการสัมภาษณ์ชาวบ้านนั้นต้องมีความเป็นกันเองเพื่อให้ชาวบ้านรู้สึกผ่อนคลาย ควรที่จะออกสัมภาษณ์ ณ บ้านผู้ถูกสัมภาษณ์เองจะทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์กล้าพูด และแสดงความคิดเห็นอย่างแท้จริง
9. เนื่องจากทีมผู้ช่วยวิจัยส่วนใหญ่เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านทำให้เกิดความลำบากใจในการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงเปลี่ยนให้ทีมวิจัยหลักเป็นผู้สัมภาษณ์แทน โดยหัวข้อที่สัมภาษณ์จะกระชับมากกว่าแบบสัมภาษณ์จริงเพราะผู้ให้สัมภาษณ์ไม่มีเวลามากนัก
10. จุดเด่นของพื้นที่วิจัยภายหลังจากการสัมภาษณ์และการสังเกตเก็บข้อมูล พบว่า **ชุมชน ให้ความร่วมมือต่อการดำเนินงานของ อสม.** ในเชิงสำรวจและการรณรงค์ เห็นได้จากการได้เป็นหมู่บ้านปลอดไข้เลือดออกถึง 3 ปีซ้อน **อสม.ในพื้นที่วิจัยสามารถดำเนินงานได้หลากหลายหน้าที่** เช่น ดำเนินงานของหอกระจายเสียงหมู่บ้าน การจัดกองทุนยา ตัวแทนหมู่บ้านเป็นกรรมการการเลือกตั้ง ตัวแทนเก็บเงินค่าประปาหมู่บ้าน ฯลฯ เมื่อนำจุดเด่นทั้งสองข้อมารวมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ถ้าเราพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพ แก่ อสม. ให้ อสม.นำไปใช้กับหมู่บ้าน และชาวบ้าน จะสามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนนี้ได้ เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่าง การเปลี่ยนแปลงระบบบริหารของรัฐไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีระบบซับซ้อน จะเปลี่ยนแปลงได้ยากกว่า ดังนั้นโครงการนี้จึงเน้นการหากระบวนการเพื่อเพิ่มศักยภาพของ อสม. เป็นหลัก

การศึกษาดูงาน

การศึกษาดูงานได้ดำเนินการสำรวจสถานที่ดูงานได้ 2 แห่ง ดูงาน คือ เทศบาลตำบลบัวงาม และ สถานีอนามัยตำบลห้วยชะยุ้ง โดยแต่ละสถานที่จะมีจุดเด่นแตกต่างกัน คือ

บ้านบัวงามเด่นในเรื่องการบริหารจัดการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถประสานงานกับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้การดำเนินงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นชมรมผู้สูงอายุ การรวมตัวกันของกลุ่มแม่บ้าน ชมรมออกกำลังกาย หรือนโยบายในภาคส่วนของรัฐบาลสามารถดำเนินการได้อย่างดีมาก โดยเห็นได้จากการที่บ้านบัวงามได้เป็นหมู่บ้านสุขภาพดีที่หน้ารางวัลกิจกรรมการออกกำลังกายดีเด่นในชุดรำไม้พลองประกอบทำนองสรภัญญะ ของชมรมผู้สูงอายุ การชนะเลิศประกวดเต้นแอโรบิคระดับภาค นอกจากนี้ยังมีการรวมกลุ่มสำหรับการผลิตผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบลหนึ่งหมู่บ้าน เช่น การทำไวน์หมากเม่า การทอเสื่อ เป็นต้น จากการสังเกตระหว่างการดูงานจะเห็นได้ว่า เมื่อชุมชนเข้มแข็ง สามารถรวมตัวกันได้จะทำให้เกิดพลังที่สามารถขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างง่ายดาย แต่การที่ชุมชนจะเข้มแข็งได้นั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนและยังมีเรื่องของบริบทชุมชนเสริมอีกทางหนึ่งด้วย คือ บ้านบัวงามเป็นหมู่บ้านที่อยู่ในอำเภอเดชอุดม ชาวบ้านส่วนใหญ่ทั้งหมดมีอาชีพทำนา ดังนั้นภายหลังจากฤดูเก็บเกี่ยวแล้วชาวบ้านจึงว่างจากการทำนา เทศบาลจึงได้ส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มกันเพื่อสร้างงานที่สร้างรายได้ ทำให้เกิดความกลมเกลียวเป็นหนึ่งเดียวในชุมชนมากขึ้น ในแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่าง อสม.บ้านหนองบัวและ อสม.บ้านบัวงาม ทำให้ทราบว่าเมื่อชุมชนมีการรวมกลุ่มอย่างเหนียวแน่น การตั้งกลุ่มหรือการรวบรวมชาวบ้านเพื่อชักชวน ให้ร่วมงานด้านสาธารณสุขจะมีความสะดวกมากขึ้น เพราะสามารถหากกลุ่มแกนนำได้ง่ายโดยหาได้จากแกนนำของกลุ่มต่าง ๆ นี้เอง ตัวอย่างเช่น การชักชวนผู้ที่มีความสนใจในด้านการออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิคจากกลุ่ม แม่บ้าน หรือ การพัฒนาการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จากการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุคิดแนวทางการออกกำลังกายด้วยตนเอง

สถานีอนามัยตำบลห้วยชะยุ้ง การดำเนินงานด้านการออกเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (ผู้ป่วยเอดส์) เป็นงานที่เด่นมากในกลุ่มหมู่บ้านนี้ นำโดย นายประเสริฐ ไสริศ เป็นประธานกลุ่ม และเป็นสมาชิกเทศบาลตำบลห้วยชะยุ้ง โดยมีกิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

1. มีการให้บริการกระเป๋ายาสำหรับผู้ป่วยชุมชน
2. จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องเอดส์ ทัศนคติการป้องกันและการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ
3. พัฒนาศักยภาพแกนนำระดับหมู่บ้านให้เป็นทีมดูแลสุขภาพระดับหมู่บ้าน
4. มีทีมดูแลสุขภาพออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยชุมชน

หลังจากการซักถาม พบว่าปัจจัยหลักที่ทำให้การดำเนินงานเชิงรุกสำเร็จได้ คือ การที่มีจุดรวมใจของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน หรือผู้ร่วมโครงการหรือการมีแกนนำสำหรับทำ

กิจกรรม การสนับสนุนโครงการอย่างต่อเนื่อง มีการบริหารการจัดการการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอน โดยเริ่มตั้งแต่การสำรวจหาปัญหาในพื้นที่ หาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว เช่น การมีจุดรวมของหน่วยงานเป็นนายแพทย์ชุมชนที่สามารถวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางการแก้ไขได้อย่างถูกต้อง การที่มีประธาน อสม. เป็นประธานสมาชิกกลุ่ม อบต. ซึ่งทำให้เห็นทาง องค์การบริหารส่วนตำบลนั้นสามารถเข้าใจ และเห็นปัญหาในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของหมู่บ้านได้ดี ทำให้เกิดการร่วมมือส่งเสริมกิจกรรมพัฒนาด้านสุขภาวะของหมู่บ้านมากขึ้น

ผลการดำเนินงาน

1. อาสาสมัครผู้ร่วมดูงาน และ อสม. ได้เห็นความแตกต่างของการทำงานด้านการดูแลสุขภาวะชุมชนและเกิดความตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่ได้ทำอยู่ว่าครบถ้วนสมบูรณ์ดีแล้วหรือไม่
2. ได้เห็นประสิทธิภาพของ อสม. ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพ
3. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เห็นรูปแบบที่ประสบความสำเร็จของการปฏิบัติการด้านการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการศึกษาปัญหาในพื้นที่และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว (ตำบลห้วยชะยุ้ง) และรูปแบบความสำเร็จการบริหารงานที่หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน (บ้านบัวงาม) เพื่อนำมาเปรียบเทียบและพัฒนาทิศทางการดำเนินงานของตน
4. ผลจากการเปรียบเทียบพื้นที่วิจัย และ พื้นที่ที่ได้ศึกษาดูงาน พบว่าความสำเร็จในการดูแลสุขภาวะชุมชนของ อสม. นอกจากจะขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพในการให้บริการของ อสม. แล้ว การได้รับแรงสนับสนุนจาก หน่วยงานสาธารณสุขของภาครัฐ หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น ก็เป็นปัจจัยหนึ่งในการช่วยในการเอื้ออำนวย หรือ เป็นอุปสรรคในงานพัฒนางานด้วยเช่นกัน
5. เห็นลักษณะการทำงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหัวดุนที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงานเชิงรุก และเชิงพัฒนา
6. พบว่าการพัฒนาด้านสุขภาพของบ้านหนองบัว ขาดความร่วมมือของ ฝ่ายการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบต. หัวหน้าหมู่บ้าน
7. บทเรียนที่ได้จากการดูงาน คือ เพื่อให้การดำเนินงานเสร็จสมบูรณ์ได้นั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการดำเนินการ
8. การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความใส่ใจดูแลชุมชนและเข้ามามีส่วนร่วมกับวิถีของชาวบ้าน ทำให้เห็นปัญหาที่แท้จริง พร้อมทั้งศักยภาพของชุมชนที่จะพัฒนาต่อยอดไปได้ ดังนั้นโครงการต่าง ๆ ที่ได้จัดตั้งขึ้นจึงมีชาวบ้านเข้ามาให้ความร่วมมือ และร่วมดำเนินงานตลอดโครงการ นอกจากนี้การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการเปิดรับความคิดเห็นของชาวบ้านจะทำให้

ความสัมพันธ์และการดำเนินงานสอดคล้องประสานกันได้ดีมากขึ้น โดยสามารถสรุปคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพของชุมชนได้ คือ

- สามารถเข้าใจวิถีชุมชนที่ตนเองดูแล และเข้ากับพื้นที่ได้ดี
- ยอมรับการแสดงความคิดเห็นของชาวบ้าน
- มีความมุ่งมั่นตั้งใจ และซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ ความรับผิดชอบ
- มีความกระตือรือร้น พร้อมที่จะทำสิ่งใหม่ ๆ
- วางตัวเป็นกลางทางการเมือง ไม่ว่าจะเป็นการเมืองส่วนท้องถิ่นหรือการเมืองระดับประเทศ

9. ทีมวิจัยและ อาสาสมัครเห็นแนวคิดขยายขอบเขตงานบริการที่ทำอยู่ให้สมบูรณ์มากขึ้น และเกิดการสนทนากันถึงการประยุกต์เอารูปแบบงานมาใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ของตน
ตัวอย่างเช่น การดูแลผู้ป่วยเอดส์ อาจไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหมู่บ้านเพราะในหมู่บ้านมีผู้ที่เป็นเอดส์น้อย ยังขาดผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา และ ในระยะเริ่มแรกควรให้ความสนใจกับเรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญและ อสม. เองสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองเป็นหลัก
10. เห็นความสัมพันธ์ของกลุ่ม อสม. เพิ่มมากขึ้น โดยได้มุ่งเน้นไปที่เป้าวัตถุประสงค์เดียวกันคือ ร่วมพัฒนาด้านสุขภาพ อสม.เกิดความกระตือรือร้นที่จะดำเนินงานขึ้นการปฏิบัติการมากขึ้น
11. อสม. ในส่วนที่ไม่ค่อยแสดงออกได้ร่วมแสดงความคิดเห็นมากขึ้น
12. อสม. เมื่อได้ศึกษาดูงานแล้วเกิดแนวคิดกระบวนการในการพัฒนางานของตนเองได้มากขึ้น
13. พฤติกรรมที่แสดงออกทางด้านกายภาพ เช่น การดูแลสุขภาพ ด้าน การกิน การใช้ยา หรือการดูแลรักษาบริเวณบ้านเรือน นั้นเป็นปัจจัยที่เกิดภายใน คือ ความตระหนัก ความใส่ใจ และความไม่รู้ของชุมชน ซึ่งเปลี่ยนแปลงยาก แต่ถ้าเกิดการเรียนรู้และเห็นประโยชน์ร่วมกัน เกิดความตระหนัก ประกอบกันการมีผู้นำที่ดี ชุมชนจะเริ่มเปลี่ยนวิถีคิด และพร้อมที่จะรับการเปลี่ยนด้านกายภาพ (การแสดงออกทางพฤติกรรม) ได้ง่าย
14. พบความไม่พร้อมต่อการทำหน้าที่ของ อสม.บ้านหนองบัว ทั้งด้านความรู้ในการแนะนำ การปฏิบัติตัวต่อการดูแลสุขภาพ การตรวจวัดค่าพื้นฐาน **ด้านวัสดุอุปกรณ์** ขาดความพร้อมของ **สถานที่ที่จะดำเนินงาน** และอุปกรณ์การตรวจวัดค่าความดัน ชีพจร และอุปกรณ์ปฐมพยาบาลต่าง ๆ และการ**ประชาสัมพันธ์**ถึงบทบาทหน้าที่ของ อสม.
15. เห็นความไม่สอดคล้องเข้ากันของระบบปฏิบัติงานแบบราชการต่อการปฏิบัติงานจริง แม้ว่านโยบายด้านสุขภาพในปัจจุบันจะเน้นการปฏิบัติงานเชิงรุกอย่างจริงจังแต่การขับเคลื่อนสู่การทำงานในระบบราชการก็ยังเกิดขึ้นในบางพื้นที่เท่านั้น

การทดลองปฏิบัติการ

จากกิจกรรมสัมภาษณ์จนถึงการศึกษาดูงาน ทำให้เห็นรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และ เมื่อได้วิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาการดูแลสุขภาพในพื้นที่วิจัยที่ทั้งปัญหาด้านบุคคลและด้านการดำเนินงาน จากนั้นได้มีการจัดเวทีประชุมร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางในการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพภายในชุมชน โดยร่วมกันกำหนดทิศทางในการปฏิบัติการ ได้ 5 กิจกรรม ดังนี้

1. กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพ อสม.

โดยได้จัดให้มีการอบรมที่มุ่งเน้นในภาคปฏิบัติการมากกว่าภาคทฤษฎี มีหัวข้อดังนี้

- การปฐมพยาบาลและการตรวจสุขภาพเบื้องต้น (ภาคบรรยาย) ให้ความรู้ในเรื่องการปฐมพยาบาล อุบัติเหตุทำให้ เลือดออก กระดูกหัก ผู้ป่วยเป็นลม ผู้ป่วยหมดสติ ชัก
- การปฐมพยาบาลและการตรวจสุขภาพเบื้องต้น (ภาคปฏิบัติการ) โดยแบ่งกลุ่มผู้อบรมเป็น 5 กลุ่ม สลับฐานจนครบ ฐาน โดยแต่ละฐานใช้เวลา 15-20 นาที โดยมีฐานดังนี้

ฐานตรวจวัดสุขภาพทั่วไป คือ วัดความดัน อุณหภูมิ ชีพจร

ฐานการทำแผลสด

ฐานการปฐมพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหัก เคล็ด ฟกช้ำ

ฐานการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

- ความรู้เรื่องยาเบื้องต้น วิธีการจัดตู้ยา การจัดแสดงแผ่นพับให้ความรู้
เป็นการบรรยายเรื่องยาสามัญประจำบ้านที่ใช้อยู่ในชีวิตประจำวัน และเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย จากนั้นมีการสาธิตการจัดตู้ยาสามัญประจำบ้านสำหรับกองทุนยาหมู่บ้าน พร้อมรูปแบบการนำเสนอแผ่นพับให้ความรู้
- การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง บทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุข
เป็นการนำเสนอโดยใช้ภาพประกอบและการเล่ากรณีศึกษาจากประสบการณ์จริงถึงปัญหาและ อุปสรรคในการทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ยังมีความเชื่อในการรักษาที่ผิด ๆ เช่น คนที่เป็นเบาหวานแล้วเกิดแผลที่เท้าให้เอาเท้าแช่น้ำเดือดจะทำให้แผลหายเร็ว ผลปรากฏว่าแผลเน่าต้องรับการดูแลรักษาใหม่ เป็นต้น
- กระบวนการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพในการทำงาน
เป็นการบรรยายถึงข้อดีข้อเสียของการจัดการองค์ความรู้ เพื่อให้เกิดการสืบต่อกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังได้มีการเชิญ กลุ่ม อสม. บ้านบัวงาม, อสม. ห้วยชะยุ้ง ตัวแทนอสม.

จากกลุ่ม อสม.ในสังกัดศูนย์สุขภาพชุมชนหัวดอน และชาวบ้านหนองบัวที่สนใจด้านการดูแลสุขภาพมาร่วมอบรมด้วย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกัน

ผลการดำเนินงาน

1. ผลจากแบบสอบถามประเมินโครงการ พบว่าหัวข้อที่ ผู้ร่วมอบรมพึงพอใจมากที่สุดคือการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (ภาคปฏิบัติการ) เนื่องจากได้ฝึกปฏิบัติจริง และการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง บทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุข เพราะได้รับข้อมูลจากแพทย์ชนบทที่ได้ทำงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การบรรยายยังมีภาพประกอบเข้าใจง่าย ชัดเจน
2. โดยส่วนใหญ่ผู้อบรมพอใจกับการจัดอบรม เพราะเนื้อหาส่วนใหญ่เหมาะสมกับการปฏิบัติจริง แต่ควรเพิ่มระยะเวลาในการอบรมให้มากขึ้น เพราะเนื้อหาแน่นเกินไป มีบางส่วนของผู้อบรมเสนอว่าควรปรับเนื้อหาการบรรยาย เพราะเนื้อหาหนักเกินไปทำให้เข้าใจยาก
3. ภายหลังจากการอบรม พบว่า อสม. บ้านหนองบัว เกิดความมั่นใจในการให้คำแนะนำเรื่องดูแลสุขภาพมากขึ้น
4. อสม. บ้านหนองบัวรู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งในการจัดอบรม แล้วมีการเชิญ อสม. จากหมู่บ้านอื่นเข้าร่วม เกิดความภูมิใจที่ได้เป็นเจ้าภาพในการจัดกิจกรรม
5. ในกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ ได้นำนักศึกษาเข้าร่วมในการทำงาน โดยมอบหมายหน้าที่ในการจัดตัวอย่างดูยา การทำแผ่นพับความรู้ ทำให้เกิดการประยุกต์ใช้การเรียนรู้การสอนเพื่อสนับสนุนงานวิจัย ซึ่งนักศึกษาได้เห็นรูปแบบการของงานวิจัยเชิงท้องถิ่น การใช้ความรู้ที่เรียนมาให้ชุมชน

2. กิจกรรมสานสัมพันธ์ปลูกต้นไม้

เพื่อเป็นการสร้างกิจกรรมกระชับความสัมพันธ์ระหว่าง อสม. และชุมชน ดังนั้นการดำเนินงานทั้งหมดจึงเป็นหน้าที่รับผิดชอบของ อสม. พร้อมกับเป็นการแสดงออกถึงประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. โดยให้ อสม.ทำหน้าที่ในการประสานงานกับชาวบ้านในการประชาสัมพันธ์กิจกรรม จัดหาต้นกล้า อุปกรณ์การปลูก จัดเตรียมพื้นที่ และอาหาร พบว่าการดำเนินงานเป็นไปโดยราบรื่นและมีชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก เพราะเห็นว่าเป็นการจัดงานของคนในพื้นที่และ การปลูกต้นไม้ ก็เป็นไม้ที่สามารถให้ดอกให้ผลและปลูกในที่สาธารณะ จึงเป็นการทำประโยชน์ให้ชุมชนร่วมกัน โดยกล้าไม้ขอความอนุเคราะห์จาก สวนพฤกษศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ดงฟ้าห่วน) ส่วนพื้นที่สาธารณะที่นำกล้าไม้ไปปลูกคือ บริเวณ หนองผือ

ดำเนินกิจกรรมในวันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นวันสำคัญของชาติถือว่เป็นการทำกิจกรรมการกุศลร่วมกัน นอกจากนั้นยังเป็นการประชาสัมพันธ์การพัฒนาศูนย์สาธาณสุขมูลฐานชุมชนให้ชาวบ้านที่ร่วมกิจกรรมทราบด้วย

ผลการดำเนินงาน

1. กิจกรรมการปลูกต้นไม้ เป็นกิจกรรมที่นำเสนอโดยกลุ่มอสม. จัดทำขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่าง อสม. และชาวบ้าน ให้ชาวบ้านรู้ว่าใครบ้างที่เป็น อสม. เพราะ มี อสม. บางส่วนที่ลาออกและมีบางส่วนที่เข้าใหม่ นอกจากนี้เป็นการประชาสัมพันธ์เขตพื้นที่การดูแลของ อสม. ที่มีการจัดทำใหม่เนื่องจากการปรับเปลี่ยนคน และ อสม.บางคนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ แต่เดิมแบ่งเขตรับผิดชอบตามกลุ่มเครือข่ายและเขตบ้านที่ใกล้เคียงบ้าน อสม. ทำให้เกิดพื้นที่ซ้อนทับ บางบ้านได้รับการดูแลจาก อสม. มากกว่าหนึ่งคน บางบ้านไม่ได้รับการดูแล จึงมีการจัดระบบใหม่ตามเขตพื้นที่เป็นหลักเพื่อความสะดวกในการดูแล
2. เห็นได้ว่ากิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหว และสามารถทำประโยชน์ให้สาธาณชน จะมีผู้เข้าร่วมเพิ่มมาก และเป็นชาวบ้านกลุ่มใหม่นอกจากกลุ่มที่เข้าร่วมประชุมจัดเวที
3. เป็นกิจกรรมแรกที่หัวหน้าหมู่บ้านมาร่วมด้วย
4. เป็นกิจกรรมที่ดึงดูดความสนใจของชาวบ้านได้มาก และมีคณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ ม. อุบลฯ สนใจเข้าร่วมกิจกรรมด้วย ทำให้เกิดการกระชับความสัมพันธ์ระหว่าง นักวิชาการและชุมชนมากขึ้นอีก โดยมีอาจารย์บางส่วนได้ขอลงดูพื้นที่ป่าดงพญาวัน เพื่อศึกษาชนิดของเห็ดพิษที่เกิดในป่าเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย และเป็นตัวอย่างในการสอนในชั้นเรียนโดยมีกลุ่มอาสาสมัครเป็นผู้นำในการลงพื้นที่ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในทรัพยากรที่มีในหมู่บ้านมากขึ้น

3. กิจกรรมพัฒนาศูนย์สาธาณสุขมูลฐานชุมชน

จากการประชุมเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ประเด็นที่สองที่เสนอแนะคือการพัฒนาศสมช. ใหม่เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการอย่างเต็มที่ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะที่ทุกคนในที่ประชุมยอมรับ คณะกรรมการในการดำเนินงานเป็นกลุ่มอาสาสมัครทั้งหมด โดยได้มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

นายยุทธนา ศิริผล หัวหน้าในการรับผิดชอบโครงการ และจัดซื้ออุปกรณ์

นายธีรวัช สมวัน ประสานงาน และจัดซื้ออุปกรณ์

นางทัศนีย์ พูลเพิ่ม ฝ่ายการเงิน

นางหนูเปี่ยม สิมมาวัน ฝ่ายอาหาร

นางวิภาพร จันทพันธ์ ฝ่ายอาหาร

นางอุบล แดงโพน อธิการฝ่าย งานอุปกรณ์

นางสาววนิดา ทาตระกูล ฝ่ายธุรการ งานเอกสาร

นายคำมูล คงทน ฝ่ายดูแลสวนสมุนไพรและตรวจสอบความเรียบร้อย

นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์ด้านกำลังแรงงานในหมู่บ้าน กลุ่มช่างฟุฒิ ในการปรับปรุงศูนย์ ฯ ผู้ใหญ่บ้าน สุดใจ ใจจริง และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านในการจัดทำและติดตั้งบอร์ดประชาสัมพันธ์ และติดต่อขอบริจาคดินสำหรับปรับสภาพพื้นที่โดยรอบ โดยเมื่อเสร็จสมบูรณ์ ศสมช.จะมีหน้าที่ดังนี้

1. ให้บริการด้านยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น
2. เป็นสถานที่เก็บอุปกรณ์ในการดำเนินงานตรวจสุขภาพเบื้องต้น
3. ศูนย์วิทยุประชาสัมพันธ์
4. เป็นสถานที่ในการจัดประชุม อสม.
5. เป็นสถานที่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่าง ๆ และความรู้ด้านสุขภาพ
6. เป็นสถานที่ในการตรวจสุขภาพประจำปีของหมู่บ้าน

ผลการดำเนินงาน

1. พบว่าช่วงแรกของกิจกรรมการพัฒนา ศสมช. ได้รับความสนใจจากชุมชนพอสมควร แต่หลังจากเริ่มมีการปรับพื้นที่ ทางหญ้า ถมดิน โดยกลุ่มอาสาสมัครและแกนนำ ทำให้ชาวบ้านเกิดความสนใจ และมีชาวบ้านกลุ่มใหม่ ๆ มาร่วมประชุมมากขึ้นในระหว่างการประชุมติดตามความก้าวหน้า แต่ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่ต้องการเป็นตัวหลักในการพัฒนาแต่จะช่วยสนับสนุนเรื่องแรงงาน และการอำนวยความสะดวก
2. เกิดประเด็นการนำ ศสมช. มาผสมผสานกับการดำเนินงานร้านค้าชุมชน (สหกรณ์) โดย อดีตผู้ใหญ่บ้าน พ่อใหญ่ประศาสตร์ เจริญนิตย์ แสดงความคิดเห็นว่าควรมีร้านค้าชุมชนในหมู่บ้านเหมือนในอดีต (แต่ปัจจุบันได้ล้มเลิกไป) ชาวบ้านก็สนับสนุนการจัดตั้งเช่นกัน จึงมีการมอบหมายให้ นายยุทธนา และนายธีรวัช เป็นผู้หารายละเอียดเพื่อเติมว่าสามารถดำเนินการได้หรือไม่ โดยพบว่า การทำร้านค้าชุมชนเป็นเรื่องที่ดีแต่ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก
 - หมู่บ้านบัวงามเป็นหมู่บ้านแบบกระจายแต่ละกลุ่มครัวเรือนอยู่ห่างกันประมาณ 3 – 5 กิโลเมตร โดยแต่ละกลุ่มก็มีร้านค้าอยู่แล้ว คาดว่าชาวบ้านจะไม่มาซื้อของจากที่ไกลกว่าในราคาเดียวกันถึงแม้จะได้ปันผลเมื่อสิ้นปี
 - ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน

- สถานที่ไม่อำนวย เพราะ ศสมช. ถึงแม้จะมีการปรับปรุงใหม่แต่ไม่สามารถเก็บของได้มากนัก
 - ขาดบุคลากรในการดำเนินงาน ทำให้ประเด็นในการทำร้านค้าชุมชนไม่ได้ดำเนินการต่อ
3. ชาวบ้านมาร่วมมือในการปรับปรุง ศสมช. ได้หลายทางนอกจากแรงงาน เช่น เด็กน้อยสามารถช่วยงานเล็กๆ น้อยๆ เช่น เก็บขยะ ผู้สูงอายุมักจะมานั่งดูการทำงาน หรือช่วยทำกับข้าวเลี้ยง มีบางส่วนก็ออกเป็นจำนวนเงินเพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ก่อสร้างเพิ่มเติม
 4. สัมผัสได้ว่า ชาวบ้านให้ความสำคัญ สนใจ และให้ความร่วมมือ ในกิจกรรมนี้มากที่สุด
 5. ชาวบ้านรู้สึกมีส่วนร่วมในการพัฒนา รู้สึกเป็นเจ้าของ ศสมช.
 6. ชาวบ้านยอมรับ พร้อมทั้งใส่ใจ และให้ความสำคัญกับการดำเนินงานของ อสม. มากขึ้น เห็นจากการให้ อสม. เป็นแกนนำในการทำกิจกรรม
 7. อาสาสมัครเกิดความภูมิใจที่เป็นแกนนำในการพัฒนาศูนย์ฯ
 8. อาสาสมัคร และชาวบ้านเริ่มหาแนวคิด และทิศทางที่จะทำให้ดำเนินงานในศูนย์ฯ เกิดการพัฒนาแบบยั่งยืน
 9. กลุ่มอาสาสมัคร มีแนวคิดที่จะตอบโจทยปัญหาต่าง ๆ ในหมู่บ้านจากการทำโครงการวิจัย
 10. กลุ่ม อสม. มีความเข้าใจกันดีมากขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่าง อสม. ดีมากขึ้น ทำให้การดำเนินงานต่าง ๆ เกิดกระบวนการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แบ่งงานกันอย่างเป็นระบบ ทำให้งานสำเร็จได้
 11. เห็นความกล้าคิด กล้าแสดงออกของ อสม. โดยอสม. ที่เป็นผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่ค่อยกล้าพูดกล้าแสดงออกก็มีการแสดงออกมากขึ้น

ภาพก่อนและหลังการพัฒนา ศสมช.



ศสมช. ก่อนพัฒนา



ศสมช. ภายหลังพัฒนาเสร็จ

4. กิจกรรมเปิดศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

การเปิดศูนย์ฯ เป็นการประชาสัมพันธ์หน้าที่ของศูนย์ฯ ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยการจัดการทั้งหมดดำเนินงานโดย อสม. และกลุ่มอาสาสมัครโครงการ เพื่อให้อสม.และสามารถดำเนินงานได้ด้วยตนเอง และเป็นการประกาศศักยภาพของ อสม.ให้ชาวบ้านรับรู้ ได้มีการประชุมกันเพื่อหารูปแบบของการเปิดศูนย์ฯ โดยสรุปผลได้ ดังนี้ ในวันที่เปิดศูนย์ฯ การดำเนินงานทั้งหมดจะเป็นหน้าที่ของ อสม. โดยทีมวิจัยหลักทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงคอยดู ฝ่ายพิธีการ และพิธีกร คือ นายธีรวัช สมวัน โดยมีประเด็นที่จะพูดในการเปิดศูนย์ฯ ดังนี้

- อธิบายหาเหตุและที่มาของการทำโครงการวิจัยและความเชื่อมโยงต่อการพัฒนา ศสมช.
- ประกาศรายชื่อ อสม.ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ ณ ปัจจุบัน พร้อมบอกบทบาทหน้าที่ที่ อสม.บ้านหนองบัวสามารถดำเนินงานได้
- ประชาสัมพันธ์ถึงหน้าที่ของ ศสมช.
- ตอบข้อซักถาม และขอคำแนะนำเพิ่มเติมจากผู้มาร่วมงาน

โดยในงานเปิดศูนย์ฯ จะมีการแสดงของเยาวชนในหมู่บ้านร่วมด้วยเพื่อทำให้งานครื้นเครง และได้เชิญ อสม. และผู้นำชุมชนจากหมู่บ้านข้างเคียงมาร่วมงาน ในส่วนของทีมวิจัยหลักรับผิดชอบเชิญประธานในการเปิดศูนย์ฯ คือ ผอ.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์เขต 7 อุบลราชธานี เครือข่ายโครงการงานวิจัยอย่างมีส่วนร่วม (PAR) และ คณาจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และจัดเตรียมบอร์ดสำหรับเล่าเหตุผลและที่มาของการทำโครงการวิจัยเพื่อประชาสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลที่เกิดขึ้นรวบรวมได้มีอยู่ 3 ส่วน คือ ส่วนของการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ส่วนของการตอบแบบประเมินผลโครงการของผู้ที่มาร่วมงาน และจากเอกสารบันทึกข้อมูลการใช้บริการศูนย์ฯ ในระยะการติดตามผลของโครงการ

ส่วนที่ 1 จากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม

ชาวบ้านให้ความสนใจมาร่วมงานเป็นอย่างมาก ชาวบ้านภูมิใจ ที่มีส่วนร่วมในงาน พร้อมทั้งมีความตื่นตัวในงานวันเปิดศูนย์ฯ กลุ่ม อสม.และ อาสาสมัครโครงการสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการจัดงานได้เป็นอย่างดี สามารถเก็บรายละเอียดปลีกย่อย ของการจัดงานได้ครบ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องพิธีการ งานแสดง หรือไม่กระทั่งการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า

การดำเนินงานพัฒนาด้านสุขภาวะให้ได้ดีนั้น กลุ่ม อสม.ต้องเปลี่ยนกระบวนการคิดจากนักปฏิบัติเป็นนักพัฒนา ต้องทราบว่ากิจกรรมที่ดำเนินงานไปนั้นทำเพื่อวัตถุประสงค์ใด ทำแล้วผลจะเป็นอย่างไร และสามารถต่อยอดได้หรือไม่ การที่ กลุ่ม อสม. ได้เข้าร่วมในโครงการวิจัยทำให้ อสม. ได้เรียนรู้และซึมซับวิธีการคิดแบบตรรกะมากขึ้น

- **สามารถชี้ปัญหาของการทำงานได้** เช่น อสม. ขาดทักษะความรู้ ชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือ
- **ดึงจุดเด่นของพื้นที่ออกมา** เช่น อสม. บ้านหนองบัว มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และมีกองทุนยาประจำหมู่บ้าน
- **สังเคราะห์ทั้งจุดเด่น และ ปัญหา ของพื้นที่** เพื่อสร้างแนวทางการแก้ไข
ปัญหา พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมีด้วยกัน 2 ปัจจัย คือ ตัว อสม.เอง และ ชาวบ้าน
ดังนั้นวิธีการแก้ไขจึงเป็นกันพัฒนาทั้งสองทางควบคู่กัน คือ **การพัฒนาทักษะความรู้ ความสามารถของ อสม. การสร้างความสัมพันธ์และความตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพให้ชาวบ้าน โดยการทำงานของ อสม. แบบ “จริงจัง จริงใจ ทำให้เห็น เป็นให้ดู รับรู้ปัญหา ร่วมพัฒนา”**

ส่วนที่ 2 แบบประเมินผลโครงการ

แบบประเมินโครงการเพื่อสำรวจความคิดเห็นของชาวบ้านที่มาร่วมกิจกรรมการเปิดศูนย์ฯ จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจความคิดเห็นของชาวบ้านต่อ อสม. ศสมช. และโครงการวิจัย โดยผู้ทำแบบประเมินคาดว่าในกิจกรรมการเปิดศูนย์ฯ นั้นจะมีผู้มาร่วมงานจำนวนมาก และมีชาวบ้านทุกกลุ่มทั้งที่เคยร่วมโครงการ ผู้ที่ไม่เคยร่วมโครงการ และชาวบ้านต่างพื้นที่ การทำแบบสอบถามประเมินผลจึงเป็นวิธีการที่ง่าย และสะดวกในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มคนให้ได้มากที่สุด แม้ข้อมูลที่ได้จะอยู่ในเชิงข้อมูลปริมาณก็ตาม โดยผลจากการตอบแบบสอบถามมี ดังนี้

ผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมด 84 คน เป็นผู้หญิง 47 คน เป็นผู้ชาย 20 คน

และไม่ระบุ 17 คน

ความพึงพอใจที่ อสม. สามารถแนะนำความรู้ด้านสุขภาพต่อท่านได้ภายหลังจากเสร็จสิ้นโครงการวิจัย

ระดับความพอใจ	จำนวนผู้ตอบ (คน)	คิดเป็น %
มากที่สุด 5	17	22.1
มาก 4	53	68.8
เท่าเดิม 3	5	6.5

น้อย 2	1	1.3
น้อยที่สุด 1	1	1.3
รวม	77	

ความรักใคร่กลมเกลียวระหว่าง อสม. ภายหลังจากเสร็จสิ้นโครงการวิจัย

ระดับความพอใจ	จำนวนผู้ตอบ (คน)	คิดเป็น %
มากที่สุด 5	18	23.1
มาก 4	49	62.8
เท่าเดิม 3	10	12.8
น้อย 2	0	0
น้อยที่สุด 1	1	1.3
รวม	78	

ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของ อสม. เพิ่มขึ้นภายหลังจากเสร็จสิ้นโครงการวิจัย

ระดับความพอใจ	จำนวนผู้ตอบ (คน)	คิดเป็น %
มากที่สุด 5	11	15.07
มาก 4	49	67.12
เท่าเดิม 3	11	15.07
น้อย 2	1	1.37
น้อยที่สุด 1	1	1.37
รวม	73	

ความพึงพอใจต่อ อสม. สามารถกระจายข่าวสารด้านสาธารณสุขให้ท่านได้อย่างทั่วถึง

ระดับความพอใจ	จำนวนผู้ตอบ (คน)	คิดเป็น %
มากที่สุด 5	19	24.4
มาก 4	47	60.3
เท่าเดิม 3	8	10.2

น้อย 2	4	5.1
น้อยที่สุด 1	0	0
รวม	78	

ความพึงพอใจในการตรวจสอบสภาพพื้นฐานของ อสม.หลังจากเสร็จสิ้นโครงการวิจัย

ระดับความพอใจ	จำนวนผู้ตอบ (คน)	คิดเป็น %
มากที่สุด 5	14	19.2
มาก 4	48	65.7
เท่าเดิม 3	11	15.1
น้อย 2	0	0
น้อยที่สุด 1	0	0
รวม	73	

ท่านทราบถึงบทบาทหน้าที่ของ ศสมช. มากขึ้น

ระดับความพอใจ	จำนวนผู้ตอบ (คน)	คิดเป็น %
มากที่สุด 5	18	23.68
มาก 4	40	52.63
เท่าเดิม 3	13	17.10
น้อย 2	5	6.57
น้อยที่สุด 1	0	0
รวม	76	

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน สามารถบริการด้านยาอย่างเพียงพอ

ระดับความพอใจ	จำนวนผู้ตอบ (คน)	คิดเป็น %
มากที่สุด 5	16	21.05
มาก 4	45	59.21
เท่าเดิม 3	10	13.16

น้อย 2	4	5.26
น้อยที่สุด 1	1	1.3
รวม	76	

ศูนย์สาธิตฐานชุมชน มีการให้บริการแผ่นพับสาระความรู้เพียงพอ

ระดับความพอใจ	จำนวนผู้ตอบ (คน)	คิดเป็น %
มากที่สุด 5	13	17.1
มาก 4	44	57.89
เท่าเดิม 3	15	19.74
น้อย 2	4	5.26
น้อยที่สุด 1	0	0
รวม	76	

ภูมิทัศน์โดยรอบของ ศูนย์สาธิตฐานชุมชน ดีขึ้น

ระดับความพอใจ	จำนวนผู้ตอบ (คน)	คิดเป็น %
มากที่สุด 5	18	25.00
มาก 4	41	56.94
เท่าเดิม 3	9	12.5
น้อย 2	4	5.56
น้อยที่สุด 1	0	0
รวม	72	

ความสะอาดพื้นที่ของชุมชนบ้านหนองบัว

ระดับความพอใจ	จำนวนผู้ตอบ (คน)	คิดเป็น %
มากที่สุด 5	31	41.89
มาก 4	35	47.30
เท่าเดิม 3	7	9.46

น้อย 2	1	1.35
น้อยที่สุด 1	0	0
รวม	74	

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของท่านในทางที่ดีมากขึ้น

ระดับความพอใจ	จำนวนผู้ตอบ (คน)	คิดเป็น %
มากที่สุด 5	21	27.63
มาก 4	48	63.16
เท่าเดิม 3	6	7.89
น้อย 2	1	1.32
น้อยที่สุด 1	0	0
รวม	76	

ความพึงพอใจในโครงการวิจัยนี้

ระดับความพอใจ	จำนวนผู้ตอบ (คน)	คิดเป็น %
มากที่สุด 5	32	43.24
มาก 4	39	52.70
เท่าเดิม 3	2	2.70
น้อย 2	1	1.35
น้อยที่สุด 1	0	0
รวม	74	

นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะ และการแสดงความคิดเห็นอื่น ๆ เพิ่มเติม

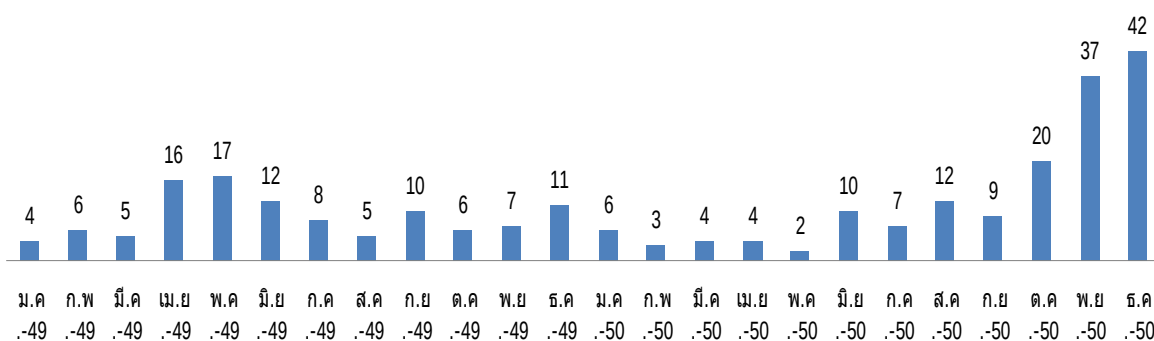
2. ศูนย์ยาประจำหมู่บ้าน ทำให้ชาวบ้านไม่ต้องไปหาซื้อยากินเอง แต่อยากให้มียาประเภทที่ล้างแผลทำความสะอาดแผลให้ครบ เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
3. เป็นสิ่งที่ดีมากสำหรับหมู่บ้านหนองบัวที่มีคณะอาจารย์ให้ความสนับสนุนในทุก ๆ ด้านในความดูแลกองทุนยาและอื่น ๆ
4. เป็นศูนย์ที่ชาวบ้านสามารถใช้บริการได้ทุกคน เป็นตัวอย่างที่ดีในหมู่บ้าน ที่มีเจ้าหน้าที่มาดูแลปรับปรุงบ้านหนองบัวให้มีหน้ามีตาเหมือนบ้านอื่นเขา

5. เป็นศูนย์ประจำหมู่บ้าน อยากให้ศูนย์มีการปลูกสมุนไพรเพื่อเก็บไว้ใช้ในชุมชน
6. ให้เป็นศูนย์บริการยาประจำหมู่บ้าน ทำให้ชาวบ้านสะดวกสบาย อยากให้มียาเข้าศูนย์ทุกอย่าง
7. การที่มีโครงการเข้ามาทำให้เกิดการปรับปรุงศูนย์ ศสมช. ได้มาก
8. เป็นโครงการวิจัยที่ดีทำให้หมู่บ้านพัฒนา
9. ดีมากในระดับส่วนตัวก็ดีใจที่ทางคณะอาจารย์มาช่วยปรับปรุงศูนย์ยาประจำหมู่บ้าน แต่งบประมาณส่วนหนึ่งยังขาดอยู่ ก็ขอขอบคุณทางคณะอาจารย์ด้วย ทางชาวบ้านส่วนใหญ่ก็เห็นดีด้วย ปัญหาก็คือในช่วงหน้าฝนทำอะไรก็ลำบากเวลาทำงานก็จะมีอุปสรรคบ้าง ที่ศูนย์คิดว่ายางขาดยาบางอย่างที่มีราคาแพง และศูนย์ดูคับแคบ อาจมีปัญหาเรื่องการจัดบอร์ดหรือแผ่นป้าย อยากได้ตู้ยาเพิ่มอีกตู้เพราะที่ศูนย์มีเพียงตู้เดียว
10. ในการปรับปรุงศูนย์ในโครงการสนับสนุนของทางคณะร่วมกับชาวบ้านเป็นไปด้วยดีและชาวบ้านดีใจมากที่มีทางคณะมาให้โครงการอยากจะทำให้ศูนย์อยู่กับชุมชนไปตลอดไม่ว่าจะมีทางคณะหรือไม่ ยังการมีจัดสวนสมุนไพร ที่ยังไม่พร้อมก็คือป้ายทำข้อมูล ต่าง ๆ เกี่ยวกับงาน อสม.และตัวอสม.เพราะบางคนยังไม่รู้จัก อสม. บางคนก็ไม่รู้ว่าใครเป็น อสม.และมีจำนวนเท่าไรในหมู่บ้าน
11. การมีโครงการทำให้อสม.เข้ากันได้ดี
12. ข้าพเจ้าคิดว่าหลังจากที่คณะอาจารย์เข้ามาจัดกิจกรรมร่วมกับคณะอสม.ในหมู่บ้านหนองบัวของเรา ก็ได้มีการรวมกลุ่มกันจัดตั้งการพัฒนาศูนย์ ศสมช. ของหมู่บ้านของเราได้จัดการปรับปรุงศูนย์ใหม่ และได้มีการจัดกิจกรรมรวมกันในวันสำคัญหลายอย่าง
13. อยากได้กองทุนยาหมู่บ้าน อยากให้อสม.เป็นตัวอย่างที่ดี เห็นด้วยกับการพัฒนาศูนย์
14. การมี อสม.อยู่ในหมู่บ้านทำให้ชาวบ้านรู้เรื่องการไข้ยา และโรคระบาด การมีศูนย์ยาประจำหมู่บ้านทำให้ชาวบ้านไม่ต้องไปซื้อยาไกล อยากให้มียาล้างแผล ทำความสะอาดแผลเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเพิ่มขึ้น

ส่วนที่ 3 เอกสารบันทึกข้อมูล

ทีมวิจัยหลักได้สอบถามถึงความเปลี่ยนแปลงของชาวบ้าน ปัญหา หรือ อุปสรรคการดำเนินงานภายหลังจากการเปิดศูนย์ฯ การจากบอกเล่าของ นางอุบล แดงโทน ผู้ที่ทำให้หน้าที่ดูแลกองทุนยาประจำหมู่บ้าน พบว่าชาวบ้านมีชาวบ้านใช้บริการกองทุนยามากขึ้น เมื่อสำรวจจากสถิติการใช้พบว่าเพิ่มสูงขึ้น ดังแผนภูมิด้านล่างนี้ (กิจกรรมการพัฒนาศูนย์ฯ เริ่มตั้งแต่ เดือนกันยายน 2550 และทำการเปิดศูนย์ฯ ช่วงเดือน พฤศจิกายน 2550)

จำนวนผู้มาใช้บริการกองทุนยา ณ ศสมช. บ้านหนองบัว



นางทัศนีย์ พูนเพิ่ม อสม. ในช่วงระยะหลังจากเปิดศูนย์ฯ บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยชรา ไม่สะดวกที่จะเดินทางมาตรวจวัด ความดัน หรือระดับน้ำตาลในเลือดที่โรงพยาบาลหรือสถานเอนามัยได้ ก็ได้ใช้บริการการตรวจเบื้องต้นจาก อสม.ถ้าระดับผิดปกติ อสม.ก็จะแจ้งให้ทราบและให้รีบไปตรวจซ้ำที่ โรงพยาบาลอีกครั้งหนึ่ง ในส่วนด้านการให้ความรู้ด้านสุขภาพ อสม.ธีรวัช เห็นว่ามีเด็กนักเรียนเข้ามาอ่านแผ่นพับความรู้อยู่เป็นระยะ นอกจากนี้ ก็มีหน่วยงานจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 7 อุบลราชธานี ได้เข้ามาให้ความรู้เพิ่มเติมเรื่อง พิษพิษเห็ดพิษ วิธีการตรวจสอบมะเร็งเต้านมเบื้องต้น แก่ อสม.

กิจกรรมการอบรมวิธีเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ

(กิจกรรมต่อยอด)

เพื่อเป็นการต่อยอดให้ อสม. เพื่อให้ กลุ่มอาสาสมัครสามารถหางบประมาณมาดำเนินงานได้อย่างยั่งยืน อีกวิธีหนึ่งคือการอบรมให้ อสม.สามารถเขียนโครงการของงบประมาณจากแหล่งทุน ให้สามารถมีเงินสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพ ยาหรือเวชภัณฑ์ ได้ตลอดทั้งปี

ผลการดำเนินงาน

1. พบว่า อสม.มีความกระตือรือร้นและต้องการที่จะส่งโครงการเพื่อขอทุน มีการทำการบ้านมาก่อนโดยการสืบหาแหล่งให้ทุนที่จะขอได้ โดยเฉพาะ ทุนจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ผ่านงบประมาณทาง องค์การบริหารส่วนตำบล และชุมชนสามารถส่งโครงการได้ พร้อมทั้งศึกษารูปแบบการเขียนมาก่อน และได้ประสานงานกับสถานีอนามัยในการขอเขียนโครงการพัฒนาด้านสุขภาพด้วยตัวเอง
2. อสม.มีความตั้งใจจริงที่จะเขียนโครงการให้สำเร็จแต่ยังขาดประสบการณ์ในการดำเนินการ เมื่อได้รับการอบรมจึงเกิดความกล้าที่จะทำ และมีอสม.บางส่วนที่คุ้นเคยกับการเขียนโครงการมาบ้างจึงทำให้การดำเนินงานง่ายขึ้น

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังทำโครงการ

ผลต่อนักวิจัยหลัก

เนื่องจากพื้นเพเดิมของนักวิจัยหลักเป็นนักวิชาการในสาขาวิทยาศาสตร์และเภสัชศาสตร์และทำการวิจัยทางห้องปฏิบัติการและการวิจัยเชิงทดลองมาเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นเมื่อมีการเข้ามาทำงานวิจัยเชิงคุณภาพและในการทำงานชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม (PAR) จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายประการทั้งในด้านแนวคิด กระบวนการทำงาน กระบวนการเรียนรู้ การบูรณาการความรู้และบุคลิกภาพ สรุปได้ดังต่อไปนี้

1. มีมุมมองและแนวคิดเชิงสังคมและชุมชนมากขึ้น ในการทำงานวิชาการในมหาวิทยาลัยมักจะแบ่งขอบเขตการทำงานและสาขาวิชาในการทำงานชัดเจนโดยไม่ข้ามสาขาวิชา เช่น สาขาวิชา ฟิสิกส์ ก็จะมุ่งเน้นด้านฟิสิกส์ แม้แต่สาขาเภสัชศาสตร์สามารถแยกเป็น 3 กลุ่มวิชา และแบ่งการทำงานของอาจารย์ 3 กลุ่มวิชาชัดเจน เป็นต้น แต่การทำงานเชิงสังคมไม่สามารถที่จะเลือกเฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่งได้ ชุมชนมีความสลับซับซ้อนและประกอบด้วยองค์ความรู้หลายด้านในการจัดการเกี่ยวกับชุมชนเช่น สิ่งแวดล้อม สาธารณสุข เกษตรกรรม เศรษฐกิจ การเมือง และศิลปวัฒนธรรม พบว่ายิ่งนักวิจัยมีองค์

ความรู้มากยิ่งขึ้นเกิดประโยชน์มากในการทำงานชุมชน งานวิจัยนี้จึงทำให้นักวิจัยมีมิติมุมมองมากขึ้นจากเดิมที่อยู่เฉพาะสาขาที่ตนเกี่ยวข้อง

2. มีการพัฒนากระบวนการทำงาน จากเดิมที่นักวิจัยทำงานในทีมเพียง 2-3 คนการทำงานมักจะแบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบ แต่ในการทำงานแบบ PAR ซึ่งชุมชนต้องมีส่วนร่วมกระบวนการทำงานมีการเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากมีจำนวนคนมากขึ้นดังนั้นนักวิจัยจึงเกิดการพัฒนาทักษะด้านการจัดการทรัพยากรบุคคลเริ่มตั้งแต่การสร้างมนุษยสัมพันธ์ การสื่อสารกับชุมชนให้เข้าใจ และการพูดจาโน้มน้าวให้ชุมชนมีส่วนร่วม การรับฟังความคิดเห็นของชุมชน ตลอดจนถึงกระบวนการอื่น ๆ ที่ช่วยผลักดันให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์และยั่งยืน
3. เกิดการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในการทำวิจัยเชิงสังคม ที่มีกระบวนการขั้นตอนการทำวิจัยแตกต่างจากงานวิจัยเชิงทดลองที่ทำในห้องปฏิบัติการ
4. การบูรณาการความรู้ นักวิจัยสามารถสร้างกระบวนการและแนวคิดในการทำความรู้ที่ตนมีส่วนร่วมกับต้นทุนทางสังคมที่ชุมชนมีมาใช้ร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชนได้ นอกจากนี้ นักวิจัยซึ่งเป็นอาจารย์สอนหนังสือในมหาวิทยาลัยยังเกิดแนวคิดในการนำความรู้ ที่ได้จากการวิจัยร่วมกับชุมชนไปบูรณาการใช้ในการเรียนการสอนที่ตนรับผิดชอบ โดยการให้นักศึกษาเกิดกระบวนการเรียนรู้ในการทำประโยชน์เพื่อชุมชนผ่านการสอดแทรกกิจกรรมด้านชุมชนในตารางเรียน ในรายวิชาที่ตนรับผิดชอบและได้แนะนำกิจกรรมชุมชนแก่รายวิชาอื่น อย่างเหมาะสม
5. การพัฒนาบุคลิกภาพ การการทำวิจัยและจากการร่วมเวทีวิจัยทำให้นักวิจัยรู้จักพูดคุยกับคนหลากหลายอาชีพ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสมและมีทักษะในการสื่อสารที่ดีขึ้น และเกิดความมั่นใจในการทำงานมากยิ่งขึ้น

ผลต่อชุมชนบ้านหนองบัว

1. ชาวบ้านรู้จักอสม. และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของอสม. และยอมรับการทำงานของอสม. มากขึ้น
2. ชาวบ้านเกิดความภาคภูมิใจในสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชนคือ ศสมช. ที่พัฒนาขึ้นเนื่องจากเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกคนในชุมชน ประกอบกับได้รับความสนใจจากหน่วยงานภายนอกและชุมชนอื่น มีการการมาเยี่ยมชมอย่างต่อเนื่อง จึงจำให้ชาวบ้านยอมรับการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี

ผลต่อ อสม. และผู้ช่วยนักวิจัย

1. ได้รับข้อมูลความรู้ เพิ่มทักษะความชำนาญเรื่องการดูแลสุขภาพและการใช้ยาจากการอบรมและการศึกษาดูงาน
2. มีความมั่นใจในการให้ข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพแก่ชุมชน หลังจากผ่านการอบรมเรื่องสุขภาพและได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน
3. มีการจัดการความรู้ภายในกลุ่มอย่างเป็นระบบโดยผู้รู้มากกว่าหรือเชี่ยวชาญกว่าสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นได้
4. มีการจัดการการทำงานอย่างเป็นระบบ โดยมีการแบ่งเขตการทำงานและหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคนอย่างชัดเจน
5. มีการพัฒนาความคิดในรูปแบบใหม่ โดยสามารถเขียนโครงการเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นของตนเพื่อเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

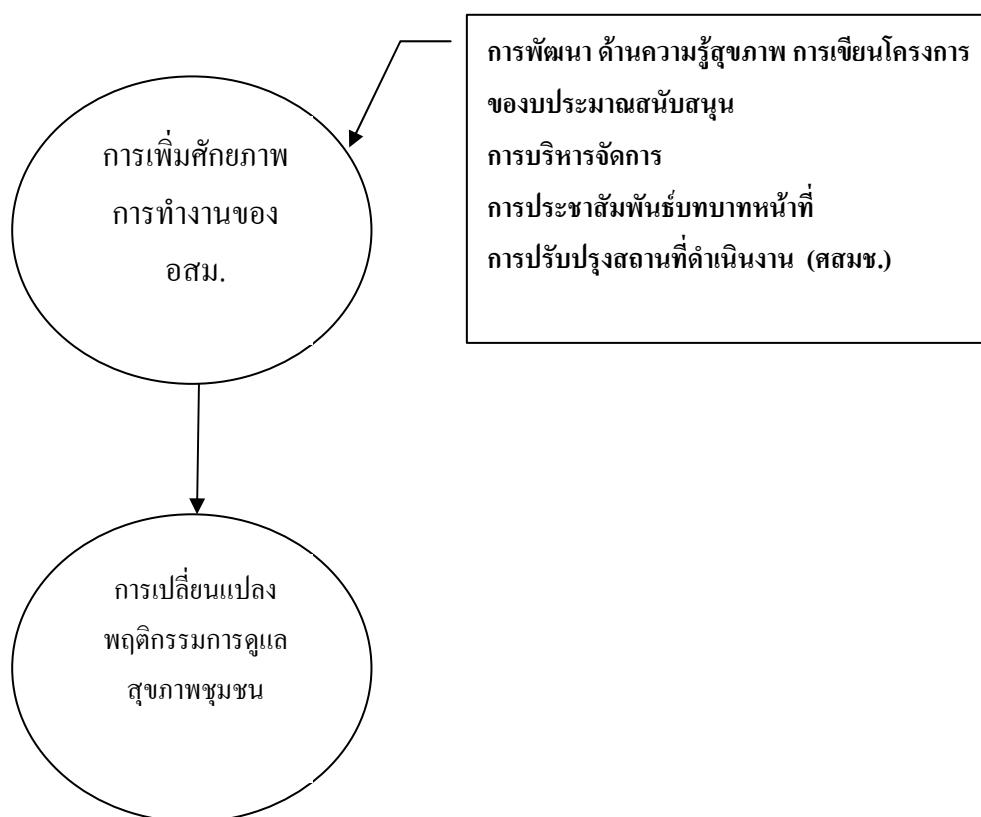
สรุปผลการวิจัย

โครงการวิจัย กระบวนการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของชุมชน หมู่บ้านหนองบัว ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์การดำเนินงานคือ

- 1) เพื่อเพิ่มศักยภาพการทำงานของ อสม. และชาวบ้านในการดูแลสุขภาพชุมชน
- 2) เพื่อหากระบวนการทำงานที่เหมาะสมและยั่งยืนของ อสม. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของชุมชน
- 3) เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และชาวบ้านได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน

จากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ร่วมกันหาปัญหาและแนวทางการแก้ไข ศึกษาดูงาน ณ บ้านบัวงาม อำเภอเดชอุดม และ ตำบลห้วยชะยุ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จัดเวทีแสดงความคิดเห็นเพื่อหากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ดำเนินงานประเมินผลด้วยการสังเกต สอบถามและใช้แบบประเมิน สามารถสรุปรูปแบบกระบวนการในการเพิ่มศักยภาพ อสม. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพชุมชน ได้ดังนี้

ด้านการเพิ่มศักยภาพการทำงานของ อสม. และชุมชนในการดูแลสุขภาพ ด้วยการเสริมความรู้ด้านสุขภาพในส่วนที่ชุมชนต้องการ เน้นความรู้ด้านการปฏิบัติ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น บทบาทหน้าที่ของ อสม. ความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน และการจัดการความรู้ จากนั้นได้มีการจัดปรับแนวทางการดำเนินงานเชิงรุก ตั้งจุดเด่นที่ อสม. ได้ดำเนินงานมาแล้ว หรือกิจกรรมที่ อสม. สามารถดำเนินงานได้ คือ แบ่งเขตการดูแลบ้าน ของ อสม. ให้ชัดเจน จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือสำหรับตรวจสุขภาพเบื้องต้น ปรับปรุงศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านหนองบัวรวมทั้งภูมิทัศน์ เพื่อให้เป็นสถานที่สำหรับทำดำเนินโครงการต่าง ๆ ของ อสม. จากนั้นได้ประชาสัมพันธ์บทบาทหน้าที่ของ ศสมช. และ อสม. ในกิจกรรมเปิดศูนย์ ฯ รวมทั้งจัดให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการเขียนโครงการเพื่อของบประมาณจากแหล่งทุนมาดำเนินงานต่อเนื่อง ดังแผนภูมิสรุปผลการดำเนินโครงการวิจัยนี้



กระบวนการทำงานที่เหมาะสมและยั่งยืนของ อสม. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของชุมชน

พฤติกรรมด้านสุขภาพของแต่ละชุมชนนั้นมีปัจจัย 2 อย่าง คือ ปัจจัยภายนอก เช่น ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากภาครัฐ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สภาพพื้นที่ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการเข้ามาของกลุ่มพัฒนาต่าง ๆ และปัจจัยภายใน คือ ความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ ความเชื่อ จากการศึกษาพบว่าปัญหาด้านสุขภาพจากปัญหาด้านสุขภาพของชาวบ้านในพื้นที่วิจัย มีสาเหตุมาจาก การขาดความรู้ ขาดความตระหนัก และขาดแรงสนับสนุนจากภาครัฐทั้งด้านเงินทุนและการดำเนินงาน เมื่อพบปัญหาดังนี้แล้ว กระบวนการทำงานของ อสม. ที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ คือ **เสริมสร้างความรู้** ทั้งด้านทฤษฎีและการปฏิบัติสำหรับดำเนินงานตามหน้าที่ อสม. ให้ **สมบูรณ์** เพื่อให้ อสม. เกิดความชำนาญ เกิดความภาคภูมิใจในการทำหน้าที่ ส่วนด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่เปลี่ยนแปลงได้ยากต้องอาศัยความตระหนัก เข้าใจถึงปัญหาร่วมกันต้องใจเวลาร่วมกันในการแก้ไข **ต้องใช้รูปแบบการร่วมมือกันเพื่อทำให้เกิดความเป็นหนึ่ง** ความเข้าใจปัญหาร่วมกัน โดยกิจกรรมที่ทำนั้นต้องเป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์หรือส่งเสริมการทำงานร่วมกัน เป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวและเกิดประโยชน์แก่

ส่วนรวม เช่น การปรับปรุง ศสมช. การปลูกต้นไม้ เพราะกิจกรรมเหล่านี้จะได้รับความร่วมมือจาก ชุมชนทุกกลุ่มคนและจำนวนมาก ชาวบ้านมาร่วมงานด้วยความเต็มใจ เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของงาน และพร้อมที่จะรับข้อมูลข่าวสารมากขึ้น จากนั้นก็เสริมเรื่องการดูแลสุขภาพ หน้าที่ บทบาทของ อสม. และ ศสมช. ระหว่างการดำเนินกิจกรรม และท้ายที่สุดเพื่อให้เกิดความยั่งยืน และพัฒนางานด้านสุขภาพต่อไป ต้องให้กลุ่มอาสาสมัครสามารถดำเนินงานได้ด้วยตนเอง ทั้ง สามารถชี้ปัญหาของการทำงาน การดึงจุดเด่นของพื้นที่ออกมา การสังเคราะห์ทั้งจุดเด่น และ ปัญหา ของพื้นที่ การหาแนวทางแก้ปัญหา และการขอสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเพื่อ การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยตัวอย่างจากงานวิจัยที่อาสาสมัครได้เข้าร่วม ประกอบการการอบรมวิธีการเขียนโครงการเพื่อของบประมาณจากแหล่งทุนต่าง ๆ

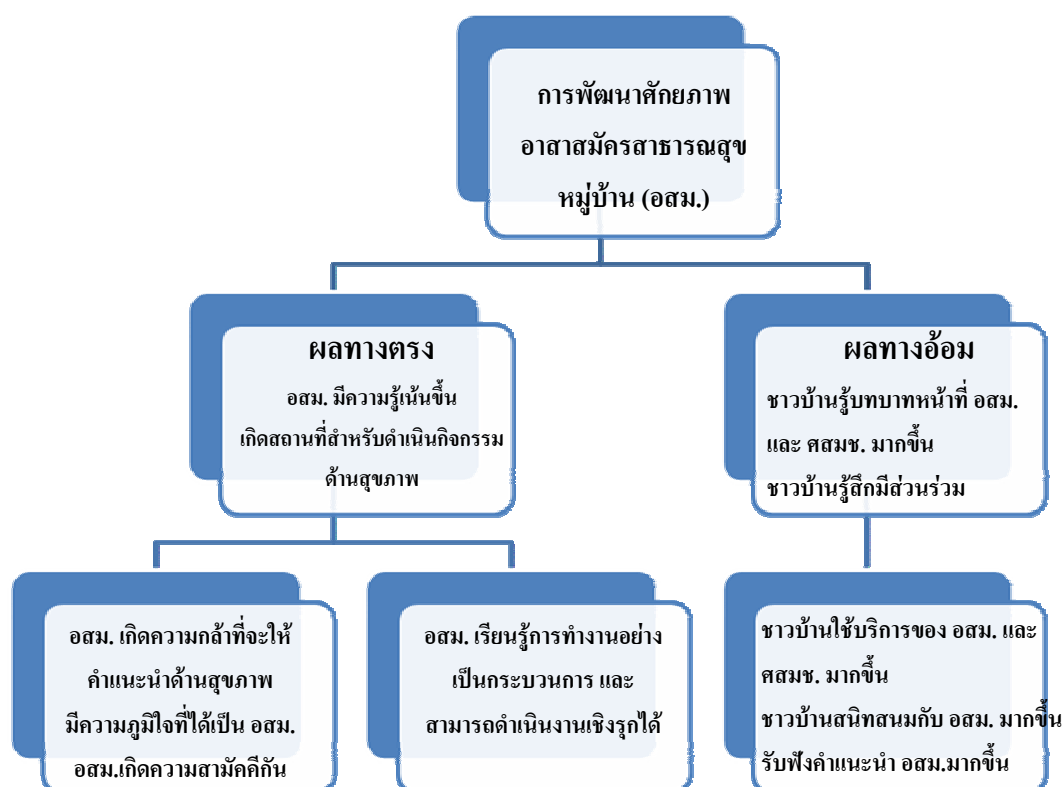
รูปแบบการทำงานเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และชาวบ้านได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน

จากข้อมูลสังเกตการณ์และการศึกษาดูงาน พบว่ามี 3 องค์ประกอบหลักที่ทำให้การทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐานภาคประชาชนขับเคลื่อนไปได้ คือ ภาคประชาชน ภาครัฐ และส่วนของอสม. ในการทำหน้าที่ประสานงานและปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของ ภาครัฐมีหน้าที่ดูแล ฝึกอบรม และให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน พร้อมทั้งเป็นผู้ดูแลการดำเนินงานของ อสม. แม้ในปัจจุบันภาครัฐได้มีการปรับเปลี่ยนนโยบายงานด้านสาธารณสุขเป็นเชิงรุก แต่การปฏิบัติจริงยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ อย่างไรก็ตามกระบวนการที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมทั้ง 3 องค์ประกอบ นั้นต้องเกิดจาก การเปิดรับการแสดงความคิดเห็นถึงปัญหาของพื้นที่ ร่วมกัน และหาแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมกันทั้ง 3 กลุ่ม โดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เป็นแกนนำในด้านการบริหารจัดการความรู้ และสนับสนุนด้านงบประมาณการดำเนินงาน ส่วน อสม. มีหน้าที่เป็นผู้ประสานงานเชื่อมระหว่าง ภาครัฐและชาวบ้าน

สำหรับพื้นที่วิจัย แม้ว่าในปัจจุบันนโยบายด้านการสาธารณสุขได้ปรับเปลี่ยนเป็นการทำงานเชิงรุก เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเห็นได้จากแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติฉบับที่ 9 และ 10 แต่การปฏิบัติจริง เจ้าหน้าที่ไม่ได้ให้ความใส่ใจเท่าที่ควร การปฏิบัติงานในพื้นที่วิจัยยังคงยึดรูปแบบเดิมอยู่ นั่นคือ ระบบสั่งการจากบนสู่ล่าง เจ้าหน้าที่ทำหน้าที่ในการเขียนโครงการเพื่อขอ สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานด้านสุขภาพแล้วให้ อสม.และชาวบ้าน ทำหน้าที่ปฏิบัติการ เป็นการรวมอำนาจการจัดการอยู่ที่จุดเดียว ขาดกระจายงาน การเข้ามามีส่วนร่วมน้อย ทำให้เกิดการแก้ปัญหาที่แท้จริงไม่ได้ ปัญหาเก่าก็ยังคงเรื้อรังอยู่ ชาวบ้านเกิดความเสื่อมศรัทธาต่อการทำงาน อสม. และเจ้าหน้าที่ของรัฐ ทำให้ไม่ได้ความร่วมมืออย่างจริงจังจากชุมชน

สิ่งที่ค้นพบจากการวิจัย

จากกิจกรรมที่ได้พัฒนาศักยภาพของ อสม. ทั้งหมด 4 รูปแบบ ด้วยกัน คือ การดูงาน การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปลูกต้นไม้ การพัฒนา ศสมช. และกิจกรรมเปิด ศสมช. ส่งผลทั้งทางตรงต่อ อสม. และทางอ้อมต่อชาวบ้าน ดังแผนผังสรุปผลการดำเนินงานได้ ดังนี้



จากรูปแบบกิจกรรมที่ได้ดำเนินงาน ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพการทำงาน อสม. ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยในทางตรง เมื่อ อสม. ได้รับการเสริมความรู้ มีสถานที่สำหรับดำเนินกิจกรรม เกิดความพร้อมในการทำงาน ส่วนทางอ้อมนั้นส่งผลกระทบบที่ชาวบ้าน ชาวบ้านได้ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ก็เกิดความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกัน ชาวบ้านได้เห็น อสม. ทำงานมากขึ้น ทำงานดีขึ้น ก็เกิดการยอมรับการทำงาน และรับฟังการชี้แนะของ อสม. มากขึ้น จะเห็นได้ว่าในบางกิจกรรมอาจไม่ได้เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของโครงวิจัยโดยตรงแต่เป็นกิจกรรมที่ทำให้งานวิจัยสำเร็จได้ การทำงานวิจัยท้องถิ่นมีหลายมิติถ้าดูเพียงมิติเดียวจะไม่เกิดความสมดุลย์และทำให้การขับเคลื่อนงานไปไม่ถึงเป้าหมายได้

ข้อเสนอแนะต่อสถาบัน/ องค์การภาครัฐ

1. ถ้าเปรียบเทียบจำนวนประชากรในเมืองและท้องถิ่น ประชากรที่อยู่ในระดับท้องถิ่นจะมีมากกว่าและโอกาสในการได้รับข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพก็น้อยกว่าคนเมือง ดังนั้นการให้ความสำคัญกับระบบการทำงานด้านสาธารณสุขภาคท้องถิ่นของภาครัฐ ควรเป็นการบริหารงานเชิงรุก แต่ส่วนใหญ่การทำงานจะเป็นเชิงตั้งรับ อาจเป็นเพราะจำนวนเจ้าหน้าที่มีไม่พอดต่อความต้องการ จะเห็นว่าในหมู่บ้านที่มีการสาธารณสุขที่ดีการร่วมมือกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และนักบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นคนในพื้นที่และกระจายอยู่ทั่วหากรัฐต้องการพัฒนาด้านสาธารณสุขควรพัฒนาทุนเดิมที่มีอยู่แล้ว คือ ระบบการดูแลสุขภาพโดย กลุ่ม อสม. เพราะมีเหตุผลดังนี้
 - อสม. เป็นคนในพื้นที่ เข้าใจปัญหาได้ดี
 - ระบบเครือข่าย อสม. ค่อนข้างเข้มแข็ง
 - การทำงานของ อสม. ในปัจจุบันเป็นการทำงานเชิงรุกอยู่แล้ว แต่ยังขาดกระบวนการนำข้อมูลที่ได้มาใช้อย่างดี เช่น ออกตรวจเยี่ยมชาวบ้านเพื่อสำรวจค่าสถิติต่าง ๆ การรณรงค์ส่งเสริม และป้องกันโรค ตามนโยบายจากฝ่ายบริหาร
2. ควรมีแรงจูงใจในการทำหน้าที่ อสม. อาจให้เป็นเบี้ยเลี้ยง เงินเดือน หรือสวัสดิการ
3. ระบบ อสม. เป็นเหมือนการช่วยเหลือเกื้อกูลกันของคนในพื้นที่เดียวกัน แต่จะเน้นเฉพาะด้านสาธารณสุข ถ้ามีเครือข่ายย่อยโดยระบบการจัดการคล้ายกันแต่วัตถุประสงค์ต่างกันไป เช่น กลุ่มอาสาสมัครร่วมพัฒนาการเกษตรแบบพอเพียง กลุ่มอาสาสมัครป้องกันภัยจากยาเสพติด โดยมีภาครัฐ หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนจะทำให้เกิดการพัฒนางานในพื้นที่ได้หลากหลายด้าน
4. ควรมีการประชาสัมพันธ์ทุนดำเนินงานด้านสุขภาพให้มากขึ้น เช่น ทุน สปสช. สสส. เพื่อเปิดโอกาส ให้กลุ่ม อสม. หรือนักพัฒนา สามารถนำเสนอโครงการของงบประมาณได้
5. ควรมีการจัดเวทีใหญ่ประจำปี โดยรวมทุกภาคส่วนใน เช่น อบต. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อสม. ตัวแทนชาวบ้าน สรุปผลการดำเนินงานประจำปี อุปสรรค หรือปัญหาต่าง ๆ แล้วร่วมกันหาทางแก้ไข อาจจัดเป็นโครงการเพื่อของบประมาณจากส่วนกลาง ที่สำคัญต้องมีการพูดคุย ทำความเข้าใจ และสรุปความคิดเห็นร่วมกัน
6. มีนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น สถานีอนามัย อบต. มีลักษณะการทำงานกับชุมชนในลักษณะให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ลงไปทำงานยังสถานที่เกิดปัญหาจริง และทำงานร่วมกับเจ้าของปัญหา ให้ชาวบ้านรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ไม่ได้ถูกกระทำแต่ฝ่ายเดียว เช่น ให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ รับคำสั่ง ควรแนวทางแก้ไขร่วมกันอันเป็นการทำให้เกิดการแก้ไขอย่างยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

7. ให้ความสำคัญกับงานหรือโครงการที่หน่วยงานทำร่วมกับชุมชน และให้กำลังใจแก่บุคลากร และเจ้าหน้าที่ที่ลงไปทำงานร่วมกับชุมชน เนื่องจากการทำงานในชุมชนต้องอาศัยความเสียสละ และความอดทน หากหน่วยงานไม่ให้ความสำคัญ ขาดขวาง หรือตำหนิ อาจทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความรู้สึกท้อแท้ที่จะทำงานกับชุมชนต่อไป
8. มีมาตรการที่จัดให้การทำงานร่วมกับชุมชนเป็นภารกิจอย่างหนึ่งของเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อสร้างความเข้าใจให้เจ้าหน้าที่และชุมชนรับทราบว่าการทำงานในชุมชนเป็นสิ่งจำเป็น อย่างหนึ่งที่ต้องทำในการแก้ไขปัญหาของชุมชน

ข้อเสนอแนะต่อ สกว.

1. การดำเนินโครงการวิจัยของนักวิจัยหน้าใหม่ควรมีนักวิจัยพี่เลี้ยงในการให้คำปรึกษา เพื่อให้โครงการสำเร็จได้ และได้เรียนรู้การทำโครงการวิจัยอย่างถูกหลักการ
2. ในการทำงานวิจัยท้องถิ่นต้องอาศัยหลายภาคส่วนในการดำเนินงาน ทั้งที่อยู่ในเครือข่ายเดียวกันและต่างเครือข่าย ดังนั้นควรมีการจัดรวบรวมข้อมูลนักวิจัยและเรื่องที่ได้ทำไว้เพื่อเป็นแนวทางในการปรึกษา หรือดูกระบวนการ
3. ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มนักวิจัย เพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น และช่วยเติมเต็มกระบวนการวิจัยให้สมบูรณ์
4. จากการร่วมเวทีวิจัยเพื่อท้องถิ่นหลายเวที ในการดำเนินโครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่นซึ่งเปิดโอกาสให้ทุกคนโดยไม่จำกัดความรู้ อาชีพ ได้เสนอโครงการและดำเนินโครงการ นับว่าเป็นเรื่องที่ดี แต่เพื่อเป็นการให้เกิดให้เกิดผลดีต่อชุมชนมากยิ่งขึ้นนอกจากโครงการที่ดำเนินการเป็นโครงการที่ดีแล้ว สกว.ควรที่จะคัดเลือกผู้ที่ดำเนินการ หรือหัวหน้าโครงการในปัจจุบันพื้นฐานในการดำเนินการเบื้องต้น เช่น ความสามารถในการจัดการงบประมาณ ความสามารถในการสื่อสารกับชุมชน และคุณธรรมพื้นฐานเรื่องความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ การเคารพในสิทธิผู้อื่น เป็นต้น เนื่องจากการวิจัยเพื่อท้องถิ่นเป็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับคนหมู่มาก หากนักวิจัยขาดคุณสมบัติที่เหมาะสมขั้นพื้นฐาน อาจทำให้โครงการไม่สำเร็จตามวัตถุประสงค์ และอาจสร้างความเดือดร้อนให้ชุมชน บุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้
5. แบบแผนหรือรูปแบบในการดำเนินการในแต่ละพื้นที่เป็นไปตามบริบทของชุมชนนั้น ๆ ไม่สามารถ คัดลอก หรือนำไปใช้ชุมชนอื่นได้เลยหากจะให้ได้ต้องดูความสอดคล้องกับชุมชนก่อน เช่น การพัฒนากองทุนยา และศสมช. ประสบความสำเร็จและเหมาะสมกับชุมชนบ้านหนองบัว เนื่องจากผ่านกระบวนการและรู้ว่าเป็นความต้องการของชุมชนเมื่อดำเนินการเสร็จชุมชนจึงพอใจและเกิดความสำเร็จ แต่ไม่ควรที่จะนำรูปแบบกองทุนยา

และศสมช. ไปใช้ทุกหมู่บ้านเพราะเห็นว่าดี เนื่องจากยังไม่ทราบปัญหาและความต้องการของชุมชนอื่น หากนำไปใช้ต้องผ่านกระบวนการที่ทราบถึงปัญหา และความต้องการของชุมชนก่อน

บรรณานุกรม

- กาญจนา ทองทั่ว.ลีลาวิจัยไต่บ้าน
- ศูนย์สุขภาพชุมชนหัวดุน ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2549.
- ประเสริฐ ไสวส. เอกสารนำเสนอการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชนโดยทีมดูแลสุขภาพ ต.หัวขะยุง อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
- ประเวศ วะสี. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ, 2543.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พ.ศ. 2550
- นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2544-2547.โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุ : สำนักนโยบายยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2548-2550.โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุ : สำนักนโยบายยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- คณะกรรมการอำนวยการจัดการแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2559-2554. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2559-2554

ภาคผนวก ก.

- ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน

ภาคผนวก ก.

ภาพแสดงกิจกรรมการดำเนินงาน

■ ภาพกิจกรรมกระบวนการวิจัย

ชี้แจงโครงการและสรรหาอาสาสมัคร



หาประเด็นคำถามในการทำแบบสัมภาษณ์เจาะลึก



อบรมวิธีการเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์



แบ่งกลุ่มสัมภาษณ์ และเลือกผู้ถูกสัมภาษณ์



กิจกรรมสัมภาษณ์เก็บข้อมูล



จัดเวทีวิเคราะห์ข้อมูล



จัดเวทีคืนข้อมูลและตรวจสอบข้อมูล



จัดเวทีค้นหาปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาปัญหาที่แท้จริง





ศึกษาดูงาน ณ บ้านบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี



บ้านบัวงามต้อนรับผู้ดูงานโดยการแสดงการออกกำลังกายหมู่



ทีมเจ้าหน้าที่ตำบลบัวงาม หัวหน้าสถานีอนามัย และผู้ศึกษาดูงาน



แบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้และซักถามข้อสงสัย



ชาวบ้านบ้านบัวงาม และผู้ร่วมในการร่ำไม้พลองประกอบทำนองสรภัญญะ

ศึกษาดูงาน ตำบลห้วยชะเฒ่า อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี





กิจกรรมการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ



กิจกรรมร่วมปลูกต้นไม้วันสำคัญ



กิจกรรม พัฒนาศูนย์สาธิตการผสมมูลฐานชุมชน บ้านหนองบัว





การติดตามผลการดำเนินงาน



กิจกรรมการเปิดศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน









■ ภาพแหล่งทรัพยากรของชุมชนวิจัย



พื้นที่ป่าดงฟ้าห่วน เป็นแหล่งอาหารตามธรรมชาติ เช่น เห็ด หน่อไม้ แมลงต่าง ๆ

■ ภาพเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลง

- การเปลี่ยนแปลงด้านการให้ความร่วมมือของชุมชน







■ การเปลี่ยนแปลงของกองทุนยาหมู่บ้าน



ภาพกองทุนยาเก่า



การจัดอบรมความรู้เรื่องยา และการจัดตู้ยา





ซักถามปัญหา ข้อสงสัย เรื่องการใช้ยา ก่อนนำยาไปจัดเก็บเข้าตู้ยาจริง



■ การเปลี่ยนแปลงของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน









■ ภาพความสุขจากการทำงาน



นั่งพักรับประทานอาหารกลางวันระหว่างศึกษาดูงาน



รวมกลุ่มถ่ายรูปในการอบรมความรู้เชิงปฏิบัติการ



การอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น



ออกเดินหาพื้นที่ปลูกต้นไม้



ฝ่ายกองบริการด้านอาหารและน้ำ



หักล้างตางพง เพื่อปรับภูมิทัศน์ ศูนย์ฯ



เด็ก ๆ ช่วยกันขนเศษไม้เอาไปทิ้ง



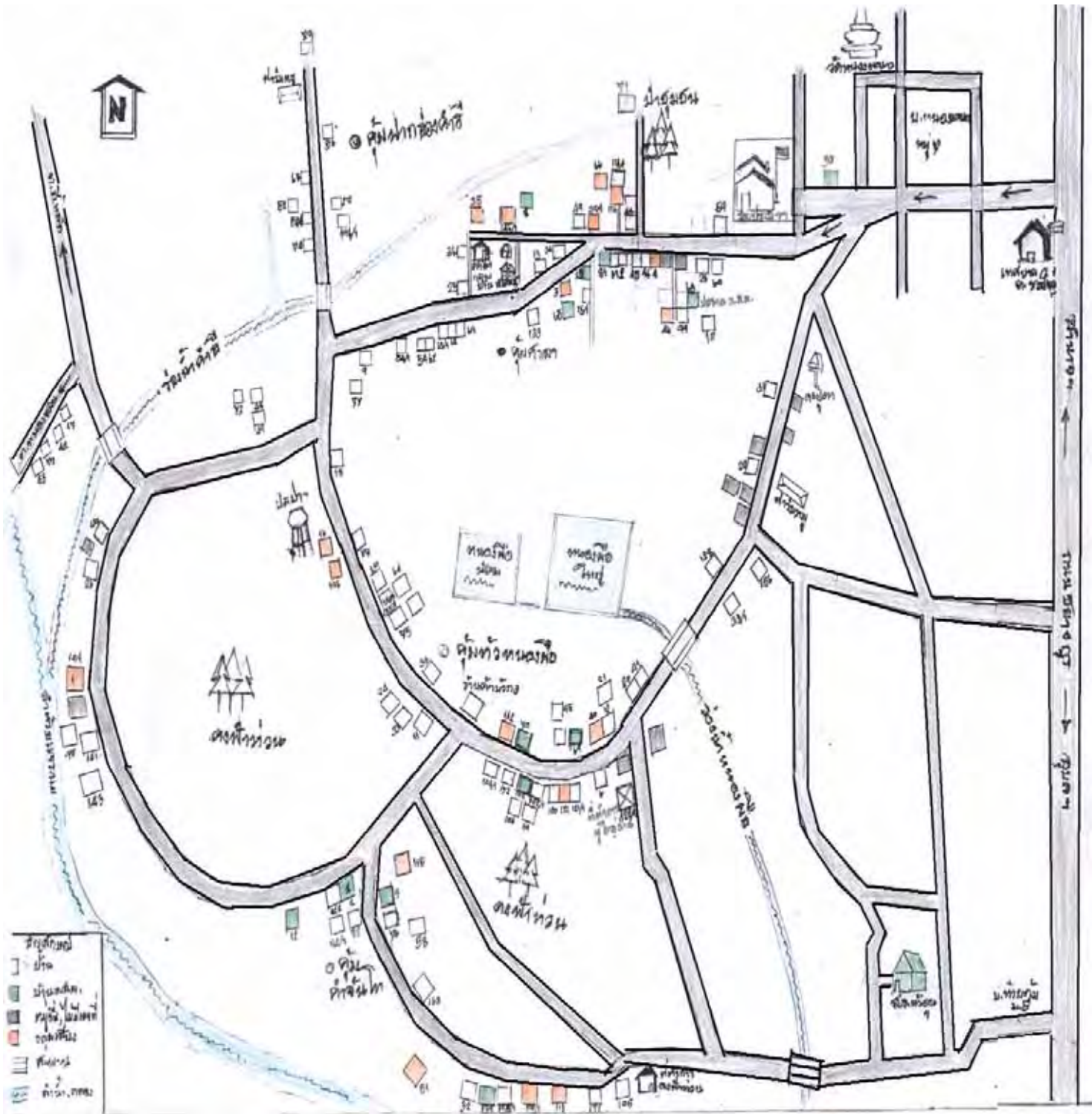
อดีตผู้ใหญ่บ้าน และผู้อาวุโส ร่วมให้ความคิดเห็นในการพัฒนาศูนย์ฯ



รื่นเร่ในวันเปิดศูนย์ฯ



ผู้อาวุโสหมู่บ้าน ผูกข้อมือและอวยพร



แผนที่ชุมชน/พื้นที่วิจัย

वादโดย นายธีรวัช สมวัน

ภาคผนวก ข.

- แบบสัมภาษณ์เชิงลึก
- ผลการสัมภาษณ์

หัวข้อในการสัมภาษณ์

ส่วนที่ A ข้อมูลพื้นฐาน

- | | |
|--|---|
| 1. เพศ | 5. อาชีพหลัก/อาชีพรอง (อาชีพที่ทำรายได้คืออะไร) |
| 2. อายุ | 6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน/ต่อปี |
| 3. คนในครอบครัวมีทั้งหมดกี่คน (ที่อยู่ต่างถิ่นและที่อยู่ด้วยกัน) | 7. โรคประจำตัว |
| 4. การศึกษา | 8. การแพทย์ |
| | 9. บทบาทหน้าที่ในชุมชน |
-

ส่วนที่ B บริบทของชุมชน

1. ความเป็นมาของชุมชน
 2. ที่ตั้ง ลักษณะการตั้งบ้านเรือน
 3. สาธารณูปโภคและสาธารณูปการ (มีไฟฟ้าใช้หรือไม่, น้ำที่ใช้อาบ/ดื่ม/กิน เป็นน้ำอะไร (น้ำประปา/น้ำบาดาล/น้ำบ่อ)
 4. กรรมวิธีที่ใช้ก่อนนำน้ำมาใช้กิน/ดื่ม ทำอย่างไร, การติดต่อสื่อสารกับคนภายนอกทำอย่างไร, มีโทรศัพท์สาธารณะไหม, โทรศัพท์สาธารณะตั้งอยู่ที่ส่วนไหนของหมู่บ้าน
 5. ถนนเป็นลูกรังหรือลาดยางหรือคอนกรีต, มีบ่อน้ำสาธารณะกี่บ่อ, ส่วนตัวกี่บ่อ, มีหนองน้ำไหม)
-

ส่วนที่ C เศรษฐกิจชุมชน

1. สภาพเศรษฐกิจภายในชุมชนและการใช้ประโยชน์ในพื้นที่ป่าชุมชน (อดีตชาวบ้านส่วนใหญ่ทำอาชีพอะไรที่ทำรายได้ให้กับครอบครัว, การเกษตรหรือเศรษฐกิจชุมชนใดที่ชาวบ้านส่วนใหญ่ทำกัน, มีป่าชุมชนหรือไม่, ปลูกพืชหรือไม่, พืชที่ปลูกเป็นประเภทไหน, ชาวบ้านเข้าไปใช้พื้นที่ป่าในการทำอะไรหรือไม่ (ชาวบ้านเข้าไปทำอะไรบ้าง, แต่ละฤดูกาลเข้าไปเอาอะไรออกมาบ้าง, เอามาจำหน่ายหรือเอามาใช้ในครัวเรือน, ต้องเอามาแปรรูปไหม, ถ้าจำหน่ายขายที่ไหน, รายได้ตกวันละเท่าไร, แต่ละปีมีคนจากหมู่บ้านอื่นเข้ามาเก็บของจากป่าไหม, มาประมาณฤดูกาลไหน, ประมาณกี่คน/วัน, จากหมู่บ้านรอบๆ หรือจากต่างอำเภอ)
-

ส่วนที่ D วัฒนธรรม ความเชื่อ

1. ความเชื่อในหมู่บ้าน (วัฒนธรรมความเชื่อในพื้นที่ดั้งเดิมมีอะไรบ้าง , และทำพิธีกรรมอย่างไร)
 2. เหตุปัจจัยที่มีผลกระทบต่อวัฒนธรรม ความเชื่อ (มีเหตุปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลทำให้ความเชื่อ , วัฒนธรรมดั้งเดิมหายไป , หรือชุมชนลดความเชื่อถือน้อยลง)
 3. ตำนาน, นิทานพื้นบ้าน ฅญา, กาพย์, คติชาวบ้าน
 4. ภูมิปัญญาชุมชนในการสร้างผลิตภัณฑ์ส่งเสริมการท่องเที่ยว (เช่น ผ้าขาวม้า ขนม) ชื่อ ปราชญ์ชาวบ้าน
 5. พิธีกรรมความเชื่อที่เกี่ยวกับการรักษา หมอยาชาวบ้าน
-

ส่วนที่ E ด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ

1. พฤติกรรมการใช้ยาและการตรวจสุขภาพ
 - เมื่อเจ็บป่วยจะเลือกไปที่ใด
 - ยาที่ใช้เป็นประจำคือยาอะไร ใช้ปริมาณเท่าใดและใช้บ่อยขนาดไหน
 - ท่านเคยรักษากับหมอพื้นบ้าน/หมอเป่า/หมอสมุนไพร หรือไม่
 - หากท่านเคยรักษากับหมอพื้นบ้าน/หมอเป่า/หมอสมุนไพร ท่านรักษาโรคอะไร
 - มีการตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่/ตรวจทั่วไป หรือเฉพาะโรค
2. ท่านทราบวิธีการใช้ยา คำเตือน ข้อควรระวัง การเก็บรักษา ของยาที่ท่านใช้เป็นประจำหรือไม่อย่างไร
3. พฤติกรรมการบริโภค
 - อาหารหลักที่กินคืออะไร อาหารที่ชอบเป็นอาหารประเภทใดปริมาณที่กิน (กินปริมาณน้อย/กินปริมาณมาก)
- 4.อาหารที่บริโภคทุกวัน มีผลดี/ผลเสียต่อสุขภาพของท่านหรือไม่อย่างไร
5. การกินอาหารแบบใดจึงจะดีที่สุด
- 6.พฤติกรรมในการออกกำลังกาย
 - มีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
 - ประเภทของการออกกำลังกายที่ท่านทำเป็นประจำคือแบบใด
- 7.ออกกำลังกายอย่างไรจึงจะดีที่สุด

8.การออกกำลังกายที่ทำทุกวัน มีผลดี/ผลเสียสุขภาพของท่านหรือไม่อย่างไร

9.พฤติกรรมการดูแลสิ่งแวดล้อม

- ทำความสะอาดบ้านเป็นประจำหรือไม่ อย่างไร กำจัดขยะเป็นประจำหรือไม่ อย่างไร

10.ถ้าไม่รักษาความสะอาดของบ้านเรือนจะมีผลอย่างไรต่อสุขภาพของคนในครอบครัว

11.ปัญหาสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของท่านคืออะไร

12.สุขภาพจิต

- ท่านเคยเครียดบ้างหรือไม่ (กี่ครั้งต่อเดือน) /ท่านมักจะเครียดเรื่องอะไร
- ท่านเคยนอนไม่หลับบ้างหรือไม่ (กี่ครั้งต่อเดือน) /สาเหตุที่ท่านนอนไม่หลับคืออะไร
- ท่านทำอะไรเมื่อนอนไม่หลับ

13.แก้ไขภาวะเครียดแล้วทำอย่างไรจึงจะดีที่สุด

14.นอนไม่หลับแล้วทำอย่างไรจึงจะดีที่สุด

ส่วนที่ F ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

1. โรคที่เกิดขึ้นเกิดจากสาเหตุใด (เชื้อโรค ภูมิต้านทานต่ำ ภัยพิบัติ ภัยธรรมชาติ)
 2. โรคที่เกิดขึ้นกับท่านจะหายไปเองหรือไม่
 3. ท่านคิดว่าเมื่อเกิดโรคขึ้นท่านจะมีวิธีการรักษาอย่างไรบ้าง
 4. ความคิดของท่านต่อการรักษาหมอพื้นบ้าน/หมอเป่า/หมอสมุนไพร
 5. ของแสดง/คะลำ มีความหมายอย่างไร อาหารชนิดใดบ้างที่จัดเป็นของแสดง/คะลำ ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเกิดโรคแล้วไม่รับประทานของแสดง/คะลำหรือไม่ อย่างไร
 6. อาหารและยาอะไรที่ท่านจะไม่รับประทานเนื่องจากเชื่อว่าจะทำให้เกิดผลเสียต่อชีวิตและสุขภาพของท่าน อาหารและยาชนิดใดที่ท่านเชื่อว่ากินแล้วมีสรรพคุณบำรุงร่างกายเป็นพิเศษ
 7. ความเชื่อ/พิธีกรรมเกี่ยวกับการทำความสะอาดบ้านและร่างกายอย่างไรบ้าง
 8. เชินอายุในการออกกำลังกายต่อหน้าบุคคลอื่นหรือไม่ เป็นเรื่องไม่เหมาะสมและไม่เรียบร้อยหรือไม่ อย่างไร
 9. สุขภาพจิตที่ดีมีความหมายเป็นอย่างไร (กินได้/นอนหลับ/ไม่หงุดหงิด/ไม่อารมณ์เสีย)
-

ส่วนที่ G การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

1. ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ญาติ บุคคลอื่นในหมู่บ้านอย่างไร
 2. อสม. มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ญาติ บุคคลอื่นในหมู่บ้านอย่างไร
 3. ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพร้อมกับ อสม. อย่างไร
-

ส่วนที่ H ข้อมูลเกี่ยวกับ อสม.

1. ก่อนและหลังการมี อสม. ในหมู่บ้าน ท่านคิดว่าจะมีความแตกต่างในด้านการดูแลสุขภาพของท่านหรือไม่ อย่างไร
2. อสม. ควรทำหน้าที่อย่างไร
3. ปัจจุบันอสม. มีบทบาทอย่างไรในการดูแลสุขภาพของชุมชน ในด้านการใช้ยาและการตรวจสุขภาพ การบริโภค การออกกำลังกาย การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
4. กิจกรรมใดที่ อสม. ทำได้ดี/ไม่ดี
5. ปัญหาและอุปสรรคในเรื่องการดูแลสุขภาพที่พบ มีอะไรบ้าง อย่างไร
6. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

สรุป ส่วนที่ A

1. เพศ :- ชาย 10 คน
- หญิง 7 คน
2. อายุ :- วัยรุ่น (13-15 ปี) 2 คน
- วัยทำงาน – วัยกลางคน (22-55ปี) 10 คน
- วัยชรา (63-77 ปี) 5 คน
3. คนในครอบครัว : 3 – 9 คน
4. การศึกษา : - ระดับประถมศึกษา 11 คน
- ม.ต้น 2 คน
- ม.ปลาย 2 คน
- ปริญญาตรี 2 คน
5. อาชีพหลัก/อาชีพรอง (อาชีพที่ทำรายได้คืออะไร) : อาชีพหลัก ทำนา, อาชีพรองส่วนมาก รับจ้าง ,ช่างตัดผม 1 คน ,อ.ส.ม. 1 คน
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน / ต่อปี : ส่วนมากไม่เกิน 10,000บาทต่อเดือน , มีผู้มีรายได้ 15,000บาทต่อเดือน 1 คน
7. โรคประจำตัว : ไม่มี 11 คน , เส้นเลือดในสมองตีบ เป็นมา 3-4 ปี 1 คน , ไขมันสูง 1 คน, เบาหวาน 1 คน , มะเร็งเต้านม 1 คน , อัมพาต ปวดเมื่อยตามตัว 1 คน , พิกัดแขนขา ด้านซ้าย 1 คน
8. การแพ้ยาล : ไม่แพ้ยา 17 คน แพ้ยาล 1 คน
9. บทบาทหน้าที่ในชุมชน : เป็นผู้นำชุมชน 1 คน , อ.บ.ต. 3 คน , ชาวบ้านธรรมดา 6 คน มีส่วนร่วมในชุมชน 8 คน

ส่วนที่ B บริบทของชุมชน

1. ความเป็นมาของชุมชน : ก่อตั้งหมู่บ้านประมาณ พ.ศ. 2524 แยกออกมาจากหนองมะนาว ผู้เริ่มก่อตั้งอยู่ในเขตหมู่บ้านหนองบัว (ปัจจุบันคือหมู่บ้านหนองตาแก้ว) แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ หนองบัวพัฒนา , คำฮีสร้างสรรค์ , คำจันทอ , หนองผือ
2. ที่ตั้ง ลักษณะการตั้งบ้านเรือน : เป็นหมู่บ้านแบบกระจายและขยาย การตั้งบ้านเรือนจะเป็นบ้าน 2 ชั้น ได้ถูกลง

3. สาธารณูปโภคและสาธารณูปการ : มีไฟฟ้าใช้ทุกครัวเรือน , น้ำประปายังไม่ทั่วถึงประมาณ 129 ครัวเรือน
4. กรรมวิธีที่ใช้ก่อนนำน้ำมาใช้กิน/ดื่ม ทำอย่างไร,การติดต่อสื่อสารกับคนภายนอกทำอย่างไร,มีโทรศัพท์สาธารณะตั้งอยู่ที่ส่วนไหนของหมู่บ้าน : ส่วนมากไม่ได้ผ่านกรรมวิธีก่อนนำน้ำมาดื่ม ,มีการใช้เครื่องกรองน้ำก่อนที่จะนำน้ำมาดื่ม 1คน ,ใช้รถยนต์ส่วนตัว 1คน , ติดต่อสื่อสารโดยใช้มือถือ 17 คน , มีโทรศัพท์หมู่บ้าน ที่ใช้ได้ 1 ที่คือที่หน้าบ้านผู้ใหญ่บ้าน
5. ถนนเป็นลูกรังหรือลาดยางหรือคอนกรีต , มีบ่อสาธารณะก่บ่อ , ส่วนตัวก่บ่อ , มีหนองน้ำใหม่ : ถนนส่วนใหญ่เป็นคอนกรีต มีถนนลูกรังและลาดยางเล็กน้อย , มีบ่อน้ำสาธารณะ 3 บ่อ แต่ไม่ได้ใช้ ส่วนมากใช้บ่อน้ำส่วนตัว , มีหนองน้ำ 2 หนองน้ำ คือ หนองผือใหญ่ และหนองผือน้อย

ส่วนที่ C เศรษฐกิจชุมชน

สภาพเศรษฐกิจภายในชุมชนและการใช้ประโยชน์ในพื้นที่ป่าชุมชน

: จากการสำรวจพบว่าผู้มีให้ข้อมูลในส่วนเศรษฐกิจชุมชน ทั้งหมด 11 คน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ สภาพเศรษฐกิจในชุมชนอยู่ในระดับพอเพียง อาชีพหลักคือ ทำนา เลี้ยงวัว ควาย สมัยก่อนชาวบ้านส่วนใหญ่ทำถ่านขาย และ ใช้ประโยชน์จากป่าชุมชน (ดงฟ้าห่วน) ตามฤดูกาล คือน้ำมันยาง ของป่า เห็ด แมงจินูน ผักธรรมชาติ เช่น ผักเม็ก ผักกระโดน พืชเศรษฐกิจในหมู่บ้านไม่มี ส่วนมากจะปลูกเพื่อบริโภคในครัวเรือน เช่น พริก มะเขือ ตะไคร้ ข่า มะละกอ และมีการทำผลิตภัณฑ์จักสานไว้ใช้ในครัวเรือน เช่น ข้อง เสื่อและมีชาวบ้านจากต่างหมู่บ้านมาแสวงหาประโยชน์จากป่าชุมชน ช่วงฤดูฝนประมาณ 20-60คน

ส่วนที่ D วัฒนธรรม ความเชื่อ

- 1.ความเชื่อในหมู่บ้าน (วัฒนธรรมความเชื่อในพื้นที่ดั้งเดิมมีอะไรบ้าง, และพิธีกรรมอย่างไร)

-จะมีศาลเจ้าปู่ตา โดยจะมีพิธีไหว้ผีปู่ตาช่วงเดือน 3 กับเดือน 6 โดยจะมีการเงินจากชาวบ้านเพื่อที่จะนำเงินไปซื้อไก่และหมูโดยเดือน 3 ก็จะไหว้ด้วยไก่ ส่วนเดือน 6 จะไหว้ด้วยหมู โดยชาวบ้านจะมีความเชื่อว่าผีเจ้าปู่ตาจะปกป้องรักษาหมู่บ้าน นอกจากนี้ก็ยังมีงานบุญอื่นๆอีกที่ชาวบ้านถือปฏิบัติกันมากก็คือ บุญกุ่มข้าวใหญ่ โดยการเอาข้าวสารอาหารมาห่อใหญ่ๆแล้วไปถวายพระ, บุญข้าวสากเป็นบุญเลี้ยงผี 15 ค่ำ เดือน 10, บุญบั้งไฟโดยก็จะแบ่งเป็นวันแห่และวันจุด, เดือน 8 ก็จะเข้าพรรษา เดือน 9 เป็นบุญข้าวประดับดิน เดือน 11 ออกพรรษา นอกจากนี้ก็มีวันเนาโดยจะมีการทำบุญเลี้ยงพระ

ทำบุญร่วมกันของชาวบ้าน มีการก่อเจดีย์ทราย โดยจะมีขึ้นหลังจากผ่านสงกรานต์ไปแล้ว (อยู่ในเดือน 5)

2. เหตุปัจจัยที่มีผลกระทบต่อวัฒนธรรม ความเชื่อ

- ปัจจัยความเชื่อถือขึ้นอยู่กับบุคคลโดยส่วนใหญ่ก็ยังคงมีความเชื่ออยู่ จะมีส่วนน้อยที่เชื่อถือน้อยลง โดยปัจจัยที่ทำให้ความเชื่อถือลดลง คนเริ่มมีการเรียนและพัฒนามากขึ้นและอาจจะไม่ค่อยมีเวลา และบางคนบอกว่ามีความเชื่อหายไปแต่ทุกวันนี้ปฏิบัติเพราะทำตามประเพณีที่สืบทอดกันมาที่ไปร่วมก็เพราะอยากเจอเพื่อนๆ ดูประเพณีแต่ไม่ใช่เพราะความศรัทธา โดยเฉพาะส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นที่มีความเชื่อลดลงเนื่องจากอาจจะมีการศึกษาที่ดีขึ้นและรับวัฒนธรรมต่างชาติมาใช้

3. ตำนาน, นิทานพื้นบ้าน, ผญา, กาพย์, คติชาวชาวบ้าน

- สมัยก่อนปู่ย่าตายายก็จะเล่านิทานให้หลานฟัง หนุ่มสาวก็จะพูดผญาจีบกัน แต่ปัจจุบันเริ่มมีการเสื่อมถอยไปแต่ก็ยังคงมีบ้าง โดยถ้ามีการเล่าก็จะเล่าเรื่องเกี่ยวกับว่าผู้เฒ่าผู้แก่เคยทำอะไรมาก่อนเล่านิทานปรัมปราเล่าหมอลำแต่ส่วนใหญ่พวกเด็กๆ ก็ไม่ค่อยฟังเท่าไร

4. ภูมิปัญญาชุมชนในการสร้างผลิตภัณฑ์ส่งเสริมการท่องเที่ยว(เช่นผ้าขาวม้า,ขนม) ชื่อปราชญ์ชาวบ้าน

- แต่ก่อนจะมีการทอผ้ากบัวแต่ทุกวันนี้ไม่มีผู้สืบสานต่อ แต่ปัจจุบันก็มีการกระทำอีกหลายอย่าง เช่น มีการจักรสานตะกร้า ทำเสื่อ สานสวิง ทอผ้า ส่วนใหญ่จะใช้ทำในครัวเรือนหรือหมู่บ้านแต่ก็มีบางส่วนที่นำไปขายแต่เป็นส่วนน้อย

5. พิธีกรรมความเชื่อที่เกี่ยวกับการรักษา หมอยาชาวบ้าน

- ยังคงมีอยู่ มีทั้งสมุนไพร หมอเป่า หมอฝน หมอพราหมณ์ และหมอคำแย แต่ก็ยังมีบางคนเมื่อเจ็บป่วยขึ้นมาก็จะนึกถึงพระเพราะตอนเด็กเชื่อว่าโรคเกิดจากกรรมและเวรจึงไปหาพระก่อนแล้วจึงมารักษาที่โรงพยาบาล ส่วนคนอื่นที่เจ็บป่วยหนักก็ไปโรงพยาบาลก่อน ถ้าเล็กน้อยก็จะไปแค่สถานีนามัยแต่ถ้าเป็นพวกอสุกฮิสหรือโรคออกตุ่ม ก็จะไปหาหมอเป่าก่อน และมีบางส่วนที่ใช้รักษาร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและหมอเป่าเช่นบางคนแขนขาหักก็อยากจะไปหมอเป่าก่อนแล้วจึงจะไปหาหมอที่โรงพยาบาลก็มีเหมือนกัน

ส่วนที่ E ด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ

1. พฤติกรรมการใช้ยาและการตรวจสุขภาพ

1.1 เมื่อเจ็บป่วยจะไปที่ใด

- ส่วนใหญ่จะเลือกไปโรงพยาบาลและสถานีนามัย

1.2 ยาที่ใช้เป็นประจำคืออะไร ใช้ปริมาณเท่าใดและใช้บ่อยขนาดไหน

- ส่วนใหญ่จะกินพาราเซตามอลครั้งละ 1-2 เม็ด นอกจากนี้ก็จะกินตามอาการที่เป็น เช่น ถ้ามีไข้ก็กินยาแก้ไข้ ไอก็กินยาแก้ไอ พออาการหายแล้วจึงหยุดกินและจะมีส่วนน้อยที่กินยาเฉพาะโรค ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานก็จะทานยาตามที่หมอสั่ง คนที่เป็นไขมันสเวลาทีไขมันสอีกสบกก็จะกินยาล้างไม้อีกสบกก็จะหยุดกิน

1.3 ท่านเคยรักษากับหมอพื้นบ้าน/หมอเป่า/หมอสมุนไพรหรือไม่

- ส่วนใหญ่จะเคยไป ส่วนน้อยที่ไม่เคยไป

1.4 หากท่านเคยรักษาหมดพื้นบ้าน/หมอเป่า/หมอสมุนไพร ท่านรักษาโรคอะไร

- รักษาโรคเส้น ปวดหัวเข่า ปวดขา ปวดหลัง มือเท้าบวม อีสุกอีใส

1.5 มีการตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่/ตรวจทั่วไปหรือเฉพาะโรค

- ส่วนใหญ่จะตรวจสุขภาพประจำปี และส่วนน้อยที่ตรวจเฉพาะโรค เช่น ตรวจเบาหวาน 2 เดือนครั้ง และตรวจไขมันสเวลามีอาการ แต่คนที่ไม่เคยตรวจก็มี

2. ท่านทราบวิธีใดในการใช้ยา คำเตือน ข้อควรระวัง การเก็บรักษาของยาที่ท่านใช้เป็นประจำหรือไม่อย่างไร

- ส่วนใหญ่จะทราบโดยบอกว่าใช้ตามที่หมอสั่ง และเก็บให้พ้นแสงแดดหรือนำยาไปเก็บในตู้ยาสามัญประจำบ้าน ที่นำยาไปเก็บไว้ในตู้เย็น

3. พฤติกรรมการบริโภค

3.1 อาหารหลักที่กินคืออะไร อาหารที่ชอบเป็นอาหารประเภทใด ปริมาณที่กิน (กินปริมาณน้อย/กินปริมาณมาก)

- แต่ละคนจะกินแตกต่างกันไปแต่ส่วนใหญ่ก็จะกินข้าว แ่งด้ม ผักลวก ปลา อาการที่ชอบก็จะแตกต่างกันไป เช่น กินของประเภท ย่าง ปิ้ง กินอาหารที่ติดมันและชอบของหวาน กินส้มตำ โดย

เฉลี่ยแล้วชาวบ้านส่วนใหญ่จะกินแค่พออิ่มแต่อาหารที่รับประทานแต่ละมื้อก็อาจจะกินแบบตามมีตามเกิดเนื่องจากหาอะไรได้ก็กิน

4. อาหารที่บริโภคทุกวันมีผลดี/ผลเสีย ต่อสุขภาพของท่านหรือไม่อย่างไร

- ส่วนใหญ่จะบอกว่ามีผลดีกับสุขภาพ กินแล้วแข็งแรงดีผลเสียมีน้อย เช่น ท้องเสียแต่มีชาวบ้านบางคนไม่ทราบว่าผลดีหรือผลเสีย เช่น บอกว่าไม่แน่ใจในการกิน และบอกว่าอาหารที่บริโภคทุกวันไม่รู้สึกระไร

5. การกินอาหารแบบใดจึงจะดีที่สุด

- ส่วนใหญ่จะบอกว่ากินอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผัก ผลไม้ และกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ กินอาหารที่ทำสุกและสะอาดจะมีบางคนที่มีความคิดเห็นแตกต่างออก คือ อาหารทุกอย่างที่กินเข้าไปดีหมด และไม่คอยให้ความสำคัญ

6. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

6.1 มีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

- ส่วนใหญ่ชาวบ้านจะพูดว่า การออกกำลังกายเป็นผลดีต่อสุขภาพทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์

6.2 ประเภทของการออกกำลังกายที่ท่านทำเป็นประจำคือแบบใด

- วิ่ง กายบริหาร ทำงานบ้าน มีบ้างบางคนไม่ได้ออกกำลังกาย

7. การออกกำลังกายอย่างไรจึงจะดีที่สุด

- ส่วนใหญ่จะบอกว่าออกกำลังกายทุกวัน กับออกอย่างน้อย 3 ครั้งต่อ 1 สัปดาห์

8. การออกกำลังกายที่ทำทุกวันมีผลดี/ผลเสียต่อสุขภาพของท่านหรือไม่ อย่างไร

- ชาวบ้านส่วนใหญ่บอกว่ามีผลดี ทำให้ร่างกายแข็งแรงแต่บอกว่ามีผลเสียคือเหนื่อย และบอกว่ามีทั้งผลดีและผลเสีย

9. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

9.1 ทำความสะอาดบ้านเป็นประจำ หรือไม่ อย่างไร กำจัดขยะเป็นประจำหรือไม่อย่างไร

- ส่วนใหญ่บอกว่าทำประจำทุกวันกับอาทิตย์ละ 2-3 ครั้งไม่ที่บ้านดูสกรปรกเกินไปและมีการ
กำจัดขยะเป็นประจำโดยการเผาหรือกลบ

10. ถ้าไม่รักษาความสะอาดของบ้านเรือนจะมีผลอย่างไรต่อสุขภาพของคนในครอบครัว

- มีผลเสียต่อสุขภาพ โดยคนส่วนใหญ่บอกว่า ถ้าบ้านสกปรกจะทำให้มีเชื้อโรคทำให้เป็นโรค
ได้ง่าย

11. ปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของท่านคืออะไร

- ส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องการกำจัดขยะ โดยวิธีการเผาและมีบางส่วนบอกว่าไม่มีปัญหาอะไร
แต่บางคน บอกว่าต้นไม้เยอะทำให้ดูรก

12. สุขภาพจิต

12.1 ท่านเคยเครียดบ้างหรือไม่ (กี่ครั้งต่อเดือน)/ท่านมักจะเครียดเรื่องอะไร

- ถ้าเป็นเด็กวัยเรียนจะเครียดเกี่ยวกับเรื่องเรียนและเพื่อนส่วนผู้ใหญ่จะเครียดกับเรื่องงาน เงิน
ครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็มีบางคนบอกว่าไม่เครียด

12.2 ท่านเคยนอนไม่หลับบ้างหรือไม่(กี่ครั้งต่อเดือน/สาเหตุที่ท่านนอนไม่หลับคืออะไร)

- ส่วนใหญ่จะนอนหลับแต่ก็มีบ้างบางครั้งที่นอนไม่หลับ แต่ส่วนน้อย เรื่องที่คิดจะเป็นเรื่อง
งาน ลูก เงินเป็นส่วนใหญ่

12.3 ท่านทำอะไรเมื่อนอนไม่หลับ

- ส่วนใหญ่จะปล่อยให้ตัวเอง มีคูทีวีและฟังเพลงบางเป็นส่วนน้อยแต่มีบางคน บอกว่าจะไป
พบแพทย์

13. แก้ไขภาวะเครียดอย่างไรจึงจะดีที่สุด

- ชาวบ้านส่วนใหญ่จะไปคุยกับเพื่อนมีส่วนน้อยที่จะให้มันผ่านเลยไป มีบ้างที่เปิดวิทยุหรือดู
ทีวี

14. นอนไม่หลับแล้วทำอะไรจึงจะดีที่สุด

- มีหลายวิธีมีทั้ง นอนคิดอะไรเรื่อยเปื่อยแล้วปล่อยให้หลับไปเอง คูทีวี นั่งสมาธิ หรือ อ่าน
หนังสือ

ส่วนที่ F ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

1. โรคที่เกิดขึ้นเกิดจากสาเหตุใด :

- เชื้อโรค(12 ราย)
- กินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอ (2 ราย)
- สภาพอากาศ
- สิ่งแวดล้อม
- เกิดจากกรรมพันธุ์หรือพันธุกรรม
- เกิดจากฝุ่นละออง
- เกิดก่อนเนื้อขึ้นเองบริเวณเต้านม

สรุป จากการสำรวจส่วนใหญ่เชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากเชื้อโรค รองลงมาคือการกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ และเชื่อว่าสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดโรคได้ เช่น สภาพอากาศ สิ่งแวดล้อม พันธุกรรม ฝุ่นละออง การเกิดก่อนเนื้อขึ้นเองบริเวณเต้านมมีผลทำให้เกิดมะเร็งเต้านม

2. โรคที่เกิดขึ้นกับท่านจะหายไปเองหรือไม่ :

- เมื่อเป็นโรคต้องรักษา (12 ราย)
- บางโรคหายเอง บางโรคต้องรักษา (2 ราย)
- เชื่อว่าหายเอง
- บางโรคก็หายไปเอง ถ้าไม่เป็นมาก

สรุป ผลการสำรวจส่วนใหญ่เชื่อว่า เมื่อเป็นโรคต้องรักษาโรคนั้นจึงจะหายได้ มีส่วนน้อยที่เชื่อว่าบางโรคหายไปเองได้ ถ้าไม่เป็นมาก เชื่อว่าหายเองโดยไม่ต้องไปพบแพทย์

3. ท่านคิดว่าเมื่อเกิดโรครึ้นท่านจะมีวิธีการรักษาอย่างไรบ้าง :

- ไปพบแพทย์(11 ราย)
- ไปสถานีนามัยก่อน แล้วค่อยไปพบแพทย์ (2 ราย)
- ดูแลสุขภาพพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกาย (2 ราย)
- ต้องปรึกษาแพทย์ทำการผ่าตัด

สรุป จากการสำรวจส่วนใหญ่พบว่า เมื่อเจ็บป่วยจะไปพบแพทย์เพื่อรักษา รองลงมาคืออาจไปสถานีนามัยก่อน แล้วค่อยไปพบแพทย์ การดูแลสุขภาพ พักผ่อนและออกกำลังกายก็มีส่วนช่วยให้หายจากโรค หากเป็นโรครุนแรงก็จะเลือกวิธีการผ่าตัด

4. ความคิดของท่านต่อการรักษาหอบหืด/หอบเป่า/หอบสมุนไพรร :

- เชื่อว่าทั้งดี และไม่ดีแล้วแต่โรค เช่น โรคข้อ หรือกระดูก(6 ราย)
- มีบ้างแต่ไม่ถือเป็นหลักสำคัญ เชื่อถือเป็นบางโรค (2 ราย)
- เห็นด้วยกับการรักษาด้วยหอบหืด/หอบเป่า เนื่องจากเป็นสิ่งที่แก้ และใช้สมุนไพรรักษาแล้วหาย
- ไม่ค่อยเชื่อเกี่ยวกับหอบเป่า แต่หอบสมุนไพรรักษาพอมีประโยชน์บ้าง
- เชื่อเรื่องหอบเป่า
- โรคที่รักษาด้วยหอบหืด/หอบเป่าคือ ไข้หวัดใหญ่(อีสุกอีใส)
- สมุนไพรรักษาด้วยโรค เช่น ปวดท้อง ปวดหัว หอบหืด/หอบเป่ายังมีความสำคัญในการรักษา ภูสวัค ไฟไหม้
- เชื่อว่าดีเพราะเป็นความเชื่อในชุมชน และทำให้สบายใจ
- ไม่มีความเชื่อ(2 ราย)

สรุป พบว่าความเชื่อเรื่องหอบหืด/หอบเป่า/หอบสมุนไพรรักษา ยังคงมีอยู่บ้าง พบว่าโรคที่ชาวบ้านจะเลือกแนวทางรักษาเหล่านี้คือ โรคข้อ และกระดูก เช่น โรคกระดูกหัก ไข้หวัดใหญ่(อีสุกอีใส) ภูสวัค ไฟไหม้ การใช้สมุนไพรรักษาจะใช้แก้ปวดท้อง ปวดหัว ส่วนหนึ่งก็จะรักษาด้วยวิธีนี้เพื่อความสบายใจ และมีบางส่วนที่ไม่มีความเชื่อเรื่องนี้

5. ของแสดง/กะล่ำ มีความหมายอย่างไร อาหารชนิดใดบ้างที่จัดเป็นของแสดง/กะล่ำ ท่านมีความคิด เกี่ยวกับการเกิดโรคแล้วไม่รับประทานของแสดง/กะล่ำหรือไม่ อย่างไร :

- คนที่คลอดลูกใหม่ ๆ จะไม่รับประทาน ะล่ำ (3 ราย) แตงโม ทุเรียน เป็ด จะรับประทาน ข้าวใส่เกลือ หมู ไก่ (ขึ้นอยู่กับโรคที่เป็น)
- มีบ้างเมื่อเจ็บป่วย คลอดลูก
- เป็นโรคเกาต์ ไม่รับประทานสัตว์ปีก(3 ราย)
- เชื่อว่าของหมักดองเป็นของแสดง เมื่อเจ็บป่วย(3 ราย)
- เป็นไข้ห้ามรับประทานของเปรี้ยว ส้มตำ
- ปวดท้องห้ามกินหน่อไม้ดอง ส้มตำ
- ต้องหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารบางชนิด เช่น ผักชะอม ปลา ร้า ไก่ แต่จะรับประทานอาหารอื่นทดแทนกันได้
- มีความเชื่อเรื่องของแสดง /กะล่ำ เพราะเชื่อกันมาตั้งแต่ปู่ย่า ตายาย
- ไม่มี ไม่เลือกรับประทาน(4 ราย)

สรุป อาหารของแสง/กะล่ำ สำหรับพบว่า ขึ้นอยู่กับโรคหรือสภาวะที่เป็น เช่น เมื่อคลอดลูกใหม่ ๆ จะไม่รับประทาน ชะอม แดงโม ทูเรียน เป็ด หากเป็นไข จะไม่รับประทานของเปรี้ยว ส้มตำ เป็นโรคเกาต์ไม่รับประทานสัตว์ปีก ปวดท้องจะไม่รับประทาน ของหมักดอง ส้มตำ ความเชื่อเกี่ยวกับของแสง/กะล่ำส่วนหนึ่งเป็นเพราะได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่สมัยปู่ย่า ตายาย และจากการสำรวจพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับของแสง/กะล่ำ ก็เริ่มลดลงบ้าง เพราะมีผู้ที่ไม่มีการกะล่ำอาหารที่จะรับประทาน สามารถรับประทานอาหารได้หมดทุกชนิด

6. อาหารและยา อะไรที่ท่านจะไม่รับประทานเนื่องจากเชื่อว่าจะทำให้เกิดผลเสียต่อชีวิตและสุขภาพของท่าน อาหารและยาชนิดใดที่ท่านเชื่อว่ากินแล้วมีสรรพคุณบำรุงร่างกายเป็นพิเศษ :

- เห็นด้วยกับที่เวลาเจ็บป่วยไม่กินของแสง(เพื่อไม่ให้เป็นโรค)
- ถ้าไม่เจ็บป่วยก็สามารถรับประทานอาหารได้ทุกชนิด เคยลองรับประทานอาหารที่มีคนบอกว่าดีแต่ก็ไม่เห็นว่าเกิดประโยชน์
- เชื่อว่ายาชุด และอาหารที่มีไขมันมากไม่ดี อาหารที่มีประโยชน์คือ ผลไม้ ปลา (3 ราย)
- เชื่อว่ายากัควรรับประทานคือ ยาบำรุง เช่นวิตามิน(2 ราย)
- อาหารที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพคือ เชื่อว่า อาหารที่ปรุงไม่สุกมี อาหารดิบ (3 ราย) อาหารแปลก ๆ เช่น งู ปลาไหล (2 ราย) เต่า
- เชื่อว่าอาหารจำพวกเนื้อ กินแล้วรู้สึกดีต่อสุขภาพ อาหารที่มีผลเสียต่อร่างกายคือของหมัก ดอง ยาชุด
- ไม่ชอบของหมักดอง เชื่อว่า ปลาและไข่ ช่วยบำรุงร่างกาย
- เชื่อว่า อาหารเสริม นม โอวัลติน มีประโยชน์
- ผลไม้และน้ำซูป ช่วยบำรุงร่างกาย
- เชื่อว่ายาลดอายุ ยาอันตรายมีผลเสียต่อสุขภาพ
- ไม่รับประทานปลาปักเป้า ยาแก้แสบต้องรับประทานตามแพทย์สั่ง
- อาหารที่ไม่รับประทานคือ เนื้อสุนัข อาหารที่มีประโยชน์คือ ปลาไหล น่องวัว (รกวัว)
- ไม่มีความเชื่อเป็นพิเศษ (2 ราย)

สรุป อาหารที่ชาวบ้านคิดว่ามีประโยชน์คือ เนื้อ ปลา ไข่ นม ผลไม้ อาหารที่ไม่มีประโยชน์หรือเกิดโทษ คือ อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ มากที่สุด รองลงมาคืออาหารหมักดอง ยาชุด ยาอันตราย หากจะใช้ยาแก้แสบต้องรับประทานตามแพทย์สั่ง เนื้อหรืออาหารที่มีไขมันมาก อาหารหวานจัด อาหารบำรุง

คือ อาหารเสริม วิตามิน น้ำซूप โอวัลติน บางคนเลือกรับประทานปลาไหลและน่องวัว (รกวัว) แต่สำหรับบางคนคิดว่าการรับประทาน ปลาไหล เต่า งู ปลาปักเป้า เป็นอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

7. ความเชื่อ/พิธีกรรมเกี่ยวกับการทำความสะอาดบ้านและร่างกายอย่างไรบ้าง :

- ไม่มีความเชื่อเกี่ยวกับพิธีกรรม(9 ราย)
- รู้สึกสบายกายเมื่อทำความสะอาดร่างกาย(2 ราย)
- กลางคืนห้ามกวาดบ้าน กลัวเงินทองรั่วไหล (2 ราย)
- กลางคืนไม่มัดกวาดบ้านแต่ไม่ทราบสาเหตุ
- ไม่ให้ลับมีดช่วงค่ำ เพราะเชื่อว่า ถ้าไม่ได้นำไปใช้จะเกิดเรื่องไม่ดี ไม่ตัดผมวันพุธและวันพระ (วันพุธไม่ตัดพญหัสขไมโกน)
- เชื่อว่าไม่ให้นำคนตายมาไว้ในบ้าน
- ถ้ามีศพในบ้าน จะไม่ตัดผม
- ไม่กวาดเงินทองออกจากบ้าน
- ไม่อาบน้ำหลังรับประทานอาหาร
- เชื่อว่าบ้านเรือนของเราควรสะอาด เหมือนกับร่างกายของเราที่ควรอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด
- เชื่อว่าบ้านเรือนสะอาดทำให้สุขภาพแข็งแรง

สรุป จากผลการสำรวจความเชื่อ/พิธีกรรมเกี่ยวกับการทำความสะอาดบ้านและร่างกาย พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่มีความเชื่อเกี่ยวกับพิธีกรรม เกิดความรู้สึกสบายกายเมื่อทำความสะอาดร่างกาย เชื่อว่าบ้านเรือนของเราควรสะอาด เหมือนกับร่างกายของเราที่ควรอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด เชื่อว่าบ้านเรือนสะอาดทำให้สุขภาพแข็งแรง ความเชื่ออื่น ๆ ที่ได้รับฟังมาและถือปฏิบัติเป็นความเชื่อที่มีมานาน เช่น กลางคืนห้ามกวาดบ้าน กลัวเงินทองรั่วไหล ไม่กวาดเงินทองออกจากบ้าน ไม่ให้ลับมีดช่วงค่ำ เพราะเชื่อว่า ถ้าไม่ได้นำไปใช้จะเกิดเรื่องไม่ดี ไม่ตัดผมวันพุธและวันพระ (วันพุธไม่ตัดพญหัสขไมโกน) เชื่อว่าไม่ให้นำคนตายมาไว้ในบ้าน ถ้ามีศพในบ้าน จะไม่ตัดผม

8. เงินอายุในการออกกำลังกายต่อหน้าบุคคลอื่นหรือไม่ เป็นเรื่องไม่เหมาะสมหรือไม่ เรียบร้อยหรือไม่ อย่างไร :

- เป็นเรื่องปกติหากต้องออกกำลังกายต่อหน้าบุคคลอื่น (11 ราย)
- เงินอายุนิดหน่อย แต่ก็ทราบว่า เป็นเรื่องที่เหมาะสม
- ไม่อายแต่ไม่มีเวลา
- ไม่เคยออกกำลังกาย

- รู้สึกเงินอายเพราะอายมาก
- รู้สึกเงินอายเพราะไม่เคยออกกำลังกาย

สรุป สำหรับการออกกำลังกาย ผลการสำรวจพบว่า ส่วนใหญ่คิดว่า การออกกำลังกายเรื่องปกติหากต้องทำต่อหน้าบุคคลอื่น อาจเงินอายนิดหน่อย แต่ก็ทราบว่าเป็นเรื่องที่เหมาะสม บางคนทราบว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดี แต่ไม่มีเวลา ส่วนน้อยที่ไม่เคยออกกำลังกายหรือรู้สึกเงินอายเพราะอายมาก

9. สุขภาพจิตที่ดีมีความหมายเป็นอย่างไร :

- ไม่เครียด จิตใจแจ่มใส ไม่อารมณ์เสีย กินอิ่มนอนหลับ(8 ราย)
- อารมณ์ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส พุดกับคนอื่นดี(5 ราย)
- เชื่อว่าสุขภาพจิตที่ดี ทำให้ร่างกายสดชื่นแจ่มใส
- ไม่เคยมีปัญหาเรื่องสุขภาพจิตที่รุนแรง
- มองไปทางไหนก็มีแต่ความสุข ไม่คิดเรื่องที่ไม่ดีกับเพื่อนบ้าน
- รับประทานอาหารอร่อย นอนหลับ อูจจาระตอนเช้าทุกวัน

สรุป ความหมายของการมีสุขภาพจิตดี จากการสำรวจส่วนใหญ่พบว่า การมีสุขภาพจิตดีคือ การไม่มีความเครียด จิตใจแจ่มใส ไม่อารมณ์เสีย กินอิ่มนอนหลับ บางส่วนให้ความหมายของการมีสุขภาพจิตดีคือ พบปะปราศรัยกับคนอื่นได้ดี มองไปทางไหนก็มีแต่ความสุข อูจจาระตอนเช้าทุกวัน การมีสุขภาพจิตที่ดี ทำให้ร่างกายสดชื่นแจ่มใส

ส่วนที่ G การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

1. ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ญาติ บุคคลอื่นในหมู่บ้านอย่างไร :

- เมื่อพี่น้องป่วยก็ไปดูแล แนะนำให้ไปหาหมอ แนะนำให้กินอาหารที่มีประโยชน์ (6 ราย)
- เจ็บป่วยลูกหลานดูแลดี ให้คำแนะนำให้ไปพบแพทย์(5 ราย)
- ดูแลคนในครอบครัว(3 ราย)
- ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ไม่หายค่อยส่งโรงพยาบาล
- แนะนำให้ใส่ฟันปลอม
- ไม่สังเกตเห็น(2 ราย)

สรุป จากการสำรวจพบว่า ส่วนใหญ่ เมื่อพี่น้องป่วยก็ไปดูแล แนะนำให้ไปหาหมอ แนะนำให้กินอาหารที่มีประโยชน์ ลูกหลานดูแลดี ให้คำแนะนำให้ไปพบแพทย์ ดูแลคนในครอบครัว ให้การ

ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ถ้ารักษาเบื้องต้นไม่หายก็ช่วยนำส่งโรงพยาบาล มีการแนะนำเสริม เช่น การแนะนำให้ใส่ฟันปลอม มีส่วนน้อยที่ไม่สังเกตเห็นความร่วมมือดังกล่าว

2. อสม. มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ญาติ บุคคลอื่นในหมู่บ้านอย่างไร :

- อสม. ดูแลการเจ็บป่วยคนในหมู่บ้านดี เป็นตัวแทนหมอแนะนำไปหาหมอ (4 ราย)
- เมื่อเจ็บป่วย อสม. จะช่วยแนะนำหรือปฐมพยาบาลเบื้องต้น(3 ราย)
- ดูแล ช่วยตรวจสอบสุขภาพ หยอดวัคซีน พ่นยาป้องกันยูงลาย ป้องกันการวางไข่ยูงลาย โดยแจกทรายอะเบต (3 ราย)
- แนะนำเกี่ยวกับเรื่องสัตว์ปีก เวลาสัตว์ตาย ไม่ให้นำมารับประทาน(2 ราย)
- เพื่อนบ้านก็เอาใจใส่กับเอง อสม.ก็เป็นญาติกัน
- มีบางช่วง เช่น เมื่อตั้งครรภ์ อสม. มาให้คำแนะนำ
- ไม่ค่อยมีส่วนร่วมเท่าใดนัก(2 ราย)

สรุป ในด้านการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ญาติ บุคคลอื่นในหมู่บ้านพบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่า อสม. ดูแลการเจ็บป่วยคนในหมู่บ้านดี เป็นตัวแทนหมอแนะนำไปหาหมอ เมื่อเจ็บป่วย อสม. จะช่วยแนะนำหรือปฐมพยาบาลเบื้องต้น รองลงมาคือ ดูแล ช่วยตรวจสอบสุขภาพ หยอดวัคซีน พ่นยาป้องกันยูงลาย ป้องกันการวางไข่โดยแจกทรายอะเบต แนะนำเกี่ยวกับเรื่องสัตว์ปีก เวลาสัตว์ตาย ไม่ให้นำมารับประทาน อสม. ให้การดูแลในบางช่วง เช่น เมื่อตั้งครรภ์ อสม. ก็มาให้คำแนะนำ มีบางส่วนที่คิดว่า อสม. ยังไม่ค่อยมีส่วนร่วมเท่าใดนัก

3. ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพร้อมกับ อสม. อย่างไร :

- มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยปฏิบัติตามคำแนะนำ(12 ราย)
- มีส่วนร่วมบางครั้งเช่น หยอดวัคซีน(2 ราย)
- ประชุมให้ความรู้โดยการนำของสถานีอนามัยหมู่บ้าน
- มีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้านและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

สรุป ชาวบ้านได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพร้อมกับ อสม. ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการดูแลสุขภาพ โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม. มีส่วนร่วมบางครั้งเช่น หยอดวัคซีน เข้าร่วมการประชุม มีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้านและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ส่วนที่ H ข้อมูลเกี่ยวกับ อสม.

1. ก่อนและหลังการมี อสม. ในหมู่บ้านท่านคิดว่ามีความแตกต่างในด้านการดูแลสุขภาพของท่านหรือไม่ อย่างไร :

- เมื่อมี อสม. ช่วยแนะนำแนวทางดี ๆ ให้ (4 ราย)
- ก่อนและหลังมี อสม. มีความแตกต่างดีขึ้นมาก (3 ราย)
- 50% มีความรู้เพิ่มเติมขึ้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีคุณหมอมารให้ความรู้อยู่ทุกเดือน
- ก่อนมี อสม. มีการเกิดโรคตาแดง แต่หลังจากมี อสม. มีความแตกต่างในการพัฒนาอยู่บ้าน มีข่าวสารด้านสุขภาพ เช่นการให้ไปตรวจสุขภาพประจำปี (2 ราย)ก่อนมี อสม. ไม่ค่อยมีการสื่อสารเรื่องนโยบายและสุขภาพกับชาวบ้าน หลังมี อสม. มีการสื่อสารมากขึ้น
- เมื่อมี อสม. ชาวบ้านมีความเข้าใจและสามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้
- ก่อนที่จะมี อสม. เมื่อ เป็นไข้ไม่สบาย จะต้องไปพบแพทย์หรือไปสถานีนอนมัยเอง เมื่อมี อสม. มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ขอคำแนะนำจาก อสม. ได้เสมอ
- แตกต่างในบางเรื่อง
- แตกต่างบ้างแต่ไม่มาก

สรุป พบว่าส่วนใหญ่เห็นผลดีของการที่มี อสม. ในหมู่บ้าน เพราะช่วยแนะนำแนวทางดี ๆ ให้ มีความแตกต่างในการพัฒนาอยู่บ้าน มีข่าวสารด้านสุขภาพ เช่นการให้ไปตรวจสุขภาพประจำปี ชาวบ้านมีความเข้าใจและสามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้น ขอคำแนะนำจาก อสม. ได้เสมอ 50% มีความรู้เพิ่มเติมขึ้นเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพ มีคุณหมอมาร ให้ความรู้ทุกเดือน ก่อนมี อสม. มีการเกิดโรคตาแดง แต่หลังจากมี อสม. มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคทำให้เกิดโรคตาแดงลดลง มีบ้างที่คิดว่าก่อนและหลังมี อสม. ให้ผลแตกต่างไม่มาก(2 ราย)

2. อสม. ควรมีหน้าที่อย่างไร :

- หน้าที่ในการพยาบาลเบื้องต้น (4 ราย)
- มีหน้าที่ดูแลเรื่องสุขภาพ(4 ราย)
- ให้ยาได้เบื้องต้น(3 ราย)
- วัดความดัน จัดทำศูนย์ยาประจำหมู่บ้าน ดูแลเรื่องสุขภาพเด็ก ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านรับรู้โดยประกาศออกเสียงตามสายเดือนละ 2 ครั้ง
- เป็นผู้ประสานระหว่างสถานีนอนมัยและชุมชน

- ให้คำแนะนำชาวบ้านในการดูแลสุขภาพตนเอง
- ด้านสาธารณสุข
- อยากให้ อสม. มีหน้าที่ดูแลศูนย์สุขภาพให้สม่ำเสมอ
- ชั่งน้ำหนักเด็ก หาเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พาผู้ป่วยส่งสถานีนอนมัย

สรุป จากการสำรวจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ อสม. พบว่า ส่วนใหญ่คิดว่า อสม. ควรมีหน้าที่ ในการพยาบาลเบื้องต้น มีหน้าที่ดูแลเรื่องสุขภาพให้ยาได้เบื้องต้น รองลงมาคือหน้าที่ในการตรวจวัด ความดัน จัดทำศูนย์ยาประจำหมู่บ้าน ดูแลเรื่องสุขภาพเด็ก ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านรับรู้โดย ประกาศออกเสียงตามสายเดือนละ 2 ครั้ง เป็นผู้ประสานระหว่างสถานีนอนมัยและชุมชน และอยาก ให้ อสม. มีหน้าที่ดูแลศูนย์สุขภาพให้สม่ำเสมอ ชั่งน้ำหนักเด็ก หาเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พา ผู้ป่วยส่งสถานีนอนมัย

3. ปัจจุบัน อสม. มีบทบาทอย่างไรในการดูแลสุขภาพของชุมชน ในด้านการใช้ยาและการ ตรวจสุขภาพ การบริโภค การออกกำลังกาย การสุขภาพสิ่งแวดล้อม :

- ป้องกันการวางไข่ของลูกน้ำยุงลาย(8 ราย)
- แนะนำการใช้ยา แนะนำเรื่องการบริโภคอาหาร(4 ราย)
- ตรวจสุขภาพ ประจำปี(2 ราย)
- ฉีดยา ฟันยา (2 ราย)
- แนะนำเรื่องการทิ้งและเผาขยะ(2 ราย)
- ให้การรักษาเบื้องต้น
- มีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพหมู่บ้าน แนะนำเรื่องการอยู่การกิน รางป่า
- ถามทุกข์สุขปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน
- มีการลงพื้นที่ให้ความรู้ จัดการเรื่องสุขภาพชุมชน
- หยอดวัคซีนโปลิโอ
- มีการแนะนำการออกกำลังกายและการใช้ยา
- ร่วมกิจกรรมทุกอย่างในหมู่บ้าน สามารถบอกวิธีการใช้ยาเบื้องต้นได้
- ไม่ค่อยมีบทบาท

สรุป จากการสำรวจพบว่า หน้าที่ของ อสม. มีความหลากหลาย พบว่าความคิดเห็นส่วนใหญ่ อสม. มี หน้าที่ในการป้องกันการวางไข่ของลูกน้ำยุงลาย รองลงมาคือแนะนำการใช้ยา แนะนำเรื่องการ บริโภคอาหาร ตรวจสุขภาพ ประจำปี ฉีดยา ฟันยา แนะนำเรื่องการทิ้งและเผาขยะ หน้าที่อื่น ๆ

ได้แก่ ให้การรักษาเบื้องต้น มีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพหมู่บ้าน มีการลงพื้นที่ให้ความรู้จัดการเรื่องสุขภาพชุมชน แนะนำเรื่องการอยู่การกิน ถางป่า สอบถามทุกข์สุขปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน หยอดวัคซีนโปลิโอ แนะนำการออกกำลังกายและการใช้ยา ร่วมกิจกรรมทุกอย่างในหมู่บ้าน ส่วนน้อยมากที่คิดว่า อสม. ไม่ค่อยมีบทบาทในการรักษาสุขภาพของชุมชน

4. กิจกรรมใดที่ อสม. ทำได้ดี / ไม่ดี :

กิจกรรมที่สามารถทำได้ดีคือ

- หยอดวัคซีนโปลิโอ (9 ราย)
- คว่ำกะลา พ่นยาป้องกันยุงลาย(4 ราย)
- ดูแลสุขภาพเด็ก (2 ราย)
- กองทุนยาสามัญประจำหมู่บ้าน(2 ราย)
- ประชุมเรื่องยา แนะนำผู้เจ็บป่วยไปพบแพทย์
- นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล
- ดำรวจข้อมูลจำเป็นพื้นฐาน
- แนะนำในด้านการทำความสะอาด แนะนำด้านการดูแลสุขภาพ
- เนื่องจากไม่มีค่าตอบแทนจึงคิดว่าทำหน้าที่ได้ดีแล้วในระดับงานอาสา

กิจกรรมของ อสม. ที่ทำได้ไม่ดี

- อยากให้ อสม. มาประชุมร่วมกันทุกคน
- ประสิทธิภาพการทำงานไม่เต็มที่

สรุป กิจกรรมที่สามารถทำได้ดีคือ การหยอดวัคซีนโปลิโอ คว่ำกะลา พ่นยาป้องกันยุงลาย ดูแลสุขภาพเด็ก กองทุนยาสามัญประจำหมู่บ้าน ประชุมเรื่องยา แนะนำผู้เจ็บป่วยไปพบแพทย์ นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ดำรวจข้อมูลจำเป็นพื้นฐาน แนะนำในด้านการทำความสะอาด แนะนำด้านการดูแลสุขภาพ บางรายมีความคิดเห็นว่า อสม. ทำหน้าที่ได้ดีแล้วในระดับงานอาสา เนื่องจากไม่มีค่าตอบแทน กิจกรรมของ อสม. ที่ทำได้ไม่ดี อยากให้ อสม. มาประชุมร่วมกันทุกคนและเห็นว่า ประสิทธิภาพการทำงานยังไม่เต็มที่

5. ปัญหาและอุปสรรคในเรื่องการดูแลสุขภาพที่พบมีอะไรบ้าง อย่างไร :

- ประชาชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ไม่ใส่ใจ (2 ราย)
- ปัญหาเกี่ยวกับวิถีชีวิตแบบพื้นบ้าน อยู่ตามทุ่งตามนา(2 ราย)

- มีปัญหาเรื่องการไม่มีเวลาออกกำลังกาย ต้องทำงานหนัก
- ทำงานหนักเจ็บปวดกล้ามเนื้อ
- มีปัญหาเกี่ยวกับทำเดิน การเดินไม่สะดวก
- ปัญหาเกี่ยวกับอาหารการกิน ของหมักดอง อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ
- ปัญหาเกี่ยวกับอายุ และสุขภาพ
- ดื่มน้ำบาดาล ไม่ได้ดื่ม ใช้ผ้ากรองเท่านั้น
- ไม่มีปัญหา(5 ราย)

สรุป จากการสอบถามส่วนใหญ่พบว่า ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องการดูแลสุขภาพ ปัญหาที่อาจพบบ้าง เป็นปัญหาเกี่ยวกับการให้ความร่วมมือ ปัญหาส่วนตัวของชาวบ้านเอง เช่น วิถีชีวิตความเป็นอยู่ อาหารการกิน ที่ยังมีการกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อยู่บ้าง ปัญหาเกี่ยวกับน้ำดื่มที่ต้องใช้น้ำบาดาลในการดื่มกิน โดยไม่ผ่านการต้ม

6. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ดูแลให้ข้อมูลด้านสุขภาพให้ทั่วถึง
- อยากให้สาธารณสุขและอสม. ออกเยี่ยมชาวบ้านบ้าง
- อยากให้มีศูนย์ของ อสม. อยากให้มีค่าตอบแทนให้ อสม. อยากให้มีงบประมาณสนับสนุน สถานที่ อุปกรณ์ ในการออกกำลังกายภายในหมู่บ้าน
- อยากให้มีการรณรงค์เป็นประจำ การออกกำลังกายควรจะเป็นอาทิตย์ละครั้ง เรื่องยาเสพติด
- อยากให้สถานีอนามัยออกเยี่ยมชาวบ้าน
- อยากให้มีอาชีพและรายได้เกิดขึ้นในหมู่บ้าน

ภาคผนวก ค.

- เอกสารประกอบการบรรยายการอบรมเชิงปฏิบัติการ
- แบบประเมินผลกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ
- แบบประเมินผลกิจกรรมเปิด ศสมช.

แบบประเมินผล

ก. ข้อมูลทั่วไป

เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
 ตำแหน่ง ☐ ชาวบ้านหมู่บ้านหนองบัว ☐ ผู้นำหมู่บ้าน ☐ อื่นๆ

ข. ความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในโครงการนี้

■ ท่านได้มาเข้าร่วมกิจกรรมใดในโครงการนี้บ้าง (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| ☐ จัดเวทีประชุมเปิดโครงการฯ | ☐ ศึกษาดูงาน |
| ☐ ร่วมสร้างแบบสัมภาษณ์เจาะลึก | ☐ อบรมการปฐมพยาบาล |
| ☐ ออกสัมภาษณ์เก็บข้อมูล | ☐ ร่วมปลูกต้นไม้ |
| ☐ เวทีนำเสนอข้อมูลและเติมเต็มข้อมูล | ☐ พัฒนาศูนย์ ศสมช. |
| ☐ ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม | |

■ ท่านคิดว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากน้อยเท่าใด หลังจากมีโครงการ พัฒนา อสม.

ประเด็น	ระดับการเปลี่ยนแปลง				
	น้อยที่สุด	น้อย	เท่าเดิม	มาก	มากที่สุด
■ อสม. สามารถแนะนำความรู้ด้านสุขภาพต่อท่านได้					
■ ความรักใคร่กลมเกลียวระหว่าง อสม.					
■ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของ อสม.					
■ อสม. สามารถกระจายข่าวสารด้านสาธารณสุขให้ท่านได้อย่างทั่วถึง					
■ ความพึงพอใจในการตรวจสอบสุขภาพพื้นฐานของ อสม.					
■ ท่านทราบถึงหน้าที่ของศูนย์ ศสมช.มากขึ้น					
■ ศูนย์ ศสมช. สามารถบริการด้านยาอย่างเพียงพอ					
■ ศูนย์ ศสมช. มีการให้บริการแผ่นพับสาระความรู้เพียงพอต่อความต้องการ					
■ ภูมิทัศน์โดยรอบของ ศูนย์ ศสมช.					
■ ความสมานฉันท์ของชุมชนบ้านหนองบัว					
■ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของท่านในทางที่ดีมากขึ้น					
■ ความพอใจต่อโครงการวิจัยนี้					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

ประวัติผู้วิจัยหลัก

ชื่อ-นามสกุล

(ภาษาไทย) นางสาวไพจิตร ศรีธนานุวัฒน์

(ภาษาอังกฤษ) Miss Phaijit Sritananuwat

เพศ หญิง วันเดือนปีเกิด 2 มิถุนายน 2524

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์

สถานที่ติดต่อ (ที่ทำงาน) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

โทรศัพท์/โทรสาร (045)-288382-3 / (045)288-384

E-mail – address psritananuwat@yahoo.com

ที่อยู่ (ที่บ้าน) 317 ถนน วาริน-เดชอุดม ต.เมืองศรีโค อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี

โทรศัพท์/โทรสาร (045) 288968

เงินเดือนปัจจุบัน 13,218 บาท

ประวัติการศึกษา (ปริญญาตรี – เอก ; สาขา และสถาบัน)

1. เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลงานวิจัย

- สารนิพนธ์ เรื่อง polymorphism of *CYP2A6* in Thai population
- การใช้สมุนไพรเพื่อพัฒนาปลาแปรรูปในจังหวัดอุบลราชธานี
- โครงการ การศึกษาฤทธิ์ต้านปฏิกิริยาไลโปออกซิเดชันของสารสกัดจากขมิ้น

สาขาวิชาที่เชี่ยวชาญ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 สาขา)

1. เภสัชศาสตร์

ภาระงานในปัจจุบัน

1. งานประจำ สอนนักศึกษาเภสัชศาสตร์ในวิชาต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
 - ชีวเคมีและอณูชีววิทยา 1
 - ชีวเคมีและอณูชีววิทยา 2
 - พิษวิทยาคลินิก
 - ปฏิบัติการพิษวิทยาคลินิก
 - ปฏิบัติการชีววิทยาและอณูชีววิทยา 1
 - ปฏิบัติการชีววิทยาและอณูชีววิทยา 1
 - ความปลอดภัยของอาหารและน้ำดื่ม

ประวัติผู้วิจัยร่วม

ชื่อ-นามสกุล

(ภาษาไทย) นางสาวพรทิพย์ ไวกูณิ

(ภาษาอังกฤษ) Miss Pornthip Waiwut

เพศ หญิง วันเดือนปีเกิด 4 สิงหาคม 2517

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์

สถานที่ติดต่อ (ที่ทำงาน) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

โทรศัพท์/โทรสาร (045)-288382-3 / (045)288-384

E-mail – address pwaiwut79@yahoo.com

ที่อยู่ (ที่บ้าน) 317 ถนน วาริน-เดชอุดม ต.เมืองศรีไค อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี

โทรศัพท์/โทรสาร (045) 288968

เงินเดือนปัจจุบัน 13,906 บาท

ประวัติการศึกษา (ปริญญาตรี – เอก ; สาขา และสถาบัน)

1. วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สัตวศาสตร์) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (ชีวเคมี) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผลงานวิจัย

1. Waiwut P, Anuchapreeda S, and Limtrakul P. Curcumin Inhibit The P-glycoprotein Level in Carcinoma Cervix Cells (KB-carcinoma Cell Lines) Induced by Vinblastine. Chiang Mai Med Bull 2002; 41(3) : 139-145.
2. พรทิพย์ ไวกูณิ และคณะ. คุณภาพของอาหารเหนือและเมนูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไต . นำเสนอในการประชุมวิชาการวันมหิดล ณ อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
3. พรทิพย์ ไวกูณิ และคณะ. การตรวจวิเคราะห์อาหารเจือปนบอแรกซ์ในเขตจังหวัดบุรีรัมย์.
นำเสนอในการประชุมวิชาการ “สาธารณสุขไทยในยุคเปิดเสรีทางการค้า”
ณ โรงแรม เดอะ แอมباسเดอร์ กรุงเทพมหานคร.
4. การศึกษาฤทธิ์ต้านปฏิกิริยาออกซิเดชันของ siderophores

สาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง (สามารถตอบได้มากกว่า 1 สาขา)

1. ชีวเคมี
2. อณูชีววิทยา

ภาระงานในปัจจุบัน

5. งานประจำ สอนนักศึกษาเภสัชศาสตร์ในวิชาต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
 - ชีวเคมีและอณูชีววิทยา 1
 - ชีวเคมีและอณูชีววิทยา 2
 - กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา 1
 - พืชวิทยาคลินิก
 - ปฏิบัติการชีววิทยาและอณูชีววิทยา 1
 - ปฏิบัติการชีววิทยาและอณูชีววิทยา 2
 - ความปลอดภัยของอาหารและน้ำดื่ม

ประวัติผู้วิจัยร่วม

ชื่อ-นามสกุล

(ภาษาไทย) นางสาวจิรสุดา โอโรสรัมย์

(ภาษาอังกฤษ) Miss Jeerisuda Orosram

เพศ หญิง วันเดือนปีเกิด 29 กรกฎาคม 2525

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์

สถานที่ติดต่อ (ที่ทำงาน) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

โทรศัพท์/โทรสาร (045)-288382-3 / (045)288-384

E-mail – address jeerisuda43150092@yahoo.com

ที่อยู่ (ที่บ้าน) 190 ถ.วาริน-พิบูล อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190

โทรศัพท์/โทรสาร(045) 288968

เงินเดือนปัจจุบัน 13,218 บาท

ประวัติการศึกษา (ปริญญาตรี – เอก ; สาขา และสถาบัน)

1. เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ผลงานวิจัย

สารนิพนธ์ เรื่องเปรียบเทียบการละลายของยา phenytoin capsule ที่มีในท้องตลาด

สาขาวิชาที่เชี่ยวชาญ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 สาขา)

1. เภสัชศาสตร์

ภาระงานในปัจจุบัน

1. งานประจำ สอนนักศึกษาเภสัชศาสตร์ในวิชาต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
 - Community medicine
 - Clinical pharmacy 1
 - Clinical pharmacy 2
 - Pharmaceutical service
 - Communication skill
 - Clinical ward round

6. งานวิจัยที่รับผิดชอบในปัจจุบัน

- ผู้ร่วมวิจัยโครงการประกันคุณภาพการให้บริการเภสัชสนเทศ ของงานเภสัชสนเทศ โรงพยาบาลวารินชำราบ
- ผู้ร่วมวิจัยโครงการศึกษาพฤติกรรมกรรมการรับบริการสุขภาพของประชาชนรอบมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
- ผู้ร่วมวิจัยโครงการวัดประสิทธิผลของการให้ home health care ใน ต.เมืองศรีโค
อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี

ทีมนักวิจัยชาวบ้าน

1. นายยุทธนา สิริผล อายุ 39 ปี

ตำแหน่ง ประธาน อสม.บ้านหนองบัว ตำบลชุมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ที่อยู่ 63 หมู่ 13 ต.ชุมใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี

การศึกษา กำลังศึกษาต่อระดับปริญญาตรี สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น

ประสบการณ์การทำงาน

- สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลชุมใหญ่ ปี 2548-2549
- ประธานกองทุนยาบ้านบ้านหนองบัว
- คณะกรรมการที่ปรึกษาโรงเรียนประชาสามัคคี

2. นายธีรวัช สมวัน อายุ 35 ปี

ตำแหน่ง รองประธาน อสม. บ้านหนองบัว ตำบลชุมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ที่อยู่ 2 หมู่ 13 ต.ชุมใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี

อาชีพ เกษตรกรรม

การศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

ประสบการณ์การทำงาน

- อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านหนองบัว ปี พ.ศ. 2549
- อาสาสมัครสิทธิมนุษยชนจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2548 – 2549
- อาสาสมัครส่งเสริมคุณธรรมกับมูลนิธิวิสุทธิธรรม ปี พ.ศ. 2540 – 2544

3. นางทัศนีย์ พูลเพิ่ม

11. นางมณี แสงใบ

4. นางสมคิด ลุนพันธ์

12. นางสาววนิดา ทาตระกุล

5. นางอุบล แดงโชน

13. นางรำเพย ทาตระกุล

6. นายคำมูล คงทน

7. นายสุชาติ ตา มูลเดช

8. นางดวงแข ไทแก้ว

9. นางหนูเปี่ยม สิมมาวัน

10. นางวิภาพร จันทพันธ์