รายงานฉบับสมบูรณ์

(ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2552 – พฤษภาคม 2554)

โครงการ ศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน

โดย

คุณบุษริน เพ็งบุญและคณะ

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว.ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

31 พฤษภาคม 2554

สัญญาเลขที่ RDG52M0003

รายงานฉบับสมบูรณ์

(ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2552 – พฤษภาคม 2554)

โครงการ ศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน

คณะผู้วิจัย

1. นางสาวบุษริน เพ็งบุญ	หัวหน้าทีมวิจัย	2.นางแสงทอง บางเขียว	ทีมวิจัย
3. นางสาวเกษร ฉ่ำแก้ว	ทีมวิจัย	4.นางสาวปาณิศา บัวศรี	ทีมวิจัย
5. นางสาวอนงค์ กัณหะ	ทีมวิจัย	6.นางสาวพรรณี วิญญกูล	ทีมวิจัย
7. นางสาวอัจชรี ป้อมตรี	ทีมวิจัย	8.นางปราณี กระจายศรี	ทีมวิจัย
9. นางสาวณวรรณ์ศาไข่ถาวร	ทีมวิจัย	10.นางนงนาถ ศิริพรสวรรค์	ทีมวิจัย
11.นางสาวสุนิสา แพทวีทรัพย์	ทีมวิจัย	12.นางสาวพรพรรณ นิลประสาท	ทีมวิจัย
13.นางนันทวดี ชัยอร่ามวิจารณ์	ทีมวิจัย	14.นางจิรานุช โพธิวุฒิ	ทีมวิจัย
15.นางประภาภรณ์ อ่วมแสง	ทีมวิจัย	16.นางอรศศิร์ กรอบทอง	ทีมวิจัย
17.นางสาวสายพิณ วัตรงาม	ทีมวิจัย	18.นางฐิตสุดา สว่างบุญรอด	ทีมวิจัย
19.นางวิลาวัลย์ สุขดี	ทีมวิจัย	20.นางสาวอมรา เหลืองอ่อน	ทีมวิจัย
21.นางสาวชุลีรัตน์ ศรีแก้วพันธ์	ทีมวิจัย	22.นางสาวชุลีก ทองสุข	ทีมวิจัย
23.นางอารียา สังข์ยิ้มพันธุ์	ทีมวิจัย	24.นางสินีนาต พ่วงสุวรรณ	ทีมวิจัย
25.นางสาวพัชรินทร์ ประดิษฐ์	ทีมวิจัย	26.นางรัตนา สิงห์ดี	ทีมวิจัย
27.นางสาวอมรรัตน์ หลิ่มวิรัตน์	ทีมวิจัย	28.นางชราพร ภาคีรุณ	ทีมวิจัย
29.นางสาวปริศนา สมะพันธ์	ทีมวิจัย	30.นางสาวปิยนันท์ ศรีพุฒ	ทีมวิจัย
31.นางสมพร เตี้ยตาช้าง	ทีมวิจัย	32.นางอัจฉรา พรหมสโร	ทีมวิจัย
33.นางมาลี แก้วเหล็ก	ทีมวิจัย	34.นางมะลิ ปิ่นทอง	ทีมวิจัย
35.นางปราณี จันทร์เพ็ญ	ทีมวิจัย	35.นางวันเพ็ญ ฟักดี	ทีมวิจัย

ที่ปรึกษาโครงการ

1. นายแพทย์ยุคล กาญจนรักษ์ ข้าราชการบำนาญ
2. นางวาสนา สุกแก้ว รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลอินทร์บุรี

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว.ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

31 พฤษภาคม 2554

สารบัญ

บทที่ 1 ความเป็นมา **หน้า**

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
1.2 คำถามการวิจัย 1
1.3 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย 1
1.4 พื้นที่ดำเนินการวิจัย 2
1.5 ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย 2
1.6 วิธีดำเนินการวิจัย 2
1.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ 2
1.8 ทีมงานวิจัย 3
1.9 ที่ปรึกษาโครงการ 4

บทที่ 2 ผลการดำเนินงาน

2.1 สภาพบริบทพื้นที่ รพ.อินทร์บุรี 5
2.2 วิถีชุมชนตำบลทองเอนและ รพ.อินทร์บุรี 7
2.3 ปัจจัย เงื่อนไขและสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของชุมชนตำบลทองเอน 15
2.4 รูปแบบและกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน ในการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ 31
2.5 กระบวนการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่โรงพยาบาลอินทร์บุรี ในการทำงานร่วมกับชุมชน 34

บทที่ 3 การวิเคราะห์ผล

3.1 กระบวนการดำเนินงาน 35
3.2 ผลการดำเนินงาน 51

บทที่ 4 บทเรียนที่ได้จากการทำงานวิจัย

4.1 กระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการทำงานวิจัย 55
4.2 ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการทำงานวิจัย 59
4.3 กระบวนการมีส่วนร่วมกับการขับเคลื่อนงานวิจัยในพื้นที่ 61
4.4 ปัญหาและอุปสรรค 63
4.5 ข้อเสนอแนะต่องานวิจัย 63

ภาคผนวก

ก. สรุปการประชุมและบันทึกการทำงาน 66
ข. รูปภาพกิจกรรมของโครงการ 257

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลอินทร์บุรี เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 218 เตียง ให้บริการดูแลสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภออินทร์บุรี ทั้งหมด 10 ตำบล 105 หมู่บ้าน จากการให้บริการที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นจำนวนมากติดอันดับ 1 ใน 10 ของทุกๆ ปี ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ที่ว่าบุหรี่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ของโลก โดยมีผู้เสียชีวิตประมาณ 5 ล้านคน / ปี ทั้งนี้เพราะในควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด ที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และผู้ได้รับควันบุหรี่

โรงพยาบาลอินทร์บุรี ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ดำเนินโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ รับผิดชอบงานโดยคณะทำงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ซึ่งเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่มาจากทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลมาทำงานร่วมกัน ทำการคัดกรองประวัติการสูบบุหรี่ผู้รับบริการทุกราย และให้การดูแลช่วยเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมในบริเวณโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และเป็นตัวอย่างของสถานที่ราชการปลอดบุหรี่ด้วย ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวสามารถช่วยผู้สูบบุหรี่ที่มารับบริการให้เลิกบุหรี่ได้มากขึ้น แต่ผู้สูบบุหรี่ที่มารับบริการในโรงพยาบาลนั้นเป็นส่วนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด ซึ่งผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่นั้นอยู่ในชุมชนและยังไม่เกิดโรคจึงไม่มาโรงพยาบาลทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการช่วยเลิกบุหรี่ที่จัดไว้

คณะทำงานฯ จึงได้มีแนวคิดในการดำเนินงานเชิงรุกสู่ชุมชน เพื่อให้บริการช่วยเลิกบุหรี่กับผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในชุมชนให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ก่อนการเจ็บป่วย และป้องกันเด็กและเยาวชนไม่ให้เป็นผู้สูบบุหรี่รายใหม่ แต่เนื่องด้วยคณะทำงานเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีประสบการณ์ในการทำงานกับชุมชนค่อนข้างน้อย และจากการสังเกตการทำงานที่ผ่านมาของภาครัฐ ทั้งหน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นก็ตาม ๆ พบว่าโครงการที่ไปทำงานร่วมกับชุมชน บางโครงการชุมชนให้ความร่วมมือดี แต่บางโครงการชุมชนไม่สนใจและไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งโครงการส่วนใหญ่เมื่อเสร็จสิ้นโครงการกิจกรรมทุกอย่างจะหยุดหมดหรือบางโครงการจะจัดกิจกรรมต่อเนื่องซ้ำๆ ทุกปี แต่ปัญหาก็ยังคงอยู่ คณะทำงาน ฯ จึงมีแนวคิดว่าถ้าจะทำงานร่วมกับชุมชนควรให้ชาวบ้านในชุมชนนั้น ซึ่งเกี่ยวข้องและรับรู้เรื่องราวของชุมชนและปัญหาในชุมชนเป็นอย่างดีมามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้วย และจากการศึกษาข้อมูลพบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เพราะมีผู้ป่วยในชุมชนให้เห็นชัดเจน และต้องการแก้ปัญหาดังกล่าวแต่ไม่รู้แนวทางการแก้ปัญหา ดังนั้นคณะทำงานฯจึงประสานกับแกนนำชุมชน จัดทำโครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชนขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพของคณะทำงานและชาวบ้านในการทำงานร่วมกันและทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่ได้อย่างยั่งยืน

1.2 คำถามวิจัย

กระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลและชุมชนควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

1. เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และการรณรงค์การลดบุหรี่ในชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัย เงื่อนไขของชุมชน และสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของชุมชน

3. เพื่อค้นหารูปแบบและกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรี และชุมชนในการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะทำงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โรงพยาบาลอินทร์บุรี ในการทำงานร่วมกับชุมชน

1.4 พื้นที่ดำเนินงานการวิจัย

โรงพยาบาลอินทร์บุรี และ ชุมชนในเขต อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

1.5 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

1 ปี 2 เดือน (1 พฤษภาคม 2552 ถึง 30 มิถุนายน 2553)

1.6 วิธีดำเนินการวิจัย

<u>ระยะแรก (เดือนที่ 1 - 7)</u>

1. การสร้างความเข้าใจในการดำเนินโครงการ
2. ศึกษาปัจจัยเงื่อนไขและ สถานการณ์ที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของชุมชน
3. การประชุมสรุปข้อมูล/วางแผนการดำเนินงานและสรุปบทเรียนของทีมวิจัย
4. ศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโครงการ
5. ประชุมสรุปผลการดำเนินงานโครงการระยะที่ 1

<u>ระยะที่ 2 (เดือนที่ 8 – 14)</u>

1. ศึกษาปัจจัย เงื่อนไขของชุมชนและสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของชุมชน
2. การถอดบทเรียนกระบวนการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ที่ผ่านมา
3. การประชุมสรุปข้อมูล/วางแผนการดำเนินงานและสรุปบทเรียนของทีมวิจัย
4. ศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโครงการ
5. หาแนวทางการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาล และชุมชนในการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่
6. จัดเวที ค้นหากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่
7. สรุปผลการดำเนินงาน บทเรียน และประสบการณ์นำเสนอชุมชน

1.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

<u>ระยะแรก (เดือนที่ 1 – 7)</u>

1. เจ้าหน้าที่ รพ.อินทร์บุรี ชุมชนมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์และการดำเนินงานของโครงการ
2. ได้แนวร่วมในการดำเนินโครงการ
3. ทีมวิจัยและชาวบ้านได้เรียนรู้ข้อมูลปัจจัยและเงื่อนไขของชุมชน
4. ทีมวิจัยและชาวบ้านได้เรียนรู้ข้อมูลบริบท วิถีชีวิตและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของชุมชน
5. ข้อมูลการเรียนรู้ถูกจัดระบบสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้
6. ทีมวิจัยสรุปและถอดบทเรียนและวางแผนการดำเนินกิจกรรม
7. ชุมชนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนและประสบการณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

8. ได้รายงานความก้าวหน้าระยะที่ 1

ระยะที่ 2 (เดือนที่ 8 –14)

9. ทีมวิจัยและชาวบ้านได้เรียนรู้ข้อมูลปัจจัยและเงื่อนไขของชุมชน
10. ทีมวิจัยและชาวบ้านได้เรียนรู้ข้อมูลบริบท วิถีชีวิตและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของชุมชน
11. ได้ชุดประสบการณ์/บทเรียนการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
12. ได้แนวทางที่สามารถนำมาปรับใช้ในการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่
13. ข้อมูลการเรียนรู้ถูกจัดระบบสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้
14. ทีมวิจัยสรุปและถอดบทเรียนและวางแผนการดำเนินกิจกรรม
15. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สถานการณ์ชุมชนและแนวทางการดำเนินงาน
16. ชุมชนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนและประสบการณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
17. ได้รูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสม
18. เกิดแนวทางและกระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่
19. ได้รายงานสรุปผลการวิจัย

1.8 ทีมวิจัย

1.	นางสาวบุษริน	เพ็งบุญ	หัวหน้าทีมวิจัย
2.	นางแสงทอง	บางเขียว	ทีมวิจัย
3.	นางสาวเกษร	ฉ่ำแก้ว	ทีมวิจัย
4.	นางสาวปาณิศา	บัวศรี	ทีมวิจัย
5.	นางสาวอนงค์	กัณหะ	ทีมวิจัย
6.	นางสาวพรรณี	วิญญูกูล	ทีมวิจัย
7.	นางสาวอัจชรี	ป้อมตรี	ทีมวิจัย
8.	นางปราณี	กระจายศรี	ทีมวิจัย
9.	นางสาวณวรรณ์ศา	ไข่ถาวร	ทีมวิจัย
10.	นางนงนาถ	ศิริพรสวรรค์	ทีมวิจัย
11.	นางสาวสุนิสา	แพทวีทรัพย์	ทีมวิจัย
12.	นางสาวพรพรรณ	นิลประสาท	ทีมวิจัย
13.	นางนันทวดี	ชัยอร่ามวิจารณ์	ทีมวิจัย
14.	นางจิรานุช	โพธิวุฒิ	ทีมวิจัย
15.	นางประภาภรณ์	อ่วมแสง	ทีมวิจัย
16.	นางอรศศิร์	กรอบทอง	ทีมวิจัย
17.	นางสาวสายพิณ	วัตรงาม	ทีมวิจัย
18.	นางฐิตสุดา	สว่างบุญรอด	ทีมวิจัย
19.	นางวิลาวัลย์	สุขดี	ทีมวิจัย
20.	นางสาวอมรา	เหลืองอ่อน	ทีมวิจัย

21.	นางสาวชุลีรัตน์	ศรีแก้วพันธ์	ทีมวิจัย
22.	นางสาวชุลีกร	ทองสุข	ทีมวิจัย
23.	นางอารียา	สังข์ยิ้มพันธุ์	ทีมวิจัย
24.	นางสินีนาต	พ่วงสุวรรณ	ทีมวิจัย
25.	นางสาวพัชรินทร์	ประดิษฐ์	ทีมวิจัย
26.	นางรัตนา	สิงห์ดี	ทีมวิจัย
27.	นางสาวอมรรัตน์	หลิ่มวิรัตน์	ทีมวิจัย
28.	นางชราพร	ภาคีรุณ	ทีมวิจัย
29.	นางสาวปริศนา	สมะพันธ์	ทีมวิจัย
30.	นางสาวปิยนันท์	ศรีพุฒ	ทีมวิจัย
31.	นางสมพร	เตี้ยตาช้าง	ทีมวิจัย
32.	นางอัฉรา	พรหมสโร	ทีมวิจัย
33.	นางมาลี	แก้วเหล็ก	ทีมวิจัย
34.	นางมะลิ	ปิ่นทอง	ทีมวิจัย
35.	นางปราณี	จันทร์เพ็ญ	ทีมวิจัย
36.	นางวันเพ็ญ	ฟักดี	ทีมวิจัย

1.9 ที่ปรึกษาโครงการ 1. นายแพทย์ยุคล กาญจนรักษ์ ข้าราชการบำนาญ

2. นางวาสนา สุกแก้ว รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลอินทร์บุรี

บทที่ 2

บริบทชุมชน

2.1 บริบท ร.พ.อินทร์บุรี

2.1.1 บริบทพื้นที่ ร.พ.อินทร์บุรี

โรงพยาบาลอินทร์บุรีตั้งอยู่เลขที่ 37/7 ม.1 ต.ทับยา อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี ริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยาฝั่งตะวันตก ใต้ที่ว่าการอำเภออินทร์บุรีประมาณ 3 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดสิงห์บุรีไปทางทิศเหนือ ประมาณ 12 กิโลเมตร ซึ่งมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

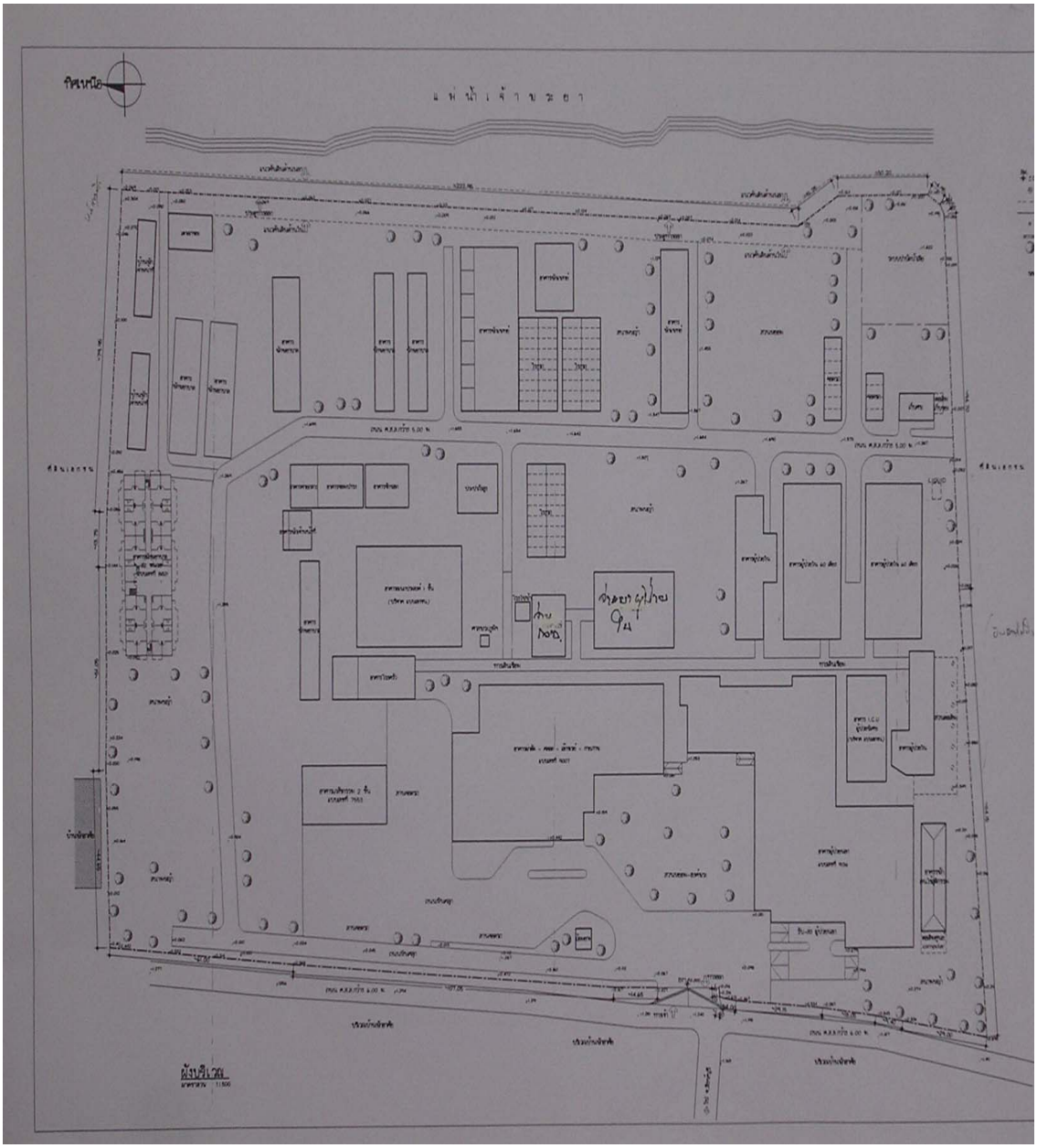
- ทิศเหนือ ติดต่อกับวัดโบสถ์ ม.1 ต.ทับยา อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี ซึ่งเป็นที่ตั้งของพิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติอินทร์บุรี ห่างกันประมาณ 1 กิโลเมตร
- ทิศตะวันออก ห่างจากถนนสายสิงห์บุรี – ชัยนาท ประมาณ 500 เมตร
- ทิศใต้ ติดต่อกับวัดพระนอน ม. 2 ต.ทับยา อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี โดยอยู่ห่างกันประมาณ 2 กิโลเมตร
- ทิศตะวันตก ติดแม่น้ำเจ้าพระยา

โรงพยาบาลอินทร์บุรี เป็นโรงพยาบาลของรัฐ ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 218 เตียง โดยมีบริเวณพื้นที่ ทั้งหมด 47 ไร่ ซึ่งเดิมเป็นวัดร้างชื่อวัดเชี่ยนรวมกับที่ดินที่ประชาชนบริจาคเพิ่มเติม ประชาชนทั่วไปจึงเรียกโรงพยาบาลนี้ว่า โรงพยาบาลวัดเชี่ยน

โรงพยาบาลอินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี มีกำเนิดมาจากดำริและการดำเนินการก่อสร้างของพระเทพสุทธิโมลี (ผึ่ง บัวสรวง) อดีตเจ้าอาวาส วัดโบสถ์ พระอารามหลวง อ.อินทร์บุรี และอดีตเจ้าคณะจังหวัดสิงห์บุรีฝ่ายธรรมยุติ โดยการหาทุนบริจาคจากประชาชน ผู้มีจิตศรัทธา และให้ติดต่อกับกรมศาสนา กระทรวงศึกษาธิการขอเช่าที่ดินวัดเชี่ยน ซึ่งเป็นวัดร้างเพื่อใช้เป็นสถานที่ก่อสร้างโรงพยาบาล

ปี พ.ศ. 2496 ได้ติดต่อกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขอสร้างเป็นโรงพยาบาลในปีต่อมา ปี พ.ศ.2499 กระทรวงสาธารณสุข จึงได้อนุมัติสร้างให้เป็นสถานีอนามัยชั้น 1 เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ.2500 สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีนายแพทย์หาญ พันธุ์ภู่ เป็นนายแพทย์ประจำ ต่อมาปี พ.ศ. 2501 ได้รับงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข ก่อสร้างอาคารเพิ่มเติมได้แก่ บ้านพักแพทย์ บ้านพักเจ้าหน้าที่ อื่นๆ โรงครัว และโรงซักฟอก วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2502 จึงเปิดดำเนินการเป็นโรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

ตลอดระยะเวลา 50 ปี ที่ผ่านมา โรงพยาบาลอินทร์บุรี ได้รับการพัฒนาในทุกๆ ด้าน อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องด้วยความสามารถของผู้อำนวยการโรงพยาลบาลและด้วยความร่วมมือ ร่วมใจของบุคลากรทุกฝ่ายในโรงพยาบาล และด้วยความสนับสนุนของผู้มีจิตศรัทธาที่ได้ร่วมกันบริจาคทุนทรัพย์ในการก่อสร้างอาคารต่างๆ ปัจจุบันโรงพยาบาลอินทร์บุรียังคงมุ่งพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในทุกๆ ด้าน โดยมีวิสัยทัศน์และพันธกิจดังนี้



รูปภาพแสดงอาณาเขตติดต่อของ ร.พ.อินทร์บุรี และพื้นที่ใกล้เคียง

<u>วิสัยทัศน์</u>

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพด้วยวิถีพอเพียงภายในปี 2555

<u>พันธกิจ</u>

มุ่งมั่นพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพแบบบรูณาการ โดยการใช้นวัตกรรมเพิ่มขีดความ สามารถในการบริหารจัดการและบริการพร้อมกับขยายความร่วมมือกับเครือข่ายทุกภาคส่วน การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลมุ่งมั่นให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพและคุณภาพของการบริการดังคำขวัญของโรงพยาบาล **“โรงพยาบาลอินทร์บุรี อบอุ่นดุจบ้าน บริการเป็นเลิศ”**

ปัจจุบันโรงพยาบาลอินทร์บุรี มีชุมชนรอบรั้วที่ต้องดูแลอยู่ 10 ตำบล ดังนี้

1. ตำบลอินทร์บุรี
2. ตำบลประศุก
3. ตำบลทับยา
4. ตำบลงิ้วราย
5. ตำบลชีน้ำร้าย
6. ตำบลท่างาม
7. ตำบลน้ำตาล
8. ตำบลทองเอน
9. ตำบลห้วยชัน
10. ตำบลโพธิ์ชัย

2.1.2 วิถีชุมชนของโรงพยาบาลอินทร์บุรี

ในอดีตเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก มีตึกรักษาผู้ป่วยอยู่ประมาณ 5 ตึก ได้แก่ โรงซักฟอก โรงครัว เรือนพักเจ้าหน้าที่ มีเจ้าหน้าที่น้อยประมาณ 100 กว่าคน จะอยู่กันเหมือนพี่น้อง รู้จักกันทุกคน มีผู้อำนวยการท่านหนึ่งสามารถเรียกชื่อและนามสกุลลูกน้องได้ถูกต้องทุกคน และบอกได้ว่าใครเป็นพี่น้องกับใคร การปกครองเหมือนพ่อแม่ ปกครองลูก เวลาทำผิดจะมีการว่ากล่าวตักเตือนกันโดยไม่มีการโกรธกัน แต่ละตึกก็จะอยู่แบบพี่น้องกันจะช่วยเหลือกัน ถ้าตึกไหนยุ่งก็จะโทรตามไปช่วยกันมีการรับประทานอาหารด้วยกันไม่ค่อยมีการแบ่งแยกว่า พยาบาล คนงาน เจ้าหน้าที่ เวรเปล จะเคารพในเรื่องอาวุโส กิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาลทุกคนจะให้ความร่วมมือดีมาก เช่น การแข่งขันกีฬาสี เจ้าหน้าที่จะกระตือรือร้นร่วมกิจกรรม เด็กๆ ไปเล่นกีฬา ใครเล่นไม่เป็นก็เป็นกองเชียร์ พอมีการแบ่งเจ้าหน้าที่เป็นสีๆ ทุกสีจะมีการนัดซ้อมกีฬา ซ้อมกองเชียร์ ทุกคนจะมาร่วมกิจกรรมนอกจากติดภารกิจจริงๆ บรรยากาศสนุกสนานมาก

ปัจจุบันโรงพยาบาลอินทร์บุรี มีวิถีชุมชนเปลี่ยนแปลงไปมากจากจำนวนตึกที่เพิ่มมากขึ้น จำนวนบุคลากรเพิ่มมากขึ้นเป็นเกือบ 600 คน ทำให้ความใกล้ชิด ความรักความผูกพันของเจ้าหน้าที่น้อยลงไปด้วย ประกอบกับลักษณะงานจะมีการจัดแบ่งเป็นองค์กร กลุ่มงาน ฝ่ายต่างๆ ที่มีหัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าแผนกรับผิดชอบดูแลกันเอง ทำให้การทำงานแบ่งแยกตามหน้าที่ตามความรับผิดชอบ ไม่ก้าวก่ายกัน เช่น องค์กรแพทย์ กลุ่มการพยาบาล ฝ่ายบริหารทั่วไป แผนกพยาธิวิทยา จะแบ่งขอบเขตงานและสายการบังคับบัญชาชัดเจน เมื่อมีความพกพร่องหรือการทำผิดจะมีขั้นตอนในการพิจารณาตามระเบียบ เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยมีน้ำใจในการให้การช่วย เหลือกัน สังคมเป็นการแก่งแย่งชิงดีชิงเด่นกัน ไม่มีการเคารพในวัยวุฒิ เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยรู้จักกัน การขอความร่วมมือจะไม่ค่อยได้รับความร่วมมือ นอกจากมีผลประโยชน์ร่วมกัน กิจกรรมในโรงพยาบาลมีมากขึ้นแต่คนร่วมกิจกรรมน้อยลงมากๆ การแข่งขันกีฬาสี แบ่งเป็น 4 สี เจ้าหน้าที่บางคนถึงวันแข่งยังไม่รู้เลยว่าอยู่สีอะไร ไม่มีการนัดซ้อมก่อนเพราะถึงนัดก็ไม่มีใครมา การแข่งขันส่วนใหญ่ก็จะมีแต่นักกีฬาหน้าเดิมๆ กองเชียร์น้อยมาก ทั้งที่เจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น บรรยากาศไม่สนุกเหมือนเมื่อก่อน

2.2 บริบทชุมชนตำบลทองเอน

2.2.1 บริบทชุมชนตำบลทองเอน

ชุมชนทองเอน เป็นชุมชนในพื้นที่อำเภออินทร์บุรี ที่ชาวบ้านในชุมชนส่วนใหญ่เป็นคนที่สืบเชื้อสายชาวลาวที่โยกย้ายมาจากเวียงจันทร์ มาจับจองที่อยู่อาศัย ที่ทำมาหากินบริเวณนี้มาหลายรุ่น(5 รุ่น) ในอดีตพื้นที่เป็นป่ารกร้าง

ชาวบ้านได้มาจับจองโดยใครขยันถากถางจับจองก็ได้ที่มาก ส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่ทำนา ทำไร่อ้อย แต่บางบ้านก็ถางแค่พอเป็นที่อยู่ มีที่ทำนาพอกิน เพราะอาหารการกินเมื่อก่อนหาง่ายมาก แต่ละบ้านจึงมีที่ทางมากบ้างน้อยบ้างแต่ส่วนใหญ่จะมาก ปัจจุบันชาวบ้านยังคงสื่อสารกันเองในหมู่บ้านด้วยภาษาลาว ถ้าใครไม่พูดลาวกับเพื่อนบ้านในหมู่บ้านถือว่าไม่ให้เกียรติกัน ถ้าคนภายนอกหมู่บ้านเข้ามาจึงจะพูดไทยด้วย แต่เด็กๆ เริ่มที่จะใช้ภาษาไทยมากขึ้น เป็นชุมชนที่มีความขยันทำงาน มีความสามัคคี เอื้อเฟื้อกันดี แต่จะแข่งขันกันเรื่องทำมาหากิน อาชีพหลักทำนา จักสานเพราะในหมู่บ้านมีกอไผ่มาก และที่เด่นคือเป็นไผ่ดำ ทำให้แถบนี้ถูกเรียกว่าบ้านไผ่ดำ ซึ่งเป็นไผ่ที่แตกต่างจากที่อื่นแทนที่ลำไผ่จะเป็นสีเขียวแต่เป็นสีเขียวเข้มจนเกือบดำ จากคำบอกเล่าบางคนว่าดินที่นี่ดีมากไผ่จึงงามมากจนเป็นสีดำ แต่บางคนบอกว่าเป็นพันธุ์ของไผ่เอง ปัจจุบันไม่มีไผ่ดำในหมู่บ้านแล้วเพราะถูกขุดออกเพื่อสร้างบ้านเรือน ถนน แต่ได้มีการขุดไผ่ดำเอาไปปลูกไว้ที่วัดไผ่ดำ 1 กอเพื่อไม่ให้สูญพันธุ์ เมื่อก่อนจะมีบ่อน้ำที่คนทั้งหมู่บ้านใช้ในการดำรงชีวิต ชาวบ้านเรียกว่าบ่อนอก คือ บริเวณศาลากลางหมู่บ้านในปัจจุบัน จะมีน้ำซึมมาให้ใช้ทั้งปี ชาวบ้านจะมาหาบไปเก็บไว้ใช้ หลายคนเล่าว่าตอนเป็นเด็กเช้าขึ้นต้องตื่นแต่เช้าเพื่อมาตักน้ำไปใส่โอ่งให้เต็ม คนสมัยก่อนมีความเชื่อเรื่องที่ว่าในบ้านต้องมีน้ำเต็มโอ่งเสมอ ถ้าน้ำพร่องต้องไปเอามาเติมให้เต็ม ฉนั้นทุกเช้าจึงต้องมาหาบน้ำ ต่อมาเมื่อมีระบบประปาใช้กันทั้งหมู่บ้านไม่มีใครมาใช้น้ำในบ่อจึงกลบบ่อไป ทำเป็นศาลาไว้ประชุมเรื่องต่างๆ ของหมู่บ้าน และทำเป็นลานตากข้าว

ชุมชนทองเอนเป็นหมู่บ้านที่ไกลจากตัวเมืองมาก เมื่อก่อนการเดินทางลำบากเวลาเจ็บป่วยจะไปหาหมอลำบากมาก จึงรักษาด้วยสมุนไพร และหมอแผนโบราณ อสม. จึงได้ร่วมกันจัดตั้งกองทุนยาขึ้นในปี 2527 ระดมทุนหุ้นซื้อยา มาใช้ในหมู่บ้าน หุ้นละ 20 บาท ให้คนละไม่เกิน 10 หุ้น แรกๆ ชาวบ้านลงหุ้นน้อย เพราะไม่เข้าใจระบบการลงหุ้นและยังมองไม่เห็นประโยชน์ต่อตนเอง ได้เงินไม่มากนัก แต่ก็พอที่จะซื้อยามาขายให้ชาวบ้านได้ แต่ขายยาไม่ได้มีกำไรมากนักพอสิ้นปีก็ไม่รู้จะเอาอะไรมาปันผลให้ผู้ลงหุ้น ต่อมาเมื่อมีสถานีอนามัย การไปหาหมอง่ายขึ้น จึงเปลี่ยนจากกองทุนยามาเป็นกองทุนกู้ยืมของชาวบ้าน มีดอกเบี้ย ชาวบ้านสนใจมาลงหุ้นกันมากเพราะชาวบ้านเห็นประโยชน์ที่จะได้ชัดเจน คือ สามารถกู้ยืมได้ สิ้นปีได้ปันผลอีก การดำเนินงานชาวบ้านช่วยกันบริหารจัดการกองทุนกันเอง ปัจจุบันชาวบ้านเป็นสมาชิกกันทุกบ้าน มีทุนหมุนเวียนเป็นแสน มีเงินปันผลให้ 7 บาท/ เงินหุ้น 20 บาท สามารถเอาดอกเบี้ยมาใช้เพื่อประโยชน์ของหมู่บ้าน เช่น สร้างสะพานข้ามคลอง ทำหอกระจายข่าว ร่วมกับงบของทางราชการ

2.2.2 วิถีชุมชนตำบลทองเอน

ที่อยู่อาศัย

ส่วนใหญ่บ้านเรือนแข็งแรง คงทน หลังใหญ่ มีรั้วค่อนข้างมั่นคง แต่คนอยู่น้อย บางหลังไม่มีคนอยู่ หรือเป็นบ้าน 2 ชั้นแต่อยู่เฉพาะชั้นล่างเห็นได้จากที่นอนหมอนมุ้งที่อยู่ข้างล่าง ของใช้ค่อนข้างมาก วางเกะกะ การถ่ายเทอากาศไม่ดี ปิดทึบ ไม่ค่อยสะอาด ทำให้ยุงมาก บ้านที่ทำนาจะมีอุปกรณ์ทำนามาก บางบ้านยังคงมียุ้งเก็บข้าวแต่เปลี่ยนเป็นเก็บอุปกรณ์การทำนาเป็นส่วนใหญ่ มีรถไถเป็นส่วนใหญ่ มีอุปกรณ์หาปลาเกือบทุกบ้าน บริเวณบ้านจะปลูกผลไม้ ผักสวนครัว ผักริมรั้ว และสมุนไพรหลากหลายชนิด มีขยะอยู่ตามข้างทางเป็นระยะๆ มีถนนคอนกรีตเชื่อมต่อกันทั้งหมู่บ้าน ระบบประปาไฟฟ้าทั่วถึงทั้งหมู่บ้าน

การประกอบอาชีพ

อาชีพหลักของคนทองเอนคือทำนา เมื่อก่อนใช้วัวไถนา เป็นนาว่าน ว่านเดือน 6 -7 หน้าฝน ไปเกี่ยวเดือน 1 - 2 เกี่ยวด้วยเคียว แล้วใช้วัว หรือควายย่ำข้าว เมื่อ 10 ปี ก่อนเปลี่ยนมาเป็นรถไถนา รถไถย่ำข้าว การฟัดข้าวจากสีฟัดโดยคนหมุน ก็เปลี่ยนมาเป็นพัดลม เปลี่ยนมาเป็นรถสีข้าว จนปัจจุบันเป็นรถรูดข้าวโดยไม่ต้องเกี่ยวมาก่อนเลย เมื่อก่อนทำนาปีละครั้ง ต่อมาก็ทำ 2 ครั้ง คือนาปีกับนาปรัง ปัจจุบันไม่รู้ว่าเป็นนาปีหรือปรังเพราะพอเกี่ยวหมดก็ย่ำทำต่อเลย ปีๆ หนึ่งทำได้หลายครั้ง เพราะข้าวก็เป็นข้าวเบาที่ออกรวงแล้วแก่เก็บเกี่ยวได้เร็ว ดินเลยไม่ได้พัก จึงต้องใส่ปุ๋ยกันมาก ยาฉีดอีกสารพัด

ชนิดทำให้ต้องใช้เงินมาก เมื่อก่อนทำนาไม่ต้องใช้เงิน ใช้แค่แรง ทำกันเองหรือเอาแรงเพื่อนบ้านมาช่วยกัน เดียวนี้ต้องจ้างทุกอย่าง ข้าวปลูกก็เก็บไว้เอง ไถเอง ปุ๋ย ยาไม่มีเหมือนสมัยนี้ ได้ข้าวไร่ละ 40 - 50 ถัง เก็บไว้กินบ้าง ข้าวปลูกบ้างที่เหลือจึงขาย มียุ้งไว้เก็บข้าว เดียวนี้ไม่ต้องใช้ยุ้งแล้วเกี่ยวแล้วขายเลย แล้วต้องไปซื้อข้าวปลูกแพงๆ คนทำนาต้องซื้อข้าวสารกินแทบทุกบ้าน เมื่อก่อนช่วงว่างจะมีอาชีพจักสานเป็นรายได้เสริม เช่น สานงอบ และสานไว้ใช้เองด้วยเช่นเครื่องมือหาปลา พวกลอบดักปลา ทองเอนมีปลามากหาได้พอกินทั้งปีหรือขายได้เลย เดียวนี้ทำนาทั้งปี ใช้ยามากปลารู้สึกว่าน้อยลงมากแต่ก็ยังพอหาได้กิน อาชีพจักสานในหมู่บ้านยังคงมีบ้าง แต่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ออกนาไม่ไหว เด็กรุ่นหลังสานกันไม่เป็น ของใช้ก็ไม่ค่อยเอามาจากการสานแล้วเพราะมีของสำเร็จรูปหาซื้อง่าย ลอบดักปลาเดียวนี้ยังใช้ เชือกไนล่อนแทนไม้ไผ่เพราะทำง่ายกว่า ชาวนาทำนามากครั้งขึ้น ได้ข้าวต่อไร่มากขึ้นจากเดิม 40 - 50 ถัง/ไร่ เป็น 70 - 80 ถังต่อไร่ ราคาข้าวเปลือกก็แพงกว่าเมื่อก่อนแต่ เมื่อหักต้นทุนแล้วก็เหลือไม่มากเพราะ ต้องเสียค่าใช่จ่ายมากกว่าในอดีต

ขนบธรรมเนียมประเพณี

- งานบวช จะมีคนมาช่วยงานมาก คนจะมาตั้งแต่ช่วยหาปลามาทำน้ำยา ช่วยกันทำขนมจีน จัดสถานที่ จนเก็บของเมื่อเสร็จงาน ปัจจุบันต้องจ้างทุกอย่าง

- เทศน์มหาชาติ เป็นงานใหญ่ที่สนุกมาก วัดจะตกแต่งสถานที่สวยงามชาวบ้านไปช่วยกันทุกเพศทุกวัย ไม่มีการแสดง เทศน์อย่างเดียว ตั้งแต่เช้าจนมืด คนอยู่ฟังมาก เด็กๆ ก็ไปวิ่งเล่น ถึงไม่ได้ฟังเทศน์ ก็ยังได้เห็นผู้คนมากมายมาทำบุญฟังเทศน์ ทำให้เด็กเห็นเป็นแบบอย่าง เดี๋ยวนี้เทศน์มหาชาติหาคนฟังยากยิ่งกัณฑ์ท้ายๆ เหลือแค่พระที่เทศน์กับเจ้าของกัณฑ์เท่านั้น เด็กๆ ก็ไม่มีไปวัด เด็กจะบอกว่าน่าเบื่อไม่เห็นมีอะไรเลย ฟังพระเทศน์ก็ไม่รู้เรื่อง

- สงกรานต์มีแห่บั้งไฟ จากหมู่บ้านไปวัดกลาง (หลวงพ่อดี) ต้องไปจุดวัดกลาง บอกต่อกันมาว่าหลวงพ่อชอบ มีรำวงไปตลอดทางสนุกมาก ผู้ใหญ่และหนุ่มสาวจะรำวง เด็กๆ ก็เดินตามไปดู

- ผู้หญิงจะอยู่บ้านทำงานบ้าน ไม่ออกไปพบปะผู้ชาย ชายหญิงจะมีโอกาสพบกันก็ต้องเทศกาล งานวัดงานบุญใหญ่ๆ ที่มีงานรำวง

การละเล่นสมัยก่อน

- วัวกินเสือ อีกาฝักไข่ มอญซ้อนผ้า งูกินหาง หกหลุม ลูกโต๊ด ทอยกอง เอาเหรียญวางเอากาบมะพร้าวกันก่อนถึงหลุม ยิงหนังสติ๊ก ขี่ม้าส่งเมือง ตีฮึ่ม รำวงต้องมีทุกงาน ลูกช่วง เตย นางสุ่มนางสาก (ยายส้มแป้นบอก) สักกระเด่ง สะบ้า ตี่จับ การละเล่นแบบเก่าหายไปประมาณ 30 - 40 ปี

เวลาพูดถึงการละเล่น จะสังเกตว่าคนพูดจะรู้สึกสนุกด้วย เพราะสีหน้าแจ่มใส มีรอยยิ้ม บ้างคนถึงกับพูดไปหัวเราะไป โดยเฉพาะรำวงกับตีฮึ่ม รู้สึกว่ามีคนร่วมสมัยมากที่สุด เวลามีคนหนึ่งพูดจะมีคนเสริมหลายๆ คน ทีมแกนนำหลานคนก็ร่วมสมัยจึงคุยกันสนุกสนาน

ภูมิปัญญาท้องถิ่น

1. สมุนไพร

-ว่านชักมดลูกกับฮะวานงอกต้มน้ำกิน 2 ลิตร 2 – 3 วัน

-ว่านชักมดลูกตำเอามาผสมเหล้า ห่อผ้าขาวบาง ใส่ก้นแก้ริดสีดวงทวาร

-น้ำใบย่านาง 20 ใบ กับน้ำ 3 แก้ว กินบำรุงสมอง หัวใจ เก๊าท์ กระดูก

-หญ้าปักกิ่ง แก้ปวดท้องเอามาจิ้มน้ำพริก

-ขันหมากเศรษฐีกับฟ้าทลายโจร ต้มกินทุกวัน

- ผักใต้ใบ

- ฟ้าทลายโจร เวลาปวดหัว หรือเจ็บคอ กินสดหรือแบบบรรจุเม็ดก็ได้

- ใบชุมเห็ด

- แปะตำปึง

-ว่านหนุมารประสานกาย

- ขมิ้น กระชาย มะรุม

- ใบเตย ใบมะยมต้มน้ำกิน

- เต่าไห้แก้ท้องผูก หญ้าคา ต้มอาบแก้อีสุกอีใส ใบพลูอาบผสมน้ำแก้ประดงว่านสารพัดพิษ แก้ไข้ คันแมลงสัตว์กัดต่อย

-ว่านหนุมารประสานกายเปลือกมังคุดผสมน้ำปูนใส ใช้สมานแผล

-ฮะวานงอกดิบๆ แก้ปวดท้อง

-กินรางจืด หลังฉีดยาข้าว

จากการคุยกับชาวบ้านและได้มีโอกาสเดินในชุมชน เห็นว่าชาวบ้านมีสมุนไพรและใช้สมุนไพรมากพอสมควร ส่วนมากจะใช้จากการบอกว่าให้ลองใช้ แต่พอถามว่า สมุนไพรที่ใช้มีคุณประโยชน์อะไร จะไม่รู้ จะมีป้ามะลิที่รู้จักสมุนไพรมาก และป้าเล็กที่สนใจติดตามฟังจากวิทยุแล้วนำมาทดลองใช้ตลอด ยังมีบางบ้านที่ใช้ยาหม้อโบราณโดยไปซื้อจากที่อื่นด้วยราคาแพงมาก จากการสอบถามพบว่าในช่วงไข้หวัด 2009 ระบาดชาวบ้านจะกินสมุนไพรฟ้าทะลายโจรกันมากเพราะ มีคุณสมบัติในการรักษาหวัดได้ หรือตอนนี้ในหลายๆ บ้านจะกินมะรุมกันทั้งที่ผลิตเองหรือซื้อมา เพราะได้ยินมาว่ามะรุมรักษาได้หลายโรค (แสดงว่าชาวบ้านสนใจสุขภาพพอสมควร)

2. หมอโบราณ

- พ่นดับพิษไฟ
- อาบน้ำมนต์ไข้จับสั่น ต้มต้นหิ่งหาย ต้นนิล อบลมควันโดยใช้ผ้าห่มคลุม
- กวาดยาแก้เจ็บคอ
- เขียนเสือ รักษาโรคคางทูม

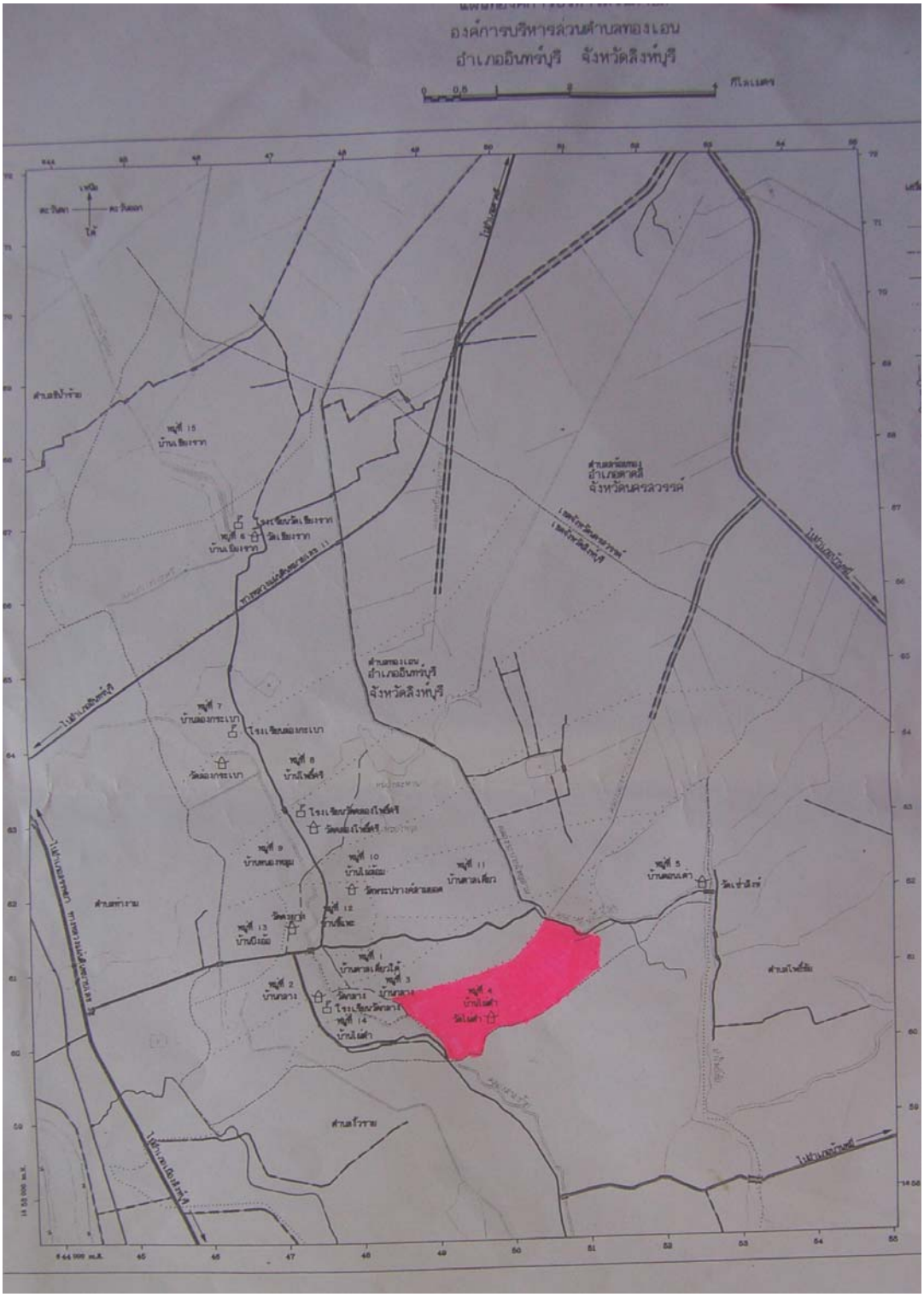
ปัจจุบันหมอโบราณในหมู่ 4 ไม่มี เพราะลูกหลานไม่มีใครถ่ายทอดไว้ แต่คนในหมู่บ้านยังมีการนำลูกหลานไปกวาดยาแก้ไอ แก้เจ็บคอบ้างจากหมอโบราณหมู่บ้านใกล้เคียง ส่วนยาโบราณที่ยังใช้กันอยู่ก็จะเป็นยาลม 108 ยาแก้อัมพาต ซื้อได้จากหมู่ 14

3. การทำอาหารและถนอมอาหารสมัยก่อน

- วิธีของยายระเบียบ อายุ 84 ปี ที่เคยทำ คือ ปลาร้าหมู ปลาร้า ปลาส้ม ปลาเจ่า หมูเจ่า หมูส้ม (เอาหมูหั่นชิ้นๆ ค้าวกับหน่อไม้ดอง ใส่ไห) ปลาเกลือแห้งจะเก็บไว้กินนานเก็บโดยใช้ใบมะขามแห้ง หมกในปีบ โดยเอาปลาแห้งวางเอาใบมะขามแห้งโรยทับ แล้วเอาปลาแห้งวางอีกทำเป็นชั้นๆ ไปจนเต็มไห ถ้าปลาย่างให้ร้อยแขวนไว้

- วิธีของยายบัว อายุ 90 ปี ปลาเค็ม ให้เอาผ้าขาวบางห่อแล้วเอาไปหมกในข้าวเปลือกจะไม่เหม็นหืนไม่เป็นขะหมวน ถ้าเก็บนานปลาจะแห้งแข็งเวลาเอามาย่างทำให้กินไม่อร่อย ดังนั้นพอย่างแล้วจะเอาไปใส่ปากหมอข้าวที่สุกใหม่ๆ ให้นุ่มก่อน หรือไม่ก็เอามาทุบๆ ให้อ่อนก็นำมากินได้ หมูถ้าจะเก็บนานๆ หั่นเป็นชิ้นเอาเกลือทาให้ทั่วยัดใส่ไหไว้เวลาจะกินก็เอาออกมาล้างเกลือ

ปัจจุบันการถนอมอาหารที่ยังคงใช่อยู่ คือการทำปลาร้า ปลาส้ม โดยปลาส้มจะทำเพื่อการค้าในรูปกลุ่มแม่บ้านเป็นสินค้า1 ตำบล 1 ผลิตภัณฑ์ ของชุมชน ที่มีชื่อเสียงมากและทำรายได้ให้กับชุมชน ส่วนปลาร้านั้นส่วนใหญ่จะทำเพื่อบริโภคในครอบครัว ทำขายบ้าง



รูปภาพแสดงอาณาเขตติดต่อของชุมชนทองเอน กับ ร.พ.อินทร์บุรี และพื้นที่ใกล้เคียง

มุมมองเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของชุมชนทองเอน

นางวันเพ็ญ อายุ 64 ปี มองเห็นความเปลี่ยนแปลงของชุมชนเรื่องความสงบ คือเมื่อก่อนสงบไม่แข็งขัน เด็กเมื่อก่อนไม่ดื้อ พ่อแม่เมื่อก่อนมีเวลาอยู่กับลูกมากจึงได้พูดคุยสั่งสอนลูก พ่อแม่ปัจจุบันเลี้ยงลูกไม่เป็น ไม่มีเวลาให้ลูก บางครั้งได้แต่สั่งไม่ได้สอนลูก เห็นความเปลี่ยนแปลงชัดมาประมาณ 20 ปี ทุกคนมุ่งแต่หาเงิน แข่งขันกันไม่มีเวลาให้ลูก พ่อแม่บางคนคิดว่าตนเองทำงานลำบากตอนวัยเด็กพอมีลูกอยากให้ลูกสบายจึงไม่ให้ลูกทำงาน เด็กรุ่นใหม่จึงทำอะไรไม่เป็น ดื้อกับพ่อแม่ ใช้เงินเก่ง

นางทองย้อย อายุ 72 ปี บอกว่าเมื่อก่อนวันๆ ไม่ต้องใช้เงินเลย ในน้ำมีปลา ในนามีข้าว ในสวนมีผลไม้ ในบ้านมีผักสวนครัวที่เก็บมาทำอาหารได้ ไม่เคยต้องซื้อกับข้าวเลย บางครั้งถ้าบ้านเราไม่มีเพื่อนบ้านมีก็ขอกันกินได้ จะซื้อก็หมู ไก่ นานๆ ครั้ง แต่เดียวนี้ต้องซื้อทุกอย่างเลย หาเงินได้มากก็จริง แต่ค่าใช้จ่ายมากว่าเมื่อก่อนเยอะ

นายพิชัย อายุ 65 ปี อดีตนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทองเอง พูดถึงคนในชุมชนว่าชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีบริเวณบ้านพอที่จะปลูกพืช ผักสวนครัวได้ ดังนั้นถ้าบ้านไหนต้องซื้อ ตะไคร้ กระเพรากินแสดงว่าแย่มาก คนในหมู่บ้านถ้าสังเกตจะเห็นว่ามีคนที่อายุมากและสุขภาพแข็งแรงหลายคน ถ้าไปศึกษาวิถีชีวิตคนกลุ่มนี้ จะพบว่าเป็นคนที่ไม่ค่อยออกไปไหนจะอยู่แต่ในหมู่บ้าน อาหารการกินง่ายๆ ส่วนใหญ่เป็นของที่หาได้ในหมู่บ้าน จะด้วยจากฐานะที่ไม่เอื้ออำนวยหรือ ด้วยลักษณะนิสัยก็ตาม อย่างที่เห็นในหมู่บ้านมีการปลูกผักสวนครัว ผักริมรั้ว ผลไม้พอสมควร คนในหมู่บ้านหาปูหาปลากินได้ทุกบ้าน ดังนั้นเรื่องอาหารการกินน่าจะมีผลต่อสุขภาพของชาวบ้าน

ป้าทองดี อายุ 69 ปี พูดถึงการสูบบุหรี่ของคนในหมู่บ้านว่า เมื่อก่อนผู้ชายจะสูบบุหรี่กันมาก พอโตหน่อยก็จะเริ่มสูบแล้ว จะเป็นบุหรี่มวนเองชาวบ้านเรียกยาเส้น มีพ่อค้าขี่จักรยานมาขายในหมู่บ้าน มีให้เลือกทั้งยาจืด ยาฉุน มองว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดาของผู้ชาย เพราะก็เห็น พ่อ เห็น ปู่ เห็นตา สูบกันมาตลอด แล้วไม่เคยมีใครพูดถึงอันตรายจากบุหรี่ให้ได้ยินเลย ความเปลี่ยนแปลงเรื่องการสูบบุหรี่ของคนในหมู่บ้านน่าจะเริ่มเมื่อสัก 10 ปีที่แล้ว คือ มีคนในหมู่บ้านป่วยด้วยโรคอะไรจำไม่ได้ แต่ญาติพูดว่าหมอบอกว่าสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ซึ่งกว่าคนป่วยจะเสียชีวิตป่วยและทรมานนาน ทำให้คนสูบบุหรี่หลายคนกลัว หลังจากนั้นรู้สึกว่าคนสูบบุหรี่ในหมู่บ้านลดลง แล้วคนรุ่นหลังก็ไม่ค่อยสูบกันแล้ว ตอนนี้ที่เห็นสูบก็จะเป็นคนแก่ที่สูบมานาน คงเลิกยาก เด็กๆ ก็ไม่เห็นสูบนะ หรือจะไปสูบนอกบ้านหรือเปล่าไม่รู้แต่ในบ้านจะไม่เห็นเด็กๆ สูบกัน

กลุ่มแกนนำ อสม. อาชีพเมื่อก่อนส่วนมากคือการทำนา ทำอ้อย หาปลา และทำมาหากินเองไม่ได้ซื้อ ขาย ส่วนการละเล่นเมื่อก่อนจะเล่นเป็นกลุ่ม ทำให้เกิดความสามัคคี คุ้นเคย ช่วยเหลือกัน จึงทำให้คนในชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีกว่าปัจจุบัน ไม่ชอบของมึนเมา ไม่ทะเลาะวิวาท ปัจจุบันเด็กไม่สนใจในการเล่นเพราะมีหนัง ดนตรี มาดึงความสนใจมากกว่า การรักษายามเจ็บป่วยใช้การรักษาพื้นบ้านซึ่งดีไม่ต้องเสียเงิน ไม่ต้องไปไกล เมื่อก่อนค่าใช้จ่ายน้อย ชาวบ้านมีความสามัคคี เงินได้น้อยแต่เหลือใช้ ปัจจุบันหาได้มากแต่ค่าใช้จ่ายสูงเงินใช้ง่าย เหลือน้อย การทำนาเมื่อก่อนลงทุนน้อย ปัจจุบันทุนสูงมาก จ้างทุกอย่าง

<u>อาหารการกินของคนโบราณ</u> คือ ทำกินเองง่ายๆ ตามสิ่งที่หาได้ในชุมชน กินปลา น้ำพริกผักต้ม กินข้าวเป็นเวลา ไม่กินจุบจิบ ขนมต้องทำกินเอง ข้าวเย็นกินแต่วัน มีช่วงเวลา เพื่อให้อาหารย่อยก่อนนอน นอนแต่หัวค่ำมีเวลาพักผ่อนเต็มที่

<u>คนปัจจุบัน</u> ปลูกข้าว ปลูกผักใช้สารเคมีมาก กับข้าวซื้อสำเร็จ ไม่รู้ว่าใส่อะไรบ้าง เน้นเนื้อ นม ไข่ กินไม่เป็นเวลา กินข้าวเย็น 2 – 3 ทุ่ม ไม่กินข้าวเช้า กินกาแฟแทนอาหารเช้า นอนดึก ของกินเล่นมีมาก กินเสร็จนอนดูทีวี บางครั้งนอนกินของจุบจิบอีก ทำให้ร่างกายทนไม่ไหว พอเจ็บป่วยก็จะกินแต่ยา โดยไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่คิดหาและแก้ที่สาเหตุ ความเป็นอยู่ตัวใครตัวมัน การแข่งขันสูง เช่น การทำนาที่ต้องใช้ทุนมากเพราะต้องการให้ได้ผลผลิตมากๆ ถึงแม้จะรู้ว่าถ้าเราไม่ใช่สารเคมีมาก เราอาจได้ผลผลิตน้อยก็จริงแต่เมื่อ หักลบกับต้นทุนแล้ว การไม่ใช้สารเคมีรายได้อาจจะเหลือ

มากกว่าก็ได้ แต่จะยอมรับไม่ได้เมื่อไปคุยกับเพื่อนบ้านแล้วเราได้จำนวนข้าวต่อไร่น้อยกว่าเขา เพราะเวลาชาวบ้านคุยกันจะพูดแค่ว่าทำกี่ไร่ ได้ข้าวกี่ตัน ราคาเท่าไร ไม่มีใครพูดว่าลงทุนต่อไร่เท่าไร ฉะนั้นถ้าได้ข้าวต่อไร่น้อยจึงเอาไปคุยไม่ได้ หรือเด็กรุ่นใหม่ต้องไปทำงานกรุงเทพฯ ถึงเงินเดือนมากกว่าแต่ค่าใช่จ่ายที่สูงกว่าทำให้เงินเหลือน้อยกว่าทำงานแถวบ้านอีก แต่ก็เลือกที่จะไปทำงานกรุงเทพฯ

สัมพันธภาพของคนในชุมชนเมื่อก่อนรู้จักคุ้นเคยกันหมด เพราะพ่อ แม่ พาไปรู้จักกัน พาไปวัดรู้จักทำบุญ ใส่บาตร หรือเด็กเล่นด้วยกัน ปัจจุบัน เด็กไม่คุ้นเคยกัน พ่อแม่ไม่พาไปรู้จัก เด็กเล่นเกมอยู่บ้าน เข้าวัดใส่บาตรไม่เป็น

จากข้อมูลที่ได้จะพบว่า ชุมชนรอบๆ โรงพยาบาลในอดีตจะอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ พี่น้องกัน บ้านจะปลูกอยู่ในรั้วเดียวกัน เวลาไปไหนจะฝากบ้านกัน ไม่ค่อยมีขโมยหรือโจร ผู้ร้าย ความเป็นอยู่จะถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน และจะทำอาหารและรับประทานร่วมกันไม่แบ่งแยกครัว การประกอบอาชีพ ได้แก่ เกษตรกรรม ปศุสัตว์ และประมงน้ำจืด อาชีพเสริม เลี้ยงสัตว์ เช่น โคเนื้อ สุกร ไก่พื้นบ้าน ไก่เนื้อ จักสาน เวลาทำนาใช้ควายไถนา มีการลงแขกเกี่ยวข้าว มีการทำอาหารและขนมแจกกันกับบ้านใกล้เรือนเคียง ไม่ซื้อขายกัน เวลามีงานบุญ งานประจำปีต่างๆ ก็จะมาช่วยกัน เช่น เวลามีงานบวช งานแต่งงาน ก็จะมาช่วยกันทำอาหารเลี้ยงภายในงาน หรือช่วยกันรำหน้านาค เอาแรงกัน มีการทำบุญที่วัด ตามประเพณี เช่น เทศกาลสงกรานต์ วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา มีการจัดการละเล่นในวันสงกรานต์ เช่น เล่นสาดน้ำ ลูกช่วง ตะกร้อ มีการทำขนม ตามเทศกาลต่างๆ เช่น ทำข้าวต้มมัด กระยาสารท ข้าวเหนียวแดง ขนบกวน ระบบสาธารณูปโภค ยังไม่ครอบคลุมไฟฟ้า ทั้งประปา โทรศัพท์ ถนน ตลาดยังไม่มีสินค้ามากมาย

ปัจจุบันส่วนของชุมชนที่เปลี่ยนไป เนื่องจากมีระบบสาธารณูปโภคที่พร้อม ไฟฟ้า น้ำประปา ถนน โทรศัพท์ มีการเปลี่ยนแปลงการปกครอง โดยการจัดตั้งเป็นเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้มีการพัฒนา เกิดการเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็ว ทำให้วิถีชุมชนเปลี่ยนไป จากอาชีพเกษตรกรรม จะเหลือแค่รุ่นบิดามารดาทำ พอเป็นรุ่นลูกหลาน จะได้รับการศึกษามากขึ้น ภาคบังคับมัธยมศึกษาปีที่ 3 จะเริ่มทำอาชีพอุตสาหกรรม ที่นามีการขายเปลี่ยนเป็นโรงงานอุสาหกรรมมากขึ้น การทำนามีเครื่องมือเครื่องจักรทันสมัย ไม่ต้องอาศัยกัน การซื้อหาสินค้าอุปโภค บริโภคเป็นไปได้ง่าย การเดินทางสะดวก มีรถยนต์ส่วนบุคคลและรถประจำทาง ความผูกพันของคนในชุมชนมีน้อยลง ต่างคนต่างอยู่ไม่ค่อยพูดคุยกัน แม้แต่กับคนในบ้านของตนเอง ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง เนื่องจากลูกหลานกับมาบ้านแล้ว ไม่มีใครพูดด้วย เอาแต่ดูทีวี ทำกิจกรรมต่างๆ ของตนเอง การดูแลผู้ป่วยในบ้านก็จะเป็นการจ้างผู้อื่นมาดูแล การทำบุญในเทศกาลต่างๆ มีน้อยลง การทำขนมต่างๆ ตามประเพณีไม่ค่อยมีให้เห็นจะเป็นการซื้อมาจากตลาด การละเล่นในเทศกาลไม่มีให้เห็นความผูกพันภายในชุมชนมีน้อยลง จากครอบครัวใหญ่กลายเป็นครอบครัวเดี่ยว คนไปมาหาสู่กันน้อยลง การช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กันไม่ค่อยมีให้เห็น

บทที่ 3
ขั้นตอนการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 การสร้างความเข้าใจในการดำเนินโครงการ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทีมแสดงความคิดเห็น สร้างสัมพันธภาพ และแนวทางการทำงานร่วมกัน

ดำเนินการทั้งหมด จำนวน 4 ครั้ง สรุปได้ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. วางแผน กำหนดวัตถุประสงค์
2. ระดมความคิด
3. ติดต่อประสานงาน
4. ประชุมสรุปผลกิจกรรมทุกครั้ง
5. เครื่องมือ บันทึก

ครั้งที่ 1 วันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ.2552 นัดประชุมแกนนำชุมชนซึ่งประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 12 คน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อทราบปัญหาและความต้องการของชุมชน
2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนและผู้นำชุมชน
3. รู้จักวิถีชีวิตชุมชนมากขึ้น

กระบวนการดำเนินงาน

ก่อนลงพื้นที่ปฏิบัติการในชุมชน คณะทำงานของโรงพยาบาลได้มีการประชุมปรึกษาหารือแจ้งวัตถุประสงค์กับสมาชิกในทีม จำนวน 8 คน ที่ห้องประชุมของโรงพยาบาล ก่อนลงชุมชน หลังจากนั้นได้ เดินทางไปยังพื้นที่ดำเนินการ คือ หมู่ที่ 4 ต.ทองเอน อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี ซึ่งมีแกนนำของชุมชนรอรับอยู่ 12 คน คุณบุษริน เพ็งบุญเป็นหัวหน้าทีม ได้แนะนำตนเองและทีมแกนนำอีก 7 คน ทำความรู้จักแนะนำตนเองและหน่วยงานชี้แจงเหตุผลและวัตถุประสงค์ การทำโครงการชุมชนปลอดบุหรี่ในพื้นที่ ม. 4 ต.ทองเอน ด้วยเหตุผลคือ ที่นี่มีแกนนำชุมชนเข้มแข็ง มีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม เช่น มีกองทุนยาที่เกิดจากการร่วมมือของชุมชน และคาดหวังว่าที่นี่จะเป็นพื้นที่ต้นแบบของอำเภออินทร์บุรี ชุมชนมีการพัฒนาจนเป็นหมู่บ้านตัวอย่าง พร้อมทั้งสอบถามปัญหาและความต้องการของชุมชน สรุปจากคำบอกเล่าของแกนนำได้ว่า ปัญหาของพื้นที่ ม. 4 ต.ทองเอน ได้แก่

1. ยุงชุม พร้อมทั้งวิเคราะห์สังเกตให้ฟังว่า น่าจะเกิดจากมีน้ำมาก อันเนื่องมาจากมีการทำนาตลอดทั้งปี คือ ประมาณ 3 ครั้ง ซึ่งผิดกับสมัยก่อน ไม่มากอย่างนี้ ทำกันปีละครั้ง ร่วมทั้งมีความอับชื้น มีแอ่งน้ำ เมื่อเจ้าหน้าที่ได้สอบถามแนวทางการแก้ไข ได้คำตอบว่า น่าจะทำบ้านให้โปร่งโล่ง เผาขยะในที่แห้ง และทำลายแหล่งน้ำ

2. เรื่องสุขภาพ คือ เรื่องอ้วน ไม่ออกกำลังกาย รับประทานอาหารมากขึ้น เพราะมีตลาดอยู่ใกล้ ซึ่งหาซื้อได้ง่าย มีอาหารตามฤดูกาล มะม่วงแผ่น กล้วย ขนมหวานต่างๆ ทำให้เป็นโรคเบาหวานจำนวนมาก ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการบริโภคอาหารเค็ม เช่น ปลาร้า ปลาส้ม ปลาเค็ม เป็นอาหารหลัก

3. ขยะส่งกลิ่นเหม็น เนื่องจากชาวบ้านไม่มีการแยกขยะทั้งที่เคยมีการอบรมให้ทำน้ำหมักชีวภาพ และแจกอุปกรณ์ เช่น ถังน้ำ แต่นำไปใช้อย่างอื่นเนื่องจากไม่เห็นประโยชน์ ไม่เห็นผลทันใจ และเปรียบเทียบกับ สมัยก่อนที่ใช้ใบตอง กระดาษที่ย่อยสลาย ง่าย แต่ปัจจุบันเป็นถุงพลาสติก

จากคำบอกเล่า ของผู้ใหญ่บ้านว่า มีโครงการต่างๆ เข้ามาก็จะรับทุกโครงการ เช่น ธกส. มีการอบรม การทำน้ำยาล้างจาน น้ำยาซักผ้า น้ำยาปรับผ้านุ่ม ทำไปสักพัก ก็เลิก เพราะทำแล้วไม่รู้จะขายให้ใคร ทุกบ้านทำใช้กันเอง เมื่อโครงการชุมชนปลอดบุหรี่นี้เข้ามา เกรงว่าจะทำให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลผิดหวัง เพราะสิ่งที่จะได้รับความร่วมมือชาวบ้านต้องเห็นประโยชน์ จับต้องได้ เช่น สหกรณ์ยา กองทุนยาที่เกิดจากการระดมหุ้น หุ้นซื้อยา หุ้นละ 20 บาท เพราะหมู่บ้านอยู่ห่างไกลโรงพยาบาล การเดินทางไม่สะดวก จึงทำให้มีกองทุนยา เพื่อซื้อยามาขายให้ชาวบ้าน และมีการปันผลกำไรสู่ผู้ถือหุ้น ต่อมาระยะหลังมีการตั้งสถานีอนามัย กองทุนยาก็ยุบ และปรับเปลี่ยนมาเป็นการระดมหุ้น การออมทรัพย์ ทำให้กองทุนเจริญงอกงามชาวบ้านได้เงินปันผล ชาวบ้านเห็นประโยชน์ จับต้องได้ ทุกคนพากันมาลงหุ้นทุกคนในหมู่บ้าน ทำให้กองทุนมีทุนเรือนหุ้นเป็นแสนบาท และนำผลกำไรมาจัดซื้อของ เช่น เก้าอี้ เต็นท์ ของใช้ที่ใช้ร่วมกันในหมู่บ้าน และสร้างสะพาน ทำหอกระจายข่าว เวลามีงานก็นำไปใช้ได้ ซึ่งการบริหารจัดการต่างๆ ทำโดยอาสาสมัครจากชาวบ้าน โดยไม่ได้รับเงินเดือน หรือค่าจ้าง แต่ทุกคนก็มีความสุข ทำด้วยใจ และมีความสุขที่ได้ทำ

สำหรับจุดแข็งของชาวบ้าน ม.4 ต.ทองเอน คือ

1. อยู่ร่วมกันอย่างพี่อย่างน้อง
2. ช่วยเหลือกันและกัน
3. งานบุญงานวัดช่วยเหลือกันดี
4. มีภาษาถิ่นของตนเอง (ภาษาลาวเวียงจันทร์)

ทางทีมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มองว่าการทำงานนี้จะเกิดประโยชน์สูงสุดกับชาวบ้าน แก้ไขปัญหาให้ตรงกับความต้องการและทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ซึ่งหลังจากนั้น ทั้งทีมแกนนำของชุมชนและของโรงพยาบาล ได้ร่วมรับประทานอาหารกลางวันและลากลับมา สรุปผลและถอดบทเรียนในการลงชุมชนครั้งนี้ ที่โรงพยาบาลอินทร์บุรีกับมีแกนนำคนอื่นๆ อีก 6 คน

ผลการดำเนินงาน

แกนนำทีมโรงพยาบาลได้บรรลุเป้าหมายเป็นอย่างดีในการสร้างความสัมพันธ์ และได้รับความไว้วางใจ พูดคุยเป็นกันเองในเรื่องอดีตของชุมชน ตลอดจนปัญหาในชุมชนตามความเป็นจริง

ครั้งที่ 2 วันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ.2552 เวลา 09.00 - 16.00 น

คณะทำงานแกนนำของโรงพยาบาล ได้ลงชุมชน ม. 4 ทองเอน โดยมีแกนนำของชุมชนรออยู่ที่ศาลากลางหมู่บ้านและพาเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์ในการแกะรอยอดีตของหมู่บ้านเพื่อศึกษาวิถีชีวิตชุมชนในอดีต ซึ่งได้รับความร่วมมืออย่างดี ผู้สูงอายุที่ไปพบเป็นหญิงอายุ 84 ปี สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว และความจำดีมาก

ครั้งที่ 3 วันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ.2552 ณ ห้องประชุมสารสนเทศ มีผู้เข้าร่วมประชุม 30 คน

กระบวนการดำเนินงาน

จัดประชุมโต๊ะกลม มีการแนะนำตัว ชี้แจงเรื่องราว วัตถุประสงค์ ความเป็นมา ความต้องการและเป้าหมายในการทำงาน ชวนคุยเล่าเรื่องงานวิจัยชาวบ้าน จากหลายที่ให้ฟัง พร้อมฉาย VDO ค้นหาปัญหา แนวทางการทำงานร่วมกัน โดยมีการสรุปท้ายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี

ผลการดำเนินงาน

ทีมแกนนำของโรงพยาบาลมีความเอื้ออาทร เข้าใจกัน ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เติมเต็มงานให้กันได้ดี มีลักษณะการมองงานที่เป็นบวก การเข้าใจประเด็น วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของงานยังไม่ชัดเจน สับสน ไม่มีเวลา

บทเรียนที่ได้รับ

1. ขาดการประสานงาน และการพูดคุยในเรื่องของงานวิจัยท้องถิ่นยังไม่ชัดเจน

2. แกนนำบุหรี่ของโรงพยาบาลมีหลายสาขาวิชาชีพ พื้นฐานความเข้าใจ ขาดประสบการณ์การทำงานกับชุมชน ยังมองงานในชุมชน ไม่ชัดเจน

ครั้งที่ 4 วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2552 เวลา 18.00 น. หมู่ 4 ต.ทองเอน ณ.ศาลาประชาคมหมู่บ้าน จำนวนผู้เข้าร่วมเวที ประมาณ 100 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี ประมาณ 12 คน ผู้ประสานงานโครงการ จ. สมุทรสงคราม 3 คน และอาจารย์วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสิงห์บุรี 1 คน

<u>กระบวนการดำเนินงาน</u>

มีการวางแผนการดำเนินงาน โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ก่อนและกำหนดกิจกรรมโดยการพูดคุย สร้างสัมพันธ์ภาพและแจ้งให้ประชาชนชาวบ้านที่มาร่วมประชุมรับทราบวัตถุประสงค์ของการมาทำกิจกรรมในวันนี้ที่จัดขึ้นเพื่อทำอะไร ให้ประชาชนและชาวบ้านรับทราบและเข้าใจการมาของเจ้าหน้าที่

<u>ผลการดำเนินงาน</u>

ผลในการสร้างความสัมพันธ์กับชาวบ้าน ดูปฏิกิริยาตอบรับของชาวบ้านต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ และสร้างสัมพันธภาพ กับชาวบ้าน ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของการลงชุมชนครั้งนี้ เป็นไปด้วยดี ชาวบ้านเปิดใจรับและให้ความเป็นกันเองมากขึ้นซึ่งตรงกับวัตถุประสงค์ แต่การทำเวทีวันนี้ไม่เป็นไปตามแผนที่วางโครงการ ซึ่งในแผนกำหนดไว้ 30 คน / ครั้ง ซึ่งเป็นเวทีที่ใหญ่ มีอาหารเลี้ยง ชาวบ้านที่มาส่วนใหญ่เป็นคนแก่และเด็ก ไม่มีวัยทำงานและวัยรุ่น ส่วนใหญ่ เป็นผู้หญิง คุยเรื่องทั่วไป และคุยถึงประวัติของชุมชน การทำมาหากิน ประเพณี ถามความเป็นอยู่ และกลับมาเรื่องเดิม ชาวบ้านคิดว่าหมอมาช่วยเรื่องสุขภาพ ชาวบ้านยังมองไม่ออกว่าเราเข้าไปในชุมชนไปทำอะไรเพื่อใคร

<u>บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน</u>

1. ต้องมีการสื่อสารให้ทุกคนในทีมมีความเข้าใจตรงกันว่าเราจะทำอะไร มีวัตถุประสงค์อย่างไรในการลงไปชุมชนแต่ละครั้ง
2. ต้องมีการวางแผนก่อนออกไปปฏิบัติการทุกครั้ง มิฉะนั้นเราจะไม่ได้อะไรเลยในการลงชุมชนแต่ละครั้ง
3. ต้องทำตามกระบวนการและแผนงานโครงการกำหนดไว้
4. มีการกลับมาสรุปผลการดำเนินงานทุกครั้งเพื่อให้รับทราบปัญหา อุปสรรค และหาแนวทางแก้ไข เพื่อการดำเนินงานครั้งต่อไป

กิจกรรมที่ 2 การศึกษาปัจจัยและเงื่อนไข และสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของชุมชน

<u>วัตถุประสงค์</u>

เพื่อศึกษาสถานการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และสุขภาพของชุมชน

ดำเนินการทั้งหมด จำนวน 7 ครั้ง สรุปได้ดังนี้

<u>ขั้นตอนการเตรียมการ</u>

1. สื่อสารประชาสัมพันธ์ ประสานงานความเหมาะสม เพื่อจัดแบ่งเป็น 12 กลุ่ม
2. นัดประชุมก่อนทำกิจกรรมเพื่อวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และค้นหาแนวทางการทำงานร่วมกัน

ดำเนินกิจกรรม โดยมีการแบ่งออกเป็น 12 โซน ตามพื้นที่รับผิดชอบของ อสม. โซนละไม่เกิน 10 บ้าน เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนและสมบูรณ์

ครั้งที่ 1 วันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ.2552 นัดพบแกนนำหมู่บ้าน บริเวณศาลากลางหมู่บ้าน เวลา 9.00 น เพื่อวางแผนการเก็บข้อมูล มีแกนนำมาร่วมกิจกรรม นักศึกษาเภสัชกรปี 4 มาร่วมสังเกตการณ์ 3 คน วางแผนการพูดคุย และแบ่ง

บทบาทหน้าที่ของแต่ละคน ใช้เวลาประมาณ 40 นาที เสร็จแล้วทีมจึงเดินทางมายังบ้านพี่ประยูร เรื่องทรัพย์ ซึ่งเป็นจุดรวมของโซนที่ 1 ทีมเริ่มสำรวจสิ่งแวดล้อม พูดคุยถามสารทุกข์สุขดิบ สอบถามตามประเด็นที่ได้วางแผนไว้ โดยเน้นที่เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ การดำเนินชีวิตประจำวัน ประวัติศาสตร์ชุมชนเป็นประเด็นการพูดคุย จบโซนที่ 1 ทีมพักรับประทานอาหาร และพูดคุยทำความเข้าใจกันอีกครั้ง ก่อนไปโซนที่ 2 ลักษณะการพูดคุยเก็บข้อมูลเหมือนโซนที่ 1 เมื่อจบทั้ง 2 โซน ทีมกลับมาประชุมเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้ที่ศาลากลางหมู่บ้าน พบว่า แกนนำชุมชนทุกคนที่ไปร่วมกิจกรรมรู้สึกมีความมั่นใจในการดำเนินงานมากขึ้นกว่าก่อนทำกิจกรรม คิดว่าตนเองทำได้ บรรยากาศโดยรวมดีมากเป็นกันเอง ชาวบ้านให้ความร่วมมือและสนใจดีมาก พบปัญหาคือแกนนำที่ทำหน้าที่จดบันทึกจดไม่ทัน (เพราะบางคำนึกไม่ออกว่าเขียนอย่างไร กว่าจะเขียนได้เขาพูดเรื่องอื่นแล้ว) และข้อมูลที่ได้ยังขาดบางเรื่องที่ควรรู้ จากการประชุมจึงสรุปว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมแบ่งโซนแบบนี้เหมาะสมแล้ว แกนนำจะหมุนเวียนเปลี่ยนบทบาทกันในการทำหน้าที่ต่างๆ เช่น การนำพูดคุย การจดบันทึก เพื่อให้ทุกคนได้มีโอกาสฝึกการเป็นผู้นำ กรณีการจดบันทึกนอกจากคนนำพูดคุยแล้วขอให้ช่วยกันจดทุกคน เวลาเอาข้อมูลมารวมกันบางคนอาจจะจดทันในส่วนที่เพื่อนจดไม่ทันข้อมูลจะได้สมบูรณ์มากขึ้น และเพิ่มประเด็นการพูดคุยในส่วนที่คิดว่าน่าจะมีประโยชน์ เช่น การใช้สมุนไพร ยาโบราณ การใช้สารเคมี ประวัติการรักษาเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

ครั้งที่ 2 วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ.2552 นัดพบแกนนำหมู่บ้านบริเวณศาลากลางหมู่บ้าน เวลา 9.00 น เหมือนเดิม มีการพูดคุยทำความเข้าใจถึงแผนการดำเนินกิจกรรมที่วางไว้อีกครั้งคร่าว ๆ โดยวันนี้แกนนำชุมชนจะผลัดกันเป็นผู้นำการพูดคุย คุณบุษริน เพ็งบุญ จะเป็นแค่ผู้สังเกตการณ์เท่านั้น วันนี้ลงพื้นที่ โซนที่ 3 และ 4จกรรมโดยรวมเป็นไปตามแผนที่วางไว้ เสร็จแล้วทีมมาประชุมถอดบทเรียนที่ศาลากลางหมู่บ้านอีกครั้ง ได้ข้อสรุปว่ารูปแบบและประเด็นการพูดคุยของวันนี้ เหมาะสมกับกิจกรรมของเราแล้ว ดังนั้นกิจกรรมครั้งต่อไปจะใช้รูปแบบเหมือนวันนี้

ครั้งที่ 3 วันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ.2552 จัดกิจกรรมโซนที่ 5 , 6 , 7 โดยใช้รูปแบบเดิม แต่แกนนำบางคนจะเปลี่ยนบทบาทบ้าง

ครั้งที่ 4 วันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ.2552 จัดกิจกรรมโซนที่ 8 , 9, 10 โดยใช้รูปแบบเดิม

ครั้งที่ 5 วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ.2552 จัดกิจกรรมโซนที่ 11, 12 โดยใช้รูปแบบเดิม และทีมได้เดินไปเยี่ยมบ้านผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วย ผู้ที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ เป็นการเยี่ยมเยียน สำรวจสิ่งแวดล้อมพูดคุยและเก็บข้อมูลไปด้วย เสร็จแล้วทีมกลับมาประชุมสรุปข้อมูลที่ศาลากลางหมู่บ้านอีกครั้ง

ครั้งที่ 6 วันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ.2552 ทีมนัดประชุมสรุปข้อมูลต่อจากเมื่อวาน เมื่อสรุปข้อมูลเสร็จ พบว่าการจัดกิจกรรมครั้งนี้ เราได้ข้อมูลทั้งหมด 80 ครัวเรือน จากทั้งหมด 95 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 84 ที่ขาดไป 15 ครัวเรือน เนื่องจากไม่มีคนอยู่บ้านไปทำงานหมด บางบ้านขอเลขที่ไว้แต่ไม่ได้อยู่ ที่ประชุมตกลงว่ากรณีบ้านที่ไม่อยู่เพราะไปทำงานให้แกนนำที่รับผิดชอบโซนนั้นๆ ไปสอบถามข้อมูลในตอนเย็นหรือวันหยุด แล้วเอาข้อมูลมารวมกันอีกครั้ง ส่วนข้อมูลที่มีแล้วนี้ คุณบุษริน เพ็งบุญ จะนำไปพิมพ์ก่อนแล้วค่อยนัดมาตรวจสอบข้อมูลกันอีกครั้ง

<u>ผลการดำเนินกิจกรรม</u>

ทีมแกนนำบุหรี่ของโรงพยาบาลและแกนนำชาวบ้านได้เรียนรู้สถานการณ์ชุมชน วิถีชีวิต ประวัติศาสตร์ความเป็นมา การละเล่นพื้นบ้าน ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ปัญหา ความต้องการ ความเป็นอยู่ และสุขภาพโดยรวมของคนในชุมชน

ในส่วนของทีมแกนนำชุมชน นอกจากได้ข้อมูลต่างๆ ของชุมชนแล้วการจัดกิจกรรมครั้งนี้ ยังทำให้แกนนำชุมชนมีความมั่นใจในการดำเนินกิจกรรมมากขึ้น และเข้าใจกระบวนการทำงานของโครงการมากขึ้น

บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ทราบปัญหาของทีมในเรื่องการจัดการกับเวลาที่ไม่ตรงกันในเวลาออกชุมชน และปัญหาการสื่อสารภายในทีม

2. มีการปรับเปลี่ยนวิธีดำเนินกิจกรรม เพื่อความเหมาะสมกับสถานการณ์ในชุมชน

3. การจัดกิจกรรมต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนเช่น การเก็บข้อมูลชุมชนต้องทำให้เสร็จก่อนกลางเดือนพฤศจิกายน เพราะเป็นช่วงน้ำมากยังทำนาไม่ได้ ชาวบ้านจะไปหาปลาตอนกลางคืนและตอนเช้า ช่วงกลางวันอยู่บ้าน ถ้าน้ำลด ชาวบ้านจะออกทุ่งทำนากันไม่มีใครให้ข้อมูล

ครั้งที่ 7 วันที่ 23 เมษายน พ.ศ.2553 ทีมวิจัย และเยาวชนในชุมชนร่วมกันศึกษาข้อมูลวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในหมู่ 4 ที่มีสุขภาพดีมาก แข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว และผู้ที่มีโรคประจำตัวหลายโรค พร้อมทั้งศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรของชุมชน

กระบวนการดำเนินงาน

ประสานงานกับทีมวิจัยชุมชนให้ชักชวนเยาวชนในหมู่บ้านมาร่วมกิจกรรมด้วย เริ่มกิจกรรมด้วยการประชุมแบ่งบทบาทหน้าที่กันในทีม โดยให้เยาวชนรวบรวมข้อมูลสมุนไพร และทีมวิจัยชุมชนเป็นผู้รวบรวมข้อมูลการดำเนินชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่ทีมเลือกไว้ทั้งผู้ที่สุขภาพดีและผู้ที่มีความเจ็บป่วยหลายโรค แล้วนำข้อมูลมาสรุป

ผลการดำเนินงาน

ได้ข้อมูลสมุนไพรต่างๆที่มีอยู่ในชุมชนว่ามีอะไรบ้าง สรรพคุณอย่างไร วิธีใช้ และได้บันทึกภาพวาดสมุนไพรพร้อมทำเฮอร์แบเลี่ยมไว้ และทีมวิจัยชุมชนได้ข้อมูลวิถีชีวิตของผู้ที่สุขภาพดีและเกิดโรคมากทำให้ทีมวิจัยเกิดการเรียนรู้และความตระหนักถึงพฤติกรรมสุขภาพจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิต

บทเรียนที่ได้รับ

การรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองของทีมวิจัยทำให้ทีมเห็นข้อมูลต่างๆที่มีผลต่อภาวะสุขภาพทั้งที่ทำให้สุขภาพดีไม่มีโรคและที่ก่อให้เกิดโรคมากมาย ข้อมูลเชิงประจักษ์สร้างความตระหนักและความตื่นตัวแก่ทีมวิจัยได้เป็นอย่างดี

กิจกรรมที่ 3 การประชุมสรุปข้อมูล/วางแผนการดำเนินงานและสรุปบทเรียนของทีมวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสรุปและจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงาน
2. เพื่อประชุมวางแผนการดำเนินงานของทีมวิจัย
3. เพื่อสรุปและถอดบทเรียนการดำเนินกิจกรรมในแต่ละช่วง
4. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สถานการณ์ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

ดำเนินการทั้งหมด จำนวน 11 ครั้ง สรุปได้ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ.2552 ณ.โรงพยาบาลอินทร์บุรี เวลา 14.30 -16.00 น.

ผลการดำเนินกิจกรรม

อาจารย์เอกชัย ยุทธชัยวรการ จากวิทยาลัย เกษตรและเทคโนโลยีสิงห์บุรีและทีมแกนนำช่วยกันถอดบทเรียนที่ออกชุมชนในวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2552 ซึ่งทีมแกนนำได้สรุปการเข้าชุมชนบางคนยังเขิน เกร็ง แต่ปรับตัวเข้ากับชาวบ้านได้ดี ความกล้าที่จะทักทายพูดคุย ถามสาระทุกข์ บรรยากาศดี ผ่อนคลาย ไม่เครียด ได้รับรู้ถึงความเป็นมาในอดีตของบรรพบุรุษที่อพยพมากจากลาวเวียงจันทน์ มีการจับจองที่ดินทำกิน วิถีชีวิตในอดีตและปัจจุบัน สัมพันธภาพระหว่าง

ชุมชน บุตรหลาน อาหาร การกิน พฤติกรรมการบริโภค ซึ่งแตกต่างกันมาก ข้อจำกัดที่พบจากการทำงาน คือ ระยะเวลาในการพูดคุยยาวนานเกินไป ช่วงเวลาของชาวบ้านในการลงชุมชนเหมาะสมแต่ทีมเจ้าหน้าที่ไม่เหมาะสม

บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน

- ควรชวนชาวบ้านเข้ามาในเวทีพูดคุย และคุยเรื่องใกล้ตัวเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับชุมชน
- สรุปบทเรียนหลังทำกิจกรรมร่วมกัน จะได้ไม่ลืมข้อมูล
- ทีมวิจัยควรอบรมเรื่องการตั้งคำถามแบบเจาะลึก ค้นหาเวที รูปแบบการทำงานกับชุมชน รูปแบบเดียวกันเพื่อเป็นแนวทางในการทำงาน

ครั้งที่ 2 วันที่ 14 กันยายน พ.ศ.2552 เวลา 13.30-16.00 น. ณ.ห้องประชุมรพ.อินทร์บุรี ทีมแกนนำโรงพยาบาลร่วมประชุมจำนวน 17 คน

กระบวนการดำเนินงาน

เริ่มด้วยคุณบุษริน เพ็งบุญ นำเสนอข้อมูลการดำเนินงานทั้งหมดของทีม ว่าปัจจุบันทีมมีกิจกรรมอะไรอยู่บ้างและกิจกรรมอะไรที่เราทำไปแล้วบ้าง จากนั้นให้ทุกคนแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นต่อการดำเนินกิจกรรมของทีมที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไรบ้าง และการดำเนินกิจกรรมต่อไป ควรเป็นอย่างไร ปัญหาอุปสรรคของเราคืออะไร แนวทางแก้ไขต้องทำอย่างไร

ผลการดำเนินกิจกรรม

จากการพูดคุยของทีม พบว่าทีมเข้าใจวัตถุประสงค์การดำเนินงานตรงกัน แต่บางคนไม่เข้าใจกระบวนการทำงานโดยเฉพาะน้องๆ หลายคนยังมองภาพรวมของการดำเนินงานไม่ออก น้องๆจะมองแยกออกเป็นส่วนๆ ในแต่ละกิจกรรมไม่สามารถเชื่อมโยงต่อกันได้ ทำให้บางคนบอกว่าไม่รู้ทิศทางการดำเนินงานต่อไปว่าเป็นอย่างไร แต่ถ้าเป็นพี่ๆ ที่มีประสบการณ์การทำงานมาพอสมควรจะเข้าใจกระบวนการทำงานได้ จึงคาดเดาว่า อายุและประสบการณ์น่าจะมีส่วนต่อความเข้าใจตรงนี้ เรื่องปัญหา / อุปสรรคการทำงานยังคงเป็นปัญหาเดิมๆ ที่เราพบมาตลอด แต่ยังแก้ไขไม่ได้ คือเรื่องความเข้าใจและการสนับสนุนจากผู้บริหาร เพราะเปลี่ยนผู้บริหารบ่อยมากกว่าจะอธิบายให้เข้าใจก็ย้ายอีกแล้ว ปัญหาอีกอย่างคือเรื่องเวลาการทำงานของทีมโรงพยาบาลและชุมชนจะไม่ตรงกัน จึงวางแผนแก้ปัญหาโดยให้วางแผนการออกชุมชนล่วงหน้านานๆ เพื่อให้ทีมมีเวลาจัดสรรเวลา ในส่วนของความสัมพันธ์ภายในทีมส่วนใหญ่เรามีใจให้กันเสมอ อาจจะมีบางคนที่ถอยไปบ้างแต่เราพยายามที่จะเติมเต็มกำลังใจให้กันและกัน

บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน

การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจภายในทีม ต้องใช้หลายรูปแบบ เพราะทีมเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่มาจากต่างวิชาชีพ แตกต่างทั้งความรู้ ประสบการณ์ ทัศนคติ และอายุ ทำให้การรับรู้และความเข้าใจแตกต่างกันมาก ดังนั้นการประชุมชี้แจง พูดคุยรวมกันทั้งหมดทำให้บางคนยังไม่เข้าใจเหมือนคนอื่นๆ ทีมบางคนอาจต้องใช้วิธีอื่นในการทำความเข้าใจ

ครั้งที่ 3 วันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ.2553 เวลา 13.30-16.00 น. ณ.ห้องประชุมรพ.อินทร์บุรี ทีมแกนนำโรงพยาบาลร่วมประชุมจำนวน 17 คน

กระบวนการดำเนินงาน

- จัดบรรยากาศการประชุมเป็นที่รื่นรมย์ สะดวกสบาย ไม่อึดอัด มีอาหารว่างเบรกขณะประชุม จัดการประชุมแบบปรึกษาหารือโดยใช้สุนทรียสนทนา

- มีการจัดวาระการประชุมโดยเลือกรายงานความก้าวหน้าของงานโดยจัดเรื่องที่สำคัญและสร้างแรงจูงใจไว้ในวาระต้นๆ จนถึงการทบทวนงานโดยการแลกเปลี่ยนในหัวข้อที่มีเข้าใจไม่ตรงกัน จัดสรรเวลาได้เหมาะสม กระชับสนุกสนาน

- ให้โอกาสทุกคนได้แสดงทัศนะ ประสบการณ์ในการดำเนินงาน ความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ปัญหา โดยการตั้งโจทย์ให้ตอบสามารถแสดงความคิดเห็นเป็นไปอย่างอิสระ มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างสร้างสรรค์ กระชับและนับถือซึ่งกันและกัน

- มีการกำหนดคนจดรายงานการประชุม สรุปผลและนัดการประชุมในครั้งต่อ

ผลการดำเนินงาน

- ได้แนวทางการไปศึกษาดูงานและตัวแทนของทีมวิจัยที่จะไปดูงาน อ. ทุ่งฝน จำนวน 14 คน

- กำหนดกิจกรรมการจัดงานวันงดบุหรี่โลก 31 พฤษภาคม พ.ศ.2553 และผู้รับผิดชอบในกิจกรรมต่างๆทั้งภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ

- การศึกษาดูงานจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ที่จะไปให้เข้าใจวัตถุประสงค์และบทบาทของตนเองและควรที่จะศึกษาข้อมูลของพื้นที่ที่จะไปดูงานล่วงหน้า

ครั้งที่ 4 วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ.2553 เวลา 13.30-16.00 น. ณ.ศาลากลางบ้านหมู่4 ทีมแกนนำชุมชนและโรงพยาบาลร่วมประชุมจำนวน 14 คน

กระบวนการทำงาน

- จัดเวทีพูดคุยกันระหว่างทีมวิจัยและทีมพี่เลี้ยง ที่ศาลากลางหมู่บ้านเพื่อถอดบทเรียนการดูงาน โดยทุกคนหาที่นั่งตามอัธยาศัย พี่เลี้ยงเปิดประเด็นในการพูดคุยและเป็นผู้ตั้งคำถาม กระตุ้นให้ทีมวิจัยเล่าถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการไปดูงาน และทีมพี่เลี้ยงเขียนสรุปข้อมูลจากคำบอกเล่าของทีมวิจัยให้ทีมเห็นไปพร้อมๆกัน

ผลการดำเนินงาน

- ทีมวิจัยชุมชนมีกำลังใจมากขึ้น อยากนำมาทำในชุมชนทองเอนบ้าง
- กระตุ้นให้อยากใช้ชีวิตอย่างพอเพียง
- ย้อนมองดูทรัพยากรในหมู่บ้านของเราเองก็เหมือน แต่ทำไมไม่ทำบ้าง
- ได้เห็นความสามัคคี ความร่วมมือ ความเสียสละ ความเรียบง่ายในการใช้ชีวิต
- เห็นความสะอาดในครัวเรือนของที่พัก ไม่มีการสูบบุหรี่ในชุมชนทำให้ได้แนวทางการดำเนินงานมาปรับใช้ในพื้นที่ตนเอง

บทเรียนที่ได้

1. ความร่วมมือของชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาได้ไม่ต้องรอให้ภาครัฐมาช่วย
2. ทำงานอย่างต่อเนื่อง และทำจริงก็ทำให้งานประสบผลสำเร็จได้

ครั้งที่ 5 วันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ.2553 เวลา 13.30-16.00 น. ณ.ห้องประชุมรพ.อินทร์บุรี ทีมแกนนำโรงพยาบาลร่วมประชุมจำนวน 15 คน

กระบวนการดำเนินงาน

- จัดบรรยากาศการประชุมเป็นที่รื่นรมย์ สะดวกสบาย ไม่อึดอัด มีอาหารว่างเบรกขณะประชุม จัดการประชุมแบบปรึกษาหารือโดยใช้สุนทรียสนทนา

- มีการจัดวาระการประชุมโดยเลือกรายงานความก้าวหน้าของงานโดยจัดเรื่องที่สำคัญและสร้างแรงจูงใจไว้ในวาระต้นๆ จนถึงการทบทวนงานโดยการแลกเปลี่ยนในหัวข้อที่มีเข้าใจไม่ตรงกัน จัดสรรเวลาได้เหมาะสม กระชับสนุกสนาน

- ให้โอกาสทุกคนได้แสดงทัศนะ ประสบการณ์ในการดำเนินงาน ความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ปัญหา โดยการตั้งโจทย์ให้ตอบสามารถแสดงความคิดเห็นเป็นไปอย่างอิสระ มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างสร้างสรรค์ กระชับและนับถือซึ่งกันและกัน

- มีการกำหนดคนจดรายงานการประชุม สรุปผลและนัดการประชุมในครั้งต่อ

ผลการดำเนินงาน

- ได้เรียนรู้การดำเนินงานในชุมชนจากการไปศึกษาดูงานของทีมวิจัยที่ไปดูงาน อ. ทุ่งฝน

- ประเมิลผลการกิจกรรมการจัดงานวันงดบุหรี่โลก 31 พ.ค. 2553 และการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ พร้องทั้งวางแผนการดำเนินงานระยะต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

- การถอดบทเรียนการดำเนินงานทั้งการศึกษาดูงานและการจัดกิจกรรมวันงดบุหรี่โลกทำให้ทีมเห็นกระบวนการทำงานชัดเจนมากขึ้น จึงเป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนาการทำงาน

ครั้งที่ 6 วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ.2553 เวลา 13.30-16.00 น. ณ.ห้องประชุมรพ.อินทร์บุรี ทีมแกนนำโรงพยาบาลร่วมประชุมจำนวน 17 คน

กระบวนการดำเนินงาน

- จัดบรรยากาศการประชุมนั่งกับพื้นเป็นวงกลม ไม่อึดอัด มีอาหารว่างเบรกขณะประชุม จัดการประชุมแบบปรึกษาหารือ พูดคุยแลกเปลี่ยนแบบเป็นกันเองโดยใช้สุนทรียสนทนา

- มีการจัดวาระการประชุมโดยนำเสนอกระบวนการทำงานในปัจจุบันให้ผู้อำนวยการรับรู้และขอความคิดเห็นพร้อมข้อเสนอแนะการทำงานจากผู้บริหาร

- ให้โอกาสทุกคนได้แสดงทัศนะ ประสบการณ์ในการดำเนินงาน ความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ปัญหา โดยให้สามารถแสดงความคิดเห็นเป็นไปอย่างอิสระ มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างสร้างสรรค์

- มีการกำหนดคนจดรายงานการประชุม สรุปผลและนัดการประชุมในครั้งต่อ

ผลการดำเนินงาน

- ผู้บริหารรับรู้กระบวนการทำงานของทีมและให้กำลังใจทีมในการทำงานพร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางการดำเนินงาน

- สร้างขวัญและกำลังใจให้กับทีมงาน

บทเรียนที่ได้รับ

- การดำเนินงานควรมีการนำเสนอผลงาน ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยที่เกี่ยวข้องให้กับผู้บริหารได้รับรู้เป็นระยะๆ จะเป็นผลดีต่อการทำงาน และกำลังสำหรับคนทำงาน

ครั้งที่ 7 วันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ.2553 เวลา 13.30-16.00 น. ณ.ห้องประชุมรพ.อินทร์บุรี ทีมแกนนำโรงพยาบาลร่วมประชุมจำนวน 19 คน

กระบวนการดำเนินงาน

- จัดบรรยากาศการประชุมเป็นที่รื่นรมย์ สะดวกสบาย ไม่อึดอัด มีอาหารว่างเบรกขณะประชุม จัดการประชุมแบบปรึกษาหารือโดยใช้สุนทรียสนทนา

- รายงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและให้โอกาสทุกคนได้แสดงทัศนะ ประสบการณ์ในการดำเนินงาน ความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ปัญหา โดยการตั้งโจทย์ให้ตอบสามารถแสดงความคิดเห็นเป็นไปอย่างอิสระ มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างสร้างสรรค์ กระชับและนับถือซึ่งกันและกัน
- มีการกำหนดคนจดรายงานการประชุม สรุปผลและนัดการประชุมในครั้งต่อไป

ผลการดำเนินงาน

- ทีมงานได้เห็นความก้าวหน้าและสร้างกำลังใจในการทำงาน
- ได้เห็นรูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ

- การช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชนทำได้โดยการให้คนในชุมชนชักชวน พูดคุยกันเอง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการเลิกบุหรี่ ให้กำลังใจ และเป็นตัวอย่างซึ่งกันและกัน ส่วนบุคลากรสาธารสุขสามารถช่วยเสริมความรู้หรือแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เลิกบุหรี่ได้ตามความต้องการของชุมชน

ครั้งที่ 8 วันที่ 8 กันยายน พ.ศ.2553 เวลา 13.30-16.00 น. ณ.ห้องประชุมรพ.อินทร์บุรี ทีมแกนนำโรงพยาบาลร่วมประชุมจำนวน 16 คน

กระบวนการดำเนินงาน

- จัดบรรยากาศการประชุมเป็นที่รื่นรมย์ สะดวกสบาย ไม่อึดอัด มีอาหารว่างเบรกขณะประชุม จัดการประชุมแบบปรึกษาหารือโดยใช้สุนทรียสนทนา
- ให้โอกาสทุกคนได้แสดงทัศนะ ประสบการณ์ในการดำเนินงาน ความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ปัญหา โดยการตั้งโจทย์ให้ตอบสามารถแสดงความคิดเห็นเป็นไปอย่างอิสระ มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างสร้างสรรค์ กระชับและนับถือซึ่งกันและกัน
- เขียนข้อคิดเห็นจากที่ประชุมในกระดาษเพื่อให้ทุกคนได้เห็นไปพร้อมๆกัน
- มีการกำหนดคนจดรายงานการประชุม สรุปผลและนัดการประชุมในครั้งต่อ

ผลการดำเนินงาน

- ทีมงานได้ทบทวนกระบวนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานของโครงการทั้งหมดตั้งแต่ตนจนถึงปัจจุบันและร่วมกันวางแผนการดำเนินงานต่อไป
- ทำให้ทีมเห็นกระบวนการทำงานชัดเจนขึ้น และเตรียมพร้อมสำหรับการดำเนินงานต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

- การทบทวนการทำงานทำให้เกิดการเรียนรู้ของทีมวิจัย และเป็นการให้ข้อมูลทีมวิจัยบางคนที่อาจจะไม่เข้าใจการทำงานบางเรื่องด้วย ทำให้ทุกคนเห็นกระบวนการทำงานที่เหมือนๆกัน เห็นความก้าวหน้าของโครงการทำให้เกิดกำลังใจในการทำงาน

ครั้งที่ 9 วันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ.2553 เวลา 13.30-16.00 น. ณ.ห้องประชุมรพ.อินทร์บุรี ทีมแกนนำโรงพยาบาลร่วมประชุมจำนวน 14 คน

กระบวนการดำเนินการ

- จัดบรรยากาศการประชุมเป็นที่รื่นรมย์ สะดวกสบาย ไม่อึดอัด มีอาหารว่างเบรกขณะประชุม จัดการประชุมแบบปรึกษาหารือ
- มีการจัดวาระการประชุมโดยรายงานผลการดำเนินงานใน 1 เดือนที่ผ่านมา ทบทวนงานโดยการแลกเปลี่ยนในหัวข้อที่มีเข้าใจไม่ตรงกัน จัดสรรเวลาได้เหมาะสม กระชับ สนุกสนาน

- ให้โอกาสทุกคนได้แสดงทัศนะ ประสบการณ์ในการดำเนินงาน ความคิดเห็น วิธีการ มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างสร้างสรรค์ กระชับและนับถือซึ่งกันและกัน

- มีการกำหนดคนจดรายงานการประชุม สรุปผลและนัดการประชุมในครั้งต่อไป

ผลการดำเนินงาน

- ทีมทำงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และมีความเข้าใจตรงกันในแผนงานต่อไป

- ยังไม่ได้ข้อตกลงถึงการดำเนินงานหลังจบโครงการ

บทเรียนที่ได้รับ

- การเปิดโอกาสให้ทีมรับรู้ข่าวสาร ความสำเร็จของงาน การเลือกและตัดสินใจ ทำให้ทุกคนมีความสุขในการทำงาน

- มีความเข้าใจกัน ยอมรับซึ่งกันและกันบรรยากาศสบายๆจะได้งานดีๆ

ครั้งที่ 10 วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ.2553 เวลา 13.30-16.00 น. ณ.ห้องประชุมรพ.อินทร์บุรี ทีมแกนนำโรงพยาบาลร่วมประชุมจำนวน 20 คน

กระบวนการดำเนินการ

- จัดบรรยากาศการประชุมเป็นที่รื่นรมย์ สะดวกสบาย ไม่อึดอัด มีอาหารว่างเบรกขณะประชุม จัดการประชุมแบบปรึกษาหารือโดยใช้สุนทรีสนทนา

- มีการจัดวาระการประชุมโดยเลือกรายงานความก้าวหน้าของงานโดยจัดเรื่องที่สำคัญและสร้างแรงจูงใจไว้ในวาระต้นๆ จนถึงการทบทวนงานโดยการแลกเปลี่ยนในหัวข้อที่มีเข้าใจไม่ตรงกัน จัดสรรเวลาได้เหมาะสม กระชับสนุกสนาน

- ให้โอกาสทุกคนได้แสดงทัศนะ ประสบการณ์ในการดำเนินงาน ความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ปัญหา โดยการตั้งโจทย์ให้ตอบสามารถแสดงความคิดเห็นเป็นไปอย่างอิสระ มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างสร้างสรรค์ กระชับและนับถือซึ่งกันและกัน

- มีการกำหนดคนจดรายงานการประชุม สรุปผลและนัดการประชุมในครั้งต่อ

ผลการดำเนินงาน

- ทีมทำงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความสุขในการทำงาน

- ทีมมีความสร้างสรรค์ ให้กำลังใจ เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน

- เห็นบทบาทการทำงานของทีมแกนนำรพ. แกนนำชุมชน และการทำงานร่วมกันระหว่างทีมแกนนำรพ.กับทีมแกนนำในชุมชนในมุมมองของทีมแกนนำของรพ.ชัดเจนขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

- การรับรู้ข่าวสาร ความสำเร็จของงาน การเลือกและตัดสินใจ

- การทำงานโดยกลุ่มสัมพันธ์ที่มีความเข้าใจกัน ยอมรับซึ่งกันและกันบรรยากาศสบายๆจะได้งานดีๆ ออกมาง่ายๆ

ครั้งที่ 11 วันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ.2553 เวลา 13.30-16.00 น. ณ.ห้องประชุมรพ.อินทร์บุรี ทีมแกนนำโรงพยาบาลร่วมประชุมจำนวน 17 คน

กระบวนการดำเนินการ

- เป็นการประชุม เพื่อปรึกษาหารือ โดยใช้เทคนิคหรือรูปแบบการประชุม แบบสบายๆ เล่าเรื่องปูมหลังประวัติศาสตร์หมู่บ้าน แสดงผลการเขียนรายงานการพัฒนาของชุมชนเป็นตารางผลการเปลี่ยนแปลง กิจกรรมชุมชน ที่มา

ของกิจกรรมทำเป็น3ช่องตาราง รับรู้ความเปลี่ยนแปลงของชุมชนอย่างชัดเจน มีการระดมความคิดเห็นอย่างกว้างขวางในการทำงานร่วมกับทีมแกนนำรพ.การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนทองเอน สามารถมองเห็นตัวเองและเขียนเป็นตารางการเปลี่ยนแปลงตัวเองพร้อมสาเหตุการเปลี่ยนแปลง สร้างความคิดในการสร้างงาน ความต้องการของชุมชนออกมาเขียนรายงานเป็นผัง มุ่งให้ได้ผล “งาน” ตั้งโจทย์ให้ตอบในการคิดและเขียนได้อย่างชัดเจน กระชับ และมีพลัง มีการจัดทำเอกสารสรุปเรื่องเพื่อเสริมการดำเนินการ โดยใช้ข้อมูลเพื่อศึกษาให้เข้าใจถ่องแท้ มีการเปิดประเด็นอย่างชัดเจน ให้โอกาสผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระอย่างมีศิลปะในการแก้ปัญหา สามารถตะล่อม ขมวด และสรุปได้ชัดเจน

ผลการดำเนินงาน

- ทีมทำงานด้วยใจ มีความอดทน
- มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
- มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

บทเรียนที่ได้รับ

- เปิดประเด็นที่สร้างแรงบวกโยงเข้าสู่เป้าหมาย เพื่อสร้างแนวร่วมในการทำงาน

กิจกรรมที่ 4 ศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโครงการ

วัตถุประสงค์

เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และนำบทเรียนและประสบการณ์มาปรับใช้ในพื้นที่

มีการศึกษาดูงาน 1 ครั้ง ณ บ้านหมู่ที่ 8 ตำบลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี วันที่ 9 – 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 17 คน

กระบวนการดำเนินงาน

ทีมวิจัยมีการประชุมศึกษาข้อมูลของพื้นที่ที่จะไปศึกษาดูงานร่วมกันก่อน เพื่อกำหนดประเด็นที่ต้องการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมทั้งแบ่งบทบาทหน้าที่ผู้ที่จะไปดูงาน ระหว่างที่ดูงานทีมวิจัยจะพักค้างบ้านแกนนำของชุมชนเพื่อให้มีโอกาสในการพูดคุยมากขึ้น

ผลการดำเนินงาน

ทีมวิจัยได้เห็นกระบวนการดำเนินหมู่บ้านปลอดบุหรี่ การช่วยคนในชุมชนให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จทำให้มีความมั่นใจในการที่จะกลับมาทำชุมชนปลอดบุหรี่มากขึ้น และยังได้เห็นการจัดการขยะโดยชุมชนเอง การทำปุ๋ยอินทรีย์เพื่อใช้ในชุมชนเอง ทำให้ทีมวิจัยมีแนวคิดในการจัดการขยะในชุมชนโดยนำรูปแบบของชุมชนทุ่งฝนมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนทองเอน

บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน

ก่อนไปศึกษาดูงานจะต้องมีการเตรียมทีม โดยการทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการไปศึกษาดูงานให้ชัดเจน กำหนดประเด็นการพูดคุย และเมื่อกลับมาควรมีการถอดบทเรียนให้เร็วที่สุดเพื่อให้ได้รายละเอียดของสิ่งที่ได้เรียนรู้

กิจกรรมที่ 5 สรุปผลการดำเนินงาน บทเรียน และประสบการณ์นำเสนอชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อสรุปผลของการดำเนินโครงการ และจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน

กิจกรรมดำเนินงานทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง

ครั้งที่ 1 วันที่ 29 มกราคม พ.ศ.2553 สถานที่ศาลากลางหมู่บ้าน จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 44 คน

กระบวนการดำเนินงาน

ก่อนคืนข้อมูลสู่ชุมชนทีมวิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลร่วมกันระหว่างทีมวิจัยและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลตัวแทนของหมู่บ้าน 1 ท่าน พร้อมทั้งช่วยกันทำแผนที่สุขภาพของหมู่บ้าน ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลสุขภาพของแต่ละหลังคาเรือน ทำให้เห็นภาวะสุขภาพของประชาชนทั้งหมู่บ้าน

วันที่ 29 มกราคม 2553 ทีมวิจัยได้นำเสนอข้อมูลสุขภาพของประชาชนหมู่ 4 และแผนที่สุขภาพ ที่ศาลากลางหมู่บ้าน เพื่อให้ชาวบ้านได้เห็นและตรวจสอบข้อมูลด้วย โดยแกนนำชุมชนจะเป็นคนคอยกระตุ้นให้ชาวบ้านเห็นภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วยของคนในหมู่ 4 ที่มีจำนวนมากทั้งที่บางคนอายุยังน้อย เพื่อสร้างความตื่นตัวของชาวบ้านให้กลับมาให้ความสนใจสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านด้วย

ผลการดำเนินงาน

เมื่อชาวบ้านเห็นข้อมูลความเจ็บป่วยของคนในหมู่บ้าน หลายคนตกใจ บางคนแปลกใจ เพราะคิดไม่ถึงว่าในหมู่บ้านเล็กๆ จะมีคนเป็นโรคต่าง ๆ มากขนาดนี้ บางคนเริ่มมองตนเองว่ามีโอกาสจะเป็นโรคอะไรบ้างไหม หรือบางคนที่เป็นโรคอยู่แล้วก็มองว่าจะมีโรคอื่นมาอีกหรือไม่ กิจกรรมดังกล่าวสร้างทั้งความตระหนกและความตระหนักให้กับชาวบ้านหมู่ 4 ตามวัตถุประสงค์ของทีม

บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน

- การสื่อสารที่มีข้อมูลมาประกอบสามารถสร้างความสนใจ และความเข้าใจได้ดี
- คนในชุมชนถึงจะรู้จักกัน เป็นเพื่อนบ้านกัน หรือเป็นญาติแต่ไม่ค่อยสนใจหรือรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของกันและกัน
- ชาวบ้านให้ความสนใจเรื่องทำมาหากินมากกว่าเรื่องสุขภาพ

ครั้งที่ 2 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2553 สถานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองเอน จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 6 คน

กระบวนการดำเนินงาน

ทีมวิจัยนำข้อมูลภาวะสุขภาพของชุมชน หมู่ 4 ทองเอน ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองเอน ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบพื้นที่หมู่ 4 ดู และเล่าถึงกระบวนการเก็บข้อมูลของทีมว่าดำเนินงานอย่างไรบ้าง ทำให้เจ้าหน้าที่ฯ เห็นภาวะสุขภาพของชุมชนที่น่าเป็นห่วงเป็นอย่างมากถ้าไม่มีการดูแลหรือหาทางแก้ไข จากนั้นทีมได้ชวนคุยถึงแนวทางที่จะดำเนินการต่อไปว่าควรเป็นอย่างไรจึงจะสามารถดูแลช่วยเหลือประชาชนในหมู่บ้านให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลสุขภาพของชุมชนสร้างความตระหนักให้กับเจ้าหน้าที่ฯ ในการที่จะหาทางดูแลต่อไปและข้อมูลดังกล่าวยังเป็นการสะท้อนถึงการทำงานเรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆในพื้นที่ที่ผ่านมาว่า การเก็บข้อมูลแบบเดิมยังไม่ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่

บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน

- แกนนำชุมชนมีศักยภาพในการทำงาน ถ้าได้รับการออกแบบกระบวนการทำงานที่ดี
- การนำเสนอที่มีข้อมูลอ้างอิงสามารถสร้างความเข้าใจง่าย

ครั้งที่ 3 วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ.2553 สถานที่ศาลากลางหมู่บ้าน จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 49 คน

กระบวนการดำเนินงาน

เริ่มด้วยการชักชวนให้ผู้ร่วมประชุมดูข้อมูลภาวะสุขภาพของคนในหมู่บ้านที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆจำนวนมาก (นำข้อมูลว่ามีใครเป็นโรคอะไรบ้างมาติดที่ศาลาให้ดู) แล้วถามทุกคนว่าเห็นแล้วรู้สึกอย่างไร ที่ผ่านมาทุกคนรับรู้ไหมว่าในหมู่บ้านเรามีคนป่วยมากขนาดนี้ จากนั้นชวนทบทวนถึงในอดีตว่าคนโบราณเขามีโรคภัยไข้เจ็บมากเหมือนสมัยนี้ไหม อะไรที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและให้ทุกคนช่วยกันคิดหาทางป้องกันแก้ไขอย่างไรที่จะทำให้คนในหมู่บ้านเราสุขภาพดีขึ้น

ผลการดำเนินงาน

ตลอดเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ชาวบ้านให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นดีมาก โดยชาวบ้านสรุปว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยของคนในหมู่บ้านมาจากพฤติกรรมของตนเอง เช่น การกิน การออกกำลังการทำงาน ส่วนแนวทางแก้ไข คือต้องมีการออกกำลังกาย การรวมกลุ่มทำกิจกรรม และการใช้สมุนไพรพื้นบ้านมาเป็นอาหาร การจัดกิจกรรมครั้งนี้นอกจากจะกระตุ้นความสนใจเรื่องสุขภาพของคนในชุมชนแล้ว ยังกระตุ้นความสนใจในเรื่องภาวะสุขภาพของประชาชนของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองเอนที่มาร่วมกิจกรรมด้วย

บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน

- การจัดกิจกรรมใดๆในชุมชนควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการออกแบบเอง เพราะชุมชนจะเข้าใจศักยภาพและความต้องการของคนในชุมชนได้ดี
- การดึงหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องมาร่วมกิจกรรมด้วย จะทำให้ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานพร้อมทั้งขยายเครือข่ายการดำเนินได้ง่ายขึ้นและชุมชนรู้สึกดี กระตือรือร้นที่มีหน่วยงานภายนอกให้ความสนใจมาร่วมกิจกรรมด้วย

ครั้งที่ 4 วันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ.2553 ห้องประชุมโรงพยาบาลอินทร์บุรี จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 16 คน

กระบวนการดำเนินงาน

- จัดประชุมลักษณะรวมกลุ่ม เป็นรูปวงรี ทำให้ไม่เกิดความแปลกแยกทำความรู้จัก ปรึกษาหารือ ระดมความคิดเห็นทั่วๆ ไป สร้างบรรยากาศ สร้างแรงจูงใจ ถามตอบคำถามทั่วไป ให้เกิดการผ่อนคลาย มีการประชุมพร้อมเบรกด้วยอาหารว่าง เล่าถึงความรู้สึกนึกคิด พื้นฐาน ตำนานหมู่บ้าน ข้อเสนอ ข้อมูลต่างๆที่ชุมชนมีอยู่ ใช้กระบวนการ AIC ประยุกต์เข้ามาเสริม ปรับข้อมูล ความคิดและกระบวนการทำงานโดยมีการจดบันทึกและดูท่าทีซึ่งกันและกัน

ผลการดำเนินงาน

- มองเห็นตัวตนเองและชุมชนชัดเจนขึ้น
- ทีมกล้าคิด กล้าตัดสินใจในการค้นหาตัวเองรวมทั้งวางแผนชุมชนได้
- รู้วิธีการปันงาน แบ่งพื้นที่และจัดลำดับได้มากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

- รู้ว่าชาวบ้านคิดเป็น ทำงานเป็นแต่ดึงออกมาไม่เป็น
- การจดบันทึกเป็นสิ่งสำคัญ
- การวางแผนการดำเนินงานและการสรุปผลต้องเกิดขึ้นในทุกครั้ง

กิจกรรมที่ 6 การค้นหาแนวทางการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลและชุมชนในการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่

วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดแนวทางการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลและชุมชนในการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่

กิจกรรมดำเนินงานทั้งหมดจำนวน 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 วันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ.2553 สถานที่ศาลากลางหมู่บ้าน จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 11 คน

กระบวนการดำเนินงาน

- ทีมวิจัยมีการประชุมวางแผนก่อนการดำเนินงาน ถึงวัตถุประสงค์ กระบวนการทำงาน และกลุ่มเป้าหมาย
- ใช้วิธีการพูดคุยทำความเข้าใจ ชักชวนผู้สูบบุหรี่ให้มาร่วมกิจกรรมโดยสมัครใจ
- มีการถอดบทเรียนหลังการดำเนินงานและวางแผนการดำเนินงานต่อไป

ผลการดำเนินงาน

- มีผู้สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมเลิกบุหรี่ 20 คน และไม่สมัครใจ 6 คน ส่วนผู้สูบบุหรี่ที่ไม่พบในวันนี้ขอให้ทีมวิจัยชุมชนช่วยพูดคุยชักชวนมาด้วยในวันจัดกิจกรรม
- ทีมวิจัยมีกำลังใจในการทำเรื่องเลิกบุหรี่มากขึ้นเพราะจากการพูดคุยได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากชุมชนทั้งคนสูบบุหรี่และครอบครัว

บทเรียนที่ได้รับ

- การดำเนินงานในชุมชนโดยวิธีการเข้าไปพูดคุย ชี้แจงเป็นรายบุคคลจะได้รับความร่วมมือมากกว่าการประกาศทั่วๆ ไป

ครั้งที่ 2 วันที่ 16 -17 พฤศจิกายน พ.ศ.2553 สถานที่ศาลากลางหมู่บ้าน จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 31 คน

กระบวนการดำเนินงาน

- เป็นการจัดประชุมกลุ่มเฉพาะ ลักษณะแบบปรึกษาหารือ ระดมความคิดเห็นทั่วๆไป จัดเป็นกิจกรรมนอกสถานที่ เพื่อเปลี่ยนบรรยากาศ สร้างแรงจูงใจให้เกิดการผ่อนคลาย ในการประชุมจะมีการเบรคหรือกิจกรรมผ่อนคลายและละลายพฤติกรรมเป็นระยะเพื่อสร้างแรงเสริมในการสร้างพลังในการประชุมอย่างต่อเนื่อง
- ทบทวนการทำงานโดยสร้างปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรในเชิงบวก ให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการแบ่งกลุ่มย่อยเชิงปฏิบัติการมีกรอบเวลา และการนำเสนอ โดยใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องเล่าเท้าความ ร่วมกับเทคนิค body print ตอบโจทย์ ระดมสมอง ระลึกความหลัง พลังสร้างปัจจุบัน ใช้ประสบการณ์ ความต่างในการทำงานมาเอื้อประโยชน์
- สร้างคู่มือการปฏิบัติและดำเนินงานโดยใช้สุนทรีสนทนาในการระดมความคิดเห็น ปรึกษาหารือ ตอบโจทย์ลำดับความสำคัญในการทำงาน จดสรุปผลการประชุมกลุ่มย่อย นำเสนอ รวบรวมข้อมูล จัดบันทึกในรูปแบบที่ง่ายๆ เป็นตาราง ระบุสิ่งที่จะต้องปฏิบัติ ประโยชน์ต่อการยกระดับความสามารถ แรงบันดาลใจ และความรู้ใหม่
- การจัดให้มีช่วงของการระดมสมองในระหว่างการประชุมทีมงานแต่ละครั้งเป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์และช่วยปลุกเร้าได้เป็นอย่างดี ซึ่งส่งผลต่อความมีประสิทธิผลของทีมงานอย่างต่อเนื่อง
- ทบทวนความสำคัญๆที่ได้ดำเนินงานมา มีการตอกย้ำจุดสำคัญที่ต้องการเน้น และสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการประชุม

ผลการดำเนินงาน

- มีการวิเคราะห์กระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ
- ได้รับรู้และเห็นคุณค่าความสำคัญและสัมพันธ์ของข้อมูล มีการเรียนรู้และจัดการข้อมูลได้มากขึ้น
- เรียนรู้ผ่านข้อมูล พลังกลุ่ม และพลังปัญญา ทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข เกื้อกูลกันและกัน

บทเรียนที่ได้รับ

- ทบทวนการทำการอย่างเป็นระบบ
- มีกระบวนการคิดที่เป็นระบบขึ้นทำให้มองเห็นว่ากิจกรรมบางอย่างสามารถข้ามไปได้
- การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้จากการเป็นลูกโซ่ของกิจกรรม

ครั้งที่ 3 วันที่ 18 มกราคม พ.ศ.2554 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลอินทร์บุรี จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 32 คน

กระบวนการดำเนินงาน

- เป็นการจัดประชุมร่วมกันของทีมวิจัยทั้งหมด ลักษณะแบบปรึกษาหารือ ระดมความคิดเห็นทั่วๆไป มีกิจกรรมให้เกิดการผ่อนคลาย ละลายพฤติกรรมในช่วงแรก และนำเข้ากิจกรรมโดยการแบ่งกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มมีข้อมูลการดำเนินงานเท่าๆกัน
- กำหนดประเด็นของการระดมสมอง ในระหว่างการประชุมทีมงานจะรับประทานอาหารว่างหรือเดินไปพูดคุยแลกเปลี่ยนกับกลุ่มอื่นๆได้ เพื่อสร้างบรรยากาศของความเป็นกันเอง

ผลการดำเนินงาน

- ทีมวิจัยได้ทบทวนกระบวนการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มทำงานจนถึงปัจจุบัน เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน และปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องต่อกระบวนการทำงาน ถ้าต้องการให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

บทเรียนที่ได้รับ

- สัมพันธภาพระหว่างชุมชนและทีมโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อการดำเนินงานในชุมชน
- กระบวนการทำงานของหน่วยงานสาธารณสุขกับชุมชนที่ผ่านมาไม่สามารถแก้ปัญหาชุมชนได้อย่างยั่งยืน เพราะคนในชุมชนไม่เห็นความสำคัญของการดำเนินงาน
- คนในชุมชนมีศักยภาพในการแก้ปัญหาในชุมชนถ้าได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างเหมาะสม

กิจกรรมที่ 7 เวทีค้นหากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เกิดแนวทางและกระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่

กิจกรรมดำเนินงานทั้งหมดจำนวน 6 ครั้ง

ครั้งที่ 1 วันที่ 11 - 12 พฤศจิกายน พ.ศ.2552 สถานที่รุงอรุณฟิชชิ่งปาร์ค ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 6 คน

กระบวนการดำเนินงาน

เริ่มจากให้ทีมวิจัยพูดความรู้สึกถึงเพื่อนในเชิงบวกในด้านดี เพื่อสร้างบรรยากาศแห่งมิตรภาพและความอบอุ่นภายในทีม แล้วต่อด้วยกิจกรรมเก้าอี้มนุษย์ เพื่อให้ทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของตนเองต่อทีมว่าทีมจะเดินต่อไปได้ก็ต่อเมื่อทุกคนทุ่มเท เต็มที่ และเดินไปพร้อมๆกันจากนั้นให้ทีมวิจัยแบ่งกลุ่มเป็น5กลุ่ม เพื่อระดมสมองช่วยกันถอดบทเรียนการดำเนินงานของทีมที่ผ่านมาดังนี้

1 : จากโรงพยาบาลอินทร์บุรีถึงโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

1. การก่อเกิด แนวคิดเบื้องหลังของโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
2. กระบวนการ ขั้นตอน วิธีการ เครื่องมือในการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
3. แนวคิด คุณค่าและความหมายของโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
4. ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
5. การสร้าง พัฒนาและการดำรงอยู่ของทีมงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

2 : จากโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ถึงชุมชนปลอดบุหรี่

1. ประสบการณ์ / สิ่งที่ได้เรียนรู้จาก งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น

2. ประสบการณ์ / สิ่งที่ได้เรียนรู้กับชุมชน

3. อุปสรรค เงื่อนไข

ผลการดำเนินงาน

การถอดบทเรียนทำให้ทีมเห็นองค์ประกอบ และกระบวนการทำงานที่ผ่านมาที่ทำให้โรงพยาบาลอินทร์บุรีสามารถดำเนินงานเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ได้ รวมทั้งเห็นปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ปัญหาที่ใช้ได้ผลที่ผ่านมาทั้งในกระบวนการทำงานและในการบริหารทีมทำงานเอง และการถอดบทเรียนครั้งนี้ยังเป็นการกระตุ้นทีมวิจัยให้มีกำลังใจในการทำงาน ต่อสู่และแก้ปัญหาต่อไป อีกทั้งยังทำให้ทีมมีความเอื้ออาทรต่อกันในการทำงานมากขึ้นเพราะได้รับรู้ปัญหาของแต่ละคน และทำให้ทีมเห็นแนวทางการนำประสบการณ์จากการดำเนินงานในโรงพยาบาลมาพัฒนาปรับใช้ในการทำงานในชุมชน จึงถือว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม

บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน

- การสื่อสารภายในทีม และการสื่อสารกับผู้บริหารจะต้องพัฒนารูปแบบและทำมากกว่าที่ผ่านมา
- การทำความเข้าใจกระบวนการทำงาน และเป้าหมายการทำงานกับทีมวิจัยต้องทำอย่างต่อเนื่อง หรือ ทุกครั้งที่มีการประชุม เพราะสมาชิกทีมวิจัยบางคนจะขาดประชุมในบางครั้งและไม่ได้ติดตามผล การประชุมทำให้เข้าใจได้ไม่เท่ากันทุกคน
- การทำงานที่ได้ผลต้องเป็นการดำเนินงานในแนวราบ ระหว่างเพื่อน พี่ น้องในที่ทำงาน เนื่องจากไม่สามารถผลักดันทางผู้บริหารได้ และผู้บริหารเปลี่ยนบ่อยมากทำให้นโยบายไม่ต่อเนื่อง

ครั้งที่ 2 วันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ.2553 สถานที่ศาลากลางบ้านหมู่ 4 จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 21 คน

ครั้งที่ 3 วันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ.2553 สถานที่ศาลากลางบ้านหมู่ 4 จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 8 คน

ครั้งที่ 4 วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ.2553 สถานที่ศาลากลางบ้านหมู่ 4 จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 20 คน

ครั้งที่ 5 วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ.2553 สถานที่ศาลากลางบ้านหมู่ 4 จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 13 คน

กระบวนการดำเนินงาน

- จัดบรรยากาศการทำกิจกรรมแบบกันเอง ล้อมวงพูดคุยกันทั้งคนสูบบุหรี่และทีมวิจัย
- เปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่ได้พูดถึงการสูบบุหรี่ของตนเอง ความรู้สึกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ประสบการณ์และความต้องการเลิกบุหรี่ รวมทั้งภาวะสุขภาพในปัจจุบันที่น่าจะมีผลมาจากบุหรี่
- ทีมวิจัยให้ข้อมูลอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ และมีผลต่อคนรอบข้าง ประโยชน์ที่เกิดจากการเลิกบุหรี่
- ทีมวิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูบบุหรี่แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันเอง และคอยเสริมแรง ให้กำลังใจให้ผู้สูบบุหรี่ลงมือหยุดบุหรี่

ผลการดำเนินงาน

- ผู้สูบบุหรี่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ 9 คน และคนที่ยังไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ก็จะลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง
- ทีมวิจัยได้เห็นแนวทางการช่วยคนสูบบุหรี่ในชุมชนให้สามารถหยุดสูบได้ และทำให้มีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

- การช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชนสามารถทำได้ถ้ามีการออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการ วิถีชีวิตของชุมชน และคนในชุมชนมีศักยภาพมากพอที่จำดำเนินงานได้

ครั้งที่ 6 วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ.2553 สถานที่ศาลากลางบ้านหมู่ 4 จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 52 คน

<u>กระบวนการดำเนินงาน</u>

- จัดบรรยากาศของการทำกิจกรรมเหมือนเวทีละคร โดยมีหุ่นมือมาเล่านิทานให้เด็กๆฟัง เป็นการเรียกความสนใจจากเด็กๆ
- การให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่และการชักชวนผู้ปกครองให้เลิกบุหรี่ จะใช้รูปแบบการเล่านิทาน วาดภาพระบายสี และการพับกระดาษ
- ออกแบบกิจกรรมที่ให้เด็กร่วมกิจกรรมได้ทุกเพศ ทุกวัย และผู้ปกครองก็สามารถมาร่วมกิจกรรมได้ด้วย

<u>ผลการดำเนินงาน</u>

- เด็กสามารถเรียนรู้อันตรายของบุหรี่ได้ถ้ามีการสื่อสารที่เหมาะสมกับวัย อีกทั้งเด็กยังเป็นกลไกสำคัญในการนำความรู้เรื่องบุหรี่ไปสู่ครอบครัว และชักชวนคนในบ้านให้เลิกบุหรี่

<u>บทเรียนที่ได้รับ</u>

- การออกแบบกิจกรรมต้องให้เหมาะสมกับวัยของกลุ่มเป้าหมาย
- เด็กเป็นตัวช่วยที่ดีในการชักชวนให้ผู้ปกครองเลิกบุหรี่

บทที่ 4
ผลการวิจัย

4.1 ถอดบทเรียนกระบวนการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และการรณรงค์การลดบุหรี่ในชุมชน

4.1.1 ความเป็นมาของการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

การเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่การทำงานเรื่องบุหรี่ ในเบื้องต้นนั้นเมื่อมีแผนกจิตเวชของโรงพยาบาลอินทร์บุรี มีคนทำงานจาก 1 เป็น 2 เป็น 3 และ 4 โดยการส่งพยาบาลที่สนใจไปศึกษาอบรมเพิ่มเติม และกลับมาทำงานได้มีการดำเนินงานด้านยาเสพติดในชุมชน โรงเรียนอย่างจริงจัง ส่วนในโรงพยาบาลมีคลินิกบำบัดสารเสพติด โดยแยกให้บริการในเยาวชนและประชาชนทั่วไป รวมทั้งเป็นวิทยากรตามหน่วยงานต่างๆ มากมาย ซึ่งเป็นงานที่สร้างชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาลอินทร์บุรี เป็นอย่างมาก ควบคู่กับการให้บริการปรึกษา ซึ่งมีการอบรมเจ้าหน้าที่ พยาบาลทุกระดับมีคณะทำงานของหน่วยงานต่างๆ จนโรงพยาบาลอินทร์บุรีเป็นแหล่งดูงานของอีกหลายๆ โรงพยาบาล และล่าสุด คืองานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ซึ่งเป็นอีกงานหนึ่งที่เด่นและดังไปทั้งประเทศ ไม่แพ้งานยาเสพติดและงานให้คำปรึกษาซึ่งเริ่มแรกนั้นการทำงานบุหรี่เป็นเรื่องเด็กๆ (เด็กกว่ายาบ้า ยาอีทั้งหลาย) ผู้อำนวยการที่ผ่านๆ มาหลายท่านก็สูบบุหรี่จัดมาก การคัดกรองเรื่องบุหรี่ เป็นการทำงานตามหน้าที่ คือ มีการถาม แต่ไม่ได้ลงลึกในการแนะนำอย่างเป็นเรื่องเป็นราว หรือช่วยให้เล่าเราเริ่มต้นคัดกรองบุหรี่จริงจัง เมื่อมีนโยบาย หรือภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ต่อมาเมื่อคุณ บุษริน เพ็งบุญ ได้เข้าร่วมประชุมงานบุหรี่แห่งชาติ เมื่อปี 2548 และเกิดแรงบันดาลใจ และมีแนวคิดในการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ และเสนอแนวคิดนี้ต่อเพื่อนร่วมงานและกรรมการบริหารของโรงพยาบาล จนหาตัวแทนหน่วยงานต่างๆ ไปอบรม ระดมสมอง หาแนวทางการดำเนินโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โดยใช้งบสนับสนุนจาก สสส. ที่ โลมารีสอร์ท ระหว่าง วันที่ 5 – 7 มิถุนายน 2549

การไปอบรมครั้งนั้นตัวแทน หน่วยงานที่ได้ไปอบรม ก็ยังไม่ได้ มีใจเต็มร้อยที่จะดำเนินงาน บางคนที่ไปมุ่งหวังได้ไปเที่ยวพักผ่อน ดูปลาโลมา แต่รูปแบบและบรรยากาศของการอบรม ประกอบกับความสามารถของวิทยากรทำให้ได้ผลงานเป็นรูปแบบ แนวทางว่าทำอย่างไรให้โรงพยาบาลอินทร์บุรีเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ได้ แต่ละหน่วยงานจะทำอย่างไร และได้เครื่องมืออะไร เครื่องหมายอะไร นี้คืองานที่เราต้องคิดและทำให้สำเร็จ แล้วจึงนำเครื่องมือกลับมาทดลองใช้ ประชุมประเมินผลและวางแผนพัฒนาเป็นระยะๆ มีคณะทำงาน เป็นตัวแทนของหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล มีการดำเนินงานร่วมกันพร้อมกับการกำหนดดีเดย์ ประกาศนโยบาย โรงพยาบาลอินทร์ ปลอดบุหรี่ 100 % ในวันที่ 20 ธันวาคม 2549 สำหรับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่สูบบุหรี่ตกลงร่วมกันไม่สูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล มีการคัดกรองประวัติการสูบบุหรี่ในผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน คลินิกช่วยเลิกบุหรี่

4.1.2 กระบวนการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

ทีมแกนนำในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ แกนนำควรเป็นผู้มีจิตอาสามาจากหลากหลายหน่วยงานสหสาขาวิชาชีพ เมื่อมีแกนนำแล้วได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการช่วยเลิกบุหรี่ ตามหลัก 5 A และแกนนำช่วยกันวางแผนงาน กำหนดแนวทางการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอนชัดเจน กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่าย รวมทั้งสร้างเครื่องมือเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น แบบซักประวัติผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน แบบเก็บข้อมูล ฯลฯ ระหว่างดำเนินงานแกนนำจะมีการประชุมเพื่อวางแผนและประเมินผลการดำเนินงานเดือนละ 1 ครั้งในทุกวันจันทร์ที่ 2 ของเดือน และทุก 6 เดือนทีมแกนนำจะประชุมเพื่อถอดบทเรียนร่วมกัน บรรยากาศการประชุมทุกครั้งเน้นความเป็นกันเอง สนุก มีความสุข

การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกฝ่าย เมื่อมีแกนนำดำเนินงานแล้วปรากฏว่าเมื่อผู้รับบริการต้องการเลิกบุหรี่หรือมีผู้สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลที่ใด เจ้าหน้าที่ท่านอื่นๆ จะรีบไปตามแกนนำมาดูแล และจากการประชาสัมพันธ์อย่าง

ต่อเนื่อง พร้อมกับจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ทำให้ ผู้รับบริการรับรู้ข้อมูลให้ความร่วมมือสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลน้อยลงแต่ก็ยังมีให้เห็นทุกวัน แกนนำมีน้อยไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึง โรงพยาบาลจึงได้จัดอบรมเจ้าหน้าที่ทุกคนถึงอันตรายของบุหรี่ แนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ และการช่วยผู้รับบริการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมกับลักษณะงานของแต่ละหน่วยงาน เช่น X- Ray สอบถามประวัติการสูบบุหรี่และแนะนำคลินิกอดบุหรี่ ผู้ป่วยในดูแลตามหลัก 5A เป็นต้น พร้อมทั้งสร้างความตระหนักให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และถ้ามีผู้รับบริการสูบบุหรี่ภายในโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่ทุกคนที่พบให้คำแนะนำได้โดยไม่ต้องไปตามแกนนำ

เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่สูบบุหรี่ เริ่มโครงการมีจำนวน 21 คน ปัจจุบันหยุดสูบ 10 คนอีก 11 คนลดปริมาณการสูบลงและไม่สูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาลรวมทั้งไม่สูบในบ้านด้วย ช่วงแรกเจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะต่อต้านโครงการ เพราะเข้าใจว่าจะต้องถูกบังคับให้เลิกสูบบุหรี่ รู้สึกว่าตนเองเป็นแกะดำของโรงพยาบาล แกนนำจึงเชิญผู้สูบบุหรี่ทุกคนประชุมและขอให้ท่านผู้อำนวยการร่วมประชุมด้วย เพื่อพูดคุยหาแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้สูบบุหรี่ โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกันทำให้ได้ข้อสรุปว่า จะไม่มีการบังคับให้เลิกบุหรี่ แต่ทุกคนจะต้องพยายาม ลด ละ เลิกด้วยตนเองหรือเข้าคลินิกตามความสมัครใจ ที่สำคัญทุกคนจะต้องไม่สูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล ถ้าใครสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลจะมีการกำหนดโทษไว้ โดยทุกคนจะเป็นคนดูแลกันเอง และนัดประชุมประเมินผลเป็นระยะๆ ในการประชุมแต่ละครั้ง ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้ก็จะมาบอกความรู้สึกและให้คำแนะนำเพื่อนๆ แลกเปลี่ยนกัน ต่อมาที่ประชุมเสนอว่าทุกคนควรงดสูบบุหรี่ในบ้านด้วย

4.1.3 การขยายเครือข่ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่สู่ชุมชน

เมื่อครบ 1 ปี ของการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ พบว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน การช่วยเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลจึงเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุและใช้ทรัพยากรมากได้ผลน้อย ทีมแกนนำจึงขยายเครือข่ายการทำงานสู่ชุมชน แบ่งเป็นโรงเรียน 6 แห่ง โรงเรียนพระปริยัติธรรม 6 แห่ง และชุมชน 4 ตำบล โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ และสร้างแกนนำเพื่อดำเนินการต่อต้านการสูบบุหรี่ในโรงเรียน ในชุมชน ประสานงานกับสถานีอนามัยในการบำบัดนักเรียน สามเณร และประชาชนผู้สูบบุหรี่ โดยใช้กระบวนการกลุ่มและดำเนินการในชุมชน การดำเนินงานในชุมชนได้มีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของประชาชน รูปแบบการดำเนินงานจะทำเหมือนการไปเยี่ยมญาติ ถามทุกข์ สุข ความเป็นอยู่ทั่วๆไป ซึ่งพบว่าทำให้ได้ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น ประสานงานกับผู้บริหารสถานศึกษา และผู้นำชุมชนในการวางแผนการดำเนินงานให้เกิดความต่อเนื่องและชุมชนมีส่วนร่วมมากที่สุด ทำให้แกนนำนักเรียนสามารถคิดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในโรงเรียนและขยายความรู้อันตรายของบุหรี่สู่ผู้ปกครองด้วย

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลอินทร์บุรีดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่สำเร็จคือการทำงานเป็นทีม มาจากสหสาขาวิชาชีพ มีการวางแผนงาน และ ติดตามประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยหนุนที่สำคัญ คือ ท่านผู้อำนวยการให้การสนับสนุน ติดตามการทำงานโดยตลอด และสิ่งหนึ่งที่ช่วยให้การทำงานราบรื่นคือการประสานงาน เพราะทีมงานเป็นสหสาขาวิชาชีพ มีแนวคิด ความรู้ ประสบการณ์การทำงานต่างกัน และมีการดำเนินงานทั้งเชิงรับและเชิงรุก ดังนั้นผู้ประสานงานจึงต้องมีความยืดหยุ่น ยืนหยัด เยือกเย็น เพื่อให้ทั้งทีมสามารถร่วมมือกันดำเนินงานไปตามแผนงานอย่างต่อเนื่องและบรรลุตามเป้าหมาย

4.2 ปัจจัย เงื่อนไข และสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของชุมชนตำบลทองเอน

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของทีมวิจัย เกี่ยวกับสุขภาวะของชุมชน ม.4 ตำบลทองเอน สรุปได้ดังตารางต่อไปนี้ สำหรับรายละเอียดรายครัวเรือนสามารถดูในภาคผนวกได้

ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในหมู่ 4 ตำบลทองเอน

บ้านเลขที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	โรคที่เป็นอยู่	การรักษา
82/4	นายพิชัย เรื่องทรัพย์	53	เบาหวาน	รับยา รพ. 2 เดือน/ครั้ง
82/2	นางทองหล่อ	72	ความดันสูง	รับยา สอ. ทุกเดือน
66	ป้าทวีป	73	ความดัน-ไขมัน	รับยา สอ. ทุกเดือน
66/2	นางสมพงษ์	65	ความดัน-ไขมัน	รับยา สอ. ทุกเดือน
66/2	นางลัดดา	38	ความดัน/เบาหวาน/ไขมัน	รับยา สอ. ทุกเดือน
66/1	นางไข	75	ความดัน/ไขมัน/กระดูกเสื่อม	รับยา สอ. ทุกเดือน
82	นายดำ	72	ความดัน	**ไม่ได้รักษา**
80	ยายโถ	88	ความดัน	รับยา รพ. 2 เดือน/ครั้ง
87	นางทองหลอม	58	ความดัน/ ไขมัน	รับยา รพ.
87	นายเหรียญทอง	60	เบาหวาน	รับยา รพ. 2 เดือน/ครั้ง
82/3	นายพร	76	ความดัน / ลมชัก	รับยา รพ.
78	นายยาม	65	เบาหวาน/ความดัน	รับยา รพ. 2 เดือน/ครั้ง
107/1	นางรำพึง	70	ความดัน	รับยา สอ.
107/1	นายเพ็ชร	73	ความดัน/หัวใจ/เส้นเลือดในสมอง	รับยา สอ.
107/1	นางอำนวย	49	ความดัน	รับยาสอ.
132/1	นางทองย้อย	72	ความดัน	รัยยาสอ.(เคยรักษาไม่ต่อเนื่อง)
132	นางสมพงษ์	63	ความดัน	รับยาสอ.
132	นายเฉลิม	66	ความดัน/ริดสีดวง	รับยา รพ. 2 เดือน/ครั้ง
143/3	นางสุรี	49	ความดัน/ไขมัน	คลินิก
144/1	นายบุญทัน	78	เบาหวาน/ความดัน/หัวใจ/ไต/เส้นเลือดตีบ	รับยา รพ. 2 เดือน/ครั้ง
144/1	นางส้มแป้น	74	ความดัน/กรดไหลย้อน	รับยา รพ. 2 เดือน/ครั้ง
144/5	นางเกษสุดา	41	เบาหวาน/ความดัน	รับยา สอ.
126/2	นายอำพร	58	ความดัน/เกาท์	รับยา รพ. 2 เดือน/ครั้ง
126/2	นางเชย	58	ความดัน/พาร์กินสัน	รับยารพ 2 เดือน/ครั้ง
126/3	นางแว่ว	52	เบาหวาน/ความดัน/ไขมัน	รับยาสอ

126/1	นางน้อย	62	ความดัน	รับยา สอ.
126/1	นายน้อย	57	เบาหวาน	รับยา รพ 2 เดือน/ครั้ง
126/1	นางเล็ก	59	เบาหวาน/ความดัน/ไขมัน	รับยา สอ.
72/2	นายบุญเลิศ	58	ความดัน/ไขมัน	รักษาคลินิก
82/5	นางเสนียม	54	เบาหวาน/ความดัน/ไขมัน	รับยารพ 2 เดือน/ครั้ง
147/3	นางสงวน	55	กลุ่มเสี่ยงความดัน	ยังไม่ต้องรักษา
157	น.ส. นกเล็ก	61	เบาหวาน/ความดัน/ไขมัน	รับยา สอ.
157	นางลำเพย	48	เบาหวาน/ความดัน	รับยา สอ.
157/1	นางทูป	65	ความดัน /ไขมัน	คลินิก
157/2	นางทองหล่อ	58	เบาหวาน/ไขมัน	รับยา สอ. / คลินิก
146	นางจันทร์แสง	47	ความดัน	รพ.หมอเจิด
74	นางแจ๋ว	60	ความดัน/เบาหวาน/ ไขมัน/หัวใจ	รับยารพ 2 เดือน/ครั้ง
107/2	นายสง่า	70	เบาหวาน/ความดัน	รับยาสอ.
107/2	นางสมควร	66	ความดัน/เบาหวาน/ ไขมัน/	รับยารพ 2 เดือน/ครั้ง
144/3	นายอุทัย	49	กลุ่มเสี่ยงความดัน	ยังไม่ต้องกินยา
72/1	นางบุญลือ	52	ความดัน/ไขมัน	รับยาสอ.
99	นางวันเพ็ญ	64	ความดัน	คลินิก
99	นายพิชัย	65	เบาหวาน/ความดัน/ต่อม ลูกหมาก	คลินิก
136	นายทองดี	89	ถุงลมโป่งพอง/ความดัน	รับยา รพ.
145/1	นางทองแดง	65	ความดัน/ไขมัน	รับยา รพ.
145/1	นายหลง	63	ความดัน	รับยา รพ.
72	น.ส.มาลี	50	ความดัน	รับยา สอ. กินยาไม่ต่อเนื่อง
77	นางมะลิ	66	ความดัน	รับยา สอ.
77	นางแสงจันทร์	46	ความดัน	รับยา รพ.เดือนละครั้ง
73/1	นางจำลอง	65	เบาหวาน/ความดัน	รพ. ชลประทาน
147/1	นายกี่	65	เบาหวาน/ความดัน/หัวใจ/ เก๊าท์	รพ.ทรวงอก
55	นางส้มเกลี้ยง	67	เบาหวาน/ความดัน	รับยา สอ.
54/1	นางวัน	55	ความดัน/หัวใจ/ไขมัน	รับยา สอ.
54/1	นายสมจิตร	58	เบาหวาน/ไขมัน	รับยา สอ.
55/1	นายหลุน	77	โรคถุงลมโป่งพอง	รับยา รพ.
150	นางจวน	74	ความดัน / หลง	รับยา รพ.

50	นายลัย	83	ถุงลมโป่งพอง/ความดัน/ต่อลูกหมากโต	**ช่วยตัวเองไม่ได้**
53	นางบุญเอื้อ	61	เบาหวาน/ความดัน	ช่วยตัวเองได้ดี
8	นางเหลี่ยม	78	ความดัน/หัวใจโต	**ช่วยตัวเองได้น้อยนั่งรถเข็น**

ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 13.34 จากจำนวนประชากรทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ความดัน ไขมันสูง หัวใจ เส้นเลือดในสมอง กระดูกเสื่อม กรดไหลย้อน พาร์กินสัน และโรคต่อมลูกหมากโต และโรคที่พบประปราย ได้แก่ โรคถุงลมโป่งพอง ริดสีดวงทวาร เก๊าท์ และหลงลืม โดยได้รับการรักษาจากสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยด้วยโรคอื่นๆ ในหมู่ 4 ตำบลทองเอน

บ้านเลขที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	โรคที่เป็นอยู่	การรักษา
49	น.ส.สาหร่าย เฉื่อย	80	ไขมันในเลือดสูง	รับยา สอ.
49	น.ส.เล็ก เฉื่อย	69	เลือดเลี้ยงสมองไม่พอ	กินสมุนไพร
66/2	นายเทียม	68	ปวดท้อง-สมองเสื่อม	รับยารพ. 2 เดือน/ครั้ง
32/2	นางบานชื่น	52	ไมเกรน	รักษาเอกชน
82	นางทองดี	69	กระเพาะ	รับยา สอ.
80/2	นางสมหมาย	54	กระดูกทับเส้น(ชาขา)	รพ. 2 เดือน/ครั้ง - คลินิก
80/2	นายนงค์	59	โรคผิวหนัง(คัน)	ไม่ได้รักษา
93	ตาสำรวย	88	สมองเสื่อม	รับยาจิตเวช 2 เดือน/ครั้ง
86	นางสีดา	61	ปวดหัว/ปวดขา	รับยารพ. 2 เดือน/ครั้ง
78	นางสมควร	60	ไขมันสูง/กระเพาะ	รับยารพ. 2 เดือน/ครั้ง
107/1	นายจำนงค์	45	โรคกระเพาะ	ไม่ได้รักษา
132/1	นายถลาง	72	ต่อมลูกหมากโต	รับยา สอ.
132	นายสุรินทร์(ออด)	51	พิการทางสมอง	ไม่ได้รักษา
143/1	นางสมจิตร	58	เลือดจาง	รับยา สอ.
143/1	นางยุวธิดา	30	ภูมิแพ้	รักษาคลินิก
143/1	นายรุ่งอรุณ	32	ภูมิแพ้	เอกชน
143/1	นางเบญจมาศ	21	ไทรอยด์	รพ. อินทร์บุรี
144/1	นายเสวย	46	ไวรัสบี	ไม่ต้องรักษา
144/1	นางอ้อม	22	ธาลัสซีเมีย	ไม่ได้รักษา
144/4	นายไพฑูรย์	44	ไมเกรน	คลินิก
144/5	นายไพบูลย์	46	เลือดจาง/ไวรัสบี	ไม่ต้องรักษา
144/5	น.ส.จริญญา	15	เลือดจาง	ไม่ต้องรักษา
126/1	นายสิทธิเวช	26	ไทรอยด์/หัวใจโต/ลิ้นหัวใจ	รักษา กทม.

			รั่ว	
72/2	น.ส.พลอยไพลิน	18	ภูมิแพ้	รักษาคลินิก
71	ด.ญ. อั้ม	6	หอบหืด	รพ. / คลินิก
71	นางแป้ง	54	มะเร็งปากมดลูกระยะแรก	กินยาบำรุงเลือดที่ สอ.
82/5	นายวิทูรย์	57	ไทรอยด์/หัวใจ	รับยา รพ. 2 เดือน/ครั้ง
147/3	นายทาน	58	ไขมันสูง	ไม่กินยาเอง
147/3	นางสุมนา	32	ภูมิแพ้	คลินิก
147/3	ด.ญ.เหมียว	9	หอบ/ภูมิแพ้	คลินิก
146	นายป๋อง	57	ไขมัน	ไม่ได้รักษา
81	นางจำนงค์	50	ไขมัน/เลือดเลี้ยงสมองไม่พอ	คลินิก
81	น.ส.ดารารัตน์	24	ภูมิแพ้	คลินิก
81/1	นางนงเยาว์	62	เลือดจาง	รับยารพ.
128/1	ดาบตำรวจอุทิศ	41	ไขมัน	รับยารพ.2 เดือน/ครั้ง
128/1	นายไฉน	39	พิการทางสมอง	กินยาจิตเวช
136/1	นางอาภรณ์	64	โรคกระเพาะจากกินยาแก้ปวดขา	รับยารพ.
144/3	อ้อ	16	ภูมิแพ้/ตา	คลินิก
72/1	นายบุญลือ	54	กระเพาะ/ปวดขา	คลินิก
75	นางระเบียบ	84	ไขมันสูงเล็กน้อย	ไม่ต้องกินยา
136	นางธัญญา	59	หัวใจ	รับยารพ.
136	นายวิเชียร	61	เก๊าท์	สมุนไพร
77	ด.ช.นัฐดนัย	7	สมาธิสั้น	รักษา กทม.
73/1	นายที	70	เกล็ดเลือดต่ำ	รพ.ชลประทาน
147/1	น.ส.ปวีณา	22	ไทรอยด์	รับยา รพ.
55/1	นางลำปาง	42	โรคปอด	รับยา รพ.
142	นางมาลี	75	ไขมัน/ปวดขา	รับยา รพ.
53	นายหอมหวล	61	เลือดเลี้ยงสมองไม่พอ	รับยา รพ.
141/2	นายทองดี	49	ถุงลมโป่งพอง	รับยา รพ.
8/1	นายวารี	55	ไมเกรน	คลินิก
8/1	น.ส.จุฬาลัย	30	ไมเกรน	คลินิก
8/1	น.ส.วรรณา	24	ไมเกรน	คลินิก
8/1	นายพรเทพ	17	ไมเกรน	คลินิก
53	นายหอมหวล	61	เลือดเลี้ยงสมองไม่พอ	รับยา รพ./สอ.

ผู้ป่วยด้วยโรคอื่นๆ พบว่าเป็นโรคไขมันในเลือดสูง เลือดเลี้ยงสมองไม่พอ สมองเสื่อม ไมเกรน ปวดหัว สมาธิสั้น กระเพาะ ปวดท้อง กระดูกทับเส้น (ชาขา) ปวดขา โรคผิวหนัง(คัน) ต่อมลูกหมากโต พิการทางสมอง เลือดจาง เกล็ดเลือดต่ำ ภูมิแพ้ หอบหืด ไทรอยด์ ไวรัสบี ธาลัสซีเมีย ไทรอยด์ หัวใจโต ลิ้นหัวใจรั่ว มะเร็งปากมดลูกระยะแรก เก๊าท์ ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ผู้สูงอายุ ในหมู่ 4 ตำบลทองเอน

บ้านเลขที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	โรคที่เป็นอยู่	การช่วยเหลือตนเอง
49	น.ส.สาหร่าย เฉื่อย	80	ไขมันในเลือดสูง	ช่วยตัวเองได้
49*	น.ส.เล็ก เฉื่อย	69	เลือดเลี้ยงสมองไม่พอ	ช่วยตัวเองได้ดี
49	น.ส.แก้ว เฉื่อย	73	ไม่มี	ช่วยตัวเองได้ดี
20	นางสนั่น พรหมสโร	74	ไม่มี	ช่วยตัวเองได้ดี
82/2	นางทองหล่อ	72	ความดันสูง	ช่วยตัวเองได้ดี
73	นายสมจิตร เฟื่องฟุ้ง	73	ไม่มี	ช่วยตัวเองได้ดี
66*	ป้าทวีป	73	ความดัน-ไขมัน	ช่วยตัวเองได้ดี
66/2	นางสมพงษ์	65	ความดัน-ไขมัน	ช่วยตัวเองได้ดี
66/2	นายเทียม	68	ปวดท้อง-สมองเสื่อม	**ช่วยตัวเองไม่ได้**
66/1*	นางไข	75	ความดัน / ไขมัน/กระดูกเสื่อม	ช่วยตัวเองได้ดี
82	นายดำ	72	ความดัน	ช่วยตัวเองได้ดี
82*	นางทองดี	69	กระเพาะ	ช่วยตัวเองได้ดี
80	ยายโถ	88	ความดัน	**ช่วยตัวเองไม่ได้**
143/4	นายทองอินทร์ (แปร)	62	กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดัน	ช่วยตัวเองได้ดี
87	นายเหรียญทอง	60	เบาหวาน	**ช่วยตัวเองได้น้อย เดินไม่ได้ แต่ขับรถได้**
93	ยายบัว	90	ไม่มี	ช่วยตัวเองได้ดี
93	ตาสำรวย	88	สมองเสื่อม	**ช่วยตัวเองไม่ได้**
86	นางสีดา	61	ปวดหัว / ปวดขา	ช่วยตัวเองได้ดี
82/3	นายพร	76	ความดัน / ลมชัก	**เริ่มมีอาการหลงและอ่อนแรงซีกขวา**
78*	นางสมควร	60	ไขมันสูง/กระเพาะ	ช่วยตัวเองได้ดี
78	นายยาม	65	เบาหวาน/ความดัน	ช่วยตัวเองได้ดี
107/1*	นางรำพึง	70	ความดัน	ช่วยตัวเองได้ดี
107/1	นายเพ็ชร	73	ความดัน / หัวใจ / เส้นเลือดในสมอง	ช่วยตัวเองได้ดี
132/1*	นายถลาง	72	ต่อมลูกหมากโต	ช่วยตัวเองได้ดี

132/1	นางทองย้อย	72	ความดัน	ช่วยตัวเองได้ดี
132*	นางสมพงษ์	63	ความดัน	ช่วยตัวเองได้ดี
132*	นายเฉลิม	66	ความดัน / ริดสีดวง	ช่วยตัวเองได้ดี
144/1	นายบุญทัน	78	เบาหวาน / ความดัน / หัวใจ / ไต/เส้นเลือดตีบ	**ช่วยตัวเองได้น้อย**
144/1	นางส้มแป้น	74	ความดัน/กรดไหลย้อน	ช่วยตัวเองได้ดี
144	นางน้ำค้าง	72	ไม่มี	ช่วยตัวเองได้ดี
126/1	นางน้อย	62	ความดัน	ช่วยตัวเองได้ดี
157	น.ส. แก้ว	63	ไม่มี	ช่วยตัวเองได้ดี
157	น.ส.นกเล็ก	61	เบาหวาน/ความดัน/ไขมัน	ช่วยตัวเองได้ดี
157/1	นางทูป	65	ความดัน /ไขมัน	ช่วยตัวเองได้ดี
157/1	นายเมธี	63	ไม่มี	ช่วยตัวเองได้ดี
146/1	นายบุญธรรม	60	โรคหัวใจ	ช่วยตัวเองได้ดี
81/1	นายหลี	62	ไม่มี	ช่วยตัวเองได้ดี
81/1	นางนงเยาว์	62	เลือดจาง	ช่วยตัวเองได้ดี
74	นางแจ๋ว	60	ความดัน/เบาหวาน/ไขมัน/ หัวใจ	ช่วยตัวเองได้ดี
74	นายประเสริฐ	64	ไม่มี	ช่วยตัวเองได้ดี
107/2	นายสง่า	70	เบาหวาน/ความดัน	ช่วยตัวเองได้ดี
107/2	นางสมควร	66	ความดัน/เบาหวาน/ไขมัน/	**ช่วยตัวเองไม่ได้**
71/1	นางบุญส่ง	66	ความดัน	ช่วยตัวเองได้ดี
71/1	นายรุณ	74	ไม่มี	ช่วยตัวเองได้ดี
128/1	นางบุญมา	72	กระเพาะ	ช่วยตัวเองได้ดี
136/1	นางอาภรณ์	64	โรคกระเพาะจากกินยาแก้ปวดขา	ช่วยตัวเองได้ดี
136/1	นายอำนาจ	64	ปวดหลัง ปวดเข่า	ช่วยตัวเองได้ดี
147/2	นางจำลอง	60	ไม่มี	ช่วยตัวเองได้ดี
147/2	นายสมนึก	60	ไม่มี	ช่วยตัวเองได้ดี
99	นางวันเพ็ญ	64	ความดัน	ช่วยตัวเองได้ดี
99	นายพิชัย	65	เบาหวาน/ความดัน/ต่อมลูกหมาก	ช่วยตัวเองได้ดี
75	นางระเบียบ	84	ไขมันสูงเล็กน้อย	ช่วยตัวเองได้ดี
136	นางกาบแก้ว	61	ปวดขา	ช่วยตัวเองได้ดี
136	นายทองดี	89	ถุงลมโป่งพอง/ความดัน	**ช่วยตัวเองไม่ได้**
136	นายวิเชียร	61	เก๊าท์	ช่วยตัวเองได้ดี
145	นางขัน	84	ไม่มี	ช่วยตัวเองได้ดี

145/1	นางทองแดง	65	ความดัน/ไขมัน	ช่วยตัวเองได้ดี
145/1	นายหลง	63	ความดัน	ช่วยตัวเองได้ดี
77*	นางมะลิ	66	ความดัน	ช่วยตัวเองได้ดี
77	นายจวน	68	ไม่มี	ช่วยตัวเองได้ดี
73/1	นายที	70	เกล็ดเลือดต่ำ	ช่วยตัวเองได้ดี
73/1	นางจำลอง	65	เบาหวาน/ความดัน	ช่วยตัวเองได้ดี
147/1	นายกี่	65	เบาหวาน/ความดัน/หัวใจ/เก๊าท์	ช่วยตัวเองได้ดี
55*	นางส้มเกลี้ยง	67	เบาหวาน/ความดัน	ช่วยตัวเองได้ดี
55/1	นายหลุน	77	โรคถุงลมโป่งพอง	ช่วยตัวเองได้ดี
142	นางมาลี	75	ไขมัน / ปวดขา	ช่วยตัวเองได้ดี
150	นางจวน	74	ความดัน / หลง	**ช่วยตัวเองได้น้อย**
50	นายลัย	83	ถุงลมโป่งพอง / ความดัน / ต่อมลูกหมากโต	**ช่วยตัวเองไม่ได้**
53	นางบุญเอื้อ	61	เบาหวาน / ความดัน	ช่วยตัวเองได้ดี
53	นายหอมนวล	61	เลือดเลี้ยงสมองไม่พอ	ช่วยตัวเองได้ดี
8	นางเหลี่ยม	78	ความดัน / หัวใจโต	**ช่วยตัวเองได้น้อยนั่งรถเข็น**

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง เลือดเลี้ยงสมองไม่พอ ความดัน สมองเสื่อม ลมชัก ปวดศรีษะ เบาหวาน กระเพาะ กรดไหลย้อน ไต หัวใจ เลือดจาง ต่อมลูกหมากโต ถุงลมโป่งพอง เก๊าท์ ปวดขา ปวดหลัง และหลงลืม คิดเป็นร้อยละ 74.02 จากผู้สูงอายุทั้งหมด และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี คิดเป็นร้อยละ 88.31

ผู้สูบบุหรี่/ ดื่มสุรา ในหมู่ 4 ตำบลทองเอน

บ้านเลขที่	**ชื่อ – สกุล**	**อายุ**	**สูบบุหรี่/ ดื่มสุรา**	**โรคที่เป็นอยู่**
49/2	นายธัญญา ฉิมสอาด	50	สูบบุหรี่/ กินเหล้า	ไม่มี
66/2	อ.มนัส	50	สูบบุหรี่/ กินเหล้า	ไม่มี
66/1	นายคำรณ	47	สูบบุหรี่	ไม่มี
32/2	นายวิรัตน์	53	กินเหล้า	ไม่มี
32/2	นายจักรกฤษณ์	29	สูบบุหรี่/ กินเหล้า	ไม่มี
82	อ.ธรรมนูญ	52	ยาดองสมุนไพร/เหล้า	โรคเก๊าท์
82	บอล	21	สูบบุหรี่/ กินเหล้า	ไม่มี
80/2	นายพัฒนัย	31	สูบบุหรี่/ กินเหล้า	ไม่มี
80/2	นายวิรุณชัย	36	กินเหล้า	ไม่มี
83	นายเจน	53	กินเหล้า	ปวดขา
87	นายฉลองศักดิ์	38	สูบบุหรี่/ กินเหล้า	ไม่มี

82/3	นายพร	76	สูบบุหรี่	ความดัน / ลมชัก
82/3	นายสมคิด	36	สูบบุหรี่	ไม่มี
78	นายยาม	65	กินเบียร์	เบาหวาน/ความดัน
107/1	นางรำพึง	70	กินเหล้าวันละ 2 กั๊ก	ความดัน
107/1	นายจำนงค์	45	กินเหล้าเมาทั้งวัน	โรคกระเพาะ
119	นายเล็ก	52	กินเหล้า	ปวดขา
132	นายสุรินทร์(ออด)	51	กินเหล้า	พิการทางสมอง
143/1	นางสมจิตร	58	กินเหล้า	เลือดจาง
143/1	นายรุ่งอรุณ	32	สูบบุหรี่/ กินเหล้า	ภูมิแพ้
143/3	นายวันชัย	52	สูบบุหรี่	ไม่มี
158/1	นายอุดม	59	กินเหล้า	ไม่มี
158/1	นายอุดร	20	สูบบุหรี่/ กินเหล้า	ไม่มี
144/1	นายเสวย	46	กินเหล้า	ไวรัสบี
144/1	นายเกม	23	กินเหล้า	ไม่มี
144/4	นายไพฑูรย์	44	สูบบุหรี่	ไมเกรน
144/4	นายณัฐพล	20	สูบบุหรี่/ กินเหล้า	ไม่มี
144	นางน้ำค้าง	72	กินเหล้าก่อนอาหารเย็นวันละกั๊ก	ไม่มี
144/5	นายไพบูลย์	46	กินเหล้า	เลือดจาง/ไวรัสบี
126/2	นายอำพร	58	สูบบุหรี่/ กินเหล้า	ความดัน/เกาท์
126/2	นางเชย	58	กินเหล้าทุกวัน	ความดัน/พาร์กินสัน
126/3	นายวิชา	56	กินเหล้า	ปวดหลัง
126/3	นางแว่ว	52	กินเหล้าวันละกั๊กทุกวัน	เบาหวาน/ความดัน/ไขมัน
126/1	นางน้อย	62	กินเหล้าวันละกั๊กทุกวัน	ความดัน
126/1	นายเอ	18	กินเหล้า	ไม่มี
126/1	นายน้อย	57	กินเหล้า	เบาหวาน
126/1	นางเล็ก	59	กินเหล้า	เบาหวาน/ความดัน/ไขมัน
126/1	นายสิทธิเวช	26	สูบบุหรี่/ กินเหล้า	ไทรอยด์/หัวใจโต/ลิ้นหัวใจรั่ว
72/2	นายบุญเลิศ	58	กินเหล้า	ความดัน/ไขมัน
71	นายอาทิตย์	27	สูบบุหรี่	ไม่มี
71	นายณรงค์	53	สูบบุหรี่	ไม่มี
82/5	นายวิทูรย์	57	สูบบุหรี่	ไทรอยด์/หัวใจ
147/3	นายทาน	58	สูบบุหรี่/ กินเหล้า	ไขมันสูง/ปวดขา
147	นายมานิต	49	สูบบุหรี่/ กินเหล้า	ปวดขาใส่เหล็ก
157/1	นายเมธี	63	กินเหล้า	ไม่มี
157/2	นายอุดม	58	สูบบุหรี่	ไม่มี

157/2	นายชัยณรงค์	31	กินเหล้า	ไม่มี
141/1	นายอุดม	52	กินเบียร์	ไม่มี
146/2	นายเมืองสิงห์	46	สูบบุหรี่/ กินเหล้า	ไม่มี
146	น.ส.ทองศุก	53	ยาดอง 108 ผสมเหล้า	ไม่มี
146	นายป๋อง	57	สูบบุหรี่/ กินเหล้า	ไขมัน
146/1	นายพิชัย	35	สูบบุหรี่/ กินเหล้า	ไม่มี
146/1	นายบุญธรรม	60	สูบบุหรี่	โรคหัวใจ
81	นายดาว	48	สูบบุหรี่เฉพาะตอนกินเหล้า	ไม่มี
81	นายหนุ่ย	20	กินเหล้าบ้าง	ไม่มี
81/1	นายหลี	62	เบียร์วันละ 2-3 ขวด	ไม่มี
71/1	นางบุญส่ง	66	กินเหล้า	ความดัน
128/1	ดาบตำรวจอุทิศ	41	กินเหล้า	ไขมัน
128/1	นายไฉน	39	กินเหล้า/สูบบุหรี่	พิการทางสมอง
144/3	นายอุทัย	49	กินเหล้า/บุหรี่เลิกได้ 2 เดือน	กลุ่มเสี่ยงความดัน
72/1	นายเบิ้ล	29	กินเหล้า/สูบบุหรี่	ไม่มี
135/1	นางบุญส่ง	46	สูบบุหรี่	ไม่มี
135/1	นายโก๊ะ	53	สูบบุหรี่บ้างนานๆ ครั้ง	ไม่มี
136	นายวิเชียร	61	สูบบุหรี่	เก๊าท์
77	นายจวน	68	สูบบุหรี่	ไม่มี
147/1	นายสุวิน	45	กินเหล้า/สูบบุหรี่	ไม่มี
55	นางส้มเกลี้ยง	67	ดื่มเบียร์	เบาหวาน/ความดัน
8	นายดำรง	41	กินเหล้า/สูบบุหรี่	ไม่มี
54/1	นายสมจิตร	58	กินเหล้า	เบาหวาน/ไขมัน
55/1	นางลำปาง	42	กินเหล้า/สูบบุหรี่	โรคปอด
55/1	นายเล็ก	55	กินเหล้า/สูบบุหรี่	ไม่มี
55/1	นายหลุน	77	กินเหล้า	โรคถุงลมโป่งพอง
142	นายพัชร	41	กินเหล้าทุกวัน/สูบบุหรี่	ไม่มี
50	นายนิมิต	44	เหล้า/บุหรี่	ไม่มี
8	นายนิรุต	37	กินเหล้า	ไม่มี
8/1	นายวารี	55	เหล้า/บุหรี่	ไมเกรน
8/1	นายพรเทพ	17	เหล้า/บุหรี่	ไมเกรน

ผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งหมด 15 คน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว มีเพียงโรคความดัน ลมชัก ไมเกรน ไทรอยด์ หัวใจ และโรคเก๊าท์ หรือพบผู้เป็นโรคคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 46.67 จากผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งหมด

ผู้ที่ดื่มสุราทั้งหมด 34 คน พบว่า เป็นโรคเบาหวาน ความดัน โรคกระเพาะ ปวดขา พิการทางสมอง เลือดจาง ภูมิแพ้ ไวรัสบี เก๊าท์ ไขมันสูง พาร์กินสัน ปวดหลัง และโรคถุงลมโป่งพอง หรือพบผู้เป็นโรคคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 73.53 จากผู้ที่ดื่มสุราทั้งหมด

ผู้ที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ ทั้งหมด 27 คน พบว่าเป็นโรคภูมิแพ้ ความดัน เก๊าท์ ไทรอยด์ หัวใจโต ลิ้นหัวใจรั่ว ปวดขา ปวดขาใส่เหล็ก ไขมันสูง และโรคปอด หรือพบผู้เป็นโรคคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 51.85 จากผู้ที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ทั้งหมด

ผู้มีพฤติกรรมการบริโภคในภาวะเสี่ยง ในหมู่ 4 ตำบลทองเอน

บ้านเลขที่	ชื่อ – สกุล	อายุ	โรคที่เป็นอยู่	พฤติกรรมการบริโภค
20	หนก	17	-	ชอบดื่มน้ำอัดลม
20	น้อง	16	-	ชอบดื่มน้ำอัดลม
82/2	เก๋	32	อ้วน	ชอบของทอด ไม่ชอบผัก
82/2	เอ๋	33	อ้วน	ชอบของทอด ไม่ชอบผัก
66/2	นางลัดดา	38	ความดัน/เบาหวาน/ไขมัน	ไม่กินผัก กินหมูมัน อาหารหวานมัน
66/2	มิ๊งค์	18	-	ไม่กินผัก กินหมูมัน อาหารหวานมัน
66/2	พราว	14	-	ไม่กินผัก กินหมูมัน อาหารหวานมัน
66/1	ไอซ์	2	-	ไม่กินผัก กินแต่หมู ไก่
66/1	โอม	8	-	ไม่กินผัก กินแต่หมู ไก่
82	บอล	21	อ้วน 120 ก.ก.	กินเหล้า/สูบบุหรี่/ชอบของทอด/กินหลายมื้อ
80	อ๋อมแอ๋ม	7	-	ไม่กินผัก
143/4	นายทองอินทร์(แปร)	62	กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดัน	ชอบอาหารมันๆ
143/3	นางสุรี	49	ความดัน/ไขมัน อ้วนมาก	ชอบอาหารมันๆ
158/1	ด.ช. ภารดร	6	-	กินนมข้นหวานวันละ ครึ่งกระป๋อง/น้ำอัดลม
158/1	ด.ญ. ใบเฟริน	4	-	กินนมข้นหวานวันละ ครึ่งกระป๋อง/น้ำอัดลม
126/1	ด.ญ. เมย์	8	-	ไม่กินผัก
71	นายณรงค์	53	-	กินกาแฟทั้งวันหลายแก้ว
82/5	นายวิทูรย์	57	ไทรอยด์/หัวใจ	กินกาแฟทั้งวัน สูตร 2-3
82/5	นายเล็ก	34	-	กาแฟวันละ 3 ครั้ง
147/3	ด.ญ. เหมียว	9	หอบ/ภูมิแพ้	ไม่กินผัก / ชอบน้ำอัดลม

81/1	ด.ญ. หมิว	13	-	ไม่กินผัก
128/1	เจม	14	-	ไม่กินผัก/กินของทอด/น้ำอัดลม
55	นางส้มเกลี้ยง	67	เบาหวาน/ความดัน	ดื่มเบียร์/ดื่มน้ำอัดลมมาก

ผู้มีพฤติกรรมการบริโภคในภาวะเสี่ยง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1. กลุ่มเด็ก – วัยรุ่น ที่มักชอบดื่มน้ำอัดลม ไม่กินผัก กินแต่เนื้อสัตว์และของทอด ชอบอาหารหวานมัน ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและเบาหวานในเด็กได้ 2. กลุ่มผู้ใหญ่ ที่อยู่ในช่วงวัยทำงาน – ผู้สูงอายุ ที่ชอบดื่มกาแฟ อาหารมัน ดื่มเบียร์ และอาหารหวานมัน ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดัน และโรคอ้วนในระยะต่อไปได้

ตำบลทองเอน หมู่ 4 มีพื้นที่ทั้งหมด 2,228 ไร่ แบ่งเป็นพื้นที่ทางการเกษตร 2,210 ไร่ ที่อยู่อาศัย 18 ไร่ 95 ครัวเรือน มีประชากรทั้งหมด 442 คน ชาย 210 คน หญิง 232 คน (ข้อมูลปี 2552) จากข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้พบว่า มีสัดส่วนของสุขภาวะด้านต่างๆ รายละเอียดดังในตาราง

สรุปข้อมูลภาวะสุขภาพของประชาชน หมู่ 4 ตำบลทองเอน

ภาวะสุขภาพ	**จำนวน (คน)** **N = 442**	**ร้อยละ**
ผู้สูงอายุทั้งหมด	71	16.06
ผู้สูงอายุชาย	30	6.78
ผู้สูงอายุหญิง	41	9.27
ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว	57	12.89
ผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้	9	2.03
ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	59	13.34
ผู้ป่วยด้วยโรคอื่นๆ	54	12.21
ผู้สูบบุหรี่หรือกินเหล้าทั้งหมด	77	17.42
ผู้ที่สูบบุหรี่และดื่มสุรา	27	6.10
ผู้สูบบุหรี่ *	15/41	3.39/9.27
ผู้ดื่มสุรา **	34/63	7.69/14.25
ผู้มีพฤติกรรมบริโภคในภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ	23	5.20
ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรม	11 (n = 71)	15.49

* ผู้สูบบุหรี่ 15/41 หมายถึง ในหมู่บ้านมีผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 41 คน ที่สูบบุหรี่อย่างเดียว 15 คน

** ผู้ดื่มสุรา 34/63 หมายถึง ในหมู่บ้านมีผู้ดื่มสุราทั้งหมด 63 คน ที่ดื่มสุราอย่างเดียว 34 คน

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุในบ้านหมู่ 4 ตำบลทองเอน

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
60 - 70	43	60.56
71 - 80	21	29.58
81 - 90	7	9.86
รวม	**71**	**100.00**

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้เป็นโรคเรื้อรังในบ้านหมู่ 4 ตำบลทองเอน (ไม่ได้แยกโรค)

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
≤ 40	1	1.69
41 - 60	24	40.68
61 - 80	31	52.55
≥81	3	5.08
รวม	**59**	**100.00**

ตารางที่ 3 ร้อยละของสถานบริการที่ให้บริการผู้เป็นโรคเรื้อรังในบ้านหมู่ 4 ตำบลทองเอน

สถานบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานีอนามัย	28	50.00
โรงพยาบาล	22	39.28
คลินิก / เอกชน	6	10.71
รวม	**56**	**100.00**

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้เป็นโรคอื่นๆ ในบ้านหมู่ 4 ตำบลทองเอน

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
≤ 20	**7**	12.96
21 - 40	11	20.27
41 - 60	21	38.89
61 - 80	13	24.07
≥ 81	2	3.71
รวม	**54**	**100.00**

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ / ดื่มสุราในบ้านหมู่ 4 ตำบลทองเอน

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
≤ 20	5	6.49
21 - 40	14	18.18
41 - 60	46	59.75
61 - 80	12	15.58
รวม	**77**	**100.00**

ตารางที่ 6 ร้อยละของผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพในบ้านหมู่ 4 ตำบลทองเอน

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
≤20	13	56.53
21 - 40	5	21.73
41 - 60	3	13.05
61 - 80	2	8.69
รวม	**23**	**100.00**

ตารางที่ 7 จำนวนการเข้ารับการรักษาในสถานบริการด้านสุขภาพของประชาชนหมู่ 4 ตำบลทองเอน ปี 2552

สถานบริการ	จำนวน (ครั้ง/ปี)	ร้อยละ
สถานีอนามัย	244	33.80
โรงพยาบาล	306	42.38
คลินิก / เอกชน *	172	23.82
รวม	**722**	**100.00**

* - การรับการรักษาที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 172 ครั้ง ต้องจ่ายค่ารักษารวม ประมาณ 65,150 บาท

- การไปโรงพยาบาลแต่ละครั้งถ้าเหมารถไป - กลับ ต้องจ่ายครั้งละ 160 บาท
- ผู้ที่ใช้ยานอกบัญชียาหลักจะต้องจ่ายเงินเองครั้งละ ประมาณ 150 – 300 บาท

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคเรื้อรังในแต่ละโรคของประชาชนหมู่ 4 ตำบลทองเอน (**N= 442**)

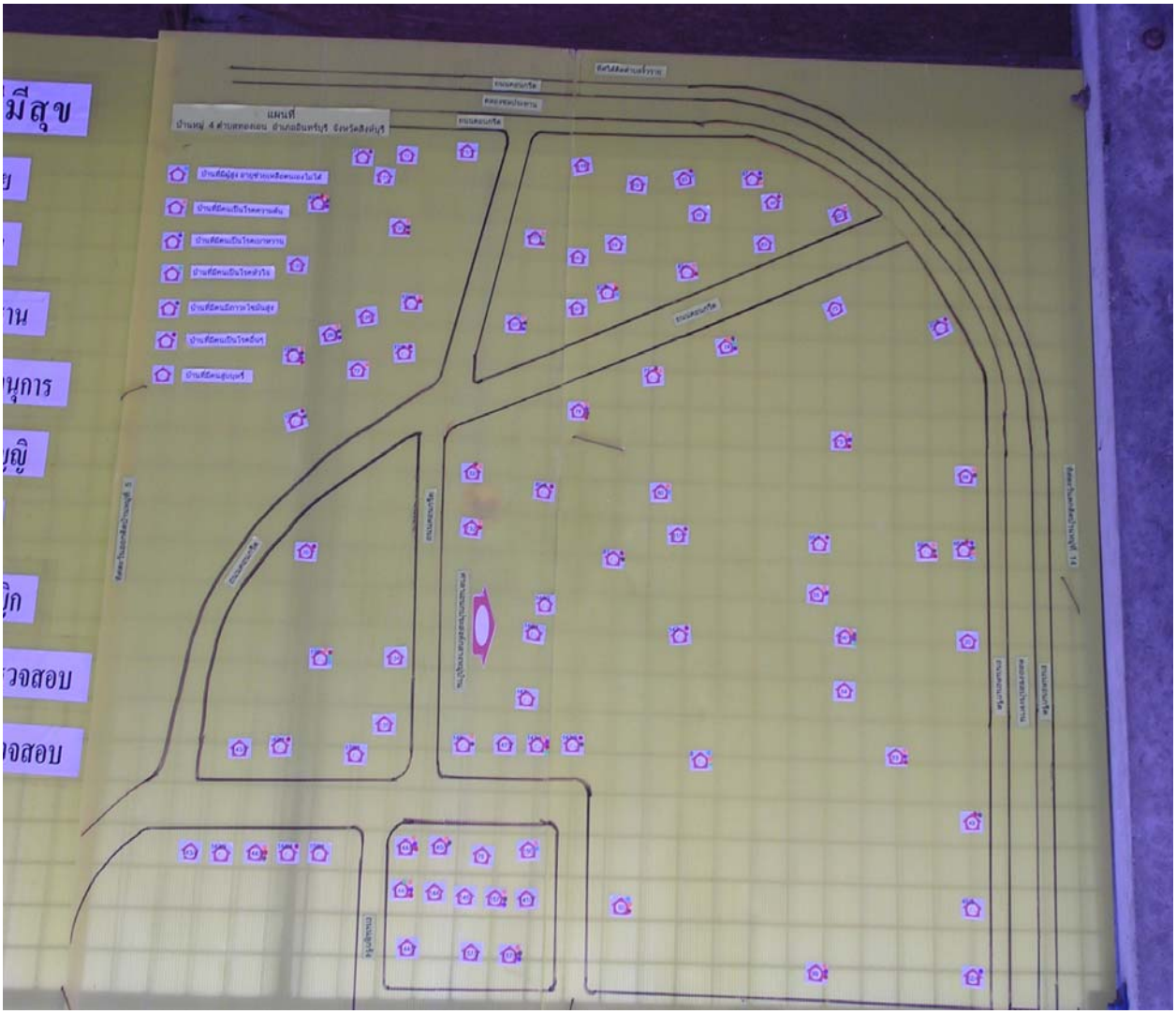
โรคเรื้อรัง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความดัน	48	10.86
เบาหวาน	20	4.52
หัวใจ	3	0.68
ถุงลมโป่งพอง	3	0.68

จากตารางที่ 1 – 8 พบว่า ชุมชนหมู่ 4 ตำบลทองเอน มีผู้สูงอายุร้อยละ 16.06 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 – 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.56 ซึ่งช่วงอายุดังกล่าวผู้สูงอายุยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ร่วมกับการรับการรักษา / ดูแลสุขภาพจากสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่องและอาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ดี จึงทำให้สามารถควบคุมโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ได้ดีในระดับหนึ่ง และพบผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในสัดส่วนเล็กน้อย

จากข้อมูลยังพบว่า ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อยู่ในช่วง 61 – 80 ปี มักพบโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคอื่นๆ พบในช่วงอายุ 41 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.31 และประชากรกลุ่มดังกล่าวยังมีการสูบบุหรี่และดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 59.75 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพมักเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุ $\leq$20 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.53 ซึ่งหากไม่มีการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง อาจทำให้เกิดโรคเรื้อรังหรือโรคอื่นๆ ได้ในระยะต่อไป

จากตารางที่ 7 ยังพบข้อมูลที่น่าสนใจ คือ จำนวนการเข้ารับการรักษาในสถานบริการด้านสุขภาพของประชาชนหมู่ 4 ตำบลทองเอน ปี 2552 ส่วนใหญ่ไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล สถานีอนามัย และคลินิก / เอกชน ตามลำดับ โดยการไปโรงพยาบาลแต่ละครั้งถ้าเหมารถไป - กลับ ต้องจ่ายครั้งละ 160 บาท คิดเป็นค่าเดินทางจำนวน 48,960 บาท การรับการรักษาที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 172 ครั้ง ต้องจ่ายค่ารักษารวม ประมาณ 65,150 บาท รวมทั้งสิ้น 114,110 บาท / ปี ซึ่งยังไม่ได้รวมค่าเดินทางสำหรับผู้ที่ไปรับบริการที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน และค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ที่ใช้ยานอกบัญชียาหลักในโรงพยาบาลรัฐบาลที่จะต้องจ่ายเงินเอง ประมาณ 150 – 300 บาท / ครั้ง

จากข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ทีมวิจัยเจ้าหน้าที่ รพ. ร่วมกับแกนนำชุมชน และ อสม. ได้สรุปสุขภาพของคนในชุมชนหมู่ 4 ตำบลทองเอน รายครัวเรือน (โรคเรื้อรัง โรคอื่นๆ ผู้ที่ดื่มสุรา ผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้ที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง) ดังรูปภาพต่อไปนี้



แผนที่หมู่บ้านแสดงสุขภาพของคนในชุมชนตำบลทองเอน อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

4.2.1 สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของชุมชน

จากคำบอกเล่าของป้าทองดี วาตา อายุ 69 ปี เมื่อก่อนชาวบ้านสูบบุหรี่กันมาก ผู้ชายพอเข้าวัยหนุ่มจะเริ่มสูบบุหรี่กันเกือบทุกคน จนดูเป็นเรื่องปกติ ลุงทองคำ อายุ 72 ปีสามี ป้าทองดี และเคยสูบบุหรี่มาก่อนแต่ปัจจุบันเลิกได้แล้ว ให้ข้อมูลสนับสนุนว่าตั้งแต่เด็กจนโตมาก็เห็นผู้ใหญ่สูบบุหรี่กันทั้งนั้น ทำให้รู้สึกว่าผู้ชายถ้าโตขึ้นก็ต้องสูบบุหรี่ แล้วเมื่อก่อนไม่เห็นมีใครมาพูดเรื่องว่าบุหรี่มีอันตรายเหมือนเดียวนี้เลย แต่ปัจจุบันคนสูบบุหรี่น้อยลงมาก ในหมู่ 4 ที่เห็นก็จะมีแต่คนแก่ที่สูบมานานจนเลิกไม่ได้แล้ว กับเด็กที่กำลังจะโต แต่พวกเด็กๆจะแอบสูบหรือไปสูบที่อื่นไม่มาสูบในบ้านให้เห็นหรอก ป้าทองดีให้ข้อคิดเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงจำนวนการสูบบุหรี่ของคนหมู่ 4 น่าจะมีมา 10 กว่าปีแล้วคนสูบบุหรี่เลิกสูบกันมากขึ้น โดยเฉพาะวัยกลางคนน่าจะมาจากในหมู่บ้านตอนนั้นมีคนป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ คือโรคมะเร็งปอด ซึ่งมีอาการทรมานมากกว่าจะเสียชีวิต ทำให้คนสูบบุหรี่หลายคนกลัวและเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับป้ามะลิที่เล่าว่าเมื่อก่อนชาวบ้านสูบบุหรี่กันมาก เพิ่งจะเลิกสูบกันสัก 10 กว่าปี คนสมัยก่อนจะสูบยาเส้น จะมีพ่อค้าขี่จักยานมาขายถึงในหมู่บ้าน ขายเป็นตั้งๆ ชาวบ้านจะซื้อเก็บไว้ได้นาน การสูบจะมวนบุหรี่ด้วยใบตองแห้ง

ปัจจุบันส่วนใหญ่จะซื้อบุหรี่ซองสูบกัน แต่คนแก่ๆ หลายคนยังสูบยาเส้นอยู่ และชาวบ้านมักจะพูดว่า “ไม่ได้สูบบุหรี่ สูบแต่ยาเส้นคงไม่เป็นอะไรมัง” เพราะชาวบ้านคิดว่าจะมีอันตรายเฉพาะบุหรี่ซอง เนื่องจากมีสารปรุงแต่งมาเป็นส่วนผสม แต่ยาเส้นที่นำมามวนเองมีแต่ใบยาสูบ ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าจริงๆ แล้วสารที่ทำให้เกิดโรคนั้นมันมีอยู่ในใบยาสูบเองไม่ใช่สารปรุงแต่ง

สิ่งที่เปลี่ยนแปลงอีกอย่างคือ ปัจจุบันเด็กสูบบุหรี่กันตั้งแต่อายุยังน้อย บางคนยังเป็นนักเรียนอยู่เลย เมื่อก่อนคนจะสูบบุหรี่ก็ต่อเมื่อเริ่มโตแล้ว หาเงินได้เองแล้ว เมื่อก่อนไม่กล้าขอเงินพ่อแม่มาซื้อบุหรี่

จากอดีตที่ถามคุณตาชุบ บุญผาสุก อายุ 86 ปี มีโรคประจำตัว เช่นโรคความดันโลหิตสูง โรคถุงลมโปงพอง โรคเบาหวาน เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 15 ปี มวนยาเส้นสูบ สูบเพราะว่าเพื่อนสูบก็สูบตาม หลังจากกลับจากทำนา อาบน้ำรับประทานอาหารเสร็จก็จะออกไปเที่ยวงานวัด กับเพื่อนๆ หรือไม่ก็ไปจีบสาว สมัยก่อนไม่มีไฟฟ้าระหว่างเส้นทางจะมืดถ้าบ้านไหน บิดามารดาของหญิงสาวที่ตนชอบ จะให้ชายพบ ค้างบ้าน การสูบบุหรี่ ก็สูบมาเรื่อย เพราะไม่เคยมีใครมาพูดว่าบุหรี่ไม่ดี ที่สูบเพราะว่าเห็นคนรอบข้างสูบก็สูบ และเวลาที่มีเรื่องเครียด สูบแล้วก็รู้สึก สมองโล่งดี มาเลิกสูบก็ตอนที่ป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพอง แต่ก็ไม่ทันแล้ว

จากคำบอกเล่าของนายอุทัย พรหมสะโร ซึ่งเป็นผู้สูบบุหรี่เล่าให้ฟังว่าเด็กผู้ชายเมื่อก่อนพอออกจากโรงเรียนก็จะช่วยพอแม่ทำนา ทำไร่ และเกือบทุกคนจะเริ่มสูบบุหรี่ ในความคิดตอนนั้นการสูบบุหรี่เป็นเหมือนสิ่งที่บอกกับคนอื่นๆ ว่าโตแล้วไม่ใช่เด็กๆ แล้วนะ และสังคมสมัยนั้นยอมรับการสูบบุหรี่ เป็นสิ่งโก้เก๋ เช่น ถ้าไปตรงไหนที่มีคนมากๆจะต้องหยิบบุหรี่ออกมาสูบโชว์ ยิ่งถ้ามีสาวๆด้วยแล้วผู้ชายจะสูบบุหรี่และพ้นควันอย่างมีความสุข ที่สาวๆมอง ไม่เห็นมีใครมาบ่นเหม็นเหมือนเดียวนี้ หรือตอนไปหาปลาตอนกลางคืนคนเดียวก็จะสูบบุหรี่เป็นเพื่อน แก้เหงา ถ้าลงน้ำไปจับปลาขึ้นมาหนาวก็จะสูบบุหรี่แก้หนาว ถ้ามีงานหรือมีการกินเหล้ากันก็จะสูบบุหรี่ไปด้วย เวลากินเหล้าจะสูบบุหรี่มากขึ้น

การเจ็บป่วยของลุงทองดี สุขเกษม อายุ 84 ปี ซึ่งเป็นโรคถุงลมโป้งพองจากการสูบบุหรี่มานาน ถึงแม้ลุงจะเลิกบุหรี่มาหลายปีแล้ว หลังจากรู้ว่าเป็นโรคถุงลมโป้งพองและมีอาการเหนื่อยมากขึ้นเรื่อยๆ และเมื่อ 2 ปีก่อนลุงมีอาการเหนื่อยมากจนต้องนำส่งโรงพยาบาลและไม่สามารถหายใจเองได้ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ รักษาตัวอยู่ในตึกผู้ป่วยหนักหลายวัน จนหมอต้องให้การรักษาด้วยการเจาะคอ เมื่ออาการดีขึ้นจนกลับบ้านได้ แต่ลุงทองดีก็ยังต้องเจาะคออยู่ ให้อาหารทางสายยาง ใส่สายสวนปัสสาวะ พูดไม่มีเสียง ลูกๆต้องให้การดูแลใกล้ชิด ทั้งคอยดูดเสมหะ และให้อาหาร ทุกครั้งที่ดูดเสมหะลุงจะมีอาการทรมานมากจนลูกๆสงสาร และเมื่อมีคนมาเยี่ยมถึงลุงจะพูดไม่ได้แต่ลุงก็พยายามใช้ภาษามือบอกว่าเป็นเพราะสูบบุหรี่ ยิ่งถ้าคนสูบบุหรี่ไปเยี่ยมลุงจะพยายามบอกให้เลิกสูบโดยให้ดูลุงเป็นตัวอย่างว่ามันทรมาน โดยลุงจะเอามือทำถ้าสูบบุหรี่แล้วก็โบกมือบอกว่าอย่าสูบ แล้วลุงจะเอามือทุบอกตัวเองบอกว่าเหนื่อย ทรมาน ซึ่งทำให้คนสูบบุหรี่หลายคนคิดอยากเลิกบุหรี่

4.2.2 ปัจจัย เงื่อนไขที่ทำให้ชุมชนมีการสูบบุหรี่

จากข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ในเบื้องต้น พบว่ามีปัจจัย เงื่อนไขหลายอย่างที่ทำให้ชุมชนทองเอนมีการสูบบุหรี่ พอสรุปได้ดังนี้

-ขนบธรรมเนียมประเพณี / ความเชื่อ ได้แก่ ผู้ชายโตขึ้นต้องสูบบุหรี่ สูบบุหรี่เพื่อจีบสาว เวลามีงานบุญต้องมีบุหรี่ถวายพระ เป็นต้น จากคำบอกเล่าของนายอุทัย พรหมสะโร ที่เมื่อก่อนเด็กผู้ชายพอออกจากโรงเรียนมาช่วยพ่อ แม่ทำงานก็จะเริ่มสูบบุหรี่เพื่อแสดงให้คนอื่นเห็นว่าโตแล้ว และเมื่อก่อนการสูบบุหรี่จะได้รับการยอมรับของสังคม ทำให้คนสูบรู้สึกเท่ ยิ่งถ้ามีสาวๆ อยู่ด้วยพวกหนุ่มๆ ก็จะยิ่งสูบบุหรี่โชว์ เพื่อให้สาวๆสนใจ ดังนั้นการสูบบุหรี่ของคนในชุมชนจึงเป็นเรื่องปกติ แม้กระทั้งผู้หญิงบางคนยังสูบบุหรี่ ซึ่งในหมู่ 4 เองก็มีผู้หญิงที่ยังสูบบุหรี่อยู่ 2 คน

-วิถีชุมชน ได้แก่ ชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา เมื่อก่อนทำนาปีละ 1 ครั้ง จึงมีเวลาว่างมากทำให้มารวมกลุ่มพูดคุยกันไม่รู้จะทำอะไรจึงสูบบุหรี่ ถ้ากินเหล้าด้วยจะสูบบุหรี่มากขึ้น หรือบางคนเวลาออกไปหาปลาซึ่งเมื่อก่อนตำบลทองเอนจะมีน้ำมากปลาชุกชุม ทำให้ชาวบ้านสามารถหาปลามาเป็นอาหารกินเองหรือขายได้เกือบทั้งปี และส่วนใหญ่จะหาปลาตอนกลางคืน จึงทำให้บางคนจะสูบบุหรี่เพื่อแก้ง่วงบ้าง แก้หนาวบ้าง บางคนบอกสูบบุหรี่เป็นเพื่อนเวลาไปหาปลาคนเดียว

-สิ่งแวดล้อม ได้แก่ การได้เห็นคนในครอบครัว หรือ คนในชุมชนสูบบุหรี่เป็นประจำจึงทำให้เด็กในชุมชนเมื่อโตขึ้นก็มักจะมีพฤติกรรมเลียนแบบโดยการสูบบุหรี่ตาม โดยไม่มีการห้ามปรามจากผู้ปกครอง และไม่ทราบถึงผลเสียจากการสูบบุหรี่ทั้งต่อตนเองและกับผู้อื่น

- เมื่อก่อนชาวบ้านไม่มีความรู้ถึงผลเสีย หรืออันตรายต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทั้งตัวผู้สูบบุหรี่เองและกับผู้อื่นที่ได้รับควันบุหรี่

4.3 รูปแบบและกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรี และชุมชนในการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่

4.3.1 รูปแบบการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรี และชุมชนในการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่

- การทำงานที่มีแกนนำเป็นหลักในการดำเนินงาน เช่น ชุมชนมีแกนนำชุมชนซึ่งประกอบไปด้วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม) ในส่วนของโรงพยาบาลอินทร์บุรีมีแกนนำที่มาจากสหสาขาวิชาชีพ หลากหลายหน่วยงานในโรงพยาบาล เช่น ห้องผ่าตัด แผนกรังสีวิทยา งานเภสัชกรรม กายภาพบำบัด ช่างซ่อมบำรุง แผนกจิตเวช ฯลฯ การทำงานทีมแกนนำโรงพยาบาลจะต้องประสานความร่วมมือกับแกนนำชุมชนให้เป็นทีมเดียวกันในการทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการ คือร่วมกันคิด ร่วมกันทำไปด้วยกัน เป็นเพื่อนร่วมทางที่เดินไปพร้อมๆ กัน โดยบางกิจกรรมบทบาทของแกนนำชุมชนและแกนนำโรงพยาบาลจะแตกต่างกันตามลักษณะกิจกรรม เช่น กิจกรรมการศึกษาข้อมูลสุขภาพ วิถีชีวิตและประวัติศาสตร์ชุมชน แกนนำชุมชนมีบทบาทเป็นผู้รวบรวมข้อมูล ส่วนแกนนำโรงพยาบาลมีบทบาทในการช่วยจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์ข้อมูล คือ เป็นการทำงานร่วมกันแบบพึ่งพากันตามความพร้อมและศักยภาพในการทำงาน แต่ที่สำคัญทั้งแกนนำชุมชนและแกนนำโรงพยาบาลจะต้องเข้าใจหรือเห็นเป้าหมายของการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันและ รับรู้ข้อมูล กระบวนการดำเนินงานไปพร้อมๆกัน

- การทำงานในรูปแบบพี่เลี้ยง และที่ปรึกษา กิจกรรมบางอย่างที่ต้องมีความรู้ด้านวิชาการมาประกอบด้วย เช่นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน การช่วยเลิกบุหรี่ เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้ทีมโรงพยาบาลต้องเป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาให้กับแกนนำชุมชนเพื่อให้แกนนำชุมชนมีความมั่นใจในการทำงานและได้รับความเชื่อมั่นจากคนในชุมชน เพราะแกนนำชุมชนก็คือคนในชุมชน ซึ่งคนในชุมชนอื่นๆอาจคิดว่าก็มีความรู้ไม่แตกต่างจากตนเอง จึงทำให้บางครั้งคำพูดหรือคำแนะนำของแกนนำชุมชนไม่มีน้ำหนักพอที่จะทำให้คนในชุมชนเกิดความตระหนัก เห็นได้จากการไปเก็บข้อมูลชุมชน และการไปพูดคุยทำความเข้าใจกับคนสูบบุหรี่เพื่อชวนมาร่วมกิจกรรมเลิกบุหรี่ แกนนำชุมชนจะขอให้ทีมโรงพยาบาลไปด้วย ทั้งๆที่แกนนำชุมชนสามารถทำกระบวนการต่างๆได้เอง “ทำเองก็คิดว่าน่าจะทำได้ แต่อยากให้หมอไปด้วย มันอุ่นใจดี กลัวชาวบ้านถามแล้วถ้าตอบไม่ได้ เขาจะไม่เชื่อมั่นไปเลย ”

- การทำงานที่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของกันและกันว่าสามารถช่วยเหลือส่งต่อการทำงานกันได้เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะงาน โดยเฉพาะทีมโรงพยาบาลจะต้องเชื่อมั่นและยอมรับความสามารถของคนในชุมชนว่าสามารถดำเนินงานต่างๆ ในชุมชนได้ เช่น การช่วยคนสูบบุหรี่ในชุมชนให้เลิกบุหรี่ เมื่อมีการจัดกิจกรรมพูดคุยถึงแนวทางการเลิกบุหรี่ให้กับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในชุมชนโดยทีมของโรงพยาบาลแล้ว ทีมโรงพยาบาลไม่สามารถดูแลต่อได้ เพราะคนสูบบุหรี่อยู่

ในชุมชน แต่ผู้สูบบุหรี่ควรได้รับการดูแลและให้กำลังใจอีกระยะหนึ่งเพื่อจะได้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ทีมโรงพยาบาลจึงได้พูดคุยแนะนำแนวทางการดูแลผู้สูบบุหรี่ให้กับแกนนำชุมชนให้สามารถดูแลประคับประคองกลุ่มผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ซึ่งแกนนำชุมชนก็สามารถทำได้เป็นอย่างดีและอาจจะดีมากกว่าที่คาดไว้ด้วย เพราะนอกจากการดูแลผู้สูบบุหรี่ที่มาเข้ากลุ่มแล้วแกนนำชุมชนยังสามารถไปพูดคุยแนะนำผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ได้มาเข้ากลุ่มให้สามารถเลิกบุหรี่ได้เพื่อนอีก 1 คน

4.3.2 กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรี และชุมชนในการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่

-เริ่มจากการสร้างความเข้าใจโดยทีมแกนนำของโรงพยาบาลอินทร์บุรีซึ่งประกอบไปด้วยบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ สร้างความเข้าใจภายในทีมให้ตรงกันก่อนถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ เพราะโดยบทบาทหน้าที่ของทีมแกนนำโรงพยาบาลไม่ได้รับผิดชอบการทำงานในชุมชน แต่ที่ต้องทำงานเชิงรุกไปในชุมชนเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากการสูบบุหรี่ให้กับคนสูบบุหรี่ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน เป็นการจัดการกับปัญหาของผู้สูบบุหรี่ก่อนมาถึงโรงพยาบาล และทำความเข้าใจกับแกนนำชุมชนถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะเกิดกับชุมชนจากการดำเนินงานตามโครงการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ การสร้างความเข้าใจเป็นกระบวนการแรกของการดำเนินงานและเป็นหัวใจของการทำงาน เพราะถ้าทุกฝ่ายไม่เข้าใจตรงกันงานก็จะทำได้ยากหรือทำไม่ได้ แต่ถ้าทีมงานทุกคนและผู้เกี่ยวข้องเข้าใจตรงกัน มีเป้าหมายเดียวกันก็จะได้รับความร่วมมือในการทำงาน การสร้างความเข้าใจของทีมงานนอกจากเรื่องวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานแล้ว ที่สำคัญคือทุกคนต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองให้ชัดเจนด้วย เช่นแกนนำชุมชนต้องเข้าใจว่าการดำเนินงานส่วนใหญ่แล้วแกนนำชุมชนจะต้องเป็นผู้ทำเองทีมโรงพยาบาลเป็นแค่ผู้ช่วยและที่ปรึกษา หรือมาช่วยในบางกรณีเท่านั้น การสร้างความเข้าใจกับแกนนำชุมชนสามารถใช้วิธีการพูดคุยเป็นกลุ่มเล็กๆ ได้ เพราะมีจำนวนไม่มาก แต่นอกจากแกนนำแล้วคนในชุมชนก็ควรรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโครงการด้วยจึงจะได้รับความร่วมมือ ซึ่งการทำความเข้าใจกับคนทั้งชุมชนซึ่งมีจำนวนมากคงไม่สามารถประชุมชี้แจงครั้งเดียว ทำให้ทุกคนเข้าใจได้หมด จึงต้องมีกระบวนการบางอย่างก่อนการทำความเข้าใจ สิ่งที่ทีมทำ คือ การสร้างความแปลกใจ เช่น การนัดเลี้ยงข้าวเย็นคนทั้งหมู่บ้านทำให้เกิดความแปลกใจสงสัย ความสนใจจากคนในชุมชน ซึ่งเมื่อมีความสนใจแล้วการชี้แจงเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจจะทำได้ง่ายขึ้นเพราะเขามีความพร้อมที่จะรับฟัง การสร้างความเข้าใจไม่ได้ทำเฉพาะช่วงแรกของโครงการเท่านั้น แต่ระหว่างดำเนินโครงการทุกๆกิจกรรมทีมงานก็จะสอดแทรกการทำความเข้าใจไว้ด้วยตลอดการดำเนินโครงการ

-การวางแผนการทำงานร่วมกันทั้งทีมโรงพยาบาลและชุมชน เนื่องจากทีมโรงพยาบาลจะมีงานประจำที่ต้องรับผิดชอบ ในส่วนของชุมชนก็มีวิถีในการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ ดังนั้นจึงต้องมีการวางแผนงานร่วมกันเพื่อให้สามารถทำงานได้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และวิถีชีวิตของผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้การวางแผนร่วมกันของทีมโรงพยาบาลและชุมชน ทุกคนต้องเปิดใจยอมรับความคิดเห็นและเชื่อมั่นในศักยภาพของทุกคน แผนงานจึงได้มาจากการประชุมทีม จึงทำให้ทุกคนมีความรู้สึกเชื่อมั่นและเป็นเจ้าของ ในระยะแรกแกนนำชุมชนจะยังไม่มั่นใจในการเสนอความคิดเห็น แต่เมื่อแกนนำโรงพยาบาลยอมรับฟังและให้โอกาสก็จะทำให้แกนนำชุมชนมั่นใจมากขึ้น และแกนนำโรงพยาบาลต้องเปิดใจยอมรับความคิดเห็นและศักยภาพของคนในชุมชน ไม่ยึดติดกับความคิดของตนเอง หรือคิดว่าตนเองรู้มากกว่าคนในชุมชน

-การดำเนินงานตามแผนงาน โดยทีมโรงพยาบาลและชุมชนทำตามบทบาทและความเหมาะสม ครั้งแรกประเด็นการทำงานมุ่งไปที่คนสูบบุหรี่ แต่จากการประชุมของทีมทำงานแกนนำชุมชนสะท้อนว่าถ้าทำเรื่องบุหรี่จะไม่ได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชน เนื่องจากคนที่สูบบุหรี่ก็จะต่อต้าน ไม่ให้ความร่วมมือ เพราะยังไม่เห็นความสำคัญของการเลิกบุหรี่ ส่วนคนในชุมชนที่ไม่สูบบุหรี่ก็จะไม่ร่วมมือ เพราะคิดว่าตนเองไม่เกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงปรับแผนการทำงานจากการช่วยเลิกบุหรี่ในระยะแรกมาเป็นการเก็บข้อมูลชุมชนตั้งแต่ประวัติศาสตร์ชุมชน ภาวะสุขภาพของคนในชุมชน วิถีชีวิตและการประกอบอาชีพ โดยกระบวนการเก็บข้อมูลที่มีการวางแผนพูดคุยกันก่อนไปเก็บข้อมูล ไปกันเป็นทีม มีการแบ่ง

หน้าที่รับผิดชอบ การพูดคุยสอบถามข้อมูลที่ไม่เป็นทางการทำเหมือนการไปพูดคุยเยี่ยมญาติและมีการนำข้อมูลมาสรุปหลังการเก็บข้อมูลในแต่ละวันพร้อมการถอดบทเรียนกิจกรรมการเก็บข้อมูล เพื่อนำมาพัฒนาในวันต่อไป ด้วยรูปแบบการเก็บข้อมูลดังกล่าวทำให้ทีมได้ข้อมูลที่แตกต่างจากที่เคยมีอยู่ ทำให้เห็นทั้งด้านลบคือภาวะสุขภาพที่เป็นโรคมากมายของคนในชุมชน และด้านบวก คือ ภูมิปัญญาท้องถิ่น สมุนไพร และความมีน้ำใจเอื้ออารีของคนในชุมชน ดังนั้นเมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และจัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน จึงทำให้เกิดกระแสเรื่องปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน และทำให้แกนนำชุมชนมีความต้องการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ซึ่งทีมโรงพยาบาลก็เห็นตรงกับชุมชนว่าควรมุ่งไปที่ประเด็นการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน เพราะมีคนป่วยจำนวนมากและเรื่องสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับทุกคน จึงน่าจะเป็นเรื่องที่สามารถดึงคนในชุมชนให้มามีส่วนร่วมได้ทุกกลุ่ม และถ้าคนในชุมชนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพแล้ว ก็จะเห็นอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่หรือการได้รับควันบุหรี่จะทำให้การชักชวนให้เลิกบุหรี่สามารถทำได้ด้วย

-การเรียนรู้กระบวนการทำงานจากพื้นที่อื่นแล้วนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับชุมชน เช่น การไปศึกษาดูงานการดำเนินงานช่วยเลิกบุหรี่ของอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี และการไปประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายนักวิจัย ทำให้ทีมทำงานได้เห็นรูปแบบการทำงานที่หลากหลายทั้งที่ประสบผลสำเร็จ ได้เห็นปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข จึงทำให้ได้แนวทางในการนำมาพัฒนาปรับใช้ในชุมชน และยังได้เห็นกระบวนการทำงานของแกนนำชุมชนในพื้นที่อื่นๆ ทำให้ได้แนวทางและได้แรงบันดาลใจในการทำงานสำหรับแกนนำชุมชน ในส่วนของแกนนำโรงพยาบาลการได้เห็นการทำงานของพื้นที่อื่นๆ ทำให้เกิดการยอมรับและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงานของคนในชุมชนมากขึ้น ทำให้เกิดการปรับตัวและวิธีการทำงานเข้าหากันมากขึ้นระหว่างทีมโรงพยาบาลและแกนนำชุมชน

-การถอดบทเรียนการดำเนินงานและประมวลผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ ร่วมกันระหว่างทีมโรงพยาบาลและชุมชน จึงทำให้เห็นทั้งความก้าวหน้าของงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา ทำให้ทีมงานเกิดการเรียนรู้กระบวนการทำงาน และได้เห็นบทบาทของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีผลต่อการดำเนินงาน ทำให้ทุกฝ่ายตระหนักถึงความสำคัญของตนเองและแนวทางในการดำเนินงานร่วมกัน

-การออกแบบกิจกรรมที่ทำให้ทุกคนในชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้ เช่นการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ การศึกษาสมุนไพรของกลุ่มวัยรุ่น การวาดภาพ ระบายสีในกลุ่มเด็ก กลุ่มเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ และการจัดกิจกรรมอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับทุกคนที่สนใจ นอกจากลักษณะกิจกรรมแล้วช่วงเวลาในการจัดกิจกรรมก็ต้องกำหนดให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต และการประกอบอาชีพของคนในชุมชนด้วย เช่น จัดกิจกรรมกับเด็ก ในช่วงปิดเทอม จัดกลุ่มเลิกบุหรี่ก่อนเข้าพรรษาและเป็นช่วงน้ำมากทำนาไม่ได้ เป็นต้น

4.4 กระบวนการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่โรงพยาบาลอินทร์บุรีในการทำงานร่วมกับชุมชน

-การประชุมพูดคุยกันของทีมงานอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ด้วยบรรยากาศของความเป็นพี่เป็นน้อง คิดบวกต่อการทำงานและทีมงาน ทุกคนสามารถเปิดใจพูดคุยกันได้ ขอความช่วยเหลือกันและให้คำแนะนำกันได้ ทำให้ทุกคนเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองในการทำงาน และทำงานด้วยความสบายใจ รูปแบบการประชุมในแต่ละครั้งมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม และวัตถุประสงค์ในการประชุม มีทั้งการประชุมในห้องประชุมของโรงพยาบาลหรือออกไปประชุมนอกสถานที่ การประชุมพูดคุยระดมสมอง การประชุมเชิงปฏิบัติการ บางครั้งมีกิจกรรมละลายพฤติกรรมหรือการทำงานเป็นทีม ในการประชุมหรือจัดกิจกรรมแต่ละครั้งถ้าผู้ใดไม่สามารถร่วมประชุมได้ ก็ติดตามเนื้อหาการประชุมโดยอ่านจากเอกสารบันทึกการดำเนินงานได้หรือสอบถามจากทีมงานที่เป็นเครือข่ายระบบส่งต่อข้อมูลของทีมงานที่จัดระบบไว้ให้ทีมงาน 1 คน ต้องรับผิดชอบส่งต่อข้อมูลให้เพื่อนในทีมอีก 2 คน

-การบันทึกกระบวนการดำเนินกิจกรรมและผลการดำเนินกิจกรรมทุกครั้งมีความสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ของทีมงานมาก เนื่องจากทีมโรงพยาบาลอินทร์บุรีเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงมีความรู้และประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกัน และเวลาการทำงานที่ไม่พร้อมกัน ทำให้ในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งทีมงานไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมได้ทุกคน การอ่านบันทึกการดำเนินกิจกรรมสามารถทำให้ทีมงานเข้าใจการดำเนินงานได้ตรงกัน นอกจากนี้ทีมงานได้มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานเป็นระยะๆ ทั้งภายหลังการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรม ระหว่างดำเนินโครงการ และเมื่อโครงการสิ้นสุด เพื่อให้ทีมงานเห็นภาพรวมการทำงานเหมือนๆ กัน เห็นแนวทางการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และ ร่วมกันแก้ไข กระบวนการถอดบทเรียนช่วยทีมให้พัฒนาเรื่องการคิด วิเคราะห์ การตั้งคำถาม การบันทึก ความกล้าแสดงออก ฯลฯ

-เรียนรู้วิธีการทำงานจากประสบการณ์การดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ที่ผ่านมา หลังจากทีมงานได้ถอดบทเรียนการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ว่ามีกระบวนการและปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ ทำให้ทีมงานได้ทบทวนตนเองและได้เรียนรู้กระบวนการทำงานที่สามารถนำมาปรับใช้กับการทำงานในชุมชนได้ เช่น การประชาสัมพันธ์ หรือการทำความเข้าใจที่หลากหลายรูปแบบและต้องทำอย่างต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมต้องให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ และรับรู้ผลการดำเนินงานตลอดโครงการ เป็นต้น

- ได้รับคำแนะนำและข้อเสนอแนะจากทีมพี่เลี้ยงของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) เนื่องจากทีมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีมีประสบการณ์ในการทำงานชุมชนน้อย และเคยชินกับการทำงานในบริบทของโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างจากการทำงานในชุมชนเป็นอย่างมาก ทำให้ระยะแรกๆ การทำงานกับชุมชนทีมโรงพยาบาลจึงนำประสบการณ์เดิมมาใช้ แต่ทีมพี่เลี้ยงของ สกว. จะช่วยตั้งคำถามให้คิดและสะท้อนการทำงานให้ทีมโรงพยาบาลเห็นรูปแบบการทำงานที่ไม่เหมือนเดิม และผลการทำงานที่ต่างกันไป ทำให้ทีมโรงพยาบาลได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และพัฒนาวิธีการทำงานจนสามารถทำงานร่วมกับชุมชนได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากทำงานร่วมกับชุมชนแล้วทีมโรงพยาบาลยังนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาพัฒนาการทำงานในโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้นด้วย

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

5.1 สรุปผลการวิจัย

การดำเนินงานของ รพ.อินทร์บุรีในระยะที่ผ่านมา (ก่อนที่จะทำงานวิจัย) ได้มีการส่งเจ้าหน้าที่ รพ. ไปฝึกอบรมและกลับมาดำเนินงานด้านยาเสพติดในชุมชนและโรงเรียน โดยในโรงพยาบาลมีคลินิกบำบัดสารเสพติดสำหรับให้บริการเยาวชนและประชาชนทั่วไป รวมทั้งเป็นวิทยากรตามหน่วยงานต่างๆ ควบคู่กับการให้บริการปรึกษา จนโรงพยาบาลอินทร์บุรีเป็นแหล่งดูงานของหลายหน่วยงาน และเริ่มทำงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้พบว่าเจ้าหน้าที่ของ รพ. ก็สูบบุหรี่จัดมาก การคัดกรองเรื่องบุหรี่ ซึ่งเป็นการทำงานตามหน้าที่ คือ มีการถาม แต่ไม่ได้ลงลึกในการแนะนำอย่างเป็นเรื่องเป็นราว หรือช่วยให้เลิก จะมีการคัดกรองบุหรี่จริงจังเมื่อมีนโยบาย หรือภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ต่อมาเมื่อคุณ บุษริน เพ็งบุญ ได้เข้าร่วมประชุมงานวิชาการบุหรี่และสุขภาพ เมื่อปี พ.ศ.2548 จึงเกิดแรงบันดาลใจ และมีแนวคิดในการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ได้เสนอแนวคิดนี้ต่อเพื่อนร่วมงานและกรรมการบริหารของโรงพยาบาล จนหาตัวแทนหน่วยงานต่างๆ ไปอบรม ระดมสมอง หาแนวทางการดำเนินโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โดยใช้งบสนับสนุนจาก สสส. ณ โลมารีสอร์ท ระหว่าง วันที่ 5 – 7 มิถุนายน พ.ศ.2549 กลับมาจัดตั้งคณะทำงานที่เป็นตัวแทนของหน่วยงานและประชุมวางแผน กำหนดดีเดย์ประกาศนโยบายโรงพยาบาลอินทร์บุรีปลอดบุหรี่ 100 % ในวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ.2549 สำหรับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่สูบบุหรี่ได้มีการประชุมตกลงหาแนวปฏิบัติร่วมกันว่าไม่สูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล มีการคัดกรองประวัติการสูบบุหรี่พร้อมให้บริการเลิกบุหรี่แก่ผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เปิดให้บริการคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ทุกวันทำการ และอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100 %

เมื่อดำเนินกิจกรรมในโรงพยาบาลจนเกิดรูปแบบและแนวทางการดูแลช่วยเลิกบุหรี่ในผู้รับบริการแล้วจึงขยายผลสู่กลุ่มเยาวชน เพื่อป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่ โดยเน้นในโรงเรียนสามัญศึกษาและโรงเรียนปริยัติธรรมในกลุ่มสามเณร ทีมทำงานมีการประชุมประจำเดือนเพื่อถอดบทเรียนการทำงาน ค้นหาปัญหา อุปสรรค แนวทางการพัฒนา และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งข้อมูลจากการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้ทีมทำงานพบว่าการดำเนินงานช่วยเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลและการจัดกิจกรรมการป้องกันเด็กและเยาวชนเป็นผู้สูบบุหรี่รายใหม่ในโรงเรียนไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน เพราะผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน ไม่เข้ามารับบริการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลและครอบครัวมีความสำคัญมากในการที่จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบ รวมทั้งการป้องกันเด็กไม่ให้เป็นผู้สูบบุหรี่รายใหม่ ทีมทำงานจึงให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานในชุมชน โดยมีเป้าหมาย คือ การทำให้ชุมชนสุขภาพดี ครอบครัวปลอดบุหรี่ การดำเนินงานระยะแรกก่อนทำงานวิจัย ทีมโรงพยาบาลจะลงไปเก็บข้อมูลในชุมชนโดยการนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับชาวบ้านเองและขอให้แกนนำชุมชนพาเดินไปตามบ้าน เมื่อได้ข้อมูลแล้วทีมโรงพยาบาลนำมาวิเคราะห์พบว่าคนในชุมชนมีภาวะสุขภาพที่น่าตกใจ เพราะชาวบ้านมีโรคประจำตัวจำนวนมาก ทีมโรงพยาบาลจึงนำข้อมูลไปให้แกนนำชุมชนดูโดยหวังว่าจะสร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพและความต้องการแก้ไข

ปรากฏว่าเมื่อแกนนำเห็นข้อมูลก็เพียงรู้ว่าคนในชุมชนมีความเจ็บป่วยมาก แต่ก็คิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่คนเราเจ็บป่วยจึงไม่คิดแก้ไข ทำให้ทีมโรงพยาบาลไม่สามารถเดินงานต่อในชุมชนได้ จึงได้ทบทวนการทำงาน พบว่า การดำเนินงานในชุมชนที่ผ่านมาขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ข้อมูลจากคนนอกชุมชนไม่มีพลังมากพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชุมชน ต่อมาเมื่อเริ่มกระบวนการวิจัยโดยนำแกนนำชุมชนมาเป็นทีมวิจัยด้วยและมีการสร้างความเข้าใจถึงกระบวนการทำงาน บทบาทของชุมชน จึงทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในทุกขั้นตอนจากชุมชน

โดยเฉพาะการเก็บข้อมูลในชุมชนที่ทำโดยคนในชุมชนเอง ด้วยการไปพูดคุยสอบถามเรื่องราวต่างๆ เหมือนไปเยี่ยมญาติ แล้วจดบันทึกโดยไม่มีแบบสอบถาม นอกจากได้ข้อมูลแล้วยังได้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมวิจัยกับคนในชุมชนด้วยทำให้ได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานระยะต่อๆ มา และทำให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ทีมวิจัยชุมชนเกิดความตระหนักและต้องการแก้ปัญหาของชุมชน จึงทำให้มีการดำเนินกิจกรรมต่างๆตามแผนงานที่วางไว้ได้ ถึงแม้เวลาจะช้าไปบ้าง แต่ก็สามารถช่วยคนในชุมชนให้เลิกบุหรี่ได้จำนวนหนึ่ง ส่วนผู้ที่ยังเลิกไม่ได้เกือบทุกคนลดปริมาณการสูบลง ด้วยรูปแบบและแนวทางการทำงานที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

ตำบลทองเอนเป็นพื้นที่หนึ่งในการให้บริการของ รพ.อินทร์บุรี ที่มีประวัติศาสตร์เล่ากันต่อมาว่า ชาวบ้านในชุมชนส่วนใหญ่เป็นลาวที่โยกย้ายมาจากเวียงจันทร์ มาจับจองที่อยู่อาศัย และทำมาหากินประมาณ 5 รุ่น ยังคงมีการสื่อสารภายในหมู่บ้านด้วยภาษาลาว มีความสามัคคี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกันเป็นอย่างดี จากปัญหาในอดีตที่ตำบลทองเอนอยู่ห่างไกลทำให้ไปรับการรักษาพยาบาลลำบาก ชาวบ้านจึงได้ร่วมกันจัดตั้งกองทุนยาขึ้นในปี พ.ศ. 2527 ระดมทุนหุ้นซื้อยา มาใช้ในหมู่บ้าน หุ้นละ 20 บาท ให้คนละไม่เกิน 10 หุ้น ต่อมาเมื่อมีสถานีอนามัย การไปรับการรักษาพยาบาลสะดวกขึ้น จึงเปลี่ยนจากกองทุนยามาเป็นกองทุนกู้ยืมของชาวบ้าน มีดอกเบี้ย ชาวบ้านสนใจมาลงหุ้นกันมากเพราะชาวบ้านเห็นประโยชน์ที่จะได้ชัดเจน คือ สามารถกู้ยืมได้ สิ้นปีได้เงินปันผล โดยชาวบ้านช่วยกันบริหารจัดการกองทุนกันเอง ปัจจุบันทุกบ้านเป็นสมาชิกกองทุน มีทุนหมุนเวียนหลักแสน มีเงินปันผลให้ 7 บาท/ เงินหุ้น 20 บาท และนำดอกเบี้ยมาใช้สร้างประโยชน์ภายในหมู่บ้าน เช่น สร้างสะพานข้ามคลอง ทำหอกระจายข่าว ร่วมกับงบของทางราชการ จากการที่ชุมชนทองเอนเป็นชุมชนที่เข้มแข็งและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี ทีมวิจัยจึงเลือกเป็นพื้นที่ศึกษาวิจัยกระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมของ รพ.อินทร์บุรีและชุมชนโดยได้มีการสร้างความคุ้นเคยและสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ. อสม. และชุมชน ผ่านเวทีสร้างความเข้าใจ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นที่ ม.4 ตำบลทองเอน พบว่า

-มีผู้สูบบุหรี่ จำนวนรวม 41 คน คิดเป็นร้อยละ 9.27 เป็นชาย 39 คน หญิง 2 คน ช่วงอายุแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มวัยทำงาน ช่วงอายุระหว่าง 20 – 50 ปี และ กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป มักพบว่า ในผู้ที่สูบบุหรี่มักจะดื่มสุราด้วย และในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวเดียวกัน มักจะมีผู้สูบบุหรี่มากกว่า 1 คน ผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งหมด 41 คน ส่วนใหญ่มีโรคความดัน ลมชัก ไมเกรน ไทรอยด์ หัวใจ และโรคเก๊าท์ หรือพบผู้เป็นโรคคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 36.58 จากผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งหมด

-มีผู้ที่ดื่มสุราทั้งหมด 63 คน พบว่า เป็นโรคเบาหวาน ความดัน โรคกระเพาะ ปวดขา พิการทางสมอง เลือดจาง ภูมิแพ้ ไวรัสบี เก๊าท์ ไขมันสูง พาร์กินสัน ปวดหลัง และโรคถุงลมโป่งพอง หรือพบผู้เป็นโรคคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 49.20 จากผู้ที่ดื่มสุราทั้งหมด

-มีผู้ที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ ทั้งหมด 27 คน พบว่าเป็นโรคภูมิแพ้ ความดัน เก๊าท์ ไทรอยด์ หัวใจโต ลิ้นหัวใจรั่ว ปวดขา ปวดขาใส่เหล็ก ไขมันสูง และโรคปอด หรือพบผู้เป็นโรคคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 40.74 จากผู้ที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ทั้งหมด

-มีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ความดัน ไขมันสูง หัวใจ เส้นเลือดในสมอง กระดูกเสื่อม กรดไหลย้อน พาร์กินสัน และโรคต่อมลูกหมากโต คิดเป็นร้อยละ 13.34 จากจำนวนประชากรทั้งหมด และโรคที่พบประปราย ได้แก่ โรคถุงลมโป่งพอง ริดสีดวงทวาร เก๊าท์ และหลงลืม โดยได้รับการรักษาจากสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยด้วยโรคอื่นๆ พบว่าเป็นโรคไขมันในเลือดสูง เลือดเลี้ยงสมองไม่พอ สมองเสื่อม ไมเกรน ปวดหัว สมาธิสั้น กระเพาะ ปวดท้อง กระดูกทับเส้น (ชาขา) ปวดขา โรคผิวหนัง(คัน) ต่อมลูกหมากโต พิการทางสมอง เลือดจาง เกล็ดเลือดต่ำ ภูมิแพ้ หอบหืด ไทรอยด์ ไวรัสบี ธาลัสซีเมีย ไทรอยด์ หัวใจโต ลิ้นหัวใจรั่ว มะเร็งปากมดลูกระยะแรก เก๊าท์ ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

-มีผู้สูงอายุจำนวน 71 คน เพศหญิง 41 คน เพศชาย 30 คน ส่วนใหญ่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง เลือดเลี้ยงสมองไม่พอ ความดันสมองเสื่อม ลมชัก ปวดศรีษะ เบาหวาน กระเพาะ กรดไหลย้อน ไต หัวใจ เลือดจาง ต่อมลูกหมากโต ถุงลมโป่งพอง เก๊าท์ ปวดขา ปวดหลัง และหลงลืม คิดเป็นร้อยละ 80.28 จากผู้สูงอายุทั้งหมด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี คิดเป็นร้อยละ 87.32 และผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ ร้อยละ 15.49 จากผู้สูงอายุทั้งหมด

-มีผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคในภาวะเสี่ยง จำนวน 23 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1) กลุ่มเด็ก – วัยรุ่น ที่มักชอบดื่มน้ำอัดลม ไม่กินผัก กินแต่เนื้อสัตว์และของทอด ชอบอาหารหวานมัน ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและเบาหวานในเด็กได้ 2) กลุ่มผู้ใหญ่ ที่อยู่ในช่วงวัยทำงาน – ผู้สูงอายุ ที่ชอบดื่มกาแฟ อาหารมัน ดื่มเบียร์ และอาหารหวานมัน ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดัน และโรคอ้วนในระยะต่อไปได้

จากข้อมูลพบว่า สุขภาวะในชุมชนตำบลทองเอน กลุ่มเสี่ยงไม่เพียงแต่ผู้สูบบุหรี่ ยังมีผู้ที่ดื่มสุรา ผู้ที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ ผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคในภาวะเสี่ยง อาจส่งผลต่อโรคประจำตัวทั้งโรคเรื้อรังและโรคอื่นๆ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ซึ่งมีปัจจัยเงื่อนไขหลายด้านที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ของชุมชน จึงทำให้ทีมวิจัยตระหนักในปัญหาและพยายามหาแนวทางแก้ไข ระยะแรกทีมยังไม่มีความมั่นใจที่จะทำเรื่องบุหรี่เพราะเห็นว่าทำยาก จึงได้วางแผนจัดกิจกรรมกับกลุ่มผู้สูงอายุก่อน เพราะเป็นกลุ่มใหญ่ เป็นโรคมาก มีเวลา และมีกิจกรรมที่จะทำให้รวมกลุ่มได้ คือ การรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในทุกๆ เดือน

การจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุจะประกอบด้วยกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเลือกเองหรือเสนอความต้องการมา เช่น การให้ความรู้การดูแลสุขภาพ การสวดมนต์ การออกกำลังกาย เล่นเกมส์ และรับประทานข้าวต้มเป็นมื้อกลางวัน มีการวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดรอบพุง วัดส่วนสูง เริ่มตั้งแต่เวลา 08.30 น ถึง 12.00 น ผู้สูงอายุทุกคนจะมีสมุดบันทึกภาวะสุขภาพประจำตัวและนำมาทุกครั้ง กิจกรรมผู้สูงอายุช่วงแรกจะมาร่วมกิจกรรมเฉพาะผู้สูงอายุ ต่อมาจะมีคนมาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนปัจจุบันผู้ร่วมกิจกรรมมีทุกวัย จึงทำให้เป็นเหมือนเวทีพูดคุยที่ทีมวิจัยสามารถสร้างความเข้าใจ คืนข้อมูลหรือขอความคิดเห็นต่าง ๆจากตัวแทนทั้งหมู่บ้าน จนทำให้เกิดกิจกรรมต่างๆ ต่อมา เช่น กองทุนเดือนละ 1 บาท สำหรับเยี่ยมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย กิจกรรมในกลุ่มเด็ก แนวทางการชักชวนคนสูบบุหรี่มาเลิกบุหรี่ เป็นต้น

แนวทางการดำเนินงานร่วมกันของโรงพยาบาลและชุมชนในกาสร้างชุมชนปลอดบุหรี่นั้น ขึ้นอยู่กับบริบทและวัฒนธรรมของชุมชน แนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จของอำเภอทุ่งฝน แต่ไม่สามารถนำมาใช้ได้กับชุมชนทองเอน ดังนั้นแนวทางการทำงานที่เหมาะสมควรมาจากการรวมกลุ่มพูดคุยของคนในชุมชนและบุคลากรโรงพยาบาล สำหรับชุมชนทองเอนแนวทางการดำเนินงาน คือ ให้คนในชุมชนเป็นหลักในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ส่วนบุคลากรของโรงพยาบาลทำหน้าที่สนับสนุน เป็นที่ปรึกษา หรือบางครั้งอาจจะต้องมีการสาธิต คือ ทำให้ดูก่อน เพื่อในทีมชุมชนมีความมั่นใจและทำได้เอง

กระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ของชุมชนหมู่ 4 ทองเอนนั้นไม่สามารถดำเนินเรื่องบุหรี่ได้โดยตรง เพราะคนในชุมชนไม่เห็นความสำคัญ จึงต้องจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพก่อนเพื่อหาแนวร่วมในการจัดกิจกรรม โดยกลุ่มเป้าหมายแรกคือผู้สูงอายุ ระหว่างการจัดกิจกรรมสุขภาพทีมวิจัยจะสอดแทรกข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพไปเรื่อยๆ และเริ่มดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรี่ในช่วงก่อนเทศกาลเข้าพรรษา เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชุมชนที่มีการหยุดเหล้าและบุหรี่ระหว่างเข้าพรรษา จัดกิจกรรมในกลุ่มเด็กเพื่อเสริมแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ของผู้ปกครอง สรุปแล้วกระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ถ้าไม่สามารถจัดกิจกรรมตรงๆ ได้ ก็สามารถจัดกิจกรรมอื่นๆ ที่สามารถโยงมาเรื่องบุหรี่ได้ และคนในครอบครัว คนในชุมชนมีส่วนสำคัญต่อการช่วยเลิกบุหรี่ให้สำเร็จ

หลังจบโครงการแล้วทีมวิจัยและแกนนำชุมชนยังคงวางแผนการดำเนินเพื่อส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนต่อไป และจากกระบวนการเรียนรู้และประสบการณ์ในการดำเนินงานที่ผ่านมา ชุมชนสามารถร่วมกันคิดและวางแผนทำการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของชุมชนได้ เช่น การแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคในกลุ่มเด็ก ที่ไม่กินผัก ไม่ออกกำลังเป็นต้น รวมทั้งการฟื้นฟูประเพณีเก่าๆ ของชุมชน การใช้สมุนไพรมาบำรุงรักษาสุขภาพ เป็นต้น ตลอดจนทีมวิจัยในโรงพยาบาลได้นำกระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการทำงานมาปรับใช้กับการปฏิบัติงานประจำ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย และในชีวิตประจำวันของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

5.2 บทเรียนการวิจัย

5.2.1 กระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการทำงานวิจัย

5.2.1.1 ตนเอง

- การเรียนรู้ที่เกิดจากการทำวิจัยที่สำคัญ คือ เรื่องข้อมูล โดยเริ่มตั้งแต่วิธีการเก็บข้อมูลที่เปลี่ยนจากแบบสอบถามมาเป็นการพูดคุยและจดบันทึก จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ร่วมกัน ซึ่งวิธีการเก็บข้อมูลแบบที่ทำในการวิจัยนี้ทำให้ทีมวิจัยได้มากกว่าข้อมูลที่เป็นตัวเลขแต่ยังก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมวิจัยกับคนในชุมชน รวมทั้งสร้างความตระหนักให้กับทีมวิจัยที่เก็บข้อมูลเป็นอย่างมาก จากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่พบขณะเก็บข้อมูลทำให้เห็นอย่างชัดเจนถึงภาวะสุขภาพที่เป็นโรคต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต นั้นมาจากพฤติกรรมอย่างไร และจากกระบวนการเก็บข้อมูลในชุมชนหลายๆ ครั้งโดยบางครั้งได้พานักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ปีสุดท้ายที่มาฝึกงานไปร่วมกิจกรรมการเก็บข้อมูลร่วมกับทีมวิจัยด้วย ทำให้ทีมวิจัยชุมชนได้เรียนรู้ว่าการเก็บข้อมูลในชุมชนคนที่ทำได้ดีที่สุดคือคนในชุมชนเอง
- การทำงานวิจัยทำให้ทีมทำงานทุกคนได้เรียนรู้การทำงานที่เป็นระบบตั้งแต่การวางแผนการทำงาน การดำเนินงานตามแผนการสรุปบทเรียนการทำงาน ได้เรียนรู้และเห็นความสำคัญของการฟังอย่างลึกซึ้ง การจับประเด็น การจดบันทึก การพูดคุยกันบนฐานข้อมูลที่มีอยู่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการคิดวิเคราะห์และการทำงานของทีมวิจัย
- การทำวิจัยในชุมชนโดยมีคนในชุมชนเป็นทีมวิจัยร่วมกับทีมโรงพยาบาล ทำให้เกิดการยอมรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของกันและกัน และทำให้คนทำงานภาครัฐได้เห็นและยอมรับความสามารถของคนในชุมชนเพิ่มขึ้นว่าคนในชุมชนสามารถที่จะคิดและทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนได้และอาจจะดีกว่าให้หน่วยงานภายนอกเข้าไปแก้ปัญหา เพราะคนในชุมชนจะรู้ทุกแง่มุมของปัญหาจึงแก้ไขได้ตรงจุดและมีความต่อเนื่องยั่งยืน
- การที่ภาครัฐจะเข้าไปทำกิจกรรมใดๆ ในชุมชนต้องทำความเข้าใจกับคนในชุมชนก่อนว่าจะเกิดประโยชน์อย่างไรต่อชุมชนและบทบาทของชุมชนควรเป็นอย่างไร จึงจะได้รับความร่วมมืออย่างเต็มที่แม้จะเป็นการทำงานที่ไม่มีเงินเข้าไปช่วย เมื่อชุมชนเห็นประโยชน์ก็จะร่วมมือและประสานงานต่อไป
- กระบวนการวิจัยช่วยทำให้ทีมวิจัยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกล้าพูด กล้าถามหรือเสนอข้อคิดเห็นมากขึ้น เพราะได้เรียนรู้แล้วว่าทุกคนมีความรู้ความสามารถแตกต่างกัน แต่เราสามารถช่วยกันทำงานได้ตามศักยภาพของตนเอง คนๆ เดียวไม่สามารถทำได้ทุกอย่าง แต่ถ้าเราช่วยกันทำเป็นทีม เอาความสามารถของหลายๆ คนมารวมกัน เสริมกันก็จะช่วยทำให้งานสำเร็จได้

5.2.1.2 ทีมวิจัย

- ในฐานะที่เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขมีหน้าที่ในการให้การรักษา ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพ จากการลงทำงานด้านการศึกษาวิจัยท้องถิ่น / ชุมชนในเขตที่รับผิดชอบ คือ หมู่4 ต.ทองเอนนั้น ทำให้ได้มีการเพิ่มประสบการณ์ อีกทั้งสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำงานวิจัยท้องถิ่น ได้พบรูปแบบ กระบวนการทำงาน วิธีการทักษะใน

การลงทำงาน โดยใช้การฟังอย่างตั้งใจ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเพื่อให้การทำงานดำเนินไปพร้อมกันทั้งทีมโรงพยาบาล ทีมพี่เลี้ยงและกลุ่มชาวบ้าน มีการคิดแบบวิเคราะห์และการทำงานร่วมกับผู้อื่น การทำงานร่วมกับชุมชน การเรียนรู้ชุมชนที่กว้างกว่าข้อมูลความต้องการของหน่วยงานที่ทำงานประจำในโรงพยาบาล

- สิ่งที่ทีมวิจัยได้เรียนรู้จากการทำงานครั้งนี้ คือ สมาชิกทีมวิจัยทุกคนจะต้องรับรู้เข้าใจเป้าหมายของการทำวิจัยครั้งนี้ให้เหมือนกัน นั่นคือมีเป้าหมายเดียวกันในการทำงาน เนื่องจากทีมวิจัยเป็นสหสาขาวิชาชีพและมีชุมชนร่วมด้วยจึงมีความแตกต่างกันในหลายๆ เรื่อง แต่ถ้าทุกคนมีเป้าหมายเดียวกันก็จะให้ความร่วมมือช่วยเหลือกันและกันเพื่อให้งานสำเร็จได้

- การสื่อสารที่หลากหลายช่องทางและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมีผลต่อความสำเร็จของงาน เนื่องจากทีมวิจัยมีจำนวนมากและไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมในทุกๆ กิจกรรมได้พร้อมๆ กันทุกคน และการวิจัยใช้เวลาดำเนินงานค่อนข้างนาน ดังนั้นตลอดระยะเวลาการทำงานจึงต้องมีการสื่อสารที่ดี ให้สมาชิกทุกคนรับรู้ข้อมูลเท่าๆ กันในทุกๆ กิจกรรม และในชุมชนก็ต้องรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานวิจัยทั้งชุมชนเพื่อให้ได้รับความร่วมมือจากทุกคน

- เรียนรู้การทำงานที่มีแบบแผนเป็นระบบ เช่น การวางแผนก่อนจัดกิจกรรมและถอดบทเรียนหลังจัดกิจกรรม จะทำให้เห็นกระบวนการทำงานชัดเจน จุดอ่อน จุดแข็ง ข้อบกพร่อง และแนวทางการพัฒนาการทำงานต่อไปให้ดีขึ้น

- กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานหรือการศึกษาดูงานที่มีการวางแผนที่ดีสามารถสร้างการเรียนรู้และกระตุ้นความสนใจให้แก่คนทำงานได้เป็นอย่างดี และยังเป็นการเติมพลังให้กับคนทำงานที่เข้าร่วมกิจกรรมทำให้มีความกระตือรือร้นพยามยามที่จะพัฒนางานได้ดีขึ้น

- สัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกทีมวิจัยทุกคนทำให้การทำงานราบรื่น เพราะทีมวิจัยทุกคนมีงานหลักของตนเองอยู่แล้ว งานวิจัยเป็นเหมือนงานเสริมที่ต้องเสียสละเวลาส่วนตัวจึงทำให้เมื่อจัดกิจกรรมทีมวิจัยบางคนจึงมาร่วมกิจกรรมไม่ได้แต่เพราะสัมพันธภาพที่ดีของทีมวิจัย ทุกคนมองกันเชิงบวกจึงทำให้ทำงานร่วมกันได้อย่างไม่มีปัญหา

- การทำงานกับชุมชนต้องเรียนรู้บริบท วิถีชีวิตของชุมชน และจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับชุมชน วิชาการต่างๆ ที่เรียนรู้มาหรือแนวทางการทำงานที่ประสบผลสำเร็จที่อื่นอาจไม่สอดคล้องกับชุมชนที่เราจะดำเนินงาน ดังนั้นก่อนวางแผนการดำเนินงานจึงต้องควรรู้ข้อมูล ต่างๆ ของชุมชนก่อน และควรเป็นข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด เพราะเมื่อบอกว่าต้องมีข้อมูลหน่วยงานหลายแห่ง จะบอกว่ามีข้อมูลอยู่แล้วแต่เป็นข้อมูลเก่าหรือมีความคลาดเคลื่อนสูง

- การมีความสุขอยู่กับการทำงานปัจจุบัน เพราะงานวิจัยต้องใช้เวลานานกว่าจะถึงเป้าหมายที่วางไว้ เช่น กว่าจะสร้างชุมชนปลอดบุหรี่หรือแค่ช่วยคนในชุมชนให้เลิกบุหรี่ต้องใช้เวลาประมาณ 2 ปี ดังนั้นระหว่างการดำเนินงานทีมวิจัยต้องมีความสุขกับกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้น เพื่อให้นำไปสู่เป้าหมาย เช่น การตั้งชมรมผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมให้กับเด็กๆ การตั้งกองทุนขยะของหมู่บ้านสิ่งเหล่านี้ก็ทำให้เกิดประโยชน์ต่อหมู่บ้านมากมาย จึงทำให้ทีมวิจัยมีความสุขกับผลสำเร็จเหล่านี้ได้ก่อนถึงเป้าหมายชุมชนปลอดบุหรี่

- การทำวิจัยทำให้ทีมงานพยายามที่จะพัฒนาศักยภาพตนเองทั้งทีมวิจัยชุมชนและทีมวิจัยโรงพยาบาล เพราะทุกคนเชื่อว่าตนเองสามารถพัฒนาและทำประโยชน์ให้กับส่วนรวมได้อีกมาก

- การทำงานวิจัยที่ทำด้วยจิตวิญญาณ งานวิจัยเป็นผลงานที่มีรูปแบบจับต้องได้ ไม่ใช่เพียงแต่ตัวเลขตัวหนังสือ หรือการบอกเล่า บอกต่อเท่านั้น หรือการเก็บข้อมูลขึ้นมาเอง แต่การวิจัยท้องถิ่นและการลงทำงานกับชุมชนยังสามารถนำไปใช้ได้จริง และยั่งยืนเพราะมีการเก็บข้อมูลจริงจากชุมชน คำบอกเล่า เอกสารอ้างอิง ตลอดจนการลองผิดลองถูก ในการทำงานของทีมวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลและผลงานที่ถูกต้องตรงตาม วัตถุประสงค์ที่ทำการศึกษาทุกประการและได้

เห็นศักยภาพของชุมชนในการเรียนรู้และดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง

นอกจากนี้ได้มีการสัมภาษณ์ถึงการทำงานของทีมวิจัยด้านความรู้สึกและข้อคิดเห็นจากประสบการณ์ที่ได้ทำงานวิจัยโครงการนี้ ดังนี้

คุณเกสร ฉ่ำแก้ว “ได้แนวคิดการทำงานนอกจากระบบการทำงานประจำที่มีอยู่ เช่น การคิด แนวการทำงาน ที่ต้องมีการลงบันทึกข้อมูลให้เป็นประโยชน์ในการนำมาใช้ และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลจากการที่เก็บบันทึก มาเป็นข้อคิดบอกต่อในการทำงานได้หลายเรื่อง นอกจากการเก็บข้อมูลยังได้งานอย่างอื่น เช่น สามารถเห็นปัญหาของงานจากข้อมูล การเก็บหลายๆ ครั้ง หรือข้อมูลที่มีหลายรูปแบบ สามารถ นำไปใช้ได้หลายๆ ด้านในการทำงาน การมองคนและการเลือกใช้คนให้เหมาะสมกับงานและลักษณะของคนที่จะใช้ การใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม การเห็นคุณค่าของงาน งานที่เราทำอยู่นั้นเป็นประโยชน์ต่อคน และส่งต่อถึงสังคม ต่อโลกได้ มีความภาคภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง และเห็นคุณค่าของการมีส่วนร่วมในการทำงานที่ดี

คุณปาณิศา บัวศรี “จากการได้ทำงานศึกษาวิจัยชุมชนสิ่งที่ได้ศึกษา การทำงานเป็นทีม มีความร่วมมือร่วมใจรู้จักการทำงานที่มากขึ้น รู้ใจกันมากขึ้น ได้เรียนรู้ถึงความเสียสละให้แก่ทีมและงานเพื่อให้งานดำเนินไปด้วยดีทั้งในแง่ของวันและเวลาที่เป็นส่วนตัว และเกิดความอดทน ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นในการลงทำงานชุมชน”

5.2.1.3 ชุมชน

- เป็นการเปิดรับการเรียนรู้สิ่งใหม่ทำให้รู้ว่าเรา (ทีมวิจัย) เป็นเพียงคนตัวเล็กๆ ในชุมชน ยังมีเรื่องต่างๆ อีกมากมายที่เรายังไม่รู้ และได้เรียนรู้ศักยภาพของชุมชน ความจริงใจของชาวบ้าน ความเป็นกันเองของคนในชุมชน เสน่ห์ชุมชน ความเป็นอยู่ของชาวบ้าน ภูมิปัญญาในการดูแลตัวเอง น้ำใจไมตรี ความสามัคคีของชุมชนความเรียบง่ายในการดำรงชีวิตตลอดจนการดูแลสุขภาพ ตามวิถีชุมชน ทำให้เรารู้จักชุมชนในเชิงลึกมากขึ้น และจากการลงทำงานครั้งนี้ทำให้ได้ข้อค้นพบจากการทำงานในแง่ของทีมผู้วิจัยโดยแยกในด้านต่างๆ ดังนี้
- จากเดิมที่ตนเองมีสภาพร่างกายและสุขภาพไม่พร้อมต่อการลงทำงาน เนื่องจากภารกิจที่ต้องรับผิดชอบทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ด้านทักษะ ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการทำงานร่วมกับชุมชน และความไม่พร้อมในด้านจิตใจ ใจไม่เต็มร้อย เหนื่อยและท้อแท้ การทำงานที่เป้าหมายยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันอย่างชัดเจน ขาดความต่อเนื่องในแต่ละกิจกรรม อีกทั้งความไม่เข้าใจและไม่เห็นความสำคัญของทีมวิจัยและทีมบริหาร ปัจจุบันทำให้ตนเองมีความสุขจากการที่เห็นผลที่เกิดขึ้นต่อชุมชน เช่น สามารถลด ละ เลิกบุหรี่ได้บางส่วน และเป็นกำลังใจเพื่อการขยายผลต่อเพื่อนในหมู่บ้าน การเกิดกลุ่มต่างๆ ตลอดจนการพัฒนาทีมงานในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น
- การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งพัฒนาชุมชนหรือแม้แต่การพัฒนาตนเอง การทำงานวิจัยทำให้เห็นพลังในการรวมกลุ่มทำสิ่งใดๆ ที่จะเกิดผล เช่น การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ ก็ทำให้ปัจจุบันผู้สูงอายุในชุมชนสนใจสุขภาพและพยายามดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น
- การทำวิจัยทำให้คนในชุมชนเห็นศักยภาพของตนเองและของชุมชนทำให้สามารถนำมาพัฒนาชุมชนได้ และทีมวิจัยชุมชนยังสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำวิจัยไปเผยแพร่ให้แก่ชุมชนใกล้เคียงได้
- กระบวนการวิจัยทำให้ชุมชนเรียนรู้ว่าการทำกิจกรรมใดๆ ถ้ามีความมุ่งมั่น อดทนและถ้าใช้วิธีการตรงๆ ไม่ได้ก็ต้องใช้วิธีการทางอ้อม ก็จะทำให้ประสบผลสำเร็จได้ อย่าง เช่น การทำชุมชนปลอดบุหรี่ซึ่งทุกคนคิดว่าเป็นเรื่องที่ทำไม่ได้ แต่ด้วยความพยายามของทีมและพัฒนารูปแบบการทำงานไปเรื่อยๆ เมื่อใช้ทางตรงเรื่องบุหรี่ไม่ได้ก็อ้อมๆ ไปในเรื่องสุขภาพ แล้วจึงวกกลับมาทำเรื่องบุหรี่ เมื่อชุมชนพร้อมจึงจะสามารถทำได้
- เรียนรู้ว่าการทำงานในชุมชนต้องให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน เช่น การประกอบอาชีพของคนในชุมชน ถ้าเป็นช่วงหน้าฝนฤดูทำงานก็ควรทำกิจกรรมเฉพาะที่จำเป็นจริงๆ เรื่องใดรอได้ให้รอไปก่อน ถ้าเป็นช่วงน้ำมายัง

ทำนาไม่ได้ชาวบ้านจะมีเวลาว่างพอจึงควรจัดกิจกรรมในช่วงนี้หรือถ้าเป็นช่วงปิดเทอมควรเป็นกิจกรรมที่เด็กมาร่วมด้วยได้ ส่วนการเลิกบุหรี่ถ้าทำช่วงใกล้ๆ เข้าพรรษาก็จะมีคนให้ความร่วมมือมาก

5.2.1.4 หน่วยงาน / ผู้เกี่ยวข้อง

- การทำงานใดๆ ก็แล้วแต่สิ่งสำคัญ คือ การประสานงานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้มีความเข้าใจตรงกันถึงเป้าหมายการทำงาน กระบวนการทำงานและบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องทุกส่วน จึงทำให้งานประสบผลสำเร็จ โดยเฉพาะถ้ากิจกรรมใดที่มีหลายหน่วยงาน การทำความเข้าใจกันก่อนทำงานต้องชัดเจนและเข้าใจตรงกัน
- ความรู้สึกเป็นเจ้าของงานนั้นมีผลต่อความร่วมมือ ความมุ่งมั่นในการทำงานนั้นๆ ที่ผ่านมาการที่หน่วยงานของรัฐเข้าไปทำงานในชุมชน คนในชุมชนจะไม่รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของงานนั้นๆ เช่น ถ้าการทำวิจัยในชุมชน หน่วยงานก็เข้าไปเก็บข้อมูลคนในชุมชนมีหน้าที่ให้ข้อมูลแล้ว หน่วยงานก็กลับมาวิเคราะห์และเขียนผลงานโดยคนในชุมชนไม่รู้เรื่องด้วยเลย แต่งานวิจัยครั้งนี้ คนในชุมชนรับรู้ทุกขั้นตอน มีส่วนร่วมกิจกรรมทุกอย่าง ทำให้รู้สึกเป็นเจ้าของผลงานจึงทำให้ทุกคนให้ความร่วมมือและเต็มใจในการทำงาน
- การทำงานในชุมชนหน่วยงานของรัฐไม่ควรไปคิดหรือวางแผนการทำงานให้เพราะคนนอกชุมชนจะไม่เข้าใจความคิดความต้องการของคนในชุมชนได้ดีไปกว่าคนของชุมชนเอง ตัวอย่างเช่น การจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ สิ่งที่ผู้สูงอายุเสนอขอให้มี คือ การเล่นเกมส์ จ๊ะเอ๋ อาหารกลางวันเป็นข้าวต้ม ซึ่งถ้าให้คนนอกชุมชนคิดไปให้คงไม่คิดเลี้ยงข้าวต้มตอนกลางวัน หรือจัดเกมส์จ๊ะเอ๋ให้ผู้สูงอายุ

5.2.1.5 พี่เลี้ยง

- ตลอดระยะการดำเนินงานของทีมแกนนำในเรื่องบุหรี่ของโรงพยาบาลอินทร์บุรี ได้ลงเชิงรุกสู่ชุมชนเพื่อศึกษาปัจจัย เงื่อนไขของชุมชนและประสบการณ์ที่มีต่อการสูบบุหรี่ของชุมชนโดยมีทีมพี่เลี้ยงเป็นทีมที่ให้ความรู้โดยเริ่มตั้งแต่ประโยชน์ของการทำงานวิจัย ว่ามีหลักการ / วิธีการ อย่างไรที่จะทำงานร่วมกับชุมชนให้เกิดผลสำเร็จและการได้รับความร่วมมือจากชุมชนนั้นๆ โดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม มีกระบวนการคิดแสดงออกเป็นของตนเอง ได้การทำงานอย่างเป็นระบบมีการติดตามงานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพื่อศึกษาความก้าวหน้าของงาน มีการสอนให้ทีมมีการคิดแบบวิเคราะห์ เทคนิคในการพูดกับชาวบ้านกับทีมทำงาน ตลอดจนทีมผู้บริหารของโรงพยาบาล ซึ่งมีผลต่อการทำงานให้ดำเนินไปด้วยดีและการทำงานแบบจับประเด็นตลอดจนการมองการแสดงออกของชุมชนแล้วนำมาคิดและประชุมหารูปแบบในการดำเนินงานวิจัยให้สำเร็จ
- ในด้านการประสานงานกับทีมพี่เลี้ยงทำให้ได้รู้จักเพื่อนใหม่ และกระบวนการทำงานที่มีความตั้งใจ ความคิดที่ดีๆ ที่ทำไมเรา (ทีมวิจัย) คิดไม่ออก แต่ทีมพี่เลี้ยงคิดได้เสมอ ทั้งๆ ที่เป็นเรื่องของเรา อีกทั้งยังได้มุมมองในการทำงานที่มากขึ้น และพบทีมงานที่มีความเก่งและมากด้วยประสบการณ์
- ด้านการทำงานทีมพี่เลี้ยงมีศักยภาพในการใช้คำพูดที่สามารถโน้มน้าวให้คนมีพลังในการทำงานได้ จุดไฟความคิดคนฟัง จุดประกายความฝัน ช่างสังเกตอารมณ์ ความนึกคิดของผู้อื่นได้ตรงจุด โดยปกติทีมแกนนำโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ไม่เคยทำงานในลักษณะนี้ที่เป็นกลุ่มทำงานเพื่อสังคมและชุมชน โดยลงทุนกับการทำงานวิจัยอย่างจริงจัง เมื่อได้ทีมพี่เลี้ยงมาคอยช่วยเหลือผลักดันการทำงานซึ่งเป็นงานของเราอุปสรรคในความคิดจึงลดลง

5.2.1.6 กระบวนการ

การทำงานเพื่อให้ได้ข้อมูลผลลัพธ์ ต่างๆ นั้นมีหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จอาจโดยการสอนการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ ผู้ป่วยและญาติ และผู้สนใจในเรื่องโทษภัยของบุหรี่ตลอดจนเป็นที่ศึกษาดูงานของโรงพยาบาลต่างๆ และเป็นต้นแบบในการเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ และโรงเรียน/วัดที่อยู่ในเขต อ.อินทร์บุรี โดยใช้รูปแบบการให้ความรู้ การจัดนิทรรศการ ต่างๆ โดยให้เด็กนักเรียนและพระภิกษุ สามเณร มามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่

ร่วมกันจัดขึ้น ในส่วนของชุมชนที่รับผิดชอบระดับชาวบ้าน ได้ใช้กระบวนการศึกษาวิจัยในการเรียนรู้ชุมชนในท้องถิ่นที่รับผิดชอบในรูปแบบของการศึกษาวิจัยชุมชน โดยใช้กระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่น สร้างชุดความรู้ และบทเรียนในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนและการป้องกันโรคในชุมชนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับร่วมกับชุมชน โดยการทำงานร่วมกับทีมพี่เลี้ยงเพื่อให้ได้ข้อมูล รายละเอียดของชุมชน และความต้องการที่แท้จริงของชุมชนว่ามีศักยภาพในการดูแลตนเองได้โดยวิธีใด โดยมีทีมโรงพยาบาลอินทร์บุรีคอยสนับสนุน สิ่งที่ได้นอกเหนือจากประชากรในเขตรับผิดชอบ สามารถรู้และเข้าใจตนเองในเรื่องการดูแล ป้องกันโรคด้วยตนเองแล้วนั้น กระบวนการทำงานต่างๆ ที่เกิดขึ้นยังสามารถขับเคลื่อนงานสาธารณสุขของโรงพยาบาลให้มีระบบและเกิดกระบวนการเรียนรู้ทั้งบุคลากรทางสาธารณสุขและชาวบ้านที่เกี่ยวข้องด้วย

5.2.2 ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการทำงานวิจัย

5.2.2.1 ตนเอง

- การทำงานเพื่อให้ได้เป้าหมายตามที่ตั้งไว้นั้นอาจมาด้วยการเรียนรู้จากตัวเรา บุคคลที่เราต้องทำงานและเกี่ยวข้องด้วยเสมอ อีกทั้งการที่จะได้ข้อมูลรายละเอียด หลักฐานในการทำงานให้สำเร็จได้นั้น ควรที่จะมีผู้รู้ ผู้ที่คอยช่วยเหลือ ผู้ที่มีประสบการณ์ให้คำแนะนำเพื่อให้ได้ผลงานออกมาสมบูรณ์ต้องตามรูปแบบ ตรงประเด็นนอกจากนั้นควรรู้จักฟังมากขึ้น และรู้จักฟังความคิดของผู้อื่น คิดวิเคราะห์ให้มากขึ้นและได้เรียนรู้ชุมชนว่ายังมีสิ่งดีๆ ที่ต้องค้นหาและศึกษาอีกมาก ตลอดจนโรงพยาบาลยังช่วยชุมชนให้มีสุขภาพดี ลดภาระการเจ็บป่วย และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลง

- กระบวนการทำงานต่างๆ ของงานวิจัยก่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกันของทีมวิจัยและชุมชน เห็นได้จากระยะแรกๆ ของการจัดกิจกรรมในชุมชนทีมวิจัยของชุมชนจะไม่ค่อยกล้าพูดคุย กล้าแสดงออกโดยให้เหตุผลว่ากลัวชาวบ้านจะไม่ยอมรับ “ไม่กล้าพูดบอกเขาหลอกหมอ กลัวชาวบ้านย้อนว่า จะมารู้ดีได้อย่างไรก็เป็นชาวบ้านเหมือนกัน” และในส่วนของชุมชนเองก็ไม่ค่อยกล้าแสดงความคิดเห็น เพราะคิดว่าตนเองเป็นชาวบ้านรู้น้อยกว่าข้าราชการ จึงทำให้ได้ยินประโยคเหล่านี้ “แล้วแต่หมอ” “หมอจะให้ทำอะไรก็บอกมา” “หมอว่าอย่างไรก็อย่างนั้นแหละ” บ่อยๆ ในเวทีพูดคุย แต่เมื่อกระบวนการวิจัยดำเนินงานไปเรื่อยๆ ตามแผนงาน ประโยคที่ได้ยินจากทีมวิจัย ชุมชนเริ่มเปลี่ยนเป็น “เดี๋ยวเราพูดคุยกับชาวบ้านกันเองหมอไม่มาก็ได้” “เราคุยเราบอกอะไรกับชาวบ้านเขาก็ฟังและให้ความร่วมมือดี” และในเวทีประชุมของทีมวิจัยหรือประชุมชาวบ้าน ซึ่งเมื่อก่อนต้องคอยกระตุ้นให้ช่วยกันแสดงความคิดเห็น ปัจจุบันจะมีเสียงแสดงความคิดเห็นมากมาย แสดงให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของคนในชุมชนที่กล้าแสดงออกและมีความมั่นใจในศักยภาพของตนเองเพิ่มขึ้น

- งานวิจัยก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีของคนทำงานวิจัยกับชุมชน ตั้งแต่กระบวนการเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพและศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน การเข้าไปเก็บข้อมูลด้วยการพูดคุยแบบการเยี่ยมเยียนญาติพี่น้องกับทุกครัวเรือนก่อให้เกิดความผูกพันและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน มีความไว้วางใจต่อกัน

- กระบวนการวิจัยทำให้ชาวบ้านทุกคนตระหนักว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีศักยภาพและมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงของชุมชน ซึ่งต่างจากเมื่อก่อนที่ชาวบ้านจะคิดว่าการพัฒนาชุมชน เป็นหน้าที่ของผู้ใหญ่บ้านและแกนนำชุมชนหรือไม่ก็ให้ภาครัฐ หน่วยราชการเข้ามาทำให้ แต่ปัจจุบันชุมชนมีความร่วมมือกันทำเพื่อชุมชนเอง เช่น การตั้งกองทุนขยะของหมู่บ้าน เพื่อจัดการปัญหาขยะ โดยไม่ต้องรอให้ อบต. มาจัดเก็บให้ แต่ทุกบ้านจัดเก็บเองได้หรือการทำความสะอาดหมู่บ้านซึ่งเดิมจะมีแต่ผู้ใหญ่บ้านและแกนนำหมู่บ้านเป็นคนทำ แต่ปัจจุบันชาวบ้านจะช่วยกันทำเกือบทุกบ้าน “หมอวันนี้ดีใจจังเลย เมื่อเช้าประกาศให้ช่วยกันทำความสะอาดหมู่บ้านแกนนำได้ไปช่วยกันตัดหญ้าและทำความสะอาดบริเวณหน้าวัดและข้างถนน เพราะเป็นที่สาธารณะกว่าจะเสร็จก็ครึ่งวันแดดร้อนเหนื่อยมากก็คุย

กันว่ากินข้าวเสร็จแล้วให้แกนนำทุกคนไปช่วยกันทำในหมู่บ้านอีกพักหนึ่ง เพราะทุกครั้งก็ทำอย่างนี้ หมอแต่พอเดินเข้าหมู่บ้านมาทุกคนตกใจกับสิ่งที่เห็นเพราะภายในหมู่บ้านได้รับการทำความสะอาดไว้หมดแล้ว โดยระหว่างที่แกนนำไปทำในที่สาธารณะนั้นชาวบ้านเขาก็ออกมาทำบริเวณหน้าบ้านตนเองพอทุกบ้านออกมามันก็ทำต่อๆ กันไปจนสะอาดทั้งหมู่บ้าน รู้สึกดีใจนะที่ชาวบ้านเขาเข้าใจสิ่งที่เราทำและให้ความร่วมมือ ”

5.2.2.2 ทีมวิจัย

- เกิดการกำหนดเป้าหมายร่วมกันมากขึ้นถึงการทำงานร่วมกับชุมชน การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกัน มีความเป็นกันเอง ไม่มีกรอบปิดกั้นการแสดงความคิดเห็นส่งผลต่อการเรียนรู้อย่างเป็นอิสระ
- ทีมวิจัยได้เรียนรู้การลงทำงานในพื้นที่จริงและเห็นชุมชนที่แท้จริงและคำบอกเล่าจากกลุ่มคนที่อยู่ในท้องถิ่นจริง
- เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม ความยืดหยุ่นของทีมทำงานที่สามารถปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ได้
- ทำให้เห็นมุมมองของการนำมาปฏิบัติให้สอดคล้องกับการทำงานในโรงพยาบาล การมีศักยภาพของชุมชนในการเรียนรู้และการดูแลสุขภาพ ด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น
- กระบวนการวิจัยพัฒนาทีมวิจัยให้เก่งขึ้น มีความมั่นใจในการทำงานกล้าคิดกล้าทำ ถึงแม้บางครั้งอาจจะเป็นการลองผิดลองถูก แต่ก็เป็นการพัฒนารูปแบบการทำงานไปเรื่อยๆ ไม่ยึดติดกับกรอบการทำงานแบบเดิมๆ ที่เคยทำมา เข้าใจวิธีการทำงานกับชุมชนที่ต้องมีความยืดหยุ่นให้สอดคล้องกับวิถีชุมชนและสามารถเรียนรู้วิธีการทำงานเพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการทำงานให้ดียิ่งขึ้น จนเกิดความสำเร็จของงานตามเป้าหมาย
- กระบวนการทำงานวิจัยที่ผ่านมาสอน ทีมให้มีความอดทน มุ่งมั่นไม่ท้อถอยกับอุปสรรค เพราะถ้าเรามีความพยายาม เรียนรู้ และพัฒนาการทำงานต่อไปก็จะประสบผลสำเร็จได้ อย่างเช่น การที่ทีมวิจัยต้องการชักชวนคนสูบบุหรี่ในชุมชนให้ลด ละ เลิกบุหรี่ ระยะแรกๆ ไม่ได้รับความสนใจและความร่วมมือจากชุมชนเลย แต่ทีมวิจัยก็ไม่ท้อถอย ปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการไปเรื่อยๆ จนสามารถชักชวนคนสูบบุหรี่ในชุมชนให้ลด ละ เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ
- การทำงานในชุมชนผ่านกระบวนการวิจัยของทีมวิจัยที่ผ่านมา ทำให้ทีมวิจัยเรียนรู้ว่าการทำงานในชุมชนให้ได้ผลการทำงานต้องมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ ให้โอกาสคนในชุมชนได้แสดงศักยภาพอย่างเต็มที่ และต้องให้การยอมรับในสิ่งที่ชุมชนคิดหรือทำตามวิถีชุมชน และ**สิ่งที่สำคัญที่สุดในการทำวิจัยในชุมชนก็คือต้องทำให้ชุมชนเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นเป็นประโยชน์ต่อชุมชน**

5.2.2.3 ชุมชน

- เกิดกระบวนการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง รู้จักตนเองมากขึ้นว่าจะค้นหาวิธี รูปแบบในการที่จะดูแลชุมชนให้เกิดความสุขตรงตามความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง เพื่อลดภาวะโรคเรื้อรัง/ ความเจ็บป่วย ตลอดจนเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพให้แก่สังคมและประเทศได้
- ผลของการทำวิจัยทำให้ชุมชนเกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองในการทำงาน พัฒนาชุมชนในเรื่องต่างๆ ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องรอคำสั่งหรือรองบประมาณการดำเนินงานจากภาครัฐ เช่น การตั้งกองทุนขยะ การตั้งชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ
- การทำวิจัยทำให้คนในชุมชนได้เรียนรู้ตนเองและท้องถิ่นมากขึ้น เช่น ภาวะสุขภาพ วิถีชีวิต การกินอยู่หลับนอน การประกอบอาชีพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อภาวะสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งการเรียนรู้นี้จะส่งผลทำให้คนในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น การกินอาหารเป็นเวลา การเลิกสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย เป็นต้น เพราะระบบข้อมูลสุขภาพที่ได้จากการเก็บข้อมูล ทำให้คนในชุมชนตระหนักและเห็นความแตกต่างของคนที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันว่ามีวิถีชีวิตประจำวันอย่างไร และคนที่สุขภาพแข็งแรงแม้อายุมาก แล้วมีวิถีชีวิตอย่างไร

- การทำวิจัยทำให้ชุมชนได้ศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงทำให้ชุมชนสามารถนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ประโยชน์ได้ เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น เรื่องการจักสานของผู้สูงอายุและทรัพยากรต้นไผ่ที่เป็นเอกลักษณ์ของหมู่บ้านได้นำเอาไม้ไผ่มาจักสานเป็นถังขยะที่ใช้ประโยชน์ได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและไม่เกิดผลการทบต่อสิ่งแวดล้อม เพราะเมื่อชำรุดหรือหมดอายุการใช้งานก็เป็นวัสดุย่อยสลายได้ อีกทั้งยังเป็นเอกลักษณ์ของชุมชนด้วย
- กระบวนการวิจัยทำให้เกิดการรวมกลุ่มประกอบกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มของผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูบบุหรี่ และกลุ่มของเด็กๆ ซึ่งการรวมกลุ่มนี้ทำให้เกิดความสามัคคี ความเอื้ออาทรช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดผลดีต่อชุมชน อย่างเช่น กลุ่มผู้สูบบุหรี่หลายคนที่เลิกได้ บอกว่าเมื่อก่อนไม่เคยคิดเลยว่าจะเลิกบุหรี่ได้ แต่เมื่อมาเข้ากลุ่มเห็นเพื่อนเลิกได้จึงมีกำลังใจที่จะพยายามเลิกจนสามารถเลิกได้สำเร็จ

5.2.2.4 หน่วยงาน / องค์กร

- การเรียนรู้ที่หน่วยงานได้รับจากการทำวิจัย คือ การเปิดโอกาสให้ชุมชนได้แสดงศักยภาพของตนเองเพราะคนในชุมชนมีความสามารถมากพอที่จะแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาชุมชนของตนเองได้ถ้าได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม
- การที่หน่วยงานใดๆ จะลงไปทำงานในชุมชน ควรศึกษาข้อมูลของชุมชนอย่างละเอียดว่าในชุมชนมีต้นทุนอะไรบ้าง ความเป็นมาของชุมชน วิถีชีวิตความเป็นอยู่ ฯลฯ เพราะข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการทำงานในชุมชนได้
- การทำงานในชุมชนสิ่งสำคัญ คือ ต้องทำให้คนในชุมชนเข้าใจวัตถุประสงค์ของงานนั้นว่าทำเพื่อให้เกิดอะไรขึ้นและมีประโยชน์อย่างไรต่อชุมชนจึงจะได้รับความร่วมมืออย่างเต็มที่เพราะหลายหน่วยงานที่ไปทำงานในชุมชนแต่ไม่ได้รับความร่วมมือเพราะคนในชุมชนคิดว่าหน่วยงานลงไปทำงาน เพื่อผลงานหรือประโยชน์ของหน่วยงานไม่ใช่ประโยชน์ของชุมชน

5.2.3 กระบวนการมีส่วนร่วมกับการขับเคลื่อนงานวิจัยในพื้นที่

5.2.3.1 ทีมวิจัย

- ทีมวิจัยซึ่งประกอบไปด้วยแกนนำชุมชนและบุคลากรของรพ.อินทร์บุรี จะร่วมกันวางแผนการดำเนินงานและการจัดกิจกรรมต่างๆ ในทุกขั้นตอน เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนวิถีชีวิตของชาวบ้านและความพร้อมของทีมวิจัยในการทำงาน เนื่องจากทีมวิจัยที่เป็นแกนนำชุมชนบางคนมีภาระงานหลายอย่าง และทีมวิจัยในส่วนของรพ.อินทร์บุรี ก็มีลักษณะงานเฉพาะเช่นการขึ้นเวร จึงทำให้เวลาในการทำงานร่วมกันที่เหมาะสมต้องมีการพูดคุยเพื่อวางแผนล่วงหน้าให้ชัดเจน
- ทีมวิจัยร่วมกันวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลของชุมชน โดยกำหนดรายละเอียดของข้อมูลว่ามีประประเด็นอะไรบ้างที่ควรจะเก็บรวบรวม และช่วยกับเก็บข้อมูลนำมาวิเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลในการทำงาน โดยทีมวิจัยแบ่งบทบาทหน้าที่กันในการเก็บข้อมูล และทีมวิจัยในชุมชนจะเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง ก่อนนำข้อมูลทั้งหมดมาเป็นฐานในการวางแผนการทำงานร่วมกันต่อไป
- ทีมวิจัยได้ไปเรียนรู้รูปแบบการดำเนินงานชุมชนปลอดบุหรี่ของบ้านหมู่ 8 ต.ทุ่งฝน อ.ทุ่งฝน จ.อุดรธานี เพื่อนำรูปแบบและกระบวนการทำงานของพื้นที่อื่นมาวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการทำงานที่สามารถนำมาปรับใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่วิจัยได้

- ทีมวิจัยซึ่งประกอบไปด้วยแกนนำชุมชนและบุคลากรของรพ.อินทร์บุรี ได้มีการพบปะหรือประชุมร่วมกันเป็นระยะๆ เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวคิด รูปแบบการทำงานต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างทำงานวิจัย ซึ่งการพูดคุยกันของสมาชิกทีมวิจัยทั้งในส่วนของ รพ. และชุมชน เป็นการพัฒนาศักยภาพการทำงานของทั้ง 2 ฝ่าย และยังเป็นการให้กำลังใจกัน สร้างแรงจูงใจซึ่งกันและกันในการทำงานต่อไป นอกจากนี้การพูดคุยกันเป็นประจำของทีมวิจัย ยังเป็นการทำให้ทีมวิจัยรับรู้ความก้าวหน้าของงาน ปัญหา อุปสรรค ในการทำงานเหมือนๆ กัน เพราะในการทำงานสมาชิกของทีมไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้หมดทุกคนในทุกกิจกรรม ดังนั้นจึงจำเป็นที่ต้องมีการสื่อสารกันตลอดการดำเนินงาน
- ในการจัดกิจกรรมต่างๆ ตลอดการดำเนินงาน ทีมวิจัยต้องร่วมกันถอดบทเรียนการทำงานทุกระยะเพื่อเป็นการศึกษารูปแบบการดำเนินงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อการดำเนินงาน ซึ่งการถอดบทเรียนการดำเนินงานนี้จะเป็นกลไกในการช่วยพัฒนาการดำเนินงานและยังเป็นการพัฒนาทีมวิจัยด้วย

แนวทางการทำงานร่วมกับชุมชนโดยใช้โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชนนั้น ได้ส่งผลต่อกระบวนการมีส่วนร่วมของทีมทำงาน โรงพยาบาล ผู้เกี่ยวข้อง อื่นๆ และชุมชน จากการสัมภาษณ์ถึงการทำงานของทีมวิจัยด้านความรู้สึกและข้อคิดเห็นจากประสบการณ์ที่ได้ทำงานวิจัยโครงการนี้ว่า โครงการสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง

คุณณวรรณศา ไข่ถาวร “ทีมทำงานถึงแม้จะมาจากหลากหลายหน่วยงาน แต่ด้วยมีกระบวนการทำงานที่ชัดเจนว่าต้องการให้โรงพยาบาลอินทร์บุรีและในเขตอ.อินทร์บุรีปลอดบุหรี่ ทีมทำงานได้ร่วมคิดร่วมปรึกษา มีจุดมุ่งหมายในการทำงานเดียวกัน ทำให้เกิดมีความสามัคคีกันมากขึ้น มีกลุ่มและทีมงานที่มีความร่วมมือร่วมใจกัน เห็นอกเห็นใจกัน สามารถสื่อสารได้ในทางเดียวกันเมื่อเกิดปัญหาระหว่างหน่วยงานสามารถที่จะมีผู้บอกต่อเพื่อให้เกิดการทำงานได้ดียิ่งขึ้น และเป็นสื่อกลางที่จะบอกต่อกันได้ อีกทั้งยังเปรียบเสมือนกระจกที่จะช่วยมองงานในภาพรวมของกันและกันเพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงให้งานในแต่ละแผนกดียิ่งขึ้น ทีมทำงานจึงเป็นสื่อสร้างกระบวนการทำงานให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างทีมงานกันเอง บุคลากรในโรงพยาบาล และชุมชน ให้โครงการสามารถประสบความสำเร็จได้ ในส่วนของโรงพยาบาลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และกลไกการทำงานเป็นบางส่วน มีการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับโรงพยาบาล ซึ่งไม่ได้แสวงหาผลประโยชน์กับโรงพยาบาล หากมีความตั้งใจและต่อเนื่องของทีมโดยมีการลงชุมชนให้ได้ทั้งทีม เพื่อสร้างกระบวนการทำงานให้แข็งแกร่งมากกว่านี้ ในส่วนของชุมชนได้เห็นรายละเอียดของชุมชน บุคคลมากขึ้น เกิดความคิดในการทำงานการพัฒนาที่มากยิ่งๆ ขึ้นไป ภาพที่เห็นที่ชุมชนเป็นภาพที่กว้าง การลงชุมชนอาจจะต้องมีความละเอียดมากขึ้น สามารถบอกได้ด้วยความคิด เกิดความมั่นใจในการให้ข้อมูลและระบายความรู้สึกของผู้สูงอายุที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งความน้อยเนื้อต่ำใจในลูกหลานที่อาจจะให้เวลาไม่พอ”

คุณอรศศิร์ กรอบทอง “โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ เป็นรูปแบบการทำงานที่แตกต่างไปจากเดิมซึ่งเน้นการให้การพยาบาลการให้ความรู้ต่างๆ แบบตั้งรับที่โรงพยาบาล เมื่อได้เข้าร่วมในโครงการศึกษาและวิจัยชุมชน โดยใช้บุหรี่เป็นสื่อในการศึกษาหาข้อมูลจากชุมชนสิ่งที่ได้รับจากการทำงานคือเกิดทีมทำงานเกิดความสามัคคี และช่วยเหลือกันมากขึ้น ใกล้ชิดกันขึ้น มีการประชุมเพื่อหาแนวทางการลงพื้นที่ การหาข้อมูลเพื่อใช้ในการทำงานโดยไปพร้อมๆ กันของทีม เกิดการมีส่วนร่วมที่จะแบ่งงานกันทำอีกทั้งยังได้เรียนรู้ถึงความรู้สึกของทีมที่ได้ร่วมทำงาน มีความกล้าแสดงออก ทำให้เกิดการนำบรรยากาศมาปรับใช้ในหน่วยงานได้ ได้รู้จักการถอดบทเรียนสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการทำงานประจำเพื่อพัฒนา ประสิทธิภาพการทำงานให้ดียิ่งขึ้น”

5.2.3.2 ผู้ที่เกี่ยวข้อง

- การดำเนินงานในชุมชนผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญที่สุดคือชาวบ้าน การมีส่วนร่วมของชาวบ้านที่มีต่อการวิจัยคือ การเปิดใจยอมรับกับทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชน เช่น การมีกิจกรรมต่างๆ การประชุม เป็นต้น ซึ่งเมื่อชาวบ้านมีการ

ยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนในการดำเนินงานทุกอย่างด้วยความเต็มใจ กระตือรือร้น และเห็นคุณค่าของการทำกิจกรรมนั้นๆ เช่นการจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การจัดตั้งกองทุนขยะ เป็นต้น

- ในส่วนของโรงพยาบาลนอกจากทีมวิจัยและบุคลากรอื่นๆ โดยเฉพาะผู้บริหารหัวหน้างานที่ทีมวิจัยทำงานอยู่จะต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยการสนับสนุนให้ทีมวิจัยมีเวลาในการดำเนินกิจกรรมในชุมชน พร้อมทั้งรับรู้กระบวนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

5.3 ปัญหาการวิจัย

5.3.1 ทีมวิจัย

- ทีมวิจัยทุกคนมีงานประจำทำให้มีเวลาในการทำงานวิจัยน้อย และทีมวิจัยของโรงพยาบาลเวลาทำงานจะไม่สอดคล้องกับเวลาทำงานวิจัย จึงทำให้ทีมบางคนร่วมกิจกรรมได้น้อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการรับรู้ข้อมูลการดำเนินงาน คนที่ทำงานจึงเป็นคนเดิมๆ ทำให้รู้สึกเหนื่อย
- ทีมวิจัยมีจำนวนมากและมีความหลากหลายทางอาชีพ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ทำให้ต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจเป้าหมายการทำงานกระบวนการทำงานมาก และต้องทำความเข้าใจบ่อยๆ จึงทำให้การดำเนินงานช้า
- เกิดความท้อแท้และขาดกำลังใจในการทำงานในบางช่วง เนื่องจากไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ไม่เข้าใจกระบวนการทำงาน
- ทีมวิจัยขาดทักษะในการบันทึกและการจับประเด็น จึงทำให้ในการจัดกิจกรรมและการประชุมสรุปข้อมูลข้อมูลสำคัญๆ บางส่วนขาดหายไป

5.3.2 หน่วยงาน / ผู้ที่เกี่ยวข้อง

- ไม่เข้าใจกระบวนการทำงานและไม่เห็นความสำคัญของการที่บุคลากรในโรงพยาบาลไปทำงานในชุมชน จึงไม่ให้การสนับสนุน
- บางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังยึดติดกับรูปแบบการทำงานเดิมๆ คือ คิดแล้วไปสั่งให้ชุมชนทำ จึงไม่เข้าใจกระบวนการทำงานของทีมวิจัย
- บางหน่วยงานเห็นผลการดำเนินงานแล้วพึงพอใจ ต้องการให้ขยายผลโดยเอาผลไปให้ที่อื่นดู แต่ไม่เข้าใจกระบวนการดำเนินงาน

5.3.3 ทีมประสานงาน

- พี่เลี้ยงควรจะจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับทีมวิจัยมากกว่านี้ เพราะทีมวิจัยไม่มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยชุมชนและประสบการณ์ในการถอดบทเรียน จึงไม่สามารถเรียนรู้จากกระบวนการทำงานวิจัยได้เท่าที่ควร

5.4 ข้อเสนอแนะต่อชุมชน นโยบาย และการวิจัยในอนาคต

5.4.1 ทีมวิจัย

- ทีมวิจัยทุกส่วนทั้ง รพ. และชุมชน จะต้องมีความเข้าใจกระบวนการดำเนินงานวิจัยและเห็นเป้าหมายของการดำเนินงานเดียวกันอย่างชัดเจน ซึ่งจะทำให้ทุกคนเข้าใจการทำงานและบทบาทหน้าที่ของตนเองในกระบวนการทำงานด้วย
- ทีมวิจัยจะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีและกลมกลืนกับชุมชน ซึ่งจะทำให้คนในชุมชนพร้อมจะให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน นอกจากนี้ทีมวิจัยต้องสื่อให้คนในชุมชนรับรู้ถึงความหวังดี ความจริงใจต่อการทำงานทุกอย่างในชุมชนและมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของคนในชุมชนว่าสามารถแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาชุมชนได้เป็นอย่างดี แต่ในระยะแรกทีมของ รพ.อินทร์บุรีต้องเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานให้กับคนในชุมชนไประยะหนึ่งก่อน เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้และมีความ

มั่นใจในการทำงาน โดยบทบาทพี่เลี้ยงของทีมโรงพยาบาลต่อชุมชนจะเป็นแบบเดินนำทำให้ดูก่อนแล้วจึงเดินตามให้ชุมชนทำเองและเป็นแบบเดินร่วมทางไปพร้อมๆ กัน โดยเรียนรู้ไปด้วยกันจนเมื่อทีมวิจัยในชุมชนมีความมั่นใจแล้วจึงปล่อยให้ดำเนินงานตามลำพังโดยทีมวิจัยทางโรงพยาบาลเป็นที่ปรึกษาให้ตลอดเวลาการทำงาน

- การดำเนินงานเรื่องบุหรี่ในชุมชนไม่สามารถทำงานบุหรี่เดี่ยวๆ ได้ เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับบุหรี่ คนในชุมชนยังไม่เห็นความสำคัญมากพอจนคิดที่จะต้องแก้ไข เพราะการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่คนในชุมชนเห็นและปฏิบัติมาช้านานแล้วจนเห็นเป็นเรื่องปกติ ดังนั้น การจะทำงานชุมชนให้ปลอดบุหรี่จึงต้องบูรณาการร่วมไปกับการทำงานเกี่ยวกับสุขภาพหรือปัญหาของชุมชนด้านอื่นๆ ที่ชุมชนให้ความสำคัญแล้วจึงหาทางเชื่อมโยงให้เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของคนในชุมชนว่ามีผลต่อปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนอย่างไรเป็นการโน้มน้าวให้คนในชุมชนตระหนักว่าบุหรี่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจึงควร ลด ละ เลิกบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ในบ้านให้มีผลต่อสุขภาพของคนในครอบครัว และทุกๆ คนในครอบครัวมีส่วนสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบได้สำเร็จ เช่น ลูก หลาน เป็นต้น
- การดำเนินงานในชุมชนจะต้องมีความยืดหยุ่นค่อนข้างสูง เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชนนั้นๆ ส่วนรูปแบบการจัดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนควรให้โอกาสชุมชนเป็นผู้กำหนดหรือเลือกรูปแบบการดำเนินงานเอง จะทำให้ได้รับความร่วมมือในการทำงานจากชุมชนเป็นอย่างดี เพราะคนในชุมชนจะรู้ข้อมูลถึงความต้องการ ความชอบไม่ชอบต่างๆ ของคนในชุมชนด้วยกันเอง จึงจะสามารถกำหนดรูปแบบกิจกรรมได้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่มาร่วมกิจกรรมนั้นๆ
- การทำงานวิจัยในชุมชนต้องมีทั้งแรงหนุนจากภายในองค์กรเองและจากนอกองค์กรด้วย แรงหนุนจากภายในองค์กรก็คือ การที่ทีมวิจัยของชุมชนมีความต้องการที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ต้องการให้ทุกๆ คนสุขภาพดีขึ้น โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงหนุนภายในองค์กร ก็คือ ข้อมูลสุขภาพของชุมชนที่ได้มาจากกระบวนการวิจัย ส่วนแรงหนุนภายนอกองค์กรนั้นมาจากทีมวิจัยของ รพ. ที่ทั้งคอยช่วยเหลือและกระตุ้นให้ชุมชนดำเนินงานรวมทั้งการที่ทีมวิจัยของชุมชนได้ไปเรียนรู้การทำงานของพื้นที่อื่นๆ ก็เป็นแรงกระตุ้นการทำงานของทีมวิจัยในชุมชนด้วย
- กลไกหนึ่งก็มีส่วนทำให้การทำงานวิจัยครั้งนี้มีความก้าวหน้าในการดำเนินการ คือ การถอดบทเรียนทำงานเป็นระยะๆ ควบคู่ไปกับการดำเนินงานทางวิชาการ เพราะการถอดบทเรียนการทำงานทำให้ทีมวิจัยทุกคนได้เห็นจุดเด่น จุดด้อยของการทำงานที่ผ่านมา ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน หรืออะไรที่เป็นปัญหาอุปสรรค ทำให้ทีมวิจัยเกิดการเรียนรู้และนำมาพัฒนาการดำเนินงานต่อๆ ไป การถอดบทเรียนจึงเป็นกลไกที่ช่วยพัฒนาทั้งนักวิจัยและกระบวนการทำงานของนักวิจัยด้วย ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น เกิดความผิดพลาดลดลง

5.4.2 ชุมชน

- การทำงานวิจัยในชุมชนหรือทำงานอะไรก็ตามในชุมชนสิ่งสำคัญ คือ ต้องทำความเข้าใจกับชุมชนและทีมวิจัยถึงวัตถุประสงค์ว่าสิ่งที่ทำนั้นก็เป็นประโยชน์ของคนในชุมชน การดำเนินงานต่างๆ ที่ทำนั้นจะส่งผลดีต่อคนในชุมชนทั้งสิ้น ไม่ใช่การทำงานเพื่อประโยชน์ของหน่วยงานภายนอกที่เข้าไป ซึ่งถ้าทีมวิจัยชุมชนและคนในชุมชน เข้าใจอย่างนี้แล้วก็จะให้ความร่วมมือในการทำงานอย่างเต็มที่และพยายามพัฒนาการทำงานให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งต่างจากที่ผ่านมาที่เมื่อหน่วยงานของรัฐใดๆ เข้าไปในชุมชนคนในชุมชนจะคิดว่าเข้ามาเพื่อทำหรือหาผลงานให้ภาครัฐ การร่วมมือของชุมชนก็ให้ความร่วมมือ เพราะคิดว่าเป็นการช่วยเหลือหน่วยงานนั้นๆ ไม่ใช่ทำเพื่อตนเอง จึงทำไปตามหน้าที่แต่ขาดความเอาใจใส่อย่างจริงจัง สังเกตได้จากการทำงานของอสม. แต่เดิม เช่น การเก็บข้อมูลสุขภาพของคนในชุมชน อสม. จะทำเป็นประจำแต่จะทำในความคิดที่ว่าทำเพื่อช่วยหน่วยงานของรัฐ “ช่วยหมอเขาเก็บข้อมูลสุขภาพของคนในหมู่บ้าน” ดังนั้นตอนเก็บข้อมูลก็ทำตามหน้าที่ คือตอบตามแบบฟอร์มที่ได้มาเมื่อถามเสร็จก็ส่งข้อมูลและแบบฟอร์มทั้งหมดให้หน่วยงานภาครัฐ โดยคนเก็บข้อมูลไม่ได้รับรู้หรือใช้ประโยชน์อะไรจากข้อมูลเลย

- การทำงานกับชุมชน ทั้งกระบวนการทำงานและผลที่เกิดขึ้นต้องทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรม ชัดเจน วัดได้ จับต้องได้และครอบคลุมคนในชุมชนทุกกลุ่มเป้าหมายเพราะคนในชุมชนจะมีความหลากหลายมาก
- ถ้าคนในชุมชนเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือสิ่งใหม่ๆ ที่เข้ามาก็ทำให้การทำงานง่ายขึ้น ซึ่งการจะยอมรับได้ง่ายหรือยากน่าจะขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพของชุมชนกับผู้ที่จะนำสิ่งใหม่ๆ เข้ามาในชุมชน อย่างเช่นกรณีของบ้านหมู่ 4 ทองเอน ระยะแรกๆ ชาวบ้านก็ยังไม่เปิดใจกับการมาทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนของทีมโรงพยาบาล ต่อมาเมื่อสัมพันธภาพระหว่างรพ.อินทร์บุรีกับชุมชนดีขึ้น ก็ทำให้คนชุมชนเปิดใจยอมรับสิ่งต่างๆ ที่ทางโรงพยาบาลนำมาสู่ชุมชนง่ายขึ้นและให้ความร่วมมือด้วยดี
- สิ่งสำคัญของการทำงานในชุมชน คือ ต้องมีความต่อเนื่อง ดังนั้นในการวางแผนการทำกิจกรรมใดๆ จะต้องคำนึงด้วยว่ากิจกรรมนั้นจะสามารถทำอย่างต่อเนื่องได้หรือไม่ อย่างไร เช่น การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในทุกวันที่รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จะมีความต่อเนื่องแน่นอน เพราะผู้สูงอายุต้องมารับเงินทุกเดือน และหน่วยงานภายนอกที่เข้าไปในชุมชนก็ควรวางแผนในการทำงานให้สามารถเข้าไปกระตุ้นการทำงานในชุมชนได้อย่างต่อเนื่องร่วมกัน

5.4.3 หน่วยงาน / องค์กร

- ทีมวิจัยของรพ.อินทร์บุรีนั้นมีงานประจำอยู่แล้ว การทำวิจัยเป็นโครงการพิเศษที่นอกเหนือจากงานประจำ ดังนั้น ถ้าจะให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยดี หน่วยงานหรือทางรพ.อินทร์บุรีควรให้การสนับสนุนในการดำเนินงาน เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการทำงานและการจัดสรรเวลาในการทำงานจะสะดวกขึ้น เพราะเวลาในการทำวิจัยในชุมชนบางครั้งจะไม่สอดคล้องกับเวลาในการทำงานประจำของราชการ ถ้าขาดการสนับสนุนของหน่วยงานต้นสังกัดจะทำให้คนทำงานจะต้องบริหารเวลาการทำงานราชการและงานวิจัยด้วยตนเอง ซึ่งทำให้ต้องใช้เวลานอกเวลาราชการมาทำงานวิจัย
- ควรมีการนำเสนอผลการทำวิจัยในชุมชนต่อผู้บริหารและบุคลากรใน รพ. ให้เห็นถึงประโยชน์ที่เกิดจากการทำวิจัยในชุมชนว่าส่งผลดีอย่างไรต่อโรงพยาบาล เพราะบุคลากรของรัฐส่วนใหญ่ไม่คุ้นเคยกับการทำวิจัยในชุมชนหรือการทำงานในชุมชน จึงคิดว่าการทำงานใดๆ ในชุมชนไม่น่าจะเกี่ยวข้องหรือเป็นหน้าที่ของบุคลากร โรงพยาบาลจึงไม่ค่อยสนใจและสนับสนุนการดำเนินงาน
- การทำวิจัยในชุมชนครั้งนี้สร้างการเรียนรู้ให้แก่ทีมวิจัยของโรงพยาบาลอินทร์บุรีเป็นอย่างมาก ถึงแนวทางการทำงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนซึ่งถือว่าเป็นเรื่องยาก เช่น การเลิกบุหรี่ ซึ่งแนวทางนี้สามารถนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยอื่นๆ ที่ต้องใช้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพได้ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน เป็นต้น ดังนั้นโรงพยาบาลอินทร์บุรี จึงควรนำผลที่เกิดจากงานวิจัยไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยอื่นๆ ได้ด้วย

5.4.4 ทีมประสานงาน (พี่เลี้ยง)

- พี่เลี้ยงควรมาติดตามการทำงานของทีมวิจัยและสะท้อนการทำงานของทีม สรุปผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ เพื่อให้ทีมเกิดการเรียนรู้การทำงาน เนื่องจากทีมวิจัยทุกคนไม่มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยท้องถิ่นหรือแม้แต่งานในชุมชนก็มีประสบการณ์น้อยมาก จึงทำให้การวางแผนงานหรือการประเมินสถานการณ์บางอย่างไม่สอดคล้องกับชุมชน บางครั้งอาจจะมองไม่เห็นจุดอ่อนของการทำงาน จึงทำให้การทำงานหลงทางไปบ้าง ซึ่งถ้าพี่เลี้ยงมาช่วยสะท้อนให้ทีมเห็นกระบวนการทำงานให้ชัดเจนเห็นจุดเด่น จุดด้อย จะช่วยพัฒนาทีมวิจัยได้มากกว่าการให้ทีมวิจัยเรียนรู้กันเอง
- พี่เลี้ยงควรจะมีผู้หญิงบ้าง เนื่องจากทีมวิจัยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ส่วนทีมพี่เลี้ยงก็เป็นผู้ชาย บางครั้งทำให้รู้สึกไม่กลมกลืนกัน ประกอบกับบุคลิกของพี่เลี้ยงบางท่านทำให้เข้าถึงได้ยาก จึงทำให้ทีมวิจัยบางคนไม่กล้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ จึงขาดโอกาสในการพัฒนาไปอย่างน่าเสียดาย เพราะจากการดำเนินงานวิจัยที่ผ่านมาทีมวิจัยทั้งในชุมชนและ

ในโรงพยาบาลน่าจะได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองได้มากกว่าที่เป็นอยู่

5.5.5 สกว.ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น

- ระยะเวลาในการดำเนินงานควรมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ เนื่องจากการทำงานของภาครัฐร่วมกับชุมชนนั้น เวลาในการทำงานจะไม่ตรงกัน รวมทั้งมีปัจจัยต่างๆ ในพื้นที่ที่ส่งผลต่อการทำงานวิจัย บางครั้งอาจต้องรอเวลาเพื่อความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ จึงทำให้บางครั้งต้องใช้เวลาในการจัดกิจกรรมมากขึ้น ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในโครงการ

ภาคผนวก

โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน มีภาคผนวก ดังนี้

ก. สรุปรายงานการประชุมและบันทึกการทำงาน

ข. ภาพกิจกรรมของโครงการ

ก. สรุปรายงานการประชุมและบันทึกการทำงาน

สรุปรายงานการประชุมเวทีสร้างความเข้าใจ

โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน

ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

วันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ.2552 เวลา 9.00 – 17.00 น.

ณ รพ.อินทร์บุรี และ ม.4 ต.ทองเอน

ผู้เข้าร่วมประชุม

1	นางบานชื่น	เฟื้องฟุ้ง	แกนนำชุมชน ม.4 ต.ทองเอน
2	น.ส.มาลี	แก้วเหล็ก	แกนนำชุมชน ม.4 ต.ทองเอน
3	นางบุญเรือน	แก้วเหล็ก	แกนนำชุมชน ม.4 ต.ทองเอน
4	นางอัจฉรา	พรหมสโร	แกนนำชุมชน ม.4 ต.ทองเอน
5	นายพิชัย	เรืองทรัพย์	แกนนำชุมชน ม.4 ต.ทองเอน
6	นางปราณี	จันทร์เพ็ง	แกนนำชุมชน ม.4 ต.ทองเอน
7	นางนันทิภาคย์	หมวดเตี้ย	แกนนำชุมชน ม.4 ต.ทองเอน
8	นางสมควร	หอกเพ็ชร์	แกนนำชุมชน ม.4 ต.ทองเอน
9	นายสุวิน	จันทร์เพ็ง	แกนนำชุมชน ม.4 ต.ทองเอน
10	นางมะลิ	ปิ่นทอง	แกนนำชุมชน ม.4 ต.ทองเอน
11	นางบุญลือ	รอดโฉม	แกนนำชุมชน ม.4 ต.ทองเอน
12	นายเจน	ภักดี	แกนนำชุมชน ม.4 ต.ทองเอน
13	นางแสงทอง	บางเขียว	พยาธิวิทยา รพ.อินทร์บุรี
14	นางนันทวดี	ชัยอร่ามวิจารณ์	ตึกพิเศษสงฆ์อาพาธ รพ.อินทร์บุรี
15	นางอารียา	สังข์ยิ้มพันธุ์	ตึกศัลยกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี
16	นางประภาภรณ์	อ่วมแสง	ตึกอุบัติเหตุ รพ.อินทร์บุรี
17	นางอัจชรี	รันดาเว	ตึกเด็ก รพ.อินทร์บุรี
18	น.ส.อนงค์	กัณหะ	ตึกสูติกรรม รพ.อินทร์บุรี
19	น.ส.อมรา	เหลืองอ่อน	ตึกผู้ป่วยหนัก รพ.อินทร์บุรี
20	นางปราณี	กระจายศรี	ตึกพิเศษสุรีย์ 2 รพ.อินทร์บุรี
21	นางอรศศิร์	กรอบทอง	ห้องผ่าตัด รพ.อินทร์บุรี
22	น.ส.สุนิสา	แพทวีทรัพย์	เภสัชกรรม รพ.อินทร์บุรี
23	นางรัตนา	สิงห์ดี	รัวสีวิทยา รพ.อินทร์บุรี
24	น.ส.ณวรรณ์ศา	ไข่ถาวร	ผู้ป่วยนอก รพ.อินทร์บุรี
25	น.ส.เกษร	ฉ่ำแก้ว	อายุรกรรมชาย รพ.อินทร์บุรี
26	น.ส.บุษริน	เพ็งบุญ	จิตเวช รพ.อินทร์บุรี

ผลการดำเนินงาน

คุณบุษริน ประชุมวางแผนก่อนการออกชุมชนพูดถึงเป้าหมายและความคาดหวังในการทำงานวันนี้ดังนี้

1. ต้องการทราบความต้องการของชุมชน
2. สร้างมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนและผู้นำชุมชน อสม. ผู้ใหญ่บ้าน
3. รู้จักชุมชนมากขึ้น

คุณบุษริน แนะนำตัวเองและแกนนำทั้ง 8 คน ได้แก่ บุษริน ไก่ ตู่ ก้อย น้องอมรา น้องอนงค์ น้องตั๊ก น้องแสงทอง และแกนนำแต่ละคนแนะนำตัวเองและหน่วยงาน เพื่อสร้างความสัมพันธ์กับชาวบ้าน ผู้ใหญ่บ้าน ชื่อคุณอัจฉรา และแนะนำแกนนำชุมชน อสม. ผู้ช่วยผู้ใหญ่ อบต.จำนวน 12 คน และทำความรู้จัก พูดคุยกัน

คุณบุษริน กล่าวถึงโครงการ ที่จะมาทำชื่อโครงการขบวนการมีส่วนร่วมกับชุมชนปลอดบุหรี่ใช้ระยะเวลาในการดำเนินโครงการประมาณ 1 – 2 ปี โดยทีมของโรงพยาบาลจะเป็นทีมผู้ช่วย ม. 4 พัฒนาและเป็นหมู่บ้านนำล่องในเรื่องการพัฒนาสุขภาพต่างๆ คน ม.4 ต้องรู้จักหมู่บ้านของตนเองดีกว่าทีม รพ.เราจึงต้องทำความรู้จัก ม.4 ให้มากขึ้น

ทำไมจึงเลือก ม. 4 ต.ทองเอนด้วยเหตุผลดังนี้

1. แกนนำชุมชนเข้มแข็งกว่าที่อื่น อสม. ผู้ช่วย อบต. ผู้ใหญ่บ้าน
2. มีการดำเนินงานเป็นรูปธรรมชัดเจน
3. คาดหวัง ม.4 จะเป็นต้นแบบของอำเภออินทร์บุรี

ในการทำให้ชุมชนพัฒนา เป็นหมู่บ้านตัวอย่าง และขยายไปยังหมู่บ้านอื่นๆ

คุณบุษริน ในความคิดของ อสม. ผู้ใหญ่บ้าน อยากให้ทำเรื่องอะไร ปัญหาใน ม.บ้าน เรื่องยุง มียุงเยอะมาก

ชาวบ้าน - พูดคุย สนทนา ปัญหาเรื่องยุงสมัยก่อนไม่มีปัจจุบันมีน้ำทำนาตลอดปี ต้นไม้ เยอะ น้ำเยอะ แหล่งเพราะพันธุ์ยุงเยอะ สมัยก่อนทำนาปี 1 ครั้ง ปัจจุบัน ทำนาปีละ 3 ครั้ง ชาวบ้านคิดว่ายุงเยอะมากจามีน้ำเยอะ

ประภาภรณ์ สมัยก่อนสภาพหมู่บ้านเป็นอย่างไร

ชาวบ้าน - มีต้นไม้ มีน้ำมากขึ้น สภาพบ้านเปลี่ยน สมัยก่อน เป็นบ้านชั้นเดียว ปัจจุบันเป็น 2 ชั้น ส่วนมากอยู่ชั้นล่าง

ทีม รพ. จุดที่แก้ไขคิดว่าเป็นอะไร น้ำน้อย แก้ได้หรือไม่

ชาวบ้าน - จุดทำนาน้อยลงเป็นไปไม่ได้ น้ำให้น้อยลง ก็เป็นไปไม่ได้
- น่าจะแก้ที่สภาพ บ้านบริเวณบ้าน บ้านอับชื้น
- ต้นไม้เยอะ มีแอ่งน้ำตามต้นไม้ใบไม้ ยุงชอบที่มืดอับ
- วิธีแก้ ต้องการให้ช่วยแก้โดยการทำบ้านเรือนให้โปร่งโล่ง
- เผาขยะใบไม้แห้งบ่อยๆ

บุษริน แล้วเรื่องที่ 2 ละต้องการอะไร

ชาวบ้าน - เรื่องสุขภาพประชาชน เรื่องอ้วน กินเยอะ ไม่ออกกำลังกาย ทั้งที่หมู่บ้านมีเครื่องออกกำลังกาย มีแกนนำเต้นตอนเย็น ปัญหาเรื่องอาหารของกินมีตลอดฤดูกาลเช่น มะม่วงแผ่น กล้วย ขนมตลาดอยู่ใกล้

บุษริน เรื่องที่ 3 ปัญหาขยะเยอะที่ทิ้งไม่เป็นที่

- ขยะปัจจุบัน อบต. ไม่มาเก็บหลายเดือน เมื่อก่อนมาเก็บ มีที่ทิ้งขยะบ้าง บางบ้านมักง่ายทิ้งลงน้ำ ข้างถนน ข้างคลอง บ้างบ้านมีถังไว้หน้าบ้าน บ้านอื่นก็เอามาทิ้งด้วย เมื่อก่อนให้แต่ละบ้านเผากันเอง และปัญหาความมักง่าย ไม่มีจิตสำนึกใส่ถุงดำโยนลงน้ำ สมัยก่อน มีโครงการคลองสวยน้ำใส จ้างคนมาเก็บ คนเก็บยังไม่ทันไปเลยชาวบ้านโยนขยะลงน้ำเลย

ทีม รพ. แล้วมันเกิดอย่างนี้คิดว่าเป็นเพราะอะไร ทำไมถึงเป็นอย่างนี้

ชาวบ้าน - เมื่อก่อนจ้างอบต. มาเก็บ ชาวบ้านเสียเงิน บ้านละ 40 บาท / เดือน

- ชาวบ้านคิดว่าทิ้งตรงไหนก็ได้ เดี๋ยวอบต.มาเก็บ
- แยกขยะไม่ถูก (ไม่คิดจะแยกขยะ) ไส่รวมกันหมด, เน่าเหม็น อบต.มา เก็บก็บ่นว่าเหม็น
- คนเห็นแก่ตัว ไม่ใส่ใจสิ่งแวดล้อม ทิ้งขยะบ้านอื่นๆ บ้านตัวเองไม่ทิ้ง จะได้ไม่เสียเงิน
- มีการใช้ถุงพลาสติกกันเยอะ สมัยก่อนใส่ของใช้ใบตอง กระดาษ ย่อยสลายง่ายกว่า

ทีม รพ. อย่างนี้ทำไมไม่สร้างเตาเผาขยะส่วนกลางล่ะ

ชาวบ้าน - เคยคิดแต่ใครจะให้พื้นที่ในการสร้างเตาเผาขยะ และขยะทั้งหมู่บ้านมารวมกันที่บ้านตัวเอง

- ชาวบ้านไม่มีจิตสำนึกในการแยกขยะ
- ปัจจุบันเลยให้แต่ละบ้านเผากันเอง

ทีม รพ. ขยะเยอะมีน้ำขัง ยุงเยอะ เป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขอย่างไร คิดว่าสาเหตุมาจากไหน และจะทำอย่างไร

ชาวบ้าน - ปัญหาอยู่ที่คน ชาวบ้านเองทำให้เสีย ชาวบ้านคิดว่ามี อบต.เก็บขยะ แล้วก็ไม้แยกขยะ ของย่อยสลายได้เช่น หัวปลา เศษอาหาร เปลือกผลไม้สามารถทำปุ๋ยหมักชีวภาพได้ ทำกันเป็นทุกบ้าน ชาวบ้านทำบางไม่ทำบ้าง งบทำน้ำหมักชีวภาพ มีให้ มีถัง มีการอบรม แต่ชาวบ้านไม่ทำ บ่นเหม็นบ้าง ซึ่งประโยชน์มีมากมาย อุปกรณ์มีพร้อม แต่ไม่ทำเอาอุปกรณ์ไปทำอย่างอื่น เกษตรกรเห็นผลจากปุ๋ยชีวภาพช้าไม่ทันใจ ท้อแท้ เสียเวลา เห็นประโยชน์น้อย จึงไม่ทำ จึงทิ้งเศษอาหารต่าง ๆ ลงขยะทำให้มีกลิ่นแหม็น อบต. ไม่มีที่ทิ้งจึงเลิกเก็บ

บุษริน แล้วมีเรื่องอื่นๆ อีกไหม

ผู้ใหญ่ - กลัวทีม รพ.จะผิดหวังในการคาดหวังใน ม.4 มากเกินด้วยเหตุผล คือ มีโครงการอะไรมาจะรับมาทุกโครงการ เช่น ธกส.ให้ทำน้ำยาล้างจาน น้ำยาปรับผ้านุ่ม น้ำยาซักผ้าขาว ชาวบ้านทำไปสักพักก็เลิก ทำแล้วไม่รู้จะขายให้ใคร ขยายตลาดไม่เป็น ธกส.ต้องการให้ขยายการตลาด แต่ชาวบ้านไม่รู้การตลาด ขายไม่เป็น ก็ผลิตใช้กันเองและทำกันเป็นทุกบ้านแล้วจะขายให้ใคร มันไม่ใช้ที่ชาวบ้าน ม. 4 ต้องการ ชาวบ้านม. 4 มีจุดแข็งคือ

1. อยู่กันอย่างพี่อย่างน้อง
2. ช่วยเหลือกันและกัน
3. แบ่งกันช่วยงานบุญ งานวัดต่าง ๆ ไม่มีการจ้าง
4. เป็นกันเองพูดจาภาษาพื้นบ้าน (ลาวเวียงจันทร์)

คุณบุษริน สุขภาพซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับทุกคน สิ่งที่ชุมชนต้องได้ประโยชน์มากที่สุด คือ อะไรปัญหาอยู่ที่ไหน ปัญหาจากสำรวจ ม. 4 ปัญหาสุขภาพคือ โรคความดันโลหิตสูงเกิดจาก เกลือ ปลาร้า ปลาส้ม ปลาเค็ม ชาวบ้านถือว่าเป็นอาหาร หลักที่ผ่านมาเรื่องขยะ ยุง กลิ่นเหม็น โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเบาหวาน เกี่ยวข้องกันทุกๆ คน แล้วทำแล้วทุกคนยอมรับได้ไหม ตอบสนองที่ดีและอะไรที่ชาวบ้านยอมรับที่จะทำโดยดี

ชาวบ้าน - ถ้ามีการแจกเงิน แจกของให้มาประชุมรอได้มาได้กันมาก

คุณบุษริน ชาวบ้านเขาคิดว่าเขาได้ประโยชน์ เขาถึงมาประชุม ชาวบ้านยอมรับว่าตัวเองได้มีประโยชน์ สัมผัสได้แล้วอะไรบ้างที่ทำให้ชาวบ้านรู้สึกอย่างนั้น เช่นอะไร แล้วทำอย่างไร แล้วอะไรที่รู้สึกว่า เขาได้รับประโยชน์ และทำได้ดีบ้าง

ชาวบ้าน - เมื่อสมัยก่อนมีกองทุนยา อสม. ช่วยกันจัดตั้งสหกรณ์ยา กองทุนยา เริ่มทำปี 2527 ระดมทุนหุ้มซื้อยามาใช้ในหมู่บ้าน หุ้นละ 20 บาท คนละไม่เกิน 10 หุ้น มีการปันคืน ต่อมาเมื่อมีสถานีอนามัย ร้านขายยาก็เปลี่ยนจากกองทุนยา เพื่อซื้อยาก็มาให้ชาวบ้านกู้เงินกองทุน มีดอกเบี้ยดี และชาวบ้านช่วยกันบริหารจัดการ กองทุนกันเอง

ทีม รพ. แล้วอะไรล่ะที่ทำให้ชาวบ้านคิดอย่างนั้นคิดว่าดี

ชาวบ้าน - ชาวบ้านได้ประโยชน์ ทุนยังอยู่ จับต้องได้คือมีดอกเบี้ย มีเงินปันผล 7 บาท / เงินหุ้ม 20 บาท

- ตอนหลังให้ลูกหลานเข้ามาเป็นสมาชิกกันเยอะปัจจุบันมีทุนเป็นแสนบาท

ทีม รพ. แล้วคนที่ทำได้รับเงินเดือนหรือไม่

ชาวบ้าน - ไม่ได้รับ อสม.ช่วยกันทำ ไม่ได้อะไรเลย แต่ต้องรับผิดชอบทั้งหมด

- ถือว่าเป็นการทำบุญด้วย
- จะว่าได้ก็คือการพัฒนาตัวเอง ทำด้วยใจ
- เอาดอกเบี้ยมาสร้างสะพาน ข้ามคลอง ทำหอกระจายข่าว อนามัยมาช่วยด้วย

ทีม รพ. ทำแล้วคนใน ม.4 ต้องได้ และสามารถทำได้ด้วยตัวเอง

ชาวบ้าน - เช่นงานแต่งงาน งานบวชนาค งานวัด ชาวบ้านมาช่วยกันโดยไม่ต้องมีค่าจ้าง

ทีม รพ. สิ่งที่จะทำต่อไปนี้ ตามโครงการของเรานี้คน ม.4 ต้องได้คน ม.4 ต้องทำด้วยตัวเองและเป็นความต้องการด้วย จึงทำให้เกิดความภูมิใจ เวลาเที่ยงวัน ชาวบ้าน อสม. ผู้ใหญ่และแกนนำทีม รพ. ร่วมรับประทานอาหารร่วมกัน มีฝนตกมากและแกนนำทีมรพ.กลับมาสรุปบทเรียนและถอดบทเรียนต่อห้องประชุมจิตเวช

<u>สรุปผลการดำเนินการตามเป้าหมายวันนี้</u>

แกนนำได้ดำเนินตามเป้าหมายคือ ได้ทราบความต้องการของชุมชน สร้างมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนและผู้นำชุมชน อสม. ผู้ใหญ่บ้านและได้รู้จักชุมชนมากขึ้นสร้างความเป็นกันเอง ทำให้เกิดความไว้วางใจ กล้าพูด กล้าที่จะบอกความต้องการของคนในชุมชน และได้ทราบถึงอดีตของคนในชุมชน

<u>สิ่งที่แกนนำทำได้ดีวันนี้</u>

คือ แกนนำได้สร้างความสัมพันธภาพกับชาวบ้านและผู้นำชุมชน อสม. มากขึ้น บรรยายกาศในการพูดคุยเป็นกันเอง และชาวบ้านและผู้นำชุมชน อสม.สร้างความเป็นกันเองกับแกนนำ

แสงทอง บางเขียว

บันทึก / พิมพ์ รายงานการประชุม

สรุปรายงานการประชุมเวทีสร้างความเข้าใจ
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 เวลา 9.00 – 17.00 น.
ณ รพ.อินทร์บุรี และ ม.4 ต.ทองเอน

ผู้เข้าร่วมประชุม

1	น.ส.ณวรรณ์ศา	ไข่ถาวร	ผู้ป่วยนอก รพ.อินทร์บุรี
2	นางปราณี	กระจายศรี	ตึกเด็ก รพ.อินทร์บุรี
3	นางประภาภรณ์	อ่วมแสง	ตึกอุบัติเหตุ รพ.อินทร์บุรี
4	นางอรศศิร์	กรอบทอง	ห้องผ่าตัด รพ.อินทร์บุรี
5	น.ส.พรรณี	วิญญกูล	แพทย์แผนไทย รพ.อินทร์บุรี
6	น.ส.บุษริน	เพ็งบุญ	จิตเวช รพ.อินทร์บุรี
7	น.ส.พัชรินทร์	ประดิษฐ์	ตึกศัลยกรรมชาย รพ.อินทร์บุรี
8	นางแสงทอง	บางเขียว	พยาธิวิทยา รพ.อินทร์บุรี
9	น.ส.ชุลีกร	ทองสุก	อายุรกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี
10	น.ส.ปาณิศา	บัวศรี	ตึกสูติกรรม รพ.อินทร์บุรี
11	นางนันทวดี	ชัยอร่ามวิจารณ์	ตึกสงฆ์อาพาธ รพ.อินทร์บุรี
12	น.ส.สุนิสา	แพทวีทรัพย์	เภสัชกรรม รพ.อินทร์บุรี
13	นางวิภาวัลย์	สุขดี	ประชาสัมพันธ์ รพ.อินทร์บุรี
14	นางบุญเรือน	แก้วเหล็ก	อสม. ม.4 ต.ทองเอน
15	นางสมควร	หอกเพชร	อสม. ม.4 ต.ทองเอน
16	นางมะลิ	ปิ่นทอง	อสม. ม.4 ต.ทองเอน
17	นางบุญสม	ป้องสิงห์	ชาวบ้าน ม.4 ต.ทองเอน
18	นางสมหมาย	มาแสง	ชาวบ้าน ม.4 ต.ทองเอน
19	นางเยาว์	โมกน้ำเที่ยง	ชาวบ้าน ม.4 ต.ทองเอน
20	นางกาบแก้ว	อยู่ทรัพย์	ชาวบ้าน ม.4 ต.ทองเอน
21	น.ส.ทองสุข	ป้องสิงห์	ชาวบ้าน ม.4 ต.ทองเอน

ผลการดำเนินงาน

คุณบุษริน เป้าหมายในการลงชุมชนวันนี้ คือ การแกะรอยอดีต ม.4 ต.ทองเอน

- แกนนำได้ลงพื้นที่ม.4 แล้วไปคุยกับชาวบ้านในชุมชนถึงความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ในอดีตที่ผ่านมา อาชีพส่วนมากคือการทำนา ทำอ้อย หาปลาเป็นหลัก และทำมาหากินเองไม่ได้ซื้อขาย ส่วนการละเล่นสมัยก่อนคือมอญซ่อนผ้า ลูกช่วง เป็นการเล่นเป็นกลุ่มทำให้คนในชุมชนมีความสัมพันธ์ภาพที่ดีกว่าปัจจุบัน ไม่ชอบมืนเมา ไม่ทะเลาะวิวาทกัน

- ปัจจุบันเด็กไม่สนใจในการเล่นเพราะมีหนัง มีดนตรี มาดึงความสนใจมากกว่าการรักษายามเจ็บป่วย ใช้การรักษาด้วยพื้นบ้านซึ่งดีไม่ต้องเสียเงิน ไม่ต้องไปไกล เมื่อก่อนค่าใช้จ่ายน้อย ชาวบ้านมีความสามัคคี เงินเหลือใช้ ปัจจุบันหาได้มากแต่ค่าใช้จ่ายสูงเงินเหลือน้อย การทำนาเมื่อก่อนลงทุนน้อย ปัจจุบันทุนสูงค่าปุ๋ยค่ายาฉีด แมลง ค่าจ้าง

ทีม รพ. ทำไมคนโบราณจึงแข็งแรง

คนโบราณ
- กินน้ำพริกผักต้ม กินปลา
- กินข้าวเป็นเวลา ไ ม่กินจุบจิบ
- ข้าวเย็น กิน 3 โมงเย็น
- มีช่วงเวลาทำกิจกรรม เพื่อให้อาหารย่อยก่อนนอน
- เข้านอนแต่หัวค่ำ (1 ทุ่ม)

คนปัจจุบัน
- ฉีดยาข้าว
- กินข้าวกับที่ซื้อ ไม่รู้ว่าใส่อะไรบ้าง
- อาหารให้ครบ 5 หมู่ บำรุง เนื้อ นม ไข่
- ข้าวนาปีเป็นข้าวหนัก ฉีดยาน้อย
- เมื่อก่อนใช้แค่ยาเส้น
- คนสมัยนี้การใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น กินข้าวเย็น 3 ทุ่ม กินไม่เป็นเวลา นอนดึก กินข้าวเสร็จ แล้วนอนดูทีวี และกินของเล่น

ข้อสังเกต

- เราใช้ร่างกายเราตลอดเวลาไม่มีเวลาพัก
- ใช้ร่างกายผิดประเภท จนร่างกายทนไม่ไหว
- พอร่างกายแย่ เราก็กินแต่ยา ไม่คิดหาสาเหตุ

การละเล่น

คนโบราณ - เล่นลูกช่วง เตย นางสุ่ม มอญซ่อนผ้า

คนปัจจุบัน - internet

ขนม

คนโบราณ - การรวยกระยาสารท ขนมกวน ช่วยกันทำ

คนปัจจุบัน - หายไป

ข้อสังเกต

การละเล่นสมัยก่อน เล่นกันเป็นทีม ทำให้เกิดความสามัคคี คุ้นเคยช่วยเหลืองานแต่ง งานบวช มาช่วยกัน

การทำนา

คนโบราณ - ช่วยกันทำ เป็นเดือนจึงจะเสร็จ ได้ข้าวน้อย ปีละ 1 ครั้ง ต้นทุนต่ำ ไม่เหลือ เหนื่อย ได้เงินน้อยแต่เงินมีค่ามาก

คนปัจจุบัน - ใช้เครื่องทุ่นแรง วันเดียวเสร็จ ได้ข้ามปริมาณมาก ทำปีละ 3 ครั้ง ต้นทุนสูง ไม่เหลือเหมือนกัน ไม่เหนื่อย ได้เงินมาก ใช้ง่าย

การใช้ชีวิต

คนโบราณ - มีพี่น้องเยอะ เป็นเครือญาติ มีงานบุญ วานกัน ช่วยเหลือกัน

คนปัจจุบัน - ตัวใครตัวมัน มีงานใช้การจ้าง

สัมพันธภาพ

คนโบราณ - คุ้นเคยกัน, พ่อ – แม่พาไปรู้จักกัน

คนปัจจุบัน - ไม่ทักทายกัน พ่อ – แม่ไม่พาไปรู้จักกัน

การทำบุญ

คนโบราณ - ผู้ใหญ่พาไปวัด

คนปัจจุบัน - ไม่มีเข้าวัด

แนวคิด

- ในอดีตมีอะไรดี ที่สามารถดึงเข้ามาอยู่ในปัจจุบัน
- ทำไมป้าควร จึงไม่ยอมไปตลาดนัด
- ทำอย่างไร ให้คนในม.4 มีสุขภาพดี

สรุปผลการดำเนินการตามเป้าหมายวันนี้

แกนนำได้ดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายในการลงพื้นที่

สิ่งที่แกนนำทำได้ดี

คือการพา อสม. ไปคุยกับผู้สูงวัยทำให้แกนนำได้รับรู้ อดีตของ ม.4

แสงทอง บางเขียว

บันทึก / พิมพ์ รายงานการประชุม

สรุปรายงานการประชุมเวทีสร้างความเข้าใจ
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ.2552 เวลา 13.00 - 17.00 น.
ณ ห้องประชุมหน้าศูนย์คอมพิวเตอร์ รพ.อินทร์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1	นางมะลิ	ปิ่นทอง	อสม. ม.4 ต.ทองเอน
2	น.ส.มาลี	แก้วเหล็ก	อสม. ม.4 ต.ทองเอน
3	นางอัจฉรา	พรหมสโร	ผู้ใหญ่บ้าน ม.4 ต.ทองเอน
4	นางบุญเรือน	แก้วเหล็ก	อสม. ม.4 ต.ทองเอน
5	นางวันเพ็ญ	ภักดี	อสม. ม.4 ต.ทองเอน
6	นางประยูร	เรือนทรัพย์	อสม. ม.4 ต.ทองเอน
7	นางวิไลลักษณ์	บุญยิ้ม	อสม. ม.4 ต.ทองเอน
8	นางสมควร	หอกเพชร	อสม. ม.4 ต.ทองเอน
9	นงนันทิภาคย์	หมวดเตี้ย	อสม. ม.4 ต.ทองเอน
10	นางปราณี	จันทรเพ็ง	อสม. ม.4 ต.ทองเอน
11	น.ส.บุษริน	เพ็งบุญ	จิตเวช รพ.อินทร์บุรี
12	น.ส.ณวรรณ์ศา	ไข่ถาวร	ผู้ป่วยนอก รพ.อินทร์บุรี
13	นางสินีนาต	พ่วงสุวรรณ	ศัลยกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี
14	นางนันทวดี	ชัยอร่ามวิจารย์	สงฆ์อาพาธ รพ.อินทร์บุรี
15	นางแสงทอง	บางเขียว	พยาธิวิทยา รพ.อินทร์บุรี
16	น.ส.อนงค์	กัณหะ	สูติกรรม รพ.อินทร์บุรี
17	นางสมพร	เตี้ยะตาช้าง	ตึกตา รพ.อินทร์บุรี
18	นางอรศศิร์	กรอบทอง	ห้องผ่าตัด รพ.อินทร์บุรี
19	น.ส.เกษร	ฉ่ำแก้ว	อายุรกรรมชาย รพ.อินทร์บุรี
20	น.ส.อมรรัตน์	หลิ่มวิรัตน์	วิสัญญี รพ.อินทร์บุรี
21	นางจิรานุช	โพธิวุฒิ	อุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน รพ.อินทร์บุรี
22	นางปราณี	กระจายศรี	เด็ก / สุรีย์ 2 รพ.อินทร์บุรี
23	น.ส.ปาณิศา	บัวศรี	สูติกรรม รพ.อินทร์บุรี
24	นายบงการณ์	แก้วชุม	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
25	นายเอกชัย	อังกาบ	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
26	นายชิษนุวัฒน์	มณีศรีขำ	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
27	นายศิริวัฒน์	คันทารส	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
28	น.ส.พรพรรณ	นิลประสาท	กายภาพบำบัด รพ.อินทร์บุรี
29	นายเอกชัย	ยุทธชัยวรกุล	วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสิงห์บุรี จ.สิงห์บุรี

30 นายแพทย์ พิสิษฐ์ วัฒนวิทูกูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี

ผลการดำเนินงาน

การประชุมในวันนี้ ผู้ร่วมประชุม ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายแพทย์พิสิษฐ์ รัตนวิฑูรกูล ทีมพี่เลี้ยง ทีม สกว. 4 คน ทีมแกนนำชุมชน ม.4 ประมาณ 10 คน และทีมแกนนำ รพ. ประมาณ 15 คน

นายชิษนุวัฒน์ มณีศรีขำ กล่าวเปิดประชุมและแนะนำตัวเองและชี้แจงโครงการที่ทีม ต้องร่วมกันทำ คือ โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่โดยมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรี และชุมชนในเขตอินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

สกว. - ส่งเสริมให้ชาวบ้านทำวิจัย

- ชาวบ้านและเจ้าหน้าที่ร่วมทำงาน ความคาดหวังคือชุมชนปลอดบุหรี่ แต่ชุมชนต้องมีส่วนร่วม
- ให้แนะนำตัวเอง ทั้งเจ้าหน้าที่แกนนำของโรงพยาบาล ทีมแกนนำชุมชน อสม. และผู้ประสานงานทีม สกว.
- ให้ดูวีดีทัศน์ เกี่ยวกับงานวิจัยท้องถิ่นที่ชาวบ้านทำ ในงาน10 ปี ของสกว. ในวันที่ 20 - 21 มีนาคม พ.ศ. 2552
- หาแนวทางร่วมกัน ซักถามการปฏิบัติตัวของชาวบ้านในการลดเลิกบุหรี่ กับ อสม. เป้าหมายความสำเร็จอยู่ที่สุขภาพของชุมชน อยากเห็นชุมชน ปลอดบุหรี่
- เชิญชวน อสม. ร่วมกันทำให้ชุมชนตนเองไปถึงเป้าหมายโดยมีทีมแกนำ รพ.ทีมสกว. เป็นพี่เลี้ยง
- พูดคุยให้กำลังใจ เล่าเรื่องราวต่างๆ ให้ อสม. และทีมแกนนำ รพ.ฟัง และพูดถึงปัญหา อุปสรรค เสียงต่อว่า นินทา พวกเราทีมแกนนำรพ.และทีมแกนนำม.4 ต้องมีความอดทน เหนื่อยก็พัก ต้องช่วยกันจึงจะสำเร็จ

คุณศิริวัฒน์ พูดถึงสิ่งที่เราต้องทำ มีกี่วิธี วิธีไหนทำได้ผล และความเป็นชุมชนปลอดบุหรี่

คุณชิษนุวัฒน์ ถามความพร้อมของชุมชนที่ทำงานกับทีมของรพ.และทีมของสกว.และมีความหนักใจหรือไม่อย่างไร แล้วที่ชาวบ้านหยุด ละเลิกบุหรี่กี่คน ด้วยวิธีไหน ทำไมถึงหยุดสูบบุหรี่ได้ อสม.ต้องรู้พื้นฐานข้อมูลตรงนี้

ทีมอสม. - อสม.พร้อมที่จะร่วมโครงการ แต่หนักใจกลัวไม่มีใครเอาด้วย พูดยากที่จะให้เลิก บางคนพอเข้าพรรษาหยุดสูบบุหรี่ได้ เพราะกลัวบาป สังคมปัจจุบันบีบให้เลิก สถานที่ราชการต่างๆ ไม่ให้สูบ โครงการนี้ยาก แต่จะลองทำดู

คุณชิษนุวัฒน์ ต้องรู้ว่าผู้ที่สูบแล้วหยุดสูบเป็นระยะๆ เขาเลิกได้โดยวิธีไหน และพูดให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ ทุกคนทำได้ ไม่สำเร็จไม่เป็นไร โครงการต่อสัญญาได้

ผู้ใหญ่บ้าน ส่วนใหญ่ชาวบ้านที่หยุดสูบช่วงเข้าพรรษา 3 เดือน เพราะกลัวบาป วันสำคัญต่างๆ ลูกขอให้เลิก บ้างคนพยายามเลิก แต่หาวิธีช่วยให้เลิก

คุณชิษนุวัฒน์ ความพยายามเลิก หาวิธีรณรงค์วันสำคัญ รพ.หนุนเสริมชุมชนปลอดบุหรี่ การจะเปลี่ยนแปลงความคิดผู้อื่นต้องเริ่มที่ตัวเราเองก่อนเปลี่ยนก่อน รู้หน้าที่ของตัวเองให้ชัดเจน บทบาทเติมกำลังใจร่วมกันหลายๆ ฝ่าย พูดคุยกันมากขึ้น หาวิธีการใหม่ๆ มีแผน มีกิจกรรม มีเป้าหมายร่วมกัน

อ.เอกชัย การรณรงค์พูดคุยสื่อต่างๆ ไม่มีผลต่อการเลิก ต้องหาวิธีการหรือทางเลือกใหม่ๆ ในการเลิก ถาม / พูดคุยกับคนที่เลิกได้ว่ามีวิธีการอะไรบ้าง ไปพูดคุยกับอาจารย์ที่วิทยาลัยเกษตรสิงห์บุรีซึ่งเมื่อก่อนสูบหลายสิบคนแต่ตอนนี้เลิกได้หมดแล้ว เขาไปพูดคุย แล้วมาวางแผน ขบวนการลองทำในหมู่บ้านได้

คุณศิริวัฒน์ เวลาที่กำหนดมีวิธี ชุมชนปลอดบุหรี่ และหาทางทดลองใช้ หาวิธีขั้นตอนร่วมกัน และชาวบ้านรู้ว่าชุมชนตัวเอง เป็นชุมชนปลอดบุหรี่ ให้เขารู้สึกว่าชุมชนเป็นชุมชนปลอดบุหรี่

ขบวนการให้เรารู้ว่า- อยากเลิก กี่คน

- สูบบ้างหยุดบ้างกี่คน
- ลูกหลานไม่สูบกี่คน
- คิดเลิกกี่คน
- คนไม่สูบป้องกันไม่ให้คนสูบ

ชาวบ้านต้องรู้และมีข้อมูลตรงนี้ เพื่อหาวิธีการและขั้นตอนการจัดการ

คุณชิษนุวัฒน์ -นัด อสม. ว่าจัดเวทีการพูดคุย กับชาวบ้านในวันที่ 1 กรกฎาคม 2552 เวลา 18.00น. จัดหาอาหารเลี้ยงเพื่อให้ชาวบ้านใครก็ได้มาพูดคุยกันที่ม. 4 ศาลากลางหมู่บ้าน

- ชวนคุยไม่ใช่เรื่องสุขภาพ ชาวบ้านร่วมพูดคุย สนุก เรื่องที่เขาพร้อมพูดคุยกัน เราทีมแกนนำต้องทิ้งคราบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่งตัวตามสบาย ห้ามอยู่ในฟอร์ม ชวนชาวบ้านกินข้าว ให้ขบวนการให้เขาคิดเอง (ทีมแกนนำหมู่บ้านเดินทางกลับ)
- ช่วงบ่าย 1 ก.ค.52 ขอนัดแกนนำทีม รพ.และ อสม.พูดคุยก่อนลงพื้นที่ตอนเย็น ชวนคุยเรื่องในอดีตความเป็นอยู่ (แกะรอยหมู่บ้าน)
- อยากทราบว่าได้ไปเจออะไรในชุมชนบ้างรู้สึกอย่างไรพูดคุยให้คนที่ยังไม่ได้ไปทราบ

-ความสัมพันธ์ในหมู่บ้านยังน้อย

ทีมแกนนำ ร.พ. - พบแต่ อสม. คนแก่ อยู่บ้าน วัยทำงานต้องออกไปทำงาน

- มีความวิตกกังวล ดูแล้วจะให้ความร่วมมือดีแต่ต้องมีผลประโยชน์ร่วมด้วย

-ชาวบ้านสามารถทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น มีเต้นท์ อุปกรณ์เครื่องครัว เองไม่ต้องขอยืมวัด เมื่อมีงานต่างๆ ภายในหมู่บ้าน

- สังคมไทยความสัมพันธ์กับวัดค่อนข้างสูง ให้ศึกษาให้ลึกว่าทำไมไม่ลงไปร่วมมือกับวัด สังเกตค้นหาข้อเท็จจริง ตรงนี้

คุณชิษนุวัฒน์ - มิติในการทำงานน่าจะมีปัญหาเรื่องเวลาการเข้าไปในชุมชน เงื่อนไข ของชุมชนน่าจะเป็น

1. เวลา
2. เรื่องที่ชุมชนสนใจ
3. อย่าใช้ความรู้สึกตัดสินใจ ควรวิเคราะห์และศึกษาให้ลึกว่าเกิดอะไรขึ้น
4. วิเคราะห์ชุมชนวิเคราะห์ไม่ถูกจุดที่ชุมชนต้องการ

โจทย์ ที่จะศึกษา สัมภาษณ์เชิงลึก

1.สภาพบ้านเรียบง่ายไม่โปร่งเป็นมานานหรือยัง

2. ทำไม่สมเด็จพระเทพเสด็จบ่อย เป็นความภาคภูมิใจของหมู่บ้าน

3. คนแก่สุขภาพจิตดี สุขภาพกายดี ทำไมถึงเป็นอย่างนั้น

4. ชวนคุยโยงกิจกรรมในหมู่บ้านร่วมพลังกัน ทำกิจกรรมแบบไหน

อย่าเห็นภาพหรือปรากฏการณ์ภายหน้าแล้วสรุปว่าเป็นภาพที่เห็น ต้องหาความสัมพันธ์เชิงลึกนี้คือที่มาของตอบปัญหาโจทย์ นี้คือ งานวิจัยท้องถิ่น ให้ชาวบ้านคิดว่าสุขภาพของตนเองทำเกิดกลไกของเขาเอง

ให้จัดการด้วยตัวเขาเองอย่างไร หมู่บ้านชาวบ้าน คิดจะเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเองเป็นสุขภาพเชิงรุก และเป็นงานที่ทีม สกว. สนับสนุนงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นที่แท้จริง

คุณหลิ่ม - เจ้าหน้าที่ทีมแกนนำมีข้อจำกัด คือ เวลาลงทำงานในชุมชนบ้างครั้งต้องไปบ่อย ต้องไปเรื่องบุหรี่แต่เพื่อนร่วมงานไม่รู้ก็มักจะพูดให้ไม่ค่อยสบายใจ บ้างครั้งต้องไปนอกเวลา แล้วกับมาเขียนเป็นกิจกรรมของงานอย่างไร ซึ่งไม่ค่อยเข้าใจนัก

คุณชิษนุวัฒน์ - แล้วทีมต้องการให้ สกว.ช่วยเหลืออย่างไร เพื่อลดความหนักใจ

คุณหลิ่ม ขอให้ทำหนังสือแต่งตั้งทีมแกนนำนี้ว่าทำโครงการชุมชนปลอดบุหรี่ แล้วเราต้องไปทำงานในชุมชน ให้แจ้งผู้อำนวยการและหัวหน้าหน่วยงานทราบ เพื่อท่านจะได้รับรู้ว่าเราก็ไปทำงานเหมือนกัน ถึงจะไม่ใช่เป็นการพยาบาล เวลาเขียนกิจกรรมส่งหัวหน้างานจะได้เขียนได้ และการที่ทำงานกับชุมชนซึ่งโรงพยาบาลก็มีหน่วยงานที่ทำงานกับชุมชนอยู่แล้วเช่นเวชกรรมสังคม การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ทำให้ซ้ำซ้อนกันหรือไม่อย่างไร

ผู้อำนวยการ ผมขอให้ทุกคนสบายใจผมเข้าใจ ขอให้ทุกคนไปทำหน้าที่ให้เต็มที่ การทำงานในชุมชนก็ถือว่าเป็นงานของโรงพยาบาลเหมือนกัน เขียนกิจกรรมได้และแจ้งให้หัวหน้างานทราบ

คุณชิษนุวัฒน์ ให้ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบแล้วและทาง สกว. ก็จะทำหนังสือมาอีกเพื่อความสบายใจของทีมแกนนำหรือ เราเชิญหัวหน้าหน่วยงาน มารับรู้ด้วยจะดีหรือไม่อย่างไร

คุณศิริวัฒน์ ครั้งหน้าต้องมีการให้ความรู้กับทีมแกนนำในเรื่อง

- กระบวนการสร้างความเข้าใจให้คนเข้าใจว่าเราทำงานเพื่อโรงพยาบาลและชุมขน
- การมองอย่างแยบคลาย
-การสื่อสารอย่างสันติ

กล่าวปิดประชุม แล้วนัดพบกันวันที่ 1 กรกฎาคม 2552 เวลา 13.00 น.ที่ห้องประชุมนี้ แล้วค่อยลงชุมชน ม.4 เวลา 18.00 น.

ปิดประชุมเวลา 17.00 น.

แสงทอง บางเขียว

บันทึก / พิมพ์ รายงานการประชุม

สรุปรายงานการประชุมเวทีสร้างความเข้าใจ

โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน

ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2552 เวลา 18.00 - 20.30 น.

ณ ศาลากลางหมู่บ้าน ม.4 ต.ทองเอน อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1	นางสมควร	สังพารี	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
2	นางทองดี	วาตา	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
3	นางอาภรณ์	ทิมจรัส	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
4	นางสมพงษ์	สิงห์ทอง	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
5	นางขนนาค	ทาจำปา	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
6	นางบุญส่ง	พุ่มเพ็ง	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
7	นายยาม	สังพารี	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
8	นางเสริมศรี	สอนโฉม	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
9	นางบุญลือ	รอดโฉม	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
10	นางจิตต์เกษม	โภคะสุนทรางกูล	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
11	นางเสนียม	หล่ำหนู	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
12	นางบุญมา	สุขจุ้ย	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
13	นางส้มเกลี้ยง	สงฉิม	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
14	นางสงวน	คำพล	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
15	นายทาน	คำพล	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
16	นายสุวิน	จันทร์เพ็ง	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
17	นางโถ	เฉื่อย	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
18	นางทวีป	สุขผล	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
19	นางทองหล่อ	กัลยา	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
20	นางนงเยาว์	โมกน้ำเที่ยง	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
21	นางจำรอง	จันทร์บุญ	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
22	นางไข	สุขผล	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
23	นางน้อย	อ่วมเจริญ	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
24	นางวิไลลักษณ์	บุญยิ้ม	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
25	นางประยูร	เรืองทรัพย์	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
26	นางสมพงษ์	เมืองสุข	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
27	นางวรรณ	โอนอ่อน	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
28	นางลำจวน	กุญชโร	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
29	นายสนั่น	สอนโฉม	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน

30	นางมะลิ	ปิ่นทอง	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
31	นางบุญเรือน	แก้วเหล็ก	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
32	น.สปริตา	พรหมสโร	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
33	น.สกฤษณา	โตชม	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
34	นางสมควร	หอกเพ็ชร	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
35	นายชัยพรรษ	โภคสุนทรางกูล	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
36	นางเกษสุดา	รัตนอัมพา	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
37	น.สกาญจนา	พุ่มพวง	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
38	นางนันทิภาคย์	หมวดเตี้ย	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
39	นางจันทร์แสง	ภู่แก้ว	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
40	นางเสียน	หานะกูล	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
41	นายพิชัย	เรืองทรัพย์	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
42	นางบุญธรรม	หานะกูล	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
43	น.ส. มาลี	แก้วเหล็ก	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
44	นางบานชื่น	เฟื่องฟุ้ง	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
45	นายวิรัติ	เฟื่องฟุ้ง	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
46	นายเสวย	หมวดเตี้ย	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
47	นางปราณี	จันทร์เพ็ง	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
48	นางวันเพ็ญ	ภักดี	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
49	สิงห์ทอง	สันทัด	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
50	ทองดี	สอนโฉม	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
51	นางเล็ก	นคร	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
52	นายสุขเชาว์	แซ่ตั้ง	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
53	นางจ้อย	สุ่นฟ้า	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
54	นายอุทัย	พรหมสโร	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
55	เฉลียว	มีสวย	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
56	นางสีดา	โคปาละสูตร	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
57	นางเรณู	สอนโฉม	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
58	น.ส.ปราณี	สนิท	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
59	น.สนกเล็ก	สนิท	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
60	ด.ญ. ธนพร	สนิท	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
61	จำนงค์	รังมูล	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
62	ทองหล่อ	คงเสือ	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
63	ทองยล	หลวงอินทร์	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
64	นายสมจิตร	เฟื้องฟุ้ง	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
65	สมจิตร	โอนอ่อน	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน

66	นางจำลอง	พุ่มพวง	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
67	นางอัจฉรา	พรหมสโร	ผู้ใหญ่บ้าน ม. 4 ต.ทองเอน
68	วณิชญา	หมวดเตี้ย	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
69	น.ส. บุษริน	เพ็งบุญ	จิตเวช รพ.อินทร์บุรี
70	นางปราณี	กระจายศรี	ตึกเด็ก/สุรีย์ 2 รพ.อินทร์บุรี
71	น.สอมรา	เหลืองอ่อน	ตึก ผู้ป่วยหนัก รพ.อินทร์บุรี
72	นางอารียา	สังขยิ้มพันธ์	ตึกศัลยกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี
73	นางนงนารถ	ศิริพรสวรรค์	เวชกรรม รพ.อินทร์บุรี
74	น.ส.ปาณิศา	บัวศรี	ตึกสูติกรรม รพ.อินทร์บุรี
75	น.ส. อนงค์	กัณหะ	ตึกสูติกรรม รพ.อินทร์บุรี
76	นางนันทวดี	ชัยอร่ามวิจารณ์	ตึกสงฆ์อาพาธ รพ.อินทร์บุรี
77	น.ส.ชุลีกร	ทองสุก	ตึกอายุรกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี
78	นายเอกชัย	ยุทธชัยวรกุล	วิทยาลัยเกษตรฯ สิงห์บุรี
79	นางแสงทอง	บางเขียว	พยาธิวิทยา รพ.อินทร์บุรี
80	น.ส.พรพรรณ	นิลประสาท	กายภาพบำบัด รพ.อินทร์บุรี
81	นางส้มแป้น	พรหมสโร	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
82	นายเมธี	คำพระ	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
83	นางธูป	คำพระ	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
84	นางบุญลือ	รอดโฉม	ชาวบ้านม.4 ต.ทองเอน
85	น.ส.เกษร	ฉ่ำแก้ว	ตึกอายุรกรรมชาย รพ.อินทร์บุรี
86	น.ส.จารุณี	ศิริสุทธิ์	ตึกอายุรกรรมชาย รพ.อินทร์บุรี
87	น.ส.อมรรัตน์	หลิ่มวิรัตน์	วิสัญญี รพ.อินทร์บุรี
88	น.ส.ณวรรณ์ศา	ไข่ถาวร	ผู้ป่วยนอก รพ.อินทร์บุรี
89	นางสินีนาต	พ่วงสุวรรณ	ตึกศัลยกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี
90	นายชินยุวัฒน์	มณีศรีขำ	ผู้ประสานงานโครงการฯ จ.สมุทรสงคราม
91	นายเอกชัย	อังกาบ	ผู้ประสานงานโครงการฯ จ.สมุทรสงคราม
92	นายบงการณ์	แก้วชุม	ผู้ประสานงานโครงการฯ จ.สมุทรสงคราม

เนื้อหาสาระที่ดำเนินการ

คุณบุษริน : กล่าวถึงวัตถุประสงค์การลงชุมชนในเย็นวันนี้ คือ

1. ทำความเข้าใจกับชาวบ้านหมู่ 4 ต.ทองเอน ถึงการลงชุมชนของเรา
2. ดูปฏิกิริยาตอบรับของชาวบ้านต่อการทำงานของเราในชุมชน
3. สร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมงานและชุมชน

<u>กระบวนการ</u>

1. ดูว่ามีชาวบ้านประมาณ 100 คน ทีม รพ.ที่ลงมีประมาณ 12 คน ไม่พูดถึงสถานการณ์เรื่องบุหรี่ในชุมชน ศึกษาเงื่อนไขชุมชน ชาวบ้านรู้สึกอย่างไรที่ อสม. ผู้ใหญ่ไปคุยว่าทีมโรงพยาบาลจะลงมาในชุมชน

2. แบ่งกลุ่ม 2 คน ต่อชาวบ้านประมาณ 10 คน คุยกับชาวบ้านในเรื่อง

- ใช้คำถามโดยรวมต่างๆ
- ไม่เจาะจงเรื่องบุหรี่
- ถามเกี่ยวกับความคิดเห็น
- ความพร้อมในการขอความร่วมมือต่าง ๆ
- ถ้าโยงไปเรื่องบุหรี่ เราก็ตาม ถามความรู้สึก และคิดอย่างไร
- ใครอยากมาทำงานร่วมกับเรา พร้อมเป็นแกนนำกับเราอีก
- แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
- ศึกษาสถานการณ์สูบบุหรี่ในชุมชน คิดอย่างไรที่ช่วงเข้าพรรษาแล้วหยุดสูบ
- คุยไม่เป็นทางการ ใช้เวลาประมาณ 1 – 2 ชั่วโมง

คุณชิษนุวัฒน์ : กล่าวถึงการทำงานวิจัยท้องถิ่น

-ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยท้องถิ่น โดยมีเวที นำข้อมูลมาสรุป วิเคราะห์ หาทางเลือกและทางออกในการจัดการ

- ต้องสังเกตการณ์มีส่วนรวมของชุมชน

- การพูดคุย

- การลงพื้นที่ จัดเวที ต้องมีหลักฐานใบเซ็นชื่อ ทุกครั้ง

- การทำรายงานการวิจัยเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ การมีเอกสาร การทำงาน วาระการประชุม

- การจัดกิจกรรมต่างๆ ให้ดูแผนการดำเนินการของโครงการและดำเนินการตามแผน เพื่อให้ทุกคนเข้าใจตรงกัน ซึ่งการจัดเวทีสร้างความเข้าใจได้จัดเวทีทำความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย คือ อสม ผู้ใหญ่บ้านและผู้อำนวยการไปแล้วทั้ง 2 ครั้ง

เวทีวันนี้เป็นการทำความเข้าใจชาวบ้าน ซึ่งตามแผนต้องดำเนินการ 3 ครั้งๆ ละ 30 คน วันนี้คาดหวัง ประมาณ 100 คน เวทีใหญ่มากจะคุยไม่รู้เรื่องทำความเข้าใจยาก ชาวบ้านคิดว่าช่วยหมอทำ ต้องผลักดันความคิดของชาวบ้านตรงนี้ก่อน แต่ก็ลองทำดูก่อนแล้วค่อยมาถอดบทเรียน ให้ทำงานตามแผนโครงการ

- วันนี้เป็นการพบปะสังสรรค์ โจทย์

1. ไปเรียนรู้ว่า ผู้ใหญ่บ้านพูดว่า 100 คน จริงไหม ชาวบ้านคิดว่ามีงบให้ประมาณเท่าไร และชาวบ้านเขาสนใจว่ามีเงินมาให้เขาเท่าไรใช้ให้หมด

2. ชาวบ้านต้องเปลี่ยนความคิดของชาวบ้าน ต้องพูดให้ชาวบ้านและเราเป็นทีมเดียวกัน ต้องพูดให้เห็นประโยชน์ที่ชาวบ้านหมู่ 4 เขาได้ เชื่อมโยงทัศนะคติ วิธีคิดของชุมชน งานของเราทำกับคน ผู้ใหญ่บ้านคิดเรื่องเงินเป็นเรื่องสำคัญ

ทีมแกนนำ รพ. : เป้าประสงค์ เพื่อให้ชาวบ้านทำความเข้าใจกับทีมวิจัย กระบวนการหรือวิธีการทำอย่างไร

คุณชิษนุวัฒน์ :

- ดูความร่วมมือของชาวบ้าน
- หาอาสาสมัคร
- เข้าไปเป็นอย่างไร ห้ามแสดงตัวเองว่าเป็นใคร
- ไม่ควรเริ่มจากงาน
- ให้คุยสาระทุกข์สุขดิบ เรื่องทั่วไป การทำมาหากิน สภาพหมู่บ้านเป็นอย่างไร ทำอะไร กินอยู่เป็นอย่างไร คุยเรื่องของเขา

- วันนี้ให้ได้ความสัมพันธ์ถือว่าสำเร็จ

<u>วิธีกระบวนการ</u>

1. ทักทายชาวบ้าน คุยด้วยเรื่องทั่วๆ ไป
2. การจัดเวทีเก้าอี้แบบไหน ให้พูดคุยแบบเป็นกันเอง
3. ไม่ถือไมโครโฟนพูด กินข้าวและพูดคุย ทำตัวเป็นกันเองกับชาวบ้านให้ได้ข้อมูลกลับมา

ชาวบ้านต้องสงสัยหมอมาทำไม โจทย์อย่าคิดว่าได้อะไร คุยให้เกิดความสนิทสนม ทำให้ชาวบ้านเปลี่ยนความคิด ทัศนะคติ การทำงานของเราให้ได้ คำถามที่ถามให้คุยเรื่องอื่นๆ ห้ามพูดเรื่องสุขภาพ จะทำให้ชาวบ้านอยากมาคุยกับเรา คุยเรื่องทำมาหากิน เรื่องลูกหลาน ละคร คุยเรื่องทั่วไป ให้ลองทำดู นัดพบเวลา 17.30 น. ที่ศาลากลาง หมู่ 4 ต.ทองเอน

ทีมแกนนำ รพ. : จากการสังเกตพบว่า

- ชาวบ้านมาร่วมประชุมพูดคุย ประมาณ 70 – 80 คน
- เวทีมีโต๊ะและเก้าอี้ล้อมวง มีชาวบ้านนั่งรอส่วนใหญ่เป็นหญิง
- มีอาหารสำหรับเลี้ยงชาวบ้านและทีมมากพอสมควร
- บรรยากาศ ชาวบ้านเป็นกันเอง ทักทายทีมแกนนำ รพ.ทักทายพูดคุย
- ชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงและเด็กเล็กและเป็นคนแก่ ไม่ค่อยมีวัยทำงานและวัยรุ่น
- เจ้าหน้าที่แกนนำสร้างความเป็นกันเอง ให้ความสนิทสนม พูดคุยกับชาวบ้าน (ตามแผนที่วางไว้)
- ชาวบ้านบางคนถามหมอมาแจกอะไร
- เมื่อทานข้าวเสร็จ พูดคุย จึงไม่มีเรื่องคุยและบรรยากาศเงียบ ชาวบ้านเริ่มกลับ
- คุณบุษรินมีการสร้างความเข้าใจกับชาวบ้านในการลงชุมชนของทีมแกนนำและแกนนำชาวบ้าน
- มีการสร้างบรรยากาศในการร้องเพลง พูดคุย ทำให้เกิดบรรยากาศที่ไม่ตึงเครียด ได้ความสัมพันธ์ที่ดีกับชาวบ้านคิดว่าได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

แสงทอง บางเขียว

บันทึก / พิมพ์ รายงานการประชุม

สรุปรายงานการประชุมเวทีสรุปบทเรียนของทีมวิจัย
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ.2552 เวลา 14.30 - 16.00 น.
ณ. ห้องประชุมจิตเวช รพ.อินทร์บุรี อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1	น.ส. บุษริน	เพ็งบุญ	จิตเวช รพ.อินทร์บุรี
2	นางปราณี	กระจายศรี	ตึกเด็ก/สุรีย์ 2 รพ.อินทร์บุรี
3	น.สอมรา	เหลืองอ่อน	ตึก ผู้ป่วยหนัก รพ.อินทร์บุรี
4	นางอารียา	สังขยิ้มพันธ์	ตึกศัลยกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี
5	นางนงนารถ	ศิริพรสวรรค์	เวชกรรม รพ.อินทร์บุรี
6	น.ส.ปาณิศา	บัวศรี	ตึกสูติกรรม รพ.อินทร์บุรี
7	น.ส. อนงค์	กัณหะ	ตึกสูติกรรม รพ.อินทร์บุรี
8	นางนันทวดี	ชัยอร่ามวิจารณ์	ตึกสงฆ์อาพาธ รพ.อินทร์บุรี
9	น.ส.ชุลีกร	ทองสุก	ตึกอายุรกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี
10	นายเอกชัย	ยุทธชัยวรกุล	วิทยาลัยเกษตรฯ สิงห์บุรี
11	นางแสงทอง	บางเขียว	พยาธิวิทยา รพ.อินทร์บุรี
12	นางจิรานุช	โพธิ์วุฒิ	ตึกอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน
13	นางสาวพรรณี	วิญยกูล	แพทย์แผนไทย
14	น.ส.อมรรัตน์	หลิ่มวิรัตน์	วิสัญญี รพ.อินทร์บุรี
15	นางวิลาวัลย์	สุขดี	ประชาสัมพันธ์

เนื้อหาสาระที่ดำเนินการ

อ.เอกชัย : กล่าวถึงวัตถุประสงค์ การทำความรู้จัก มีวิธีการอย่างไร คิดอย่างไร ในการลงชุมชนในวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 ให้ทีมแกนนำ รพ. ที่ไปวันนั้นเล่าให้ฟัง

คุณปราณี :

- ชาวบ้านมากันเยอะ มีความสนใจ
- ทำตัวเป็นกันเอง เนียนเข้าไป
- มีความรู้จักชาวบ้านเป็นส่วนตัวไม่เขิน
- บรรยากาศดี
- เวลาในการลงนานไป ยืดยาว
- ทำตัวไม่ถูก เกร็งๆ

คุณอมรา :

- ชาวบ้านดูงง หมอมาทำไม
- พยามสร้างความสัมพันธ์ให้เป็นกันเอง

- เงียบ นานไปกว่าจะปิด

คุณแสงทอง :

- เข้าไม่ถูก เขิน เกร็ง
- แต่พยายามพูดคุยกับชาวบ้าน เรื่องทั่วไป เรื่องในอดีตของชาวบ้าน

คุณอมรรัตน์ :

- ชวนชาวบ้านคุย ชวนกิน คุยไปเลย เรื่องทำนา ข้าวดีด
- จากการสังเกตไม่ค่อยมีผู้ชายส่วนใหญ่เป็นเด็ก ผู้หญิง
- ถามชาวบ้านว่าที่นี่มีสภากาแฟ การพนันไหม ชาวบ้านเมื่อก่อนมี ปัจจุบันไม่ค่อยมี ดูทีวี ดื่มเหล้าบ้าง

คุณนงนารถ :

- กล่าวทักทาย ทำตัวเป็นกันเอง
- ชาวบ้านที่นี่ตอบรับ
- ถามว่ารู้ไหมว่าจัดงานอะไร ชาวบ้านบอกหมอมาเยี่ยม พูดคุย ถามเรื่องอาชีพ

คุณบุษริน :

- คุ้นเคยกับชาวบ้านอยู่แล้ว
- คุยเรื่องทั่วไป

คุณอารียา :

- รู้สึกสนุก ชอบ ทักทาย
- ถามเรื่องทำนา คุยกันเรื่องทำนา
- คุยเรื่องของชาวบ้าน

อ.เอกชัย : แล้วอะไรทำให้แต่ละคนเข้าถึงชาวบ้านได้ดี กลมกลืนได้เร็ว ได้ข้อมูลเร็วและเป็นข้อมูลเชิงลึก มีเคล็ดลับอะไร

- ชักชวน เดินทักทาย ทำตัวเนียน
- อาศัยความกล้า ที่จะทักทาย พูดคุย
- มีคนรู้จักพ่อแม่ของเรา ถามความสาระทุกข์ กัน ทำให้คุยกันได้

ครั้งหน้าจะดีกว่านี้ เป็นศิลปะ ทำบ่อยๆ ชาวบ้านก็อยากคุยกับเรา ชาวบ้านไม่รู้จักคุยอะไรกับเรา เราต้องคุยเรื่องที่เขาอยากคุย เช่น เรื่องอาชีพ ทำนา ข้าวดีด ได้ข้อมูลเพิ่มอีกและรู้ว่าสามีผู้ใหญ่บ้านสูบบุหรี่จัด แค่ช่วงคุยกับผมสูบบุหรี่ไป 5 ม้วน และรู้ว่าเลิกยากมาก ผู้ใหญ่เองก็หนักใจ

ข้อมูลและวิธีการของแต่ละคนเข้าไปอย่างไร และครั้งหน้าชวนคุยอย่างไร วิธีการเข้าไปทำแบบนี้ หรือไม่อย่างไร

คุณนงนารถ :

- ชวนคุย บรรยากาศดี ผ่อนคลาย ไม่เครียด การจัดประชุมแบบนี้ดี
- ถ้าเป็นการจัดประชุมความรู้ เครียด เพิ่มภาระงาน ชาวบ้านเบื่อใช้หัวคิด เวทีแบบนี้น่าจะดีกว่า เรียกประชุม

คุณชุลีกร :

- เป็นคนในพื้นที่ ชาวบ้านซักถามว่ามาทำไมและพยายามดึงกลับไปมาว่าทำอะไรกัน
- ให้ความเป็นกันเอง สนิทสนม คุยเรื่องทั่วไป

อ.เอกชัย :

ชาวบ้านเขาคิดอะไรกับสาธารณสุข คิดว่าต้องมาคุยเรื่องสุขภาพ ชาวบ้านอยากรู้ว่ามาทำอะไรกัน และบรรลุวัตถุประสงค์ของเรา จุดประสงค์ข้อ 2 ข้อมูลชุมชน รู้อะไรบ้าง วิธีการที่คุยให้ได้ข้อมูล ชาวบ้านทำอะไรกันบ้าง

คุณปราณี :

- รู้อดีต ธรรมชาติ เรื่องทำมาหากินในอดีต
- รู้ลึกถึงบรรพบุรุษว่าเป็นลาวเวียงจันทน์ รุ่นที่ 5 มาจับจองที่ดินทำมาหากิน
- รู้วิถีชีวิตการทำมาหากิน ข้าวดีดเป็นอย่างไร คุยเรื่องลูกเรื่องหลานทำมากินที่กรุงเทพฯ

คุณชุลีกร :

- ชาวบ้านที่นี่ชอบเสี่ยงโชค เล่นหวยจนถึงปัจจุบัน
- คุยเรื่องทั่วไป เรื่องเต้นท์ที่ตั้งได้มาอย่างไร เรื่องหวย

อ.เอกชัย : วิธีการชวนคุยเรื่องของชาวบ้านมีอะไรบ้าง

- เรื่องอาชีพ
- เรื่องหวย
- ประวัติศาสตร์
- อดีต (คนแก่)

สร้างความคุ้นเคยและบรรลุจุดประสงค์ทั้ง 2 ข้อ เป็นการถอดบทเรียน ต้องดึงวัตถุประสงค์ วิธีการ เวลา สถานที่ ข้อมูลมีอะไรบ้าง วิธีการให้ได้ข้อมูลเชิงลึก กลับมาต้องจดบันทึกไว้

อ.เอกชัย : เรื่องเวลาเหมาะสมไหม กลุ่มชาวบ้านจำนวนมาก เหมาะสมหรือไม่

คุณปราณี :

- เวลาของชาวบ้านในช่วงเย็นเหมาะสม แต่ของทีมไม่เหมาะสม
- เวลาประชุมนานเกินไปยืดยาว

คุณนงนารถ : เวลารู้สึกยาวไป

อ.เอกชัย : แล้วถ้าเวลาสั้นลงจะทำอย่างไร มีผลอย่างไร ออกไปชวนชาวบ้านคุย หรือเชิญชาวบ้านมาที่นี้ บรรยากาศแตกต่างกันอย่างไร

คุณนงนารถ :

- การเชิญชาวบ้านมา ชาวบ้านจะเครียด เกร็ง คุยกับเรายาก เป็นทางการ
- ไม่เกิดบรรยากาศที่ดี
- เราออกไปหาชาวบ้านจะได้เห็นบรรยากาศ ความเป็นกันเอง ผ่อนคลาย แต่เราเครียด

อ.เอกชัย : อะไรบ้างที่เราทำได้ดี และอะไรที่เราอยากพัฒนา

ทีมแกนนำรพ. :

- ทำตัวเป็นกันเอง เนียนเข้ากับชาวบ้านได้
- คุย เป็นกันเอง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
- ชวนคุยได้ทุกกลุ่มคน ไม่ว่าคนแก่ วัยรุ่น เด็ก วัยกลางคน
- ทีมทำหน้าที่ได้ดีทุกคน ชวนคุยเรื่องของชาวบ้านที่เขาอยากคุยกับเรา
- สร้างความเป็นกันเองดี
- การทักทาย เป็นกันเอง
- คำพูดเป็นกันเอง
- สร้างสัมพันธภาพได้ดี ไม่เขิน
- บรรยากาศความเป็นกันเองดี

- บรรยากาศดี ตอนเย็น
- ได้ข้อมูลจริง และเป็นข้อมูลเชิงลึก
- รู้วิธีการสร้างความเป็นกันเอง
- บรรยากาศ เฮฮาดี
- คุยเรื่องความเป็นอยู่ของชาวบ้าน

<u>สิ่งที่อยากพัฒนา</u> คือ

- การเก็บข้อมูลเชิงลึกและกว้าง
- เริ่มใช้คำถามซ้ำๆ วนไปวนมา
- หมดเรื่องคุย ไม่รู้จะถามอะไร ถามไม่เป็น
- การเตรียมความพร้อมเรื่องอุปกรณ์ ปากกา การจดบันทึก
- กลุ่มชาวบ้านใหญ่ ส่วนมากเป็นคนแก่ เด็ก และเป็นผู้หญิงจำนวนมาก

คุณบุษริน : สังเกตสักพัก บรรยากาศเริ่มเงียบไม่ค่อยคุย จะจบอย่างไรดี จึงทำความเข้าใจกับชาวบ้านเรื่องวัตถุประสงค์ของการมาครั้งนี้และครั้งต่อไป สร้างบรรยากาศให้สนุกสนาน จบลงด้วยดี

<u>สิ่งต้องการปรับปรุง</u> คือ

- คำถามไม่กว้าง และไม่ลึก
- กลุ่มใหญ่เหมาะสมต่อการสร้างความสัมพันธ์ และทำความรู้จักไม่สามารถได้ข้อมูลเชิงลึกได้
- กลุ่มชาวบ้านครั้งหน้าต้องเล็กกว่านี้
- เวลาเย็นเกินไป เวลานานไป แต่ก็จบแบบประทับใจ
- ทีมไม่ค่อยมีเวลาคุยกันก่อนที่จะออกไป ไม่เตรียมตัวก่อน
- มีการวางแผนไว้ก่อนที่จะออก
- มีเอกสาร การบันทึก
- คำถามซ้ำๆ มีความกังวลตั้งคำถามอย่างไรให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

อ.เอกชัย : การกังวลกับการได้มาซึ่งข้อมูลเชิงลึก คิดว่าทีมได้มาซึ่งข้อมูลเชิงลึกระดับหนึ่ง ทีมจะรู้ได้อย่างไรว่า

- ชาวบ้านมาจากลาวเวียงจันทน์ ลูกหลานไปทำงานกรุงเทพฯ ต้องการความทันสมัย ดีกว่าอยู่บ้าน รู้ว่าตรงนี้เป็นบ่อน้ำที่ชาวบ้านมาตักไปใช้ กิน
- ครั้งหน้าจะมีรูปแบบการจัดประชุมอย่างไร หาวิธีการอย่างไร ประสานกับผู้ใหญ่อย่างไร ทีมสื่อสารกับผู้ใหญ่เข้าใจตรงกันหรือไม่

คุณบุษริน : ได้ประสานผู้ใหญ่บ้านระดับหนึ่ง ว่าเชิญทั้งหมู่บ้านมากินข้าวกันพูดคุยกัน คิดว่าได้ใจชาวบ้าน ได้ความสัมพันธภาพที่ดี

อ.เอกชัย : ทีมวิจัยเป็นชาวบ้านไม่มีประสบการณ์ ขอเสนอชาวบ้านเข้ามาเป็นเวทีพูดคุย รูปแบบวิธีการอะไร ชาวบ้านได้เห็น คุ้นเคย วิธีการอื่นๆ ที่ได้ชื่อ – สกุล บ้านเลขที่ หรือเคยเจอกันแล้ว ใบเซ็นชื่อก็สำคัญ สิ่งที่ทำ วิธีการ ให้ตรงตามวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย เพศ การอบรม ให้ตรงตามความต้องการ ชาวบ้านรู้จักตัวเราและคุยกับชาวบ้านอย่างไร คุยเรื่องใกล้ตัว พัฒนาตัวเราได้มากขึ้น เป้าหมายเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับชุมชน วิธีการปรับเปลี่ยน วิธีการสื่อสาร ต้องเปรียบเทียบและวิเคราะห์ว่าแบบไหนเหมาะสมกับการทำวิจัยของเรา เพื่อเป็นข้อมูลในการทำงานวิจัยอื่นๆ ต่อไป

คุณบุษริน : ตามแผนงานโครงการที่วางไว้ในเดือนนี้ วัตถุประสงค์ คือทำความเข้าใจกับชุมชน ศึกษาข้อมูลชุมชน คราวหน้าเราไปเมื่อไร ตามแผน ข้อมูล ม.4 มี 80หลังคาเรือน (200 คน) วิธีการเข้าไปอย่างไร ทีมจะมีใครไปบ้าง เวลาไหน

ทีมแกนนำรพ. :

- การออกสำรวจหมู่บ้าน สำรวจตอนกลางวัน
- นัดรวมประมาณ 30 คน / กลุ่ม และพูดคุยทำทั้ง 2 อย่างเพื่อเปรียบเทียบ
- เวลาชัดเจน กลับมาคุยกันเลย จะได้ไม่ลืม ข้อมูลชัดเจน
- เราลงหมู่บ้านอีกครั้ง 29 กรกฎาคม พ.ศ.2552 เวลา 16.30 น. ไปรถด้วยกัน
- คิดคร่าวๆ การตั้งคำถามอย่างไร ให้ได้ข้อมูลหมู่บ้าน

อ.เอกชัย : ทีมควรอบรมเรื่องการตั้งคำถามแบบเจาะลึก ค้นหาเวที รูปแบบการทำงานกับชุมชน รูปแบบเดียวกันเพื่อเป็นแนวทาง

คุณบุษริน : ตอนนี้กำลังดำเนินการหาอยู่ว่าที่ไหนเหมาะสมกับทีมของเรา ครั้งต่อไปนัดวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ.2552 เวลา 14.00 น. ที่ห้องประชุมหน้าศูนย์คอมพิวเตอร์ พูดคุยก่อน และเวลา 16.30 น.หน้าโรงพยาบาล ไปรถด้วยกัน

แสงทอง บางเขียว

บันทึก / พิมพ์ รายงานการประชุม

สรุปรายงานการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ ม.4

โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน

ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ.2552

ณ ห้องประชุมรพ.อินทร์บุรี เวลา 14.00 – 15.00 น. ณ ม.4 ต.ทองเอน เวลา 17.00-18.30 น.

ผู้เข้าร่วมประชุม

1	นางทองหล่อ	กัลยา	82/2 ม. 4 ต.ทองเอน
2	นางมะลิ	ปิ่นทอง	77 ม.4 ต.ทองเอน
3	นางทองดี	วาตา	82 ม. 4 ต.ทองเอน
4	นางวิไลลักษณ์	บุญยิ้ม	50 ม.4 ต.ทองเอน
5	นางสมควร	หอกเพ็ชร	74 ม.4 ต.ทองเอน
6	นางประยูร	เรืองทรัพย์	82/4 ม.4 ต.ทองเอน
7	นางบานชื่น	เฟื้องฟุ้ง	32/2 ม.4 ต.ทองเอน
8	นางบุญลือ	รอดโฉม	72/1 ม.4 ต.ทองเอน
9	นายคำ	วาตา	82 ม.4 ต.ทองเอน
10	นางวันเพ็ญ	ภักดี	83 ม.4 ต.ทองเอน
11	น.ส.สุมาลี	แก้วเหล็ก	72 ม.4 ต.ทองเอน
12	นางนันทิภาคย์	หมวดเตี้ย	114/1 ม.4 ต.ทองเอน
13	นางดาว	วิทยานันท์	82 ม.4 ต.ทองเอน
14	นางปราณี	จันทร์เพ็ง	147 / ม. ต.ทองเอน
15	นางบุญเรือน	แก้วเหล็ก	34/3 ม.12 ต.ทองเอน
16	นายอำพร	แก้วเหล็ก	82 ม.4 ต.ทองเอน
17	น.ส.บุษริน	เพ็งบุญ	แกนนำ รพ.อินทร์บุรี
18	น.ส.ณวรรณ์ศา	ไข่ถาวร	ผู้ป่วยนอก รพ.อินทร์บุรี
19	นางจิรนุช	โพธิวุฒ	อุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน รพ.อินทร์บุรี
20	นางรัตนา	สิงห์ดี	รังสี รพ.อินทร์บุรี
21	นางวิภาวัลย์	สุขดี	ประชาสัมพันธ์ รพ.อินทร์บุรี
22	น.ส.อนงค์	กัณหะ	ตึกสูติกรรม รพ.อินทร์บุรี
23	น.ส.อมรรัตน์	หลิ่มวิรัตน์	วิสัญญี รพ.อินทร์บุรี
24	นางอรศศิร์	กรอบทอง	ห้องผ่าตัด รพ.อินทร์บุรี
25	น.ส.เกษร	ฉ่ำแก้ว	อายุรกรรมชาย รพ.อินทร์บุรี
26	น.ส.พัชรินทร์	ประดิษฐ์	ศัลยกรรมชาย รพ.อินทร์บุรี
27	นางแสงทอง	บางเขียว	พยาธิวิทยา รพ.อินทร์บุรี

ทีมวิจัยมีการประชุมวางแผนก่อนลงชุมชน ณ ห้องประชุม รพ.อินทร์บุรี เวลา 14.00 – 15.00 น. โดยมีสมาชิกแกนนำเข้าร่วมประชุม คือ คุณอมรรัตน์ คุณอรศศิร์ คุณจิรนุช คุณเกสร คุณพัชรินทร์ คุณแสงทอง คุณวิภาวัลย์ หัวข้อการลงชุมชน คือ การศึกษาบริบทของชุมชน วิถีชีวิตของชาวบ้าน และสถานการณ์การสูบบุหรี่ของคนในชุมชน

<u>คำถามที่ต้องการทราบข้อมูล</u>

1. ความรู้สึกของคนสูบบุหรี่ กับไม่สูบบุหรี่ รังเกียจหรือไม่ อย่างไร
2. แรกเริ่มในการสูบบุหรี่ ว่าเป็นมาอย่างไร และทำไมชาวบ้านยังสูบบุหรี่กันอยู่
3. สมัยดั้งเดิม การสูบบุหรี่ที่ใครสูบมาก่อน ยาเส้น / ยามวน และมีพฤติกรรมการสูบอย่างไร มีโรคประจำตัวไหม
4. ถามหาบุคคลที่เลิกสูบแล้วเป็นตัวอย่างที่ดีว่าเลิกอย่างไร และมีอะไรเป็นปัจจัยส่งเสริมในการเลิกการสูบบริเวณใด เวลาใด

แกนนำออกเดินทาง เวลา 16.30 น. ถึงชุมชน เวลาประมาณ 17.00 น. นัดพบทีมชุมชน (ที่ศาลากลางหมู่บ้าน) และไปพบชาวบ้านบริเวณบ้านป้ามะลิ อสม. เมื่อไปถึงได้ไปรวมกันที่บ้านคุณยายทองดี วาตา อยู่บ้านเลขที่ 82 ม. 4 และอสม. ได้ไปตามชาวบ้านบริเวณใกล้เคียงมาพูดคุยอีก 5 – 6 คน ทีมแกนนำโรงพยาบาลลงไป 6 คน จึงกระจายกันไปคุยกับชาวบ้าน เมื่อคุยไปได้สักระยะจะมีคุณลง 2 ท่าน ขี่จักรยานพาหลานเที่ยวมาจอดดูอยู่หน้าบ้านแต่ไม่ยอมเข้ามาคุยด้วย คุณบุษรินจึงออกไปคุยด้วย ใช้เวลาอยู่ในชุมชนประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที จึงกลับ

ก่อนไปวางแผนว่าจะสรุปจากชุมชนหลังจากคุยกับชาวบ้านเลย แต่คุณวิภาวัลย์ต้องรีบกลับบ้านจึงแยกย้ายกันกลับ คุณบุษริน พี่แจ๋ว พี่จู้ กลับมารถคันเดียวกันจึงคุยกันในรถถึงการลงชุมชนในวันนี้ สรุปได้ว่าทุกคนมองว่าบรรยากาศเป็นกันเองมาก ชาวบ้านยอมรับเราเหมือนคนในหมู่บ้านทำให้พูดคุยได้สบาย

ผลการดำเนินงาน

คุณจิรนุช - ได้คุยกับคุณยาย 2 คน จึงรู้ว่าเมื่อก่อนชาวบ้านสูบบุหรี่มากกว่านี้เริ่มเปลี่ยน แปลงเป็นสูบน้อยลงมาประมาณ 10 ปี ตอนนี้จะเหลือแต่ผู้สูงอายุที่ยังเลิกไม่ได้ กับเด็กรุ่นใหม่ แต่เด็กๆ จะแอบสูบไม่ให้ผู้ใหญ่เห็น ยายบอกว่าจุดเปลี่ยนน่าจะมาจากเคยมีคนสูบบุหรี่แล้วป่วยก่อนตายทรมานมาก ทำให้ชาวบ้านรู้สึกกลัว อันตรายของบุหรี่ คนที่สูบอยู่จะสูบยาเส้นมากกว่า บุหรี่ซอง

คุณ ณวรรณ์ศา - ได้ข้อมูลคล้ายกันว่าการสูบบุหรี่ของชุมชน ลดลงมาประมาณ 10 ปีที่แล้ว ลุงที่ พี่คุยไม่สูบบุหรี่ ในบ้านไม่มีคนสูบ ลูกเขยเคยสูบก็เลิกได้แล้ว โดยเลิกได้เอง

คุณบุษริน - ปูกับพี่แจ้วกับก่อนจึงมาคุยกันตอนหลังซึ่งก็บอกว่าบรรยายกาศอบอุ่น เป็นกันเอง ต้อนรับดี ชวนพูดคุย

คุณรัตนา - คุยกับตา ที่เดินสูบบุหรี่เข้ามาเลย คุณตาอายุ 82 ปี สูงมาตั้งแต่หนุ่มๆ ชาวบ้านเมื่อก่อนสูบเหมือนๆ กัน เป็นเรื่องปกติ และคิดว่าการสูบยาเส้นไม่เป็นอันตรายต่อร่างกายเหมือนบุหรี่ซอง

คุณวิภาวัลย์ - ชาวบ้านผู้ชายเมื่อก่อนสูบกันทั้งบ้าน คนสูบอยากเลิก แต่เลิกไม่ได้ ส่วนใหญ่ที่เลิกได้เพราะป่วย

- มีอยู่ 1 คนเลิกได้ 2 เดือน เลิกเพราะเปลืองเงิน หาที่สูบยาก เมียบ่น แต่หงุดหงิดมาก

- ตามชาวบ้านว่าจะชวนคนที่เลิกได้มาพูดคุยกับคนที่ยังไม่เลิกได้ไหม ชาวบ้านบอกว่าเอามาไม่ได้เพราะป่วย

คุณบุษริน - พี่แจ้ว ปู มองว่าการลงชุมชนครั้งนี้ได้ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ 80 % ที่ยาก คือ ข้อมูลใครเลิกได้บ้าง ใครยังไม่เลิก ขอเสนอแนะครั้งต่อไป คือ อยากให้เวลามากขึ้นโดยออกเร็วขึ้นหรือกลับช้ากว่านี้ สิ่งที่ทำได้ดี คือ สัมพันธภาพกับชาวบ้านและการใช้คำถาม

แสงทอง บางเขียว

บันทึก / พิมพ์ รายงานการประชุม

สรุปรายงานการประชุมเวทีสรุปบทเรียนของทีมวิจัย
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ.2552 เวลา 14.00 - 16.00 น.
ณ ห้องประชุมเสียงเป้า รพ.อินทร์บุรี อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1	คุณบุษริน	เพ็งบุญ	จิตเวช รพ.อินทร์บุรี
2	คุณ ณวรรณศาร์	ไข่ถาวร	ผู้ป่วยนอก รพ.อินทร์บุรี
3	คุณ อรศศิร์	กรอบทอง	ห้องผ่าตัด รพ.อินทร์บุรี
4	คุณพรพรรณ	นิลประสาท	กายภาพบำบัด รพ.อินทร์บุรี
5	คุณชราพร	ภาคีรุณ	งานเชิงรุก รพ.อินทร์บุรี
6	คุณวิภาวัลย์	สุขดี	งานประชาสัมพันธ์ รพ.อินทร์บุรี
7	คุณแสงทอง	บางเขียว	พยาธิวิทยา รพ.อินทร์บุรี
8	คุณประภาภรณ์	อ่วมแสง	งานอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน รพ.อินทร์บุรี
9	คุณนันทวดี	ชัยอร่ามวิจารณ์	สงฆ์อาพาธ รพ.อินทร์บุรี
10	คุณอนงค์	กัณหะ	สูติกรรม รพ.อินทร์บุรี
11	คุณชิษนุวัฒน์	มณีศรีขำ	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
12	คุณบงการณ์	แก้วชุม	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
13	คุณนงนารถ	ศิริพรสวรรค์	งานเวชกรรม รพ.อินทร์บุรี
14	คุณ อมรรัตน์	หลิ่มวิรัตน์	วิสัญญี รพ.อินทร์บุรี
15	คุณพรรณี	วิญญูกูล	แพทย์แผนไทย รพ.อินทร์บุรี

คุณชิษนุวัฒน์ มณีศรีขำ ชวนทีมวิจัยพุดคุยการดูรายงานการประชุม บางประเด็นต้องตัดออก ต้องช่วยกันดูเวลา กล่าวถึงบุคคลที่ 3 ให้มีการรับรองวาระการประชุม และการการลงชุมชนเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ.2552 มีการผิดพลาด คือ คนวางแผนไม่ได้ไป คนไปไม่ได้วางแผน ทีมควรมีความพร้อมที่จะออก มีข้อเสนอ คือ

1. ทีมต้องมีการวางแผนงาน และคนวางแผนในการทำงานวันนั้นต้องออกไปด้วย และทำและกลับมาสรุปผลถอดบทเรียน
2. ทีมที่ออกไปถ้าไม่พร้อม ให้ยกเลิกการออกไปชุมชนไม่ต้องลงไป และจากการลงไปเริ่มวนกลับมาเรื่องบุหรี่อีกแล้ว ดูจู่โจม ท่าทีชาวบ้านเปลี่ยน
3. เรื่องรายงานการประชุมเรื่องบ้างเรื่องเกี่ยวข้องกับบุคคลที่ 3 ควรระวัง และบ้างครั้งไม่ต้องพิมพ์ลงไป

<u>การลงชุมชน ได้อะไรบ้าง</u>

- ได้ความสัมพันธ์กับชาวบ้าน
- ชาวบ้านไม่เข้าใจพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคต่างๆ ที่เป็นอยู่
- สร้างความสัมพันธ์ชุมชนให้ได้

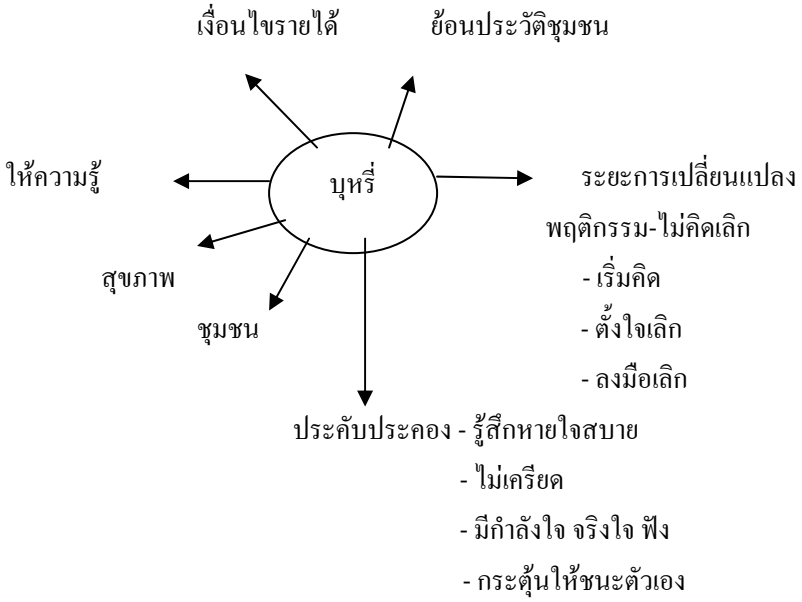
- เราได้เรียนรู้ปัจจัยเสี่ยงอย่างไร ตัวเองต้องเปลี่ยน
- สร้างการมีส่วนร่วม ค้นหาตัวเอง วิธีการ ขบวนการอะไร
- ความเชื่อมโยงพฤติกรรมสุขภาพกับโรคต่างๆ เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน และโยงไปเรื่องบุหรี่ได้

จากนั้นมีการชวนคิดชวนคุยและมีข้อเสนอแนะต่อทิศทางการทำงานการดำเนินงานในพื้นที่ดังนี้

1. กระบวนการค้นหาปัจจัยเสี่ยง ของประชาชน ในพื้นที่
2. แนวคิดในการแก้ไขปัญหาโดยชุมชน
3. พยายามสร้างให้เกิดแนวความคิดว่าเป็นแบบแผน

<u>แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ</u>

1. นำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง สื่อประชาสัมพันธ์ ชวนชาวบ้านเรียนรู้ตัวเอง จัดการตัวเอง ทำวิจัย ตัวเราต้องเรียนรู้กระบวนการ ยึดชุมชนเป็นตัวตั้ง ทำได้มีคำตอบ ประเทศไทยพัฒนา
2. ชาวบ้านเกิดการเรียนรู้ และสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตัวเอง
3. โจทย์ คือ ภารกิจมาก ต้องเข้าใจว่าเราทำเพื่ออะไร และเห็นเป้าการทำงาน ทำอย่างไรให้เกิดแรงจูงใจ ให้ชาวบ้านเลิกพฤติกรรมเสี่ยง ที่ผ่านมาเป็นการให้ความรู้ต่างๆ เราให้ชุมชน
4. เป้าหมายคือชุมชนต้องลงมือปฏิบัติด้วยตัวเอง และชุมชนต้องทำเอง



<u>วิธีการต้องเหมาะสมกับพฤติกรรม</u>

- ชาวบ้านต้องคิดจากข้างในเองด้วยข้อมูล
- จดบันทึกคุย แลกเปลี่ยน อะไรกระตุ้นความสุข
- ทำอย่างไรให้เข้ารู้สึกว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องของหมู่บ้านเขา ชาวบ้านลุกมาทำปรับพฤติกรรม ตอนนี้เราสร้างความสัมพันธ์ให้เพียงพอ สร้างแรงบันดาลใจได้ ในที่สุดจะได้แนวทางในการเลิก ชาวบ้านถ่ายทอดกันเอง แนวทางในการเลิกบุหรี่ของแต่ละคน เลิกด้วยวิธีอะไร กระบวนการอะไร แล้วทำอย่างไรต่อ

<u>เงื่อนไขการทำงานของเจ้าหน้าที่</u>

1. แบ่งกลุ่ม เวลาเหมาะสม ปรับเปลี่ยน หรือทำแบบเดิมแล้วต้องปรับอะไร

<u>หัวใจการทำงานชุมชน</u> คือ

- มองชุมชนในแง่บวก
- สร้างความสัมพันธ์ที่ดี
- มีการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

<u>เครื่องมือศึกษาชุมชน</u>

- แผนที่เดินดิน
- ฝังเครือญาติ
- โครงสร้างองค์กรชุมชน
- ระบบสุขภาพชุมชน
- ปฏิทินชุมชน
- ประวัติศาสตร์ชุมชน
- ประวัติชีวิต เปลี่ยนแปลงอย่างไร

2. ต้องหาความเหมาะสมของทีม
   - มีช่องทางการสื่อสาร อย่างไร ทุกคนรู้ทั่วกัน
   - ใจยังไม่เป็นหนึ่ง คนไม่ไปรู้ความก้าวหน้าแค่ไหนอย่างไร
   - ใจต้องบวกและมีเป้าหมายชัดเจนหรือไม่ ร่วมใจกันแค่ไหน

- เราต้องสร้างแกนนำ อสม. ได้ข้อมูล ข้อมูลสร้างการเรียนรู้ และชักชวนให้ชาวบ้านดูข้อมูลที่เกี่ยวกับโรคต่างๆ ในหมู่บ้านเขา และเชื่อมโยงพฤติกรรมที่เกิดจากโรคต่างๆ ให้ชาวบ้านเขาเห็น ให้เขาคิดที่จะปรับพฤติกรรมตนเอง
- ต้องวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ โรคต่างๆ ว่าเกิดจากอะไร และต้องกำหนดเป้าหมายร่วมกันทำเพื่ออะไร ใช้เครื่องมือชนิดไหน ค้นหาแกนนำหมู่บ้าน ผู้สนใจ จุดเน้นโดนใจ เช่น ผู้ที่สนใจออกกำลังกายในหมู่บ้าน หรือผู้ที่สนใจดูแลสุขภาพ ค้นหาตัวแทนและทำให้ชาวบ้านเห็นว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญและชาวบ้านเขาสนใจ

แสงทอง บางเขียว

บันทึก / พิมพ์ รายงานการประชุม

รายงานการจัดประชุมวางแผนการศึกษาปัจจัยเงื่อนไขและสถานการณ์ที่เกี่ยวกับบุหรี่ในชุมชน
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ.2552 เวลา 09.30 - 16.00 น.
ณ. ศาลากลางหมู่บ้าน หมู่4 ตำบลทองเอน อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1	คุณบุษริน	เพ็งบุญ	จิตเวช รพ.อินทร์บุรี
2	คุณนันทวดี	ชัยอร่ามวิจารณ์	สงฆ์อาพาธ รพ.อินทร์บุรี
3	คุณอารียา	สังข์ยิ้มพันธ์	ศัลยกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี
4	นางมะลิ	ปิ่นทอง	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
5	น.ส.มาลี	แก้วเหล็ก	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
6	นางนันทิภาคย์	หมวดเตี่ย	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
7	นางปราณี	จันทร์เพ็ง	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
8	นางบุญลือ	รอดโฉม	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
9	นายเกรียงไกร	หอกเพ็ชร	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
10	นางวันเพ็ญ	ภักดี	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
11	นางอัจฉรา	พรหมสโร	หมู่ 4 ตำบลทองเอน

เนื้อหาสาระที่ดำเนินการ

บุษริน สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมาให้ทราบ ว่าตอนนี้ชาวบ้านในหมู่ 4 ส่วนใหญ่รับรู้แล้วว่าทีมวิจัยกำลังทำอะไร แต่บางคนก็ยังสงสัย ไม่เข้าใจ ฉะนั้นจึงขอให้ทุกคนทำความเข้าใจกับชาวบ้านอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีโอกาสพูดคุยกัน ไม่จำเป็นต้องจัดเวที การทำความเข้าใจนอกเวทีอาจทำให้เข้าใจได้ละเอียดกว่า

ผู้ใหญ่บ้าน แสดงความคิดเห็นว่า ถ้าหมอพูดชาวบ้านจะเชื่อแต่พอพวกเราไปพูดเขาไม่ค่อยฟังหรอก

บุษริน ถ้าพูดกับเขาตรงๆ ไม่ค่อยฟังเราก็ต้องมีกลยุทธ์ในการพูดบ้าง เช่นทำเหมือนคุยเรื่องทั่วไปไม่ใช่ตั้งใจบอกให้เขาฟัง พูดให้น่าสนใจ หรือถ้าผู้ใหญ่บ้านมีการประชุมอะไรถ้ามีโอกาสเหมาะก็คุยเรื่องนี้ด้วย แต่ต้องดูจังหวะนะ การทำงานที่เราทำอยู่อาศัยทีม โรงพยาบาลเป็นหลักไม่ได้ ทีมชุมชนต้องทำด้วยตนเองเพราะอยู่กับชุมชนมีเวลาและเข้าใจชุมชนดีกว่า

ป้ามะลิ ตอนนี้บางคนก็ถามว่า เมื่อไรหมอจะมาอีก คนหมู่ 14 เขาก็ถามว่าทำไมหมอไม่ไปหมู่เขาบ้าง เลยคุยไปเลยว่าก็หมู่ 4 แกนนำเข้มแข็งทำงานจริงหมอเขาจึงมาลงหมู่ 4

บุษริน ถ้าอย่างนั้นเราต้องทำให้เขาเห็นว่าเราทำอะไร ช่วงต่อไปก่อนที่เราจะมาทำให้คนในหมู่บ้านเราสุขภาพดีแข็งแรง ไม่สูบบุหรี่ เราคงต้องมารู้สถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องก่อนว่าตอนนี้หมู่บ้านเราเป็นอย่างไรบ้าง เราต้องสำรวจข้อมูลของหมู่บ้านเราก่อน คิดว่าเราควรจะสำรวจเรื่องอะไรบ้าง ลองช่วยกันเสนอมา หัวข้อที่กลุ่มนำเสนอสรุปได้ดังนี้

- จำนวนคนที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน / คนที่เคยสูบแต่เลิกได้แล้วและคนที่อยากเลิกบุหรี่
- วิธีการเลิกของคนในหมู่บ้านที่ใช่กันมีวิธีใดบ้าง

- อะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้ตัดสินใจเลิก
- ปัจจัยที่ทำให้เลิกได้/ไม่ได้หรือการกลับมาสูบอีก
- คนที่เป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง ความดันสูงเบาหวานหัวใจ
- คนในครอบครัวรู้สึกอย่างไรต่อคนสูบบุหรี่
- สถานการณ์การสูบบุหรี่ของคนในอดีตเป็นอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่อใดและอะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

บุษริน เมื่อได้หัวข้อแล้ว เราจะสำรวจอย่างไร

พี่มาลี เราแบ่งเขตรับผิดชอบอยู่แล้ว อสม.จะรู้ข้อมูลของคนในพื้นที่ที่ดูแล ก็สำรวจพื้นที่ของใครที่รับผิดชอบอยู่

บุษริน ถ้าทุกคนเห็นด้วยก็เอาตามนี้ ทุกคนสำรวจในพื้นที่ตนเอง แต่อย่าลืมหัวข้อที่เรากำหนด ขอให้จดไปด้วย แต่เวลาคุยก็คุยไปเรื่อยๆ แล้วเราค่อยเอาข้อมูลมาสรุปกันอีกที่

อารียา เวลาสำรวจอย่าลืมจดบันทึกด้วย แล้วมาดูว่าขาดอะไร หรือหัวข้อไหนควรเพิ่ม

ผู้ใหญ่บ้าน ถ้าได้ข้อมูลแล้วค่อยนัดหมอมาอีกที่ พวกเราก็ทำไปก่อนได้เลย

บุษริน สำหรับคนที่ไม่มาเราต้องจดหัวข้อไปให้เขาและต้องอธิบายให้เขาเข้าใจด้วย พี่ปราณีเอากระดาษที่ก้อยจดไว้เลยได้ เพราะไก่บันทึกการประชุมไว้แล้ว

ปิดประชุมเวลา 15.45 น

นันทวดี ชัยอร่ามวิจารณ์
บันทึกการประชุม

สรุปการประชุมเวทีสร้างความเข้าใจและวางแผนการดำเนินงาน
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 14 กันยายน พ.ศ.2552 เวลา 13.30 – 16.00 น
ณ ห้องประชุมหน้าศูนย์คอมพิวเตอร์ รพ.อินทร์บุรี อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1	คุณบุษริน	เพ็งบุญ	จิตเวช	รพ.อินทร์บุรี
2	คุณพรรณี	วิญญูกูล	แพทย์แผนไทย	รพ.อินทร์บุรี
3	คุณสุนิสา	แพทย์ทวีทรัพย์	เภสัชกรรม	รพ.อินทร์บุรี
4	คุณชุลีรัตน์	ศรีแก้วพันธุ์	อายุรกรรมหญิง	รพ.อินทร์บุรี
5	คุณพรพรรณ	นิลประสาท	กายภาพบำบัด	รพ.อินทร์บุรี
6	คุณชราพร	ภาคีรุณ	เชิงรุก	รพ.อินทร์บุรี
7	คุณวิภาวัลย์	สุขดี	ประชาสัมพันธ์	รพ.อินทร์บุรี
8	คุณนงนารถ	ศิริพรสวรรค์	เวชกรรม	รพ.อินทร์บุรี
9	คุณปราณี	กระจายศรี	เด็ก /สุรีย์ 2	รพ.อินทร์บุรี
10	คุณอนงค์	กัณหะ	ตึกสูติกรรม	รพ.อินทร์บุรี
11	คุณนันทวดี	ชัยอร่ามวิจารณ์	สงฆ์อาพาธ	รพ.อินทร์บุรี
12	คุณอมรรัตน์	หลิ่มวิรัตน์	วิสัญญี	รพ.อินทร์บุรี
13	คุณประภาภรณ์	อ่วมแสง	อุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน	รพ.อินทร์บุรี
14	คุณณวรรณศาร์	ไข่ถาวร	ผู้ป่วยนอก	รพ.อินทร์บุรี
15	คุณอมรา	เหลืองอ่อน	ผู้ป่วยหนัก	รพ.อินทร์บุรี
16	คุณรัตนา	สิงห์ดี	รังสีวิทยา	รพ.อินทร์บุรี
17	คุณแสงทอง	บางเขียว	พยาธิวิทยา	รพ.อินทร์บุรี

วาระที่ 1 เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

- งานประชุมบุหรี่แห่งชาติ พิษภัยของบุหรี่กับการค้าบุหรี่ การแทรกแซงการค้า เทคนิคการค้าบุหรี่ สร้างรูปแบบใหม่มาล่อใจลูกค้าและคนสูบให้มากขึ้น

- งานประชุมเครือข่ายนักวิจัยที่ราชบุรี มีแกนนำรพ.ประมาณ 6 คนและแกนำชุมชน 6 คน การใช้คำพูดของชาวบ้านที่เป็นนักวิจัย ใช้คำพูดเป็นนักวิจัย เป็นผู้นำ โครงการที่ทำสัญญาแล้ว และโครงการที่ยังไม่ทำสัญญาได้มาประชุมร่วมกัน อยากให้พวกเราไปเห็นในพื้นที่อื่นๆ ที่ทำงานวิจัยอย่างเราทำ

- โครงการของเราทำเพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมพวกเรา ให้เอา ม.4 ทองเอนเป็นแบบฝึกหัด ไม่สำเร็จไม่เป็นไร คาดหวังขอให้ทีมพวกเรา ฟังเป็น พูดเป็น และวิเคราะห์เป็น

- คุณประภาภรณ์ เล่าประสบการณ์ได้ไปเห็นการทำงานของป้าทองคำนักวิจัย จบ ป.4 ให้ทีมฟัง ทึ่งในความสามารถของป้า เป็นนักวิจัยพูดมีหลักการ ดึงศักยภาพของตัวคนแต่ละคนมาใช้

- สกว. มีประชุม 28 - 29 กันยายน 2552 ประชุมการทำแผนเราไป 5 คนได้แก่ บุษริน แสงทอง ประภาภรณ์ นันทวดี และ ... ที่อัมพวา จ.สมุทรสงคราม

- อบรมของ สสส. ให้พี่ปราณี พี่ณวรรณศาร์ ไปประชุม 14 – 15 กันยายน 2552 ที่กรุงเทพฯ

- วันที่ 19 - 20 ตุลาคม 2552 งานประชุมบุหรี่ของสมาคมพยาบาล ณ โรงแรมมารวยการ์เด้น รถออกหน้าโรงพยาบาล เวลา 6.00 น. ขอให้ตรงเวลา เวลาประชุม 9.00น และทีมที่ไปให้ประมาณ 10 คน แต่งตัวสุภาพไปกลับ

- ทุกหน่วยงานส่งข้อมูลการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานทำอะไรบ้าง นำข้อมูลเสนอหัวหน้าพยาบาลคนใหม่ให้ส่งข้อมูล วันที่ 10 ตุลาคม 2552

วาระที่ 2 เรื่องเพื่อพิจารณา

เรื่องเป้าหมายการทำงานปี 2553 ของทีมและแผนการดำเนินงานต่อไปว่าจะเป็นรูปแบบอย่างไร ที่ผ่านมาเรามีปัญหาอะไรบ้าง คิดว่าควรแก้ไขอย่างไร เช่น บางคนมาประชุมไม่ได้ ลงชุมชนไม่ได้ และรายานการประชุมแจกให้ แต่ไม่ได้อ่าน ไม่เข้าใจวิธีการทำงานกับชุมชน ไม่รู้ว่าทำแล้วได้อะไร และเรา ต้องทำรายงานผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน ส่ง สกว. ภายในเดือนตุลาคม 2552 ภาพที่เรามองโครงการนี้คิดอย่างไร ขอความคิดเห็น

- คุณอมรรัตน์ : มอง 3 งาน คือ มูลนิธิ สสส. สกว ที่สนับสนุน รพ.เน้น เรื่องบุหรี่เป็นหลัก และให้ทุนเรามาทำงาน สกว. เน้นทำงานกับ ม.4 เห็นว่าทีมพัฒนาตนเอง และพัฒนาชุมชนโดยมีคุณชิษนุวัฒน์เป็นพี่เลี้ยง โครงการเน้นทีมเป็นหลัก เราต้องเกื้อกูลกันในทีม ทีมต้องมีศักยภาพ ทีมพัฒนาตัวเอง

- คุณบุษริน : ชุมชน ม.4 เป็นแบบฝึกหัด ผลสำเร็จหรือไม่ไม่สำคัญ เราต้องการพัฒนาบุคคลในทีม คุณชิษนุวัฒน์มองพวกเราบวก หวังดีกับเรา หวังเพื่อพัฒนาตัวเราเอง ซึ่งพวกเราทำงานชุมชนได้เนื่องจากมีสหสาขาวิชาชีพ และจะเป็นต้นแบบว่าเราพัฒนาได้อย่างไร

- คุณอมรา : ที่พี่หลิ่ม พี่บุษพูดก็ O.K. เราไปเรียนรู้การทำงานชุมชนเวทีสร้างความเข้าใจก่อนยังรู้สึก งง ยังเข้าใจชุมชนเขาไม่จริง เราต้องยังเรียนรู้อีกเยอะ

- คุณอนงค์ : หาชาวบ้านที่จะเป็นแนวร่วมกับเรา เราเป็นพี่เลี้ยง สกว. ศึกษาวิจัยเราว่าเราพัฒนาอย่างไร มีทีมวัดผลอย่างไร

- คุณประภาภรณ์ : ชาวบ้านแก้ปัญหาด้วยตัวเขาเอง ทำเพื่อตัวเอง ชาวบ้านเขาเริ่มเขาใจบ้างแล้ว

- คุณบุษริน : ทีมเรามองภาพให้เป็นภาพเดียวกัน ทำโครงการแล้วได้อะไร ตัวเราได้อะไร ตอบคำถามให้ได้ ทำให้มุมมองการทำงานเปลี่ยนไป เรามองทะลุถึงสภาพบ้าน ภาพเห็นชัดเจน โครงการนี้เราเน้นจุดประสงค์คือพัฒนาทีมพวกเราเองที่มีสหสาขาวิชาชีพ มีความเป็นทีมให้ชัดเจน

- คุณอมรรัตน์ : วิธีคิดให้เราช่วยเหลือเกื้อกูลกันในทีม

- คุณบุษริน : ทุกคนต้องรู้ด้วยว่าจะมีเป้าหมายและทิศทางการทำงานชัดเจน หวังผลเป็นนามธรรม หัวใจของความสำเร็จอยู่ที่ทีมพวกเรา ต้องใช้พลังใจเยอะมาก อุปสรรคของพวกเรามีเยอะ ได้แก่ ปัญหาลงชุมชนเวลาหลังเลิกงาน ชาวบ้านสะดวก ชาวบ้านมองเราบวก กรอบความคิด เข็มทิศ เป้าหมายชัดเจนไม่ชัดเจน กลัวไม่เข้าใจการทำงาน คนไปประชุมก่อนลงชุมชนต้องมีเข็มทิศชัดเจน วางแผนก่อนลง ต้องคุยกันก่อน กลับมาสรุปเลย ต้องปรับตามสภาพการณ์แต่ละเดือนกำหนดวันล่วงหน้า เวทีอะไร ต้องทำแผนปฏิบัติการ ต้องมีรายละเอียดชัดเจนในเรื่อง กำหนดวันเวลา วัตถุประสงค์ วิธีการ กระบวนการคร่าวๆ สรุปของตัวเองและมาพูดให้กลุ่มที่ไม่ได้ไปฟังรับรู้ความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงเพื่อทำงานต่อไปได้

วาระที่ 3 เรื่องอื่นๆ

- คุณชิษนุวัฒน์ มณีศรีขำ จะมาติดตามโครงการในวันที่ 21 กันยายน พ.ศ.2552 เวลา 13.00 น. จะคุยให้ฟังเรื่องการศึกษาดูงานของเรากับชาวบ้านที่ไหน อย่างไร แผนลงชุมชนของเดือน ต.ค. ถึง ธ.ค. 2552 จะเขียนคร่าวๆ ให้แสงทองพิมพ์ นัดเจอกันห้องประชุมนี้
- เอกสารที่แจกไปขอให้อ่านเราจะประชุมประจำเดือนทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ 2 ของทุกเดือน
- นัดประชุมครั้งหน้าวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ.2552 เวลา 14.00 น. ณ ห้องประชุมจิตเวช

ปิดประชุมเวลา 16.00 น.

นันทวดี ชัยอร่ามวิจารณ์
บันทึกการประชุม

สรุปรายงานการประชุมเวทีสรุปข้อมูลและวางแผนการดำเนินงาน
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 21 กันยายน พ.ศ.2552 เวลา 13.00 -16.00 น.
ณ. ห้องประชุมคอมพิวเตอร์ รพ.อินทร์บุรี อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1	คุณพรรณี	วิญญูกูล	แพทย์แผนไทย รพ.อินทร์บุรี
2	คุณนงนารถ	ศิริพรสวรรค์	เวชกรรมสังคม รพ.อินทร์บุรี
3	คุณปราณี	กระจายศรี	เด็ก /สุรีย์ 2 รพ.อินทร์บุรี
4	คุณชิษนุวัฒน์	มณีศรีขำ	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
5	คุณปาณิศา	บัวศรี	สูติกรรม รพ.อินทร์บุรี
6	คุณนันทวดี	ชัยอร่าวิจารณ์	สงฆ์อาพาธ รพ.อินทร์บุรี
7	คุณอมรรัตน์	หลิ่มวิรัตน์	วิสัญญี รพ.อินทร์บุรี
8	คุณ สินีนาต	พ่วงสุวรรณ	ศัลยกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี
9	คุณ ประภาพภรณ์	อ่วมแสง	อุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน รพ.อินทร์บุรี
10	คุณณวรรณศาร์	ไข่ถาวร	ผู้ป่วยนอก รพ.อินทร์บุรี
11	คุณชุลีกร	ทองสุก	อายุรกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี
12	คุณชราพร	ภาคีรุณ	งานเชิงรุก รพ.อินทร์บุรี
13	คุณบุษริน	เพ็งบุญ	จิตเวช รพ.อินทร์บุรี
14	คุณแสงทอง	บางเขียว	พยาธิวิทยา รพ.อินทร์บุรี

คุณชิษนุวัฒน์ มณีศรีขำ ชวนคุยเป้าประสงค์และคำถามวิจัย คือ กระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและชุมชุนควรเป็นอย่างไร โดยใช้พื้นที่ ม.4 ต.ทองเอน เป็นแบบฝึกหัด สร้างการเรียนรู้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้เข้าใจเรื่องสุขภาพชุมชน ตลอดจนกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อถอดบทเรียน กระบวนการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุรี่ และการรณรงค์การลดบุหรี่ในชุมชน

<u>การถอดบทเรียนและการสรุปบทเรียนต่างการอย่างไร</u>

- สรุปบทเรียน คือ การรวบรวมเนื้อหาให้เหลือน้อย รวบยอดเพื่อนำไปใช้
- การถอดบทเรียน คือ การแยกแยะ องค์ประกอบ กระบวนการ คน เทคนิค วิธีการ ผลเป็นอย่างไร นำสู่การสรุปคุยปัญหา อุปสรรค
- การสรุปบทเรียนแยกส่วน มีขั้นตอนชัดเจน เห็นปัญหา อุปสรรค อะไรทำดีทำซ้ำอะไรไม่ดีไม่ทำหรือปรับปรุงอย่างไร ปรับวิธีการทำงาน

2. เพื่อศึกษาปัจจัย เงื่อนไขของชุมชน และสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของชุมชน

3. เพื่อค้นหารูปแบบและกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลและชุมชน ให้คนไข้ ญาติ เจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ผู้ที่เกี่ยวข้องมาร่วมคุยกับเรา ระดมความคิดผู้เกี่ยวข้อง และค่อยเริ่มทำ

4. ศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโครงการอื่นๆ หลังจากพาชาวบ้านทองเอนไปเห็นการทำงานวิจัยที่บ้านม้องกลับมาแล้วชาวบ้านทองเอนมีปฏิกิริยาอย่างไร

คุณบุษริน เพ็งบุญ กล่าวว่า ตอนนี้ทำความเข้าใจกับชาวบ้าน ชาวบ้านที่ไปประชุมกลับมาคุยกันแล้วคุยให้คนอื่นๆ ฟัง เกิดความสนใจว่า ที่อื่นทำได้ เราก็น่าจะทำได้ และตอนนี้ชาวบ้านทองเอนที่ไปประชุมเริ่มสงสัยว่าที่อื่นเขาทำได้ และทำอย่างไร เมื่อเทียบกับเมื่อก่อนชาวบ้านเริ่มเข้าใจมากขึ้น มุ่งเน้นด้านสุขภาพองค์รวม สำหรับทีมแกนนำเริ่มคิดว่า ทำไมที่อื่นๆ ทำได้ เราก็ทำได้ ชาวบ้านได้ไปเห็นที่อื่นทำ

คุณชิษนุวัฒน์ มณีศรีขำ ให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการทำเวทีทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ข้อ 5 ประชุมสรุปผลการดำเนินงานโครงการระยะที่ 1 ชวนคุยถึงวัตถุประสงค์ข้อ 1 การถอดบทเรียน เริ่มเข้าใจ ทำอย่างไรให้บรรลุ จะชวนคุย 2 เรื่อง คือ เครื่องมือ ชุมชนในความหมายชุมชนของท่านเป็นอย่างไร “ท่านอยากเห็น ชุมชนของท่านเป็นอย่างไร”

<u>วิธีการ</u>

1. ทำแผนที่รอบนอกหมู่บ้านของตน ชุมชนต้องรู้จักชุมชนทุกซอกทุกมุม
   - แสดงอาณาเขต ระบุอาณาเขตติดต่อกับอะไรให้ชัดเจน ชาวบ้านต้องทำด้วยตัวเอง
   - แสดงเส้นทางหลัก เช่น ถนน คลอง ป่า วัด
2. แผนที่ภายในหมู่บ้าน ต้องวิเคราะห์
   - แสดงโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ถนนภายในหมู่บ้าน ศาลา ซอย บ้านผู้นำชุมชน บ้านผู้นำธรรมชาติ บ้านผู้สูงอายุ
   - ค้นหา จุดอันตรายในหมู่บ้าน
     * แหล่งมั่วสุม อบายมุข
     * มุมอับเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย
   - วิเคราะห์ จุดดี จุดด้อยในหมู่บ้าน
     * ค้นหา ของดีในหมู่บ้าน เป็นความภาคภูมิใจ อะไรเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ
     * ท่านคิดว่าข้อดีข้อเสียมีอะไรบ้าง
     * ท่านมีวิธีส่งเสริมสนับสนุน
     * ท่านมีแนวทางการแก้ไข จุดเสียอย่างไร

เราต้องวิเคราะห์ในโรงพยาบาลและในชุมชน แนะนำให้ไปดูงานโรงพยาบาลบ้านตากในการจัดการความรู้ต่างๆ ในโรงพยาบาล

นันทวดี ชัยอร่ามวิจารณ์
บันทึกการประชุม

สรุปการประชุมวางแผนการถอดบทเรียนการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ.2552 เวลา 14.00 – 16.00 น
ณ ห้องประชุมจิตเวช รพ.อินทร์บุรี อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1	คุณบุษริน	เพ็งบุญ	จิตเวช รพ.อินทร์บุรี
2	คุณพรรณี	วิญญกูล	แพทย์แผนไทย รพ.อินทร์บุรี
3	คุณชุลีรัตน์	ศรีแก้วพันธุ์	อายุรกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี
4	คุณพรพรรณ	นิลประสาท	กายภาพบำบัด รพ.อินทร์บุรี
5	คุณชราพร	ภาคีรุณ	เชิงรุก รพ.อินทร์บุรี
6	คุณวิภาวัลย์	สุขดี	ประชาสัมพันธ์ รพ.อินทร์บุรี
7	คุณปราณี	กระจายศรี	เด็ก / สุรีย์ 2 รพ.อินทร์บุรี
8	คุณอนงค์	กัณหะ	ตึกสูติกรรม รพ.อินทร์บุรี
9	คุณนันทวดี	ชัยอร่ามวิจารณ์	สงฆ์อาพาธ รพ.อินทร์บุรี
10	คุณอมรรัตน์	หลิ่มวิรัตน์	วิสัญญี รพ.อินทร์บุรี
11	คุณประภาภรณ์	อ่วมแสง	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รพ.อินทร์บุรี
12	คุณ ณวรรณศาร์	ไข่ถาวร	ผู้ป่วยนอก รพ.อินทร์บุรี
13	คุณอมรา	เหลืองอ่อน	ผู้ป่วยหนัก รพ.อินทร์บุรี
14	คุณแสงทอง	บางเขียว	พยาธิวิทยา รพ.อินทร์บุรี

วาระที่ 1 เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

เล่าสู่กันฟังจากการไปประชุมของ สสส. และ สกว.

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม 7 ตุลาคม พ.ศ.2552

สมาชิกมีมติรับรองการประชุม

วาระที่3 การเข้าร่วมการประชุมของสมาคมพยาบาล

จะมีการประชุมสมาคมพยาบาล ระหว่างวันที่ 19 - 20 ตุลาคม พ.ศ.2552 เราต้องนำเสนอการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ในวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ.2552 ด้วย และต้องทำโปสเตอร์ สื่อ หนังสือเล่มเล็กไปนำเสนอด้วย พวกเราที่สมัครไปอบรม ขึ้นรถหน้า OPD รถออกเวลา 06.00 น. แต่งตัวสุภาพ

วาระที่ 4 การประชุมเครือข่ายของ สกว.

การประชุมประจำเดือนเครือข่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่นของ สกว. เดือนตุลาคม ในวันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ.2552 ที่แม่กลองเราไปพร้อมชาวบ้าน ม. 4 รถออกเวลา 06.00 น.หน้า OPD แกนนำผู้ที่สนใจไปประชุมให้แจงชื่อให้ทราบด้วย

วาระที่ 5 การดำเนินงานในชุมชน ม.4

การลงชุมชน ม. 4 ครั้งหน้า เราไม่ต้องลงทั้งทีม เราจะเน้นการทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า โดยขออาสาสมัครแกนนำ ลงชุมชน ประมาณ 3 - 5 คน ในการลงหมู่บ้านแต่ละครั้ง เราจะลงเดือนละ 2 ครั้ง กำหนดในวันพฤหัสที่ 2 และที่ 4 ของเดือน เวลา 16.00 - 18.30 น. ซึ่งเดือนตุลาคม คือ วันที่ 15 และ 29 จะมีการประชุมทำความเข้าใจแกนนำก่อนลงชุมชน และเมื่อลงชุมชนแล้วจะถอดบทเรียนที่หมู่บ้านเลย เพื่อให้ชุมชนได้รับทราบข้อมูลและแนวคิดการทำงาน

วาระที่ 6 การประชุมถอดบทเรียนโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

การประชุมถอดบทเรียนโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของเรา ซึ่งเราทำงานมาตั้งแต่ปี 2549 ถึงปัจจุบันว่ามีจุดเด่น จุดด้อย จุดแข็ง จุดอ่อนอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป เราประชุมกันวันที่ 9 – 10 พฤศจิกายน 2552 ที่รุ่งอรุณฟิชชิ่งปาร์ค ขอความร่วมมือทุกท่านไปร่วมกิจกรรมทุกแผนก อย่างน้อยแผนกละ 1 ท่าน เพราะเราจะทำ social mapping การดำเนินงานของทุกแผนกและผู้บริหารทุกท่าน เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานต่อไปว่าควรทำอย่างไรจึงจะทำให้การทำงานของเราราบรื่น ผ่านการเห็นชอบของผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง ขอให้ทุกคนเล่าเกี่ยวกับงานของตัวเองที่ทำในแผนกของตัวเองที่ผ่านมา ว่าทำอะไร มีปัญหา อุปสรรคอย่างไรในวันที่ 9 ขอให้แลกเป็นเวร OFF จะดีเราจะพักที่รุ่งอรุณฯ 1 คืน แต่ถ้าไม่ได้จริงๆ อาจเป็นเวรดึก ขอยกเว้นเวรเช้าและเวรบ่าย เพราะอยู่ไกลพอสมควร แต่วันที่ 10 กลับมาเวรบ่ายน่าจะทัน มีรถรับหน้าโรงพยาบาลเวลา 08.00 น. วันที่ 9 พฤศจิกายน 2552 และรับกลับเวลา 15.00 น.วันที่ 10 พฤศจิกายน 2552 วิทยากรที่มาช่วยถอดบทเรียนมาจาก สกว. ยังไม่รู้ว่าเป็นใคร อาจารย์กรองจิต และเจ้าหน้าที่มูลนิธิ 1 คน และคุณหมายุคล

วาระที่ 7 การระดมทุนเพื่อทำกิจกรรม

คุณบุษริน เพ็งบุญ กล่าวว่ามีสมาชิกเสนอให้เก็บเงินพวกเราเพื่อไว้ทำกิจกรรม เช่น เยี่ยมเมื่อยามเจ็บป่วย สมาชิกเห็นด้วยหรือไม่อย่างไร ถ้าสมาชิกเห็นด้วยให้เก็บ 20 บาท/เดือน/คน ให้พี่ปราณีตามเก็บสมาชิกแกนนำทุกคน เริ่มเดือนตุลาคม 2552 นี้

วาระที่ 8 การประชุมประจำเดือน

ขอเปลี่ยนการประชุมประจำเดือนจากวันอังคารเป็นวันพุธที่ 2 ของเดือน เพื่อให้ทุกคนได้มาประชุมพร้อมกันทุกคน

วาระที่ 9 เรื่องอื่นๆ

การรับศึกษาดูงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของโรงพยาบาลเรา ขอให้ช่วยกันคิดว่าเราจะทำอย่างไร ให้โรงพยาบาลเราได้เงินจากการดูงาน เพื่อเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาล ซึ่งแนวโน้มการรับดูงานของเราเยอะมาก ขึ้นอยู่กับพวกเราว่าจะรับหรือไม่อย่างไร ทั้งนี้แกนนำได้แสดงความคิดเห็นว่ารับศึกษาดูงานและทำแบบ spar โดยจัดที่พักให้คุณพรรณี และศึกษาจากรพ.อื่นๆ ที่เพื่อนทำกัน

แสงทอง บางเขียว

บันทึก / พิมพ์ รายงานการประชุม

สรุปข้อมูลจากการเก็บรวบรวมในพื้นที่ ม.4
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 4, 5, 7, 8, 11, 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552
ณ ม.4 ต.ทองเอน อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

ข้อมูลรายครัวเรือน

บ้านเลขที่ 49 น.ส.สาหร่าย เฉื่อย อายุ 80 ปี

มาจากเวียงจันทร์ ครอบครัวไม่แต่งงานเลยมี 3 คนพี่น้อง

โรคประจำตัว : ไขมันในเลือดสูง

อาหาร : รสจืด กินครบ3มื้อ/วัน มื้อเย็น 17.00 น. - 18.00 น อาหารทำเอง

นอน : 2 ทุ่ม ตื่น : ตี 4-5

ออกกำลังกาย : ชอบปลูกต้นไม้ รดน้ำต้นไม้ ปลูกผักกินเอง

อาชีพ : ว่างงาน เมื่อก่อนทำนา

น.ส. แก้ว เฉื่อย อายุ 73 ปี

ไม่มีโรคประจำตัว เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตรวจสุขภาพเดือนละครั้ง ชอบกินปลา ผักปลูกเอง ทำปุ๋ยชีวภาพใช้เอง ปลูกข้าวเองไม่ได้ฉีดยา ขี่มอเตอร์ไซด์ไปนาวันละหลายรอบ ปี 2552 รถล้ม/ชน 3 ครั้ง ไม่เป็นไร อาหาร 3 มื้อ นอน 2 ทุ่ม ตื่นตี 4 กิน กาแฟ 1 แก้ว/ วัน เล่นหวยบ้าง

น.ส.เล็ก เฉื่อย อายุ 69 ปี

โรคประจำตัว : เลือดเลี้ยงสมองไม่พอ ไม่กินยาต่อเนื่อง จะกินเฉพาะเวลามีอาการเวียนหัว กินสมุนไพรทุกวัน โดยฟังจากวิทยุว่าสมุนไพรอะไรดีจะกินทุกอย่างที่หาได้ เมื่อก่อนเป็นภูมิแพ้มาก กินสมุนไพรแล้วหาย กินอาหาร 3 มื้อ (ไม่ดื่มกาแฟ)

บ้านเลขที่ 20

นางสนั่น พรหมสโร อายุ 74 ปี ไม่มีโรคประจำตัว แต่ปวดหลัง/เอว มาจากบ้านหมี่ อาหาร 2 มื้อ (กลางวัน-เย็น) นอน 3 ทุ่มตื่นตี 2 นอนกลางวัน

มีหลาน 2 คน เหลน 1 คน ไม่มีโรคฯ

1. หลาน ชอบเล่นเกมส์ จบ ม.3 ผู้ชายชื่อหนก อายุ ~ 17 ปี ชอบดื่มน้ำอัดลม เคยมีภรรยาที่รู้จักกันทางเน็ตแต่เลิกกันแล้ว มีลูก 1 คน

2. หลานคนที่ 2 ~ 16 ปี ชอบเล่นเน็ต เกมส์ ชอบน้ำอัดลม จบ ม.3 รู้จักผู้หญิงทางเน็ต ผู้หญิงตามมาอยู่ด้วยที่บ้านกำลังท้อง ตอนนี้ไปทำงานร้านอาหารต่างประเทศกับแม่

3. เหลน 2 ขวบ ผู้ชายลูกของหนก กินนมแม่ ~ 1 ปี

บ้านเลขที่ 49/2

คุณอภัสรา ฉิมสอาด อายุ 48 ปี ไม่มีโรคประจำตัว กินอาหารเช้า - กลางวัน ไม่กินเย็นเพราะคุมน้ำหนัก นอน 5 ทุ่ม ตื่นตี 5 กินผัก - ผลไม้ ไม่ชอบหวาน อาชีพรับจ้างเย็บผ้า

คุณธัญญา (สามี) อายุ 50 ปี ไม่มีโรคแต่สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ชอบอาหารรสจัด นอน 2 ทุ่มตื่นตี 5 กินกาแฟ อาชีพรับจ้างก่อสร้าง ครอบครัวมีลูก 3 คน ชาย 1 คน หญิง 2 (ม.4 ม.2 ป.5) อาหาร 3 มื้อ คนโต อายุ 16 ปี เรียน โรงเรียนทองเอนวิทยาและวัดไผ่ดำ ไม่มีโรคประจำตัว

บ้านเลขที่ 82/4

นางประยูร เรืองทรัพย์ อายุ 52 ปี ไม่มีโรค หาหมอนานๆ ครั้ง ตัดมดลูกปี 2547 ทำนา กินอาหาร 3 มื้อทำเอง กินสมุนไพร ฟ้าทะลายโจร มะรุม ขมิ้น นอน 3 ทุ่ม ตื่นตี 4 เล่นหวยนานๆ ครั้งๆ ละ 40 - 50บาท

นายพิชัย สามี อายุ 53 ปี เป็น อสม. เป็นโรคเบาหวาน รับยา ร.พ 2 เดือน/ครั้ง ปัจจุบันคุมได้ กินสมุนไพรใบเตย – ใบมะยมต้มกินน้ำ อาชีพทำนา จ้างฉีดยาข้าว อาหาร 3 มื้อ ไม่กินเหล้า-บุหรี่ เลิกมา มากกว่า 30 ปี เหล้าเพิ่งเลิก เล่นหวย 200 บาท/เดือน เวลาว่างจะทำอุปกรณ์หาปลา

บ้านเลขที่ 82/2

ยายทองหล่อ อายุ 72 ปี เป็นความดัน รับยาที่สอ. ต่อเนื่อง ไปทำกับข้าวที่วัดทุกวัน ทานอาหารรสจัด 3 มื้อ/วัน กินมะรุม Capsule ทุกวัน (ทำกินเอง) อาหารเช้า 8.00 น. เย็น 18.00 น. นอน 3 ทุ่ม ตื่นตี 1 นอนเล่นถึงแจ้ง กลางวันนอนพักผ่อน รายได้ลูกหลานให้แม่เป็น วัณโรค พ่อเป็นมะเร็ง

หลาน เก๋ ชอบอาหารเสริมไม่ชอบผัก อายุ 32 ปี แต่งงานแล้ว หนัก 84 กก. สูง 150 เซนติเมตร อ้วนมาก ไม่ได้ทำงาน จบ ปวช. เลี้ยงลูกอยู่บ้าน ไม่มีโรคประจำตัว (ไม่ได้ตรวจ)

หลานเอ๋ (หลานเขย) ไม่ดื่มเหล้า / บุหรี่ อายุ 33 ปี คนบางระจัน ทำนา เลี้ยงวัว รับจ้างฉีดยาข้าว ไม่มีเครื่องป้องกัน ชอบของมันทอด ไก่ทอด นอน 3 – 4 ทุ่ม ป่วยไปคลินิกนานๆ ครั้ง นอนมาก ไม่ดูข่าวสาร

หลาน 3 ปี แข็งแรง ไม่ค่อยกินข้าว กินนมแม่

ยายเล่า สมัยก่อนมีงานบวช มีคนมาช่วยกันมาก ทำขนมจีน – หาปลาทำน้ำยา ปัจจุบันต้องจ้างทุกอย่าง เทศมหาชาติเป็นงานใหญ่สนุกมาก การละเล่นเมื่อก่อน คือ สงกรานต์เล่นลูกช่วง ลูกฮึ่ม ตี่จับ งูกินหาง รำวง มอญซ้อนผ้า หายไปประมาณ 30 - 40 ปี เด็กสมัยก่อนต้องหาเงินเองมาซื้อของ เมื่อก่อนพ่อแม่จะซื้อเสื่อผ้าให้ก็ต้องได้ข้าวก่อน แล้วซื้อไว้ให้ใส่ไปทำงาน หรือที่จำเป็นจริงๆ เช่น เสื้อกันหนาว

บ้านเลขที่ 73

คุณสมจิตร เฟื่องฟุ้ง อายุ 73 ปี ไม่มีโรคประจำตัว เจ็บป่วยไปหาหมอคลินิกวัดดงยาง ชอบอาหารจืด 3มื้อ/วัน 08.00 น. 12.00 น. และ18.00 น. นอน 3 ทุ่มตื่นตี 3 ไม่กินเหล้า-ไม่สูบบุหรี่ ทำนาทำสวน เคยผ่าหลังรักษาที่ กทม . หวยนานๆ ครั้ง

คุณจงรัก (ลูกสาว) อายุ 42 ปี ไม่มีโรคประจำตัว อาหารเหมือนกัน

คุณสมสุข (เขย) อายุ 40 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่กินเหล้า-บุหรี่ อาชีพ ทำนา จะฉีดยาข้างเองไม่ดื่มกาแฟ หวย 200 บาท/เดือน

กินนมทุกวันทั้งบ้าน มีลูกชาย 1 คน (นะโม) กินนมแม่ อายุ 7 เดือน

บ้านเลขที่ 66

นางสาวทวีป อายุ 73 ปี เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ไปร่วมกิจกรรมทุกเดือน เป็นความดัน-ไขมัน กินยาต่อเนื่องที่สอ. อาหารหวาน-มัน กินกาแฟ อาหาร 3 มื้อ/วัน นอน 4 ทุ่ม ตื่นตี 2 กลางวันนอนพักผ่อน

คุณสมคิด อายุ 53 ปี (ช/ญ)ไม่มีโรคประจำตัว , ขับรถรับจ้าง/ รับซื้อของเก่า ไม่ค่อยอยู่บ้าน

บ้านเลขที่ 66/2

นางสมพงษ์ อายุ 65 ปี ความดันสูงไขมันในเลือดสูง เป็นมา 3 ปี ทานยาต่อเนื่อง รับยาที่อนามัย ทานปลา, ผัก, แกงส้ม, ทานข้าว 3 มื้อ อาชีพทำนา นอน 2 ทุ่ม ตื่น ตี 5

นายเทียม อายุ 68 ปี ปวดท้อง-สมองเสื่อม รับยา รพ. อินทร์บุรี ไม่กินเหล้า/สูบบุหรี่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มากกว่า 3 ปี ข้าว 3 มื้อ

อ.มนัส อายุ 50 ปี กินเหล้า สูบบุหรี่ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ตรวจ อาหารมัน-หวาน

คุณลัดดา ภรรยา อายุ 38 ปี ความดัน-เบาวาน ไขมัน ต่อยาที่สอ. ต่อเนื่อง ไม่กินผัก กินแต่หมู-ไก่ (หมู 3 ชั้น) อาหารหวาน-มัน

มิ๊งค์ หลาน อายุ 18 ปี ไม่มีโรค ชอบเล่นเกมส์คอม ไม่กินผักกินแต่หมู-กินไก่

พราว หลานอายุ 14 ปี ไม่มีโรค ชอบเล่นเกมส์ ไม่กินผัก กินแต่หมู-กินไก่

บ้านเลขที่ 66/1

นางไข อายุ 75 ปีเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ไปร่วมกิจกรรมทุกเดือน มีโรคความดัน ไขนันสูง กระดูกเสื่อมรับยาที่สอ.อาหาร 3 มื้อ เมื่อก่อน อาชีพเลี้ยงวัว กินปลา น้ำพริกผักตุ้มถั่ว-งาดั่ว การละเล่น มอญซ่อนผ้า ตี่จับ งูกินหางคนในอดีตเป็นวัณโรค หัด อหิวาต์

นายคำรณ อายุ 47 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่กินเหล้าแต่สูบบุหรี่ กินอาหารเหมือนแม่ มีหลาน 2 คน รับจ้างก่อสร้าง

ไอซ์ อายุ 2 ปี ผู้หญิง ไม่กินผัก , แต่กินหมู-ไก่

โอม อายุ 8 ปี ผู้ชาย ไม่กินผัก, แต่กินหมู – ไก่

บ้านเลขที่ 32/2

นางบานชื่น อายุ 52 ปี อสม. เป็นไมเกรน รักษารพ.เอกชนที่ช่องแค อาชีพทำนา อาหารรสจัด อาหาร 2 มื้อ กินกาแฟ บุตร 2 คน นอน 4 ทุ่ม – 6 โมง กินเหล้าบ้าง

นายวิรัตน์ อายุ 53 ปี ไม่มีโรค กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ อาหารรสจัด – เผ็ด อาชีพทำนา ไม่ฉีดยาข้าวเอง

นายจักรกฤษณ์ ลูกชายอายุ 29 ปี กินเหล้า สูบบุหรี่ ชอบเที่ยว กลับดึก ไม่ทำงานอื่น ทำนา ชอบเล่นฟุตบอล

บ้านเลขที่ 82

นายดำ อายุ 72 ปี อาชีพทำนา จบ ป.4 มีโรคความดันกินยาอยู่ 2 เดือนบอกหายแล้ว จึงไม่ไปหาหมอไม่กินยามาประมาณ 1 ปีแล้ว กินสมุนไพร เต่าไห้แก้ท้องผูก หญ้าคา ต้มอาบแก้อีสุกอีใส ใบพลูอาบผสมน้ำแก้ประดง ว่านสารพัดพิษแก้ไข้-คันแมลงสัตว์กัดต่อย

มาจากบ้านกลาง หมู่ 2 เป็นความดันสูง ไขมันการทำนาสมันก่อน หว่าน – ไถ เก็บเกี่ยวด้วยเคียว เมื่อ 10 ปีก่อนเปลี่ยนมาใช้รถเกี่ยว, อาหาร 3 มื้อ ตื่นตี 5 กิน3 โมงเช้า , 17.00 น. นอน 2 ทุ่ม – ตี 5 เป็นไข้หาหมอที่คลินิก ค่าใช้จ่ายลูกจ่าย 5,000 บาท/เดือน อาหารชอบหวาน-มัน

ป้าทองดี อายุ 69 ปีเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ไปร่วมกิจกรรมทุกเดือน กินยาประจำโรคกระเพาะ กินยาคูลท์ กินนม อาหาร 3 มื้อ อาชีพทำนา ไปหาหมอคลินิก หลายครั้ง/เดือน ชอบปลา – ผัก ไม่ชอบหมู-ไก่ ชอบกินอาหารเสริม Peptine บำรุงสมอง

ดาว อายุ 47 ปี กินอาหารประเภทผัก นอน 5 ทุ่มตื่น 6 โมงเช้า จบ ม.6 อาหาร 2 มื้อ/วัน กินไม่เป็นเวลารับผิดชอบค่าใช้จ่ายในบ้านคนเดียว ไม่มีโรค เป็นแม่บ้าน (ทำนา)

อ.ธรรมนูญ (สามีคุณดาว) อายุ 52 ปี กินยาดองไม่สูบบุหรี่ กินยาดองสมุนไพร กินเหล้า เป็นโรคเก๊าท์ ไม่รักษา แผนปัจจุบันแต่ชีวิธีกินผัก-ถั่วต้ม ไม่กินข้าวเย็น กินลูกเดือยต้มกับน้ำพริก นอนเที่ยงคืนถึงตี 1 แล้วหลับๆ ตื่นๆ ต่อจนถึง 6 โมงเช้า ชอบดูข่าวทีวี

ลูกสาว (นิว) อายุ 26 ปี ไม่มีโรค อาหารประเภทปลาผัก จบโท นอน 22.00 – 6.00 น. ดูข่าวสารทางทีวี ยังไม่ทำงานเพิ่งจบโทอยู่บ้านเฉยๆ

ลูกชาย (บอล) อายุ 21 ปี หนัก 120 กิโล ไม่มีโรค ไม่เคยตรวจ ผมฟู ชอบเปิดเครื่องเสียง ชอบของทอด กิน 4 มื้อ บางทีหิวกลางคืนก็ทอดไข่กิน กินเหล้า – สูบบุหรี่ นอน 5 ทุ่ม – 6โมงเช้า อาชีพขับรถส่งนักเรียน

บ้านเลขที่ 80/2

นางสมหมาย อายุ 54 ปี ทำนา จบป.4 รักษาโรงพยาบาล – คลินิก มากกว่า 2-3 ครั้ง/ปี โรคชาขา (กระดูกทับเส้น) โรงพยาบาลอินทร์บุรี 2 เดือน/ครั้ง ชอบน้ำพริกผักต้ม หาปลา-ผักกินเอง นอน 3 ทุ่ม – ตี2 อาหารเช้า 7.30 น. เย็น 18.00 น. กินน้ำเต้าหู้ ผลไม้ (กล้วย, มะละกอ) อาหารเสริมไม่กิน

ลุงนงค์ อายุ 59 ปี ทำนา มีโรคผิวหนังไม่ได้รักษา (คัน) อาหารเดียวกันฉีดยาข้าวเอง ไม่ป้องกันตัว นอน 3 ทุ่ม – ตี 4 เหล้า-บุหรี่ไม่ดื่มไม่สูบ

นายพัฒนัย อายุ 31 ปี ทำนา ไม่มีโรค กินเหล้า-สูบบุหรี่ จบ ป.6 ไม่เรียนต่อ กินกาแฟ กิน เอ็ม150 หวยเล่นบ้าง ชอบน้ำพริก-ผักต้ม นอน 3 ทุ่ม-ตี 5 ครึ่ง

นายวิรุณชัย อายุ 36 ปี จบ ปวช. นอน 3 ทุ่ม – ตี5 กินเหล้า-ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีโรค ทำนาและขับรถรับนักเรียน

นางวิมลศิล อายุ 30 ปี จบ ปวช เลี้ยงลูกอยู่บ้าน ไม่มีโรค ชอบน้ำพริกผักต้ม นอน 3ทุ่ม- ตี 5 ครึ่ง

ดช. น๊อต อายุ 1 ปี 7 เดือน ไม่ได้กินนมแม่ (แม่ทำงาน)

ด.ช น้อง อายุ 2 เดือน กินนมแม่

บ้านเลขที่ 80

นางสาวเฉลียว จบ ป.4 ไม่มีโรคประจำตัว อายุ 59 ปี ชอบปลากินผัก เลี้ยงหลาน หาหมอยุคล (คลินิก) เลิกทำนาตั้งแต่ปี 38 หลานส่งเงินมาให้ใช้ ออกกำลังกายทุกวัน ขี่จักรยาน ตักน้ำรดผัก ค่าใช้จ่าย 20 บาท/วัน เล่นหวย 100 บาท/เดือน

ป้าโอ 88 ปี (แม่) **เป็นความดัน** ชอบกินปลา-ผัก ยอดมะรุมต้มจิ้มน้ำพริกหลับสบายดี รักษาต่อเนื่องโรงพยาบาล ไม่ค่อยรู้เรื่อง ช่วยตัวเองไม่ได้

อ๋อมแอ๋ม หลาน 7 ขวบ ไม่มีโรค ไม่กินผัก กินนมแม่ไม่กี่เดือน กินนมวัวเจ็บป่วยเล็กน้อยหาหมอคลินิก

บ้านเลขที่ 143/4

นาย**ทองอินทร์** (แปร) อายุ 62 ปี โรคประจำตัวกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน ความดัน กินยาที่อนามัยถ้ามีอาการ พยายามลดไขมัน กินกาแฟฟ้าใส **ไม่กินเหล้า สูบบุหรี่** นอน 4 ทุ่ม- ตื่นตี 2 ไม่เป็นเวลาตื่นดูกีฬาบ้าง จบ ป.4 ชอบดูข่าวสาร ชอบอาหารมัน (หมูต้อง 3 ชั้นมันหนาๆ) อาชีพทำนา หวย 200 บ/ด

บ้านเลขที่ 83

วันเพ็ญ อายุ 49 ปี ไม่มีโรค กินปลา-ผักหมู อาหาร 2 มื้อ/วัน ไม่แน่นอน ไปคลินิก ถ้าไม่สบาย อาชีพทำนา รายได้จากทำนา หวย 500/เดือน, ค่านมหลาน 3,000 บาท (หลาน 2 คน)

นายเจน จบ ม.3 อายุ 53 ปวดขา ชอบผักหลา รสเผ็ด - ไก่ อาชีพทำนาฉีดยาเอง รับจ้างเป็นยามโรงงานน้ำตาล รักษาคลินิก 2 - 3 ครั้ง/ปี กินเหล้าบุหรี่ไม่สูบ

เจี๊ยบลูกสาว อายุ 25 ปี จบม.6 น้ำหนัก 80 กิโล กินทุกชนิดไม่มีเวลากินแน่นอน อาชีพลูกจ้างโรงงาน

ต้นกล้าและต้นข้าว (คู่แฝด) อายุ 2ปีครึ่ง

ต้นน้ำ (น้องคู่แฝด) อายุ 1 ปี 7 เดือน

บ้านเลขที่ 87

นางทองหลอม อายุ 58 ปี จบป.4 ทำนา อาหารน้ำพริกผักต้มความดันสูง โคเลสโตรอลสูง ต้นตระกูลไม่มีโรค รายได้จากทำนา/สวน กินนม ยาคูลท์ นอน 3 ทุ่ม-ตี4 เล่นหวยบ้าง ไปหาหมอคลินิก/โรงพยาบาล กินยาต่อเนื่อง 2-3 ครั้ง/ปี (ครั้งละประมาณ 200-300 บาท)

นายเหรียญทอง 60 ปี จบ ม.3 เบาหวาน ไต ชอบกินปลา-ผัก อาหารเช้า 7.00 น. เย็น 18.00 น. นอน 1 ทุ่มตื่นตี 4 หวย 2,000 บาท/เดือน รักษาโรงพยาบาลอินทร์บุรี 2 เดือน/ครั้ง ที่รพ.สิงห์บุรีและอานันฯ (แม่เป็น เบาหวาน) เป็นผู้พิการใช้รถ 3 ล้อ สามารถเอาผักในบ้านไปขายได้

นายฉลองศักดิ์ 38 ปี (ลูกชาย) ปวส.จากเชียงใหม่ อาหารทุกชนิด กินเหล้าสูบบุหรี่ อ่านหนังสือพิมพ์ อาหาร 3 มื้อ กินกาแฟ เจ็บป่วยซื้อยากินเองการละเล่น ลูกช่วง

บ้านเลขที่ 93

ป้าบัว อายุ 90 ปี ชอบปลา ไม่มีโรค กินอาหารเสริมกินยาบำรุงวิตามิน เช้าข้าวต้มทุกวัน อาหาร 3 มื้อ 1 วัน ข้าวเย็น 6 โมงเย็น นอนไม่เป็นเวลา นอนหัวค่ำ ตื่น 6 โมงเช้า กินนมยาคูลท์ ทำปลาเค็มหมกข้าวเปลือกไม่ให้เหม็นหืน ไม่เกิดแมลงที่มากัดปลาย่าง สงกรานต์ไปแห่บั้งไฟ รำวงตลอดงาน ไปจุดที่วัดกลาง (หลวงพ่อดี)

ตาสำรวย อายุ 88 ปี กินยาจิตเวช (สมองเสื่อม) อาหารตามที่บ้านหาช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นมานาน 2 - 3 ปี ชอบเก็บของเก่า (หลง)

นายวิมล อายุ 51 ปี ทหารเออร์รี่ เป็นลูกจ้างสวัสดิการที่เขื่อนยางมณี (สิงห์บุรีท่าช้างไม่มีโรคอื่น กินปลาผัก 3 มื้อ/วัน ทำสวน ปลูกผักกินเอง ว่านหนุมาณประสารกายเปลือกมังคุด-สมานแผลโดยผสมน้ำปูนใส ปลูกมะเขือกินเอง

บ้านเลขที่ 93/1

นางทองผล อายุ 56 ปี ชอบผัก (ปลาหมูไก่ กินน้อย) ลูกให้เงิน มีค่าใช้จ่ายเล่นหวย 500/เดือน ค่าน้ำ - ค่าไฟ ค่าปลูกบ้าน (หนี้) ไม่มีโรค นอน 3 ทุ่ม ตื่น 6 โมง ทำนา

บ้านเลขที่ 86

ป้าสีดา อายุ 61 ปี ทำนา จบ ป.4 มีปวดหัว-ปวดขา กินยาคลายเครียดนวดแผนโบราณ นอน 5 ทุ่มตื่น 6 โมงเช้าไปโรงพยาบาล 2 เดือน/ครั้ง หมู-ไก่ไม่กิน อาหารเสริมรอลูกซื้อ ดูข่าวทีวี

บ้านเลขที่ 82/3

ลุงพร อายุ 76 ปี อาชีพเดิม ทำนา-รับจ้าง ปวดขา ความดันลมชัก สูบบุหรี่ เคยกินเหล้าเก่ง เดี๋ยวนี้ไม่กิน อาหารรสจัดกินยาต่อเนื่อง ร.พ. เริ่มมีอาการหลง

นางลำพู อายุ 33 ปี จบปวช. ไม่มีโรค มีลูก 2 คน คนโต 9 ขวบกินนมแม่ คนเล็ก 1 ขวบไม่ยอมดูดนมแม่ กินข้าว 9.00 น. 12.00 น. 16.00 น. นอน 5 ทุ่มครึ่ง – ตื่น 6 โมงเช้า อาหารเปรี้ยว-หวาน กินผัก ชอบอาหารมัน ค่าใช้จ่าย นมลูก 2000 บาท/เดือน รายได้จากสามีทำงาน/น้องให้บ้างเพื่อเลี้ยงพ่อ ถ้าป่วยไป สอ.

นายสมคิด อายุ 36 ปี จบปวช. (คนขอนแก่น) สามีสูบบุหรี่ ไม่ดื่มเหล้ากินกาแฟ กินรสเปรี้ยวหวานเหมือนกัน อาชีพลูกจ้างโรงงาน

บ้านเลขที่ 78

นางสมควร อายุ 60 ปี เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ไปร่วมกิจกรรมทุกเดือน จบ ป.4 โรคไขมัน-กระเพาะ รับยาจากโรงพยาบาล, อนามัย อาชีพจักรสาน อาหาร ปลา-ผัก กินอาหาร ครบ 3 มื้อ นอน 18.00 – ตื่นตี 4 ไม่เสียค่าไฟฟ้า เคย

กินเหล้า ปัจจุบันไม่กิน อาชีพจักรสานงอบ ชลอมใส่ไข่เค็ม ลูก-หลาน อยู่คนละบ้านกัน อาหารเสริมไมโล กินฮะวานง็อกดิบๆ แก้ปวดท้อง

นายยาม อายุ 65 ปี จบ ป.4 เบาหวาน ความดัน กินยารพ. 2 เดือน/ครั้ง กินอาหารรสจืดกินปลา กินเบียร์ ไม่กินเหล้า สูบบุหรี่ในอดีต กินข้าว 4 มื้อ/วัน นอนไม่เป็นเวลา นอนพักกลางวัน กินกาแฟเวลาหาปลา ออกกำลังกายทุกวัน ไม่ดูข่าวสาร

บ้านเลขที่ 107/1

นางรำพึง อายุ 70 ปี เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ไปร่วมกิจกรรมทุกเดือน จบ ป.4 ทำนาจักรสาน-ทำงอบ เป็นความดัน รับยา สอ. ออกกำลังบางครั้ง ทำนาหวานไม่ใส่ปุ๋ย 40-50 ถัง/ไร่ ว่างสานงอบ กินเหล้าวันละ 2 กั๊ก ทุกวัน กินผัก-ปลา อาหารรสจัด นอน 18.00 น. ตื่นตี 4 สมุนไพร หนวดแมวแก้ขัดเบา กินปลาร้าปลาเค็ม ปลูกผักกินเอง

นายเพ็ชร อายุ 73 ปี มาจากหมู่ 2 ความดันหัวใจเส้นเลือดในสมองกินยาต่อเนื่อง ที่สอ. ไม่สูบบุหรี่-เหล้า กินใบทับทิมต้ม ใบชุมเห็ดเทศ ทาผิวหนังแก้คัน (โรคผิวหนัง) ว่านหางจระเข้ ค่าใช้จ่าย 3,000 บาท/เดือน ทำน้ำปลากินเอง หาปลากินเอง รายไดจากการทำนา การละเล่น ลูกฮึ่ม

นาง**อำนวย** คิลาคิ อายุ 49 ปี จบป.4 ความดัน ปวดขา กินยาอนามัย อาชีพ จักรสาน/ลูกให้บ้าง เลี้ยงลูกของลูกสาว กินกาแฟทุกวัน ค่าใช้จ่าย ซื้อกับข้าว ฟังข่าวทุกวันดูทีวีละคร

นายจำนง คิลาคิ อายุ 45 ปี กินเหล้าทุกวัน จบ ป.6 เป็นโรคกระเพาะกินข้าวนอนไม่ตรงเวลา ไม่เคยตรวจโรค เคยถ่ายเลือด ลูกเมียหาเลี้ยง เมาตลอดกินเหล้า-ข้าวกับแม่ แล้วเอากับข้าวไปให้ลูกที่อยู่อีกบ้าน

แอ็บ 2 ขวบ กินนมแม่ 2 เดือน อ้วนมาก 19 โล

บ้านเลขที่ 119

นางยวนใจ อายุ 50 ปี จบ ป4 ทำนา จักสาน กินปลา ผักต้ม ปลาย่าง ปลาเค็ม กินอาหารไม่เป็นเวลา ข้าวเช้า 4 โมง บ่าย 2 และ 2 ทุ่ม รายได้ทำนา ลูกให้ ไม่มีโรคไม่เคยตรวจ

นายเล็ก มิ่งโมรา อายุ 52 ปี ปวดขา อาหารเหมือนกัน รสจืด เหล้าบ้าง บุหรี่ไม่สูบ กินนอนไม่เป็นเวลา เลี้ยงไก่ชอบตีไก่

ชลธิชา อายุ 1ขวบ 6 เดือน กินนมแม่ 3 เดือน ปัจจุบันกิน เอส 26

บ้านเลขที่ 132/1

นายถลาง โสภา อายุ 72 ปี เป็นประธานชมรมผู้สูงอายุ ไปร่วมกิจกรรมทุกเดือน ทำนา จบ ป.4 ต่อมลูกหมากโต รักษา ที่ สอ. ปัสสาวะไม่ค่อยสะดวก ทำนา ชอบน้ำพริกผักต้ม อาหาร 3 มื้อ กินข้าวเช้า 7 โมง – 8 โมง เย็น 2 ทุ่ม ไม่กินเหล้าไม่สูบบุหรี่ กินแบรนด์วีต้า กาแฟโสม ดูข่าว-วิทยุ กินรางจืด - ฟ้าทะลายโจร จ้างฉีดยาข้าว

นางทองย้อย อายุ 72 ปี มาจากโพธิ์ชัย บ้านทองมอญ เป็นความดัน ไม่รักษาต่อเนื่อง ปวดเข่ารักษาคลินิกฉีดยา 5,000บาท/เข็ม (คลินิกหมอสำราญ ฉีดหัวเข่า) ปัจจุบันรักษาที่ สอ. นอน 3 ทุ่มตื่น 6 โมงเช้า เล่นลูกฮึ่ม รายได้หลักทำนาจักรสาน ซื้อกับข้าวทุกอย่างแต่ก่อนไม่ซื้อเลย

บ้านเลขที่ 132

นางสมพงษ์ อายุ 63 ปี เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ไปร่วมกิจกรรมทุกเดือน จบ ป.4 ปลูกผักขาย เป็นความดัน กินยาที่อนามัยต่อเนื่อง กินยาแก้ปวดเข่า อาหารหวานมันเค็ม อาหารไม่เป็นเวลา นอน 4 ทุ่ม – 6 โมงเย็น นอนพักกลางวัน เล่นหวยบ้าง เดือนละ 400 เล่นเตย ตี่จับ ลูกฮึ่ม มอญซ่อนผ้า กินเอ็ม150 โอวัลติน ผลไม้ ทำนาทำสวน

นายเฉลิม อายุ 66 ปี เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ไปร่วมกิจกรรมทุกเดือน จบม.6 ทำนาทำสวน ความดัน,ริดสีดวง, ข้อขาหลุด รักษาต่อเนื่องโรงพยาบาลกินยา 2 ครั้ง/เดือน กินน้ำผลไม้ อาหารเค็ม-หวาน 3 มื้อ นอน 1 ทุ่มตื่นตี4 ไม่กินเหล้า-สูบบุหรี่ รายจ่าย 5,000 บาท/เดือน

นายสุรินทร์ (ออด) อายุ 51 ปี ไม่เรียน ไม่มีโรค ซื้อยากินเอง อาหารทุกชนิด 3 มื้อ/วัน เป็ปซี่ กินขนมมากกินกล้วยเป็นหวี เคยกินเหล้า ไม่แต่สูบบุหรี่ พิการทางสมอง

บ้านเลขที่ 143/1

นางสมจิตร อายุ 58 ปี จบ ป.2 เลี้ยงหลาน ลูกส่งเงินมาให้ เลือดจาง รักษาสอ. กินอาหารทุกชนิดรสกลางๆ ครบ 3 มื้อไม่เป็นเวลา นอนไม่เป็นเวลา หวย 1,600 บาท/เดือน กินเหล้ากาแฟ บุหรี่ไม่สูบแต่เคยสูบ เล่น ลูกฮึ่ม มอญซ่อนผ้า

หลาน 9 เดือน กินนมแม่ 2 เดือน ป่วยหาหมอที่อนามัย

นางยุวธิดา อายุ 30 ปี จบ ป.ตรี ทำงาน อบต . ไม่มีโรค มาจากนครพนมหาหมอ 3 -4 ครั้ง/ปี เป็นภูมิแพ้ ค่าใช้จ่าย 500 บาท/ครั้ง อาหารกินทุกชนิด 3มื้อ/วัน (หวาน-มัน-เค็ม) เหล้าบ้างเป็นบางครั้ง ไม่สูบบุหรี่ หวย 500 บาท/ครั้ง อาหารกินทุกชนิด มีหนี้สิน นอน 4 ทุ่มตื่น 6 โมงเช้า อาหารเสริมนมจืด นมหมี แบรนด์เม็ด

นายรุ่งอรุณ 32 ปี ทำนา รับจ้าง เป็นภูมิแพ้ หาหมอที่ช่องแค ครั้งละ 400 บาท หาหมอ 3 ครั้ง/ปี อาหารมัน-เค็ม-หวาน กินนม กาแฟ เหล้าบุหรี่

บ้านเลขที่ 143/3

นางสุรี อายุ 49 ปี อ้วนมาก ทำนา 120 ไร่ จบ ป.4 ความดันไขมัน อาหารรสมันแต่ไม่เค็ม ชอบเปรี้ยว กิน 3 มื้อ ไม่กินขนมหวาน เล่นหวย ค่ายา 2,000/เดือน เคี้ยวหมาก แม่เป็นเบาหวาน ไม่สูบบุหรี่-เหล้า

นายวันชัย อายุ 52 ปี จบ ป.4 ทำนา เป็นกระเพาะ ไม่กินเหล้า สูบบุหรี่ กินกาแฟ ต้มสมุนไพรกินเอง เช่น ชันหมากเศรษฐี นอน 1 ทุ่ม ตื่นตี 4 กินอาหาร 3 มื้อครบ กาแฟ 3 กระป๋อง

บ้านเลขที่ 143/2

นางบรรจง อายุ 41 ปี จบ ปวช. รับจ้างเป็นแม่บ้านในกทม. ไม่มีโรคประจำตัว ไม่สบายไปหาหมอโรงพยาบาลพระมงกุฎ นอน 4 ทุ่มตื่นตี 5-6โมงเช้า อาหารรสจัด กินนมโยเกริต์ กาแฟ รายได้และค่าใช้จ่ายพอตัว มีลูก 1 คน มาบ้านวันหยุด

บ้านเลขที่ 143/3

นางเบญจมาศ อายุ 21 ปี เป็นไทรอยด์ รักษาที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี ไปคลินิกบางครั้ง ลูก 2 คน กินนมแม่ทั้ง 2 คน ชอบกินน้ำอัดลม อาหารครบ 3 มื้อ นอนหลับสบาย

ด.ญ.พรพรรณ อายุ 2 ปี กินนมแม่ หลายเดือน

ด.ญ.แพรวพรรณ อายุ 2 เดือน กินนมแม่

บ้านเลขที่ 158/1

นางเสริมศรี อายุ 42 ปี ไม่มีโรคประจำตัว เป็นแม่บ้าน กินกาแฟ กินอาหารรสจัด นอน 2 ทุ่ม ตื่นตี 3ไม่ดื่มเหล้าสูบบุหรี่ รายได้ 6,000 บาท/เดือน เล่นหวย 400 บาท/เดือน เวลาป่วยไปโรงพยาบาล/อนามัย ไปปีละ 2-5 ครั้ง ไม่ซื้อยากินเอง

นายอุดม จบ ม.3 อาชีพรับจ้างก่อสร้าง นอนดึก กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ กินกาแฟ ไม่มีโรคกินอาหารรสจัด นอน 4 ทุ่ม ตื่นตี 4

อุดร อายุ 20 ปี จบปวช. ไม่มีโรค ดื่มเหล้าสูบบุหรี่ นอนดึก ตื่นตี 4-5 ทานอาหารรสจัด ว่างงาน

ด.ช.ภารดร อายุ 6 ขวบ ป.1 หลานชายทานนมแม่ อายุ 6 เดือน ทานนมข้นหวาน 2 คน 1 กระป๋องผสมโอวัลติน ชอบดื่มน้ำอัดลม เป็นผื่นคัน

ด.ญ. ใบเฟริน อายุ 4 ขวบ ไม่ได้กินนมแม่

บ้านเลขที่ 144/1

ลุงบุญทัน พรหมสะโร อายุ 78 ปี ป.4 เบาหวาน ความดัน หัวใจ ไต เส้นเลือดตีบ ปวดเข่า กินยาต่อเนื่องรพ.อินทร์บุรี 2 เดือน/ครั้ง จ่ายเพิ่ม 200-300 บาท อาหารรสจืด นอน 6 โมงตื่น เที่ยงคืน ตื่นแจ้ง กลางวันนอนทั้งวัน อาหาร 2 มื้อ เมื่อก่อนกินยาทันใจแก้ปวด ดูข่าวทีวี สมุนไพรกะวานงอก มะรุม ผักใต้ใบ ขัดหมาก ฟ้าทะลายโจร กินนม

ยายส้มแป้น อายุ 74 ปี ป.4 ความดัน กรดไหลย้อน กินยารพ. 2 เดือน/ครั้ง อาหารรสจืด ผักผลไม้ ปลาร้า ปลาแห้ง ใบมะขามโรย ในไห นอน 1 ทุ่ม ตื่นตี 5 - 6 โมง ใส่บาตรตอนเช้าทุกวัน พ่อเป็นหมอโบราณ พ่นดับพิษไฟ อาบน้ำมนต์ไข้จับสั่น ต้มต้น หิ่งหาย+ต้นนิลอบรมควันโดยใช้ผ้าห่มคลุม ไม่มีใครถ่ายทอดไว้

นางนันทิภาศ อายุ 47 ปี ป.3 ไม่มีโรคประจำตัว รักษาคลินิก ทำนา+จักรสาน อาหารรสจืด ไม่กินขนมหวาน ชอบผลไม้ นอน 2 ทุ่ม ตื่นตี 5 – 6 โมง อาหาร 2 มื้อ กินนม ยาคูลท์ รายได้ 3 แสน/ปี หวยเดือนละ 400 บาทต่อเดือน

นายเสวย อายุ 46 ปี ป.7 ไวรัสบี กินลูกใต้ใบ ทำนา ฉีดยาเองใช้ที่ปิดจมูก กินเหล้าบ้าง ไม่ดูดบุหรี่ ไม่กินกาแฟ อาหาร 3 มื้อ ผักผลไม้ นม อาหารจืด

เกม อายุ 23 ปี ปวส. ไม่มีโรคประจำตัว ทำนา อาหารจืดผลไม้ นม ยาคูลท์ น้ำอัดลม นอนดึกตื่นสาย กินเหล้าไม่ดูดบุหรี่ ป่วยไปคลินิก จ่ายครั้งละ 120 – 150 ปีละ 2 ครั้ง อาหาร 3 มื้อ

อ้อม อายุ 22 ปี ม.6 ธารัสซีเมีย ไม่ได้รักษา อาหารจืด ผลไม้ นม นอน 3 ทุ่ม ตื่น 6 โมงเช้า อาหาร 3 มื้อ ท้อง 5 เดือน ฝากรพ.อินทร์บุรี

กิ่ง อายุ 17 ปี ปวช. 1 ไม่มีโรค อ้วนหนัก 85 กก. อาหาร 3 มื้อ นอน 4 ทุ่ม ตื่นตี 5 น้ำพริกปลาร้า นม ยาคูลท์ ไม่กินสมุนไพร

ก๊าด 4 ขวบ กินนมแม่ 3 เดือน ชอบกินปลา ไม่กินผัก

บ้านเลขที่ 144/4

นางคำมวล อายุ 43 ปี มาจากนครพนม ป.6 โรคกระเพาะรักษา คลินิก ชอบหวานมันเค็ม นอน 3 ทุ่ม ตื่นตี 5 หวย 300 บาท/เดือน อาหารเสริมโอวัลติน พ่อแม่เป็นเบาหวาน อาชีพแม่บ้าน/ทำนา

ไพฑูรย์ อายุ 44 ปี ม. 3 ทำนา ไมเกรนไม่สบายไปคลินิก โรงพยาบาล 4 ครั้ง/ปี สูบบุหรี่ ไม่กินเหล้า นอน 2 ทุ่ม-ตี 4 อาหารครบ 3 มื้อ กาแฟ 1 แก้ว ได้ 6 แสน จ่าย 4 แสน

ณัฐพล อายุ 20 ปี ปวช. รับจ้างขับรถตีนา ไม่มีโรค กินเหล้า สูบบุหรี่ ไม่ค่อยกินข้าว นอนไม่เป็นเวลา

บูม อายุ 10 ปี ป.4 นมแม่ 6 เดือน นมผง 1 ปี กินข้าวเก่ง นอน 3 ทุ่ม – 7 โมง

บ้านเลขที่ 144

นางน้ำค้าง 72 ปี ป.4 อยู่บ้านเฉยๆ ลูกหลานส่งเงิน ไม่มีโรค ไป สอ. 2 ครั้ง/ปี ค่าเช่านา 7,000 บาท/ปี ชอบน้ำพริกผักต้ม กินเหล้าก่อนอาหารเย็นวันละก๊ก กินต้นใต้ใบ

บ้านเลขที่ 144/5

นายไพบูลย์ อายุ 46 ปี ป.ตรี ทำนา เป็น สอบต. สมัยแรก เป็นเลือดจาง ไวรัสบี ชอบปลาผัก อาหาร 3 มื้อ รสกลาง นอน 4 ทุ่มตื่น 6 โมงเช้า กินเหล้า บุหรี่ไม่สูบ รายได้ 10,000 บาท/เดือน จ่าย 8,000 บาท/เดือน

นางเกษสุดา อายุ 41 ปี ปวส. รับจ้างโรงงาน เบาหวาน/ความดัน ไปโรงพยาบาล สอ. ไป 2 เดือน / ครั้ง กินเหล้า นอน 2 ทุ่ม – 6 โมงเช้า ชอบรสเปรี้ยว กินต้นใต้ใบ อาหาร 3 มื้อ หวยเล่น เป็นเจ้ามือ

น.ส จริญญา อายุ 15 ปี ม. 4 เลือดจางกิน ทุกอย่าง นอน 3 ทุ่ม ตื่นตี 5

ด.ช. โบส 9 ขวบ ป.4 นม.แม่ 1 เดือน กินผัก นม ไม่มีโรค

บ้านเลขที่ 126/2

นายอำพร เรียมปีติ อายุ 58 ปี ป.4 ทำสวน เดิมทำนา คนงิ้วราย โรคเกาท์ ความดัน 10 ปี กินเหล้า/สูบบุหรี่ กินยาต่อเนื่อง 2 เดือน/ครั้ง ไปโรงพยาบาล นอน 2 ทุ่ม – ตื่นตี 5 เดิมชอบเค็ม เปลี่ยนเป็นรสธรรมดา ชอบผักปลา กินนม หวย 300/เดือน ไม่สบายกินยาประสาทนอแรด

การละเล่น ขี่ม้าส่งเมือง หนังสติ๊ก รำวง รายได้ เท่ากับรายจ่าย

นางเชย อายุ 58 ปี พาร์กินสัน เป็นมา 2 ปี เป็นความดัน ป.4 ดื่มเหล้าทุกวัน ไปโรงพยาบาล 2 เดือน/ครั้ง อาหารเค็มผักปลาหมู กาแฟ นอน 3 ทุ่ม – ตี 5 ดูข่าว วิทยุ กินอาหารไม่เป็นเวล

บ้านเลขที่ 126/3

นายวิชา ป. 4 อายุ 56 ปี ทำนา ไม่มีโรค ปวดหลังซื้อยาชุดกินเอง อาหารรสจัดไม่เผ็ด มาจากลพบุรี นอน 4 ทุ่ม ตื่นตี 3 กินเหล้าไม่สูบบุหรี่ กาแฟ เอ็ม 100 นม ฉีดยาบ้าง หวยเดือนละ 400-600 บาท

นางแว่น อายุ 52 ปี ป. 4 ทำนา เบาหวาน ความดัน ไขมัน รักษาต่อเนื่องที่ สอ. กินเหล้าวันละก๊ักทุกวัน อาหารน้ำพริกผักต้ม นอนไม่แน่นอนดูข่าว หวย 500 บาท/เดือน

บ้านเลขที่ 126

นายสุชิน (แกะ) อายุ 55 ปี ป. 4 อาชีพรับจ้างทั่วไป ทำนา ขับรถ ไม่มีโรค กินนอนไม่เป็นเวลา ปัจจุบันไม่กินเหล้า บุหรี่หยุดได้ 1 ปี ชอบหวาน ปลา ผัก กาแฟ 2 แก้ว / วัน แม่เป็นความดัน

บ้านเลขที่ 126/1

ป้าน้อย อายุ 62 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือ รับจ้างและจักรสาน เป็น ความดัน รับยาที่สอ. อาหาร 3 มื้อ ชอบปลา ผัก กาแฟ ไม่กินหวาน กินเหล้าวันละก๊ัก ไม่สูบบุหรี่ นอน 4 ทุ่ม – 6 โมงเช้า

ด ญ. เมย์ ป.3 อายุ 8 ปี นมแม่ 1 ปี อยู่กับยายกินหมู ไม่กินผัก

นายเอ อายุ 18 ปี ปวช. ไม่มีโรค ชอบแกงส้ม ผัก กินอาหารไม่เป็นเวลา นอนไม่เป็นเวลา กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่

ลุงน้อย อายุ 57 ปี ป.4 รับจ้างมาจากอยุธยา เบาหวานเป็นมา 2 ปี ไปโรงพยาบาล 2 เดือน/ครั้ง อาหารจืดเมื่อก่อนเค็ม นอน 2 ทุ่ม – 6 โมงเช้า กินกาแฟ วันละแก้ว หวย 200 บาท/เดือน กินเหล้า เลิกบุหรี่แล้ว

ป้าเล็ก อายุ 59 ปี ป. 4 เบาหวาน ความดัน ไขมัน รับยาสอ. รับจ้างทั่วไป กินยา 100 บาท/เดือน กาแฟ กินเหล้าไม่สูบบุหรี่

นายสิทธิเวช อายุ 26 ปี ไทรอยด์ หัวใจโต สิ้นหัวใจรั่ว รักษากทม. ชอบหวาน กินนอนไม่เป็นเวลา กินเหล้าสูบบุหรี่

บ้านเลขที่ 72/2

นางบุญยืน แก้วเหล็ก อายุ 44 ปี ทำนา ป.4 ไม่มีโรค รสจืด 3 มื้อ เย็น 6 โมง นอน 3 ทุ่ม – ตี 4 กาแฟวันละแก้ว นม ยาคูลท์ ไม่เล่นหวย สมุนไพรขันหมากเศรษฐีกันมะเร็ง ฟ้าทะลายโจร

นายบุญเลิศ อายุ 58 ปี ทำนา ป.4 ความดัน ไขมัน รับยาคลินิก เดือนละ 400 กินเหล้าบ้าง บุหรี่เลิกได้แล้ว กินกาแฟ อาหาร 2 มื้อ นม ยาคูลท์ ดูข่าว ดูทีวี แม่เป็นเบาหวาน

น.ส. พลอยไพลิน อายุ 18 ปี ม.6 ภูมิแพ้ไปคลินิก กินนมแม่ 6 เดือน ชอบน้ำอัดลม กล้วย แตงกวา แบนเวลาสอบ

บ้านเลขที่ 71

นายอาทิตย์ อายุ 27 ปี เลี้ยงเป็ด ไม่มีโรค ไม่กินเหล้า สูบบุหรี่วันละ 10 มวน อาหาร 3 มื้อ กาแฟทั้งวัน น้ำอัดลม หวย ไก่ ฟังข่าววิทยุ

นางตั๊ก อายุ 26 ปี เลี้ยงเป็ด ป. 6 ไม่มีโรค กาแฟบ้าง น้ำอัดลม หวยบ้าง นอนไม่เป็นเวลา

อ้อม อายุ 9 ขวบ นมแม่ 1.5 ปี ชอบผักปลา

อาท อายุ 8 ปี นมแม่ 1 ไม่มีโรค

อั้ม 6 ขวบ นมแม่ 1.5 ปี หอบหืด โรงพยาบาลคลินิกบ้าง ชอบผัก

นายณรงค์ 53 ปี ป. 4 กาแฟทั้งวัน บุหรี่ 10 มวน/วัน ไม่กินเหล้า ซื้อยาชุดกินเอง รายได้ เท่ากับรายจ่าย

นางแป้ง อายุ 54 ปี ป.4 มาจากนครพนม รสจืด 3 มื้อ พบมะเร็งปากมดลูกระยะแรก พ่อแม่เป็นมะเร็ง นอน 2 ทุ่ม – ตี 4 ไป สอ.กินยาบำรุงเลือด

บ้านเลขที่ 82/5

นายวิทูรย์ อายุ 57 ปี ป.4 รับจ้าง ไทรอยด์ หัวใจ รับจ้างไม่ไหว รักษาโรงพยาบาล 2 เดือน/ครั้ง จ้างรถครั้งละ 160 บาท อาหารเค็มหวานมัน สูบยาเส้น วันละ 5 บาท กาแฟวันละ หลายแก้ว สูตร กาแฟ/น้ำตาล2-3 ช้อน อาหารเสริมไม่มี หวย 200 บาท/เดือน น้ำพริกผักต้ม

นางเสนียม 54 ปี ป. 3 เบาหวาน ความดัน ไขมัน ไปโรงพยาบาล 2 เดือน/ครั้ง น้ำเป็น มะเร็ง เบาหวาน กาแฟ วันละ 1 แก้ว อาหารรสจัด

นายเล็ก 34 ปี ป. 6 รับจ้างก่อสร้าง ไม่มีโรค กาแฟทั้งวัน 3 ครั้ง อาหาร 3 มื้อ นอน 3 ทุ่ม – ตี 5 รสจัด

ด.ช. ปังปอนด์ อายุ 6 ปี น้ำอัดลม นมแม่ 1 ปี ชอบผักปลา หมูไก่

ด.ญ. กุ๊ก อายุ 5 ขวบ นมแม่ 1.5 ปี น้ำอัดลม ชอบผัก ไป สอ.เวลาป่วย

บ้านเลขที่ 147/3

ป้าสงวน อายุ 55 ปี ป. 4 ค้าขาย กลุ่มเสี่ยง ความดัน แต่ยังไม่ได้กินยา ป่วยกินพารา ยาชุด คลินิก อาหาร 3 มื้อ นอน 4 ทุ่ม 6 โมงเย็น กาแฟ 1 แก้ว ผลไม้ สมุนไพรกินบ้าง หวย 400 บาท/เดือน ข่าว ทีวี หนังสือพิมพ์

นายทาน อายุ 58 ปี เป็นสอบต. ค้าขาย ม.3 ปวดขา ไขมัน กินยาแล้วแพ้เลิกกินยาเองไม่ไปหาหมอ กาแฟ 2 แก้ว กินเหล้า-สูบบุหรี่ หวยไม่เล่น ดูทีวี หนังสือพิมพ์ มาจากนคพนม นม นอน 4 ทุ่ม – 6 โมง

นางสุมนา อายุ 32 ปี ปวส. อาชีพรับจ้างโรงงาน ภูมิแพ้นอนไม่เป็นเวลารักษาคลินิก กินไม่เป็นเวลา น้ำอัดลม กาแฟ อาหารหวานมัน

ก้อย รับจ้างโรงงาน อายุ 22 ปี ไม่มีโรค ม. 6 ไม่กินผัก กิน-นอนไม่เป็นเวลา ชอบนม รสจัด น้ำอัดลม

เหมียว อายุ 9 ปี ป. 3 ภูมิแพ้ หอบ กินนมแม่ 3 เดือน รักษาคลินิก 3 เดือน/ปี ไม่กินผักชอบไก่ น้ำอัดลม

บ้านเลขที่ 147

นายมานิต อายุ 49 ปี ป. 4 รับจ้างทั่วไป ปวดขาใส่เหล็ก ชอบอาหารผักปลา รสจัด กินไม่เป็นเวลานอน 3ทุ่ม – 6 โมงเช้า ดูทีวี เหล้า-บุหรี่ กาแฟ นม สมุนไพรบอระเพ็ด ไพร แห้วหมู หวย 500 บาท/เดือน

นางจรูญ อายุ 37 ปี ป. 6 รับจ้างเป็นกะ ปวดหลัง ซื้อยาชุดกินเอง กินผักปลา รสจัด กินนอนไม่เป็นเวลา ไปโรงพยาบาล สอ.

น.ส. พนิดา (เน็ต) อายุ 15 ปี ม. 3 นมแม่ 1 ปี ไม่มีโรค ชอบปลา ไม่กินผัก นอน 2 ทุ่ม – 6 โมงเช้า

ด.ญ ภัทราวดี (แน็ต) อายุ 7 ปี ป. 2 นมแม่ 1 ปี ไม่มีโรค ผักบ้างเล็กน้อย

บ้านเลขที่ 157

น.ส. แก้ว อายุ 63 ปี ป. 4 ไม่มีโรค อาชีพจักสาน / ช่วยน้องทำข้าวหลาม กินทุกรส นอน 2 ทุ่ม ตื่นตี 5 อาหาร 3 มื้อ รสจัด กินฟ้าทะลายโจร รายได้ค่าเช่านา

น.ส. นกเล็ก 61 ปี ไขมัน เบาหวาน ความดัน สอ. 1 ครั้ง/เดือน กินหวานมันพบโรค 1 ปี นอน 2 ทุ่ม – ตี 3 ชอบอาหารทอด นม ดูข่าว ไม่เล่นหวย ทำข้าวหลามขาย

นายปัญญา อายุ 51 ปี ม. 3 ไม่มีโรค ไม่กิน เหล้า/บุหรี่ นอน 1 ทุ่ม-ตี4 รายได้เท่ากับรายจ่าย กาแฟ ไม่กิน ฟ้าทะลายโจร อาหาร 3 มื้อ ไม่เล่นหวย อาชีพหาปลา ทำนา

นางลำเพย อายุ 48 ปี ป. 4 เบาหวาน ความดัน อาหารรสกลาง รับยาสอ. 1 ครั้ง/เดือน กาแฟเป็นบางครั้ง รายรับเท่ากับรายจ่าย นอน 2 ทุ่ม ตื่นตี 4 คนบางระจัน

น.ส. ปราณี 49 ปี รับจ้างโรงงาน ไม่มีโรค ชอบน้ำพริก ผักต้มกินนอนไม่เป็นเวลา นม ป่วยไปคลินิก ฟ้าทะลายโจร

บ้านเลขที่ 157/1

นางทูป อายุ 65 ปี ป. 4 ความดัน ไขมัน ไปคลินิก 1 ครั้ง/เดือน 400-500 บาท อาหารเค็มมัน นอน 2 ทุ่ม – ตี 5 ฟ้าทะลายโจร ทำนาเลี้ยงหลาน

นายเมธี 63 ปี ป. 4 ทำนา ไม่มีโรค กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ น้ำพริกผักต้ม หวานมัน นอน 4 ทุ่ม – ตี 5 โอวันติน น้ำอัดลม

ด.ญ. อ้ำ 4 ขวบ นมแม่ 2 เดือน ไม่มีโรค กินผัก

บ้านเลขที่ 157/2

นางทองหล่อ อายุ 58 ปี ป. 4 เบาหวานต่อยาที่ สอ. ไขมันที่คลินิก 320 บาท/เดือน ทำนา กินทุกอย่าง รสจืด นอน 4 ทุ่ม – ตี 4 หวย 200 บาท/เดือน รายได้ทำนา ลูกให้ 4,000 บาท/ด

นายอุดม อายุ 58 ปี ป. 4 ทำนา ไม่มีโรค ชอบไปคลินิก ไม่กินเหล้าสูบบุหรี่ ชอบน้ำอัดลม ฉัดยาบ้าง ไม่ป้องกัน อาหาร 3 มื้อ รสจัด ไวตามิน นอน 3 ทุ่ม - ตี 4

นายชัยณรงค์(หนุ่ม) 31 ปี ปวส. อาชีพ รับจ้างโรงงาน กินเหล้าบ้างบุหรี่ไม่สูบ นอนไม่เป็นเวลา ไม่กินปลา กินหมูกินผัก กินนม ไปคลินิก 2 ครั้ง / ปี

บ้านเลขที่ 141/1

นางเรณู อายุ 54 ปี ป. 4 ไม่มีโรค ป่วยไปคลินิก 4 ครั้ง/ปี ชอบเปรี้ยวเค็ม ไม่หวาน กาแฟ 1 แก้ว นม ยาคูลท์ ปลาน้ำพริกผัก นอน 3 ทุ่ม – ตี 2 ฟ้าทะลายโจรเม็ด หวย 500 บาท/เดือน

นายอุดม (จ่อย) อายุ 52 ปี ป. 4 รับจ้างต่างประเทศ ไม่มีโรค ไม่สูบบุหรี่ กินเบียร์ รสจัดทุกอย่าง กาแฟ 1 แก้ว รายได้เหลือใช้

บ้านเลขที่ 146/2

นางบัวศรี อายุ 49 ปี ป.4 ทำนา ไม่มีโรค ไม่ได้ตรวจ อาหารรสจืด ชอบไก่หมู ไม่ชอบผัก จักรสาน นอน 4 ทุ่ม – 6 โมงเช้า กาแฟ นม ยาคูลท์ รายได้น้อยกว่ารายจ่าย ป่วยไปคลินิก อนามัย ดู ข่าว อาหารครบ 3 มื้อ สมุนไพรลูกใต้ใบ หวย 100 บาท/เดือน

นายเมืองสิงห์ มาจากท่างาม อายุ 46 ปี รับจ้าง ม.3 ไม่มีโรค กินเหล้า สูบบุหรี่ ไม่กินกาแฟ อาหารรสจัดครบ 3 มื้อ น้ำพริก กระทิงแดง ป่วยไป โรงพยาบาล 1 ครั้ง/ปี นอนไม่เป็นเวลา แม่เป็นเบาหวาน นม หวย 200 บาท/เดือน ค่าใช้จ่ายการศึกษาของลูก

นายณัฐนนท์ อายุ 22 ปี ไม่มีโรค ปวส. น้ำเหลืองไม่ดี โรคกระเพาะซื้อยากินเอง อาหารจืด นอนดึกตื่นสาย อาหารครบ 3 มื้อ ไม่กินเหล้า/บุหรี่ นมจืด ไม่ชอบผัก กินปลา หมูไก่ นมแม่ 6 เดือน ว่างงาน

นางสาวณัฐยา อายุ 16 ปี ไม่มีโรค รสจัด อาหาร 3 มื้อ นม ไม่กินผัก ดูทีวี น้ำอัดลม นมแม่ 1 ปี ได้เงิน 100 บาทไปโรงเรียน/วัน

บ้านเลขที่ 146

น.ส. ทองศุก อายุ 53 ปี ป. 4 ไม่มีโรค อาหารรสจืด 2 มื้อ นอน 4 ทุ่ม ตื่นตี 5 น้ำพริก ผักต้ม นม กาแฟ ป่วยไป สอ. คลินิก 100-200 บาท/เดือน กินยาพารา ยากราน่า ยาดอง 108 ทุกวันผสมเหล้า หวย 400 บ/ด

นางจันทร์แสง อายุ 47 ปี จบป.ตรี ความดัน 2 ปี ลูกจ้างโรงพยาบาลหมอเจิด และค้าขาย อาหาร 3 ครบมื้อ น้ำพริก ปลา รสจัด กาแฟ นอนไม่เป็นเวลารายได้เท่ากับรายจ่าย

นายป้อง อายุ 57 ปี ป. 4 รับจ้าง ไขมันไม่ได้รักษา กินเหล้าสูบบุหรี่ อาหาร 3 มื้อ รสจัด เย็น 6 โมง นอน 1 ทุ่ม ไม่ดูข่าว กาแฟ 1 แก้ว เอ็ม 100 แม่เป็นมะเร็ง

ด.ช. โป้ง อายุ 13 ปี ม. 2 ไม่ได้กินนมแม่ นมไม่ออก ไม่มีโรค อาหารรสจัด

บ้านเลขที่ 146/1

นางเสี่ยน อายุ 58 ปี ป. 4 ทำนา จักสาน ไม่มีโรค ปวดขา ผักต้ม น้ำพริก อาหาร 3 มื้อ ไม่กินกาแฟ นม บางครั้งสมุนไพรลูกใต้ใบ ฮะวานง็อค นอน 4 ทุ่ม-ตี 5 ไปคลินิกหมอ 2 ครั้ง รายได้พอใช้ กินพาราบ่อย **นายพิทัย** อายุ 35 ปี ม. 3 ไม่มีโรค กินเหล้าสูบบุหรี่ รับจ้างทั่วไป อาหารรสจัดกินปลา กินนอนไม่เป็นเวลา กินเอ็ม 100

นายบุญธรรม อายุ 60 ปี ป. 4 โรคหัวใจ รักษาราชวิถี 2 ปี ทำนา ฉีกยาเองบางครั้ง อาหารหมูปลา ผัก นอนหัวค่ำตื่นดึก แม่เป็นเบาหวาน หัวใจโต พ่อเป็นมะเร็ง อาหารเสริมนม สูบบุหรี่ไม่กินเหล้า ไม่เล่นหวย

บ้านเลขที่ 81

นางจำนงค์ อายุ 50 ปี ป. 4 ทำนา เป็นไขมันมา 2 ปี จักสาน กินยาคลินิก ต่อยา 200 บาท / เดือนฟ้าทะลายโจร 3 เม็ดเลือดเลี้ยงสมองไม่พอ นอน 4 ทุ่ม – 6 โมง อาหารครบ 3 มื้อ กาแฟโสม หวย 800 บาท/เดือน แม่เป็นเบาหวาน พ่อเป็นความดัน อาหารรสจัด ข่าวทุกวัน

นายดาว อายุ 48 ปี ป. 4 คนหมู่ 3 ทำนา ไม่มีโรค รสจัด ครบ 3 มื้อ ข้าวเย็น 2 ทุ่ม หาหมอ 1 ครั้ง/ปี สมุนไพรแคปซูล กาแฟ สูบบุหรี่เฉพาะตอนกินเหล้า กินผักปลา

น.ส ดารารัตน์ (อุ๋ย) อายุ 24 ปี ป.ตรี เป็นครูจ้างสอน ภูมิแพ้ ฟ้าทะลายโจร มาคลินิก 100-200 บ/ด นอน 3 ทุ่ม อาหารทุกอย่าง

นายหนุ่ย อายุ 20 ปี ม. 3 นมแม่ 1 ปี ไม่มีโรค รสจืด นอน 3 ทุ่ม – 6 โมง กาแฟ 1 แก้ว กินผัก ทำนา/รับจ้าง กินเหล้าบ้าง ไม่สูบบุหรี่

บ้านเลขที่ 81/1

นายหลี อายุ 62 ปี ม. 3 ทำนา ไม่มีโรค ไม่เคยตรวจ เบียร์วันละ 2-3 ขวด บุหรี่ไม่สูบ อาหาร 3 มื้อทุกรส นอน 2 ทุ่ม – ตี 4 ดูทีวี วิทยุ ฉีดยาไม่ป้องกัน หวย 700 บาท/เดือน

นางนงเยาว์ อายุ 62 ปี ป. 4 ทำนา เลือดจาง รักษารพ. กินอาหารเสริมอาหารรสจัด 3 มื้อ นอน 2 ทุ่ม ตี 5 ดูทีวี วิทยุ พ่อเป็นมะเร็ง แม่เป็นความดัน

ด.ญ. หมิว อายุ 13 ปี นมแม่ 3 เดือน ไม่มีโรค ไม่กินผัก กินแต่นม

บ้านเลขที่ 74

นางแจ๋ว อายุ 60 ปี ป. 4 ทำนา+ค้าขาย ความดัน เบาหวาน ไขมัน หัวใจ หาหมอโรงพยาบาล 2 เดือน/ครั้ง มืดนอน ตื่นดึก ทำขนม อาหารทุกชนิด ไม่เป็นเวลา กินน้ำผลไม้รักษาโรคขวดละ 1000 บาท ไม่ดูข่าว หวย 200 บาท/เดือน พ่อแม่เป็นวัณโรคปอด

นายประเสริฐ อายุ 64 ปี ม.6 ทำนา ไม่มีโรค อาหารรสจัดเค็ม นอน 1 ทุ่ม – ตื่นตี4 ไม่กินเหล้าบุหรี่ หวย 1000 บาท/เดือน ฉีดยาเองไม่ป้องกันตัว

นายเกรียงไกร อายุ 40 ปี ม. 3 โรคไม่มี มืดนอน ไม่ดูข่าว กินผัก + ปลา ไม่กินเหล้าไม่สูบบุหรี่ อาหารหวาน

บ้านเลขที่ 107/2

นายสง่า อายุ 70 ปี ป. 4 ทำนา เบาหวาน ความดัน สอ. 2 เดือน/ครั้ง ซื้อยานอนหลับกินเองบ้าง รสเผ็ด ปลา อาหาร 3 มื้อ นม นอน 1 ทุ่ม – ตื่นตี3 กินชุ่มเห็ดระบายท้อง

นางสมควร อายุ 66 ปี ป. 4 เบาหวาน ความดัน ไขมัน ยารพ. 2 เดือน/ครั้ง หมองดยาแล้ว กินนม กินปลา ชุมเห็ดเทศ ฟังวิทยุ แม่เป็นเบาหวาน

บ้านเลขที่ 71/1

นางบุญส่ง อายุ 66 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือ รับจ้างทั่วไป เป็นความดันมา 1 ปี รักษา สอ. 2 เดือน/ครั้ง อาหารรสจืด (เค็ม) อาหาร 3 มื้อ ข้างเย็น 4 โมง นอน 1 ทุ่ม – 6 โมงเช้า กินเหล้า ชอบกินไก่

นายรุณ อายุ 74 ปี ป. 4 ไม่มีโรค มาจากอุทัย ไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ อาหารครบ 3 มื้อ ติดตามข่าวทางวิทยุ

ด.ช. แจ็ค อายุ 10 ขวบ นมแม่ 1 ขวบ กินไก่ ไปสอ. ประมาณ 3-4 ครั้ง/ปี ไม่ค่อยกินข้าว

บ้านเลขที่ 128/1

นางสุจิตรา อายุ 42 ปี ปวส. ไม่มีโรค ไปคลินิก หวยนาน ๆ เล่น กินนอนไม่เป็นเวลา รสปานกลาง กินไก่ ปลา

ดาบตำรวจอุทิศ อายุ 41 ปี ม. 6 ไขมัน รับยา2 เดือน/ครั้ง ชอบอาหารมัน ครบ 3 มื้อ เหล้ากินบุหรี่ไม่สูบ นอนไม่เป็นเวลา หวย 100 บาท/เดือน ดูทีวี

นางบุญมา อายุ 72 ปี ป.4 ทำนา กระเพาะ 1 ครั้ง/เดือน ดูทีวี หวย 100 บาท/เดือน สมุนไพรแปะตำปึง นอน 3 ทุ่ม – ตี 3 กินไวตามิน

นายไฉน อายุ 39 ปี ม.3 อุบัติเหตุแล้วพิการทางสมอง สูบบุหรี่กินเหล้า กินนอนไม่เป็นเวลาไปกินยาจิตเวช ชัยนาท 2 เดือน/ครั้ง

เจม อายุ 14 ปี ม. 2 ไม่กินผัก กินน้ำอัดลม ชอบของทอด กินนม ไวตามิลค์ ไม่กินข้าวเช้า กินนมแม่ 1 เดือน กินนม 3 ปี

คนเล็ก 3 เดือน กินนมแม่ วัคซีนอนามัย แรกเกิด 2700 กรัม

บ้านเลขที่ 136/1

นางอาภรณ์ 64 ปี ม. 2 ทำนา โรคกระเพาะอาหารจากกินยาแก้ปวดขา อาหารรสกลาง ผักปลา ไปโรงพยาบาลและคลินิก 3 เดือน/ครั้ง ไม่ดูทีวี หวย 150 บาท/เดือน นอน 2 ทุ่ม – ตี3 แม่ โรคหัวใจ พ่อโรคถุงลมโป่งพอง

นายอำนาจ อายุ 64 ปี ม. 6 ทำนา ปวดหลัง ปวดเข่า ไปโรงพยาบาลสิงห์บุรี อาหารรสจัด นมถั่วเหลือง กินเหล้า/บุหรี่ ฉีดยาไม่ป้องกันกินนอนไม่เป็นเวลา

บ้านเลขที่ 147/2

ป้าจำลอง อายุ 60 ปี ป.4 ป่วยไปสอ. รับจ้างทั่วไป อาหารรสจืด ผักปลา นอน 3 ทุ่ม – 6 โมงเช้า ดูทีวี กินนมผลไม้ เหล้าไม่กินบุหรี่ไม่สูบ

นายสมนึก อายุ 60 ปี ป.4 ไม่มีโรค รับจ้าง ก่อสร้าง นอน 2 ทุ่ม – ตี5 หวยไม่เล่น อาหารเผ็ดไม่เค็ม เหล้าไม่กิน บุหรี่ไม่สูบ กินอาหารไม่เป็นเวลา

นางกาญจนา อายุ 28 ปี ปวส. รับจ้างโรงงาน ไม่มีโรค นอน 4 ทุ่ม - 6 โมงเช้า อาหารรสกลาง ปลาผัก ดูทีวี

ดญ. อัญมนี อายุ 14 ปี ม. 2 อาหารทั่วไป ชอบนม มาม่าเช้า ผักบ้าง นมแม่ 3 เดือน

ด.ญ.ฝ้าย อายุ 4 ขวบ ไม่ได้กินนมแม่ กินผัก

ด.ญ. นิด ขวบครึ่ง นมแม่ 3 เดือน กินนมผง เอส26

บ้านเลขที่ 144/3

นายอุทัย อายุ 49 ปี ป.4 ทำนา กลุ่มเสี่ยงความดัน ยังไม่ได้กินยา กินเหล้า บุหรี่หยุดมาได้ 2 เดือนแล้ว หวยไม่เล่น นอน 4 ทุ่ม – 6 โมงเช้า ดูทีวี อาหารรสจัด อาหาร 3 มื้อ กาแฟ ไม่ดื่มน้ำอัดลม ไม่เคยหาหมอ ฉีดยาไม่ป้องกันตัว

นางอัฉรา อายุ 47 ปี ม.3 ทำนา ไม่มีโรค หวยไม่เล่น ดูทีวี อาหารรสจัดเค็ม กาแฟ นม พ่อโรคหัวใจ แม่เป็นความดัน

กบ อายุ 26 ปี ม.6 รับจ้าง ไม่มีโรค ปวดขา กินนอนไม่เป็นเวลา ไม่ ได้ออกกำลังกาย อาหารเสริมสมุนไพรไม่มี

อ้อ อายุ 16 ปี ม. 5 ภูมิแพ้+ตา รักษาคลินิกหมอ 100 บาท/ครั้ง นอน 4 ทุ่ม – ตี5 ครึ่ง
อาหารรสจัด น้ำอัดลม ออกกำลังกายบ้าง นม ไม่กินสมุนไพร ยากินบ้างครั้ง

ด.ญ. วุ้นเส้น 4 ขวบ นมแม่ 5 เดือน นมผง 2.5 ปี กินผักน้อย น้ำอัดลม นม

บ้านเลขที่ 72/1

นายบุญลือ อายุ 54 ปี ม.6 รับจ้างโรงอิฐ กระเพาะ ปวดขาไปคลินิกโรงพยาบาลปีละ 1-2 ครั้ง คลินิก 200/400 บาท/ครั้ง อาหารรสจืด 3 มื้อ กินทุกอย่างไม่กินของมัน มื้อเย็น 2 ทุ่ม นอน 4 ทุ่ม – ตี5 ไม่ได้ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ ไม่กินเหล้า ยายเป็นเบาหวาน ชอบนม ไวตามิลค์

นางบุญลือ อายุ 52 ปี ป.6 รับจ้างโรงอิฐ ความดัน ไขมัน เป็นมา 2 ปี รับยาสอ.ไป 1 ครั้ง/เดือน อาหารรสจัด 3 มื้อ มื้อเย็น 2 ทุ่ม นอน 4 ทุ่ม ตี 5 นมเปรี้ยว ชอบผัก

เกษรา 29 ปี ปวดท้อง ป.ตรี ชอบกินผัก นอนหัวค่ำตื่นสาย กิน 3 มื้อ ชอบรสจัดมัน กะทิ ไปหาหมอปีละ 1-2 ครั้ง กินน้ำอัดลม นม ครูอัตราจ้างวัดไผ่ดำ

เบิ้ล อายุ 29 ปี ไม่มีโรค ทำนา กินเหล้าสูบบุหรี่ ชอบรสจัด กินนอนไม่เป็นเวลา

ชมพู อายุ 3 ขวบ นมแม่ 3 เดือน + ชอบผัก

นายอิสรพงษ์ 17 ปี ม.4 ไม่มีโรค ไม่กินผัก+มัน กินนมแม่ 6 เดือน ชอบน้ำอัดลม นม ข้าวไม่ครบ 3 มื้อ ขาดมื้อเย็น นอน 4 ทุ่ม – ตี5 ออกกำลังกาย ไม่กินเหล้าไม่สูบบุหรี่

บ้านเลขที่ 99

นางวันเพ็ญ อายุ 64 ปี จบม.8 ความดัน รักษาหมอถนอม กินยา 1 ปี ต่อเนื่อง ปวดหลังจากกล้ามเนื้อหลังไม่แข็งแรง พ่อเป็นมะเร็งปอด จากการสูบบุหรี่ แม่เป็นมะเร็งมดลูก และความดัน อาหารรสจืด ผัก 3 มื้อ เย็น 5 โมง นอน 3 ทุ่ม – 6 โมง ดูทีวี หนังสือพิมพ์ ยาคูลท์ นม ผัก ไม่ดื่มกาแฟ

นายพิชัย อายุ 65 ปี คนบางเลา ม.6 เบาหวาน ความดัน8 ปี ต่อยาเดือนละครั้ง ค่ายา 130 บาท/เดือน ต่อมลูกหมาก รักษาหมอถนอม กินใบมะรุม เช้า 2 –เย็น 2 เม็ด เลิกสูบบุหรี่ได้ 2 ปี ไม่กินเหล้า อาหารจืด นอน 3 ทุ่ม - 6 โมง ดูทีวี ออกกำลังกาย ไม่เล่นหวย

บ้านเลขที่ 75

นางระเบียบ 84 ปี ป. 4 ไม่มีโรค มีไขมันเล็กน้อยไม่ได้กินยา ต้นตระกูลบางโฉมศรี เมื่อก่อนค้าขาย กินผัก 3 มื้อ 3 รส ทำปลาร้า หมู หมูส้ม หมูเจ่า กินนม ไม่เล่นหวย กินแคลเซี่ยม ไม่ดูข่าว นอนดึก กินนมถั่วเหลือง ชอบสวดมนต์ นั่งสมาธิ

ด.ช. โอ๊ต อายุ 12 ปี ป. 6 ไม่มีโรค นมแม่ 2 เดือน ไม่กินผัก กินไก่ ไข่ กินข้าว 2 มื้อ ไม่กินข้าวเช้านอนดึกตื่นสาย ป่วยปีละ 4 -5 ครั้ง

บ้านเลขที่ 135/1

นางบุญส่ง อายุ 46 ปี ป.4 รับจ้าง+จักสาน กาแฟ 2 แก้ว สูบบุหรี่ กินนมเปรี้ยว หวย 200 บาท/เดือน ดูทีวี ป่วยไปสอ. รพ. นอน 4 ทุ่ม ตื่น ตี 5 กาแฟวันละ 2 แก้ว

นายโก๊ะ อายุ 53 ปี ป.4 รับจ้างก่อสร้าง ไม่มีโรค อาหารจืด ปลา ผัก นอน 2 ทุ่ม – 6 โมงเช้า ครบ 3 มื้อ หวยบ้าง กาแฟ 2 แก้ว ไม่กินเหล้า สูบบุหรี่บ้าง

บ้านเลขที่ 136

นางกาบแก้ว อายุ 61 ปี ป.4 ปวดขา ไปสอ. รพ. กินหวาน มันเค็ม ขอบปลา นม นอน 4 ทุ่ม-ตี 5 ไม่เล่นหวย ฟ้าทะลายโจร แม่ความดัน พ่อโรคถุงลมโป่งพอง

นายทองดี อายุ 89 ปี ป.4 โรคถุงลมโป่งพอง ความดัน ใส่ ET tube ช่วยตัวเองไม่ได้

นางธัญญา อายุ 59 ปี ป.4 หัวใจ กินยาต่อเนื่อง รพ.นอนไม่ค่อยหลับ อาหารครบ 3 มื้อ นม ผ้าทะลายโจร กินยาหม้อราคาเป็นพันๆ ดูทีวี วิทยุ แม่เป็นความดัน

นายวิเชียร อายุ 61 ปี ป.4 เก๊าท์ยาต้มกินมา 2 อาทิตย์ ทำนา ฉีดยาใส่หน้ากาก กาแฟ 3 เวลา สูบบุหรี่ ไม่กินเหล้า นม ยาต้ม ดูทีวี

บ้านเลขที่ 145

ยายขัน อายุ 84 ปี ไม่มีโรค อาหาร 3 มื้อ เช้า 2 - 3โมง นอน 2 ทุ่ม ตื่นตี 5 ไม่ชอบผัก ปลาไข่ นมทุกเย็น ใส่บาตรทุกวัน กินยาคุณพระเบอร์ 1 วันละ 3 เม็ด ทุกวันมาหลายสิบปี

น.ส.วิไลลักษณ์ อายุ 50 ปี ป.4 ไม่มีโรค อาหาร 3 มื้อ หวยนานๆ ครั้ง กินยาคูลท์ เลิกกาแฟ 3 เดือน

บ้านเลขที่ 145/1

นางทองแดง อายุ 65 ปี ความดัน ไขมัน รับยารพ. พรหมบุรี อาหาร 3 มื้อ ไม่ตรงเวลาเพราะเลี้ยงหลาน นม ยาคูลท์ นอนไม่เป็นเวลา ไม่เล่นหวย กินผัก

นายหลง อายุ 63 ปี ป.4 ความดัน มา 6 ปี กินยารพ. ไม่กินเหล้าไม่สูบบุหรี่ อาหารครบ 3 มื้อ กาแฟ สมุนไพรลางจืด ทำนา แม่เป็นเบาหวาน

ด.ญ. แป้ง 2 ขวบครึ่ง นมแม่ 2 เดือน +นมผง ไม่กินผัก เป็นหวัดบ่อย ๆ

ด.ช. ..... อายุ 6 เดือน กินนมแม่ 3 เดือน

บ้านเลขที่ 72

น.ส. มาลี อายุ 50 ปี มศ.5 อาชีพค้าขาย ความดัน 2-3 ปี กินยาเดือนละ 1 ครั้งที่ สอ. ไม่ต่อเนื่อง อาหาร 3 มื้อ รสจืด นอน 3 ทุ่ม ตี 5 กาแฟ 1 แก้ว แบรนด์ นม ค้าขาย แม่ เบาหวาน พ่อปอด ชอบผัก ไม่ติดตามข่าว หวย 200 บาท/ครั้ง

บ้านเลขที่ 77

นางมะลิ อายุ 66 ปี ม. 3 อาชีพทำนาทำสวน ความดัน ยาที่สอ. เดือนละ 1 ครั้ง อาหารรสปานกลาง ชอบผักสมุนไพรหลายอย่าง นม 4 ทุ่ม – ตี4 ดูข่าว แม่ความดัน พ่อเป็นมะเร็ง อาหาร 3 มื้อ

นายจวน อายุ 68 ปี ป. 4 อาชีพทำนา ไม่มีโรค กาแฟ 4 ครั้ง/วัน นอน 3 ทุ่ม ตื่นตี4 รสจัด ไม่ชอบผัก ไม่กินสมุนไพร อาหารครบ 3 มื้อ ดูข่าว หวยบ้าง สูบบุหรี่

นางแสงจันทร์ อายุ 46 ปี ป.ตรี อาชีพ ค้าขาย ความดันมา 2 ปี ยาโรงพยาบาล 1 ครั้ง/เดือน อาหารครบ 3 มื้อ อาหารรสจัด นอนไม่เป็นเวลารับทำดอกไม้ นม

นายมนูญ อายุ 47 ปี ปวส. อาชีพราชการ เกษตรตำบล อาหารครบ 3 มื้อ รสจัด นอนหัวค่ำ ตื่นตี 3 ไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ นม

นัฐพงศ์ อายุ 24 ปี ป.ตรี กำลังศึกษาป.โท ครบ 3 มื้อ นอนตามแม่ ไม่กินผัก น้ำอัดลมบ้าง นมแม่ 1 ปี

นัทนนท์ อายุ 15 ปี ม.3 ไม่มีโรค อาหารครบ 3 มื้อ นอนตามแม่ไม่กินผัก น้ำอัดลมบ้าง นมแม่ 1 ปี

นัฐดนัย ป.2 อายุ 7 ปี สมาธิสั้น รักษาที่ กทม. นมแม่ กินผัก กินไข่ อาหารครบ 3 มื้อ

บ้านเลขที่ 73/1

นายที อายุ 70 ปี ม.6 เกล็ดเลือดต่ำรักษาชลประทาน 2 เดือน/ครั้ง ทำนา อาหารรสจัด ครบ 3 มื้อ ปลา ผักนิดหน่อย นอน 2 ทุ่ม ตื่นตี 5 ดูข่าว เลิกบุหรี่ 2 ปี นม กาแฟ

นางจำลอง อายุ 65 ปี ป.4 เบาหวาน ความดัน รักษาชลประทาน ทำนา อาหารรสจัดเค็ม กินปลาผัก กาแฟ

บ้านเลขที่ 144/2

นายธงชัย อายุ 52 ปี ราชการ ผอ.โรงเรียนวัดดงยาง ไม่มีโรค เหล้าไม่กินบุหรี่ไม่สูบ กินแต่ผัก อาหารครบ 3 มื้อ นอนดึกตื่นเช้า สมุนไพร ออกกำลังกาย กาแฟ นม ยาคูลท์

นางไพเราะ อายุ 52 ปี ราชการครู ไม่มีโรค ออกกำลังกาย นม ยาคูลท์

บ้านเลขที่ 147/1

นายกี่ อายุ 65 ปี ป. 4 อาชีพทำนา เบาหวาน ความดัน หัวใจ เก๊าท์ กินยาโรงพยาบาลทรวงอก 4 เดือน/ครั้ง โรงพยาบาลอินทร์บุรี เดือนละ ครั้ง อาหารรสจัด ครบ 3 มื้อ ชอบผัก ปลา นอน 2 ทุ่ม ตื่นตี 5 ฟังวิทยุ หวย 100 บาท/เดือน นม ไม่กินเหล้าและไม่สูบบุหรี่

นายสุวิน ม.6 อายุ 45 ปี ทำนา ฉีดยาไม่ป้องกัน ไม่มีโรค อาหารรสจัด ผัก อาหาร 3 มื้อ กาแฟ กินเหล้า บุหรี่ นม ยาคูลท์ นอน 4 ทุ่ม – 6โมงเช้า

นางปราณี อายุ 41 ปี ทำนา ม.6 ไม่มีโรค อาหารรสจัด นอน 4 ทุ่ม-ตี5 ชอบผัก หวย 600 บาท/เดือน ดูทีวี อาหาร 3 มื้อ ชอบผักปลา

นางสาวปวีณา อายุ 22 ปี มหาลัยปี 1 เป็นนักกีฬา อาหาร 3 มื้อ กินข้าวเช้า กินผัก นมแม่ 1 ปี นอน 3 ทุ่มตื่นตี 5 ไทรอยด์ โรงพยาบาลอินทร์บุรีต่อเนื่อง

แวน อายุ 16 ปี ปวช.1 กินเหมือนกัน นม ไม่กินน้ำอัดลม นอน 3 ทุ่ม – ตื่นตี 5 นมแม่ 1 ปี กินผัก ไม่สูบบุหรี่

บ้านเลขที่ 55

นางส้มเกลี้ยง อายุ 67 ปี สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อาชีพรับจ้าง ป.4 เบาหวาน ความดัน รับยาสอ. 1 ครั้ง/เดือน ซื้อยาชุดกินบ้าง อาหารทุกอย่าง ชอบน้ำพริก ผักต้ม กาแฟ หวย 200 บาท นอน 4 ทุ่มตื่นตี5 รายได้ลูกให้ ดื่มเบียร์ ดื่มน้ำอัดลมมาก

นายสมเกียรติ อายุ 42 ปี อาชีพรับจ้างก่อสร้าง ไม่มีโรค ไปสอ. + ซื้อยาชุดกินบ้าง อาหารรสกลาง ผัก กาแฟ ไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ น้ำอัดลม ดูข่าว นอน 4 ทุ่ม ตื่นตี5

น.ส. ธิดารัตน์ อายุ 15 ปี ม.3 อาหารรสจัด ผัก ไม่สบายไปสอ. นอน 4 ทุ่ม ตื่น 8 โมง

บ้านเลขที่ 8

นายดำรง อายุ 41 ปี ป.6 รับจ้างก่อสร้าง ไม่มีโรค ไม่ได้ตรวจ ป่วยไปอนามัย กินทุกอย่าง กาแฟ กินเหล้า สูบบุหรี่ หวยบ้าง กินนอนไม่เป็นเวลา ดูทีวี

บ้านเลขที่ 54/1

นางวัน อายุ 55 ปี ป.4 มาจากศรีษะเกษ เลี้ยงหลาน หัวใจ ไขมัน ความดัน กินยาสอ 1 ครั้ง/เดือน อาหารรสกลาง ไม่กินเหล้าไม่สูบบุหรี่ นมผลไม่ กินมะรุม หวย 500 บาท/เดือน รายได้จากลูก

นายสมจิตร อายุ 58 ปี ป. 4 รับจ้างก่อสร้าง เบาหวาน ไขมัน รับยาสอ. เดือนละครั้ง อาหารรสปานกลาง หวาน ครบ 3 มื้อ นอน 4 ทุ่ม - 6โมง กินเหล้าทุกวัน ไม่สูบบุหรี่ รายได้ไม่แน่นอน นม ดูทีวี วิทยุ

ด.ญ. สุวนันท์ อายุ 14 ปี ม. 2 อาหารรสจัด อาหาร 3 มื้อ นอน 5 ทุ่ม ตื่น 6 โมง

ด.ช. กวางตุ้ง อายุ 1 ปี นมแม่ 3 เดือน

บ้านเลขที่ 54

น.ส. ตุ๊กตา อายุ 18 ปี ม.5 ร.ร. ทองเอน รสจัดไม่กินผัก นอน 5 ทุ่ม – 6 โมงเช้า นม ดูทีวี ป่วยไป สอ. โรงพยาบาล

บ้านเลขที่ 55/1

นางลำปาง อายุ 42 ปี ป. 6 รับจ้างก่อสร้าง เป็นโรคปอด กินยาโรงพยาบาลอินทร์บุรี 2 เดือน/ครั้ง อาหารรสกลาง กินเหล้า สูบบุหรี่ กาแฟ นอน 4 ทุ่ม – ตี 5 อาหาร 3 มื้อ หวย 200 บาท/เดือน กินผัก พ่อโรคถุงลมโป่งพอง แม่เป็นมะเร็ง

นายเล็ก อายุ .... ปี รับจ้าง ป.6 ไม่มีโรค 3 มื้อ มาจากพิจิตร กินเหล้าสูบบุหรี่ กาแฟ

นายหลุน อายุ 77 ปี ป. 4 เป็นโรคโรคถุงลมโป่งพอง กินเหล้าไม่สูบบุหรี่ แต่เคยสูบบุหรี่ อาหารเหมือนกัน นอน 3 ทุ่ม

บ้านเลขที่ 142

นางมาลี อายุ 75 ปี ป. 4 ไขมันสูง ปวดขา ต่อยาโรงพยาบาล อาหารครบ 3 มื้อ 6 โมง นอน 2 ทุ่ม ตื่นตี 5 ผักปลา ป่วยไปโรงพยาบาล สอ. นม

นายพัชร อายุ 41 ปี ไม่มีโรค ม.3 กินเหล้าทุกวัน สูบบุหรี่ อาหารผักปลา กินไม่เป็นเวลา หวยมาก นอนไม่เป็นเวลา ป่วยหาหมอสอ.

บ้านเลขที่ 150

นางจวน อายุ 74 ปี ป. 4 ความดัน กินยาจิตเวช กินข้าวไม่เป็นเวลา หลงๆ ลืมๆ ลูกมารับไปอยู่ด้วย

ประวัติศาสตร์ชุมชน

ชุมชนทองเอน ชาวบ้านในชุมชนส่วนใหญ่เป็นลาวที่โยกย้ายมาจากเวียงจันทร์ มาจับจองที่อยู่อาศัย ที่ทำมาหากินตรงนี้มาหลายรุ่นแล้ว (น่าจะ 5 รุ่น) เมื่อก่อนเป็นป่ารกร้าง ใครขยันถากถางจับจองก็ได้ที่มาก ส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่ทำนา ทำอ้อย แต่บางบ้านก็ถางแค่พอเป็นที่อยู่ มีที่ทำนาพอกิน เพราะอาหารการกินเมื่อก่อนหาง่ายมาก แต่ละบ้านจึงมีที่ทางมากบ้างน้อยบ้างแต่ส่วนใหญ่จะมาก ปัจจุบันชาวบ้านยังคงสื่อสารกันเองในหมู่บ้านด้วยภาษาลาว ถ้าใครไม่พูดลาวกับเพื่อนบ้านในหมู่บ้านถือว่าไม่ให้เกียรติกัน ถ้าคนภายนอกหมู่บ้านเข้ามาจึงจะพูดไทยด้วย แต่เด็กๆ เริ่มที่จะใช้ภาษาไทยมากขึ้น เป็นชุมชนที่มีความขยันทำงาน มีความสามัคคี เอื้อเฟื้อกันดี แต่จะแข่งขันกันเรื่องทำมาหากิน อาชีพหลักทำนา จักสาน เพราะในหมู่บ้านมีกอไผ่มาก และที่เด่นคือเป็นไผ่ดำ ทำให้แถบนี้ถูกเรียกว่าบ้านไผ่ดำ ซึ่งเป็นไผ่ที่แตกต่างจากที่อื่นแทนที่ลำไผ่จะเป็นสีเขียวแต่เป็นสีเขียวเข้มจนเกือบดำ จากคำบอกเล่าบางคนว่าดินที่นี่ดีมากไผ่จึงงามมากจนเป็นสีดำ แต่บางคนบอกว่าเป็นพันธุ์ของไผ่เอง ปัจจุบันไม่มีไผ่ดำในหมู่บ้านแล้วเพราะถูกขุดออกเพื่อสร้างบ้านเรือน ถนน แต่ได้มีการขุดไผ่ดำ

เอาไปปลูกไว้ที่วัดไผ่ดำ 1 กอเพื่อไม่ให้สูญพันธุ์ เมื่อก่อนจะมีบ่อน้ำที่คนทั้งหมู่บ้านใช้ในการดำรงชีวิต ชาวบ้านเรียกว่าบ่อนอก คือ บริเวณศาลากลางหมู่บ้านในปัจจุบัน จะมีน้ำซึมมาให้ใช้ทั้งปี ชาวบ้านจะมาหาบไปเก็บไว้ใช้ หลายคนเล่าว่าตอนเป็นเด็กเช้าขึ้นต้องตื่นแต่เช้าเพื่อมาตักน้ำไปใส่โอ่งให้เต็ม คนสมัยก่อนมีความเชื่อเรื่องที่ว่าในบ้านต้องมีน้ำเต็มโอ่งเสมอ ถ้าน้ำพร่องต้องไปเอามาเติมให้เต็ม ฉะนั้นทุกเช้าจึงต้องมาหาบน้ำ ต่อมาเมื่อมีระบบประปาใช้กันทั้งหมู่บ้านไม่มีใครมาใช้น้ำในบ่อจึงกลบบ่อไป ทำเป็นศาลาไว้ประชุมเรื่องต่างๆ ของหมู่บ้าน และทำเป็นลานตากข้าว

ทองเอนเป็นหมู่บ้านที่ไกลจากตัวเมืองมาก เมื่อก่อนการเดินทางลำบากเวลาเจ็บป่วยจะไปหาหมอลำบากมาก จึงรักษาด้วยสมุนไพร และหมอแผนโบราณ อสม. จึงได้ร่วมกันจัดตั้งกองทุนยาขึ้นในปี 2527 ระดมทุนหุ้นซื้อยา มาใช้ในหมู่บ้าน หุ้นละ 20 บาท ให้คนละไม่เกิน 10 หุ้น แรกๆ ชาวบ้านลงหุ้นน้อย เพราะไม่เข้าใจระบบการลงหุ้นและยังมองไม่เห็นประโยชน์ต่อตนเอง ได้เงินไม่มากนัก แต่ก็พอที่จะซื้อยามาขายให้ชาวบ้านได้ แต่ขายยาไม่ได้มีกำไรมากนักพอสิ้นปีก็ไม่รู้จะเอาอะไรมาปันผลให้ผู้ลงหุ้น ต่อมาเมื่อมีสถานีอนามัย การไปหาหมอง่ายขึ้น จึงเปลี่ยนจากกองทุนยามาเป็นกองทุนกู้ยืมของชาวบ้าน มีดอกเบี้ย ชาวบ้านสนใจมาลงหุ้นกันมากเพราะชาวบ้านเห็นประโยชน์ที่จะได้ชัดเจน คือ สามารถกู้ยืมได้สิ้นปีได้ปันผลอีก การดำเนินงานชาวบ้านช่วยกันบริหารจัดการกองทุนกันเอง ปัจจุบันชาวบ้านเป็นสมาชิกกันทุกบ้าน มีทุนหมุนเวียนเป็นแสน มีเงินปันผลให้ 7 บาท/ เงินหุ้น 20 บาท สามารถเอาดอกเบี้ยมาใช้เพื่อประโยชน์ของหมู่บ้าน เช่น สร้างสะพานข้ามคลอง ทำหอกระจายข่าว ร่วมกับงบของทางราชการ

มุมมองเกี่ยวกับชุมชน

นางวันเพ็ญ อายุ 64 ปี มองเห็นความเปลี่ยนแปลงของชุมชนเรื่องความสงบ คือเมื่อก่อนสงบไม่แข็งขัน เด็กเมื่อก่อนไม่ดื้อ พ่อแม่เมื่อก่อนมีเวลาอยู่กับลูกมากจึงได้พูดคุยสั่งสอนลูก พ่อแม่ปัจจุบันเลี้ยงลูกไม่เป็น ไม่มีเวลาให้ลูก บางครั้งได้แต่สั่งไม่ได้สอนลูก เห็นความเปลี่ยนแปลงชัดมาประมาณ 20 ปี ทุกคนมุ่งแต่หาเงิน แข่งขันกันไม่มีเวลาให้ลูก พ่อแม่บางคนคิดว่าตนเองทำงานลำบากตอนวันเด็กพอมีลูกอยากให้ลูกสบายจึงไม่ให้ลูกทำงาน เด็กรุ่นใหม่จึงทำอะไรไม่เป็น ดื้อกับพ่อแม่ ใช้เงินเก่ง

นางทองย้อย อายุ 72 ปี บอกว่าเมื่อก่อนวันๆ ไม่ต้องใช้เงินเลย ในน้ำมีปลา ในนามีข้าว ในสวนมีผลไม้ ในบ้านมีผักสวนครัวที่เก็บมาทำอาหารได้ ไม่เคยต้องซื้อกับข้าวเลย บางครั้งถ้าบ้านเราไม่มีเพื่อนบ้านมีก็ขอกันกินได้ จะซื้อก็หมู ไก่ นานๆ ครั้ง แต่เดียวนี้ต้องซื้อทุกอย่างเลย หาเงินได้มากก็จริง แต่ค่าใช้จ่ายมากว่าเมื่อก่อนเยอะ

นายพิชัย อายุ 65 ปี อดีตนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทองเอง พูดถึงคนในชุมชนว่าชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีบริเวณบ้านพอที่จะปลูกพืช ผักสวนครัวได้ ดังนั้นถ้าบ้านไหนต้องซื้อ ตะไคร้ กระเพาะกินแสดงว่าแย่มาก คนในหมู่บ้านถ้าสังเกตจะเห็นว่ามีคนที่อายุมากและสุขภาพแข็งแรงหลายคน ถ้าไปศึกษาวิถีชีวิตคนกลุ่มนี้ จะพบว่าเป็นคนที่ไม่ค่อยออกไปไหนจะอยู่แต่ในหมู่บ้าน อาหารการกินง่ายๆ ส่วนใหญ่เป็นของที่หาได้ในหมู่บ้าน จะด้วยจากฐานะที่ไม่เอื้ออำนวยหรือ ด้วยลักษณะนิสัยก็ตาม อย่างที่เห็นในหมู่มีการปลูกผักสวนครัว ผักริมรั้ว ผลไม้พอสมควร คนในหมู่บ้านหาปู หาปลากินได้ทุกบ้าน ดังนั้นเรื่องอาหารการกินน่าจะมีผลต่อสุขภาพของชาวบ้าน

ป้าทองดี อายุ 69 ปี พูดถึงการสูบบุหรี่ของคนในหมู่บ้านว่า เมื่อก่อนผู้ชายจะสูบบุหรี่กันมาก พอโตหน่อยก็จะเริ่มสูบแล้ว จะเป็นบุหรี่มวนเองชาวบ้านเรียกยาเส้น มีพ่อค้าขี่จักรยานมาขายในหมู่บ้าน มีให้เลือกทั้งยาจืด ยาฉุน มองว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดาของผู้ชาย เพราะก็เห็น พ่อ เห็น ปู่ เห็นตา สูบกันมาตลอด แล้วไม่เคยมีใครพูดถึงอันตรายจากบุหรี่ให้ได้ยินเลย ความเปลี่ยนแปลงเรื่องการสูบบุหรี่ของคนในหมู่บ้านน่าระเริ่มเมื่อสัก 10 ปีที่แล้ว คือ มีคนในหมู่บ้านป่วยด้วยโรคอะไรจำไม่ได้ แต่ญาติพูดว่าหมอบอกว่าสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ซึ่งกว่าคนป่วยจะเสียชีวิตป่วยและทรมานนานทำให้คนสูบบุหรี่หลายคนกลัว หลังจากนั้นรู้สึกว่าคนสูบบุหรี่ในหมู่บ้านลดลง แล้วคนรุ่นหลังก็ไม่ค่อยสูบกันแล้ว ตอนนี้

ที่เห็นสูบก็จะเป็นคนแก่ที่สูบมานาน คงเลิกยาก เด็กๆ ก็ไม่เห็นสูบนะ หรือจะไปสูบนอกบ้านหรือเปล่าไม่รู้แต่ในบ้านจะไม่เห็นเด็กๆ สูบกัน

อสม. อาชีพเมื่อก่อนส่วนมากคือการทำนา ทำอ้อย หาปลา และทำมาหากินเองไม่ได้ซื้อ ขาย ส่วนการละเล่นเมื่อก่อนจะเล่นเป็นกลุ่ม ทำให้เกิดความสามัคคี คุ้นเคย ช่วยเหลือกัน จึงทำให้คนในชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีกว่าปัจจุบัน ไม่ชอบของมึนเมา ไม่ทะเลาะวิวาท ปัจจุบันเด็กไม่สนใจในการเล่นเพราะมีหนัง ดนตรี มาดึงความสนใจมากกว่า การรักษายามเจ็บป่วยใช้การรักษาพื้นบ้านซึ่งดีไม่ต้องเสียเงิน ไม่ต้องไปไกล เมื่อก่อนค่าใช้จ่ายน้อย ชาวบ้านมีความสามัคคี เงินได้น้อยแต่เหลือใช้ ปัจจุบันหาได้มากแต่ค่าใช้จ่ายสูงเงินใช้ง่าย เหลือน้อย การทำนาเมื่อก่อนลงทุนน้อย ปัจจุบันทุนสูงมาก จ้างทุกอย่าง

<u>อาหารการกินของคนโบราณ</u> คือ ทำกินเองง่ายๆ ตามสิ่งที่หาได้ในชุมชน กินปลา น้ำพริกผักต้ม กินข้าเป็นเวลา ไม่กินจุบจิบ ขนมต้องทำกินเอง ข้าวเย็นกินแต่วัน มีช่วงเวลา เพื่อให้อาหารย่อยก่อนนอน นอนแต่หัวค่ำมีเวลาพักผ่อนเต็มที่

<u>คนปัจจุบัน</u> ปลูกข้าว ปลูกผักใช้สารเคมีมาก กับข้าวซื้อสำเร็จ ไม่รู้ว่าใส่อะไรบ้าง เน้นเนื้อ นม ไข่ กินไม่เป็นเวลา กินข้าวเย็น 2 – 3 ทุ่ม ไม่กินข้าวเช้า กินกาแฟแทนอาหารเช้า นอนดึก ของกินเล่นมีมาก กินเสร็จนอนดูทีวี บางครั้งนอนกินของจุบจิบอีก ทำให้ร่างกายทนไม่ไหว พอเจ็บป่วยก็จะกินแต่ยา โดยไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่คิดหาและแก้ที่สาเหตุ ความเป็นอยู่ตัวใครตัวมัน การแข่งขันสูง เช่น การทำนาที่ต้องใช้ทุนมากเพราะต้องการให้ได้ผลผลิตมากๆ ถึงแม้จะรู้ว่าถ้าเราไม่ใช่สารเคมีมาก เราอาจได้ผลผลิตน้อยก็จริงแต่เมื่อ หักลบกับต้นทุนแล้ว การไม่ใช้สารเคมีรายได้อาจจะเหลือมากกว่าก็ได้ แต่จะยอมรับไม่ได้เมื่อไปคุยกับเพื่อนบ้านแล้วเราได้จำนวนข้าวต่อไร่น้อยกว่าเขา เพราะเวลาชาวบ้านคุยกันจะพูดแค่ว่าทำกี่ไร่ ได้ข้าวกี่ตัน ราคาเท่าไร ไม่มีใครพูดว่าลงทุนต่อไร่เท่าไร ฉะนั้นถ้าได้ข้าวต่อไร่น้อยจึงเอาไปคุยไม่ได้ หรือเด็กรุ่นใหม่ต้องไปทำงานกรุงเทพฯ ถึงเงินเดือนมากกว่าแต่ค่าใช่จ่ายที่สูงกว่าทำให้เงินเหลือน้อยกว่าทำงานแถวบ้านอีกแต่ก็เลือกที่จะไปทำกรุงเทพฯ

สัมพันธภาพของคนในชุมชนเมื่อก่อนรู้จักคุ้นเคยกันหมด เพราะพ่อ แม่ พาไปรู้จักกัน พาไปวัดรู้จักทำบุญ ใส่บาตร หรือเด็กเล่นด้วยกัน ปัจจุบัน เด็กไม่คุ้นเคยกัน พ่อแม่ไม่พาไปรู้จัก เด็กเล่นเกมอยู่บ้าน เข้าวัดใส่บาตรไม่เป็น

การละเล่นสมัยก่อน

- วัวกินเสือ อีกาฝักไข่ มอญซ่อนผ้า งูกินหาง หกหลุม ลูกโต๊ด ทอยกอง เอาเหรียญวางเอากาบมะพร้าวกันก่อนถึงหลุม ยิงหนังสติ๊ก ขี่ม้าส่งเมือง ตีฮึ่ม รำวงต้องมีทุกงาน ลูกช่วง เตย นางสุ่มนางสาก (ยายส้มแป้นบอก) สักกระเด่ง สะบ้า ตี่จับ การละเล่นแบบเก่าหายไปประมาณ 30 - 40 ปี

เวลาพูดถึงการละเล่น จะสังเกตว่าคนพูดจะรู้สึกสนุกด้วย เพราะสีหน้าแจ่มใส มีรอยยิ้ม บ้างคนถึงกับพูดไปหัวเราะไปเลย โดยเฉพาะรำวงกับตีฮึ่ม รู้สึกว่ามีคนร่วมสมัยมากที่สุด เวลามีคนหนึ่งพูดจะมาคนเสริมหลายๆ คน ทีมแกนนำหลานคนก็ร่วมสมัยจึงคุยกันสนุกสนาน

สมุนไพรที่ใช้กัน

-ว่านชักมดลูกกับฮะวานจ็อกต้มน้ำกิน 2 ลิตร 2 – 3 วัน

-ว่านชักมดลูกตำเอามาผสมเหล้า ห่อผ้าขาวบาง ใส่ก้นแก้ริดสีดวงทวาร

-น้ำใบย่านาง 20 ใบ กับน้ำ 3 แก้ว กินบำรุงสมอง หัวใจ เก๊าท์ กระดูก

-หญ้าปักกิ่ง แก้ปวดท้องเอามาจิ้มน้ำพริก

-ขันหมากเศรษฐีกับฟ้าทลายโจร ต้มกินทุกวัน

- ผักใต้ใบ

- ฟ้าทลายโจร เวลาปวดหัว หรือเจ็บคอ กินสดหรือแบบบรรจุเม็ดก็ได้

- ใบชุมเห็ด

- แปะตำปึง

-ว่านหนุมารประสานกาย

- ขมิ้น กระชาย มะรุม

- ใบเตย ใบมะยมต้มน้ำกิน

- เต่าไห้แก้ท้องผูก หญ้าคา ต้มอาบแก้อีสุกอีใส ใบพลูอาบผสมน้ำแก้ประดงว่านสารพัดพิษ แก้ไข้-คันแมลงสัตว์กัดต่อย

-ว่านหนุมารประสานกายเปลือกมังคุดผสมน้ำปูนใส ใช้สมานแผล

-ฮะวานง็อกดิบๆ แก้ปวดท้อง

-กินรางจืด หลังฉีดยาข้าว

จากการคุยกับชาวบ้านและได้มีโอกาสเดินในชุมชน เห็นว่าชาวบ้านมีสมุนไพรและใช้สมุนไพรมากพอสมควร ส่วนมากจะใช้จากการบอกว่าให้ลองใช้ แต่พอถามว่า สมุนไพรที่ใช้มีคุณประโยชน์อะไร จะไม่รู้ จะมีป้ามะลิที่รู้จักสมุนไพรมาก และป้าเล็กที่สนใจติดตามฟังจากวิทยุแล้วนำมาทดลองใช้ตลอด ยังมีบางบ้านที่ใช้ยาหม้อโบราณโดยไปซื้อจากที่อื่นด้วยราคาแพงมาก จากการสอบถามพบว่าในช่วงไข้หวัด 2009 ระบาดชาวบ้านจะกินสมุนไพรฟ้าทะลายโจรกันมากเพราะ มีคุณสมบัติในการรักษาหวัดได้ หรือตอนนี้ในหลายๆ บ้านจะกินมะรุมกันทั้งที่ผลิตเองหรือซื้อมา เพราะได้ยินมาว่ามะรุมรักษาได้หลายโรค (แสดงว่าชาวบ้านสนใจสุขภาพพอสมควร)

หมอโบราณ

- พ่นดับพิษไฟ
- อาบน้ำมนต์ไข้จับสั่น ต้มต้นหิ่งหาย ต้นนิล อบรมควันโดยใช้ผ้าห่มคลุม
- กวาดยาแก้เจ็บคอ
- เขียนเสือ รักษาโรคคางทูม

ปัจจุบันหมอโบราณในหมู่ 4 ไม่มี เพราะลูกหลานไม่มีใครถ่ายทอดไว้ แต่คนในหมู่บ้านยังมีการนำลูกหลานไปกวาดยาแก้ไอ แก้เจ็บคอบ้างจากหมอโบราณหมู่บ้านใกล้เคียง ส่วนยาโบราณที่ยังใช้กันอยู่ก็จะเป็นยาลม 108 ยาแก้อัมพาต ซื้อได้จากหมู่ 14

การทำและถนอมอาหารสมัยก่อน

- วิธีของยายระเบียบ อายุ 84 ปี ที่เคยทำ คือ ปลาร้าหมู ปลาร้า ปลาส้ม ปลาเจ่า หมูเจ่า หมูส้ม (เอาหมูหั่นชิ้นๆ ค้าวกับหน่อไม้ดอง ใส่ไห) ปลาเกลือแห้งจะเก็บไว้กินนานเก็บโดยใช้ใบมะขามแห้ง หมกในปีบ โดยเอาปลาแห้งวางเอาใบมะขามแห้งโรยทับ แล้วเอาปลาแห้งวางอีกทำเป็นชั้นๆ ไปจนเต็มไห ถ้าปลาย่างให้ร้อยแขวนไว้

- วิธีของยายบัว อายุ 90 ปี ปลาเค็ม ให้เอาผ้าขาวบางห่อแล้วเอาไปหมกในข้าวเปลือกจะไม่เหม็นหืนไม่เป็นขะหมวน ถ้าเก็บนานปลาจะแห้งแข็งเวลาเอามาย่างทำให้กินไม่อร่อย ดังนั้นพอย่างแล้วจะเอาไปใส่ปากหมอข้าวที่สุกใหม่ๆ ให้นุ่มก่อน หรือไม่ก็เอามาทุบๆ ให้อ่อนก็นำมากินได้ หมูถ้าจะเก็บนานๆ หั่นเป็นชิ้นเอาเกลือหาให้ทั่วยัดใส่ไหไว้ เวลาจะกินก็เอาออกมาล้างเกลือ

ปัจจุบันการถนอมอาหารที่ยังคงใช่อยู่ คือการทำปลาร้า ปลาส้ม โดยปลาส้มจะทำเพื่อการค้าในรูปกลุ่มแม่บ้านเป็นสินค้า1 ตำบล 1 ผลิตภัณฑ์ ของชุมชน ที่มีชื่อเสียงมากและทำรายได้ให้กับชุมชน ส่วนปลาร้านั้นส่วนใหญ่จะทำเพื่อบริโภคในครอบครัว ทำขายบ้าง

ประเพณีเก่าๆ

- งานบวช จะมีคนมาช่วยงานมาก คนจะมาตั้งแต่ช่วยหาปลามาทำน้ำยา ช่วยกันทำขนมจีน จัดสถานที่ จนเก็บของเมื่อเสร็จงาน ปัจจุบันต้องจ้างทุกอย่าง

- เทศน์มหาชาติ เป็นงานใหญ่ที่สนุกมาก วัดจะตกแต่งสถานที่สวยงามชาวบ้านไปช่วยกันทุกเพศทุกวัย ไม่มีการแสดง เทศน์อย่างเดียว ตั้งแต่เช้าจนมืด คนอยู่ฟังมาก เด็กๆ ก็ไปวิ่งเล่น ถึงไม่ได้ฟังเทศน์ ก็ยังได้เห็นผู้คนมากมายมาทำบุญฟังเทศน์ ทำให้เด็กเห็นเป็นแบบอย่าง เดี๋ยวนี้เทศน์มหาชาติหาคนฟังยากยิ่งกัณฑ์ท้ายๆ เหลือแค่พระที่เทศน์กับเจ้าของกัณฑ์เท่านั้น เด็กๆ ก็ไม่มีไปวัดหรอก เด็กจะบอกว่าน่าเบื่อไม่เห็นมีอะไรเลย ฟังพระเทศน์ก็ไม่รู้เรื่อง

- สงกรานต์มีแห่บั้งไฟ จากหมู่บ้านไปวัดกลาง (หลวงพ่อดี) ต้องไปจุดวัดกลาง บอกต่อกันมาว่าหลวงพ่อชอบ มีรำวงไปตลอดทางสนุกมาก ผู้ใหญ่และหนุ่มสาวจะรำวง เด็กๆ ก็เดินตามไปดู

- ผู้หญิงจะอยู่บ้านทำงานบ้าน ไม่ออกไปพบปะผู้ชาย ชายหญิงจะมีโอกาสพบกันก็ต้องเทศกาล งานวัดงานบุญใหญ่ๆ ที่มีงานรำวง

การประกอบอาชีพ

อาชีพหลักคนทองเอนคือทำนา เมื่อก่อนไถวัว เป็นนาว่าน ว่านเดือน 6 -7 หน้าฝน ไปเกี่ยวเดือน 1-2 เกี่ยวด้วยเคียว แล้วใช้วัว หรือควายย่ำข้าว เมื่อ 10 ปี ก่อนเปลี่ยนมาเป็นรถไถนา รถไถย่ำข้าว การฟัดข้าวจากสีฟัดโดยคนหมุน ก็เปลี่ยนมาเป็นพัดลม เปลี่ยนมาเป็นรถสีข้าว จนปัจจุบันเป็นรถรูดข้าวโดยไม่ต้องเกี่ยวมาก่อนเลย เมื่อก่อนทำนาปีละครั้งต่อมาก็ทำ 2 ครั้ง คือนาปีกับนาปรัง เดี๋ยวนี้ไม่รู้ว่าเป็นนาปีหรือปรังหรอกเพราะพอเกี่ยวหมดก็ย่ำทำต่อเลย ปีๆ หนึ่งทำได้หลายครั้ง เพราะข้าวก็เป็นข้าวเบาที่ออกรวงแล้วแก่เก็บเกี่ยวได้เร็วด้วย ดินเลยไม่ได้พัก จึงต้องใส่ปุ๋ยกันมาก ยาฉีดอีกสารพัดชนิดทำให้ต้องใช้เงินมาก เมื่อก่อนทำนาไม่ต้องใช้เงินเลย ใช้แค่แรง ทำกันเองหรือเอาแรงเพื่อนบ้านมาช่วยกัน เดียวนี้ต้องจ้างทุกอย่าง ข้าวปลูกก็เก็บไว้เอง ไถเอง ปุ๋ย ยาไม่มีเหมือนสมัยนี้ ได้ข้าวไร่ละ 40 - 50 ถัง เก็บไว้กินบ้าง ข้าวปลูกบ้างที่เหลือจึงขาย มียุ้งไว้เก็บข้าว เดียวนี้ไม่ต้องใช้ยุ้งแล้วเกี่ยวแล้วขายเลย แล้วต้องไปซื้อข้าวปลูกแพงๆ คนทำนาต้องซื้อข้าวสารกินแทบทุกบ้าน เมื่อก่อนช่วงว่างจะมีอาชีพจักรสานเป็นรายได้เสริม เช่น สานงอบ และสานไว้ใช้เองด้วยเช่น เครื่องมือหาปลา พวกลอบดักปลา ทองเอนมีปลามากหาได้พอกินทั้งปีหรือขายได้เลย เดียวนี้ทำนาทั้งปี ใช้ยามากด้วยปลารู้สึกว่าน้อยลงมากแต่ก็ยังพอหาได้กิน อาชีพจักสานในหมู่บ้านยังคงมีบ้าง แต่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ออกนาไม่ไหว เด็กรุ่นหลังสานกันไม่เป็น ของใช้ก็ไม่ค่อยเอามาจากการสานแล้วเพราะมีของสำเร็จรูปหาซื้อง่าย ลอบดักปลาเดียวนี้ยังใช้ เชือกไนล่อนแทนไม้ไผ่เลย เพราะทำง่ายกว่า ชาวนาทำนามากครั้งขึ้น ได้ข้าวต่อไร่มากขึ้นจากเดิม 40 - 50 ถัง/ไร่ เป็น 70 - 80 ถังต่อไร่ ราคาข้าวเปลือกก็แพงกว่าเมื่อก่อนแต่ เมื่อหักต้นทุนแล้วก็เหลือไม่มากเพราะ ต้องเสียค่าใช่จ่ายมากกว่าเมื่อก่อนเยอะ

ที่อยู่อาศัย

ส่วนใหญ่บ้านเรือนแข็งแรง คงทน หลังใหญ่ มีรั้วค่อนข้างมั่นคง แต่คนอยู่น้อย บางหลังไม่มีคนอยู่ หรือเป็นบ้าน 2 ชั้นแต่อยู่เฉพาะชั้นล่างเห็นได้จากที่นอนหมอนมุ่งที่อยู่ข้างล่าง ของใช้ค่อนข้างมาก วางเกะกะ การถ่ายเทอากาศไม่ดี ปิดทึบ ไม่ค่อยสะอาด ทำให้ยุงมาก บ้านที่ทำนาจะมีอุปกรณ์ทำนามาก บางบ้านยังคงมียุ้งเก็บข้าวแต่เปลี่ยนเป็นเก็บอุปกรณ์การ

ทำนาเป็นส่วนใหญ่ มีรถไถเป็นส่วนใหญ่ มีอุปกรณ์หาปลาเกือบทุกบ้าน บริเวณบ้านจะปลูกผลไม้ ผักสวนครัว ผักริมรั้ว และสมุนไพรหลากหลายชนิด มีขยะอยู่ตามข้างทางเป็นระยะๆ มีถนนคอนกรีตเชื่อมต่อกันทั้งหมู่บ้าน ระบบประปา ไฟฟ้า ทั่วถึงทั้งหมู่บ้าน

กระบวนการเก็บข้อมูลชุมชน

เราเริ่มต้นด้วยการพูดคุยกันระหว่างแกนนำชุมชนกับทีมโรงพยาบาลว่าก่อนที่เราจะมาหาแนวทางในการทำให้สุขภาพของคนในชุมชนดี แข็งแรง เราคงต้องรู้ก่อนว่าตอนนี้สุขภาพของคนในหมู่บ้านเราเป็นอย่างไร ใครป่วยด้วยโรคอะไรบ้าง มีการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ความเป็นอยู่ เป็นอย่างไร และนอกจากเรื่องสุขภาพแล้วเราจะหาข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของชุมชนไปพร้อมๆ กันด้วย เพราะถ้าเราเห็นประวัติความเป็นมาของชุมชน ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันเราก็จะเห็นเส้นทางการเปลี่ยนแปลงของชุมชนด้วย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ลองนึกย้อนไปจะพบว่าเมื่อก่อนไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมากมายขนาดนี้ มีบางคนบอกว่าเพราะเมื่อก่อนไม่มีหมอ ไม่ได้ไปโรงพยาบาลจึงไม่ได้ตรวจ ถึงไม่พบว่าเป็นโรค เบาหวาน ความดัน หัวใจ ไขมัน ฯลฯ เหมือนเดียวนี้ แต่ถ้าสังเกตจะพบว่าคนเมื่อก่อนขนาดไม่มีหมอไม่มียา เขายังแข็งแรง อายุยืนเป็น 100 ปี เลย นั้นก็แสดงว่าเขาไม่มีโรค ถึงตรวจก็คงไม่พบอะไร แต่ปัจจุบัน หมอเก่ง ยาดีแค่ไหน ก็ไม่ไหวเพราะคนส่วนมากตอนนี้เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ที่เขาเรียกโรคเรื่อรังเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมตนเอง ก็ โรค เบาหวาน ความดัน หัวใจ ไขมัน ฯลฯ จริงอยู่ปัจจุบันการแพทย์เจริญ คนเราอายุยืนมากขึ้น คือถึงป่วยก็ไม่ตาย แต่คุณภาพชีวิตมันไม่ดี เพราะถึงจะมีชีวิตอยู่แต่ภาวะของโรคมันทำให้ชีวิตไม่มีความสุข พอเราศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชนแล้วเราลองนำมาเทียบดูกับการเปลี่ยนแปลงด้านภาวะสุขภาพของคนในชุมชนว่า โรคภัยต่างๆ คนในชุมชนเริ่มเป็นกันมากขึ้นในช่วงไหน อาจจะทำให้เราเห็นความเกี่ยวข้องหรือเชื่อมโยงบางอย่างได้ พอได้ข้อมูลแล้วค่อยมาวางแผนต่อไป

ขั้นตอนการออกแบบวิธีเก็บข้อมูล เราได้ทบทวนวิธีการลงชุมชนใน 2 ครั้งก่อน โดยนำมาวิเคราะห์ว่าครั้งแรกเราแบ่งกลุ่มแล้วเดินไปคุยที่ละบ้านกับครั้งที่ 2 ที่เรานัดประชุมกินข้าวทั้งหมู่บ้าน เรารู้สึกอย่างไรและเราเห็นอะไรกันบ้าง ทั้ง 2 วิธีทำให้ได้ผลตามเป้าหมายหรือไม่ มีจุดเด่น จุดด้อย อะไรบ้าง หลังจากคุยกันแล้ว สรุปว่าทั้ง 2 วิธีไม่เหมาะที่จะนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ เพราะถ้าไปที่ละบ้านจะเสียเวลามาก แต่มาทั้งหมู่บ้านก็คุยไม่ทั่วไม่ได้ข้อมูลเชิงลึก ทางแกนนำชุมชนเสนอว่า ในหมู่บ้านจะมีการแบ่งโซนสำหรับการดูแลของ อสม. เป็น 10 โซน ดังนั้นครั้งนี้ เราจะเข้าไปพูดคุยกับคนในหมู่บ้านที่ละโซนซึ่งจะมีโซนละไม่เกิน 10 บ้าน จะทำให้กลุ่มไม่ใหญ่ ไม่เล็กจนเกินไป โดยเราวางแผนลงมือเก็บข้อมูลในเดือน พฤศจิกายน ผู้ใหญ่บ้านเสนอว่าควรเก็บข้อมูลให้เสร็จก่อนกลางเดือนเพราะช่วงนี้น้ำมากยังไม่สามารถทำนาได้ ชาวบ้านจะไปหาปลาตอนเช้า กลางวันจะอยู่บ้านกัน ถ้ารอปลายเดือนน้ำแห้งทุกบ้านจะออกไปทำนาไม่มีเวลามาคุยกับเรา ทีมแกนนำชุมชนก็ต้องไปทำนาด้วย เราวางแผนเก็บข้อมูล ทั้งหมด 5 วัน ๆ ละ 2 โซน แล้วเอาข้อมูลมาสรุปอีก 1 วัน รวมเป็น 6 วัน โดยนัดกันที่ศาลากลางหมู่บ้าน เวลา 9.00 น เพื่อพูดคุยวางแผนการเก็บข้อมูลกันก่อน โดยเราวางแผนว่าจะพูดคุยในเรื่อง ประวัติความเป็นมาของชุมชน การประกอบอาชีพ การดำเนินชีวิตประจำวันที่เกี่ยวกับสุขภาพ ภาวะสุขภาพและการดูแล ค่าใช้จ่าย ประเพณีต่างๆ การละเล่นสมัยก่อน วันแรกทีมชุมชนขอให้บุษริน เป็นผู้นำการพูดคุยก่อน เพราะทีมชุมชนบอกว่าไม่รู้จะเริ่มพูดอย่างไร พี่มาลีคอยเสริม อ้อม ไกร ปราณี เป็นคนบันทึก วันแรกทีมเรามีน้องนักศึกษาเภสัชที่มาฝึกงานไปด้วย 3 คน ซึ่งบุษรินได้อธิบายเป้าหมายการเก็บข้อมูลให้น้องรับรู้ก่อนแล้ว ระหว่างการพูดคุยกับชาวบ้านน้องนักศึกษาจึงมีส่วนร่วมได้เป็นอย่างดี วันแรกเราเก็บข้อมูล 2 โซนตามที่กำหนดไว้ โดยโซนแรกนัดรวมที่บ้านพี่ประยูร มีประมาณ 7 - 8 คน โซน 2 นัดรวมที่บ้านพี่บานชื่น มี 7- 8 คน ชาวบ้านที่อยู่ส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็กและผู้สูงอายุ

หลังจากเก็บข้อมูลครบเรากลับมาประชุมทีมอีกครั้งที่ศาลากลางหมู่บ้าน เพื่อมาดูว่าเราได้ข้อมูลอะไรมาบ้าง โดยให้ทุกคนบอกสิ่งที่ได้จดมาแล้ว บุษรินเขียนลงในกระดาษ ให้ทุกคนได้เห็นด้วยกัน เพื่อดูว่าเราได้อะไรมาบ้าง เมื่อเขียนหมดแล้วจึงชวนให้ทุกคนดูว่า เราได้ข้อมูลตามที่วางแผนไว้หรือไม่ ทุกคนบอกว่าครบตามที่วางแผนไว้แต่ก็น่าจะถามข้อมูลบางเรื่องเพิ่มเติม เช่น เรื่องการศึกษา การใช่สารเคมี ค่าใช่จ่ายในการรักษาพยาบาล ทีมจึงตกลงว่าครั้งต่อไป จะถามเพิ่ม เราคุยกันถึงเรื่องวิธีการเก็บข้อมูลทุกคนเห็นว่าเหมาะสม ดีแล้ว ส่วนเรื่องความรู้สึกนั้นก่อนดำเนินงานทีมชุมชนจะรู้สึกกังวล ว่าไม่รู้จะทำได้ไหม ชาวบ้านจะให้ความร่วมมือในการพูดคุยหรือไม่ จะพูดอย่างไร หลังดำเนินงานทีมชุมชนบอกว่ามั่นใจขึ้นว่าพูดคุยและถามข้อมูลกับชาวบ้านได้ แต่ถ้าหมอมาอยู่ด้วยก็จะทำให้มั่นใจขึ้น เพราะเวลาคุยเรื่องความเจ็บป่วยแล้วบางที่ชาวบ้านถามมากลัวทีมตอบไม่ได้ ถ้าหมอมาจะได้ช่วยตอบ สรุปผลการประชุมวันแรก คือ ครั้งต่อไปเราวางแผนการเก็บข้อมูลเหมือนเดิมคือรวมชาวบ้านตามโซน แต่ทีมชุมชนจะผลัดกันเป็นผู้นำในการพูดคุยไม่ใช่บุษริน ที่เหลือจะช่วยกันจด เพราะมีปัญหาว่าจดไม่ทัน จึงให้ช่วยกันจดแล้วเอามาประกอบกัน โดยวันต่อๆ ไป เรานัดกันเหมือนเดิม 9.00 น มาพบและคุยกันก่อน เมื่อเสร็จแล้วมาช่วยกันสรุปในแต่ละวัน การเก็บข้อมูลวันต่อๆ มาทีมชุมชนจะชวนคุยเอง บุษรินจะเสริมเป็นบางครั้ง แต่พบว่าบางโซนก็ไม่สามารถรวมคนเป็นจุดเดียวได้ เพราะชาวบ้านไม่ว่างมารวมกัน กำลังทำกับข้างบ้าง (ทำกับข้าวสายเพราะเพิ่งได้ปลามา) ต้องทำปลาบ้างเพราะถ้าไม่ทำปลาจะเน่า บางคนเลี้ยงหลาน เฝ้าคนแก่คนป่วยจึงไม่สามารถมารวมเป็นกลุ่มได้ เราจึงแก้ไขโดย คุยในจุดที่รวมกลุ่มได้ก่อน หมดแล้วค่อยไปคุยในส่วนที่เหลือ ซึ่งทำให้เสียเวลามากขึ้นแต่ บุษรินคิดว่าได้ประโยชน์มากเลย เพราะทำให้เห็นวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม สัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งมันได้มากกว่าคำบอกเล่า เช่น ลุงแปร ตอนคุยในกลุ่มลุงบอกข้อมูลดีมากเลย ฟังแล้วดูเป็นคนที่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง ลุงบอกตอนนี้พยายามคุมไขมัน กาแฟก็จะกินกาแฟฟ้าใสเพื่อลดไขมัน แต่พออีกวันเราไปอีกบ้านเป็นกลุ่มใหญ่เขากำลังทำกับข้าวกัน พอคุยกับเราแล้วเขาเรียกบุษรินกินข้าว ลุงแปรนั่งกินอยู่ด้วย เลยเดินเข้าไปดูพอเห็นกับข้าวแล้วก็ใช่เลยลาบหมูมันๆ ปลาเกลือ ซึ่งเป็นอาหารที่ควรระวัง นอกจากนี้ยังได้เห็นความเป็นกันเอง ความมีน้ำใจจองคนในหมู่บ้าน เพราะผ่านบ้านไหนที่มีผักสวนครัว มีผลไม้ เขาก็จะให้ทีมเรามาเกือบทุกคน ทีมเก็บข้อมูล 4 วันครึ่ง มาสรุปข้อมูล 1 วันครึ่ง ข้อมูลที่ได้ยังไม่ครบสมบูรณ์เพราะบางบ้านเขาไม่มีคนอยู่ ขาดประมาณ 10 บ้าน ก็เลยตกลงกันว่าเอาแค่นี้ก่อน ที่เหลือเก็บซ่อมที่หลัง วันที่สรุปข้อมูลพบว่าข้อมูลวันแรกๆ จะได้ไม่ค่อยมากเพราะเรากำหนดหัวข้อการพูดคุยไปน้อย วันหลังเราเพิ่มหัวข้อมากขึ้น

เมื่อสรุปข้อมูลหมดแล้ว เราจึงมาคุยกันต่อว่าเราได้ตามวัตถุประสงค์หรือไม่

- แกนนำชุมชุนทุกคนบอกว่าได้ตามวัตถุประสงค์
- ปราณี : ตั้งแต่เป็น อสม. มาไม่เคยรู้ข้อมูลชาวบ้านละเอียดอย่างนี้เลย คนอื่นๆ ก็เห็นด้วย บอกว่า อสม. ทุกคนก็จะรู้เฉพาะในโซนของตนเองและไม่ลึกเท่านี้ ที่ผ่านมาต่างคนต่างรู้ของตัวเองไม่เคยเอาข้อมูลมาแลกเปลี่ยนกัน แต่เอาข้อมูลไปให้ สอ. ตอนนี้ทำให้รู้เท่ากันและรู้ข้อมูลทั้งหมู่บ้านด้วย สมุดที่จดต้องเก็บอย่างดีหายไม่ได้
- ผู้ใหญ่ : ไม่เคยเก็บข้อมูลครั้งไหนเหนื่อยขนาดนี้เลย
- บุษริน : ที่เหนื่อยเพราะทีมเร่งจะให้เสร็จ ถ้าเราไม่รีบทำ ว่างช่วงไหนก็มาชวนชาวบ้านรวมกลุ่มคุยไปเรื่อยๆ จะไม่เหนื่อยอย่างนี้ อย่างที่เคยบอกว่าการทำงานลักษณะนี้คนทำต้องเป็นคนในชุมชนเอง เพราะมีเวลาอยู่กับชุมชนตลอด ไม่ได้ทำเฉพาะกิจ
- ผู้ใหญ่ : ก็เข้าใจเรื่องนั้น แต่ถ้าหมอมาด้วยรู้สึกอุ่นใจกว่า ยังคุยกับไกรเลย ในวันแรกที่หมอนำให้ดู ว่าถ้าวันที่หมอไม่มา ชาวบ้านจะฟังเราไหม (ตอนแรกคุยกันไว้ว่าบุษจะไม่ไปในวันหลังให้ทีมชุมชนทำเอง)
- บุษริน : คนอื่นๆ ละรู้สึกอย่างไรกันบ้าง

- หลายคนพูดเหมือนกันคือ ก่อนลงมือทำกังวลมาก หนักใจกลัวชาวบ้านไม่เชื้อมั่น กลัวทำไม่ได้ กลัวไม่สำเร็จ ไม่รู้ว่าต้องทำอะไร ไม่รู้จะทำอย่างไร กลัวการพูด รู้สึกท้อแท้ มองไม่เห็นทิศทาง เพราะไม่เคยไปเก็บข้อมูลที่มีแค่การวางแผนหัวข้อ แล้วไปคุยค้นหาเอา ที่ผ่านมาเวลาเก็บข้อมูลเขาจะมีแบบฟอร์มมาให้เราแค่เอาไปแจกหรือไม่ก็ถามตามแบบฟอร์ม เลยกังวลมาก แต่พอเห็นหมอทำในวันแรกก็คิดว่า น่าจะทำได้ แต่จะพูดนำอย่างที่หมอพูดไม่ค่อยได้ ไม่รู้จะพูดอะไร
- พี่มาลี : คิดว่าทำไมเราจะทำไม่ได้ เขาทำกันทั้งตำบลเราแค่หมู่บ้านเดียว
- บุษริน : แต่ทุกคนก็พูดได้ เพราะเรามีความคุ้นเคยกับชาวบ้านกันอยู่แล้ว อาจจะมีเรื่องการพูดนำนิดหน่อยที่ไม่ค่อยพูดกัน ตรงนี้สำคัญที่ต้องพูดก็เพื่อให้ชาวบ้านเข้าใจว่าเรากำลังทำอะไร สิ่งที่เราทำตัวเขาเองเกี่ยวข้องอย่างไร สิ่งที่ทำจะเกิดประโยชน์อะไรกับเขา เพราะถ้าเขารู้ เขาเข้าใจก็จะยินดีให้ความร่วมมือกับเราทั้งในครั้งนี้และครั้งต่อๆ ไป โครงการเราไม่ได้จบแค่เก็บข้อมูล นี่แค่เริ่มต้น แล้วช่วงที่พูดคุยกับชาวบ้านรู้สึกอย่างไร
- ไกร : ไม่หนักใจแล้ว ก็คุยได้ คุย ถามไปเรื่อยๆ
- พี่บุญเรือน : ตอนคุยบางเรื่องก็แปลกใจเพราะเราไม่เคยรู้เลย อย่างเรื่องการแห่บั้งไฟ แล้วได้รู้เรื่องการถนอมอาหารแบบเก่าด้วย รู้สึกดี
- พี่มาลี : ตอนทำไม่กังวลแล้ว เชื่อมั่นมากขึ้น รู้สึกว่าทำได้ ก็ไม่ยากอะไร แต่จดไม่ค่อยทัน เพราะไกรชวนคุยเร็วมาก
- ป้ามะลิ : ใช่จดไม่ทัน แล้วจดๆ ไปก็ง่วงนอนคอยจะหลับ
- บุษริน : แล้วตอนนี้ละเก็บข้อมูลเสร็จแล้ว ทุกคนรู้สึกอย่างไร
- ไกร : ผมรู้จัก แล้วคำว่างานวิจัย
- ป้ามะลิ : แล้วมันเสร็จหรือยัง
- บุษริน :ถ้าถามว่าเสร็จหรือยัง ต้องกลับไปดูวัตถุประสงค์ของเรา คือ เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพแข็งแรง แล้วสิ่งที่เราทำมาถึงตอนนี้มันทำให้ชุมชนสุขภาพแข็งแรง หรือยัง
- ป้ามะลิ : แล้วเราจะทำอย่างไรต่อ
- บุษริน : บุษขอเอาข้อมูลไปให้น้องพิมพ์และจัดระบบให้มันดูง่ายๆ ก่อน แล้วเราต้องมาช่วยกันดูว่าจากข้อมูลเราจะทำอะไร
- ผู้ใหญ่บ้าน : ตอนนี้น้ำแห้งคงต้องไปนากันสักพัก ถ้าจะนัดคุยกันขอให้เลยช่วงนี้ไปก่อน
- ปราณี : พอเสร็จแล้วก็รู้สึกไม่ยาก ในการเก็บข้อมูลแต่ถ้าให้เอาข้อมูลไปพูดให้ฟังอย่างตอนไปประชุม แล้วมีคนมาซักถามพูดไม่ได้นะ
- ไกร : ใช่ ถ้าป้าคนนั้น (ป้าทองคำ) มาถามแบบที่ถามพี่เขาผมก็พูดไม่ได้
- บุษริน : ไม่ต้องกังวลไปถึงโน้น เอาแค่ที่เราทำที่นี่ก็พอ แต่ถ้ามีใครมาถามเราก็ตอบตามที่เราทำ ได้ข้อมูลอะไรบ้างเราก็รู้ทุกคน อันไหนไม่ได้ทำก็บอกว่าไม่ได้ทำถ้าคิดว่าควรทำก็แนะนำมา
- บุษริน : กระบวนการที่เราใช้ในครั้งนี้ คิดว่าเป็นอย่างไรบ้าง ควรจะปรับปรุงตรงไหนไหม
- ผู้ใหญ่ : คิดว่าดีแล้วแบบนี้กับหมู่บ้านเรา คงไม่ต้องปรับ เพราะถ้าจะให้มารวมเป็นกลุ่มทั้งหมดหลายคนก็มาไม่ได้ ฉะนั้นแบบนี้ดีแล้ว
- คนอื่นๆ ก็เห็นว่า ชุมชนเราควรใช้รูปแบบนี้
- บุษริน : เราคิดว่าการเก็บข้อมูลครั้งนี้เราทำอะไรได้ดีบ้าง และถ้าจะแก้ไขหรือพัฒนาจะทำอะไร อย่างไร

- ป้ามะลิ : ก็ดีแล้วทุกอย่าง จะพัฒนาก็อยากให้คนที่ไม่มาทำมาบ้าง
- ผู้ใหญ่ : เห็นด้วยกับป้ามะลิ เราจะทำอย่างไรกันดีคนที่ไม่มาดูแล้วเขาคงมายาก อย่างแจ๋ว เลี้ยงหลาน 3 คน อย่างไรก็มาไม่ได้ หม่อมก็เลี้ยงหลานเล็ก บุญลือก็หยุดงานไม่ได้ไม่มีใครคุมคนงาน ส่วนบานชื่นเขาคงไม่มาเอง
- พี่ประยูร : ก็เอาอย่างไกรซิยังมาแทนแม่เลย
- พี่มาลี: ที่ต้องแก้ไขคืออยากให้ช่วยกันจดทุกคนเพราะมันจดไม่ทัน เพื่อคนนี้ได้ส่วนนี้ คนนั้นได้ส่วนโน้น จะได้เอามาประกอบกันได้
- บุษริน : เห็นด้วยตรงนี้ อีกอย่างอยากให้จดในสมุดถ้าเป็นกระดาษแผ่นๆแล้วมันหายง่าย หาไม่ค่อยเจอ มีอะไรอีกไหม บุษคิดว่าเราได้อะไรเยอะนะในการเก็บข้อมูล มันได้มากกว่าข้อมูลแน่นอน เราได้ฝึกการเป็นผู้นำในการพูดคุย เราได้ออกแบบวางแผนการทำงาน ได้สรุปบทเรียนการทำงานร่วมกัน บุษคิดว่าคงทำให้หลายคนมีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น เดียวพอพิมพ์ข้อมูลเสร็จเราต้องนัดมาตรวจสอบข้อมูลกันอีกครั้ง บุษจะประสานมาทางผู้ใหญ่อีกที

ความรู้สึกของตัวเองในการลงชุมชนเก็บข้อมูลครั้งนี้

ก่อนเริ่มงานไม่รู้สึกกังวล แต่พอถึงวันนัดวันแรกตอนประชุมวางแผนก่อนลงมือเก็บข้อมูลรู้สึกกังวลนิดๆ เพราะเจ้าของผู้รับผิดชอบโซนที่เราจะเข้าไปคุยไม่มาทั้ง 2 โซนเลย ป้ามะลิก็ยืนยันว่าได้นัดหมายชัดเจนแล้ว ผู้ใหญ่ก็ไม่ว่าง พี่นันติดธุระให้อ้อมมาแทน วันนั้นเราเลยมีแกนนำชุมชนมา 6 คน บุษไปกับน้องนักศึกษา อีก 3 คน รวมแล้ว 10 คนพอดี ประชุมวางแผนกันว่าเราจะเริ่มต้นพูดคุยอย่างไร เรื่องที่เราต้องการข้อมูลมีอะไรบ้าง ใครจะทำหน้าที่อะไร ใช้เวลาเท่าไร แรกๆ แกนนำแสดงความกังวลชัดเจน กลัวทำไม่ได้ บุษพยายามกระตุ้นและให้กำลังใจ และบอกว่าวันนี้จะนำในการพูดคุยให้ดูก่อน ใช้เวลาพูดคุยประมาณ 35 นาที แล้วจึงเดินไปยังจุดนัดหมายโซนแรก พอไปถึงพี่ยูรนั่งรออยู่แล้ว พี่เขาไม่รู้ว่าให้ไปประชุมก่อน รู้แต่ว่าให้เขารวมคนไว้ จึงไม่ได้ไปที่ศาลา ทำให้เราเห็นความบกพร่องเรื่องการสื่อสารภายในทีม กลุ่มแรกเราก็ทำตามแผน คือ บุษเป็นผู้นำในการพูดคุย พอแนะนำตัวแล้วก็คุยตามแผนที่วางไว้ แรกๆ ทีมจะเงียบให้บุษพูด สักพักเดียวพอคุยเรื่องประวัติชุมชน เรื่องประเพณี การละเล่น เท่านั้นทุกคนช่วยกันแจม สังเกตว่าทีมหายเครียดกันหมดแล้ว บรรยากาศการพูดคุยไปด้วยดี มองดูมีปราณีจดอยู่คนเดียว อ้อมที่รับหน้าที่จดก็นั่งฟังคนโตคุยกันเพลิน จนลืมจด ต้องกระซิบให้จดเป็นระยะๆ กลุ่มแรกจบไปด้วยดี ใกล้เที่ยงเราจึงพักกินข้าวเติมพลังกันก่อน ข้ามถนนไปกินร้านริมถนน บุษเดินไปที่หลังเขา ไปถึงพี่ที่สั่งก่อนได้ของแล้ว นึกไม่ออกว่าจะกินอะไร เห็นพี่มาลีกินบะหมี่น่ากินเลยบอกแม่ค้าว่าเอาเหมือนพี่มาลี แล้วก็ไปคุยกับน้องนักศึกษาถึงการพูดคุยในกลุ่มแรกเมื่อครู่ ถามน้องว่าเห็นอะไรบ้าง ได้อะไรไหม พอแม่ค้าเอาบะหมี่มาให้ตกใจ มันเยอะมาก เพราะพี่มาลีเขาสั่งพิเศษ ธรรมดาเขากินไม่อิ่ม เข้าใจแล้วที่พี่เขาบอกว่าทำอย่างไรก็ไม่ผอม หลังอาหารกลางวันเราไปต่อโซนที่ 2 ที่พี่บานชื่นรับผิดชอบ ไปถึงพี่เขาไม่อยู่แต่เขาบอกเพื่อนบ้านไว้แล้ว ตรงนี้มีแต่ผู้สูงอายุ และคุยสนุก พอให้เล่าเรื่องในอดีตก็คุยเสริมต่อกันได้เพราะวัยเดียวกันหลายคน น้องนักศึกษาได้เข้ามาพูดคุยซักถามด้วย ยิ่งทำให้บรรยากาศดีขึ้นเพราะความเป็นเด็กช่างพูด ช่างสงสัย น้องจะถามไปเรื่อยๆ ชาวบ้านก็เล่าเหมือนเล่าให้ลูกหลานฟัง สักพักพี่บานชื่นมาพร้อมของกินเพียบ ทีมจึงกินไปคุยไป คุยจบของกินหมดทีมเราก็ลากลับมาประชุมกันอีกครั้งที่ศาลา พูดคุยถึงกระบวนการทั้งหมดตั้งแต่เช้าถึงตอนนี้ เขียนข้อมูลที่ได้ลงกระดาษให้ทุกคนดูว่าได้อะไร ทุกคนรู้สึกอย่างไรบ้าง วันนี้เราทำอะไรได้ดีบ้าง แล้วควรเพิ่มหรือแก้ไขอะไรอีกบ้างในครั้งต่อไป น้องนักศึกษาร่วมแสดงความคิดเห็นด้วยเป็นอย่างดี เมื่อสรุปจบเราก็นัดหมายครั้งต่อไป เราทำแบบนี้ทั้ง 5 วันที่ลงเก็บข้อมูล แล้วมาสรุปข้อมูลอีกวัน น้องนักศึกษามาวันแรกกับวันที่ 5 (เก็บข้อมูลวันสุดท้าย) ตอนแรกบุษ บอกว่าจะลงไปวันแรก กับวันสุดท้ายที่สรุป แต่ทีมชุมชน

ขอให้ไปทุกวัน ถึงแม้วันหลังๆ ทีมจะดำเนินกระบานการเองได้ทั้งหมดแต่ขอให้บุษไปด้วยเพื่อความอุ่นใจ สำหรับบุษเองถึงจะเหนื่อยเพราะช่วงนั้นอากาศร้อนมากแต่ก็รู้สึกดี เพราะบรรยากาศในชุมชนทำให้รู้สึกสบายใจ อบอุ่นในความมีน้ำใจเอื้ออารีต่อกันของคนในชุมชน บุษ และ อสม. ได้ผัก ผลไม้ ขนมกลับมาด้วยทุกวันซึ่งหาไม่ได้แล้วในชุมชนเมือง บุษคิดว่าเป็นความรู้สึกดีๆในใจเราเท่านั้น แต่มาสดุดตรงที่น้องส้มโอ (นักศึกษา) พูดกับบุษในวันที่ 5 ของการเก็บข้อมูล จำได้ว่าเรากำลังเดินไปบ้านยายขันกัน บุษเดินคู่ไปกับส้มโอ น้องหันมาพูดว่า **“ดูพี่บุษมีความสุขจังเวลาอยู่กับชุมชน”** เอาคำพูดน้องมาคิดแล้วก็ใช่จริงๆ เวลาอยู่ในชุมชนแล้วรู้สึกมีความสุข สบายใจ ไม่เหมือนเวลาอยู่ในโรงพยาบาลแล้วรู้สึกอึดอัด บ้างครั้งก็เบื่อ

แสงทอง บางเขียว

บันทึก / พิมพ์ รายงานการประชุม

สรุปรายงานการถอดบทเรียน
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรี และชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
ระหว่างวันที่ 9 - 10 พฤศจิกายน พ.ศ.2552
ณ รุ้งอรุณฟิชชิงค์ปาร์ค จ. สิงห์บุรี

กระบวนการถอดบทเรียนการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โรงพยาบาลอินทร์บุรี

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คือคณะทำงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ประกอบไปด้วยสหสาขาวิชาชีพจำนวน 25 คน วิทยากรจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ฝ่ายท้องถิ่น และมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ระยะเวลาจัดกิจกรรม 2 วัน 1 คืน

เริ่มกิจกรรมด้วยการที่ทุกคนนั่งเป็นวงกลมกับพื้น ซึ่งทำให้เข่าแต่ละคนสัมผัสกัน (ทำให้นึกถึงคำโบราณที่ว่าจับเข่าคุยกัน) เกิดบรรยากาศของความเป็นกันเอง สบายๆ วิทยากรให้ทุกคนแนะนำตนเองสั้นๆ ว่าชื่ออะไร ชื่อเล่นอะไร(เพราะทีมเราจะเรียกกันแต่ชื่อเล่น) และทำงานในแผนกใด จากนั้นให้พูดถึงเพื่อนที่อยู่ด้านขวามือโดยให้พูดเฉพาะข้อดีของเพื่อนหรือความรู้สึกดีๆต่อเพื่อนที่เราอยากบอกเพื่อน แล้วเพื่อนคนขวามือก็แนะนำตนเองต่อไปจนครบทุกคน กิจกรรมนี้ใช้เวลามากพอสมควรแต่ก็เป็นช่วงเวลาที่ทุกคนมีความสุข เพราะที่ผ่านๆมาทีมเราจะพบพูดคุยกันทุกเดือนก็จริงแต่จะคุยกันเรื่องงานแล้วก็ไม่ค่อยมีการมาพูดข้อดีหรือความรู้สึกดีๆ ต่อหน้ากัน พอเราได้มาพูดจึงพบว่าการมองส่วนดีและพูดถึงสิ่งดีๆ ทำให้ทุกคนมีความสุขทั้งคนพูดและคนฟัง

กิจกรรมต่อมาเป็นเกมเก้าอี้มนุษย์ เกมนี้เราให้ทีมที่กำลังตั้งครรภ์และข้อเข่าไม่ดีเป็นผู้ดูเพราะเกรงว่าจะไม่ปลอดภัย จึงมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 23 คน

เกม “เก้าอี้มนุษย์ ”

วิธีการเล่น คือ ให้สมาชิกทุกคนยืนเป็นวงกลม แล้วทุกคนขวาหันยืนให้ชิดกันมากที่สุด ให้ทุกคนนั่งลงบนตักของเพื่อนที่อยู่ด้านหลัง แล้วเดินเป็นวงกลมให้ครบ 1 รอบ

กติกา คือ ทุกคนต้องนั่งบนตักเพื่อน ถ้ามีใครคนใดคนหนึ่งก้นไม่สัมผัสตักเพื่อน จะมีเสียงระฆังดังขึ้นต้องเริ่มต้นใหม่

เทคนิคการเล่น คือ <u>ทุกคน</u>ต้องนั่งให้<u>เต็มที่</u>จึงจะเกิดความมั่นคง ไม่ล้ม และเดินไปได้ ซึ่งการที่ทุกคนจะนั่งลงไปเต็มที่ได้จะต้องมีความเชื่อใจเพื่อนว่าให้เรานั่งได้ และต้องไม่เกรงใจเพื่อนว่าเราจะทำให้เพื่อนหนักเกินไป เพราะถ้าทุกคนไม่เชื่อใจเพื่อนไม่นั่งเต็มที่จะไม่สามารถเดินได้

ข้อคิดจากเกมนี้ คือ - ความเกรงใจในการทำงานมีมากไปก็เป็นปัญหาทำให้ลดพลังในการทำงาน
- ทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน การทำงานให้สำเร็จจะขาดใครคนใดคนหนึ่งไม่ได้
- การทำงานทุกคนต้องเต็มที่กับงาน จึงจะทำให้งานเดินไปได้

หลังจบเกมแล้ววิทยากรให้แบ่งกลุ่มเป็น 5 กลุ่มตามความสมัครใจในหัวข้อที่ทีมจะถอดบทเรียนการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โรงพยาบาลอินทร์บุรีตั้งแต่เริ่มตนดำเนินงานจนถึงปัจจุบัน ดังนี้

1 : จากโรงพยาบาลอินทร์บุรีถึงโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

1. การก่อเกิด แนวคิดเบื้องหลัง ของโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

- ปี 2548 (กุมภาพันธ์) คุณบุษริน เพ็งบุญ ได้เข้าร่วมประชุมงานบุหรี่แห่งชาติ 2548 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพ เกิดแรงบันดาลใจและสนใจแนวความคิดการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ เห็นว่ามีประโยชน์กับโรงพยาบาล
- **รอบ 1** : นำเสนอแนวความคิดกับบุคลากรในหน่วยงานจิตเวช : นำเสนอหน่วยงานในโรงพยาบาลอินทร์บุรี ในช่วงแรกไม่มีคนเห็นด้วยเนื่องจากไม่น่าจะเป็นไปได้ (ท่านผู้อำนวยการสูบบุหรี่) ปรึกษาหมอยุคล กาญจนรักษ์ “เป็นโครงการที่น่าจะทำได้” นำเสนอ ผอ.โรงพยาบาลอินทร์บุรี
- จัดอบรมการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
    - ประสานงานฝ่ายการพยาบาลและนอกฝ่ายการพยาบาล
    - 11 พ.ย.48 จัดอบรมโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โดยวิทยากร จากมหาวิทยาลัยมหิดล
        - เช้า : สถานการณ์การสูบบุหรี่โลก,แนวความคิดโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
        - บ่าย :แบ่งกลุ่มช่วยกันวางแผน ถ้าโรงพยาบาลอินทร์บุรีจะปลอดบุหรี่ ต้องทำอะไรบ้าง
- 2549 (มกราคม) ติดตามผลการดำเนินงานหลังอบรม 3 เดือน พบว่ามีแผนกสงฆ์อาพาธที่ดำเนินการเพียงแผนกเดียว
    - ผู้รับผิดชอบโครงการท้อแท้และคิดว่าล้มเหลว
    - ปรึกษา นพ.ยุคล กาญจนรักษ์ “การทำงานที่ไม่ประสบความสำเร็จไม่ได้หมายความว่าล้มเหลว ถ้าเราสามารถเรียนรู้ว่าเพราะอะไรจึงไม่สำเร็จ ”
    - ทบทวนตัวเองพบว่า “ขาดการมีส่วนร่วม”
    - ตั้งเป้าหมาย “ให้คนทั้งโรงพยาบาล ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ”
    - สำรวจความคิดเห็นต่อการดำเนินการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โดยจัดทำแบบสอบถามสำรวจทั้งโรงพยาบาล (ผลตอบรับ 92%)
        - 1. โรงพยาบาลอินทร์บุรีเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่เห็นด้วยหรือไม่ (เห็นด้วย 99.2 %)
        - 2. ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานให้โรงพยาบาลปลอดบุหรี่หรือไม่
        - 3. โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้องดำเนินการอย่างไร
        - 4. ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานคืออะไร
        - 5. แนวทางการแก้ไขปัญหาคืออะไร
        - 6. ข้อเสนอแนะ
    - **รอบ 2 :** ตั้งต้นใหม่ โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจ พบว่าต้องสร้างแกนนำในโรงพยาบาล
    - อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำ (โลมารีสอร์ท)
        - ค้นหาทีมงาน โดยระบุผู้เข้าร่วมว่าเป็นผู้ที่ดำเนินงานสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง ผลปรากฏว่าได้กลุ่มเป้าหมายที่ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์

- ปรึกษา นพ.ยุคล กาญจนรักษ์ เรื่องผู้เข้าร่วมอบรมที่ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยหมอยุคลเดินสายทำความเข้าใจและคุณบุษริน จัดทำตารางกำหนดการและภารกิจที่ต้องกลับมาดำเนินการต่อ ผลปรากฏว่า มีการเปลี่ยนตัวให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการมาร่วมการอบรม
- กระบวนการฝึกอบรม : ปัจจัยสำคัญที่เน้น เน้นการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เข้มข้น เกิดรูปแบบที่นำไปปฏิบัติได้ทันที
    - แรงบันดาลใจ เกิดจากวิทยากรลงแรงกายแรงใจมุ่งมั่นในการพัฒนาโรงพยาบาลปลอดบุหรี่อย่างเอาจริงเอาจังและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตัวเอง (นำไปใช้กับครอบครัว)
    - เนื้อหาความรู้ ที่สร้างความเข้าใจ ด้วยทักษะเทคนิควิธีการการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ
    - กระบวนการอบรมที่ทำให้เห็นแนวทางในการดำเนินงานจริงและเกิดแผนการปฏิบัติงานจริง (ได้แบบฟอร์มการดำเนินงาน) ที่สามารถนำมาปฏิบัติได้ทันทีหลังกลับจากการอบรม
    - ค้นหาวิธีการของแต่ละหน่วยงาน (ผู้เข้าอบรมมาจากทุกหน่วยงาน) ที่สามารถปฏิบัติได้เหมาะสมกับลักษณะงาน

○ การปฏิบัติการ
- นำแบบฟอร์มไปทดลองใช้ในงานประจำ สังเกตผู้ร่วมงาน เพื่อประเมินความเหมาะสมของแบบฟอร์ม
- ทีมงานช่วยกันเสนอแนะ/ปรับแก้แบบฟอร์มให้เหมาะสมกับลักษณะงานของแต่ละหน่วยงาน
- ให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่ไปพร้อมการปฏิบัติการพยาบาล การพูดคุยกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานประจำของแต่ละหน่วยงาน
- การติดตามผลการช่วยเลิกบุหรี่กับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดย ส่งไปรษณียบัตร โทรศัพท์ติดตาม เยี่ยมบ้าน

○ การประชุมแกนนำโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ (เดือนละ1ครั้ง)
- เพื่อติดตามผลการดำเนินงานร่วมกัน (ผลงาน ความสำเร็จ อุปสรรค ปัจจัย เงื่อนไข)
- เพื่อปรึกษา ทบทวน และวางแผนการดำเนินงาน
- แลกเปลี่ยน สุข ทุกข์ ในการดำเนินงาน
- เพิ่มเติมทักษะและพลังใจในการทำงาน

○ การจัดเวทีสร้างความเข้าใจภายในโรงพยาบาล

โดยการอบรมแนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100 %

- ระดับหัวหน้างาน
- ระดับพยาบาลปฏิบัติการ
- หน่วยงานต่างๆ ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล

2. กระบวนการ ขั้นตอน วิธีการ เครื่องมือในการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

- การค้นหาทีมงาน (รายละเอียดเหมือนข้อ1)
- การฝึกอบรมแกนนำ หลักสูตร 3วัน 2 คืน
- ค้นหาวิธีการของแต่ละหน่วยงาน
- การดำเนินงาน

ปี 2535 ประกาศสถานที่ราชการปลอดบุหรี่
2547 ประกาศให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่

  - ภายในโรงพยาบาล
    1. การถ่ายทอดความรู้ การประชาสัมพันธ์ จัดนิทรรศการ ภายในโรงพยาบาล
    2. เครื่องมือ เช่น สติกเกอร์แสดงการคัดกรอง แบบฟอร์มการคัดกรอง แบบติดตาม ฯลฯ
    3. ขยายเวลาการให้บริการคลินิกอดบุหรี่เป็นให้บริการทุกวันในเวลาราชการ
    4. เก็บข้อมูลการดำเนินงานการช่วยเลิกบุหรี่(5A)รายเดือนของแต่ละหน่วยงาน
    5. การหารือกับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ถึงแนวทางในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โดยกลุ่มผู้สูบบุหรี่เข้าใจและออกมาตรการในส่วนของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ร่วมกัน (ตั้งชมรมผู้ไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล และมีการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง)
    6. การชี้แจงกับผู้ป่วยก่อนการประกาศเขตโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
    7. การแจ้งข่าว ตักเตือนและติดตามการประกาศโรงพยาบาลปลอดบุหรี่เป็นระยะ เช่น การประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง
    8. การแจ้งข่าวทำความเข้าใจในการประชุมระดับหน่วยงาน เช่น ประชุมตึก

  - ภายนอกโรงพยาบาล
    1. การสร้างความเข้าใจโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ (เจ้าคณะจังหวัด สพท.นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สถานีอนามัย อบต.)
    2. การสื่อสารมวลชน หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น วิทยุชุมชน หอกระจายข่าวของหมู่บ้าน ฯลฯ
    3. ขึ้นป้ายประชาสัมพันธ์และป้ายนับถอยหลังก่อนประกาศเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
- การประกาศโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 20 ธันวาคม 2549 โดยนายแพทย์สาธารณสุขเป็นประธาน จัดแถลงข่าวแก่สื่อมวลชนทุกสาขา และเชิญผู้นำท้องถิ่น โรงเรียน และประชาชนมาร่วมงาน

- การประชุมคณะทำงาน
- ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ (ในช่วงที่นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ยังไม่ชัดเจน)
    - การสร้างแรงบันดาลใจในคุณค่าของการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
    - การสร้างการมีส่วนร่วมในการออกแบบวิธีการขับเคลื่อนโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ จนสามารถเกิดกิจกรรมการดำเนินงานและการประชุมอย่างต่อเนื่องของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล
    - การสื่อสาร ภายในทีมและการสื่อสารภายนอก
        - การสื่อสารด้วยท่าทีของความสัมพันธ์
        - ความต่อเนื่องของการสื่อสาร
        - การสื่อสารที่ครอบคลุมกับทุกคนที่เกี่ยวข้อง
        - การสร้างความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน
    - สร้างบรรยากาศการทำงานร่วมกัน
        - การคิดเชิงบวก ไม่ว่ากล่าวและตำหนิกัน
        - การสร้างแรงจูงใจ เช่น การพบปะสังสรรค์ การรับประทานอาหารร่วมกัน
    - ความสุขในการทำงาน ที่สร้างการเรียนรู้คนและเก็บประสบการณ์จากกรณีศึกษา
        - มีความสุขที่ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ได้
        - สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลไม่มีผู้สูบบุหรี่

3.แนวคิด คุณค่าและความหมายของโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

ความรู้สึก <u>ช่วงเริ่มต้นดำเนินงาน(พบรัก)</u> : งง สับสน ไม่มั่นใจ

<u>ช่วงระหว่างดำเนินงาน(แต่งงาน)</u> : ภาคภูมิใจ ความสุข ในการทำงาน

<u>ช่วงปัจจุบัน(หลังแต่งงาน)</u> : เริ่มสั่นคลอน สับสน และประสบปัญหา

แนวคิด โรงพยาบาลปลอดบุหรี่จะช่วยการลดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และลดผลกระทบต่อสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลจากการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการ,การลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและภาระงานของบุคลากรสาธารณสุขในอนาคต

คุณค่า :

- ผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลแบบองค์รวม
- การช่วยเหลือผู้รับบริการได้มีสุขภาพที่ดี
- สามารถเรียนรู้ปัจจัยการเกิดโรค (เรียนรู้สาเหตุและแก้ปัญหากับผู้ป่วย)
- การสร้างคุณูปการของการดำเนินงานต่อโรงพยาบาล

- การสร้างชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาลอินทร์บุรี
- ตัวเองเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จ
- การได้ทำงานร่วมกับพี่เลี้ยงที่มีความสามารถและมีชื่อเสียง
- การสร้างและพัฒนาทีมแกนนำที่มีคุณภาพ
- มีความสุขในการทำงาน เกิดความภาคภูมิใจ

ความหมาย "ผู้ให้และผู้รับบริการรับรู้และเข้าใจตรงกันว่าจะต้องไม่มีการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลและมีภารกิจหลักร่วมกันในการ ลด ละ เลิก บุหรี่"

4.ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

- ผลที่เกิดขึ้นต่อตนเอง
  - ภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเอง
  - การนำความรู้การลดบุหรี่ไปใช้กับ ครอบครัว ผู้ป่วย
  - การเรียนรู้วิธีการใหม่ ในการดำเนินงาน
  - พัฒนาตนเอง
    1. ความกล้าแสดงออก
    2. การสื่อสาร/ถ่ายถอดเป็นระบบ
    3. ทักษะการทำงาน ทักษะการฟัง ทักษะการทำงานร่วมกัน สามารถนำไปใช้กับงานปกติ กระบวนการคิด การถ่ายทอด การวิเคราะห์คน
    4. ความรับผิดชอบมากขึ้น
    5. การปรับตัว
  - มีผลงาน
- ผลที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงาน
  - การสร้างบรรยากาศการทำงานใหม่ในหน่วยงาน การพูดคุยมากขึ้นและสร้างความสัมพันธ์มากขึ้น เกิดการประสานงานระหว่างกัน
  - สร้างผลงานเชิงปริมาณและคุณภาพ
  - พัฒนากระบวนการทำงาน เช่น การถอดบทเรียน การสร้างเครื่องมือและแบบประเมิน
  - การพัฒนาประสิทธิภาพในการบริการคนไข้
- ผลที่เกิดขึ้นต่อโรงพยาบาล
  - การลดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่
  - การลดภาระงาน
  - การลด unit cost
  - การยกระดับเป็นแหล่งการศึกษาดูงาน

- สร้างผลงาน เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล

"ประโยชน์มากมายหลายสถานงานบุหรี่ สร้างศักดิ์ศรี สร้างงาน สานสุขสันต์
ต่อตนเอง งานโรงพยาบาล สานสัมพันธ์ ร่วมแบ่งปัน ฟันฝ่า นานานัป
อุปสรรคนั้นมากมี เปรมปรีดิ์สลับ คณานับ มากล้น บนวิถี
เพื่อคัดกรอง ผองท่าน ผ่านนาที สานไมตรี สามัคคีเสร็จ ทุกเม็ดงาน...เอย"

5.การสร้าง พัฒนา และการดำรงอยู่ของทีมงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

- การสร้างทีมงานเกิดจาก ทุกคนให้ความสำคัญการป้องกันโรคที่เกิดจากบุหรี่มากกว่าการให้การรักษาโรคเรื้อรังจากบุหรี่ เช่น COPD ,หัวใจ
- การพัฒนาทีมงาน
  - อบรมให้ความรู้ เรื่องบุหรี่
  - มีเครื่องมือที่เหมาะสมกับลักษณะงาน และข้อตกลง
  - มีแผนการดำเนินงาน โครงการแต่ละหน่วยงานตามลักษณะงาน
  - กระบวนการพัฒนาศักยภาพทีมโดยการอบรม การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโครงการอื่นๆ สร้างแรงจูงใจ และการเป็นวิทยากร
  - การรับเป็นสถานที่ศึกษาดูงาน
- การคงอยู่ของทีมงาน
  - ปัจจัยเอื้อ
    - ความมุ่งมั่นของหัวหน้าทีม
    - ความพร้อมเพรียงของทีม
    - มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน
    - มีผลงานความสำเร็จเป็นรูปธรรม
    - กระบวนการเสริมแรงคนทำงาน เพื่อสร้างแรงจูงใจ
    - ความสัมพันธ์อันดีระหว่างกันของทีมงาน
    - บทเรียนประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน
    - ความก้าวหน้าของงานและมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
    - การสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานภายนอก เช่น มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
  - เงื่อนไข อุปสรรค
    - การจัดสรรเวลาและภาระงานประจำของทีมงานที่เพิ่มมากขึ้น
    - ขอบเขตเนื้องานที่ออกจากภาระงานปรกติ

- ความเข้าใจและการให้ความสำคัญของผู้ที่เกี่ยวข้อง (หัวหน้างานและบุคลากรในหน่วยงาน)
    - เกิดจากการการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารระดับสูงบ่อย
    - ไม่สามารถสื่อสาร การมองไม่เห็นภาพรวมความเชื่อมโยงของงาน
- ขาดพลังในการทำงานร่วมกัน ขาดความร่วมมือจากบุคคลากร (เนื่องจากขาดการสื่อสารร่วมกัน)
- ศักยภาพของทีมงาน เช่น ขาดความมั่นใจ

▪ ข้อเสนอแนะ

- การเชิญชวนและการขยายทีมงาน โดยหมุนเวียนให้ทีมงานอื่นได้รับรู้
- การประชาสัมพันธ์ให้กับผู้อื่นได้รับรู้การดำเนินงานของทีมงาน

ข้อสังเกตต่อกระบวนการทำงาน : อ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ

ประเด็นสำคัญอยู่ที่คำหลักในวันนี้คือ “ทำอะไรก็ได้ให้มีความสุขและ**<u>ยั่งยืน</u>**” ความยั่งยืน หมายถึงเมื่อเราตายไปแล้วงานนี้จะยังคงอยู่ ดังนั้นทีมงานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการดำเนินงาน ที่ต้อง **ทำแทนกันได้ ทำร่วมกันได้ และทำด้วยกันได้** หากเรามามองงานนอกโรงพยาบาลลงสู่ชุมชน ซึ่งพาหัวใจเราสั่นคลอนขณะนี้ เรามีทีมงานที่ทำแทนกันได้ (ไว้วางใจ) ทำร่วมกันได้ (เข้าใจ) ทำด้วยกันได้ แล้วหรือยัง ?

งานคือชีวิต ชีวิตคืองาน คนที่เจออุปสรรคคือคนที่ทำงาน คนที่ไม่เจออุปสรรคคือคนไม่ทำงาน การพบเจออุปสรรคร่างกายของเราจะเกิด Defend Mechanism ส่งผลให้กระบวนการภายในจิตใจได้ทำงานโดยการค้นหาปัจจัยบวกเพื่อต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคจนพบเจอความสุข และการเรียนรู้นำไปสร้างพลังการทำงานต่อ (ขจัดปัจจัยลบ เสริมพลังปัจจัยบวก)

- **ทำไมต้องทำ : โรงพยาบาลปลอดบุหรี่**
    1. ระดับตัวเอง :ในฐานะเป็นบุคลลากรสาธารณสุขมีหน้าที่ป้องกันโรค ดูแลรักษาสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพ
    2. ระดับประเทศ : ตาม พรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ที่มุ่งดูแลรักษาผู้ไม่สูบบุหรี่ให้ได้รับการปกป้องดูแลและในปัจจุบัน : พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกาศให้ทุกโรงพยาบาลต้องคัดกรองผู้ป่วยที่สูบบุหรี่
    3. ระดับโลก : WHO ประกาศว่าผู้สูบบุหรี่เป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาล เชื่อมโยงไปจนถึงจรรยาของบุคคลากรทางสาธารณสุขที่ต้องดูแลรักษาผู้ป่วย
- **ทำแล้วได้อะไร** : เพื่อส่งเสริมประชาชนให้มีสุขภาพดีขึ้น สุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเอง รวมไปถึงสุขภาพของอนาคตของชาติที่จะไม่มีตัวอย่างในการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาเศรษฐกิจ ลดค่าใช้จ่าย และลดภาระงานของโรงพยาบาลจากการป้องกันการเกิดโรค
- **มีความสำคัญอย่างไร :** หัวใจสำคัญของการควบคุมยาสูบ

- จะทำอย่างไรให้ผู้ที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งในฐานะของบุคลากรสาธารณสุขเป็นหน้าที่รับผิดชอบพื้นฐานในการรักษาพยาบาล
- จะทำอย่างไรป้องกันไม่ให้คนรุ่นใหม่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่อยู่ในชุมชนและต้องป้องกันไม่ให้เกิดโรค
- จะทำอย่างไรที่จะสร้างค่านิยมสังคมไม่สูบบุหรี่
    - ปัจจุบันค่าใช้จ่าย ของผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 14 ของรายจ่ายสูญเสียไปกับบุหรี่
    - สถิติของอายุเฉลี่ยของประชากรลดลง เจ็บป่วยเป็นโรคก่อนวัยอันควร

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

- ในฐานะโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 5A ต้องแกร่ง
- การขับเคลื่อนสู่การป้องกันโรคและสร้างเสริมจิตสำนึกในชุมชน
    - จับเรื่องประเด็นสุขภาพ(หาสายงานของตัวเองให้เจอ)
    - ใช้เรื่องบุหรี่เป็นประเด็นเสริมในการขับเคลื่อนงาน
- ในระดับชุมชนต้องทำให้เขาสามารถดูแลตนเองได้ โดยหาทีม/แกนนำ ที่ทำด้วยได้/ทำร่วมได้/ทำแทนเราได้
- ทำให้เกิดผลงานร่วม win-win situation
    - หาทีมงานให้ได้
    - กำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน (ชุมชนยืนได้ด้วยตนเอง)
    - ทำให้ชุมชนเห็นประโยชน์ ร่วม
- การขับเคลื่อนด้วยกระบวนการวิจัย “ทำให้เราสามารถบอกโลกได้ ด้วยข้อมูลและกระบวนการมีส่วนร่วม” เป็น Action Research in Routine

2 : จากโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ถึงชุมชนปลอดบุหรี่

1. **ประสบการณ์ / สิ่งที่ได้เรียนรู้จาก งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น (รายละเอียดตามการ์ด)**

- **กระบวนการ วิธีการทักษะในการทำงาน**

    - การฟัง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
    - การพูด,การสนทนา
    - การคิดวิเคราะห์
    - การทำงานร่วมกับผู้อื่น
    - การทำงานกับชุมชน การเรียนรู้ชุมชนที่กว้างกว่าข้อมูลความต้องการของหน่วยงานแต่ต้องเรียนรู้ข้อมูลทั้งหมดของชุมชนและนำมาวิเคราะห์เพื่อตอบโจทย์ของหน่วยงาน
    - การจดบันทึก สามารถจัดระบบการจดบันทึกข้อมูลที่คนอื่นสามารถเรียนรู้ต่อเนื่องได้

- การวางแผนการทำงาน การเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริงในพื้นที่และสรุปทบทวนแผนการปฏิบัติงาน

กระบวนการเรียนรู้เหล่านี้แท้ที่จริงแล้วเป็นความรู้พื้นฐานซึ่งเรามีอยู่แล้ว แต่การเรียนรู้ผ่านงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น มีปัจจัยที่เอื้อในการเรียนรู้ของทีมงานดังนี้

- การกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกัน
- การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกัน : การเรียนรู้แนวระนาบ ความเป็นกันเอง ไม่มีตำแหน่ง ไม่มีกรอบของการแสดงความคิดเห็น ส่งผลต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นอิสระ
- ทีมวิจัยได้เรียนรู้จากฐานการปฏิบัติจริงในพื้นที่
- กระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและการร่วมปฏิบัติงานตามแผน
- ความยืดหยุ่นของแผนการดำเนินงานที่สามารถปรับเปลี่ยนได้
- กระบวนการพัฒนาศักยภาพที่มุ่งเน้นการฝึกการคิดวิเคราะห์และการวางแผนงาน

ข้อสังเกตต่อเงื่อนไขในการดำเนินงาน

- ความสามารถในการสื่อสารอธิบายเพื่อสร้างความเข้าใจกับผู้บริหารได้
- การให้คุณค่าและความสำคัญของแนวคิดในการรักษาพยาบาล
- มุมมองต่อการเชื่อมโยงการปฏิบัติการพื้นที่กับนโยบายของโรงพยาบาล

- **แนวคิด :** กระบวนการเรียนรู้ทำให้เกิดการพัฒนาแนวคิด วิธีคิดเชิงบวก มุมมองในการทำงานที่กว้างขึ้น พลิกมุมคิดชีวิตเปลี่ยน มุมมองที่เปลี่ยนไป มองงานได้มากมุมยิ่งขึ้น เปิดโลกทัศน์ในการเรียนรู้ตลอดจนการปรับเปลี่ยนวิธีคิด แนวความคิดในการทำงาน ที่มีจุดมุ่งหมายมากขึ้น

ปัจจัยที่เอื้อต่อการเปลี่ยนมุมมองความคิด

- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้ได้เรียนรู้ความคิดที่แตกต่างนำไปสู่การคิดที่แตกต่าง
- การลงไปเรียนรู้ระดับพื้นที่ได้เห็นศักยภาพของชุมชนในการเรียนรู้และดูแลสุขภาพด้วยตัวเองได้

2. ประสบการณ์/สิ่งที่ได้เรียนรู้กับชุมชน

- <u>การเปิดรับการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ</u> : เราเป็นคนตัวเล็ก ๆ ในชุมชน ยังมีความรู้ที่เรายังไม่รู้อีกมากมาย โลกนี้ไม่มีอะไรแน่นอน ผิดเป็นครู(ถูกเป็นพยาบาล)
- <u>กระบวนการ :</u> วิธีการทำงานใหม่ รูปแบบการลงชุมชน การจับประเด็น การรับฟัง การใช้คำถามการจดบันทึก
- <u>การเรียนรู้ศักยภาพของชุมชน :</u> ความจริงใจของชาวบ้าน ความเป็นกันเองของคนในชุมชน เสน่ห์ชุมชน ชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้าน ภูมิปัญญาในการดูแลตัวเอง น้ำใจไมตรีของชุมชน ความเรียบง่ายไม่ฟุ่มเฟือย การดูแลสุขภาพ ประวัติและวิถีชีวิตชุมชน ทำให้เรารู้จักชุมชนในเชิงลึกมากขึ้น ฯลฯ
- <u>แนวคิดหลักการ</u> : การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

3. อุปสรรค เงื่อนไข

- ตัวเอง :
    - ร่างกาย : สุขภาพไม่พร้อม
    - ทักษะ : ขาดความรู้ ความเข้าใจ การทำงานกับชุมชน การบริหารเวลา
    - จิตใจ : ความไม่พร้อม ใจไม่เต็มร้อย เหนื่อย ท้อแท้ ขาดกำลังใจ
- การสื่อสาร : การไม่เห็นเป้าหมายร่วม ความไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุม ไม่ต่อเนื่อง
- ผู้บริหาร : ไม่เข้าใจ ไม่เห็นความสำคัญ ไม่สนับสนุน ไม่ร่วมมือ ไม่ยอมรับ
- ภาระงาน : ภาระงานประจำที่มาก ส่งผลต่อเวลาในการทำกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง
- การบริหารจัดการ : การจัดวางคนไม่เหมาะกับงาน ความไม่ต่อเนื่องในการทำงาน

ความเชื่อมโยงของงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นกับโรงพยาบาลอินทร์บุรี

- โรงพยาบาลอินทร์บุรีเป็นโรงพยาบาลซึ่งมีฐานประสบการณ์ในการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ซึ่งตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นการขยายผลงานสาธารณสุขเชิงรุกสู่ชุมชน ดังนั้นงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจะมาช่วยเสริมพลังการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขเชิงรุกของโรงพยาบาลอินทร์บุรีให้มีระบบและเกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ (อ.กรองจิต)
- งานวิจัยเพื่อท้องถิ่นมุ่งเน้นการสนับสนุนเครื่องมือการวิจัยเพื่อท้องถิ่น ที่เน้นการใช้ข้อมูลและกระบวนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ดังนั้นการสนับสนุนโรงพยาบาลอินทร์บุรีเป็นพื้นที่นำร่องประเด็นระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งโรงพยาบาลอินทร์บุรีมีฐานประสบการณ์จากการดำเนินงานร่วมกันระดับหนึ่ง

ข้อคิดของอาจารย์กรองจิต ต่อโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

1. **ทำไมต้องเป็นโรงพยาบาลอินทร์บุรี**
    - อินทร์บุรีเป็นโรงพยาบาลต้นแบบ 1 ใน 5 โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบของประเทศ
    - มีจุดเด่นคือโครงสร้างการบริหารพยาบาลที่ผู้บริหารให้ความร่วมมือ และมีการตั้งแกนนำ
    - มีแกนนำที่มีความเข้มแข็ง มุ่งมั่นที่จะขยายผลเพื่อคงชื่อเสียงของโรงพยาบาลไว้ตลอดไป
    - ทีมงานมีจำนวนมากที่สุดและหลากหลายสาขาวิชาชีพ ซึ่งเป็นจุดเด่นที่สุดของประเทศไทยและเป็นทีมงานที่มีฝ่ายการพยาบาลมีส่วนร่วมในการทำงานมากที่สุด
    - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ให้ความสนใจที่จะพัฒนาโรงพยาบาลอินทร์บุรีเป็นต้นแบบ
    - ชื่อเสียงโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และกระบวนการ5Aเข้าสู่งานประจำที่มีชื่อเสียงเป็นที่ประจักษ์ในประเทศ
2. **โรงพยาบาลอินทร์บุรีทำอะไรกัน**
    - รักษาฟื้นฟูผู้สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล
    - ก้าวเข้าสู่การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน

- ใช้กระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่นเพื่อสร้างชุดความรู้และบทเรียนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน สามารถเป็นต้นแบบ ให้กับสังคม และประเทศได้

3. ทำแล้วจะได้อะไร

- โรงพยาบาลปลอดบุหรี่จะผ่านข้อกำหนดการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล
- เกิดรูปแบบการดำเนินงาน 5A (ถนน ปชต) ถาม แนะนำ ประเมิน ช่วยเลิก ติดตาม อยู่ในงานประจำ
- บุคลากรสาธารณสุขจะทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู)
- ได้ภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาล เป็นตัวอย่างกับโรงพยาบาลอื่นๆ
- ได้ประชาชนที่มีสุขภาพดี ได้อนาคตที่ดีของลูกหลานมีสุขภาพดีขึ้น ส่งผลต่อสภาพเศรษฐกิจดีขึ้น
- โรงพยาบาลมีภาระการดูแลโรคเรื้อรังลดลง และมีค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลลดลง
- พยาบาลได้แสดงบทบาทนอกโรงพยาบาลเสริมพลังให้ชุมชนแกร่งขึ้น
- พร้อมรับการสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน (สปสช.) มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยให้โรงพยาบาลคัดกรองประวัติการสูบบุหรี่ เข้าสู่โรคเรื้อรัง สู่การป้องกันสุขภาพป้องกันภาวะแทรกซ้อน

4. เป้าหมายสุดท้ายคืออะไร

- แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนจากรากหญ้า โดยประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยมีโรงพยาบาลประจำอำเภอเป็นพี่เลี้ยง ให้แก่สถานีอนามัย และ อสม. ในการดูแลสุขภาพในชุมชน

สุดท้าย อ.กรองจิต กล่าวความรู้สึกว่า “มีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่คุณป้อม หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มาเข้าร่วมเวทีในครั้งนี้เพราะเป็นคนหนึ่งที่เห็นความก้าวหน้าของโรงพยาบาลปลอดบุหรี่มาตั้งแต่ต้น ตลอดจนน้อง ๆ ในทีมงานส่วนใหญ่ก็เป็นน้อง ๆ จากฝ่ายการพยาบาล มีน้องเภสัชกร กายภาพบำบัด และอื่น ๆ อยู่ด้วย พี่ก็เป็นพยาบาล รู้สึกภูมิใจมากเลยที่มีโอกาสมาร่วมงานกับโรงพยาบาลอินทร์บุรี”

ข้อคิดเห็นของพี่วาสนา (หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลอินทร์บุรี)

“ยินดีและขอบคุณต่อความตั้งใจในการร่วมกันทำงานเพื่อสร้างชื่อเสียงของโรงพยาบาล แต่อาจติดปัญหาเรื่องการสื่อสารและการสร้างความเข้าใจเล็กน้อย ซึ่งฐานะหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลบางครั้งเห็นใจน้อง ๆที่ต้องทำงานอาสาสมัครจนไม่มีวันหยุด เพื่อความยุติธรรมของทุกฝ่ายอาจต้องมีกฎระเบียบที่ต้องบริหารจัดการร่วมกัน”

*** แนวทางการดำเนินงาน**

- การจัดเวทีพูดคุยสื่อสารกับผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงาน
- นโยบายเชิงรุกในการผลักดันการประสานงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการทำงาน

ในประเด็นนี้คุณชิษนุวัฒน์ มณีศรีขำ ผู้ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัด

สมุทรสงครามได้นำเสนอแนวความคิดว่า จากการที่ได้มีบทเรียนร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่ามีการดำเนินการร่วมระหว่างชุมชนและ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งโรงพยาบาลสามารถดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน

คุณชราพร นำเสนอว่าปัจจุบันได้มีการประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลพบว่าผู้บริหารท้องถิ่นมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพในระดับท้องถิ่นควบคู่กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คุณอมรรัตน์ นำเสนอว่าโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ที่ดำเนินงานมานั้นเป็นโครงการของโรงพยาบาล และทีมแกนนำซึ่งเป็นทีมสหสาขามีหลายวิชาชีพมาทำงานด้วยกัน แต่ส่วนใหญ่แล้วเป็นพยาบาลที่อยู่ในฝ่ายการพยาบาล จึงขอเชิญพี่วาสนาในฐานะหัวหน้าพยาบาลรับเป็นที่ปรึกษาโครงการฯ ที่กำลังดำเนินอยู่ พี่วาสนาตอบรับด้วยความยินดี

(รายละเอียดตามการ์ด)

1) ประสบการณ์ดีๆจากงานวิจัย

- ดูคนออก บอกคนได้ ใช้คนเป็น
- ทำแล้วต้องกลับมาวิเคราะห์ (ถอดบทเรียน)
- ได้รับรู้แนวทางการทำงานรูปแบบใหม่
- ได้รับความรู้และวิธีการทำงานร่วมกับผู้อื่น
- ได้รับรู้ความเป็นตัวตนของตนเองและผู้อื่น
- ได้รู้จักการทำงานร่วมกับชุมชน
- ได้รู้จักการทำงานที่แตกต่างที่เคยทำมา
- ได้รู้เทคนิคการสนทนากับผู้อื่น
- นำทักษะดีดีไปใช้
- ได้มีโอกาสเรียนรู้การทำงานของชาวบ้านในชุมชนอื่นๆ
- เรียนรู้วิถีชุมชน
- ได้พัฒนาตนเอง / รับฟังความเห็นผู้อื่น
- ได้เรียนรู้สิ่งแปลกใหม่หลายเรื่อง (เชิงรุกเข้าชุมชน)
- ได้การปรับตัว (ใช้ชีวิต)
- เติมเต็มสิ่งที่ขาด
- ทำงานแนวราบ รับฟัง/อิสระ/คิด (บรรยากาศการทำงานที่ยืดหยุ่น / นอกกรอบ)
- เรียนรู้จากการปฏิบัติ (ต่อยอด ข้อมูล วางแผน วิเคราะห์)
- เป้าหมายร่วมกัน (ใจอยากทำ / คนรู้จริง)
- เหนื่อยมากขึ้น
- เรียนรู้วิธีการทำงานที่ต่างจากอดีตที่ผ่านมา
- ได้แนวทางการทำงาน

<u>* กระบวนการ(ทักษะ)</u>

- ได้รู้แนวทางในการทำงานวิจัย
- กระบวนการคิดอย่างมีระบบ(คิดแบบวิเคราะห์)
- ได้เรียนรู้เทคนิคการพูด/การฟังแบบจับประเด็น
- รับฟัง⟶นำไปคิด

- สบายๆ แต่ได้ผลงาน
- ทำเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย
- ได้เรียนรู้การวิเคราะห์ สังเคราะห์ ขบวนการทำงานที่ผ่านมา
- รู้จักการถอดบทเรียน
- การวางแผนงานเป็นระบบมากขึ้น
- การทบทวนการทำงาน
- การบันทึกและการใช้ข้อมูล
- รับรู้การดำเนินการวิจัย
- ได้รู้จักทีมงานที่มีวิธีการคิดและจับประเด็นที่ดี

<u>* ศักยภาพชุมชน</u>

- ได้เห็นความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย กันเอง และมีน้ำใจของชาวบ้าน
- การดูแลสุขภาพตนเองของภูมิปัญญาชาวบ้าน
- รู้วิถีชีวิตความเป็นอยู่
- สภาวะสุขภาพ
- การดูแลสุขภาพแพทย์ทางเลือก
- กลุ่มผู้ด้อยโอกาส
- การใช้ชีวิตแบบไม่ฟุ่มเฟือย
- รู้จักชุมชนในมุมมองของตนเอง
- เห็นวิถีชีวิตที่แตกต่างกันในแต่ละชุมชน
- การเข้าถึงชุมชนจริงๆ
- ได้รู้ความเป็นอยู่ของชาวบ้าน
- ชาวบ้านมีอะไรอีกมากที่ให้เราศึกษา
- ความเป็นกันเองเป็นเสน่ห์ของชุมชน
- วิธีคิดและแบบแผนการดำเนินชีวิต
- ได้รู้เกี่ยวกับความคิดของคนในชุมชน
- ได้เห็น/เรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน
- ภูมิปัญญาชาวบ้าน
- ได้รู้ประวัติชุมชน
- ได้รู้จักชุมชนในเชิงลึกมากขึ้น (วิถีชีวิต/ความเป็นอยู่)
- ได้รับรู้ความจริงใจของชาวบ้าน

2) ประสบการณ์ การได้ทำงานกับชุมชน

- กบนอกกะลา
- ชีวิตที่หลากหลาย
- โลกกว้างขึ้น
- เห็นต่างจากที่คิด
- รู้จักตัวเอง/รู้จักสิ่งแวดล้อม

- ผิดเป็นครู (ถูกเป็นพยาบาล)
- สิ่งที่เรารู้นั้นน้อยมาก
- เรียนรู้อุปสรรค
- ไม่มีกฎเกณฑ์ที่แน่นอนว่าถูกหรือผิด มีแต่สิ่งที่เหมาะสมหรือไม่
- รู้สึกภูมิใจในวิชาชีพ
- ได้วิธีการ/รูปแบบการลงชุมชน
- สามารถทำตัวเป็นผู้ฟังและจับประเด็นได้มากขึ้น
- ต้องทำตัวเป็นผู้ฟังมากกว่าผู้พูด
- ได้รูปแบบการจดบันทึกข้อมูล
- รูปแบบใหม่คิดเองทำเอง
- รู้จักคำว่ากระบวนการ
- เข้าใจชุมชน
- ได้ความสัมพันธ์กับชุมชน

*** ผลที่ได้รับจากการทำงานวิจัยในชุมชนร่วมกับ สกว.**

- การสร้างคนให้เข็มแข็ง
- มิตรภาพที่งดงาม
- พูดคุยถึงความรู้สึกในการทำงานมากขึ้นทำให้เข้าใจกัน
- มีเพื่อนดีๆ
- มีความสุขกับการทำงาน
- การเป็นผู้ให้ที่ดี
- ชีวิตของท่านคืองานของเรา
- ได้รู้จักเพื่อนใหม่(เพื่อนต่างวัย)
- ได้รู้จักทีมงาน สกว. ที่มากด้วยประสบการณ์การทำงาน
- ทีมงานที่น่ารักและชาญฉลาด
- ได้รู้จักผู้ชายแปลกหน้าคนหนึ่งที่มากด้วยประสบการณ์
- ได้รู้จักผู้ชายที่มีความสามารถใช้สายตาจิกคนได้
- เรียนรู้วิธีคิด/วิธีการทำงาน
- ทำงานแบบมีจุดมุ่งหมาย
- ได้แนวคิดในการทำงาน
- แนวความคิดด้านต่างๆเพื่อปรับเปลี่ยนการทำงานให้สำเร็จได้เช่นการวิจัยชุมชน
- เข้าถึง ยอมรับ รับรู้สภาพความเป็นจริง
- สร้างความเปลี่ยนแปลงที่เริ่มจากตนเอง (รู้ว่าทุกคนมีดี เรียนรู้ได้)
- ได้การเรียนรู้แนวคิดในการทำงานร่วมกับคนอื่น
- คนที่มองโลกได้ถ่องแท้
- ชีวิตคิดบวกเสมอ
- มุมมองที่เปลี่ยน

- มุมมองในการทำงานกว้างขึ้น
- พลิกมุมคิดชีวิตเปลี่ยน
- เปิดโลกทัศน์สัมผัสการเรียนรู้
- การทำงานที่ยากให้ง่ายขึ้น
- มีมุมมองต้องรู้จักเขา+เรามีการนำหลักการที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานอื่นๆ
- มองงานได้มากขึ้น
- มหาวิทยาลัยอยู่ทุกที่
- เปิดปัญญา
- ปั้นดินให้เป็นดาว
- ประเทศไทยจะเจริญมากถ้ามีคนเช่นนี้มากๆ
- จับความฝันมาคลุกฝุ่นอยู่ในมือ (งานจับต้องได้)

3. อุปสรรค/เงื่อนไข

*** ด้านจิตใจของทีม**

- ตัวเองไม่พร้อม
- ยังไม่เต็มร้อย
- ยังคนหาตัวเองอยู่
- ใจไม่พร้อม
- ตนเองยังไม่ทุมเทพอเป้าหมายยังไกล
- ใจไม่เต็ม 100%
- ตัวเองขาดแรงจูงใจ
- ไม่เกิดความคุ้นเคย
- ยึดถือกับสิ่งเดิมๆ ไม่เปิดใจรับสิ่งใหม่ๆ
- ขาดความรู้ความเข้าใจ
- ขาดความมั่นใจในตนเอง
- ตัวเองขาดทักษะ-ความรู้
- สุขภาพไม่แข็งแรง
- ตัวเองไม่อยากเปลี่ยนแปลง
- ตัวเองไม่มีความรู้
- ขาดประสบการณ์การทำงานในชุมชน

*** ด้านผู้บริหาร**

-ไม่เข้าใจงานที่เราทำ (หัวหน้างาน)
- ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงาน
- ไม่ได้รับการยอมรับ
- ไม่ได้รับการร่วมมือและสนับสนุนจากผู้บริหาร
- ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน/เพื่อนร่วมงาน
- ผู้มีอำนาจไม่เอื้อต่อการทำงาน

- หัวหน้าไม่สนับสนุนให้มาทำงานนอก
- หัวหน้าไม่เห็นความสำคัญของการลงชุมชน

*** ด้านการสื่อสาร**

- ขาดการสื่อสารระหว่างทีมกับผู้บริหาร
- การสื่อสารในทีมไม่ต่อเนื่อง
- การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานไม่ต่อเนื่อง

*** ด้านความรู้สึก**

- เหนื่อย/ท้อ (เป็นบางครั้ง)
- ขาดกำลังใจจากคนรอบข้าง
- เหนื่อยท้อแท้บางครั้ง(เป็นเอง)
- ไม่สบายใจเวลาเพื่อนๆพูดออกอีกแล้ว

*** ด้านการทำงาน**

- ภาระงานมาก
- งานประจำยุ่งมากจนแบ่งเวลาไม่ค่อยได้
- งานประจำที่รับผิดชอบมาก
- ไม่มีเวลา
- มีงานประจำอยู่แล้วทำให้ไม่ค่อยมีเวลามาทำงานนี้ได้เต็มที่
- บางครั้งไม่รับผิดชอบงานตามที่ได้รับมอบหมาย
- ตัวเองจัดสรรเวลาไม่เป็น
- เวลาและสถานะไม่พ้องกัน

*** อื่นๆ**

- ไม่เห็นภาพรวม
- ปัญหามีไว้ให้แก้ (คิดว่าทุกปัญหาแก้ได้)
- น้ำคำ (อยากให้สื่อสารที่เข้าใจง่ายๆ)
- คน (ปัญหาเกิดที่คน คนต้องเป็นผู้แก้ปัญหา)

ความคาดหวังต่อการถอดบทเรียน

- ทบทวนว่าทำงานไปถึงไหน / กำลังทำอะไรอยู่
- มาถูกทางหรือไม่
- มองตัวเอง (ส่องกระจก) ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน
- ประเมินผลการทำงาน
- หาแนวทางการปรับปรุงการทำงาน
- หาปัญหาอุปสรรคและทางแก้ไข
- อยากรู้ผลจากการทำงาน
- หาเข็มทิศของงาน
- สร้างแรงจูงใจในการทำงานต่อไป
- หาพลังในการทำงาน

- หาแนวทางทำงานต่อเนื่อง
- ขจัดความท้อ
- หาปัญหา/อุปสรรคของทีมอยู่ตรงไหน
- สิ่งที่เป็นปัจจัยเงื่อนไขการทำงาน
- สิ่งที่มากระทบการทำงานมีอะไรบ้าง
- การเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร/สิ่งแวดล้อมที่มีผลแก้ทีมจะทำอย่างไร
- มาสร้างความเข้าใจร่วมกัน
- มาปรับแนวคิดการทำงานให้เป็นทางเดียวกัน
- การคงอยู่ของทีม และจะพัฒนาต่อได้อย่างไร
- การถอดประสบการณ์การทำงาน มาเป็นความรู้
- การหาแนวทางปรับปรุง/แก้ไขการทำงานที่มีปัญหา
- การประมวลแนวคิดการทำงานที่ผ่านมาเพื่อนำไปใช้ต่อ
- การมาเรียนรู้อีกรูปแบบหนึ่ง

แสงทอง บางเขียว

บันทึก / พิมพ์ รายงานการประชุม

สรุปรายงานผลการดำเนินงานของทีมวิจัย

โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรี และชุมชน ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ.2552 เวลา 13.00 - 16.00 น.

ณ ห้องประชุมหน้าศูนย์คอมพิวเตอร์ รพ.อินทร์บุรี อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1	คุณณวรรณ์ศา	ไข่ถาวร	OPD รพ.อินทร์บุรี
2	คุณชราพร	ภาคีรุณ	เชิงรุก รพ.อินทร์บุรี
3	คุณอมรรัตน์	หลิ่มวิรัตน์	วิสัญญีพยาบาล รพ.อินทร์บุรี
4	คุณปาณิศา	บัวศรี	สูติกรรม รพ.อินทร์บุรี
5	คุณพัชรินทร์	ประดิษฐ์	ศัลยกรรมชาย รพ.อินทร์บุรี
6	คุณอนงค์	กัณหะ	สูติกรรม รพ.อินทร์บุรี
7	คุณอรศศิร์	กรอบทอง	ห้องผ่าตัด รพ.อินทร์บุรี
8	คุณวิลาวัย์	สุขดี	ประชาสัมพันธ์ รพ.อินทร์บุรี
9	คุณอารียา	สังข์ยิ้มพันธ์	ศัลยกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี
10	คุณบุษริน	เพ็งบุญ	จิตเวช รพ.อินทร์บุรี
11	คุณปราณี	กระจายศรี	กุมารเวชกรรม รพ.อินทร์บุรี
12	คุณแสงทอง	บางเขียว	พยาธิวิทยา รพ.อินทร์บุรี
13	คุณรัตนา	สิงห์ดี	รังสีวิทยา รพ.อินทร์บุรี
14	คุณประภาภรณ์	อ่วมแสง	อุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน รพ.อินทร์บุรี

เนื้อหาสาระที่ดำเนินการ

คุณบุษริน จากการประชุมถอดบทเรียนวันที่ 9 - 10 พฤศจิกายน 2552 ที่ฟิชชิ่ง ปาร์คเราได้อะไรบ้าง

- ได้ทบทวนตัวเอง เน้นการสื่อสาร
- การประสานงานให้คนอื่นได้รับรู้การทำงานของทีมเรา
- ได้ทบทวนตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบันของการการทำงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
- ได้ทบทวนตัวเองสมัยผู้อำนวยการหมอเรืองยศ คุณบุษรินต้องไปรายงานความก้าวหน้าการทำงานบุหรี่ทุกสัปดาห์ ทำให้ผู้ใหญ่รู้และสนับสนุนการทำงานของทีมทุกเรื่อง ทำให้การทำงานของเราราบรื่น และทุกคนภายในโรงพยาบาลช่วยกันทำงานบุหรี่ ส่วนปัจจุบันรู้สึกว่าไม่ค่อยเข้มข้นเหมือนก่อน
- ส่วนที่คุณวาสนา เสนอให้มีการสื่อสารให้มากขึ้น พวกเราเห็นด้วย
- อาจารย์กรองจิต ชี้ให้เห็นว่า รพ. ทำดีอยู่แล้ว พอมุ่งเน้นชุมชน ทำให้งานในรพ.รู้สึกเงียบหายไป คนไข้เริ่มสูบบุหรี่ในหอผู้ป่วย ญาติเริ่มสูบในบริเวณโรงพยาบาล
- เราจะทำอย่างไรให้งานบุหรี่ทำแบบยังยืนภายในหน่วยงานและในโรงพยาบาล
- ต้องปรับเปลี่ยนป้าย รณรงค์งดสูบบุหรี่ใน รพ.

- ดึงแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาผู้ป่วย

ปัญหา /อุปสรรค / เงื่อนไข การทำงาน 4 ด้าน

1. ด้าน ผู้บริหาร เช่น
   - หัวหน้าไม่เข้าใจ
   - เปลี่ยนผอ.บ่อย
   - ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงาน
   - ไม่ได้รับการยอบรับ ฯล

แนวทางแก้ไข

1. ใช้ระบบการสื่อสาร ทุกช่องทางให้ตรงกัน
2. ทำความเข้าใจและ มีเป้าหมายร่วมกัน

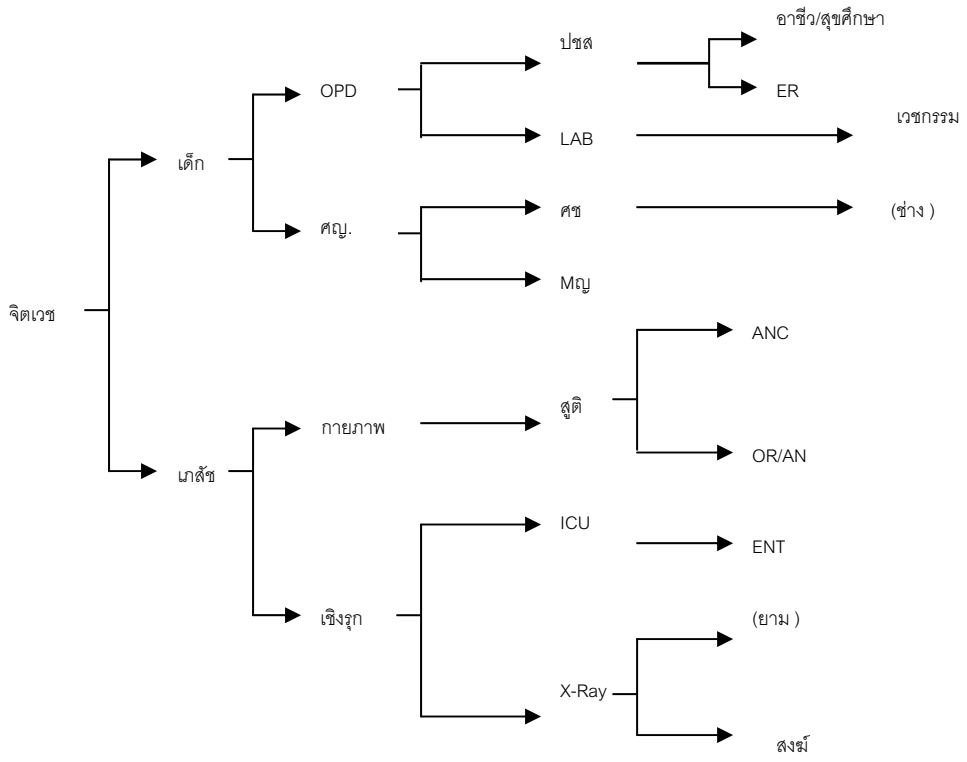
   - เป้าหมายของทีม คือ การทำงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่เหมือนเดิม แต่เราออกชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของงาน และเพื่อพัฒนาสมาชิกในทีมให้มีประการณ์การทำงาน ศึกษาขบวนการทำงานวิจัย เพิ่มเติมความรู้ให้กว้างมากขึ้น

   - เป้าหมายการทำงานวิจัย กับ สกว. มีวัตถุประสงค์ชัดเจน 4 ข้อดังนี้

      1. เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการทำงานโรงพยาบาลปลอดบุรี
      2. เพื่อศึกษาปัจจัย เงื่อนไขของชุมชนและสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของชุมชน
      3. เพื่อค้นหารูปแบบและกระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่
      4. เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะทำงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

3. ด้านการรับรู้ข่าวสารร่วมกัน

   แนวทางแก้ไข - มีการสื่อสารในทีม สื่อสารบ่อยขึ้นโดยการใช้การส่งต่อข้อมูล จัดโครงข่ายการสื่อสารดังนี้



ทำอย่างไรให้ทีมเราทำกลับมาทำงานเหมือนเดิม เรื่องชุมชนให้คนที่ต้องการหรือมีใจที่จะไปทำงานไปทำเพียงไม่กี่คน ไม่ต้องไปทั้งทีม (แต่ชุมชนเขาเดินไปมากแล้ว เราเป็นเพียงตัวช่วยเติมซึ่งคุณบุษรินดำเนินการอยู่ และทำอย่างไรให้หน่วยงานใน รพ.ทำงาน / ช่วยกันทั้ง รพ. ทั้งการscreening ผู้ป่วย / ข้อมูลรายเดือน ให้กลับมาเหมือนเดิม

แนวทางแก้ไข
- ทำหนังสือเวียนเชิญประชุมเพื่อให้ทุกคนทุกหน่วยมาประชุมพร้อมกัน ได้รับข้อมูลข่าวสารเหมือนกัน และช่วยกันประชาสัมพันธ์ในหน่วยงานของตนเอง ได้พูดคุยให้คนอื่นรับรู้
- มีใครไปประชุมที่ไหน / ไปชุมชน เป็นอย่างไร ให้มีการพูดคุยให้คนที่ไม่ได้ไปฟัง คือมีวาระ
- สร้างบรรยากาศการประชุม / ให้แต่ละคนมีประสบการณ์ในการทำงานแต่ละหน่วยได้พูดคุยกันและเล่าสู่กันฟัง
- มีการติดตามข้อมูลรายเดือน
- มีการ refresh ทีมทำงาน 13 ม.ค53 ทั้งความรู้ A1 - A5

แสงทอง บางเขียว
บันทึก / พิมพ์ รายงานการประชุม

สรุปรายงานผลการดำเนินงานของทีมวิจัย

โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรี และชุมชน

ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

วันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ.2552 เวลา 13.00 - 16.00 น.

ณ ห้องประชุมหน้าศูนย์คอมพิวเตอร์ รพ.อินทร์บุรี อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

ผู้ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1	คุณณวรรณ์ศา	ไข่ถาวร	OPD รพ.อินทร์บุรี
2	คุณ สมพร	เตี้ยะตาช้าง	หอผู้ป่วยตา รพ.อินทร์บุรี
3	คุณเกษร	ฉ่ำแก้ว	อายุรกรรมชาย รพ.อินทร์บุรี
4	คุณปิยนันท์	ศรีพุฒ	ผู้ป่วยหนัก รพ.อินทร์บุรี
5	คุณชราพร	ภาคีรุณ	เชิงรุก รพ.อินทร์บุรี
6	คุณชุลีรัตน์	ศรีแก้วพันธ์	อายุรกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี
7	คุณอมรรัตน์	หลิ่มวิรัตน์	วิสัญญีพยาบาล รพ.อินทร์บุรี
8	คุณปาณิศา	บัวศรี	สูติกรรม รพ.อินทร์บุรี
9	คุณสุนิสา	แพทวีทรัพย์	เภสัชกรรม รพ.อินทร์บุรี
10	คุณพัชรินทร์	ประดิษฐ์	ศัลยกรรมชาย รพ.อินทร์บุรี
11	คุณอนงค์	กัณหะ	สูติกรรม รพ.อินทร์บุรี
12	คุณนงนารถ	ศิริพรสวรรค์	เวชกรรมสังคม รพ.อินทร์บุรี
13	คุณบงการณ์	แก้วชุม	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
14	คุณเอกชัย	อังกาบ	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
15	คุณอรศศิร์	กรอบทอง	ห้องผ่าตัด รพ.อินทร์บุรี
16	คุณชิษนุวัฒน์	มณีศรีขำ	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
17	คุณนันทวดี	ชัยอร่ามวิจารณ์	สงฆ์อาพาธ รพ.อินทร์บุรี
18	คุณอมรา	เหลืองอ่อน	ผู้ป่วยหนัก รพ.อินทร์บุรี
19	คุณบุษริน	เพ็งบุญ	จิตเวช รพ.อินทร์บุรี

เนื้อหาสาระที่ดำเนินการ

คุณชิษนุวัฒน์ มณีศรีขำ กล่าวนำเรื่องการเขียนงานวิจัยของทีมวิจัย ดังนี้

1. การดำเนินงานเดือน 1 - 7 (กิจกรรมแกนนำ)
   - 1.1 การสร้างเวทีความเข้าใจ
   - 1.2 ศึกษาปัจจัย
   - 1.3 ประชุมข้อมูลและสรุปข้อมูล
   - 1.4 ศึกษาดูงาน เวทีแลกเปลี่ยน
   - 1.5 ประชุมสรุปผลการดำเนินงานระยะที่ 1
2. กิจกรรมระยะที่2

วิธีการเขียนงานวิจัย

1. บทที่ 1
2. บทที่ 2
   - 2.1 บริบท ความเป็นมา ประวัติ รพ. บรรยากาศในโรงพยาบาล อดีตความเป็นมา ไม่ได้หยิบประวัติโรงพยาบาลมา เนื้อหาต้องเอามาจากคณะกรรมการ
   - 2.2 วิถีการดำเนินชีวิตในโรงพยาบาล โยงไปชุมชนที่ทำงาน
   - 2.3 ปัจจัย เงื่อนไข และสถานการณ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของชุมชน
3. บทที่ 3 การวิเคราะห์ผล

   กระบวนการถอดบทเรียน (ที่สรุปไม่มีปัญหาลงเลย)

   การทำงานต้องมีจิตใจ ไม่ทำเป็นงานวิชาการ

   มีบรรยากาศการทำงาน

   วิเคราะห์ผล กระบวนการ
4. บทที่ 4
   - ได้เรียนรู้อะไร ชุมชนเรียนรู้อะไร พี่เลี้ยง
   - มีการเปลี่ยนแปลง ตัวเอง ทีม โรงพยาบาล ชุมชน
   - วิจัยทำให้เกิด เปลี่ยนแปลง การวางระบบ

คุณบุษริน วันที่ 13 มกราคม พ.ศ.2553 จะมีการประชุมทบทวน Refeshing ทีม ตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน

นันทวดี ชัยอร่ามวิจารณ์

บันทึกการประชุม

สรุปรายงานผลการดำเนินงานของทีมวิจัย
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรี และชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 13 มกราคม พ.ศ.2553 เวลา 13.00 - 16.00 น.
ณ ห้องประชุมนภาศัพท์ รพ.อินทร์บุรี อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1	คุณณวรรณ์ศา	ไข่ถาวร	OPD รพ.อินทร์บุรี
2	คุณ สมพร	เตี้ยะตาช้าง	หอผู้ป่วยตา รพ.อินทร์บุรี
3	คุณเกษร	ฉ่ำแก้ว	อายุรกรรมชาย รพ.อินทร์บุรี
4	คุณปิยนันท์	ศรีพุฒ	ผู้ป่วยหนัก รพ.อินทร์บุรี
5	คุณชราพร	ภาคีรุณ	เชิงรุก รพ.อินทร์บุรี
6	คุณชุลีรัตน์	ศรีแก้วพันธ์	อายุรกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี
7	คุณอมรรัตน์	หลิ่มวิรัตน์	วิสัญญีพยาบาล รพ.อินทร์บุรี
8	คุณปาณิศา	บัวศรี	สูติกรรม รพ.อินทร์บุรี
9	คุณสุนิสา	แพทวีทรัพย์	เภสัชกรรม รพ.อินทร์บุรี
10	คุณพัชรินทร์	ประดิษฐ์	ศัลยกรรมชาย รพ.อินทร์บุรี
11	คุณอนงค์	กัณหะ	สูติกรรม รพ.อินทร์บุรี
12	คุณนงนารถ	ศิริพรสวรรค์	เวชกรรมสังคม รพ.อินทร์บุรี
13	คุณบงการณ์	แก้วชุม	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
14	คุณเอกชัย	อังกาบ	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
15	คุณอรศศิร์	กรอบทอง	ห้องผ่าตัด รพ.อินทร์บุรี
16	คุณชิษนุวัฒน์	มณีศรีขำ	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
17	คุณนันทวดี	ชัยอร่ามวิจารณ์	สงฆ์อาพาธ รพ.อินทร์บุรี
18	คุณอมรา	เหลืองอ่อน	ผู้ป่วยหนัก รพ.อินทร์บุรี
19	คุณบุษริน	เพ็งบุญ	จิตเวช รพ.อินทร์บุรี
20	คุณปราณี	กระจายศรี	กุมารเวชกรรม รพ.อินทร์บุรี
21	คุณปุณณภา	สมประสงค์	สุขศึกษา รพ.อินทร์บุรี
22	คุณประภาภรณ์	อ่วมแสง	อุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน รพ.อินทร์บุรี
23	คุณโกมิน	เทียมมล	หน่วยรักษาความปลอดภัย รพ.อินทร์บุรี
24	คุณสุจินต์	โกมล	สนาม รพ.อินทร์บุรี
25	คุณแสงทอง	บางเขียว	พยาธิวิทยา รพ.อินทร์บุรี
26	คุณสมชาย	คำภาพันธ์	ซ่อมบำรุง รพ.อินทร์บุรี
27	คุณชมพูนุช	ชุติชูเดช	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
28	ทพญ.รุ่งทิพย์	มหรรณพกุล	ทันตกรรม รพ.อินทร์บุรี
29	คุณวิภาวัลย์	สุขดี	ปชส. รพ.อินทร์บุรี

30 คุณอารียา สังข์ยิ้มพันธ์ ศัลยกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี

เนื้อหาสาระที่ดำเนินการ

วาระการประชุมที่ 1

คุณชิษนุวัฒน์ มณีศรีขำ กล่าวชี้แจงเรื่องการหางบประมาณของโรงพยาบาลมาจากที่ไหน และทุกคนจะช่วยหางบประมาณเข้าโรงพยาบาลกันอย่างไร ทำอย่างไรให้ทุกคนตระหนัก ช่วยกันหาเงินมา และทำให้ยั่งยืนคือ

1. ลดปริมาณผู้ป่วยที่มารับบริการ โดยไม่เหมาะสม
2. พัฒนาให้เกิดเครือข่ายบริการนอกของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ
3. ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองและใช้บริการสุขภาพได้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
    - แนวทางแก้ปัญหาผู้ป่วยล้น OPD
        1. เข้าใจธรรมชาติ สถานการณ์การใช้บริการของประชาชน
        2. หาและสร้างทางเลือกในการใช้บริการตามสภาพ
        3. แก้ปัญหา และบริหารจัดการระบบเดิมให้มีประสิทธิภาพ
    - แก้เรื่องนี้ใครเกี่ยวข้องบ้าง ตรงไหนได้รับงบประมาณ จุดไหนต้องเป็นจุดหารายได้ คนทำคุยกันเอง และมองที่ระบบ ยังขาดข้อมูล การคุย
    - ทำอย่างไรให้มีส่วนร่วม
    - วิกฤตของโรงพยาบาล เป็นเรื่องของทุกคนในโรงพยาบาลต้องช่วยกันแก้ไข
    - ทำอย่างไรให้โรงพยาบาลมีงบประมาณ

วาระการประชุมที่ 2 การทบทวนเนื้อหา โรงพยาบาลปลอดบุหรี่

วาระการประชุมที่ 3

คุณบุษริน เพ็งบุญ กล่าวว่า

- ระหว่างวันที่ 3 - 5 มีนาคม พ.ศ.2553 จะจัดอบรมทบทวนนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100 % จำนวน 3 รุ่น อบรมเจ้าหน้าที่ทุกคน ช่วงเวลา13.00 - 16.00น วิทยากรคือผู้อำนวยการโรงพยาลบาล ส่งรายชื่อเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นๆ ส่งที่พี่รัตนา หน่วยงานรังสีวิทยา
- ทีมแกนนำช่วยลงทะเบียน แจกแบบประเมิน วันละ 4 คน เจ้าหน้าที่ประมาณวันละ 200 คน
- ทีมแกนนำที่เหลือช่วยเป็นผู้รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

วาระการประชุมที่ 4

- งบประมาณ ของสสส. ปีนี้ทำสถานีอนามัยปลอดบุหรี่ และประชุมสถานีอนามัยทั้งหมด ในวันที่ 26 มกราคม พ.ศ.2553 เวลา 09.00-12.00 น.
- สื่อมูลนิธิสนับสนุน และต้องจัดงานวันงดสูบบุหรี่โลกปีนี้ ในวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ.2553 จะจัดที่อำเภออินทร์บุรี ให้ สอ. และชุมชนประกวดสถานีอนามัยปลอดบุหรี่
- แต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาลก็จัดด้วย ช่วยให้คนไข้เลิกบุหรี่

วาระการประชุมที่ 5

- งบประมาณจาก สสส. จัดทำสื่อกลุ่ม ครู อาจารย์ การผลิตสื่อต่างๆ อบรม 1 รุ่น เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2553 รอประสานวิทยากร

วาระการประชุมที่ 6

- สกว . จะมีประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ.2553 ที่บ้านกลางสวนและมีประชุมทุกเดือนจะหมุนเวียนแกนนำทุกคนไปร่วมประชุม เดือนละ 1 ครั้ง (ตามตารางเอกสาร) ของพยาบาลฝ่ายการพยาบาลจะจัดตารางให้ และหน่วยงานภายอื่นๆ 1 คน (ตามตาราง)
- เดือนต่อไป นัดประชุมวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2553 ณ ห้องนภาศัพท์ เวลา 13.00 น.

ปิดประชุม เวลา 16.00 น.

แสงทอง บางเขียว ผู้พิมพ์รายงานการประชุม/บันทึก

บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม

สรุปรายงานผลการดำเนินงานของทีมวิจัย
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรี และชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2553 เวลา 13.00 - 16.00 น.
ณ ห้องประชุมนภาศัพท์ รพ.อินทร์บุรี อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1	คุณณวรรณ์ศา	ไข่ถาวร	OPD รพ.อินทร์บุรี
2	คุณ สมพร	เตี้ยะตาช้าง	หอผู้ป่วยตา รพ.อินทร์บุรี
3	คุณรัตนา	สิงห์ดี	รังสีวิทยา รพ.อินทร์บุรี
4	คุณชุลีรัตน์	ศรีแก้วพันธ์	อายุรกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี
5	คุณอมรรัตน์	หลิ่มวิรัตน์	วิสัญญีพยาบาล รพ.อินทร์บุรี
6	คุณปาณิศา	บัวศรี	สูติกรรม รพ.อินทร์บุรี
7	คุณสุนิสา	แพทวีทรัพย์	เภสัชกรรม รพ.อินทร์บุรี
8	คุณพัชรินทร์	ประดิษฐ์	ศัลยกรรมชาย รพ.อินทร์บุรี
9	คุณศิริวัฒน์	คันทารส	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
10	คุณบงการณ์	แก้วชุม	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
11	คุณเอกชัย	อังกาบ	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
12	คุณอรศศิร์	กรอบทอง	ห้องผ่าตัด รพ.อินทร์บุรี
13	คุณชิษนุวัฒน์	มณีศรีขำ	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
14	คุณนันทวดี	ชัยอร่ามวิจารณ์	สงฆ์อาพาธ รพ.อินทร์บุรี
15	คุณอมรา	เหลืองอ่อน	ผู้ป่วยหนัก รพ.อินทร์บุรี
16	คุณบุษริน	เพ็งบุญ	จิตเวช รพ.อินทร์บุรี
17	คุณปราณี	กระจายศรี	กุมารเวชกรรม รพ.อินทร์บุรี
18	คุณ ศิริเดช	หารคุณ	หน่วยรักษาความปลอดภัย รพ.อินทร์บุรี
19	คุณสุรีรัตน์	สวัสดิ์พันธ์	แพทย์แผนไทย รพ.อินทร์บุรี
20	คุณแสงทอง	บางเขียว	พยาธิวิทยา รพ.อินทร์บุรี
21	คุณนันท์ณภสร	สิรวงกัณหะรัตน์	สูติกรรม รพ.อินทร์บุรี
22	คุณวิภาวัลย์	สุขดี	ปชส. รพ.อินทร์บุรี
23	คุณอารียา	สังข์ยิ้มพันธ์	ศัลยกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี

เนื้อหาสาระที่ดำเนินการ

วาระการประชุมที่ 1 รับรองการประชุมครั้งที่ผ่านมา

แก้ไขดังนี้

- คุณธเนศให้ใช้ชื่อ คุณชินนนุวัฒน์
- คุณณวรรณ์ศา ไขถาวร แก้เป็น “ไข่ถาวร ”

- คุณสุนิสา แพททวีทรัพย์ แก้เป็น “แพทวีทรัพย์”
- คุณปุณณภา สมประสงค์ แก้เป็น “ปุณนภา”
- คุณอนงค์ เปลี่ยนชื่อแล้ว

วาระการประชุมที่ 2

คุณบุษริน เพ็งบุญ กล่าวเล่าสู่กันฟังจากการไปประชุมเครือข่ายฯ เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ.2553 ที่บ้านกลางสวน ว่าทีมวิจัยได้ส่งรายงานระยะแรกให้คุณพวงทองทำการแก้ไขแล้วส่งกลับมาให้เพิ่มเติมส่วนที่ขาดและยังไม่สมบูรณ์ เช่น ขาดส่วนของชุมชนรอบ โรงพยาบาล ความเกี่ยวเนื่องของชุมชนกับโรงพยาบาลว่าทำไมเราถึงต้องไปทำงานเชิงรุก ในชุมชน และผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พร้อมกระบวนการดำเนินงานที่เราทำมาทั้งหมด

คุณวิภาวัลย์ ให้ชุมชนเสนองานที่ทำมาในชุมชน 2เดือนที่ผ่านมา คุณเกรียงไกรได้เสนองานที่ชุมชนทำได้ดีและกล้าแสดงออกมากขึ้น สำหรับเรื่องอาหารพื้นบ้าน พบว่าชุมชนที่อื่นๆ ทำงานได้

คุณณวรรณ์ศา การลงชุมชนตอนนี้จะเป็นคุณบุษรินลงเอง ให้ชุมชนเก็บข้อมูลการเจ็บป่วย มีเท่าไร เป็นโรคอะไรบ้าง คุณพวงทองชี้แนะ กลุ่มแกนนำชุมชน แบ่งกลุ่มตามกลุ่มโรค และเข้ากลุ่มแต่ละกลุ่ม ชุมชนมองเห็นสภาวะชุมชนเอง เกิดจากพฤติกรรมอะไร แยกวิเคราะห์ ชุมชนอื่นๆ ชื่นชมทีมแกนนำของเรา ทำงานคืบหน้าไปได้มาก และชุมชนมองตัวเองและดูแลตัวเองมากขึ้น รวมทั้งชุมชนมีข้อมูลละเอียดครอบคลุมมากกว่าที่เราคิด และกล้าที่แสดงออก

วาระการประชุมที่ 3 การทบทวนแนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของบุคลากร

- คุณบุษริน เพ็งบุญ นำเสนอว่าการประชุมเจ้าหน้าที่ทั้งหมด ระหว่างวันที่ 3 - 5 มีนาคม พ.ศ. 2553 ช่วงเวลา 13.00 น - 16.00 น. พยาบาลตามหอผู้ป่วยส่งรายชื่อที่ฝ่ายการ ส่วนหน่วยงานอื่นๆ ส่งที่คุณรัตนา สิงห์ดี หน่วยงานรังสี
- รายงานประจำเดือน ส่งที่คุณบุษริน หรือ คุณสุนิสา เพื่อรวบรวมส่งพี่วาสนา หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลอีครั้ง
- ทุกหน่วยงานขอให้จัดมุมความรู้ นิทรรศการอะไร ขอให้เปลี่ยน อุปกรณ์มาขอได้ที่จิตเวชได้ แผ่นพับต่าง ๆ มีมาก
- โครงการของ สกว. การขียนรายงานยังไม่เรียบร้อย มีส่วนที่ต้องแก้ไขและเพิ่มเติม และต้องมีการปรับแผนการดำเนินงานบางส่วนเพราะเราทำกิจกรรมถอดบทเรียนไปแล้ว ซึ่งตามแผนต้องอยู่ระยะที่ 2 และการศึกษาดูงานเรายังไม่ได้ทำทั้งที่อยู่ในระยะที่ 1 การปรับเปลี่ยนตรงนี้ต้องรอปรึกษาคุณชิษนุวัฒน์ มณีศรีขำ
- ปัจจุบันการทำโครงการของเราได้ก้าวหน้าไปมากพอสมควร ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการคืนข้อมูลสู่ชุมชน ในเรื่องแต่ละบ้านมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง แล้วให้ชุมชนวิเคราะห์และจะทำอย่างไรต่อไปและมีขบวนการอะไรต่อไป

วาระการประชุมที่ 4

ทุกสิ้นเดือนจะมีการประชุมประจำเดือน ของสกว. ให้ไปตามคิว ดังนี้

- 27 ก.พ. 53 หน่วยงานที่ต้องไป ICU อายุรกรรมหญิง LAB บุษริน
- 27 มี.ค 53 หน่วยงานที่ต้องไป ศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง เภสัชกรรม
- ยังไม่ทราบสถานที่ประชุม จะแจ้งให้ทราบอีกครั้งหนึ่ง รถออก 06.00 น.ที่OPD

วาระการประชุมอื่นๆ เหลียวหลังแลหน้ากิจกรรมโครงการปลอดบุหรี่

คุณบงการณ์ แก้วชุม และคุณเอกชัย อังกาบ ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา ดังนี้

กิจกรรมที่ทำแล้ว

- เวทีสร้างความเข้าใจ ในโรงพยาบาล 1 ครั้ง ในชุมชน 2 ครั้ง
- ศึกษาปัจจัยเงื่อนไข ชุมชน 5 ครั้ง
- สรุป 2 ครั้ง
- ตรวจสอบข้อมูล 2 ครั้ง (กลับนำข้อมูลไปสู่ชุมชน)
- ปัจจุบันชุมชนได้รับการคืนข้อมูลชุมชน ชาวบ้านตรวจสอบและพูดคุยกันเองในระยะต่อไป
- การคืนข้อมูลสู่ชุมชน
- ศึกษาดูงาน

คุณบงการณ์ ชุมชนมีความเปลี่ยนแปลงมากขึ้น แกนนำชุมชน 10 คน มีความมั่นใจการทำงานมากขึ้น กล้าแสดงออก มากขึ้น

คุณบุษริน - เดิมแฟนผู้ใหญ่บ้านสูบบุหรี่ ตอนนี้หยุดสูบ และกลับมาช่วยงานตลอด

- แกนนำชุมชน ช่วยกันเก็บข้อมูลเรื่องสุขภาพ ว่าบ้านเลขที่นี้ ชื่ออะไร ใครมีโรคอะไรบ้าง โรคเรื้อรังอะไร ทั้งหมู่บ้าน และนำผลการเก็บข้อมูลไปติดไว้ที่ศาลาหมู่บ้านให้ชาวบ้านมาดู และคิดต่อว่าจะทำอะไรต่อไป
- ปัจจุบันเราทำได้ตามแผนของโครงการที่วางไว้

คุณปราณี - คุณบงการณ์และคุณเอกชัย ช่วยสะท้อนการทำงานของทีมแกนนำโรงพยาบาล ต้องทบทวนกระบวนการที่ผ่านมา ทำอย่างไร

คุณบงการณ์ คุณเอกชัย - ความเปลี่ยนแปลง พบว่า ทีมวิจัยมีการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการนัดหมายล่วงหน้า ในการเตรียมคน เตรียมงานชัดเจนขึ้น กลุ่มแกนนำชาวบ้านมีความกล้าที่ลุกขึ้นมาเปลี่ยนแปลงตนเองมากขึ้น ทีมแกนนำโรงพยาบาลและทีมแกนนำชาวบ้านต้องแลกเปลี่ยนการทำงานชุมชน โดยให้ชาวบ้านคิดโจทย์การทำงานเอง

คุณบุษริน - การได้ไปคุยกับชุมชน ภาพเก่าเล่าเรื่อง การคืนข้อมูลสู่ชุมชน ทราบว่าที่ทองเอนมีสมุนไพรมาก และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการทำยาสมุนไพรของโรงพยาบาล และได้คุยกับคุณจักรพันธ์ และมีการสำรวจว่าในหมู่บ้านมีสมุนไพรชนิดไหนเยอะและทางโรงพยาบาลเราต้องการอะไรปลูกเพิ่มได้ไหม เพื่อให้ชุมชนผลิตออกมา และทางโรงพยาบาลรับซื้อ ตอนนี้อยากให้ทีมมองสถานการณ์ของโรงพยาบาลเป็นอย่างไรบ้างในเรื่องบุหรี่

คุณอรศิร์ -ทีมแกนนำทำงานแต่ ถูกมองว่าไม่เห็นมีผลรับกับโรงพยาบาล คนในโรงพยาบาลยังไม่เห็นชัดเจน ภาพรวมยังไม่ชัดเจน การทำ 5 A ในตึกยังไม่ครบถ้วน และสติกเกอร์ไม่ติดมากเกินไป

แกนนำอื่นๆ - เห็นมีคนหลายคนเริ่มสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ป้ายบอร์ด ก็หายๆไป นิทรรศการต่างๆ ติดยากขึ้น และหนังสือข่าวรายเดือน จะเริ่มประชาสัมพันธ์เดือนกุมภาพันธ์

คุณบุษริน - เดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม พ.ศ.2553 ทำสถานีอนามัยปลอดบุหรี่ มีการอบรมจัดประกวด มุมความรู้ และประกวดสถานที่อนามัยปลอดบุหรี่ดีเด่นจะทำทั้งอำเภออินทร์บุรี

คุณชิษนุวัฒน์ - กลับไปทบทวน ว่าโรงพยาบาลจืดจางในเรื่องอะไร มีอะไรหายไป และอะไรเพิ่มมา ส่งผล การถอดบทเรียนโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ มีเงื่อนไข ปัจจัยอะไร ดูจนถึงปัจจุบัน ใช้วิธีการเดิม หรือไม่

	อย่างไร ปัจจัยบริบทใหม่ต่อสถานการณ์ ขบวนการ วิธีการเหมือนเดิม คิดอะไรใหม่ๆ กระบวนการตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน อะไรเปลี่ยนไป สถานการณ์อะไรเปลี่ยนไป ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงอะไร ทำในโรงพยาบาล ถอดบทเรียนเป็นอย่างไรมีขบวนการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล รู้อย่างไร จัดการเรื่องนี้อย่างไร - การดูงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ - ให้ผู้สูบบุหรี่ให้มีส่วนร่วมในการประชุมประจำเดือนด้วย - ต้องทบทวนโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ สร้างอะไร เงื่อนไขต่างๆ กระบวนการสร้างทีมได้อย่างไร ทำเพื่ออะไร ออกแบบกิจกรรมอะไร
คุณศิริวัฒน์	-สถานการณ์เปลี่ยนไป การทบทวนวิธีการเดิม เงื่อนไขแบบไหน เงื่อนไขอื่นๆ การทบทวนจะเห็นภาพร่วมกัน เป้าหมายเดียวกัน วิธีการอย่างไร ต้องปรับวิธีการอะไร แล้วพูดคุยกัน ทดลองปฏิบัติ มีการปรับท่าทีใหม่ รูปแบบใหม่
คุณชิษนุวัฒน์	- เปลี่ยนวิธีคิด ชีวิตเปลี่ยน ใช้เครื่องมือ วิธีการอะไร ปรับวิธีการทำงาน เสนอแนะในการเลิกบุหรี่ของแฟนผู้ใหญ่บ้าน มาเป็นปัจจัยเสริมแรง - เสนอกิจกรรม เช่น ดนตรี แทรกงานบุหรี่ เป้าหมายกิจกรรมเพื่อ สร้างความตื่นเต้น กระตุ้นพลัง
คุณศิริวัฒน์	การทำตารางแผนการปฏิบัติงาน และงบประมาณ การเงินระยะ 2 ต้องปรับแผนระยะต่อไป งบประมาณคงเหลือประมาณ 98,000 บาท

ปิดประชุม เวลา 16.00 น.

แสงทอง บางเขียว พิมพ์รายงานการประชุม / บันทึก

บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานประชุม

สรุปรายงานการจัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรี และชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2553 เวลา 14.00 - 17.00 น.
ณ ห้องประชุมสถานีอนามัยทองเอน ต.ทองเอน อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1.	นางสาวบุษริน	เพ็งบุญ	รพ.อินทร์บุรี
2.	นางอัฉรา	พรหมสโร	หมู่ 4 ทองเอน
3.	นางมะลิ	ปิ่นทอง	หมู่ 4 ทองเอน
4.	นางมาลี	แก้วเหล็ก	หมู่ 4 ทองเอน
5.	นางปราณี	จันทร์เพ็ง	หมู่ 4 ทองเอน
6.	นางเกษเกยูร	ใจมั่น	สถานีอนามัยตำบลทองเอน

เนื้อหาสาระที่ดำเนินการ

บุษริน นำข้อมูลภาวะสุขภาพของชุมชนหมู่ 4 ให้เจ้าหน้าที่ สอ. ทองเอน และสอบถามถึงข้อมูลของสอ.ที่มีอยู่ สอดคล้องกับที่ทีมวิจัยรวบรวมมาหรือไม่ ที่ผ่านมา สอ.ได้นำข้อมูลมาใช้อย่างไรบ้าง

เ ก ษ ข้อมูลของสอ.จะทำเป็นประวัติครอบครัวคร่าวๆ ไม่ละเอียดแบบที่ทีมเก็บมา และเห็นข้อมูลแล้วน่าเป็นห่วงสุขภาพ

เกยูร ชาวบ้านมากเลย ไม่คิดว่าจะมีโรคมากขนาดนี้ กลุ่มเสี่ยงก็เยอะมาก ทีมใช้วิธีการเก็บข้อมูลอย่างไร มีเป็นแบบสอบถามไหม

เราไม่ได้ใช้แบบสอบถาม แต่เก็บอย่างไรให้ทีมอธิบายหน่อย

บุษริน ก่อนเก็บข้อมูลเราจะประชุมวางแผนกันก่อนว่าจะเก็บข้อมูลเรื่องใดบ้าง ใครมีหน้าที่ถาม ชวนคุย ใครจด และ

อัฉรา วางแผนว่าจะไปกลุ่มบ้านใครก่อนหลัง เวลาไปคุยก็จะคุยไปเรื่อยๆตามหัวข้อที่วางแผนไว้ คนจดก็จะไปแต่ต้องช่วยกันจด เพราะจะจดไม่ทัน เสร็จแล้วเราจะมาถอดบทเรียนกันตอนเย็นหลังเก็บข้อมูลที่ศาลา เราเก็บข้อมูลอยู่ 5 วัน แล้วมาสรุปอีกวันถึงเสร็จ ตอนเก็บข้อมูลตอนแรกก็งงๆ แต่พอมาสรุปถึงเห็นข้อมูลชัดเจนขึ้น หมอบุษเอาไปพิมพ์ให้ ตอนนี้เราเห็นภาวะสุขภาพของชาวบ้านหมู่ 4 แล้วซึ่งน่าเป็นห่วงมาก คิดว่าเราจะช่วยให้สุขภาพของคนในชุมชนเราดีขึ้นได้อย่างไร

บุษริน พูดเขาก็ไม่ค่อยฟังกันหรอก บอกไปก็เท่านั้นเขาไม่เชื่อ

ที่ผ่านมาป้ามะลิบอกว่าพูดเขาก็ไม่ฟัง แสดงว่าการใช้วิธีไปพูดหรือบอกเขาตรงๆคงไม่ได้ผล เราคงต้องมาคิดหาวิธีอื่นๆ

มะลิ

บุษริน ทำกับคนมันอยาก บางครั้งก็ท้อตัวเขาเขายังไม่สนใจบางที่ก็อยากจะคิดว่าตัวใครตัวมัน เขาป่วยก็เรื่องของเขาไม่เกี่ยวกับเรา

อัฉรา แต่คนที่ป่วยนะลูกบ้านของผู้ใหญ่นะ จะไม่เกี่ยวกับผู้ใหญ่ได้อย่างไร

เ ก ษ คนในหมู่บ้านส่วนใหญ่ก็พี่น้องกันทั้งนั้น ถ้ามีใครป่วยสักคนญาติๆก็เดือนร้อนไปด้วย ไม่มีความสุขได้หรอก จาก

เกยูร ข้อมูลที่เราเก็บมากลุ่มเสี่ยงหลายคนน่าเป็นห่วง ถ้าไม่การเปลี่ยนแปลงอะไรอนาคตแย่แน่เลย แต่ก็มีผู้สูงอายุหลายคนในหมู่บ้านที่สุขภาพดีมากๆ เช่น ยายขัน ยายระเบียบ ยายบัว น่าสนใจนะว่าทำไมถึงสุขภาพดีมากเลย

บุษริน เราลองมาศึกษาดูต่อไหมว่าทำไหมบางคนถึงสุขภาพดี แต่บางคนก็สารพัดโรค
เห็นด้วยว่าเราน่าจะเจาะลึกเกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของคนกลุ่มนี้ เอาทั้ง 2 กลุ่มเลยไหมคือกลุ่มที่สุขภาพดีมาก สัก 5 คน กลุ่มรวมโรคอีก 5 คน แล้วลองนำมาเปรียบเทียบดูบุษคิดว่าอาจทำให้เราเห็นปัจจัยที่ทำให้บางคนเจ็บป่วยหรือบางคนแข็งแรงชัดเจนมากขึ้น บุษเสนอว่าอยากให้เก็บข้อมูลช่วงปิดเทอมนะ เพราะบุษอยากให้เด็กๆ ในชุมชน

เ ก ษ มาร่วมกิจกรรมนี้กับเราด้วย ไม่ได้คาดหวังว่าเด็กๆ จะมาช่วยเราทำอะไรมากแต่อยากให้เด็กๆไปด้วยเวลาเราพูดคุย

เกยูร กับกลุ่มบุคคลเหล่านี้ แค่ให้เขาได้เห็น ได้ฟังสิ่งที่เราพูดคุยกันก็ดีแล้ว

บุษริน ถ้าปิดเทอมก็พอจะมีเด็กบ้างแต่หมู่บ้านเราเด็กน้อย มีแต่คนแก่ แล้วเดือนหน้าวันที่ 5 จะมีประชุมแจกเงินผู้สูงอายุของ อบต. เราจะถือโอกาสนี้คุยกับผู้สูงอายุเลยไหม
เขาจะมีเวลาให้เราคุยหรือเห็นมารับเงินแล้วก็กลับกัน
เราบอก อบต.ได้ว่ายังไม่แจกเงิน ปกติเขานัด10.00 น แต่เราจะนัดสัก 9.30 น พูดคุยก่อนเสร็จแล้วค่อยแจกเงิน อยากให้หมอบุษ กับ สอ. ไปด้วย
วันนั้นจะไม่ว่างแต่จะบอกพี่คำนวณให้พี่เขาคงไปเอง จริงๆ แล้วก็อยากไปด้วย

อัฉรา คิดว่าเราน่าจะคุยอะไรกับผู้สูงอายุในวันนั้นดี แล้วมีกิจกรรมอะไรบ้าง
อสม. จะมาวัดความดันให้

บุษริน ถ้ามีกิจกรรมแบบครั้งก่อนก็ดี ชาวบ้านชอบ

อัฉรา เรื่องกิจกรรมสนุกๆขอเอาไปคิดก่อนว่าจะเล่นอะไร แต่เราคงชวนผู้สูงอายุคุยเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของเขาที่เป็นอยู่ เขารู้สึกอย่างไร ต้องการการดูแลจากคนรอบข้างอย่างไร ผู้สูงอายุอยากมีส่วนร่วมอะไรกับชุมชนบ้าง คิดว่าจะเปิดประเด็นกว้างๆนะ อยากให้ผู้สูงอายุสะท้อนออกมาเองว่ารู้สึกอย่างไร ต้องการอะไร

แสงทอง บางเขียว พิมพ์รายงานการประชุม
บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานประชุม

สรุปการประชุมเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน

โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรี และชุมชน

ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ.2553 เวลา 10.00 – 12.05 น.

ณ ศาลากลางหมู่บ้าน หมู่4 ตำบลทองเอน อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1	นางสาวบุษริน	เพ็งบุญ	โรงพยาบาลอินทร์บุรี
2	นายคำนวน	จันทรอุปลี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองเอน
3	นายดำ	วาตา	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
4	นายกาหลง	เต้มีย์	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
5	นายเพชร	คิลาคิ	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
6	นายทองอินทร์	โคปาละสูต	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
7	นายหรุน	เสือทอง	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
8	นายลำจวน	ปิ่นทอง	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
9	นายบุญธรรม	หานะกูล	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
10	นายทาน	คำพล	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
11	นายอำนาจ	ทิมจรัส	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
12	นายหอมหวล	พุ้มจุ่น	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
13	นางนกเล็ก	สนิท	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
14	นางอาภรณ์	ทิมจรัส	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
15	นางสมพงษ์	สิงห์ทอง	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
16	นางลำพึง	คิลาคิ	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
17	นางทองดี	วาตา	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
18	นางสมควร	สังพารี	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
19	นางสาวนกแก้ว	สนิท	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
20	นางทองแดง	เต้มีย์	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
21	นายเมธี	คำพร	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
22	นางจำรอง	จันทร์บุญ	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
23	นางอัจฉรา	พรหมสโร	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
24	นายยาม	สังพล	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
25	นางบุญเรือน	แก้วเหล็ก	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
26	นายเต็ก	กลมเกลี้ยง	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
27	นางปราณี	จันทร์เพ็ง	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
28	นายถลาง	โสภา	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
29	นางระเบียบ	มีสวย	หมู่ 4 ตำบลทองเอน

30	นางจำเรียง	เฟื่องฟุ้ง	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
31	นางบุญนาค	ทาจำปา	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
32	นางสาวทวีป	สุขผล	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
33	นางธูป	คำพระ	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
34	นางใบ	สุขผล	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
35	นางสนั่น	พรหมสโร	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
36	นางวันเพ็ญ	โภคะสุนทรางกูล	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
37	นางน้อย	อ่วมเจิญ	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
38	นางมะลิ	ปิ่นทอง	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
39	นางกาบแก้ว	อยู่ทรัพย์	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
40	นางน้ำค้าง	เอคาศัย	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
41	นางจรุณ	พุ่มแท้	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
42	นางบุญมา	สุขจุ้ย	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
43	นางแก้ว	เฉื่อย	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
44	นางทองหล่อ	กัลยา	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
45	นางสมพงษ์	เมืองสุข	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
46	นางนงเยาว์	โมกน้ำเที่ยง	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
47	นางส้มแป้น	พรหมสโร	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
48	นางขัน	คิลาคิ	หมู่ 4 ตำบลทองเอน
49	นางทอง	โสภา	หมู่ 4 ตำบลทองเอน

เปิดประชุมเวลา 10.00 น

ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 4 กล่าวทักทายผู้ร่วมประชุมและบอกวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในวันนี้ว่า หมอจากโรงพยาบาลจะมาคุยเรื่องสุขภาพของคนในหมู่บ้านเรา เพราะหมู่บ้านเรามีคนที่มีโรคประจำตัวจำนวนมาก เราจะทำอย่างไรให้คนในหมู่บ้านเรามีสุขภาพที่ดีขึ้น

บุษริน ชวนให้ทุกคนดูข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ของคนในหมู่บ้าน แล้วถามที่ประชุมว่า เห็นแล้วรู้สึกอย่างไร แทบทุกคนบอกว่าเป็นโรคกันเยอะมาก บางคนเป็นตั้งหลายโรค จึงชวนที่ประชุมให้คิดทบทวนว่าเมื่อก่อนคนในหมู่บ้านมีความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ มากแบบนี้หรือไม่ ซึ่งที่ประชุมเห็นว่าเมื่อก่อนไม่ค่อยมีโรคกัน บางคนให้ความเห็นว่า เป็นเพราะเมื่อก่อนไม่ได้ตรวจหรือเปล่าจึงไม่รู้ว่ามีโรค บุษรินจึงชวนให้ช่วยกันสังเกตว่าถ้ามีความเจ็บป่วย เช่น เป็นโรค หัวใจ ความดัน ถึงหมอไม่ได้ตรวจแต่คนที่เป็นจะรู้สึกถึงความผิดปกติของตนเอง ที่ประชุมเสนอให้ลุงเพ็ชร ซึ่งมีโรคประจำตัวหลายโรคบอกอาการเจ็บป่วยให้คนอื่นๆ ฟังว่าเป็นอย่างไรบ้าง ลุงเพ็ชรบอกว่าจะเหนื่อยง่าย ใจเต้นแรง ไม่มีแรง บุษรินจึงเสริมว่าถ้าร่างกายมีความเจ็บป่วยมันจะแสดงอาการออกมา คนโบราณก็มีหมอแผนไทยที่เก่งถ้าเขาป่วยเป็นโรคจริงจะทนอยู่ไม่ได้หรอก ต้องหาหมอหายามากิน ยาโบราณก็มี ฉะนั้นการที่เขาอยู่ได้ปกติแสดงว่าเขาไม่ได้ป่วย จึงถามต่อไปว่าเราคิดว่าเพราะอะไรคนปัจจุบันจึงมีโรคมาก ที่ประชุมแสดงความคิดเห็นว่า น่าจะมาจากอาหารการกิน เดียวนี้กินแต่ของทอดๆ มันๆ

	กิน นอนไม่เป็นเวลา ไม่ค่อยกินข้าวเช้า กินกาแฟแทน เด็กรุ่นใหม่ไม่กินผัก คนเมื่อก่อนมักจะปิ้งอาหาร น้ำพริก ปลาร้า ผักต้ม แกงส้ม ของทอดของมันไม่ค่อยกินกัน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวน่าจะมีมาประมาณ 30 – 40 ปี ตอนนี้จึงป่วยกันมาก
บุษริน	อธิบายเพิ่มว่าโรคที่คนส่วนใหญ่เป็นเรียกว่าโรคเรื้อรัง สาเหตุเกิดจากพฤติกรรม เช่น เรื่องอาหารการกิน อย่างเราพูดมา และที่สำคัญอีกอย่างคือการสูบบุหรี่ ทางการแพทย์พบว่าบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของโรค เบาหวาน ความดัน หัวใจ เป็นโรคที่ไม่มีเชื้อโรค ฉะนั้นจะไม่มียารักษาให้หายขาด แต่ถึงจะรักษาไม่หายเราก็สามารถดูแลให้ร่างการแข็งแรงได้ แล้วชวนให้ช่วยกันคิดว่าเราจะทำอย่างไรให้ร่างกายแข็งแรงแม้มีโรค และจะป้องกันลูกหลานเราไม่ให้เป็นโรคได้อย่างไร
ป้าแก้ว	บอกว่าต้องออกกำลังกาย คนโบราณเขาทำงานทำให้ร่างกายแข็งแรง ถ้าเราออกกำลังกายจะได้ร่างกายแข็งแรง
พี่กอบแก้ว	สนับสนุนว่าเราต้องออกกำลังกายจึงจะดี
ป้าทองหล่อ	บอกว่าให้กินสมุนไพร คนโบราณเขากินผักที่เป็นสมุนไพร เป็นอาหารเป็นยาไปในตัวจึงไม่เป็นโรค เอาสมุนไพรมาเป็นอาหาร แต่เด็กปัจจุบันไม่กิน กินไม่เป็น
บุษริน	ถามว่ามีใครเป็นคนทำกับข้าวบ้าง แล้วทำพวกผักให้เด็กกินไหม หลายคนจะบอกว่าทำเด็กก็ไม่กินเขี่ยออก ก็ต้องทำที่เขากินให้ บางคนถามว่าถ้าเด็กไม่กินผักให้กินอาหารเสริมดีไหม บุษรินให้ข้อมูลว่าอาหารเสริมทุกชนิดราคาแพงเกินไปเมื่อเทียบกับคุณค่าอาหารที่ได้จึงไม่สนับสนุน กินอาหารธรรมชาติดีกว่ามาก
บุษริน	ชี้แจงที่ประชุมว่าตอนนี้ทีม อสม.และโรงพยาบาลเรากำลังหาแนวทางที่จะทำให้คนในหมู่บ้านสุขภาพดี และอยากขอความคิดเห็นจากทุกท่านว่าหมู่บ้านเราควรทำอย่างไร
พี่กอบแก้ว	เสนอว่าอยากให้หมอมาดูลุงทองดีสักเดือนละครั้ง มาเปลี่ยนสายยางให้อาหาร
ลูกป้าโถ	อยากให้ช่วยหาเตียงที่ปรับนั่งได้ เพราะป้าโถช่วยตัวเองไม่ได้ และมาดูแผลกดทับให้บ้าง
คุณคำนวณ (หัวหน้าสถานีอนามัยทองเอน)	รับไปประสานให้ทั้ง 2 เรื่อง และเสนอตัวว่ายินดีให้ความช่วยเหลือทุกอย่างถ้าทำได้ และพูดให้ชาวบ้านปล่อยวางบ้างกับเรื่องเครียดๆ เช่น ข้าวโดนหนูกัด เราต้องดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ และรู้สึกดีใจที่ทางโรงพยาบาลลงมาช่วยในชุมชน เพราะที่สอ.คนน้อย งานมากแต่ก็จะทำให้ดีที่สุด
พี่กอบแก้ว	เสนอให้สอ. มีรถรับคนไข้ไปโรงพยาบาล
คุณคำนวณ	บอกว่าอยู่ในแผนที่ทำร่วมกับ อบต .แล้วแต่ต้องรอหน่อย
บุษริน	ขอให้พี่กอบแก้วพูดถึงความรู้สึกที่ต้องดูแลพ่อที่ป่วยช่วยตัวเองไม่ได้ เจาะคอ มา 2 ปีแล้ว เพราะเป็นโรคถุงลมโป่งพองที่เกิดจากการสูบบุหรี่
พี่กอบแก้ว	ยิ้มเศร้าๆ “ ไม่เคยได้หลับสนิทเลยตั้งแต่พ่อป่วย ต้องคอยดูแล เป็นห่วงกังวลตลอดเวลา คอยดูว่าเป็นอย่างไรบ้าง เขาพูดไม่ได้ แต่ก็พยายามทำไม้ทำมือบอก ไม่มีความสุขเลย ”
บุษริน	สรุปว่า ถ้ามีใครในบ้านป่วยสักคนก็ไม่มีความสุขกันทั้งบ้าน แต่ถ้าเราป่วยแล้วจะทำอย่างไรให้แข็งแรงดี โดยไม่ต้องพึ่งยา หรือใช่ในปริมาณที่น้อยที่สุด เท่าที่จำเป็น เพราะการกินยามากก็ไม่ดีต่อสุขภาพ แล้วกระตุ้นให้ช่วยกันคิดต่อว่าจะทำย่างไรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของคนในหมู่บ้าน
ผู้สูงอายุท่านหนึ่ง	เสนอว่าให้ชวนกันออกกำลังกาย
บุษริน	แล้วคิดว่าจะออกกำลังกายแบบไหนดี

ป้าแก้ว	เสนอรำวง เพราะได้สนุกและออกกำลังกายด้วย หลายคนเห็นด้วยเพราะมีทั้งเสียงสนับสนุนและเสียงหัวเราะชอบใจ
บุษริน	นอกจากรำวงแล้วควรมีอะไรอีก
ยายระเบียบ	ต้องมีจ๊ะเอ๋ ด้วย ทุกคนชอบใจและเห็นด้วย
บุษริน	ต้องขออภัยที่วันนี้ไม่ได้จ๊ะเอ๋กัน เพราะมาสายเวลาเลยน้อยขอติดไว้ครั้งหน้าจะมีอะไรๆสนุกอีกตอนนี้ย่าโถไปนอนโรงพยาบาลเรารู้กันไหม แล้วได้เยี่ยมกันหรือเปล่า คนป่วยถ้ามีคนมาเยี่ยมมาคุยบ้างก็ดีใจจึงคิดว่าถ้าเรารวมกลุ่มกันเก็บเงินกองกลางไว้ซื้อของเยี่ยม แล้วมีตัวแทนไปเยี่ยมไปคุย ทุกคนคิดอย่างไร ที่ประชุมเห็นด้วยบอกว่าดี ถ้าจะเก็บเดือนละ 1 บาท/คน
ผู้ใหญ่บ้าน	ถามว่าการที่เราได้มาพบกัน คุยกัน แล้วกินข่าวด้วยกันแบบนี้รู้สึกอย่างไร ที่ประชุมเห็นดีด้วยผู้ใหญ่จึงนัดว่าเราจะมาทำกิจกรรมร่วมกันเดือนละครั้ง แล้วครั้งต่อไปอยากให้ทำอาหารอะไร เสียงส่วนใหญ่เป็นขนมจีน-น้ำยา
ปิดประชุม เวลา	12.05 น. ทุกคนรับประทานอาหารร่วมกัน

แสงทอง บางเขียว พิมพ์รายงานการประชุม

บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานประชุม

สรุปรายงานผลการดำเนินงานของทีมวิจัย
ศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 10 มีนาคม พ.ศ.2553 เวลา 13.30 – 16.00 น
ณ ห้องประชุมนภาศัพท์ รพ.อินทร์บุรี อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1	คุณศิริเดช	หารคูณ	รักษาความปลอดภัย
2	คุณสุนิสา	แพทวีทรัพย์	เภสัชกรรม
3	คุณแสงทอง	บางเขียว	พยาธิวิทยา
4	คุณอมรรัตน์	หลิ่มวิรัตน์	วิสัญญีพยาบาล
5	คุณอมรา	เหลืองอ่อน	แผนกผู้ป่วยหนัก
6	คุณ ณวรรณ์ศา	ไข่ถาวร	แผนกผู้ป่วยนอก
7	คุรณปราณี	กระจายศรี	ตึกเด็ก / สุรีย์ 2
8	คุณชุลีกร	ทองสุก	อายุรกรรมหญิง
9	คุณวิภาวัลย์	สุขดี	ประชาสัมพันธ์
10	คุณพรรณี	วิญญูกูล	แพทย์แผนไทย
11	คุณสมพร	เตี๊ยะตาช้าง	ตา หู คอ จมูก
12	คุณปุณณภา	สมประสงค์	สุขศึกษา
13	คุณสมชาย	คำภาพันธ์	ซ่อมบำรุง
14	ทพ.ณัฐภูมิ	อนันตสิทธิ์	ทันตกรรม
15	คุณพัชรินทร์	ประดิษฐ์	ศัลยกรรมชาย
16	คุณชราพร	ภาคีรุณ	เชิงรุก
17	คุณอรศศิร์	กรอบทอง	ห้องผ่าตัด
18	คุณประภาภรณ์	อ่วมแสง	อุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน
19	คุณจิรนุช	โพธิวุฒ	อุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน
20	คุณนันท์ณภสร	สิรวงกัณหะรัตน์	สูติกรรม
21	คุณบุษริน	เพ็งบุญ	จิตเวช
22	คุณนันทวดี	ชัยอร่ามวิจารณ์	สงฆ์อาพาธ

เนื้อหาสาระที่ดำเนินการ

วาระการประชุมที่ 1 **รับรองการประชุมครั้งที่แล้ว**

แก้ไขวาระการประชุมครั้งที่ 2 จากคุณวุฒิไกร เป็น คุณเกรียงไกร

สมาชิกรับรองการประชุม

วาระการประชุมที่ 2 **ประธานแจ้งให้ทราบ**

คุณบุษริน - การไปประชุมประจำเดือนร่วมกับ สกว. ที่แพรกหนามแดง จ.สมุทรสงคราม ให้ผู้ที่ไปร่วมประชุมเล่าถึงสิ่งที่ได้จากการประชุมให้ทีมฟัง

คุณอมรา - ทีมที่ทำงานวิจัยร่วมกับสกว. แต่ละโครงการรายงานความก้าวหน้า และเห็นความเปลี่ยนแปลงในตัวนักวิจัย กล้าที่จะพูดและฟังความคิดเห็นของคนอื่นๆ มองเห็นศักยภาพในตัวคนในชุมชน บุคลิกภาพเปลี่ยนไป ชาวบ้านนักวิจัย ม.4 เริ่มเห็นว่าคนอื่นทำได้ เราต้องทำได้

คุณบุษริน - ส่วนใหญ่ให้คนใหม่ๆ ได้พูด ทำให้ชุมชนเริ่มมองเห็นว่าทำได้ ชุมชนมีศักยภาพ มีโอกาส บางโครงการมีปัญหา ทำไม่สำเร็จ ผู้ใหญ่บ้านเริ่มมองเห็นว่าคนเปลี่ยนแปลงได้ ทำให้มีกำลังใจในการทำงานต่อ

วาระการประชุมที่ 3 ประธานแจ้งให้ทราบและสะท้อนการทำงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

- ขอให้แกนนำ เขียนแนวทางการปฏิบัติงานโรงพยาลปลอดบุหรี่ และแนวทางแก้ไขปัญหาของแต่ละหน่วยงาน การให้ความร่วมมือกของเพื่อนร่วมงานอย่างไร

- สะท้อนจากการอบรมเมื่อวันที่ 3 - 5 มีนาคม พ.ศ.2553 เป็นอย่างไร สรุปผลจากแบบประเมินสรุปได้ดังนี้

-ทุกคนให้ความร่วมมือมากขึ้น และต้องมีแกนนำเหมือนเดิม การดำเนินการที่เป็นอยู่ดีอยู่แล้ว ต้องปลูกฝังจิตสำนึกของคน

- เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลยังไม่ให้ความร่วมมือเต็มที่ วันที่ 2 - 3 เซ็นชื่อแล้วกลับ
- บทบาท ความสำคัญ ยังอยู่ที่แกนนำของโรงพยาบาล
- เทปวันที่ 2 - 3 ฟังแล้วไม่ค่อยรู้เรื่องว่า ผู้อำนวยการพูดเรื่องอะไรบ้าง
- เวลาน้อยในกรอบของงาน
- ให้แกนนำกระตุ้นเพื่อนร่วมงาน
- แบบสอบถาม ความคิดเห็นเป็นเชิงบวก
- ให้มีการจัดกลุ่มพูดคุยผู้สูบ และกลุ่มสูบที่เป็นคนไข้ แลกเปลี่ยนเป็นช่วง ๆ เรียนรู้ร่วมกัน
- ยังไม่กล้าที่จะบอก เมื่อเห็นมีคนสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล
- บริเวณที่พบมาก ทางเข้า – ออก ของโรงพยาบาลและริมรั้วโรงพยาบาล
- ให้ใช้มาตรการทางกฎหมาย จับปรับ
- สื่อ โปสเตอร์ต่างๆ ให้มีมากขึ้น บริเวณจุดที่เห็นก้นบุหรี่
- การทำโครงการ โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ทุกคนเห็นด้วย ชื่นชมแต่กระบวนการยังสับสนอยู่ ต้องมีโครงสร้างที่ชัดเจน
- ได้ทบทวน A1 - A5 คืออะไร แกนนำทุกคนต้องตอบได้และต้องรับผิดชอบในการแนะนำผู้ที่ขาดประชุม และ HA มาประเมิน แต่ละหน่วยต้องตอบได้ว่าทำอะไรบ้าง มีผู้ป่วยสูบบุหรี่กี่ราย คิดเป็นกี่ % ทุกหน่วยงานต้องตอบได้

วาระการประชุมที่ 4 เพื่อพิจารณา

ประธาน - แจ้งให้ทราบว่าวันที่ 2 เมษายน พ.ศ.2553 อาจารย์ กรองจิต และอาจารย์ นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ จะเข้ามาตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล ขอให้ทุกหน่วยงานเตรียมงานที่ทำ Present นัดพบกันวันที่ 29

มีนาคม พ.ศ.2553 ที่ห้องประชุมนภาศัพท์ เวลา 13.00 - 16.00 น เพื่อรวบรวม Present ให้ผู้อำนวยการฟัง ในวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ.2553

- วันที่ 2 เมษายน พ.ศ.2553 ขอให้แกนนำทุกหน่วยงานขึ้นตอนรับและ present งานให้อาจารย์ฟัง เวลา 10.00 น.

- ก่อนสิ้นเดือนต้องเปลี่ยนป้ายในโรงพยาบาลและหน้าโรงพยาบาล ทำบันทึกเสนอติดตั้งป้าย แบ่งโซนการติดตั้งป้าย หาคนช่วยคุณสุนิสา และติดบอร์ด บริเวณสนาม ลานจอดรถ สวนย่อม ใครดูแลรับผิดชอบ บริเวณตึกสูติกรรมเก่า มีก้นบุหรี่เยอะ ตอนนี้หน่วยรักษาความปลอดภัยเดินตรวจทุกชั่วโมง

วาระการประชุมที่ 5 เรื่องอื่น ๆ

ประธาน - ปี 2553 งบที่ใช้ดำเนินการเรื่องบุหรี่มี 2 โครงการ คือ จาก สสส. ไว้จัดทำสื่อการรณรงค์ในสถานศึกษา และ การจัดงานวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ.2553 ซึ่งปีนี้คาดว่าจะจัดนอกโรงพยาบาล ดึงชุมชน ชาวบ้านร่วมกิจกรรมด้วย งบโครงการของสกว. เป็นโครงการต่อเนื่องจากปีที่แล้วยังไม่จบโครงการ เรื่องรายงานระยะที่ 1 คุณพวงทองได้แก้ไขให้เรียบร้อยแล้ว และคิดว่าจะปรับ แผนงานตัดการดูงานของทีม รพ.ออก จะเหลือของชุมชน วางแผนจะไปดูงานชุมชนที่จังหวัดหนองคาย ทีมรพ.คงจะไปเป็นบางส่วนเฉพาะที่ลงไปทำกับชุมชนได้ ด้วยความสมัครใจ เพื่อช่วยงานในชุมชนจริง

- การไปเรียนรู้กับ สกว. ในการประชุมเครือข่ายทุกเดือนขอให้ทุกคนเปิดใจรับฟัง และนำไปคิดเพื่อมา ปรับใช้กับการทำงานของตนเอง ชาวบ้านมีอะไรเยอะที่เราควรศึกษา และนำมาพัฒนางานของเราได้ แต่ละโครงการต่างมีกลยุทธ์ต่างๆ กันที่เราสามารถนำมาปรับใช้กับงานของเราได้ ทั้งในงานโครงการและงานประจำ หลังจากไปร่วมประชุมแล้วขอให้แกนนำที่ไป สรุปแล้วนำมาบอกเล่าให้ทีมฟังด้วย เพื่อเพื่อนๆจะได้รับรู้ด้วย

ปิดประชุม เวลา 16.00 น.

แสงทอง บางเขียว จดบันทึก / พิมพ์รายงานการประชุม

บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม

สรุปรายงานการประชุมเวทีสรุปข้อมูลและวางแผนการดำเนินงาน
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 23 เมษายน พ.ศ.2553 เวลา 09.30 – 15.30 น.
ณ บ้านหมู่ 4 ไผ่ดำ ตำบลทองเอน อ.อินทร์บุรี จ. สิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1.	นางสาวบุษริน	เพ็งบุญ	ร.พ. อินทร์บุรี
2.	นางสาวพรรณี	วิญญกูล	ร.พ. อินทร์บุรี
3.	นางสาวอัญญมณี	วิเศษภักดี	หมู่ 4 ทองเอน
4.	นางมะลิ	ปิ่นทอง	หมู่ 4 ทองเอน
5.	นางปราณี	จันทร์เพ็ง	หมู่ 4 ทองเอน
6.	นางสาวปริตา	พรหมสโร	หมู่ 4 ทองเอน
7.	นางวิไลลักษณ์	บุญยิ้ม	หมู่ 4 ทองเอน
8.	นายบุญทัน	พรหมสโร	หมู่ 4 ทองเอน
9.	นางส้มแป้น	พรหมสโร	หมู่ 4 ทองเอน
10.	นางสาวมาลี	แก้วเหล็ก	หมู่ 4 ทองเอน
11.	นางน้ำค้าง	เอคาศัย	หมู่ 4 ทองเอน
12.	นางสาวนกเล็ก	สนิท	หมู่ 4 ทองเอน
13.	นางประยูร	เรื่องทรัพย์	หมู่ 4 ทองเอน
14.	นางสาวพลอยไพลิน	แก้วเหล็ก	หมู่ 4 ทองเอน
15.	นางวันเพ็ญ	ภักดี	หมู่ 4 ทองเอน

เริ่มกิจกรรมเวลา 09.30 น

คุณบุษริน พูดคุยถึงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมวันนี้ มี 2 เรื่อง คือ

1. เราจะศึกษาวิถีชีวิตของชาวหมู่ 4 ทั้งหมด 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพดีถึงแม้จะอายุมากแล้ว และกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพเจ็บป่วยด้วยโรคหลายโรค กลุ่มละประมาณ 5 คน
2. เราจะมารวบรวมสมุนไพรในหมู่บ้านเราว่ามี สมุนไพรอะไรบ้าง มีสรรพคุณอย่างไร วันนี้จึงขอให้นัดแกนนำและเด็กๆด้วย เพราะเราจะทำกิจกรรมไปพร้อมๆ และเป็นช่วงปิดเทอมเด็กๆ สามารถช่วยกิจกรรมได้และน่าจะดีกว่าเราทำกันเอง เด็กๆ จะช่วยในเรื่องการรวบรวมสมุนไพร

คุณพรรณี การรวบรวมสมุนไพร เราจะมีอุปกรณ์ คือ ดินสอ กับกระดาษ A4 โดยสิ่งที่เราจะบันทึก คือ ชื่อสมุนไพร สรรพคุณและวิธีการใช้ แล้วให้เด็กๆ วาดภาพสมุนไพรลงบนกระดาษด้วย เพื่อสะดวกในการรวบรวม เสร็จแล้วเราจะเอาสมุนไพรที่เก็บมาไปทำเฮอร์แบเลี่ยม แต่ถ้ากลัวจำไม่ได้ว่าต้นไหนชื่ออะไร ให้เขียนชื่อสมุนไพรเอาไว้ข้างหลังใบ

คุณบุษริน การศึกษาวิถีชีวิตคนป่วยกับคนสุขภาพดีจะมีใครบ้าง

ป้ามะลิ ที่เราคุยกันไว้ มีป้าขัน ป้าน้ำค้าง ป้าบัว ยายหนูยายระเบียบ แต่วันนี้ยายระเบียบไม่อยู่ไปอยู่วัดจะเอาใครแทน

คุณปราณี ป้าแก้วก็แข็งแรงไม่มีโรค

คุณบุษริน เป็นป้าแก้วก็ได้ แล้วคนที่มีโรคหลายๆ โรคมีใครบ้าง คนที่มีโรคมากสุดมี 5โรค คือตาบุญทัน มี 4 โรค คือป้าแจ๋ว

คุณวิไลลักษณ์ ป้าแจ๋วนะเหรอคนป่วยเห็นแกไม่เคยหยุดเลยขายขนมทุกวัน ไม่เห็นเป็นอะไรเลย

คุณบุษริน ป้าแจ๋วมีหลายโรค แต่การที่แข็งแรง ถึงเป็นเบาหวานก็คุมน้ำตาลได้ เราก็น่ามาศึกษากันว่าป้าทำอย่างไร คนที่น่าศึกษาอีกก็มีลุงเพ็ชร ป้านกเล็ก และครูลัดดาที่เป็นเบาหวาน ความดัน ไขมันสูงตั้งแต่อายุไม่ถึง 40 ปี เสียดายลุงทองดีพูดไม่ได้แต่อาจจะไปคุยกับญาติแทน

ป้ามะลิ เริ่มที่บ้านป้าขันก่อนไหมใกล้ดี แล้วเราจะไปคุยอะไรกันบ้าง

คุณบุษริน เราต้องการศึกษาว่าคนที่สุขภาพดีแม้อายุมากแล้วก็ไม่มีโรค อย่างป้าขันอายุตั้ง 85 ปีไม่เคยป่วย ไม่เคยไปหาหมอเลย หรือคนที่มีตั้งหลายโรคทั้งๆที่อายุใกล้เคียงกัน บ้านใกล้กัน บางคนเป็นพี่น้องกันด้วย มีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้บางคนป่วยบางคนแข็งแรง คิดว่าเราจะคุยหรือสอบถามเรื่องอะไรบ้าง

คุณปราณี เรื่องการกินอยู่หลับนอน ชอบอาหารแบบไหน กินครบ 3 มื้อไหม การนอนเป็นอย่างไร

คุณวิไลลักษณ์ การทำงาน การออกกำลังกาย

คุณประยูร การรักษา การกินยา มีอาหารเสริมหรือไม่ อย่างพี่แจ๋วเขากินน้ำผลไม้ขวดละเป็นพันๆ นะ

คุณบุษริน เรื่องการเข้าสังคม การร่วมกิจกรรมของชุมชนก็น่าจะคุยด้วย รวมทั้งเรื่องครอบครัว เศรษฐกิจ ด้านอารมณ์ คิดว่ามีเรื่องอะไรที่น่าจะเกี่ยวภาวะสุขภาพอีก ถ้ายังนึกไม่ออกก็แค่นี้ก่อนเดียวตอนคุยถ้าใครคิดว่าควรจะถามอะไรเพิ่มเติมก็ช่วยกัน และการเข้าไปคุยคงเหมือนๆ เดิมคือเป็นเหมือนการไปเยี่ยมญาติ เพราะวันนี้เราไม่นัดรวมแต่เราจะไปคุยที่บ้านเลย เราจะไปพร้อมกันโดยเด็กๆ ไปดูเรื่องสมุนไพรกับพี่พรรณี ส่วนผู้ใหญ่จะไปคุยตามหัวข้อที่เรากำหนดไว้ ที่สำคัญขอให้ทุกคนช่วยกันจดคำบอกเล่าของผู้สูงอายุด้วยแล้วเราค่อยมาสรุปกันว่าได้ข้อมูลพอที่จะบอกอะไรเราบ้าง หรืออาจจะมาดูว่าเราขาดข้อมูลอะไร

คนแรก เป็นผู้สูงอายุ ชื่อ **นางขัน คิลาคิ** อายุถึง 85 ปี

มีสุขภาพดีมากแม้จะมีอายุมากแล้ว แต่ไม่มีโรคประจำตัวและที่สำคัญยายขันบอกว่าตั้งแต่จำความได้ไม่เคยเจ็บป่วยจนต้องไปหาหมอหรือล้มหมอนนอนเสื่อเลย จะมีก็ปวดหัวตัวร้อนนิดๆหน่อยๆ กินยาสามัญประจำบ้าน เช่น พาราแก้ปวดก็หาย เคยไปโรงพยาบาลก็เฉพาะไปเยี่ยมคนอื่นเท่านั้น เคยเป็นหนักครั้งเดียวคือตอนออกลูกแล้วตกเลือด การดำรงชีวิตของยายนั้นยายเล่าให้ฟังว่าในแต่ละวันยายจะเข้านอนตั้งแต่ประมาณ 2 ทุ่ม สวดมนต์กราบพระก่อนนอน และยายก็นอนหลับได้ดี จะตื่นก็ฟ้าสว่างเลย เมื่อตื่นมายายจะเตรียมตัวไปใส่บาตรที่วัด จึงถามยายว่าทำไมต้องไปวัดด้วยใส่บาตรตอนพระมาที่หน้าบ้านก็ได้ เพราะตอนเช้าพระก็ผ่านหน้าบ้านยายทุกวัน ยายยิ้มแล้วบอกว่าต้องไปที่วัดเพราะจะได้รับพรจากพระด้วยมันชื่นใจ (สังเกตจากสีหน้ายายตอนพูดแล้วดูว่ายายชื่นใจ มีความสุขจริงๆ) ยายบอกว่าต้องใส่บาตรทุกวันไม่เคยขาดฝนตกถ้าไม่ตกหนักมากก็ไป ลูกสาวจะเป็นคนเตรียมของให้ (เมื่อก่อนยายจะทำเองแต่หลังจากตาตายไปลูกสาวจึงกลับจากทำงานที่กรุงเทพฯมาอยู่ด้วย) ยายบอกว่าใส่บาตรมาตั้งแต่รุ่นสาว เมื่อกลับจากวัดก็จะกินข้าวเช้า อาหารที่กินจะชอบน้ำพริกผักต้ม อาหารประเภทผักเป็นส่วนมาก และส่วนใหญ่เป็นผักที่ปลูกหรือขึ้นเองในสวนหลังบ้าน หมู ไก่ไม่ค่อยชอบแต่ก็กินบ้าง ไม่ชอบรสเผ็ด ไม่ชอบของหมักดอง มื้อกลางวันจะกินหลังเพล คือ จะทำงานไปเรื่อยๆ ได้ยินกลองเพลเมื่อไรจึงหยุดพักกินข้าว ตอนบ่ายถ้าไม่มีงานก็จะนอนเล่นหรือหลับสักหน่อย มื้อเย็นกินประมาณ 5 โมง คือ จะกินข้าวก่อนมืด ยายมีอาชีพทำนาเป็นอาชีพหลัก ถ้าว่างจากทำนายายจะปลูก

กระชายไว้ที่หลังบ้านเป็นรายได้เสริม การออกกำลังกายของยายคือการทำงาน ยายจะขุดกระชายแล้วเอามาเดินขายแถวละแวกบ้านเป็นการออกกำลังกายไปด้วย สามีของยายเสียแล้วด้วยโรคชรา ยายเล่าว่าเมื่อก่อนตาก็สูบบุหรี่ แต่ตาสามารถเลิกเองได้โดยวิธี หักดิบ สาเหตุที่ตาเลิกเพราะเสียดายเงินค่าบุหรี่ ยายไม่เคยขอให้ตาเลิกสูบบุหรี่เพราะไม่รู้ว่ามันมีอันตราย เห็นเขาสูบกันมาตั้งนานแล้ว แต่ก็เหม็นเวลาตาสูบก็จะหลบไปไกลๆ ถามยายว่าสุขภาพดีแบบนี้มีกินยาบำรุงบ้างไหม ยายบอกว่าไม่เคยเลย แต่มียาที่กินประจำอยู่อย่างหนึ่ง ชื่อยาคุณพระเบอร์ 1 เป็นยาลูกกลอนกินครั้งละ 5 เม็ดเวลาท้องผูกให้ระบาย กินมาตั้งแต่อายุ 25 ปี จนถึงปัจจุบัน กินตั้งแต่ราคาซองละ 1 บาท เดี๋ยวนี้ 10 บาทแล้ว ยายชอบอยู่บ้านไม่ชอบเข้าสังคม (ยายบอกว่าไม่ยากไปยุ้งเรื่องของคนอื่น) มีลูก 7 คน ตายไปแล้ว 1 คน ลูกดีทุกคน ในบ้านไม่เคยทะเลาะกัน ไม่ทำให้หนักใจ ยายเป็นคนร่าเริงแจ่มใส (ระหว่างที่คุยยายจะยิ้มตลอด) ตอนนี้มีรายได้จากลูก และเงินผู้สูงอายุเดือนละ 500 บาท บ้านยายถึงจะไม่ใช่มีฐานะดีแต่ก็ไม่มีหนี้สิน รายจ่ายของยายมีแต่เรื่องกินและทำบุญ

ข้อสังเกต ยายกินอาหารครบ 3 มื้อเป็นเวลา และเป็นอาหารที่มีประโยชน์ไม่เกิดผลกระทบต่อร่างกาย ไม่กินจุกจิกระหว่างมื้อ นอนหัวค่ำ หลับดี งานไม่หักโหม ออกกำลังกายจากการทำงานและเดินขายกระชาย ไม่เครียด เพราะลูกดี ไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ จิตใจดี ชอบทำบุญตักบาตรมาตั้งแต่สาวๆ

คนที่สอง ชื่อ นางน้ำค้าง เอคาศัย อายุ 73 ปี

แต่งงานอายุ 25 ปี มีลูก 5 คน ปัจจุบันอยู่ 4 คน เสียชีวิตไป 1 คน ไม่มีโรคประจำตัว เคยหกล้มทำให้เข่าซ้ายสะบ้าไม่เคลื่อนแต่เดินได้ไม่มีอาการปวด มีปวดท้องบ้างเป็นบางครั้งไปขอยาโรคกระเพาะที่อนามัยมากินก็หาย ไม่เคยกินยาบำรุงหรือสมุนไพรบำรุง ไม่เคยเจ็บป่วยจนต้องเข้าโรงพยาบาล ตั้งแต่ปีที่แล้วมาเริ่มมีอาการเวียนหัวบ้าง “จำได้ว่าปีที่แล้วเป็นอยู่ครั้งหนึ่งแต่ปีนี้มันก็มีมึนๆ งงๆ บ้าง นอนสักพักก็หาย” ยายเล่าว่า ทุกวันยายจะกินข้าวครบ 3 มื้อ ข้าวเช้ากินประมาณ 2 โมงเช้า มื้อกลางวันก็ตอนเที่ยง มื้อเย็นก็สัก 4 หรือ 5 โมงเย็นก็กินแล้วแต่ ก่อนกินข้าวเย็นยายบอกว่ายายต้องกินเหล้าขาววันละก้ง (ประมาณ 30 มล. หรือ แก้วยา) ยายบอกว่ากินทุกวันมาตั้งแต่ท้องลูกคนแรก (ปี พ.ศ. 2505) ยายจะซื้อเหล้ามากินที่บ้านเอง ยายบอกว่าที่ยังคงกินทุกวันมาเกือบ 50 ปี ไม่เลิกเพราะทำให้กินข้าวได้ นอนหลับดี แล้วยายก็กินเท่าเดิมไม่เพิ่มแล้วไม่ได้เมาด้วย หลังกินข้าวเย็นยายจะเดินไปคุยกับเพื่อนบ้านทุกวัน ไปบ้านพี่สาวบ้าง บ้านลูกบ้างหรือไปที่ศาลากลางหมู่บ้านบ้าง เป็นการเดินเล่น หาเพื่อนคุยแล้วก็ออกกาลังกายด้วย มืดถึงจะกลับบ้าน เข้านอนประมาณ 3 ทุ่ม กลางคืนลุกเข้าห้องน้ำบ้าง 2 – 3 ครั้งแต่ก็หลับต่อได้ ตื่นตี 4 – 5 ใส่บาตรพระทุกวันหลายปีมาแล้วตั้งแต่พ่อแม่ตาย อาหารที่ยายชอบกินประจำ คือ ปลาทู ปูเค็ม และผักต้มกับตำป่น (ตำป่นทำจาก หอมเผา กระเทียมเผา แล้วเอามาตำกับปลาป่นให้ละเอียดแล้วใส่น้ำปลาร้า) เห็นภาพยายตอบเล่าวิธีทำตำป่นแล้วรับรู้ได้เลยว่ายายชอบจริง ทั้งน้ำเสียง แววตาและรอยยิ้มน้อยๆ บนใบหน้า ตลอดเวลาที่พูด เมื่อก่อนยายมีอาชีพทำนาเลิกทำมา 30 ปีแล้วให้ลูกทำ ตอนนี้อยู่บ้านก็จะปลูกผักไว้กินเอง ยายเล่าให้ฟังว่าตอนที่ตายังอยู่ ตาจะสูบบุหรี่ กินเหล้าเมาทะเลาะกันบ่อย ตาเสียชีวิตจากอุบัติเหตุนานแล้ว ฐานะไม่ดีนัก ทำนาบางครั้งรายได้ไม่พอต้องกู้เงินมาส่งลูกเรียนบ้าง ยายเป็นคนอารมณ์ดี สดใสร่าเริง คุยสนุก ชอบเดินเล่น เมื่อก่อนจะไปชมรมผู้สูงอายุที่สถานีอนามัยตลอดปีนี้ไปไม่ไหวแล้ว แต่เมื่อมีชมรมผู้สูงอายุของหมู่บ้านยายก็มาร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

ข้อสังเกต ยายกินอาหารครบ 3 มื้อเป็นเวลา นอนหลับผักผ่อนได้ดี เดินเล่นออกกำลังกายเป็นประจำ สุขภาพจิตดี ถึงจะมีปัญหาเรื่องการเงินส่งลูกเรียน หรือทะเลาะกับตาเวลาเมา แต่ยายเป็นคนที่มีอารมณ์ดี ทำบุญใส่บาตร ชอบสังคม ทำงานไม่หนักมาก ถึงจะกินเหล้าแต่ในปริมาณไม่มากจนเป็นอันตรายต่อร่างกาย

คนที่สามชื่อ นายบุญทัน พรหมสะโร อายุ 79 ปี

มีลูก 4 คน มีโรคประจำตัวทั้งหมด 5 โรค คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดัน ไขมันในเลือดสูง และต่อมลูกหมากโต รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลอินทร์บุรีโดยไปตรวจรักษาและรับยา 2 เดือนต่อ 1 ครั้ง ใช้สิทธิการรักษาจ่ายตรง (เบิก

ได้) แต่ต้องจ่ายค่าวัสดุการแพทย์และค่ายานอกบัญชียาหลักเพิ่มครั้งละ ประมาณ 300 – 450 บาท ตาเล่าให้ฟังว่าในแต่ละวันตาต้องกินยาเป็นกำๆ มือเลย มื้อเช้ากินยา 6 เม็ด กลางวัน 3 เม็ด และมื้อเย็น 7 เม็ด (สิ่งที่เห็นคือบนเตียงนอนตามีถุงยาไม่ต่ำกว่า 4 - 5 ใบ) นอกจากนี้โรคเบาหวานที่ตาเป็นรักษาด้วยยากินอย่างเดียวไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ (แสดงถึงพฤติกรรมการบริโภคยังไม่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคเบาหวาน) จึงต้องมียาฉีดด้วยวันละ 2 ครั้ง โดยเวลาเช้าฉีดยา 12 ยูนิต และเวลาเย็นฉีด 8 ยูนิต ตาใช้ยาฉีดมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 ผู้ที่ฉีดยาให้ตาทุกวันคือยายส้มแป้น อายุ 78 ปีคู่ชีวิตของตาบุญทันนั้นเอง ตามีอาชีพทำนา ถ้าว่างจากทำนาตาก็จะไปจับปลา ตาบอกว่าทำงานหนักมาตลอดเพราะต้องส่งลูกเรียนไม่อยากไปกู้เงินใครเขา ตอนหลังมากู้ ธกส. บ้างเพราะเอามาซื้อที่ดิน ตาชอบอาหารรสเค็ม เมื่อก่อนจะกินอาหารไม่เป็นเวลาเพราะห่วงทำงาน ปัจจุบันกินอาหารเป็นเวลาเพราะต้องกินยา มีขนมและผลไม้ระหว่างมื้อ เคยกินเหล้า สูบบุหรี่แต่พอแต่งงานก็เลิกกินเหล้า บุหรี่ยังคงสูบอยู่ มาเลิกบุหรี่ได้ตอนป่วยเป็นโรคกระเพราะปวดท้อง แล้วรู้สึกเหนื่อย ปวดหัวเวลาสูบบุหรี่จึงเลิก ตาบอกว่าเลิกบุหรี่เลิกยากเพราะเห็นคนอื่นสูบแล้วจะรู้สึกอยากสูบ ตาใช้ความพยายามอยู่ 3 ครั้งจึงสำเร็จ เลิกใหม่ๆ จะรู้สึกอยากสูบตาใช้การอมลูกอมช่วยเวลาอยากสูบบุหรี่ ตาเริ่มป่วยตั้งแต่อายุ 50 ปี แต่ก็ยังทำงานหนักตลอดเพิ่งมาหยุดทำงานเมื่อปี พ.ศ.2542 ประวัติครอบครัวพ่อของตาเป็นโรคเบาหวาน และต่อมลูกหมากโต แม่ไม่มีโรคประจำตัว ตาเล่าว่าเคยป่วยจนเดินไม่ได้รักษาโดยกินยาหม้อ 2 อย่างๆ ละ 2 หม้อก็ดีขึ้น ปัจจุบันตาเดินได้ใกล้ๆ ไปไกลไม่ไหว ตาไม่ชอบเข้าสังคม ไม่ชอบร้อง เล่น ยายเล่าเสริมว่าเมื่อก่อนตาเป็นคนร่าเริง ขยันมากตอนแข็งแรงดีจะทำงานหนักตลอด พอป่วยทำงานไม่ไหว ตาจะใจน้อย หงุดหงิดง่าย จู้จี้ ทะเลาะกันบ่อยตอนแก่

ข้อสังเกต ตาทำงานหนัก ไม่ออกกำลังกาย หรือเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย หงุดหงิดง่าย กินอาหารไม่เป็นเวลา ถึงป่วยแล้วก็ให้ความสนใจดูแลสุขภาพน้อยทำให้คุมน้ำตาลด้วยยากินไม่ได้ สูบบุหรี่มานานป่วยแล้วถึงเลิกสูบ

คนที่สี่ ชื่อป้านกเล็ก สนิท อายุ 62 ปี

ไม่มีครอบครัวอยู่กับพี่น้อง มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง รักษาต่อเนื่องรับยาที่สถานีอนามัย มีกินสมุนไพรบ้างเป็นบางครั้ง เช่นฟ้าทะลายโจร ลูกใต้ใบ กินอาหารครบ 3 มื้อ เป็นเวลาเพราะต้องกินยา เมื่อก่อนกินอาหารไม่ค่อยเป็นเวลา เคยกินกาแฟ เมื่อรู้มีโรคประจำตัวจึงเลิก เดิมชอบอาหารรสจัด ชอบดื่มน้ำอัดลม ปัจจุบันพยายามกินอาหารรสจืดลง เข้านอนประมาณ 3 ทุ่ม ถ้าไม่ทำขนมจะตื่นสว่างแต่ถ้าทำข้าวหลามต้องตื่น ตี 2 – 3 เมื่อก่อนมีอาชีพทำนาและทำขนมเป็นรายได้เสริม เลิกทำนามา 2 ปี แล้ว แต่ยังทำขนมอยู่ เมื่อก่อนตอนทำนาจะฉีดยา หว่านปุ๋ยเอง ไม่ชอบเข้าสังคม ร้องรำไม่เป็น ไม่ได้ใส่บาตรเองแต่ทำกับข้าวให้พี่สาวใส่บาตร มีหนี้ ธกส. ป้าบอกว่ารู้สึกท้อแท้ เหนื่อยหน่ายตั้งแต่รู้ว่ามีโรคประจำตัว (ป้าเพิ่งรู้ว่ามีโรคประจำตัวเมื่อปลายปีที่ผ่านมา) ทั้งๆ ที่ก็ใช้ชีวิตประจำวันเหมือนเดิม ป้าไม่ชอบเข้าสังคม ไม่ค่อยได้ไปไหนไกลๆ เพราะเมารถมาก ไม่ได้ออกกำลังกาย พี่น้องที่อยู่ด้วยไม่มีใครมีโรคเหมือนป้า “ตอนนี้พยายามคุมเรื่องการกินอาหารแล้ว กินข้าวนิดเดียวแต่เบาหวานก็ยังขึ้นอยู่” (ระหว่างพูดคุยสีหน้าป้าแสดงความกังวลให้เห็นชัดเจน)

ข้อสังเกต ป้าชอบอาหารรสจัด ชอบน้ำอัดลม กินไม่เป็นเวลา ผักผ่อนน้อยถ้าทำขนม ทำงานหนัก ไม่ได้ออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมผ่อนคลาย มีความวิตกกังวล

คนที่ห้า ชื่อ ยายบัว ศรีวิสอน อายุ 90 ปี

สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เวลาเดินจะใช้ไม้เท้าช่วยยังเดินได้คล่อง มีพี่น้องสามคนเสียชีวิตหมดแล้ว ยายไม่มีโรคประจำตัว เกี่ยวกับสุขภาพ เคยวัดความดันจะพบว่าสูงเป็นบ้างครั้ง ไม่ได้กินยา ยายบอกว่าถ้าไม่ปวดหัวก็ไม่มีความดัน แต่ช่วงนี้ยายบอกว่ากินข้าวไม่อร่อย นอนบางวันก็ไม่อยากหลับ ประวัติการเจ็บป่วยยายทำผ่าตัดต่อกระจกเมื่อปี พ.ศ. 2547 และ ปี พ.ศ. 2549 เมื่อตอนลูกยังเล็กๆ (ประมาณ 50 ปี) ยายเคยเป็นโรคปอด อาเจียนเป็นเลือดไปรักษาที่โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี นอกจากนี้แล้วยายไม่เคยเจ็บป่วยถึงต้องนอนโรงพยาบาลเลย เจ็บป่วยเล็กน้อยยายจะไปรักษาที่คลินิกยายบอกไม่ชอบ

ไปโรงพยาบาลเบื่อรอนาน บ้านยายจะต้มน้ำร้อนใส่กระติกไว้กินตลอดวันทำมาตั้งแต่รุ่นพ่อแม่ของยาย ระยะหลังมากกว่า 10 ปี มาแล้วที่ยายจะต้มสมุนไพรหนุมานประสานกายกินแทนการกินน้ำร้อนเปล่าๆ บ้างครั้งก็ต้มต้นฮ้อสะพายควานกินบ้าง ยายบอกว่ากินน้ำเย็นไม่ชื้นใจ นอกจากนี้ยายยังกินน้ำผึ้ง 1 ช้อนแกง ผสมน้ำมะนาว และเกลือนิดหน่อย ยายกินทุกวันมาตั้งแต่เด็กๆแล้ว เพราะพ่อแม่ก็กินแบบนี้และท่านก็แข็งแรงดีเสียชีวิตตอนอายุเกิน80ปีทั้งคู่ ยายกินอาหารเป็นเวลาและครบ 3 มื้อ ไม่ชอบกินหมู กินไก่ ชอบกินปลาทุกชนิดเมื่อก่อนปลาไม่ต้องซื้อจับเอง ลูกสาวบอกว่ายายหาปลาเก่งมาก เมื่อก่อนทำนาปีละหนเดียวพอหมดหน้าทำนายายจะออกหาปลามาเก็บไว้กินได้ทั้งปี ผักและผลไม้จะปลูกกินเองมีทั้งปีไม่เคยขาดบางครั้งเพื่อนบ้านก็มาขอแบ่งไปกินเพราะรู้ว่าไม่ใช้สารเคมี ถ้าเพลี้ยลงก็ใช่น้ำแฟ็บที่ซักผ้ารด (มองไปรอบบ้านยายซึ่งมีบริเวณกว้างพอสมควรจะมีทั้งผักสวนครัว สมุนไพร และผลไม้หลายชนิด และจำได้ว่าเมื่อตอนมาเก็บข้อมูลครั้งก่อนลูกสาวยายก็เก็บมะเขือและโหรพาแจกทีมงานไป) ยายมีอาชีพทำนา หยุดทำเมื่ออายุ 60 ปีกว่าแล้วให้ลูกๆ ทำต่อ ยายเป็นคนใจเย็น ร่าเริงคุยสนุก อารมณ์ดี ถ้าอยู่คนเดียวจะชอบร้องเพลง (ทีมงานขอให้ยายร้องเพลงแต่ยายไม่ยอมร้องบอกร้องไม่เก่ง ระหว่างที่คุยยายจะยิ้ม พูดคุยสนุก) ออกกำลังกายประจำมาหยุดตอนไปไม่ไหวแล้วใส่บาตรเป็นประจำ ปัจจุบันยายตื่นตี 5 กินข้าวต้มหรือโจ๊กตอน 6โมงเช้า ประมาณ 8 โมงกินข้าวเช้า เพลกินข้าวกลางวัน ข้าวเย็นประมาณ 5 โมงเย็น เข้านอนประมาณ 2 ทุ่ม ไม่ชอบขนม ไม่ชอบของหวาน กินผลไม้ที่ปลูกในบ้าน ยายมีลูก 4 คน ชาย 3 หญิง 1 ปัจจุบันลูกสาวเป็นคนดูแล ยายบอกว่าลูกดีทุกคนไม่ทำให้ร้อนใจ ไม่มีหนี้สิน ความจำยายดีมากลูกสาวบอกว่าถ้าดูละครแล้วจะจำเรื่องราวได้ ร้องเพลงในละครได้

ข้อสังเกต ยายสุขภาพจิตดี ใส่บาตรประจำ กินอาหารเป็นเวลาครบ 3 มื้อ อาหารปลอดภัยไม่มีสารเคมี กินสมุนไพรและไม่กินน้ำเย็นต้มน้ำร้อนกินมาตลอด ช่วงหลังมีสมุนไพรด้วย ชอบออกกำลังกาย พักผ่อนเพียงพอ

คนที่หก ชื่อ ยายหนู อ่อนธรรม อายุ 97 ปี

มีพี่น้อง 9 คนเสียชีวิตหมดแล้ว เป็นโรคความดันปัจจุบันไม่ต้องกินยา เพราะความดันอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ ยาที่ยายต้องใช้ประจำคือยาหม่องจะต้องพกติดตัวตลอด ระหว่างที่นั่งคุยกันยายจะเอายาหม่องมาดมและทาบริเวณขมับเป็นระยะๆ ถามยายว่ามีอาการอย่างไรหรือเปล่าถึงดมยาหม่องยายบอกว่าไม่เป็นไรแต่ชอบใช้ยาหม่อง ลูกสาวเล่าว่ายายแข็งแรงไม่เจ็บไม่ป่วยถ้ายายรู้สึกไม่ค่อยสบาย ยายจะกินยา พาราเซตามอล 2 เม็ด ยาแก้แพ้อากาศ 2 เม็ด หรือถ้ารู้สึกแน่นท้องก็กินยาธาตุน้ำขาวเท่านั้น ที่ยายกินประจำคือสมุนไพรหนุมานประสานกายจะต้มกินทุกวันมาช่วงหลังนี้ยายก่อไฟเองไม่ได้เลยหยุดกินไป ยายมีอาชีพทำนาเลิกทำตอนอายุ 60 ปี เมื่อก่อนทำนาหนเดียวพอหมดหน้าทำนา ยายจะปลูกผัก ปลูกกล้วย เลี้ยงเป็ดและหาปลามาเก็บไว้เป็นอาหาร ยายเป็นคนขยันจะออกกำลังโดยการทำงานบ้านตลอด เช่น กวาดบ้าน ถากหญ้า ลูกสาวเล่าว่ายายแข็งแรงปัจจุบันยายยังช่วยตัวเองได้ดี เดินได้แต่ต้องมีไม้เท้าช่วย อาบน้ำ เข้าห้องน้ำเอง ถึงเวลาอาหารยายก็จะลุกมากินเองโดยลูกสาวจะทำไว้ให้ ความจำดีลูกหลานใครมาเยี่ยมจำได้หมด แต่ลูกสาวบอกว่า 2 - 3 เดือนมานี่รู้สึกว่ายายอ่อนแรงลงไป นอนมากขึ้นนั่งไม่ได้นาน เวลาใครมาเยี่ยมต้องบอกว่าเป็นใคร เมื่อบอกแล้วยายจะจำได้ ยายบอกว่าตามันพร่ามองเห็นไม่ชัดเลยจำไม่ได้ว่าใครเป็นใคร ยายเป็นคนอารมณ์ ดี ระหว่างคุยยายมีสีหน้ายิ้มแย้มตลอด ทีมที่ไปคุยกับยายบอกกับยายว่าให้อยู่ให้ถึง 100 ปีนะ ยายถามว่าแล้วต้องอยู่อีกเท่าไร พอเราบอกว่าอีก 3 ปี ยายก็ยกมือชูมา 3 นิ้ว แล้วบอกว่าอีก 3 ปี นะไม่รู้ว่าจะอยู่ถึงหรือเปล่า ยายหันมาถามลูกๆหลานๆ ว่าในหมู่บ้านมีใครอายุมากกว่ายายบ้างไหม พอรู้ว่าไม่มีใครอายุมากกว่าหรือเท่ากับยาย ยายพูดอย่างอารมณ์ดีว่า “รีบตายกันไปหมดแล้ว” ยายยังบ่นว่าบางคนเราคิดว่าจะได้พึ่งพิงยามแก่ มันกับมาตายซะก่อนอีก ยายมีลูก 4 คนตายไป 1 คน ตั้งแต่ยังเล็ก ลูกของยายบอกว่ายายเป็นคนใจดีมาก ไม่หงุดหงิด ไม่บ่นไม่ว่าใคร ลูกหลานจึงชอบมาหายาย ตาเสียชีวิตด้วยโรคชราตอนอายุ 82 ปี ตาเกิดปีเดียวกับยาย ด้านอาหารการกินยายจะกินเป็นเวลามื้อเช้าจะไม่เกิน 7 โมงเช้า มื้อกลางวันจะหลังเพลสักพัก มื้อเย็นประมาณ 5 โมงเย็น อาหารส่วนใหญ่จะเป็นผัก ผลไม้ที่ปลูกเองในบ้าน พอมืดก็เข้านอน ไปตื่นประมาณ ตี 5 ถึง 6 โมงเช้า ยายใส่บาตรทำบุญเป็นประจำ ชอบอยู่วัด ปฏิบัติธรรม เพิ่งมาหยุดก็ตอนไปคนเดียวไม่ไหว

ข้อสังเกต ยายสุขภาพจิตดี ลูกหลายมาเยี่ยมสม่ำเสมอ ใส่บาตรทำบุญ ปฏิบัติธรรมประจำ กินอาหารเป็นเวลาครบ 3 มื้อ อาหารปลอดภัยไม่มีสารเคมี กินน้ำต้มสมุนไพร ออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้าน พักผ่อนเพียงพอ

คนที่เจ็ด ชื่อ **นายเพ็ชร คิลาคิ** อายุ 74 ปี

มีโรคประจำตัว คือ โรคเก๊าท์ จะมีอาการปวดบวมตามข้อถ้ากินอาหารจำพวกสัตว์ปีก เป็นโรคหัวใจจะมีอาการหัวใจเต้นแรงทำให้เหนื่อยง่าย หมดแรง ไม่อยากทำอะไร เป็นมา 3 – 4 ปี บางครั้งหัวใจเต้นแรงผิดปกติจะใช้กำปั้นทุบที่อก 3 – 4 ครั้ง อาการจะดีขึ้น ครั้งแรกที่ใช้กำปั้นทุบอกเพราะหัวใจเต้นแรงจนเหนื่อยมากและก็ไม่รู้จะทำอย่างไรดีรู้สึกโกรธจึงเอากำปั้นทุบไปตรงหัวใจ 2 -3 ครั้ง หลังจากทุบแล้วรู้สึกว่าหัวใจเต้นเป็นปกติ หลังจากนั้นเวลาใดที่หัวใจเต้นผิดปกติก็จะใช้กำปั้นทุบแล้วก็จะดีขึ้น เป็นโรคความดันโลหิตสูงมาประมาณ 10 ปี เป็นโรคกระเพาะและมีอาการมึนงงไปตรวจหมอบอกว่าเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอรับการรักษาต่อเนื่องที่สถานีอนามัย ประวัติครอบครัวพ่อแม่ไม่มีโรคประจำตัว ลุงเล่าว่าเมื่อก่อนกินเหล้า สูบบุหรี่วันละ 2 – 3 ซอง พอมีอาการไอไปหาหมอได้รับคำแนะนำให้หยุดบุหรี่เนื่องจากปอดไม่ค่อยดีแล้วจึงหยุดสูบบุหรี่ ต่อมาอีก 4 ปี มีอาการหัวใจเต้นผิดปกติจึงหยุดเหล้า ลุงบอกว่าสำหรับลุงแล้วหยุดบุหรี่ง่ายกว่าเหล้าเพราะบุหรี่ไม่มีใครค้าให้สูบ แต่เหล้าจะมีคนส่งให้แค้นให้ดื่มปฏิเสธอยาก อาชีพทำนา ปลูกผัก เมื่อก่อนกินข้าว 3 มื้อแต่ไม่เป็นเวลาแล้วแต่งานเสร็จเวลาใดบางครั้งข้าวกลางวันกินตอนบ่าย 2 ข้าวเย็นกิน 2 – 3 ทุ่ม เดียวนี้กินเป็นเวลาเพราะต้องกินยา แล้วไม่ทำนาแล้ว ชอบอาหารรสจัด น้ำพริกผักต้มชอบมากที่สุด เป็นคนร่าเริงไม่เครียด แต่ 1 - 2 ปีมานี่นอนไม่ค่อยหลับ ชอบสนุก ร้องเล่นแต่เดียวนี้ไม่ไหว มีลูก 4 คน ปัจจุบันลูกเป็นคนดูแลเรื่องอาหารการกินทุกอย่าง ลุงมีพี่น้อง 6 คน เป็นผู้ชายคนเดียวจึงทำงานหนักมาตั้งแต่เด็ก ทำนามาตั้งแต่อายุ 13 ปี ทำงานหนักมาตลอด ลุงบอกว่าที่เจ็บป่วยหลายโรคนี่ต้องมาจากกินเหล้าสูบบุหรี่แน่ๆ เลย เพราะพ่อแม่พี่น้องเขาก็แข็งแรงดีไม่มีใครเป็นโรคมากอย่างลุงสักคน ปัจจุบันลุงกินยาตอนเช้า 6 เม็ด มื้อเย็น 6 เม็ด กินอาหารเช้าตอนประมาณ 7 โมงเช้า กลางวันตอนเที่ยง ตอนเย็นประมาณ 5โมงเพราะ 3-4โมงเย็นก็ทำกับข้าวแล้ว เข้านอน ตอน 2 ทุ่มไม่ชอบดูโทรทัศน์นอนเล่นจะไปหลับประมาณ 3 – 4 ทุ่ม ไปตื่นประมาณช่วงเที่ยงคืนถึงตี 1 แล้วจะไปหลับอีกครั้งตอนตี4ถึงตี5 ทำบุญใสบาตรบ้างแต่ไม่ได้ทำเป็นประจำ ลุงเล่าว่าเมื่อก่อนตอนเป็นใหม่ๆ ก็กินยาสมุนไพรกับหมอชาวบ้านก็รู้สึกว่าดีขึ้น ต่อมาพอหมอตายจึงไปรักษาที่สถานีอนามัย แต่ถ้ามีอาการปวดขาปวดข้อจะซื้อยาชุดตามร้านขายยามากินจนเป็นโรคกระเพาะจึงหยุดกินยาชุด กินยามาเป็น 10 ปี บางครั้งก็รู้สึกเบื่อที่เป็นหลายโรคต้องกินยาทุกวัน รู้สึกน้อยใจว่าทำไมต้องเป็นเราที่ป่วย เวรกรรมอะไรคนอื่นเขาอายุมากกว่าบางคนเขายังแข็งแรงดี ทำงานได้ แต่ตอนนี้ทำใจได้แล้วคิดว่าเป็นเรื่องของกรรมเลยไม่เครียด

ข้อสังเกต ลุงทำงานหนักมาตั้งแต่เด็ก กินเหล้า สูบบุหรี่มาก กินอาหารไม่เป็นเวลา ชอบอาหารรสจัด กินยาชุดที่ซื้อจากร้านขายยา

คนที่แปด ชื่อ **นางสาวแก้ว เฉื่อย** อายุ 74 ปี

ไม่มีโรคประจำตัว อาศัยอยู่รวมกันสามคนพี่น้องเป็นโสดทุกคน อาชีพทำนา ทำสวน สุขภาพแข็งแรงไปนาทุกวันๆ ละหลายรอบ โดยขี่รถมอเตอร์ไซค์ไปเอง เมื่อปีที่แล้วรถล้ม 3 หน ป้าบอกไม่เป็นอะไรเลย (คนในหมู่บ้านบอกว่าถ้าใครขับรถสวนรถป้าต้องหลบให้ดีเพราะป้าแกไม่หลบใครไม่ว่ารถเล็ก รถใหญ่) ตื่นตั้งแต่ตี 4 ตี5 หุงข้าวไปใส่บาตรที่วัดทุกเช้า เป็นประจำมาตั้งแต่อายุ 10 กว่าขวบ บ้านอยู่ใกล้วัด จึงได้เรียนนักธรรมด้วย สอบได้นักธรรมชั้นโท ทุกวันนี้สวดมนต์บ้างเป็นบางครั้งแต่ถ้าช่วงเข้าพรรษาจะเข้าวัดเป็นประจำทุกปี แม่มีโรคประจำตัวคือโรคไต พ่อไม่มีโรค รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ เช้าประมาณ 6 โมง กลางวันตอนเที่ยง มื้อเย็นประมาณ 5 โมง เข้านอนตอน 2 ทุ่ม กินกาแฟวันละแก้วทุกวันมาประมาณ 50 ปีแล้วเพราะที่บ้านเคยขายกาแฟ ชอบอาหารที่ทำจากปลา ผัก ชอบกินด้วยแล้วไม่ต้องซื้อหาได้ในบ้านหรือถ้าซื้อก็ซื้อจากคนในหมู่บ้านราคาไม่แพง (ป้าเป็นคนประหยัด ป้าบอกว่าก็กินก็ใช้เท่าที่มี ที่หาได้ ก็อยู่มีความสุขดี) ชอบอาหารรสปานกลาง ต้องทำ

กินเองไม่ชอบแกงถุง เล่นหวยนานๆ ครั้งแค่สนุกๆ กินสมุนไพรประจำถึงแม้ไม่เจ็บป่วย ป้าบอกว่ากินกันไว้ก่อน เช่น น้ำกระชาย น้ำต้มใบเตย น้ำมะม่วง น้ำพุทรา น้ำมะนาว ชอบกินใบมะยมดิบ ตอนนี้จะกินใบมะยมวันละ 5 ใบ ทุกวัน มีคนบอกว่ากินใบมะยมแก้โรคเบาหวานหายได้ เป็นคนชอบสนุก อารมณ์ดี ชอบรำวง งานรื่นเริง มองโลกในแง่ดี การออกกำลังกายของป้าคือการเดินดูนา ป้าบอกว่าเดินดูนาได้ทั้งวันดูแล้วมีความสุข ยิ่งได้เห็นข้าวตั้งท้อง ออกรวงเหลืองไปหมดทั้งนายิ่งชอบดู อยู่บ้านเฉยๆ ไม่ได้ ถ้าไม่ไปวัดก็ต้องไปนา ถ้าแดดร้อนมากก็กลับบ้านมาพักก่อน เย็นๆออกไปใหม่

ข้อสังเกต ป้าเป็นคนอารมณ์ดี สดใส ร่าเริงมาก ไม่เครียด ระหว่างพูดคุยป้ามีสีหน้ายิ้มแย้มตลอด ป้าออกกำลังกายประจำคือการเดินดูนา กินอาหารที่ปลูกเอง และหาได้ในหมู่บ้านทำให้ปลอดสารพิษ ทำอาหารเอง ทำบุญใส่บาตรประจำ กินนอนเป็นเวลา กินสมุนไพรเป็นยาบำรุงสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ป้าพอใจในสิ่งที่ตัวเองมีอยู่จึงไม่เครียด

สมุนไพรที่รวบรวมได้ในหมู่บ้านมีดังนี้

ดีปลี	ใบมะกา	กระดังงา	เตย
มะกรูด	สาบเสือ	ผักขวง	ยี่หร่า
มะแว้ง	มะกอก	มะเขือพวง	ขลู่
หญ้าแห้วหมู	ผัดกูด	ผักปลัง	เล็บครุฑ
ผักเบี้ย	มะขาม	ผักหวาน	มะดัน
โด่ไม่รู้ล้ม	กระเจี๊ยบ	ขนุน	ผักเสี้ยน
หญ้าปักกิ่ง	ใบบัวบก	ผักเสี้ยนผี	โสม
รางจืด	ลูกจัน	หนามแมงดอ	ผักโขมหิน
มะระ	สะเดา	ใบคูณ	มะม่วง
ข่า	พังพวย	ตำแยแมว	ฟ้าทะลายโจร
มะเขือ	พริก	แป๊ะตำปึง	ดอกมะลิ
ทับทิม	ย่านาง	ว่านชักมดลูก	ขมิ้นชัน
ชุมเห็ดเทศ	ลูกใต้ใบ	แค	ข่อย
กระถิน	ฮะวานหงอก	ใบยอ	พลู
กระชาย	ตำลึง	กระเพรา	โหรพา
สระแหน่	ส้มป่อย	ช้าพลู	สะเดา
ขี้เหล็ก	พุทรา	ว่านกาบหอย	ขันหมากเศรษฐี
ชำมะเรียง	ต้นแก้ว	หญ้างวงช้าง	เหงือกปลาหมอ
อัญชัน	เพชรสังฆาต	มหากาฬ	ทองพันชั่ง
ชะคราม	มะยม	สารพัดพิษ	มะเฟือง
เทียนหยด	เถาขนตาช้าง	เถาเอ็นอ่อน	เสลดพังพอน

แสงทอง บางเขียว จดบันทึก / พิมพ์รายงานการประชุม

บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม

สรุปรายงานการประชุมเวทีสรุปข้อมูลและวางแผนการดำเนินงาน
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ.2553 เวลา 13.00 – 16.15 น.
ห้องประชุมโรจโน หน้าศูนย์คอมพิวเตอร์ รพ.อินทร์บุรี อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางแสงทอง	บางเขียว	พยาธิวิทยา
2. นางประภาภรณ์	อ่วมแสง	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. นางสาวพัชรินทร์	ประดิษฐ์	ศัลยกรรมชาย
4. นางวิภาวัลย์	สุขดี	ประชาสัมพันธ์
5. นายสมชาย	คำภาพันธุ์	ซ่อมบำรุง
6. นายสมพร	วิเลปะนะ	ซ่อมบำรุง
7. นางสาวพรรณี	วิญญกูล	งานแพทย์แผนไทย
8. นางชุลีรัตน์	ศรีแก้วพันธุ์	อายุรกรรมหญิง
9. นางอรศศิ	กรอบทอง	วิสัญญีพยาบาล
10. นางนันทวดี	ชัยอร่ามวิจารณ์	สงฆ์อาพาธ
11. นางนงนารถ	ศิริพรสวรรค์	เวชกรรมสังคม
12. นางสมพร	เตี๊ยะตาช้าง	ผู้ป่วยตา หู คอ จมูก
13. นางสาวบุษริน	เพ็งบุญ	จิตเวช
14. นางสาวณวรรณศา	ไข่ถาวร	ผู้ป่วยนอก
15. นางสาวพรพรรณ	นิลประสาท	กายภาพบำบัด
16. นางสาวอมรรัตน์	หลิ่มวิรัตน์	วิสัญญีวิทยา
17. นางรัตนา	สิงห์ดี	รังสีวิทยา

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

เนื้อหาสาระที่ดำเนินการ

เรื่องที่ 1 รับรองการประชุมครั้งก่อน

เรื่องที่ 2 ทีมที่ไปประชุมเครือข่ายที่แม่กลองเล่า เรื่องราวให้ผู้เข้าร่วมประชุมฟัง และแจ้งเรื่องเวทีประชุมเครือข่ายเดือนพฤษภาคม จะจัดที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ วันที่ 22 ฤษภาคม พ.ศ.2553

เรื่องที่ 3 วันที่ 20 – 21 พ.ค. 2553 ทีมโรงพยาบาลต้องไปจัดนิทรรศการเกี่ยวกับการดำเนินงานที่โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค และมีการนำเสนอผลงานเรื่องการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ทั่วประเทศ จึงอยากให้ทีมเราไปร่วมกิจกรรมเพื่อเรียนรู้รูปแบบการดำเนินงานของที่อื่นๆ และปรับใช้ในงานของโรงพยาบาลเรา

เรื่องที่ 5 การเตรียมตัวไปศึกษาดูงาน ที่ อ.ทุ่งฝน จ.อุดรธานี 10 – 12 พ.ค. 2553 เป็นหมู่บ้านที่ทำหมู่บ้านปลอดบุหรี่สำเร็จ โดยไม่มีร้านขายบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ในบ้านตลอดจนมีการดำเนินโครงการสายใยรักที่ทำสำเร็จ และมีการจัดการเกี่ยวกับขยะที่ได้ผลดีโดยชุมชนเอง

เรื่องที่ 6 การจัดงานวันที่ 31 พ.ค. 2553 มีงบประมาณ 58,000 บาท โดยเน้นกิจกรรมให้โรงเรียนจัดทำรูปแบบการผลิตสื่อในการรณรงค์ ลด ละ เลิก บุหรี่แล้วนำมาประกวด (ปี 52 ใช้งบไป 64,000 บาท คนเข้าร่วมงาน 540 คน) ปี 2553 กลุ่มเป้าหมาย 300 คน เป้าหมายหลักเน้นที่โรงเรียน เด็กนักเรียนทำสื่อต่างๆ เพื่อนำกลับไปยังครอบครัว

เรื่องที่ 7 ประชุมหารูปแบบในการจัดงานวันงดสูบบุหรี่ วันที่ 31 พ.ค. 2553 ณ อาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี

08.00 น. - ลงทะเบียน
08.45 น. - สันทนาการ เพื่อรอความพร้อมและจัดโต๊ะสื่อต่าง ๆ
09.00 น. - ผอ. กล่าวเปิดงาน โดยเชิญคุณทิพย์พร กล่าวรายงาน
พาเดินชมนิทรรศการ กรรมการ 5 คน พร้อมให้คะแนน
10.00 น. - ฉายวิดิทัศน์ 15 นาที
- การแสดงของเด็กนักเรียน โรงเรียนละ 15 นาที สลับกับการตอบคำถาม
12.00 น. - ประกาศรางวัล

- เรื่องอาหารและน้ำตลอดงานพี่นีและพี่แจ๋วรับไปให้น้องมาช่วยอีก 4 คน
- สถานที่พี่หลิ่มรับไปพร้อมน้องๆ อีก 2 คน แสงจะประสานช่างให้ช่วยด้วย
- ลงทะเบียนและของรางวัลต่างๆ ใช้ทีมเดียวกันได้ ICU และสูติรับไป
- พิธีกร ปูกับอนงค์
- สันทนาการและถามตอบ ตั๊ก รับไป
- ประสานทางโรงเรียน คำกล่าวรายงาน บุษริน
- หนังสือเชิญ แสง

วาระที่ 8 วางแผนเตรียมตัวก่อนทัวร์ชุมชน อ. ทุ่งฝน

1. เป้าหมายชัดเจน
- ศึกษาวิธีการดำเนินงานหมู่บ้านปลอดบุหรี่ ว่ามีเงื่อนไข ปัจจัย และกลวิธีอย่างไรบ้าง
- กลวิธีที่ทำให้แกนนำในชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมในชุมชนได้เองอย่างต่อเนื่องและพัฒนารูปแบบตามความเหมาะสมกับปัญหาของชุมชน
- กลวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนต่อการดำเนินกิจกรรมต่างในชุมชน
2. เลือกพื้นที่สอดคล้องกับความสนใจ
- เลือกอำเภอทุ่งฝน จ.อุดรธานี เพราะมีจุดเด่นคือการดำเนินงานหมู่บ้านปลอดบุหรี่สำเร็จโดนแกนนำชุมชน
- มีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลทุ่งฝนเป็นพี่เลี้ยงการดำเนินงาน (ใกล้เคียงกับทีมเรา)
3. เลือกคนไปศึกษาดูงาน
- ทีม รพ. ที่สนใจและสามารถลงไปทำงานชุมชนได้
- แกนนำชุมชนที่จะเป็นแกนนำหลักในการทำงานในชุมชน

4. ศึกษาข้อมูลล่วงหน้า

- หมู่บ้านทุ่งฝน จากข้อมูลที่ได้มาจุดเด่น คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน การมีกติกาของสังคม และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเป็นที่ปรึกษา มีการดำเนินงานหมู่บ้านปลอดบุหรี่ประสบผลสำเร็จดำเนินงานมา 3 ปี และมีโครงการอื่นๆ อีกเช่น โครงการเกี่ยวกับการจัดการขยะ การทำปุ๋ย

5. จัดสรรประเด็นและแบ่งงานกันทำ

การสังเกต จดบันทึก การพูดคุยซักถาม จับประเด็น วิเคราะห์กระบวนการคิด การทำงานของเขา ให้ทุกคนชวนคุยให้เห็นกระบวนการคิด การทำงานของเขาตั้งแต่เริ่มว่าเป็นมาอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขอย่างไร บทบาทของเจ้าหน้าที่ รพ. เป็นอย่างไร กลวิธีการทำงานร่วมกับชุมชนเป็นอย่างไร

- ถ้ามีการแลกเปลี่ยนรูปแบบการทำงานของเรา อนงค์ จะเป็นคนนำเสนอการดำเนินงานของเราร่วมกับหมู่ 4

6. โปรแกรมและกระบวนการ

วันที่ 10 พ.ค. 53
- ออกเดินทางจาก รพ. 8.30 น
- อาหารกลางวันที่โคราช
- อาหารเย็นที่หมู่บ้านทุ่งฝน ชาวบ้านจะรอกินข้าวอยู่ที่ศาลากลางหมู่บ้าน
- หลังอาหารเย็น พูดคุยทำความรู้จัก และชี้แจงวัตถุประสงค์
- แยกย้ายไปพักผ่อนตามบ้านแกนนำ บ้านละ 2 คน

วันที่ 11 พ.ค. 53
- อาหารเช้ารับประทานที่บ้านแกนนำที่ไปพัก
- 8.30 น. – 12.00 น. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานร่วมกัน
- รับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน
- ภาคบ่ายลงพื้นที่ศึกษาของจริง
- อาหารเย็นที่บ้านแกนนำ
- 19.30 น. สรุปผลเวทีแลกเปลี่ยนตลอดวันที่ผ่านมา
- แยกย้ายไปพักผ่อนตามบ้านแกนนำ

วันที่ 12 พ.ค. 53
- รับประทานอาหารเช้าร่วมกันที่ศาลา
- ลาเจ้าของบ้าน / เดินทางกลับ

***หมายเหตุ เราพักอยู่บ้านแกนนำ 2 คืน มีเวลามากกว่าในเวทีแลกเปลี่ยนขอให้ใช้เวลาและโอกาสให้เป็นประโยชน์

7. สร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน

- มิใช่เราจะไปเรียนรู้เขา เขาก็ต้องการเรียนรู้เราด้วย เพราะก็ได้ดำเนินงานในชุมชนมาระยะหนึ่งแล้ว จึงต้องเตรียมกระบวนการทำงานของชุมชนเราไปแลกเปลี่ยนกับเขาด้วย แนวคิด แนวการทำงานเรากับเขาอาจมีทั้งส่วนเหมือนและส่วนต่าง แต่ก็มีเป้าหมายเดียวกันจึงน่าจะเป็นเครือข่ายการทำงานด้วยกันได้

8. สร้างแรงบันดาลใจ

- จริงอยู่บริบททางสังคม วัฒนธรรมที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่ เนื้อหาที่ได้จากการไปศึกษาดูงานชุมชนอื่นๆ อาจยากต่อการนำมาปรับใช้ในพื้นที่เรา แต่เราอาจได้บางสิ่งบางอย่างที่ไม่ได้คาดหวัง หรือได้มากกว่าที่หวังว่าจะไปเรียนรู้ การได้เห็นสิ่งเล็กๆ น้อยๆ ที่อาจเป็นองค์ประกอบสำคัญในการทำงาน

ให้สำเร็จในพื้นที่อื่น ทั้งๆ ที่ในพื้นที่เราอาจมีอะไรดีๆกว่าเขาอีกแต่เรายังไม่ได้นำมาใช้หรือมองข้ามไป จะเป็นแรงบันดาลใจและพลังให้เราสามารถกลับมาทำงานของเราได้ (หากมีความตั้งใจ)

9. สร้างคุณค่าใหม่ในการเดินทาง

- การเดินทางข้ามพื้นที่ มีบริบทที่แตกต่าง แต่เรามีเป้าหมายเดียวกัน หากเราสร้างการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนแนวคิดและประสบการณ์การทำงานก็จะทำให้เกิดเครือข่ายและขยายพื้นที่การทำงานออกไป

ปิดประชุม เวลา 16.15 น. นัดประชุมครั้ง ต่อไป วันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ.2553

แสงทอง บางเขียว จดบันทึก / พิมพ์รายงานการประชุม

บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม

สรุปรายงานการสรุปบทเรียนการศึกษาดูงานที่จังหวัดอุดรธานี

โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน

ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ.2553

ณ ศาลากลางบ้านหมู่ 4 ตำบลทองเอน อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางนันทวดี	ชัยอร่ามวิจารณ์	สงฆ์อาพาธ รพ. อินทร์บุรี
2. นางสาวบุษริน	เพ็งบุญ	จิตเวช รพ. อินทร์บุรี
3. นางสาวพรพรรณ	นิลประสาท	กายภาพบำบัดรพ. อินทร์บุรี
4. นางปราณี	จันทร์เพ็ง	หมู่ 4 ทองเอน
5. นางอัจฉรา	พรหมสโร	หมู่ 4 ทองเอน
6. นางสาวมาลี	แก้วเหล็ก	หมู่ 4 ทองเอน
7. นางบุญเรือน	แก้วเหล็ก	หมู่ 4 ทองเอน
8. นางมะลิ	ปิ่นทอง	หมู่ 4 ทองเอน
9. นางประยูร	เรืองทรัพย์	หมู่ 4 ทองเอน
10. นางสมควร	หอกเพ็ชร	หมู่ 4 ทองเอน
11. นายบงการณ์	แก้วชุม	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสงคราม
12. นางสาวพวงทอง	เม้งเกร็ด	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสงคราม
13. นายเอกชัย	อังกาบ	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสงคราม
14. นายชิษนุวัฒน์	มณีศรีขำ	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสงคราม

<u>สิ่งที่ได้จากการดูงาน</u>

การทำงานของหมู่บ้าน กลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้าน

<u>ความเป็นมา</u>

ตัวอย่าง : กลุ่มละเลิกบุหรี่

: กลุ่มกองทุนขยะ

: กลุ่มปุ๋ยหมัก

เริ่มจากการแบ่งกลุ่มหมู่บ้าน เข้ามาร่วมประชุมทุกเดือน

<u>กลุ่มละเลิกบุหรี่</u>

1. ตั้งคณะกรรมการทำงาน เริ่มจากผู้ที่สูบบุหรี่ ชาวบ้านอื่นๆ ม.8 รวม 400 หลังคาเรือน
2. กิจกรรมแสดงผลที่เกิดขึ้น จากการสูบบุหรี่ คัดเลือกจากความสมัครใจ
3. ตั้งระเบียบภายในกลุ่ม จากการยอมรับในหมู่บ้าน

<u>การยอมรับ</u> เกิดจาก

- เป็นคนในหมู่บ้าน
- ใช้ภาษาท้องถิ่น

- มี เจ้าหน้าที่จาก รพ. / ภายนอกเข้ามาในหมู่บ้าน
- ความเกรงใจของเจ้าหน้าที่ภายนอก (ไม่กล้าสูบ) และจากคณะกรรมการคนใกล้ตัว
- ความเชื่อถือที่ชาวบ้านมีต่อเจ้าหน้าที่

เงื่อนไข / ปัจจัย

- มีความตั้งใจ มีวิถีชีวิตแบบเดิม มีเวลาพูดคุยกันเพิ่มขึ้น
- มีความตั้งใจที่จะลดละเลิกบุหรี่ จากภาพที่เจ้าหน้าที่สะท้อนให้ดู
- มีการบอกเล่าเรื่องพิษของบุหรี่จากแกนนำชุมชน
- มีหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ประจานหากมีคนสูบในหมู่บ้านและให้ประกาศนียบัตรกับคนที่เลิกบุหรี่
- ร้านค้าให้ความร่วมมือ แต่มุ่งเน้นที่คนสูบมากกว่าคนขาย

กลุ่มกองทุนขยะ

สิ่งที่เห็น : หมู่บ้านสะอาดมาก ชาวบ้านจัดการเองมากกว่าให้เทศบาลมาจัดการ

: มีการรวมหุ้มจากสมาชิก มีการรับซื้อคัดแยกขยะ 1 ครั้ง / สัปดาห์ เก็บเงินจากการขายขยะ เข้ากองทุน 3 บาท จาก 10 บาท และปันผลคืน

สิ่งที่ชาวบ้านเข้าร่วม

1. สุขภาพที่ดีขึ้น
2. ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นได้รับค่าจ้างและเงินปันผล
3. สิ่งแวดล้อม บริบทพื้นที่ที่ดีขึ้นจากกลุ่มต่างๆ (กลุ่มบุหรี่ ขยะ กลุ่มปุ๋ยหมัก ฯลฯ)
4. ความสัมพันธ์ในชุมชนที่ดีขึ้น ทำงานร่วมกันตามความถนัด

กลุ่มปุ๋ยหมัก

เกิดจากความคิดว่าใช้ปุ๋ยเคมีแล้วดินเสีย มีวัตถุดิบในหมู่บ้านอยู่แล้วปรับให้เหมาะกับงบประมาณที่เข้ามาในหมู่บ้าน

สิ่งที่ได้จากการดูงาน

- มีกำลังใจมากขึ้น อยากนำมาทำในชุมชน
- อยากใช้ชีวิตอย่างพอเพียง
- ย้อนมองดูทรัพยากรในหมู่บ้านของเราเองก็เหมือน แต่ทำไมไม่ทำบ้าง
- ความสามัคคี ความร่วมมือ ความเสียสละ ความเรียบง่ายในการใช้ชีวิต
- การรวมกลุ่มง่าย เช่น การเข้าร่วมประชุม
- ความสะอาดในครัวเรือนของที่พัก ไม่มีการสูบบุหรี่

บทเรียน

1. ความร่วมมือไม่ต้องรอให้ภาครัฐมาช่วย
2. ทำงานอย่างต่อเนื่อง และทำจริงก็เกิดการปราบปรามได้
3. เชื่อมโยงการทำงานภายในกลุ่มต่างๆ ของหมู่เราอาศัยการทำงานร่วมกัน เช่น ออมทรัพย์ กองทุนขยะและกลุ่มปุ๋ยหมัก ฯลฯ

หมู่บ้านเรา (ทองเอน)

1. สุขภาพ
   - สุขภาพยากว่า เพราะกิจของมัน ของทอด กะทิ
2. สิ่งแวดล้อม

หมู่บ้านเขา (ทุ่งฝน)

1. สุขภาพ
   - ดีกว่า มีการกินอยู่แบบชนบท พื้นบ้าน
2. สิ่งแวดล้อม

- รถ	- บ้านเรือนสะอาด มีถังขยะ ไม่เผาขยะ แต่ละบ้านจะมีถังหมักขยะ มีการแยกขยะ
3. อาชีพ	3. อาชีพ
- ทำนา 2 ปี 7 ครั้ง	- ทำนาปีละ 1 ครั้ง - ทำงานเมืองนอก มีแม่บ้านรอรับเงินจากต่างประเทศ
4. วิถีชีวิต	4. วิถีชีวิต
- พึ่งตนเอง พึ่ง รพ. มากกว่า ชอบกินของนอกบ้าน	- พึ่งตนเอง พึ่ง รพ. น้อยกว่า มีทรัพยากรในหมู่บ้านนำมากินมาใช้

<u>จะปรับใช้กับบุหรี่อย่างไร / หมู่บ้าน</u>

- กระบวนการชักชวน สร้างการมีส่วนร่วม เช่น การเชิญหรือออกหนังสือเข้าร่วมเป็นต้น

<u>เชิญชวน</u>

- ความแตกต่างของเรากับเขา คือ เราไม่ได้ทำเรื่องสุขภาพอย่างเดียวแต่ทำเรื่องอื่นด้วย นอกจากนี้เรายังมีการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพชุมชนละเอียดมาก

<u>หมู่บ้านอุดรธานี</u>

<u>จุดแข็ง</u> - ทำเรื่องชุมชนเข้มแข็งมาก่อน มีการประชุมอย่างต่อเนื่อง

<u>เวทีแลกเปลี่ยนจากการศึกษาดูงานจังหวัดอุดรธานี เมื่อวันที่ 10 – 12 พฤษภาคม พ.ศ.2553</u>

<u>สิ่งที่เห็น</u>

- การมีส่วนร่วมของแกนนำและชุมชนดี
- แกนนำชุมชนมีความรับผิดชอบ / เสียสละ
- โครงการมีความสำเร็จ
- แกนนำมีการแบ่งหน้าที่การทำงาน
- มีกฎกติกาของหมู่บ้าน ที่คนในชุมชนยอมรับ
- มีการแบ่งกลุ่มรับผิดชอบ
- มีการกำหนดวันนัดหมายที่แน่นอน
- มีการแยกขยะไม่เผาขยะ
- หมู่บ้านสะอาดมาก
- ปลูกผักกินเอง เลี้ยงไก่ เลี้ยงปลา
- ไม่ใช้สารเคมี
- ชุมชนดำเนินงานเองไม่รอภาครัฐ

<u>กระบวนการทำงาน</u>

1. ประชุมชาวบ้าน ชี้แจงข้อมูลของชุมชน
2. ทำประชาคมหาแนวทางแก้ปัญหา
3. ตั้งคณะทำงานและกิจกรรม แบ่งงานทำ

4. ประชาสัมพันธ์หลายรูปแบบ
5. คณะทำงานประชุมเป็นประจำต่อเนื่องทุกวันที่ 5
6. ทำแผนที่หมู่บ้าน บอกสภาพปัญหาชุมชน

<u>แผนงาน</u>

1. นัดประชุม
    - คนสรุป
    - คนในครอบครัว
2. นัดพร้อมวันผู้สูงอายุ
3. ทำหนังสือเชิญจาก รพ. / เชิญ สอ.
4. ประชุมชี้แจง แต่งตั้งคณะทำงาน คือคนสูบ
5. คณะทำงานวางแผนงานเอง

นันทวดี ชัยอร่ามวิจารณ์ จดบันทึก / พิมพ์รายงานการประชุม

บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม

สรุปรายงานถอดบทเรียนการดำเนินงานระหว่างชุมชนหมู่ 4 ทองเอน กับโรงพยาบาลอินทร์บุรี
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ.2553
ณ อาคารเอนกประสงค์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1.นางอารียา สังข์ยิ้มพันธุ์
2.นางบุญเรือน แก้วเหล็ก
3. นางประยูร เรื่องทรัพย์
4. นางมะลิ ปิ่นทอง
5. นางปราณี จันทร์เพ็ง
6. นางสาวมาลี แก้วเหล็ก
7. นางอัจฉรา พรหมสโร
8. นางบุญลือ รอดโฉม
9. นายไพศาล ม่วงงาม
10. นายบงการณ์ แก้วชุม
11. นางสาวบุษริน เพ็งบุญ
12. นางประภาภรณ์ อ่วมแสง
13.นางนันทวดี ชัยอร่ามวิจารย์
14. นางวิลาวัลย์ สุขดี
15. นางปราณี กระจายศรี
16 นางสาวชุลีรัตน์ ศรีแก้วพันธ์

ประเด็นในการถอดบทเรียน

1. กระบวนการในการทำวิจัยเป็นอย่างไรบ้าง
2. ประโยชน์ที่ได้จากการทำวิจัยมีอะไรบ้าง

<u>แรกเริ่มของการดำเนินงาน</u>

พ.ศ.2551 คณะทำงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของโรงพยาบาลอินทร์บุรี ได้ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลบ้านหมู่ 4 ทองเอนถึงจำนวนผู้สูบบุหรี่ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากบุหรี่ และจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

<u>วิธีการดำเนินงาน</u>

- ประสานกับ อสม. ให้ช่วยเป็นผู้พาทีมของโรงพยาบาลไปพบปะพูดคุยกับชุมชน
- ทีมโรงพยาบาลเป็นผู้ออกแบบในการเก็บข้อมูลและเก็บข้อมูลเอง
- ทีมโรงพยาบาลนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ประเด็นที่นำมาวิเคราะห์มีเฉพาะเรื่องจำนวนผู้สูบบุหรี่และโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่
- ทีมโรงพยาบาลนำข้อมูลที่ได้กลับไปให้ชุมชนและร่วมกับชุมชนในการทำแผนที่หมู่บ้าน

- การดำเนินงานเน้นเรื่องบุหรี่เป็นหลักแต่ก็มีการเชื่อมโยงประเด็นสุขภาพอื่นๆด้วย

*** สิ่งที่พบจากการดำเนินงานในระยะนี้ คือ ชุมชนเห็นว่าเรื่องบุหรี่ไม่ใช่ปัญหา

● รูปแบบการทำงานเพื่อศึกษาข้อมูลประชาชนของสถานีอนามัยและ อสม. โดยการตรวจสุขภาพของประชาชนเพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

● เป้าหมายของการลงชุมชนเพื่อศึกษาข้อมูลของทีมโรงพยาบาลอินทร์บุรี คือ

- ต้องการศึกษาข้อมูลเชิงลึก → ได้พูดคุยซักถามประวัติของผู้ป่วยและครอบครัว ได้สังเกตสิ่งแวดล้อม
- ต้องการอยากช่วยชาวบ้านให้มีสุขภาพดี
- เป็นความชอบที่ได้ลงศึกษาข้อมูลในพื้นที่ / ชุมชน
- ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของชุมชน วิถีชีวิตเฉพาะรายบุคคล

<u>ประเด็นที่ทีมโรงพยาบาลสนใจและให้ความสำคัญ</u>

- สุขภาพ
- บุหรี่

<u>เครื่องมือ และวิธีการเก็บข้อมูล</u>

1. ประสานงานผ่าน อสม.
2. มีแบบสอบถามและข้อคำถามในการพูดคุย
3. ทำแผนที่ชุมชน

<u>เงื่อนไขการทำงาน</u>

- เวลาในการทำงานน้อย
- ประเด็นสุขภาพจะทับซ้อนกับหน่วยงานอื่นที่ทำอยู่

<u>เหตุผลที่เลือกพื้นที่ หมู่ 4 ทองเอน</u>

- ด้านโรงพยาบาลอินทร์บุรี เพราะมีจำนวนประชากรน้อย เป็นหมู่บ้านเล็กๆ แต่มีปัญหาสุขภาพค่อนข้างมาก และทีม อสม. ให้ความร่วมมือในการทำงานด้วยดี
- ด้านชุมชน คิดว่าเพราะเป็นพื้นที่ที่เคยทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ

เมื่อพูดถึงงานวิจัยสิ่งที่นึกถึง คือ

ทีมโรงพยาบาล - เกี่ยวกับตัวเลข
- ศึกษาชุมชนเพื่อประโยชน์ของผู้ทำวิจัยเอง
- การศึกษาข้อมูลที่ละเอียด ลึก และสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย
- ผู้ทำวิจัยเป็นนักวิชาการความรู้มาก
- มีขั้นตอนตามลำดับ
- มีกระบวนการซับซ้อน - ยาก – ระยะเวลานาน นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อได้

ทีมชุมชน - เกินความสามารถของชาวบ้าน
- มาทำวิจัยชั่วคราวแล้วหายไป

พี่เลี้ยง - งานวิจัยสามารถทำได้ทุกคน
- งานวิจัยทำให้เปลี่ยนกระบวนทัศน์ (วิธีการคิด → กระบวนการคิด)
- งานวิจัย คือการเรียนรู้ด้วยตนเอง

การทำวิจัยต้องทำอะไรบ้าง

- ต้องจด จำ คิด(วิเคราะห์)
- ทำโดยผู้สนใจ

ประโยชน์จากการทำวิจัย

1. ทำให้ได้ข้อมูลที่ลึก → โดยกระบวนการพูดคุยของคนในครอบครัวผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยรู้จักดูแลตนเอง
3. ผู้ป่วยรู้แนวทางปฏิบัติ (รู้เพื่อนำไปสู่แนวทางปฏิบัติ ไม่ใช่รู้แค่รู้)
4. ได้เรียนรู้นอกพื้นที่ → เรียนรู้จากประสบการใกล้เคียงกัน
5. ทีมมีความกล้ามากขึ้น
6. พัฒนาตนเอง (จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้)

สิ่งที่ทำให้ทีมชุมชนร่วมทำงานวิจัย เพราะเห็นความตั้งใจ ความห่วงใยของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทำให้เกิดกำลังใจที่จะทำ “หมอเขาเป็นคนอื่นไม่ใช่คนในหมู่บ้านเราเขายังห่วงพวกเรา แล้วเราเป็นคนในหมู่บ้านแท้ๆ แล้วคนในหมู่บ้านก็พี่น้องเราทั้งนั้นเราต้องช่วยกัน” และได้ไปเห็นว่าที่อื่นๆเขามีการทำอย่างไรกันบ้างในชุมชนจากเวทีเครือข่ายและการไปศึกษาดูงานทำให้คิดว่าที่อื่นเขายังทำได้พื้นที่เราก็น่าจะทำได้

กระบวนการศึกษาข้อมูลในโครงการวิจัย

♦ พูดคุยค้นหารูปแบบ / วิธีการที่จะศึกษาข้อมูลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน

- วางแผนการเก็บข้อมูล เช่น จะเก็บข้อมูลอะไร กับใคร ที่ไหน
- แบ่งบทบาทหน้าที่ ใครเป็นคนคุย ใครเป็นคนจดบันทึก
- แบ่งพื้นที่การเก็บข้อมูลอย่างไร → เก็บเป็นกลุ่มตามพื้นที่รับผิดชอบของ อสม.
- มีการพูดคุยกันทั้งก่อนและหลังการเก็บข้อมูลในแต่ละวัน

ความแตกต่างระหว่างรูปแบบการทำงานแบบเดิมกับรูปแบบการทำงานใหม่เมื่อทำวิจัยแบบเดิมทีมโรงพยาบาลเป็นผู้คิด วิเคราะห์เองทั้งหมดชุมชนเป็นผู้นำทาง แต่แบบใหม่คือชุมชนมีส่วนร่วมในการคิด วางแผน มีการพูดคุยกันก่อนทำและหลังทำงานร่วมกัน

การดำเนินงานแบบใหม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง คือ

1. ชาวบ้านให้ความร่วมมือดีขึ้น
2. ชาวบ้านเห็นความสำคัญของการใช้ข้อมูล
3. ชาวบ้านเห็นประโยชน์จากการแลกเปลี่ยนพูดคุย
4. ชาวบ้านให้ความสำคัญดูแลตนเองมากขึ้น

นันทวดี ชัยอร่ามวิจารณ์ จดบันทึก / พิมพ์รายงานการประชุม

บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม

สรุปรายงานการประชุมเวทีสรุปข้อมูลและวางแผนการดำเนินงาน
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรี และชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ.2553 เวลา 13.00 – 16.00 น.
ห้องประชุมโรจโน หน้าศูนย์คอมพิวเตอร์ รพ.อินทร์บุรี อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายศิริเดช	หารคูณ	รักษาความปลอดภัย
2. นายชูชาติ	ใช้ยอด	รักษาความปลอดภัย
3. นางสาวณวรรณ์ศา	ไข่ถาวร	ผู้ป่วยนอก
4. นางปราณี	กระจายศรี	กุมารเวชกรรม
5. นางชราพร	ภาคีรุณ	งานบริการพยาบาลเชิงรุก
6. นางแสงทอง	บางเขียว	พยาธิวิทยา
7. นางรัตนา	สิงห์ดี	กลุ่มงานรังสีวิทยา
8. นางวิภาวัลย์	สุขดี	งานประชาสัมพันธ์
9. นางนงนารถ	ศิริพรสวรรค์	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
10. นางสาวสิรินาถ	มนัสไพบูลย์	กลุ่มงานทันตกรรม
11. นางสาวพรรณี	วิญญูกูล	งานแพทย์แผนไทย
12. นางสินีนาต	พ่วงสุวรรณ	ศัลยกรรมหญิง
13. นางอรศศิร์	กรอบทอง	ห้องผ่าตัด
14. นางนันทวดี	ชัยอร่ามวิจารณ์	สงฆ์อาพาธ
15. นางสาวบุษริน	เพ็งบุญ	กลุ่มงานจิตเวช

วาระที่ 1 - รับรองการประชุมครั้งก่อน

วาระที่ 2 - สรุปผลการไปดูงานที่จังหวัดอุดรธานี เหตุที่เลือกไปดูงานที่จังหวัดอุดรฯเพราะเป็นหมู่บ้านปลอดบุหรี่ – ปลอดขยะ – ชาวบ้านผลิตปุ๋ยใช้เอง เรื่องเด่นที่มองเห็นได้ชัดเจน ทั่วหมู่บ้านสะอาดมากไม่มีขยะ ทุกบ้านปลูกผักสวนครัวไว้ริมรั้วจึงสามารถเก็บกินได้

- วันเดินทางไปถึงมีแกนนำของหมู่บ้านมารอต้อนรับอยู่ประมาณ 30 คน และจัดให้ไปเข้าพักตามบ้านแกนนำที่มาต้องรับบ้านละ 2 คน

- แนวทางการดำเนินงานของอุดรฯ ทำโดย จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยทาง รพ. จะมีหนังสือเชิญ คนที่สูบบุหรี่มาประชุม ถ้าไม่สามารถมาได้ต้องหาคนในครอบครัวมาแทน และร่วมกันหาแนวทางทำให้หมู่บ้านชุมชนเป็นชุมชนปลอดบุหรี่ เช่น ดูแลคนสูบบุหรี่ – ออกกฎหมาย เช่น สถานที่ราชการ วัด ศาลากลางบ้านต้องปลอดบุหรี่ ถ้าฝ่าฝืนปรับ 100 บาท / มวน

- เชิญชวนให้คนที่เข้ามาบำบัด (เลิกบุหรี่) ต้องสมัครใจ และถ้าสามารถทำได้ ให้กำลังใจโดยมอบเสื้อสามารถให้ 1 ตัว มอบเกียรติบัตรและให้ป้ายติดที่บ้าน ข้อความ **“บ้านนี้สุขสันต์ปลอดควันบุหรี่”**

- ผลการดำเนินงานสามารถเลิกบุหรี่ได้ 8 คน จากผู้เข้าร่วมโครงการ 17 คน คนในหมู่บ้านจะเคารพ กฎกติกา โดยจะไม่มาสูบบุหรี่เปิดเผย โดยเฉพาะ ตามสถานที่ที่ตกลงกันไว้จะไม่สูบบุหรี่ จากการสังเกตของผู้ไปดูงาน 2 วัน พบผู้สูบบุหรี่เพียง 1 คน

- เรื่องการจัดการขยะจะมีกรรมการ 10 คน จากปริมาณขยะในหมู่บ้าน 8 ตัน ลดเหลือ 5 ตัน มีการคัดแยกขยะเป็นระบบ กรรมการเดินซื้อขยะเองในหมู่บ้านเอามาคัดแยกและขายโดยซื้อราคากลางทำให้มีผลกำไรมีเงินหมุนเวียน 20,000 บาท มีการออมเงินจากกำไรการขายขยะ คือ ขายขยะได้ 10 บาท จ่ายให้ 7 บาท ให้หักออมไว้ 3 บาท สิ้นปีจะมีเงินปันผลจ่ายคืนให้ แต่ส่วนมากขายขยะแล้วไม่รับเงินให้เก็บเป็นเงินออมทั้งหมด ขยะที่ซื้อมาแล้วก่อนขายมีสถานที่เก็บในโรงเรือนบ้านประธานกลุ่ม

- ชุมชน ม. 4 ทองเอนนำการดำเนินงานเรื่องขยะของหมู่บ้านที่ จ.อุดรธานี มาเป็นตัวอย่างและจะตั้งคณะกรรมการในการจัดการขยะ

- วันที่ 20 พ.ค.53 เวลา 16.00น ถอดบทเรียนการดูงานที่ จ.อุดรธานี โดยคุณชิษนุวัฒน์ มณีศรีขำ และแกนนำ ม. 4 ต.ทองเอน ณ ศาลากลางหมู่บ้าน หมู่ 4

วาระที่ 3 - ประเมินผลการจัดงานวันงดบุหรี่โลก เมื่อวันที่ 31 พ.ค. 53

- งานกระชับ กิจกรรมน้อยได้ใจความเวลาเหมาะสม

- งานกร่อย ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญในการร่วมงาน

- แกนนำบางคน ติดภาระงานประจำไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้

- งบประมาณในการจัดงานใช้ไม่เกินงบ

- บรรยากาศทั่วๆ ไปในงาน เด็กสนุกสนานดีได้แสดงออกเต็มที่แต่อากาศร้อนมาก เนื่องจากไม่มีพัดลม

วาระที่ 4 วันที่ 4 มิ.ย. 53 การถอดบทเรียนการทำงานของ รพ. และชุมชน ม.4 ตั้งแต่ต้นถึงปัจจุบัน โดยคุณชิษนุวัฒน์ มณีศรีขำ การทำงานในชุมชนโดยแกนนำมีความก้าวหน้าไปมาก สามารถ คิดริเริ่มงานได้เอง ทำงานได้ แต่ยังขาดประสบการณ์ในการสื่อสาร ส่วนการดำเนินงานของทีม รพ. ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานของเราที่ผ่านมาด้วย

วาระที่ 5 แจ้งให้ทราบ วันที่ 23 - 25 มิ.ย. 53 คุณบุษรินกับแกนนำชุมชน จะไปอบรมหลักสูตรดุลยภาพชีวิตที่จังหวัดเชียงใหม่และ วันที่ 26 มิ.ย. 53 ประชุมเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่จังหวัดสมุทรสงคราม หน่วยงานที่ไป คือ สงฆ์อาพาธ อุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ประชาสัมพันธ์ และชุมชน รถออกที่หน้าหลวงพ่อ เวลา 06.00 น.

วาระที่ 6 ความคืบหน้าการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน / ปัญหาและอุปสรรค

พยาธิวิทยา	ไม่ค่อยได้ถามเรื่องบุหรี่เนื่องจาก ต้องทำงาน HA ยุ่งมาก
ทันตกรรม	คนทำงานน้อยแต่พอทำฟันจะรู้ได้เองว่าสูบบุหรี่หรือไม่ คุยเรื่องบุหรี่ ตอนทำกิจกรรม (ขูดหินปูน)
ศัลยกรรมหญิง	ผู้ป่วยไม่สูบบุหรี่แต่คนในครอบครัวสูบ
กุมารเวชกรรม	เด็กไม่สูบ แต่มีปัญหาบุหรี่มือสองซึ่งส่วนมากไม่ได้มาเฝ้าเด็กป่วยทำได้ โดยฝากเอกสารแผ่นพับไปให้ ฝากเชิญชวนไปกับญาติ ซึ่งหวังผลยาก ต้องการอุปกรณ์ทำนิทาน

นันทวดี ชัยอร่ามวิจารณ์ จดบันทึก / พิมพ์รายงานการประชุม

บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานการประชุ

สรุปรายงานการประชุมเวทีสรุปข้อมูลและวางแผนการดำเนินงาน
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขตอ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ.2553 เวลา 14.00 – 16.00 น.
ณ ห้องจริยธรรม รพ.อินทร์บุรี อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางนันทวดี ชัยอร่ามวิจารณ์ สงฆ์อาพาธ รพ.อินทร์บุรี
2. นางรัตนา สิงห์ดี กลุ่มงานรังสีวิทยา รพ.อินทร์บุรี
3. นายสมชาย คำภาพันธุ์ ซ่อมบำรุง รพ.อินทร์บุรี
4. นางสมพร เตี๊ยะตาช้าง หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก รพ.อินทร์บุรี
5. นางวิภาวัลย์ สุขดี ประชาสัมพันธ์ รพ.อินทร์บุรี
6. นางสาวณวรรณ์ศา ไข่ถาวร ผู้ป่วยนอก รพ.อินทร์บุรี
7. นางสาวอรมา เหลืองอ่อน งานหอผู้ป่วยหนัก รพ.อินทร์บุรี
8. นางสินีนาต พ่วงสุวรรณ ศัลยกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี
9. นางสาวอมรรัตน์ หลิ่มวิรัตน์ วิสัญญี รพ.อินทร์บุรี
10. นางสาวพัชรินทร์ ประดิษฐ์ ศัลยกรรมชาย รพ.อินทร์บุรี
11. นางแสงทอง บางเขียว พยาธิวิทยา รพ.อินทร์บุรี
12. นางสาวบุษริน เพ็งบุญ กลุ่มงานจิตเวช รพ.อินทร์บุรี
13. นางอรศศิร์ กรอบทอง ห้องผ่าตัด รพ.อินทร์บุรี
14. นางจิรนุช โพธิวุฒิ อุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน รพ.อินทร์บุรี
15. นางสาวปาณิศา บัวศรี สูติกรรม รพ.อินทร์บุรี
16. นางปราณี กระจายศรี กุมารเวชกรรม รพ.อินทร์บุรี
17. นายแพทย์ชุติเดช ตาบ- องค์รักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี

เนื้อหาสาระที่ดำเนินการ

พี่หริ่ม - นำเสนอการทำงานของทีมในโรงพยาบาลด้วยกระบวนการ A1 – A5 ในแต่ละ Ward ให้เป็นรูปธรรม

คุณบุษริน - นำเสนอการทำงานของทีมที่ประสานงานกับหน่วยงานภายนอก เช่น การดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน มีมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นที่ปรึกษา โครงการผลิตสื่อต่อต้านบุหรี่ ได้งบสนับสนุนจาก สสส. และ โครงการที่ทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อที่จะทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่ในอนาคต ได้รับทุนและมีพี่เลี้ยงจากสกว. เป็นที่ปรึกษา

ผอ. - เสนอแนะแนวทางการทำงาน

- ต่อยอดเป็นรูปธรรม จากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ อะไรที่สอดคล้อง เช่น จากระบบคัด กรองในคลินิกผู้ป่วยเรื้อรัง (พี่บุษ) One-Stop-Service ได้ 100% หรือไม่ได้ปรึกษากับคุณประภาภรณ์ เช่น ผู้ป่วยแพ้ยาจะโชว์หน้าจอ
- เน้นเข็มมุ่ง จะมีกลยุทธ์อะไรบ้างในการบูรณาการ เช่น ผู้ป่วยสูบบุหรี่ควรทำอย่างไร โดย

เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการคัดกรอง

เป้าหมาย - สร้างชุมชนปลอดบุหรี่ → สังคมปลอดบุหรี่

- การดูแลตนเองให้รู้จักพิษภัยบุหรี่
- สร้างยุทธศาสตร์

จุดแข็งคืออะไร / จุดอ่อนคืออะไร

พี่หริ่ม - ปัจจุบันไม่มีแรงสนับสนุนผลักดันการดำเนินงาน

ผอ. - อาจเป็นเพราะไม่มีแผนที่ยุทธศาสตร์ อาจจะเป็นองค์กรแพทย์เข้ามาเกี่ยวข้องหรือ สอ. อสม. ต้องสร้างเป้าหมายให้เจ้าหน้าที่ตระหนักในงาน ต้องกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ว่าใคร เกี่ยวข้องตรงไหน อย่างไร

คุณบุษริน - การประสานงานเรายังมีข้อบกพร่อง

ผอ. - เราจะจัดเรื่องอะไร เข็มมุ่ง ค่อยๆ แทรกซึม เช่น เล่นเรื่องคัดกรอง เราจะต้องทำให้100 % จะบูรณาการอย่างไรตั้งตัวชี้วัดให้ชัดเจน

พี่แจ๋ว - เรามีปัญหาเรื่องการบันทึกข้อมูล

ผอ. - ประสาน IT ให้ใส่ข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองบุหรี่ เราต้องใช้วิธีการกระตุ้น ติดตาม เน้นคลินิกผู้ป่วยเรื้อรังให้ชัดเจนว่าคัดกรองประวัติบุหรี่ผู้ป่วยเรื้อรังให้ครบ 100 % การทำงานเราต้องดูกระแสด้วยว่ามีทิศทางไปทางไหน การทำงานต้องให้ได้งานด้วยแล้วได้หน้าด้วย คือสามารถนำเสนอได้

คุณบุษริน - งานบุหรี่ตอนนี้มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เล่นเรื่องการขยายเครือข่ายสู่ชุมชน และ สปสช. เน้นในผู้ป่วยเรื้อรัง

ผอ. - ทำไปตามหลักเกณฑ์ไปก่อน ทำข้อมูลให้ชัดเจนต้องต่อยอดการคัดกรองให้ได้ ผู้ป่วยมีกี่รายที่สูบบุหรี่ให้กิจกรรมอะไรบ้างและสามารถ เลิกได้ ลดบุหรี่ได้เท่าไรและ กี่รายที่ยังสูบอยู่ มีปัจจัยหรือกลไกอะไรบ้างที่ทำให้คนสูบบุหรี่เลิกสูบหรือไม่เลิก

คุณบุษริน - ตอนนี้ในโรงพยาบาลเรากำลังจัดกิจกรรมดูแลช่วยเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยเบาหวาน และในชุมชนเรากำลังหาแนวทางการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่ มีการดูแลช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชนโดยคนในชุมชนเอง และจากข้อมูลในชุมชนพบว่ามีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่นเบาหวานและความดันมาก จึงมองว่าการทำงานทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนสามารถเชื่อมต่อกันได้

ผอ. - ให้ใส่กิจกรรมลงทำ Case กลุ่มที่ติดทำอย่างไร กลุ่มที่กำลังจะติดมีอย่างไร Out put วัด Out come ด้วยความสัมพันธ์ระหว่างน้ำตาลกับการสูบบุหรี่ หรือระดับไขมันระดมภาระกำลังลงไป เอากลวิธีแผนงานออกมาให้ชัดต้องได้ฐานข้อมูลและแบ่งกลุ่ม สามารถแบ่งกลุ่มได้ไหมว่ากลุ่มไหนความเสี่ยงสูง ปานกลาง และมีกิจกรรมอะไร กลุ่มเสี่ยงสูงทำกิจกรรมแล้วได้ผู้สูบบุหรี่เลิกได้เท่าไร

คุณบุษริน - กิจกรรมตอนนี้ใช้กระบวนการกลุ่มบ้าง รายเดี่ยวบ้าง และพยายามให้คนในครอบครัวมามีส่วนช่วยกระตุ้นให้คนสูบเลิกบุหรี่

ผอ. - กลุ่ม High lisk / Low lisk เป็น Idol ที่ดี

คุณบุษริน - ทำ 1 เดือนแรก เลิกได้ 2 คน

ผอ. - วางแนวทางให้ชัด เป้าหมายคือได้อะไร

พี่แจ๋ว - ข้อมูลคัดกรอง OPD ถ้าติดช่อง Smoke เป็นสูบ ถ้าไม่สูบไม่ติด แสดงว่าปฏิเสธการสูบบุหรี่ผอ.

- พร้อมจะปรับเปลี่ยนนำไปประสานให้ ไม่ต้องรอผู้มีอำนาจหรือมาเกี่ยงกัน ถ้าเป้าหมายเราชัด

เปิ้ล - ทีมทำเพื่อ รพ.

ผอ. - ต้องไปทบทวน ใช้เป้าหมายจริงหรือไม่ Plan Do Check Act เป้าหมายที่ตั้ง คืออะไร สิ่งที่ได้คือ

- ผู้ป่วย
- โรงพยาบาล
- ได้ประสบการณ์จากการทำงาน

- อะไรคือ Best practice ของบุหรี่ที่ผู้ป่วยสามารถถอดบุหรี่ได้ใน ผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน
- แนวทางการทำงานเป็นอย่างไร และอะไรคือปัจจัยความสำเร็จ

คุณบุษริน - แนวทางการดำเนินงานเราถอดจากโรงพยาบาลไปใช้ในชุมชน

ผอ. - ศึกษาว่าใครจะเป็นแกนนำ

- ใน IPD
- ในชุมชน
- ในคลินิกเรื้อรัง

นันทวดี ชัยอร่ามวิจารณ์ จดบันทึก / พิมพ์รายงานการประชุม
บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม

สรุปรายงานการประชุมเวทีสรุปข้อมูลและวางแผนการดำเนินงาน
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขตอ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ.2553 เวลา 13.00 – 16.00 น.
ณ ห้องโรจโน รพ.อินทร์บุรี อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1.	นายศิริเดช	หารคูณ	ยาม รพ.อินทร์บุรี
2.	นางสาวบุษริน	เพ็งบุญ	จิตเวช รพ.อินทร์บุรี
3.	นางสาวณวรรณ์ศา	ไข่ถาวร	ผู้ป่วยนอก รพ.อินทร์บุรี
4.	นางสาวปาณิศา	บัวศรี	สูติกรรม รพ.อินทร์บุรี
5.	นางแสงทอง	บางเขียว	พยาธิวิทยา รพ.อินทร์บุรี
6.	นางสาวอมรรัตน์	หลิ่มวิรัช	วิสัญญี รพ.อินทร์บุรี
7.	นายสมชาย	คำภาพันธ์	ซ่อมบำรุง รพ.อินทร์บุรี
8.	นางสาวชุลีรัตน์	ศรีแก้วพันธุ์	อายุรกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี
9.	นางรัตนา	สิงห์ดี	รังสีวิทยา รพ.อินทร์บุรี
10.	นางชราพร	ภาคีรุณ	งานบริการเชิงรุก รพ.อินทร์บุรี
11.	นางนันทวดี	ชัยอร่ามวิจารณ์	ตึกสงฆ์อาพาธ รพ.อินทร์บุรี
12.	น.ส.สุนิสา	แพทวีทรัพย์	เภสัชกรรม รพ.อินทร์บุรี
13.	นางประภาภรณ์	อ่วมแสง	งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รพ.อินทร์บุรี
14.	นางปริศนา	สมะพันธุ์	งานผู้ป่วยหนัก รพ.อินทร์บุรี
15.	นางสินีนาต	พ่วงสุวรรณ	ศัลยกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี
16.	นางปราณี	กระจายศรี	ตึกเด็ก รพ.อินทร์บุรี
17.	นางสาวสิรินาถ	มนัสไพบูลย์	ทันตกรรม รพ.อินทร์บุรี
18.	นางสมพร	เตี๊ยะตาช้าง	ตา หู คอ จมูก รพ.อินทร์บุรี
19.	นางสาวพัชรินทร์	ประดิษฐ์	ศัลยกรรมชาย รพ.อินทร์บุรี

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

วาระที่ 1 รับรองการประชุม

วาระที่ 2 ชี้แจงการดำเนินงานในรอบ 1 เดือน

- วันที่ 14 ก.ค. 53 แกนนำชุมชน / เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และรพ.อินทร์บุรีชักชวนคนสูบบุหรี่มาให้เลิก บุหรี่ในเทศกาลเข้าพรรษา พบผู้สูบบุหรี่ 26 คน ตอบรับเข้าร่วมกิจกรรม 20 คน

- วันที่ 19 ก.ค. 53 นัดเข้ากลุ่มครั้งแรกผู้สูบบุหรี่จาก 20 คน มาร่วมกิจกรรม15 คน ทำกลุ่มพูดคุยกัน และให้ดูซีดี เน้นการใช้วิถี ชุมชนในการเลิกบุหรี่ เช่น ต้มรางจืด ต้มถั่วเขียว

- วันที่ 23 ก.ค. 53 นัดเข้ากลุ่มครั้งที่ 2 สามารถเลิกบุหรี่ได้ 1 คน

- วันที่ 29 ก.ค. 53 นัดเข้ากลุ่มครั้งที่ 3 เลิกได้ 7 คน ที่เหลือลดปริมาณการสูบลง

- วันที่ 25 ก.ค. 53 ไปประชุมเครือข่ายทีมวิจัยฯ กิจกรรมให้วิเคราะห์ว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาสามารถตอบวัตถุประสงค์ได้หรือไม่

-วันที่ 4 ส.ค. 53 ออกชุมชนเยี่ยมผู้สูบบุหรี่ที่เข้ากลุ่มและจัดกิจกรรมกับผู้สูงอายุมีทีมงานเชิงรุกช่วย ออกไปตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวานแนะนำเรื่องอาหารและการใช้ยา เน้นให้คนในหมู่บ้านดูแลกันเอง

วาระที่ 3

ที่ประชุมทบทวนเรื่องบุหรี่กับโรคเรื้อรัง โดยคุณบุษริน เพ็งบุญ ขอศึกษาระบบของ OPD, DM, HT ก่อน เพื่อตอบคำถามได้แล้วค่อยมาสรุปแนวทาง พร้อมทั้งแนะนำให้ Focus ที่ DM, HT ให้ค่อยๆ ช่วยกันทำ

วาระที่ 4

-วันที่ 9 ส.ค. 53 คุณบุษริน เพ็งบุญ ไปประชุมที่โรงแรมมิราเคิล พบว่าผู้หญิง สูบบุหรี่ จาก 2% เป็น 3.1%

-วันที่ 28 ส.ค. 53 ไปประชุมเครือข่ายนักวิจัยที่วัดลาดเป้ง และจะพาผู้สูงอายุไปเที่ยวด้วย เพราะมองว่าการทำงานกับบ้าน ม.4 ต้องเสริมพลังและความร่วมมือ

วาระที่ 5

แจกเอกสารการดำเนินงานโครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ฯ ตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน อีกครั้งหลังจากที่แจกเป็นรายเดือนมาทุกเดือน และเน้นขอให้ทีมทุกคนกรุณาอ่านด้วยใครที่ไม่มาให้เอาไปให้ด้วยพร้อมบอกให้อ่านด้วย เพราะพอไม่อ่านแล้วบางคนไม่ได้ไปชุมชนด้วย ไม่ได้เข้าประชุมอีกก็จะไม่รับรู้งานในชุมชนเลย ขอให้อ่านทั้งหมดรวมทั้งรายงานความก้าวหน้าที่ส่งไปแล้วด้วย ขอให้อ่านอย่างละเอียด คงต้องแก้ไขเยอะ บางหัวข้ออ่านแล้วยังงงเลย ต้องยอมรับว่าทีมพี่เลี้ยงเก่งมาก เพราะเนื้อหาที่เราส่งไปให้ ก่อนส่งมีบุษรินกับแสงซึ่งเป็นคนพิมพ์งานได้เห็นบอกได้ว่าไม่ได้เรื่องเลยอ่านแล้วต่อไม่ถูกเลย ฉะนั้นรายงานครั้งต่อไปขอความร่วมมือทุกคนให้ช่วยกันหน่อย เชื่อว่าพวกเราทำได้ และทำได้ดีด้วยถ้าจะทำโครงการเราจะหมดสัญญาในเดือนธันวาคมนี้ ซึ่งถ้าดูตามแผนแล้วเราน่าจะปิดโครงการได้ตามเวลาแต่นั้นก็อยู่ที่ความร่วมมือของทีม ตอนนี้แกนนำและคนในชุมชนเข้าตื่นตัวและให้ความร่วมมือดีมาก ชุมชนสามารถดำเนินงานเองได้ เราแค่คอยแนะนำและกระตุ้นเท่านั้น ตอนนี้ก็ได้วางแผนคร่าวๆ ไว้แล้วว่าเมื่อโครงการจบจะทำอย่างไรให้ชุมชนเขายัง ดำเนินงานต่อไปจึงไม่น่าห่วง ที่ห่วงคือทีมเราขอให้ช่วยกันให้เต็มที่ การประเมิน HA ครั้งนี้ ผอ.เลือกงานเราเป็นงานภาคภูมิใจของโรงพยาบาลนะ และการดำเนินงานช่วยเลิกบุหรี่เป็นงานเชี่ยวชาญพิเศษ ฉะนั้นช่วงนี้ขอให้ทุกคนดูแลงานในความรับผิดชอบให้เรียบร้อยด้วย คิดว่าเราไม่ต้องทำอะไรเพิ่มหรอกขอแค่ให้ทำตามระบบที่วางไว้ก็ผ่านแล้ว

ปิดการประชุม เวลา 16.00 น

นันทวดี ชัยอร่ามวิจารณ์ จดบันทึก / พิมพ์รายงานการประชุม

บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม

สรุปรายงานการประชุมเวทีสรุปข้อมูลและวางแผนการดำเนินงาน
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขตอ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 8 กันยายน พ.ศ.2553 เวลา 13.00 – 16.00 น.
ณ ห้องโรจโน รพ.อินทร์บุรี อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1.	นางสาวบุษริน	เพ็งบุญ	จิตเวช รพ.อินทร์บุรี
2.	นางสาวณวรรณ์ศา	ไข่ถาวร	ผู้ป่วยนอก รพ.อินทร์บุรี
3.	นางแสงทอง	บางเขียว	พยาธิวิทยา รพ.อินทร์บุรี
4.	นางสาวอมรรัตน์	หลิ่มวิรัช	วิสัญญี รพ.อินทร์บุรี
5.	นายสมชาย	คำภาพันธ์	ซ่อมบำรุง รพ.อินทร์บุรี
6.	นางสาวชุลีกร	ทองสุก	อายุรกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี
7.	นางรัตนา	สิงห์ดี	รังสีวิทยา รพ.อินทร์บุรี
8.	นางนันทวดี	ชัยอร่ามวิจารณ์	ตึกสงฆ์อาพาธ รพ.อินทร์บุรี
9.	นางปราณี	กระจายศรี	ตึกเด็ก รพ.อินทร์บุรี
10.	นางสาวสิรินาถ	มนัสไพบูลย์	ทันตกรรม รพ.อินทร์บุรี
11.	นางสมพร	เตี๊ยะตาช้าง	ตา หู คอ จมูก รพ.อินทร์บุรี
12.	นางสาวพัชรินทร์	ประดิษฐ์	ศัลยกรรมชาย รพ.อินทร์บุรี
13.	นางสาวภควดี	ภวภูตานนท์	งานสุขศึกษา ร.พ. อินทร์บุรี
14.	นางวิภาวัลย์	สุขดี	งานประชาสัมพันธ์ ร.พ. อินทร์บุรี
15.	นางอรศศิร์	กรอบทอง	งานห้องผ่าตัด ร.พ. อินทร์บุรี
16.	นางสาวนันท์ณภสร	สรวงกัณหรัตน์	งานสูติกรรม ร.พ. อินทร์บุรี

เนื้อหาสาระที่ดำเนินการ

วาระที่ 1 รับรองการประชุม

วาระที่ 2 ทีมที่ไปประชุมเครือข่ายฯ เล่าให้ที่ประชุมฟังถึงกิจกรรมในวันประชุมเครือข่ายฯ

วาระที่ 3 คุณบุษริน เพ็งบุญ ย้ำความพร้อมของการรับการประเมิน HA ในวันที่ 23 – 24 กันยายน 2553 ขอให้ทุกคนช่วยกัน

วาระที่ 4 สรุปบทเรียนการทำงานของทีมตั้งแต่ต้นว่าเป็นอย่างไร

1. ความคิดเห็นต่อการทำงานของพี่เลี้ยงที่ผ่านมากับการดำเนินโครงการของเราเป็นอย่างไร

☺	☹
1. มีความมุ่งมั่น / ความตั้งใจสูง	1. ไม่เข้าใจบริบทของโรงพยาบาลอินทร์บุรี
2. เสียสละ	2. เครียด / จริงจังกับงานมากเกินไป
3. มีวิสัยทัศน์	3. ไม่ยืดหยุ่น
4. มีภาวะผู้นำ	4. ไม่เสมอภาค / ไม่เป็นกันเอง(กับบางคน)
5. มีประสบการณ์	5. ทำบรรยากาศการพูดคุยให้น่ากลัว ไม่ผ่อนคลาย ทำให้บางคนไม่กล้าพูดคุย
6. Positive thinking	
7. มีความเชื่อมั่นในตนเอง	6. สายตา / วาจาเชือดเฉือน
8. จริงจัง...หวังดี	7. กดดัน
9. กระตุ้นทำให้กล้าคิด กล้าทำกล้าแสดงออก	8. ไม่รักษาน้ำใจ

2. การดำเนินโครงการของเราที่ผ่านมาตั้งแต่ต้นถึงปัจจุบัน ได้ทำอะไรไปบ้าง

<u>1. การสร้างความเข้าใจในการดำเนินโครงการ</u>

- กับทีม รพ.
- กับแกนนำชุมชน
- กับชุมชน

ผลการดำเนินงาน

- ชุมชนมีความเข้าใจและให้ความร่วมมือ
- ทีม รพ. เข้าใจโครงการ
- ทีมรพ. มีความเข้าใจชุมชนเพิ่มขึ้น
- ทีมรพ. เรียนรู้รูปแบบการเข้าถึงชุมชน
- แกนนำเข้าใจบทบาทหน้าที่

สิ่งที่ทำได้ดี

- การสื่อสารกับชุมชน
- การสร้างสัมพันธภาพ
- สร้างความแปลกใหม่/ประทับใจ / ดึงความสนใจของคนในชุมชน
-การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

ทำได้ดีเพราะอะไร

- มีการวางแผนและทบทวนการทำงาน
- สื่อสารหลายช่องทาง
- มีการเสริมพลังให้กับผู้นำชุมชน
- ภาพลักษณ์ของทีม เป็นทีมสุขภาพ และชุมชนยอมรับ
- ต้นทุนชุมชนดี

<u>2.ศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชนและปัจจัยเงื่อนไขการสูบบุหรี่ของชุมชน</u>

ผลการดำเนินงาน

- ได้ข้อมูลของชุมชนครบ
- เกิดชมรมผู้สูงอายุและกองทุนเดือนละ 1 บาท
- ทำทะเบียนสมุนไพรของหมู่บ้าน
- เป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพของตำบล
- ชุมชนสนใจเข้ามามีส่วนร่วม
- ได้ความสัมพันธ์ระหว่างแกนนำและชุมชน
- คนในชุมชนสนใจสุขภาพมากขึ้น
-นำข้อมูลไปใช้กับหน่วยงานอื่นได้
-นำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาใช้กับตนเอง

สิ่งที่ทำได้ดี

- ใช้ข้อมูลในการกระตุ้นและสร้างความตระหนักเรื่องการดูแลสุขภาพ
- ชุมชนสามารถเรียนรู้การใช้ประโยชน์จากข้อมูล
- ดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทุกกลุ่มเป้าหมาย
-การวางแผนการเก็บข้อมูล
- วิธีการ/ การจัดระบบข้อมูล

ทำได้ดีเพราะอะไร

- มีพี่เลี้ยง (สกว.) ดี
- ทีม รพ.เสริมพลังชุมชนได้ดี
- แกนนำชุมชนเข็มแข็งและมี โอกาสไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- คนในชุมชนให้ความร่วมมือดี

3. การศึกษาดูงาน

ผลการดำเนินงาน

- แกนนำชุมชนมีความมั่นใจมากขึ้น
- ได้แนวทางการช่วยเลิกบุหรี่
- เกิดกองทุนขยะ
-ได้แนวทางการทำงานของแกนนำ
-รู้จักการพัฒนารูปแบบการทำงาน

สิ่งที่ทำได้ดี

- เลือกพื้นที่ดูงาน
- คนเหมาะสม
- เวทีแลกเปลี่ยนได้ดี

ทำได้ดีเพราะอะไร

- ต้นแบบดี (ทุ่งฝน)
- มีการวางแผนและเตรียมตัว ก่อนไปดูงาน
- มีการสร้างแรงจูงใจ

- กิจกรรมของทุ่งฝนตรงกับความต้องการของชุมชน
- มีการถอดบทเรียนหลังดูงาน

4. การถอดบทเรียนการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

ผลการดำเนินงาน

-ได้เห็นกระบวนการทำงานที่ผ่านมา
- เห็นจุดอ่อน / จุดแข็ง ของงานและทีม
- เห็นแนวทางการแก้ปัญหา
- ผู้บริหารเข้าในการทำงานของทีมมากขึ้น
- ทีมมีทิศทางการทำงานเดียวกัน

สิ่งที่ทำได้ดี

- บรรยากาศเป็นกันเองสบายๆ
- เปิดโอกาสให้ทุกคนได้ระบายความรู้สึกและเสนอความคิดเห็น
- ได้ผ่อนคลายความเครียด
- ได้ใกล้ชิดผู้บริหาร

ทำได้ดีเพราะอะไร

- มีสื่อกลางในการพูดคุยระหว่างทีมและผู้บริหาร
- ความสามารถของผู้ดำเนินกิจกรรม
- ความพร้อมเพรียงของทีม
- ความรับผิดชอบของทีม
-จัดนอกสถานที่
- บรรยากาศดี

5. การประชุมสรุปผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

- ทีมมาประชุมไม่ครบ
- มีเวลาน้อย
- ไม่จดบันทึกการประชุม ไม่ศึกษาข้อมูล
- มีการดำเนินงานต่อเนื่อง

สิ่งที่ทำได้ดี

- มีการประสานงานที่ดี สามารถทำงานได้และพัฒนางานต่อเนื่อง
- ทีมมีความตั้งใจทำงานสูง
- อาหารดี
- หัวหน้าทีมเข้มแข็ง

ทำได้ดีเพราะอะไร

- มีสัมพันธภาพในทีมดี
- Positive thinking ต่อกัน
- หัวหน้าทีมมีความอดทน เอื้ออาทร ยืดหยุ่นสูง

- มีการสร้างแรงจูงใจในทีม

-มีการติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ

-มีการสร้างเครือข่ายการทำงาน

-หัวหน้าทีมมีเทคนิคในการนำทีมและความรับผิดชอบสูง

6. แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่

ผลการดำเนินงาน

- เชิญผู้สูบบุหรี่และครอบครัวประชุม
- ทีมไปคุยกับผู้สูบบุหรี่รายบุคคล
- มีกระบวนการกลุ่มในการเลิกบุหรี่
- คนในครอบครัวเห็นความสำคัญของการเลิกบุหรี่

สิ่งที่ทำได้ดี

- ทำให้ชุมชนตื่นตัวเรื่องอันตรายของบุหรี่
- แกนนำได้เรียนรู้การทำงานที่เข้ากับบริบทของตนเอง
- ได้แนวทางการเลิกบุหรี่ของคนในชุมชน
- สร้างความมั่นใจให้แกนนำ

ทำได้ดีเพราะอะไร

- ทีมรพ.สนับสนุนชุมชนได้ดี สามารถเติมในสิ่งที่ชุมชนต้องการได้
- เพราะชุมชนตื่นตัวและมีความตั้งใจสูง

-ผู้นำชุมชนมีความมุ่งมั่นและมีแรงขับที่ดี

- ชุมชนได้เห็นข้อมูลเชิงประจักษ์ทำให้เกิดความตระหนักเรื่องสุขภาพ

-เห็นตัวอย่างจากของจริงในชุมชน

การดำเนินงานที่ผ่านมาสิ่งที่ต้องพัฒนา

- การสร้างความเข้าใจให้ตรงกันของทีม
- ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
- การมาประชุมให้ตรงเวลาและบันทึกการประชุม
- การติดตามข้อมูลของคนที่ไม่มาประชุม
- การมีส่วนร่วมในทุกๆกิจกรรมของทีม

แนวทางการพัฒนาจะทำอย่างไร

- มาประชุมสม่ำเสมอ ไม่ขาด
- แสดงความคิดเห็น เปิดใจในการประชุมทุกประเด็น
- สร้างกระบวนการส่งต่อข้อมูลให้ชัดเจนมากขึ้น
- จัดตารางกิจกรรมทั้งวันธรรมดาและวันหยุด
- จัดเวที เปิดใจ ทีมรพ.

แผนการดำเนินงานต่อไป

1. หาแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่

แนวทางการดำเนินงาน

- ประชุมร่วมระหว่างทีม รพ. และแกนนำชุมชน
- จัดเวทีชาวบ้านเพื่อถามความคิดเห็น
- พูดคุยกับชาวบ้านเป็นกลุ่มย่อยหรือรายบุคคล
- ประชุมคนสูบบุหรี่
- สร้างแรงจูงใจ / เสริมแรง / หาคนต้นแบบของชุมชน
- ขยายแนวร่วมการทำงาน โดยให้เด็กมามีส่วนร่วมมากขึ้น

กิจกรรมจะทำเมื่อไร

- หลังประเมิน HA (วันที่ 23 - 24 กันยายน พ.ศ.2553)

2. สรุปข้อมูลและเขียนรายงาน

แนวทางการดำเนินงาน

- ประชุมร่วมระหว่างทีม รพ. และแกนนำชุมชน
- หาบรรยากาศดีๆนอกสถานที่แล้วช่วยกันเขียน

กิจกรรมจะทำเมื่อไร

- หลังประเมิน HA (วันที่ 23 - 24 กันยายน พ.ศ.2553)

แสงทอง บางเขียว จดบันทึก / พิมพ์รายงานการประชุม

บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม

สรุปรายงานการประชุมเวทีสรุปข้อมูลและวางแผนการดำเนินงาน
ศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขตอ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ.2553 เวลา 13.00 น – 16.00 น.
ณ ห้องโรจโน รพ.อินทร์บุรี อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1.	นายศิริเดช	หารคูณ	ยาม รพ.อินทร์บุรี
2.	นางสาวบุษริน	เพ็งบุญ	จิตเวช รพ.อินทร์บุรี
3.	นางสาวณวรรณ์ศา	ไข่ถาวร	ผู้ป่วยนอก รพ.อินทร์บุรี
4.	นางสาวปาณิศา	บัวศรี	สูติกรรม รพ.อินทร์บุรี
5.	นางแสงทอง	บางเขียว	พยาธิวิทยา รพ.อินทร์บุรี
6.	นางสาวอมรรัตน์	หลิ่มวิรัช	วิสัญญี รพ.อินทร์บุรข
7.	นางสาวชุรีกร	ทองสุก	อายุรกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี
8.	นางสาวชุลีรัตน์	ศรีแก้วพันธุ์	อายุรกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี
9.	นางสาวพรรณี	วิญยกูล	แพทย์แผนไทย รพ.อินทร์บุรี
10.	นางชราพร	ภาคีรุณ	งานบริการเชิงรุก รพ.อินทร์บุรี
11.	นางนันทวดี	ชัยอร่ามวิจารณ์	ตึกสงฆ์อาพาธ รพ.อินทร์บุรี
12.	นางอรศศิร์	กรอบทอง	ห้องผ่าตัด รพ.อินทร์บุรี
13.	นางประภาภรณ์	อ่วมแสง	งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รพ.อินทร์บุรี
14.	นางสาวอมรา	เหลืองอ่อน	งานผู้ป่วยหนัก รพ.อินทร์บุรี
15.	นางอารียา	สังขยิม้พันธุ์	ศัลยกรรมหญิง รพ.อินทร์บุรี
16.	นางปราณี	กระจายศรี	ตึกเด็ก รพ.อินทร์บุรี
17.	นางสาวสิรินาถ	มนัสไพบูลย์	ทันตกรรม รพ.อินทร์บุรี
18.	นางสมพร	เตี๊ยะตาช้าง	ตา หู คอ จมูก รพ.อินทร์บุรี
19.	นางสาวพัชรินทร์	ประดิษฐ์	ศัลยกรรมชาย รพ.อินทร์บุรี
20.	นางวิภาวัลย์	สุขดี	ประชาสัมพันธ์ รพ. อินทร์บุรี

วาระที่ 1 รับรองการประชุมครั้งก่อน

วาระที่ 2 เรื่องการประชุมทีมเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมาของโครงการตั้งแต่ต้น จนถึงปัจจุบันว่าทีมเราได้ทำอะไรไปบ้าง และเกิดผลอย่างไรทั้งต่อตัวผู้ดำเนินโครงการและชุมชนหมู่ 4 ในวันที่ 16 -17 พฤศจิกายน 2553 ที่มโนรมย์รีสอร์ท รถออกหน้ารพ. 7.30น จะเริ่มกิจกรรมเวลา 08.30น เลิกประมาณ 21.00น โดยจะมีพี่เลี้ยงจาก สกว. มาช่วยดำเนินการถอดบทเรียนในช่วงกลางวัน ส่วนภาคกลางคืนจะเป็นการจัดกิจกรรมเฉพาะทีม รพ. แต่งตัวตามสบาย ก่อนไปขอให้ทุกคนทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาทั้งหมด ใครที่ไม่สามารถไปได้หรือไม่ค้าง ขอให้แจ้งแสงทองด้วย

วาระที่ 3 แจ้งเรื่อง สปสช. ให้มีการคัดกรองประวัติการสูบบุหรี่ในผู้รับบริการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 และคัดกรองประวัติการสูบบุหรี่ทุกคนในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ผ่านมาของเราทำอยู่แล้ว แต่จะมีปัญหาตรงเราไม่สามารถบอกเป็นจำนวนที่แน่นอนได้ว่าเราคัดกรองไปจำนวนเท่าไร ได้พยายามติดต่อกับ IT แล้วแต่ก็ยังไม่สามารถทำอะไรได้ ดังนั้นถ้าเรายังไม่สามารถนับจำนวนที่คัดกรองได้ว่าผ่านร้อยละ 80 หรือไม่ จึงขอให้ทุกหน่วยงานพยายามคัดกรองทุกรายเพื่อที่ของเราจะได้เป็นการคัดกรอง 100% ไปเลย

วาระที่ 4 เรื่องการไปร่วมประชุมและนำเสนอผลงานในการประชุมของเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งประเทศไทยในวันที่ 25 - 26 พฤศจิกายน 2553 ที่ร.ร.มารวย กรุงเทพฯ ทีมเราไปประชุม 4 คน และส่งผลงานไป 2 เรื่อง ซึ่งก็ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอทั้ง 2 เรื่อง นำเสนอ 2 เรื่อง โดย Oral Presentation พี่ปราณีจะเป็นคนนำเสนอ และนันทวดีนำเสนอโปสเตอร์

วาระที่ 5 ทบทวนการดำเนินงานร่วมกับชุมชนหมู่ 4 ที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 บทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในการทำงานชุมชน

- สร้างสัมพันธ์ภาพกับชุมชน
- ค้นหาและพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน
- ค้นหาผู้นำที่ชาวบ้านยอมรับ ซึ่งอาจไม่ใช้ผู้นำตามกฎหมาย
- เป็นเพื่อนร่วมทางการทำงาน / เป็นกำลังใจในการทำงาน
- การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ
- ศึกษาข้อมูลชุมชน
- สนับสนุนด้านวิชาการ
- เป็นผู้ฟัง / คิด / วิเคราะห์
- สะท้อนให้ชุมชนเห็นปัญหาของตนเอง
- ผลักดัน / กระตุ้นให้ชุมชนแก้ปัญหาด้วยตนเอง
- วิเคราะห์จุดเด่น / จุดด้อยของชุมชน
- มีความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
- มุ่งมั่นและเสียสละ
- มุมมองด้านบวกต่อการทำงานในชุมชน

ส่วนที่ 2 บทบาทแกนนำในชุมชน

- เปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง / สิ่งใหม่ๆ
- สื่อสารข้อมูลต่างในชุมชน / นอกชุมชน
- เป็นที่ยอมรับของชุมชน
- เสียสละ / มุ่งมั่น / รับผิดชอบ
- กระตือรือร้น/ ตั้งใจและพร้อมพัฒนา
- บริหารจัดการภาระงานต่างๆ ในชุมชน
- ผู้นำด้านสุขภาพและความรู้ให้กับชุมชน
- รวมกลุ่มคนในชุมชน
- นำสิ่งใหม่ๆ ที่ดีเข้าสู่ชุมชน

- ประสานงานทั้งในและนอกชุมชน
- แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

ส่วนที่ 3 บทบาทในการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและแกนนำในชุมชนในการทำงานในชุมชน

- ยอมรับซึ่งกันและกัน
- ให้ความร่วมมือในการทำงานทุกขั้นตอน
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
- มีความยืนหยัด ยืดหยุ่นและเยือกเย็นในการทำงาน
- ปรับตัวเข้าหากัน
- มองเห็นเป้าหมายเดียวกัน
- เติมใจให้กัน
- ประสานงานกันอย่างต่อเนื่องแบบ 2 ทาง
- มีทัศนคติที่ดีต่อกัน

ปิดประชุมเวลา 16.00 น นัดหมายประชุมครั้งต่อไป วันที่ 8 ธันวาคม 2553

แสงทอง บางเขียว จดบันทึก / พิมพ์รายงานการประชุม

บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม

สรุปรายงานการดำเนินกิจกรรม ลด ละ เลิกบุหรี่ในชุมชน
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ.2553 เวลา 09.15 – 15.30 น.
ณ บ้านหมู่ 4 ไผ่ดำ ต.ทองเอน อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางอัจฉรา พรหมสโร
2. นางสาวมาลี แก้วเหล็ก
3. นางมะลิ ปิ่นทอง
4. นายเกียงไกร หอกเพ็ชร
5. นางบุญเรือน แก้วเหล็ก
6. นางประยูร เรื่องทรัพย์
7. นางบานชื่น เฟื่องฟุ้ง
8. นางบุญลือ รอดโฉม
9. นางปราณี จันทร์เพ็ง
10. นายไพศาล ม่วงงาม
11. นางสาวบุษริน เพ็งบุญ

ประชุมทีมวางแผนการทำงาน เวลา 09.15 น

อัจฉรา ชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมวันนี้คือการชักชวนผู้สูบบุหรี่ในหมู่ 4 ให้ลด ละ เลิกบุหรี่ ในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา

บุษริน ทบทวนการจัดกิจกรรมเมื่อเดือนที่แล้ว หลังจากกลับจากการดูงานที่อุดร เราได้ทดลองจัดกิจกรรมเชิญชวนผู้สูบบุหรี่มาประชุมและพูดคุยกับผู้สูงอายุถึงการจะทำหมู่บ้านปลอดบุหรี่ตามแบบของอุดรฯ แต่ก็ไม่ได้รับความร่วมมือ คิดว่าเป็นเพราะอะไร

ป้ามะลิ คนเขาไม่เหมือนของเรา คนบ้านเราพูดยาก คนที่บ้านพูดจนเบื่อที่จะพูดแล้ว

บุษริน คิดว่าเพราะอะไรคนที่อุดรกับของเราจึงแตกต่างกัน

ประยูร บ้านเขายังไม่เจริญ

บุญเรือน ใช่ บ้านเขาก็เหมือนบ้านเราเมื่อก่อน

อัจฉรา แต่เขาก็ใช้เวลานานนะกว่าจะทำได้ แล้วก็เลิกได้แค่ 8 คนเองไม่ใช่ทั้งหมด

บุษริน การที่รูปแบบการชวนคนมาเลิกบุหรี่ของอุดรฯนำมาใช้กับหมู่บ้านเราไม่ได้ คงมีหลายปัจจัยอาจจะด้วยความแตกต่างของคน วัฒนธรรม ประเพณี พื้นฐานการจัดกิจกรรมที่ผ่านมาของชุมชน ดังนั้นเราคงต้องมาช่วยกันดูว่าแล้วหมู่บ้านเราควรจะทำอย่างไร อย่างที่ผู้ใหญ่บอกเขาก็ใช้เวลานานและก็ทำได้บางส่วนเท่านั้น ของเราก็ไม่ต้องใจร้อนค่อยๆคิดค่อยๆ ทำ ในเมื่อทำแบบของอุดรฯไม่ได้เราก็มาหาวิธีใหม่ที่มันน่าจะเหมาะสมกับหมู่บ้านเรา อีกอย่างการที่จะทำให้คนเลิกบุหรี่อย่าคาดหวังสูงครั้งนี้ถ้ามีคนเข้าร่วมกิจกรรมสัก 10 คนก็ดีมากแล้ว

ปราณี ครั้งก่อนลุงทันเขาเสนอว่าให้ทีมไปคุยกับคนสูบบุหรี่เป็นรายตัวไปเลยน่าจะดีกว่าเรียกมาประชุมรวม

บุษริน ใครมีข้อเสนออื่นไหมนอกจากของลุงทัน ที่ลุงแก่เสนอแบบนี้ก็เพราะว่าเรื่องบุหรี่คนใกล้ตัวจะพูดอยากอาจจะดีกว่าถ้าให้คนอื่นไปช่วยพูด

ปราณี ใช่ เห็นด้วยเพราะคนที่บ้านก็พูดไม่ได้

อัจฉรา คนที่บ้านก็พูดเองเขาก็ฟังนะ แต่ก็ยังไม่ได้ทั้งหมดเพราะเขามีพวกหมู่เยอะ แต่เขาก็ไม่สูบในบ้านแล้ว ส่วนข้อมูลที่เราเก็บมาหมู่บ้านเรามีคนสูบบุหรี่ 38 คน เราจะเอาอย่างไร จะลองแบบลุงทันก็ได้เราไปกันหลายๆ คนจะได้ช่วยกันพูด แล้วเราจะไปคุยทุกคนหรือเลือกดูเฉพาะคนที่มีแนวโน้มจะชวนได้ เมื่อเช้าลองคุยกับทิดนะว่าเรามีโครงการชักชวนเลิกบุหรี่ช่วงเข้าพรรษาแก่ก็บอกเอาด้วย ลงชื่อไว้เลย

มาลี ก็น่าจะไปคุยกับทุกคนที่สูบบุหรี่ ที่เขาอยู่บ้านอย่าไปเลือกเลย เขาจะเอาด้วยหรือไม่ก็แล้วแต่เขา

บุษริน เอาเป็นว่าเราจะเดินไปด้วยกันทั้งหมด ไปทุกบ้านที่มีคนสูบบุหรี่เพื่อชักชวนเลิกบุหรี่กับเราแต่ว่าใครจะเข้าร่วมกิจกรรมด้วยหรือไม่แล้วแต่ความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ การที่เราไปเป็นกลุ่มอาจจะคุยง่ายกว่าไปคุยคนเดี่ยว ถ้ามีคนสนใจจะเลิกสัก 10 คนก็น่าพอใจแล้วส่วนจะเลิกโดยวิธีใดให้กลุ่มเขามาตกลงกันเองที่หลัง

ไพศาล วันนี้เราจะคุยกับชาวบ้านเรื่องบุหรี่เรื่องเดียวหรือมีเรื่องอื่นด้วยไหม

อัจฉรา เอาเรื่องบุหรี่เป็นหลัก แต่ก็จะบอกเรื่องประชุมพรุ่งนี้ด้วย แค่เรื่องเดียว 38 คนนี่จะเสร็จไหม เราเดินไปสายกลางก่อนแล้วค่อยวนกลับมาเส้นนอกเป็นวงกลมรอบหมู่บ้านพอดี เสร็จแล้วกลับมาสรุปกันที่ศาลาอีกทีว่าจะได้สักกี่คน

บุษริน คนที่จะเข้าร่วมโครงการกับเราจะนัดคุยกันวันไหนดี เดียวเราจะได้บอกเขาไว้เลย ควรจะก่อนวันเข้าพรรษาสัก 7 วันเพื่อให้มีเวลาเตรียมตัว

ป้ามะลิ เอาวันจันทร์เลยก็ได้ มีใครติดอะไรไหมหละ หมอมาได้ไหม

บุษริน ตกลงว่าถ้าใครสนใจเข้าร่วมโครงการกับเราจะนัดมาเข้ากลุ่มคุยกันวันจันทร์ที่ศาลานี่ ส่วนจะเลิกอย่างไรแล้วแต่กลุ่มเขาจะเลือกเอง

เวลา 10.00 น. ทีมทำงานทั้งหมดออกเดินไปคุยกับผู้สูบบุหรี่ในแต่ละบ้านตามรายชื่อที่มีอยู่ บางบ้านก็พบคนสูบบุหรี่เราก็ได้พูดคุยชักชวนให้เข้าร่วมโครงการ โดยทีมจะบอกว่าให้หยุดสูบบุหรี่ในช่วงเข้าพรรษาดูก่อนแต่ถ้าใครจะหยุดตลอดไปเลยก็ดี ซึ่งส่วนใหญ่ก็สนใจที่จะเข้าร่วมโครงการ หลายคนบอกว่าจริงๆก็อยากเลิกอยู่แล้วแต่มันเลิกไม่ได้ ถ้ามีอะไรมาช่วยให้เลิกได้ก็ดี แต่บางคนที่เราพบก็บอกว่าไม่พร้อมจะเลิก มีอยู่ 4 – 5 คน บางบ้านไม่พบคนสูบพบแต่ญาติ ซึ่งญาติทุกคนจะบอกว่าอยากให้เลิกจังเลยแต่ไม่รู้คนสูบเองเขาจะอยากเลิกไหม ทีมก็ได้บอกกับญาติไว้ว่าถ้าเขาสนใจวันจันทร์ก็ให้ไปที่ศาลากลางบ้านลองไปคุยกันดูตอน 09.00 น

เวลา 15.30 น ทีมกลับมาที่ศาลากลางหมู่บ้านสรุปข้อมูลที่ได้พบคนสูบบุหรี่ทั้งหมด จำนวน 26 คน ที่สนใจเข้าร่วมโครงการหยุดบุหรี่ช่วงเข้าพรรษามีจำนวน 20 คน ที่ไม่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 6 คน และได้วางแผนการจัดกิจกรรมในวันจันทร์ว่าเราจะนั่งคุยกันเป็นวงกลมเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกและประสบการณ์ต่างเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ เพราะวันนี้เท่าที่คุยพบว่าหลายคนมีประสบการณ์ในการเลิกบุหรี่มาแล้วแต่ก็กลับมาสูบอีก และขอให้เตรียมเครื่องเล่นวิดิทัศน์ไว้ด้วยเพราะช่วงที่คุยกันจะเปิดวิดิทัศน์ผ่าปอดคนที่สูบบุหรี่ให้ดูว่าเป็นอย่างไร เย็นวันอาทิตย์ผู้ใหญ่และใครที่อยู่ใกล้คนสูบบุหรี่คงต้องช่วยบอกเตือนให้มาคุยกันในวันจันทร์ด้วย ส่วนคนที่วันนี้เราไม่พบถ้าใครเจอก็ลองพูดคุยชวนดูถ้าสนใจก็ให้มาวันจันทร์ได้เลย

ข้อสังเกตของกิจกรรมวันนี้

ช่วงเช้าเริ่มพูดคุยวางแผนกันด้วยความกังวลเล็กน้อย เนื่องจากการนัดผู้สูบบุหรี่มาประชุมครั้งก่อนไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้สูบบุหรี่ และแกนนำชุมชนหลายคนมีคนใกล้ตัวสูบบุหรี่อยู่ที่ไม่สามารถพูดคุยชักชวนให้เลิกสูบได้จึงทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการจะไปชักชวนคนอื่นๆ ในหมู่บ้าน จึงต้องพยายามสร้างความเชื่อมั่นและกำลังใจให้กับทุกคน โชคดีที่ทีมเพิ่งกับมาจากการไปอบรมที่เชียงใหม่เพราะการไปเชียงใหม่ครั้งนี้ทำให้ทีมแกนนำชุมชนดูมีพลังใจ สดชื่นและรวมกลุ่มกันได้มากขึ้น เมื่อออกเดินไปพบผู้สูบบุหรี่คนแรกๆก็ยังเกี่ยงกันพูด พอผ่านไปสัก 2 - 3 คนและได้รับการตอบรับที่ดีจากคนสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ยินดีจะเข้าร่วมกิจกรรมด้วย ทำให้บรรยากาศดีขึ้นมากแกนนำทุกคนช่วยกันพูดช่วยกันเสริม ไม่มีความกังวลให้เห็นแล้ว เปลี่ยนเป็นรอยยิ้มและเสียงหัวเราะเพราะเดินผ่านบ้านใครที่มีคนอยู่บ้านก็จะทักทายกันไปตลอดทาง แต่ก็มีบางบ้านที่พิเศษหน่อย (ไม่รู้เหตุผลว่าเพราะอะไร) ผู้ใหญ่บ้านจะมากระซิบว่าคนนี้หมอต้องพูดเอง ซึ่งพอเข้าไปพูดคุยชักชวนเขาก็ให้ความร่วมมือลงชื่อเข้าร่วมกิจกรรมด้วย สรุปแล้วกิจกรรมวันนี้ได้ผลดีกว่าที่คิดไว้ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ คือทั้งในการทำงานของทีมแกนนำชุมชนที่มากันหลายคน การช่วยกันคิดช่วยกันทำและผู้สูบบุหรี่ก็ลงชื่อเข้าร่วมโครงการถึง 20 คน เกินเป้าหมาย

แสงทอง บางเขียว พิมพ์รายงานการประชุม

บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม

สรุปรายงานการดำเนินกิจกรรม ลด ละ เลิกบุหรี่ในชุมชน
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ.2553 เวลา 09.15 – 12.10 น.
ณ บ้านหมู่ 4 ไผ่ดำ ต.ทองเอน อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. นางอัจฉรา พรหมสโร
2. นางสาวมาลี แก้วเหล็ก
3. นางมะลิ ปิ่นทอง
4. นายเกียงไกร หอกเพ็ชร
5. นางบุญเรือน แก้วเหล็ก
6. นางสาวบุษริน เพ็งบุญ
7. นายอุทัย พรหมสโร
8. นายมานะ นาจำปา
9. นายวันชัย ทองวิลัย
10. นายอำพร เรียมปิติ
11. นายอำนาจ ทิมจรัส
12. นายวิฑูรย์ หลำหนู
13. นายสุชิน ปู่ตะมาร
14. นายจักรกริช เฟื่องฟุ้ง
15. นายป้อง ภู่แก้ว
16. นายชัยณรงค์ รอดโฉม
17. นายเต็ก กล่อมเกลี้ยง
18. นายอรุณ เดชจันทร์
19. นายสุรินทร์ โสภา
20. นายฉลองศักดิ์ ป้องสิงห์
21. นายวิเชียร ภู่ปัญญา

เริ่มกิจกรรมเวลา 09.15 น. ด้วยการทักทายกันและสอบถามถึงบางคนที่ไม่มา ทำให้ทราบว่ามีหลายคนที่มาไม่ได้เพราะติดธุระ จากนั้นผู้ใหญ่บ้านจึงได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ที่จัดกิจกรรมครั้งนี้ขึ้น เนื่องจากหมู่บ้านเราได้มีการจัดกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่องอย่างที่ทุกคนเห็นก็เพื่อที่จะทำให้หมู่บ้านของเราเป็นหมู่บ้านที่ทุกคนมีสุขภาพดี เราก็เลยคิดว่าน่าจะชักชวนคนสูบบุหรี่ให้มีการหยุดสูบบุหรี่ในช่วงเข้าพรรษา แต่เราก็คุยกับหมอบุษรินแล้วว่าให้แล้วแต่ความสมัครใจของผู้สูบบุหรี่เองว่าจะหยุดหรือไม่

บุษริน การหยุดบุหรี่ไม่มีใครบังคับได้หรอกต้องขึ้นอยู่กับคนสูบเอง วันนี้เรามาชวนให้หยุดจึงขึ้นอยู่กับความสมัครใจ หมอกับทีมแกนนำของหมู่บ้านได้คุยกันว่าหมู่บ้านเรามีคนป่วยด้วยโรคต่างๆ มาก แล้วคนสูบบุหรี่ก็มีมาก ตอนนี้ข้อมูลทางการแพทย์ยืนยันได้ว่าควันบุหรี่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวาน ความดัน โรคหัวใจ และโรคต่างๆอีกหลายโรค แต่เท่าที่คุยหลายคนก็บอกว่าอยากเลิกแต่เลิกไม่ได้บางคนก็เคยเลิกได้แต่ก็กลับมาสูบอีก

ผู้สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่พวกเราจะสูบยาเส้นกันไม่ได้สูบบุหรี่ สูบกันมานานเด็กผู้ชายเมื่อก่อนโตมาก็สูบบุหรี่แล้วก็เห็นคนโตเขาสูบมากัน

บุษริน คำว่าบุหรี่ก็คือทั้งยาเส้น ยาซอง ถ้าเอาใบยาสูบมาเป็นส่วนประกอบอันตรายเหมือนกัน แล้วที่ว่าสูบกันมานานแล้วนั้นจริงค่ะ เพราะต้นยาสูบมีมาตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาแต่เมื่อก่อนเขาปลูกไว้เป็นยาฆ่าแมลง เวลาปลูกพืชผักแล้วโดยแมลงลงก็ใช้น้ำหมักใบยาสูบมารดไล่แมลง แต่ก็ไม่รู้ใครเป็นคนคิดเอามาสูบคนแรกพอสูบแล้วในใบยาสูบมันมีสารที่ทำให้เกิดการเสพติดได้จึงทำให้ติด

แต่ถึงมีสารเสพติดถ้าหยุดสูบรับรองค่ะว่าไม่มีอาการลงแดง ไม่มีอันตรายจากการหยุดบุหรี่แน่นอนทั่วโลกไม่เคยมีใครตายเพราะหยุดสูบบุหรี่

ผู้สูบบุหรี่ แต่มันก็หยุดยาก เพราะแต่ละคนสูบกันมานาน และสูบเยอะด้วย เคยลองจะหยุดเหมือนกันได้1 วันบ้าง 2 วันบ้างไม่ไหวก็กับมาสูบอีก

บุษริน ที่ว่าไม่ไหวมันเป็นอย่างไร แล้วมีใครที่เคยหยุดมาแล้วบ้างอยากให้ลองเล่าประสบการณ์ที่เคยหยุดให้ทุกคนฟังว่าเป็นอย่างไร

ผู้สูบบุหรี่ เคยหยุดหลายครั้ง เคยได้นานถึง 2 - 3 เดือน หยุดใหม่ๆ มันจะหงุดหงิด เปรี้ยวปาก น้ำลายเหนียวอยากสูบต้องหาอะไรอมตลอด แต่บางคนก็บอกว่าไม่เป็นอะไรเลยเฉยๆ ส่วนสาเหตุที่กลับมาสูบอีก คือ เวลาเข้ากลุ่มเพื่อนแล้วคิดว่าลองนิดไม่เป็นไร หรือเวลากินเหล้าแล้วลืมตัวหยิบมาสูบอีกมันเป็นความเคยชินเพราะสูบมานาน

บุษริน เป็นธรรมชาติของคนที่เคยสูบบุหรี่ทุกคนเมื่อหยุดสูบต้องอยากสูบแน่นอน ส่วนใครจะมีอาการมากน้อยนั้นต่างกันไป ที่เป็นแบบนี้เพราะในควันบุหรี่มาสารเคมีมากมายมากว่า 4,000 ชนิดและมีสารก่อมะเร็งมากว่า60 ชนิด ซึ่งเป็นปริมาณที่มากกว่าเมื่อก่อนมาก จึงทำให้การสูบบุหรี่สมัยนี้มีอันตรายมากกว่าเมื่อก่อน และที่สำคัญบุหรี่ไม่ได้มีอันตรายเฉพาะกับผู้สูบแต่ยังมีอันตรายถึงคนใกล้ชิด คนในครอบครัวด้วย

ผู้สูบบุหรี่ เพื่อนผมไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ เป็นตับแข็ง แล้วบางคนไม่สูบบุหรี่ก็เป็นมะเร็ง

บุษริน ก็อย่างที่บอกการสูบบุหรี่มีอันตรายถึงคนรอบข้างด้วย ถึงไม่ได้สูบแต่ได้รับควันบุหรี่ก็มีโอกาสเป็นโรคต่างๆได้เช่นเดียวกับคนสูบบุหรี่ การที่ใครได้รับควันบุหรี่แล้วจะป่วยหรือไม่ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละคนด้วย ร่างกายแต่ละคนไม่เหมือนกันบางคนอาจเจ็บป่วยง่ายแต่บางคนอาจประเภททนมากป่วยช้า แต่ที่อยากให้ทุกคนหยุดบุหรี่ก็เพื่อป้องกันโอกาสที่จะเจ็บป่วยของตนเองและของคนในครอบครัวด้วย เราทราบกันไหมว่าบุหรี่ก่อให้เกิดโรคอะไรบ้างมีอันตรายแค่ไหนลองมาดู CD กันก่อน

ฉายวิดิทัศน์การผ่าปอดที่เป็นโรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอดให้ดู ระหว่างดูสังเกตว่าทุกคนสนใจมาก บางคนมีสีหน้ากังวล บางคนจะพูดล้อคนอื่นบ้างตามภาพที่เห็นทำให้มีเสียงหัวเราะ รอยยิ้มแต่ก็แฝงความกังวลไว้ด้วย

บุษริน ดูแล้วรู้สึกอย่างไรกันบ้าง ปอดที่ผ่านั้นเขาสูบบุหรี่มา 40 ปี สีดำขนาดนั้นแล้วของเราจะขนาดไหน การสูบบุหรี่ทุกครั้งจะทำให้ทุกลมในปอดถูกทำลายไปที่ละน้อยแต่ถุงลมในปอดมีเป็นล้านๆลูกจึงสูบกันได้นานกว่าจะแสดงอาการ แต่ถ้าใครมีอาการ ไอ มีอาการเหนื่อยนั้นแสดงว่าถุงลมถูกทำลายไปมากแล้ว ซึ่งถ้ายังคงสูบต่อไปก็จะถูกทำลายมากขึ้นจนถึงวันหนึ่งที่ถุงลมในปอดเหลือน้อยจนไม่สามารถหายใจเองได้พอ ก็ต้องใส่ท่อช่วย

หายใจอย่างลุงทองดี จริงๆแล้วหมู่บ้านเรามีตัวอย่างผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่ให้เห็นอย่างชัดเจนคือลุงทองดี ทุกคนก็เห็นแล้วว่าถ้าเป็นอย่างลุงทองดีจะทรมานแค่ไหนแล้วโรคนี้อยู่ได้นาน ต้องเป็นภาระแก่ครอบครัวและเสียค่าใช้จ่ายสูง

ผู้สูบบุหรี่ ก็อยากหยุดนะ เคยพยายามมาแล้วแต่ก็เลิกไม่ได้ แล้วจะทำอย่างไรถึงจะเลิกได้มีอะไรช่วยให้เลิกไหมถ้ามีก็ดี

บุษริน วิธีการเลิกบุหรี่ที่ได้ผลดีที่สุดคือการหักดิบ นั้นคือไม่ว่าจะสูบบุหรี่อยู่มากน้อยแค่ไหนเมื่อตัดสินใจหยุดแล้ว คือหยุดไม่สูบเลย ซึ่งหลังจากหยุดบุหรี่ทุกคนต้องอยากสูบแน่นอน บางคนจะมีอาการหงุดหงิดร่วมด้วย มีอาการมากน้อยแต่ละคนไม่เหมือนกันเพราะความทนต่ออาการของแต่ละคนไม่เท่ากันบางคนสูบน้อยแต่มีอาการมากกว่าคนที่สูบมากอีก บางคนก็บอกไม่เป็นอะไรเฉยเหมือนปกติ ทางการแพทย์พบว่าสารเคมีที่ทำให้เกิดการเสพติดของบุหรี่ (ชื่อนิโคติน)จะถูกขับออกจากร่างกายหมดภายใน 2 วันหลังสูบบุหรี่มวนสุดท้าย จึงทำให้การหยุดบุหรี่ในวันแรกจะยังไม่มีอาการอยากสูบมากนัก พอวันที่ 2 จะเริ่มมีอาการมากขึ้นเพราะนิโคตินในกระแสเลือดเหลือน้อย แต่พอวันที่ 3 ไม่มีนิโคตินในกระแสเลือดแล้ววันนี้จึงทำให้คนที่หยุดบุหรี่ หงุดหงิดและอยากสูบมาก วันที่ 3 จึงเป็นวันที่ต้องระวังมากที่สุดพยายามอดทนผ่านไปให้ได้ เพราะเมื่อถึงวันที่ 4 ร่างกายจะเริ่มปรับตัวได้อาการต่างๆจะลดลง วันที่ 5 ก็จะดีขึ้น ถ้าหยุดต่อไปได้ 7 วันก็จะรู้สึกสบายขึ้นอาการต่างๆมีน้อยมากแล้ว แต่ความรู้สึกอยากสูบยังคงมีอยู่เวลาได้กลิ่น หรือเห็นคนสูบบุหรี่ จึงต้องพยายามควบคุมตนเอง ยาที่ดีที่สุดในการเลิกบุหรี่คือน้ำเปล่า เพราะน้ำจะเป็นตัวพาสารเคมีต่างๆจากควันบุหรี่ออกจากร่างกายไปกับปัสสาวะและเหงื่อ จึงควรดื่มน้ำมากๆ ออกกำลังกายให้เหงื่อออก

ผู้สูบบุหรี่ ไม่มียาที่ใช้แล้วทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่บ้างหรือ ยาน้ำที่หมอเอามาให้วันก่อนใช้แล้วก็รู้สึกเฉยๆ ลองใช้ไป 2 - 3 ครั้ง ตอนนี้ก็ไม่ได้ใช้แล้ว

บุษริน การที่จะเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ สำคัญที่สุดคือที่ใจของคนที่จะหยุดบุหรี่ว่ามีความตั้งใจแค่ไหน อย่างที่โบราณบอกว่าเลิกบุหรี่อยู่ที่ใจนั้นแหละ เพราะคนที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จต้องมีความตั้งใจมาก่อนเป็นอันดับแรก ยาเป็นแค่ตัวช่วยเท่านั้น และปัจจุบันไม่มียาตัวใดที่ใช้แล้วทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่เพราะความอยากเป็นความรู้สึกเหมือนความรักความโกรธ ไม่มียารักษา แต่เราสามารถควบคุมได้ถ้าเรามีความมุ่งมั่นตั้งใจมากพอ ยาที่เอาให้วันก่อนก็เป็นตัวช่วยอีกอย่างหนึ่งนอกจากนี้ยังมีตัวช่วยอื่นๆ เช่น การเอาใบรางจืดต้มกับใบเตยกินแทนน้ำ หรือการต้มถั่วเขียวกับน้ำซาวข้าวแล้วกินน้ำถ้าชอบหวานให้ใส่น้ำตาลทรายแดงนิดหน่อยได้ควรกินตอนอุ่นๆ สองอย่างนี้เป็นการช่วยขับสารพิษออกจากร่างกาย ก็จะช่วยให้เราหงุดหงิดน้อยลง วันนี้มีมาให้ลองดื่มด้วยลองดูว่ารสชาติเป็นอย่างไร แต่อาจจะไม่ค่อยอุ่นแล้ว ถ้าต้มเองที่บ้านดื่มตอนที่อุ่นกว่านี้จะดี

ผู้สูบบุหรี่ แล้วต้องกินกี่วัน นานแค่ไหนถึงจะเลิกบุหรี่ได้

บุษริน จะกินนานแค่ไหนแล้วแต่เรา เพราะแต่ละคนจะมีอาการหลังหยุดบุหรี่ไม่เหมือนกันถ้าเรารู้สึกว่าหยุดบุหรี่ได้แล้วและก็สบายดีก็ไม่ต้องกินก็ได้หรือกินต่อไปก็ไม่มีอันตรายอยู่แล้วเป็นสมุนไพรพื้นบ้าน แต่การที่จะบอกว่าเลิกบุหรี่ได้แล้วหรือไม่ทางการแพทย์ใช้หลักที่ว่าต้องหยุดสูบบุหรี่นานติดต่อกันเป็นเวลา 1 ปี เพราะถ้าหยุดสูบได้ 1 ปีโอกาสที่จะกับมาสูบอีกจะน้อย

ผู้สูบบุหรี่ ถ้าหยุดได้ตั้งปีก็ไม่กลับมาสูบแล้ว

บุษริน ก็ต้องไม่ประมาท เพราะบางคนก็มีกลับมาสูบอีก เท่าที่คุยกันมาทุกท่านมีความคิดเห็นอย่างไรคิดว่าพอจะหยุดสูบบุหรี่กันได้ไหม ขอเน้นว่าสำคัญที่สุดคือความตั้งใจ ส่วนยาเป็นแค่ตัวช่วยแต่ถ้าใครต้องการยาก็ได้หรือจะใช้สมุนไพรก็ได้ตามความสมัครใจ มีใครที่ยังมีข้อกังวลหรืออยากซักถามอะไรไหม

ผู้สูบบุหรี่ ก็จะลองดูถ้าหยุดได้ก็หยุด แต่ถ้ายังไม่หยุดเลยก็คิดว่าจะค่อยๆลดลง

บุษริน เท่าที่ดูจำนวนการสูบของทุกท่านแล้วคิดว่าส่วนใหญ่สามารถหักดิบได้เลย แต่ถ้าไม่ไหวก็พยายามลดลงก่อนได้ แต่อย่างที่บอกจะมีอาการอยากสูบแน่นอนอย่าลืมน้ำให้ดื่มน้ำมากๆอย่างน้อยวันละ 2 ขวดใหญ่ อีกอย่างที่จะแนะนำคือมะนาวให้หั่นเป็นชิ้นเล็กๆ พอคำ เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่ให้อมมะนาว อมไว้สักพักค่อยเคี้ยวช้าๆ จนละเอียดเมื่อกลืนแล้วให้ดื่มน้ำตาม ไม่แนะนำลูกอมทำให้ฟันผุ ปากเปื่อยด้วย เราน่าจะนัดมาคุยกันอีกครั้งสักวันที่3 หลังจากนี้เพราะถ้าลงมือหยุดเลยวันที่ 3 จะมีอาการมากถ้าทนไม่ไหวอาจกลับมาสูบอีกได้

อัจฉรา ถ้าเราจะมาพบกันอีกวันศุกร์ ทุกคนคิดว่าอย่างไรมาได้ไหม เป็นอย่างไรจะได้มาคุยกัน ใครเลิกได้ไม่ได้ไม่เป็นไรมาคุยกันจะได้ช่วยกัน

ผู้สูบบุหรี่ ก็ได้เพราะตอนนี้ยังไม่ได้ออกทำนา มาคุยกันก็ดีได้รู้อะไรอีกหลายอย่างที่ไม่เคยรู้ ได้เห็นผ่าปอดด้วย

บุษริน เราพบกันวันศุกร์ที่นี่ เก้าโมงเช้าและขอเป็นกำลังใจให้กับทุกท่านเอาชนะบุหรี่ให้ได้ ถั่วเขียวกับน้ำตาลทรายแดงที่เอามาให้ดูใครจะลองต้มกินก็แบ่งเอาไปได้เลย ต้มกินเป็นของหวานเลยก็ได้ถ้าไม่เป็นโรคเบาหวาน

ปิดกลุ่มเวลา 12.10 น. ทุกคนช่วยกันเก็บเก้าอี้เสร็จแล้วแยกย้ายกันไป ทีมทำงานจึงมาพูดคุยสรุปกิจกรรมกันว่าเป็นไปตามแผนที่เราวางไว้และได้ตามวัตถุประสงค์ของเราไหม สรุปว่าทุกอย่างดำเนินไปตามแผนและได้ผลเกินคาดเรื่องจำนวนคนที่มาร่วมกิจกรรมเพราะคนที่ไม่มานั้นติดธุระจริงๆ และมีการแจ้งให้เรารู้แสดงว่าเขาไม่ได้ปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรม บรรยากาศการเข้าร่วมกิจกรรมก็เป็นไปด้วยดีผู้สูบบุหรี่ทุกคนให้ความสนใจ มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและไม่มีลักษณะการต่อต้านแรกๆ หลายคนดูคล้ายจะไม่ค่อนเต็มใจแต่พอพูดคุยและได้ดูวิดิทัศน์แล้วเห็นได้เลยว่าทุกคนสนใจมากขึ้น แล้ววันนี้มีคนที่ไม่ได้ลงชื่อมาเข้ากลุ่มด้วยเป็นสิ่งที่ดีแสดงให้เห็นว่าชาวบ้านเขารับรู้และให้ความร่วมมือกับการทำงานของเรา

แสงทอง บางเขียว พิมพ์รายงานการประชุม

บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม

สรุปรายงานการดำเนินกิจกรรม ลด ละ เลิกบุหรี่ในชุมชน
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ.2553 เวลา 09.00 – 10.50 น.
ณ บ้านหมู่ 4 ไผ่ดำ ต.ทองเอน อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. นางบุญเรือน แก้วเหล็ก
2. นางสาวบุษริน เพ็งบุญ
3. นายอุทัย พรหมสโร
4. นายวันชัย ทองวิลัย
5. นายวิฑูรย์ หลำหนู
6. นายอรุณ เดชจันทร์
7. นายวิเชียร ภู่ปัญญา
8. นางมะลิ ปิ่นทอง

เปิดกลุ่มเวลา 09.00 น. กลุ่มเริ่มพูดคุยกันบรรยากาศเหงาๆเพราะคนน้อย คุณอุทัยสมาชิกกลุ่มแจ้งว่าที่คนมาน้อยเพราะว่ามีงานศพที่วัด พ่อคุณมานะสมาชิกกลุ่มกิจกรรมเสียชีวิตและเป็นญาติกับหลายๆ คน ดังนั้นสมาชิกกลุ่มเราหลายคนจึงไปอยู่ที่วัดตอนนี้ เมื่อกลุ่มรับรู้แล้วเริ่มดำเนินกลุ่มต่อไป

บุษริน วันนี้เป็นวันที่ 5 หลังจากที่เราคุยกันไปเรื่องการหยุดสูบบุหรี่ ไม่ทราบว่ามีใครได้เริ่มหยุดไปบ้างแล้วหรือยัง

มะลิ มีทิดหนูหยุดได้ 1 คนแล้ว

บุษริน ลุงหนู(คุณวันชัย)หยุดแล้ว ดีใจด้วยค่ะ ลุงหนูลองเล่าให้กลุ่มฟังหน่อยว่าเริ่มหยุดอย่างไร มีอาการอย่างไรบ้างเมื่อหยุดบุหรี่

วันชัย วันนั้นหลังจากคุยกันกลับไปผมก็ตัดสินใจหยุดเลย ไม่หยิบอีกเลยเพราะเห็นแล้วว่ามันมีอันตรายมาก วันแรกไม่เท่าไรพอรู้สึกอยากสูบก็จะไม่หยิบมาสูบบอกกับตัวเองว่าจะไม่สูบอีก แล้วก็เดินไปทำอย่างอื่น ไปหาอะไรกินบ้าง วันที่2ก็เหมือนกัน แต่พอวันที่ 3 จะมีอาการมากอยู่ในบ้านไม่ได้รู้สึกหงุดหงิดมาก แล้วอยากสูบ เลยขับรถออกไปกลางทุ่งไม่มีใครสูบให้เห็น อากาศโล่งๆ ก็ดีขึ้น

บุษริน ถ้าหยุดตั้งแต่วันที่คุยกันวันนี้จะเป็นวันที่ 5 แล้วตอนนี้รู้สึกเป็นอย่างไรบ้าง

วันชัย ดีขึ้นมาก ก็ยังรู้สึกอยากอยู่บ้างแต่ไม่มากคิดว่าหยุดได้แน่ คงไม่กลับไปสูบอีก

บุษริน ดีใจด้วยค่ะที่หยุดได้ แต่ยังต้องระวังอยู่นะอย่าเผลอไปลองสูบใหม่ แค่มวนเดียวเท่านั้นจะต้องมาเริ่มต้นใหม่

วิเชียร อย่างที่ทิดหนูว่าเลยวันที่ 3 หงุดหงิด อยากสูบมาก ของผมก็หยุดไปได้ 2 วันเวลาอยากสูบก็กินน้ำแล้วก็ต้มถั่วเขียวกินด้วย อยากมากๆ ก็อาบน้ำเลย อาบวันละหลายครั้งรู้สึกเหงื่อจะออกมากด้วยมีกลิ่นตัว 2 วันแรกก็พอทนไหว แฟนผมพอรู้ว่าหยุดสูบบุหรี่ดีใจใหญ่ แต่พอวันที่ 3 อาการหงุดหงิดและอยากมากเหมือนทิดหนูเลยตอนทิดหนูขับรถออกไปทุ่งผมก็เห็นผมยังถามเลยว่าจะไปไหน แกก็บอกว่าหงุดหงิดอยู่บ้านไม่ไหวออกไปขับรถเล่น แล้วพอตอนเย็นไปช่วยงานศพที่วัดเห็นคนสูบบุหรี่อีก เราก็อยากอยู่แล้วทนไม่ไหวเดินไปขอเข้าสูบเลย แล้วก็สูบมาเรื่อย

บุษริน พอกลับมาสูบแล้วสูบอยู่วันละกี่มวน

วิเชียร ตอนนี้สูบอยู่ประมาณ 10 มวนต่อวัน

บุษริน วันละ 10 มวนนี้ถือว่ามากนะ ที่จริงหยุดได้ 2 วันก็ชนะบุหรี่แล้วเพราะสารเคมีในกระแสเลือดหมดแล้วร่างกายถึงมีอาการมาก ร้อยละ 40 ของคนที่พยายามหยุดบุหรี่มักกลับมาสูบอีกในวันที่ 3 นี่แหละ ดังนั้นวันที่ 3 จึงต้องระวัง พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้รู้สึกอยากสูบบุหรี่ อดทนทำใจให้เข็มแข็ง วิธีปฏิบัติเมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่เพื่อหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่มี 5 ข้อคือ 1) เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่พยายามถ่วงเวลาออกไป เช่น บอกกับตัวเองว่าทำงานให้เสร็จก่อน หรือรออีกหน่อย เพราะพอถ่วงเวลาที่จะไม่สูบบุหรี่ออกไปสักครู่ความอยากสูบบุหรี่จะลดลงธรรมชาติของความอยากบุหรี่จะอยู่ประมาณ 3 – 5 นาทีแล้วจะหายไป 2) ดื่มน้ำมากๆ วันละอย่างน้อย 2 ลิตร คือ ดื่มน้ำทุกครั้งที่อยากสูบบุหรี่ 3) หายใจเข้า-ออกลึกๆ ยาวๆ เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่ทำติดต่อกัน 2 - 3 ครั้ง 4) อย่าทำตัวให้ว่างหางานทำให้เพลินๆจะไดไม่นึกถึงบุหรี่ 5) บอกตัวเองให้กำลังใจตัวเองว่ากำลังเลิกบุหรี่ กำลังทำสิ่งดีๆ ให้กับตนเองและครอบครัว วิธีการทั้ง 5 ข้อนี้ไม่จำเป็นต้องทำทุกข้อเลือกทำเพียงเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่คิดว่าเหมาะกับตนเองก็พอ และเมื่อผ่านวันที่ 3 ไปได้แล้วร่างกายจะปรับตัวได้อาการต่างๆ จะลดลงแต่ก็ยังอยากสูบอยู่บ้าง เมื่อหยุดได้ 7 วันก็จะรู้สึกสบายขึ้น ของลุงหนูอีกหนึ่งหรือสองวันก็จะรู้สึกโล่งสบายขึ้น แต่ถ้าหยุดได้ 1 เดือนจะเห็นการเปลี่ยนแปลงชัดเจนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

วิฑูรย์ ยังไม่ได้หยุดแต่ก็ลดลงได้คิดว่าร้อยละ 70 ตั้งใจว่าจะหยุดให้ได้ เพราะสุขภาพแย่ลงมาก หายใจไม่โล่งบางครั้งจะรู้สึกแน่นที่คอหายใจไม่สะดวก แล้วก็เหนื่อยง่าย แต่หยุดเลยก็กลัวว่าจะไม่ไหวเพราะสูบเยอะก็พยายามลดลงเรื่อยๆ เหลือแค่ 3 มวนต่อวัน ที่ยังสูบอยู่ก็เพราะความเคยชิน อย่างตอนเช้าพอกินข้าวแล้วต้องสูบสักมวน

บุษริน ถ้าสูบมากหักดิบไม่ไหวจะลดลงก่อนก็ได้ แต่พอเหลือแค่ 3 มวนแล้วอย่างนี้ต่อไปให้หักดิบได้เลยเพราะร่างกายปรับตัวได้แล้ว กรณีของลุงทูนอยากให้หยุดสูบบุหรี่เร็วที่สุดเพราะมีอาการค่อนข้างมากแสดงว่าปอดถูกทำลายไปเยอะ ทำไมคนสูบบุหรี่จึงมีอาการต่างๆลองดูรูปนี้ (ให้สมาชิกกลุ่มดูรูปภาพตัดขวางของหลอดลม ภาพปอดที่ผ่าและมีสารนิโคตินอยู่ด้านใน ภาพไขมันในเส้นเลือดและภาพเส้นเลือดในสมองแตก พร้อมทั้งอธิบายว่าควันบุหรี่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพต่างๆดังในรูปได้อย่างไร ซึ่งระหว่างให้ดูรูปสังเกตว่าทุกคนสนใจมาก และมีข้อซักถามตลอดเวลา) ดูรูปแล้วคิดว่าของตนเองน่าจะสักประมาณรูปไหนดี

วิเชียร ของผมคิดว่าน่าจะเป็นมากแล้ว เพราะสูบมานานแต่ก็ยังไม่มีอาการอะไร เคยตรวจสุขภาพก็ไม่เป็นอะไรแต่ต้องคิดว่าเป็นให้มากไว้ก่อนจะได้พยายามเลิกให้ได้

บุษริน บางคนตรวจสุขภาพแล้ว X-ray ปอดผลออกมาว่าไม่พบอะไร อย่างดีใจคิดว่าไม่เป็นมะเร็งนะเพราะอาจจะเป็นแล้วก็ได้แต่เป็นระยะแรกๆ เพราะเครื่อง X-ray ธรรมดาตามโรงพยาบาลทั่วๆไปไม่สามารถ X-ray เห็นมะเร็งปอดในระยะที่รักษาได้เห็นนั้นคืออาจจะเป็นแต่ยังไม่เห็นแต่ถ้า X-ray เห็นเมื่อไรนั้นแสดงว่าเป็นระยะที่รุนแรงแล้วส่วนมากจะอยู่ได้ 6 เดือนไม่เกิน 2 ปีซึ่งถ้าใครเป็นโรคนี้ก็โชคดีไม่ต้องทรมานนาน อีกโรคหนึ่งที่คนสูบบุหรี่จะเป็นทุกคนถ้าไม่ตายด้วยโรคอื่นไปก่อน คือโรคถุงลมปอดโป่งพอง เป็นโรคนี้ไม่ต้องกลัวตายเพราะส่วนใหญ่แล้วจะอยู่ได้ 10 -20 ปี อยู่นานแต่อยู่อย่างทรมานทั้งคนป่วยและญาติ อย่างลุงทองดีที่เราก็เห็นกันอยู่

อุทัย พอรู้ว่ามันอันตรายมากขนาดนี้ก็อยากหยุดกันแต่บุหรี่มันหยุดไม่ง่าย ของผมก็ลดลง 60 -70 %ยังมีสูบบ้างนิดๆหน่อยๆ เวลาออกนอกบ้าน อีกอย่างพวกหมู่มันเยอะมากินกันคุยกันบางคนเขายังสูบอยู่เห็นเข้าก็เอาด้วย

บุษริน เรื่องกินเหล้านี้ต้องระวัง จะทำให้เราลืมตัวกลับไปสูบอีกหรือพอเมาแล้วหยิบมาสูบ ดังนั้นถ้าช่วงเข้าพรรษาใครหยุดเหล้าด้วยก็ดี ของว่าที่คุณพ่อเป็นอย่างไรบ้างใกล้คลอดหรือยัง

อรุณ อีกหลายเดือนกว่าจะคลอด ตอนนี้ก็ลดลงมาเหลือ 5-6 มวนต่อวัน ยังหยุดไม่ได้เพราะของมันเคยมันรู้สึกอยากสูบเรื่อย

บุษริน พยายามหยุดให้เร็วที่สุดนะ เพราะควันบุหรี่จะมีผลถึงลูกด้วยเนื่องจากเด็กจะได้อาหารจากเลือดแม่ เมื่อแม่หายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปควันบุหรี่ในเลือดแม่ก็จะไปถึงเด็กด้วย แล้วลองคิดดูคนโตๆ ควันบุหรี่ยังก่อให้เกิดได้หลายโรคแล้วเด็กเล็กๆที่ร่างกายยังไม่แข็งแรงจะมีอันตรายขนาดไหน แต่ที่น่าเป็นห่วงคือ มีข้อมูลยืนยันว่าเด็กที่ได้รับควันบุหรี่ตั้งแต่ในท้องแม่ IQ จะลดลงถึง 4 จุดนั้นคือความฉลาดของลูกจะลดลงด้วย พ่อบ้านหลายคนบอกว่าไม่ได้สูบบุหรี่ในบ้าน ขอบอกว่าไม่ว่าจะไปสูบที่ใดควันบุหรี่ก็ติดตัว ติดเสื้อผ้ากลับมา ถ้ามีลูกกำลังน่ารักกลับบ้านมาหอมลูก กอดลูกก็เท่ากับเอาควันพิษมาให้ลูกด้วย ตอนนี้ในกลุ่มเรามีคนต้นแบบหยุดได้ 1 คนแล้ว คนอื่นๆก็ลดลงและน่าจะหยุดได้เท่าที่คุยกันมามีใครจะถามอะไรไหม สมุนไพรได้ลองใช้หรือเปล่า

วิเชียร ผมก็ต้มถั่วเขียวกินนะ แต่วันที่ 3 มันไม่ไหวจริงๆ

บุษริน ไม่เป็นไร ที่ผ่านมาถือว่าเป็นประสบการณ์ ทำให้ต้องระวังที่จะควบคุมตัวเองให้ได้ในวันที่ 3 ของการหยุดบุหรี่ ลุงเชียรบอกว่าทนไม่ไหวเมื่อเห็นเขาสูบ ดังนี้ครั้งนี้ลุงต้องเลี่ยงให้ดี

วิเชียร พอวันที่ 3 ครั้งนี้จะอยู่แต่บ้านไม่ออกไปไหนเลย

อุทัย หรือไม่ก็เข้าไปนอนกับลุงทองดีก็ได้ แล้วคิดว่าถ้าสูบบุหรี่ต่อไปก็จะเป็นอย่างนี้

บุษริน วันนี้เราก็ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลิกบุหรี่ของแต่ละคน ที่น่าจะมีประโยชน์ในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มเรา อีก 3 วันก็เข้าพรรษาแล้ว เราจะมาคุยกันอีกครั้งหลังจากวันเข้าพรรษาไปแล้วไหม เพราะหลายคนตั้งใจจะหยุดเมื่อเข้าพรรษามาคุยกันอีกครั้งจะได้รู้ว่าหยุดได้ไหม ถ้ายังไม่ได้เป็นเพราะอะไรแล้วเราจะช่วยกันอย่างไร

ผู้สูบบุหรี่ มาคุยกันก็ดี

บุษริน คิดว่าเป็นวันไหนดี

อุทัย อาทิตย์หน้าไม่รู้มีนัดอะไรบ้าง เอาไว้ให้ผู้ใหญ่บอกหมอเองดีกว่า

บุษริน ขอเป็นกำลังใจให้กับทุกคน ให้เอาชนะบุหรี่และชนะใจตนเองให้ได้ค่ะ แล้วพบกันอาทิตย์หน้าฝากบอกคนอื่นๆ ด้วยนะว่าหยุดได้หรือไม่ได้ไม่เป็นไรให้มาคุยกัน เราจะช่วยกัน

ปิดกลุ่มเวลา 10.50 น. สมาชิกกลุ่มช่วยกันเก็บของ ทีมทำงานพูดคุยสรุปกิจกรรมวันนี้ ว่าผู้สูบบุหรี่มีจำนวนน้อยเพราะติดธุระจริงๆ ไม่ได้หลีกเลี่ยงการมาร่วมกิจกรรม แต่ถึงจะมาน้อยแต่ก็สามารถหยุดได้ 1 คนก็ถือว่าได้ผลตามเป้าหมาย และการที่มีคนเลิกได้เป็นต้นแบบนี้มีผลดีต่อกลุ่มมากๆ เพราะทำให้คนอื่นๆมีกำลังใจมากขึ้น ส่วนกรณีของลุงเชียรที่หยุดได้แค่ 2 วันพอวันที่ 3 ทนไม่ได้กลับมาสูบใหม่ก็เป็นบทเรียนที่ดีให้กลับคนอื่นๆที่จะได้ระวังไม่เผลอตัวไปสูบอีก และการที่กลุ่มเล็กทำให้บรรยากาศเป็นกันเอง ทุกคนได้มีส่วนร่วมกิจกรรมเต็มที่

แสงทอง บางเขียว พิมพ์รายงานการประชุม

บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม

สรุปรายงานการดำเนินกิจกรรม ลด ละ เลิกบุหรี่ในชุมชน
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ.2553 เวลา 09.30 – 11.30 น.
ณ บ้านหมู่ 4 ไผ่ดำ ต.ทองเอน อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางอัจฉรา พรหมสโร
2. นางสาวมาลี แก้วเหล็ก
3. นางมะลิ ปิ่นทอง
4. นางวันเพ็ญ ภักดี
5. นางปราณี จันทร์เพ็ง
6. นางสาวบุษริน เพ็งบุญ
7. นายอุทัย พรหมสโร
8. นายมานะ นาจำปา
9. นายวันชัย ทองวิลัย
10. นายทาน คำผล
11. นายอำนาจ ทิมจรัส
12. นายวิฑูรย์ หลำหนู
13. นายวิเชียร ภู่ปัญญา
14. นายจักรกริช เฟื่องฟุ้ง
15. นายป้อง ภู่แก้ว
16. นายอรุณ เดชจันทร์
17. นายสุรินทร์ โสภา
18. นางบานชื่น เฟื่องฟุ้ง
19. นายบุญธรรม หานะกุล
20. นางประยูร เรื่องทรัพย์

กลุ่มเริ่มพูดคุยกันเวลา 09.30น โดยคุณบุษรินเปิดประเด็นถึงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมเรา คือการลด ละ เลิกบุหรี่ในเทศกาลเข้าพรรษา และที่นัดมาคุยวันนี้ก็เพราะได้ผ่านวันเข้าพรรษามาแล้ว จึงอยากให้ทุกคนได้มีโอกาสมาพบปะพูดคุยกันบ้างว่าใครสามารถเลิกได้กี่วันแล้ว และมีอาการอย่างไร มีอะไรเป็นตัวช่วยที่ทำให้หยุดบุหรี่ได้บ้างไหม คนที่ยังเลิกไม่ได้ก็ไม่เป็นไรนะ ลองมาคุยกันว่าตอนนี้เราหยุดไม่ได้เพราะอะไร แล้วจะหาทางแก้ไขอย่างไร วันนี้เราพบกันเป็นครั้งที่ 3 แล้ว เมื่อครั้งก่อนที่พบกันมีลุงหนูที่หยุดได้เลยตั้งแต่วันแรกที่คุยกันถ้านับถึงวันนี้ ก็ได้ 10 วันแล้ว วันนี้ลุงหนูไม่ได้มาเพราะติดงานแต่ลุงหนูได้เล่าให้ฟังว่าวันแรกๆก็อยากสูบแต่ก็พยายามตัดใจไม่สูบก็บอกตัวเองว่าเราไม่สูบก็ได้ แต่วันที่3จะมีอาการหงุดหงิดอยากสูบมากหน่อยแต่พอผ่านวันที่ 3 มาได้ก็ค่อยดีขึ้น ไม่รู้คนอื่นเป็นอย่างไรกันบ้าง

วิฑูรย์ หยุดได้ 4 วันแล้ว ก็หงุดหงิดอยากสูบทุกวันก็พยายามทำใจ ไม่ยอมหยิบมาสูบ บุหรี่ก็ยังอยู่นะไม่ได้ทิ้งไป เอามันแขวนไว้ดู แล้วก็บอกกับตนเองว่าจะไม่สูบมัน ยอมรับนะว่ามาครั้งแรกไม่คิดว่าจะเลิกได้ เพราะสูบมากวันละ 2 ห่อนี้อย่าถามว่ากี่มวนเพราะมันหลายสิบมวนต่อวัน แต่พอมาครั้งที่ 2 เห็นทิดหนูเขาหยุดได้ก็เลยมาคิดว่าในเมื่อเขายังหยุดได้แล้วทำไมเราจะทำไม่ได้พอกลับไปวันรุ่งขึ้นก็ตัดสินใจหยุดเลย

บุษริน อยากให้เล่าให้ฟังหน่อยว่าทำไมทุกคนถึงตัดสินใจหยุดสูบบุหรี่กันทั้งๆ ที่ก็สูบกันมานาน วันก่อนป้ามะลิไปประชุมมามีหลายคนเขาสงสัย

วิฑูรย์ ที่ตัดสินใจหยุดก็เพราะเรื่องสุขภาพ วันก่อนที่หมอพูดเรื่องอาการต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่มันตรงกับอาการที่เป็นทั้งนั้นเลย แล้วจะปฏิเสธว่าไม่ใช้เกิดจากบุหรี่ได้อย่างไรในเมื่อเราก็สูบบุหรี่ (ระหว่างที่พูดสมาชิกในกลุ่มจะแซวว่าที่หยุดเพราะกลัวตาย) จะว่ากลัวตายก็กลัวจริงๆ ยิ่งมาดูที่ผ่าปอดด้วยยิ่งคิดถึงตัวเอง

อุทัย ของผมที่หยุดก็เพราะสังคมรังเกียจ เมื่อก่อนหยิบบุหรี่มาสูบแล้วรู้สึกเท่แล้วต้องสูบต่อหน้าคนมากๆ เดี๋ยวนี้จะสูบที่ต้องมองซ้ายมองขวา ไปงานอะไรก็หาที่สูบอยาก พอสูบก็จะมีคนมองแต่ไม่ได้ชื่นชมนะ ตอนนี้จะว่าหยุดได้แล้วก็ได้แต่ที่เขียนว่าสูบวันละ ครึ่งมวนนะเพราะไม่อยากโกหกหมอ บางที่มันก็มีบ้างนิดนึง แต่มั่นใจว่าหยุดได้

บุญธรรม หยุดได้มา 2 วันแล้ว ที่หยุดก็เพราะเรื่องสุขภาพมีหลายโรคช่วงนี้ไปโรงพยาบาลบ่อย ก็ไม่มีอาการอะไรมาก ถามว่าอยากไหม มันต้องอยากสูบทุกคนแนะเพราะของมันเคย แต่เมื่อตั้งใจแล้วก็ไม่หยิบมันมาสูบก็อยู่ได้

บุษริน ของลุงธรรมวันนี้จะเป็นวันที่ 3 ของการหยุดสูบซึ่งมักจะเป็นวันที่พบว่าคนที่เลิกบุหรี่กลับมาสูบซ้ำมากที่สุดเนื่องจากจะเป็นวันที่มักจะมีอาการหงุดหงิด อยากสูบบุหรี่มากกว่า 2 วันที่ผ่านมา จึงต้องระวังแต่พอผ่านวันนี้ไปได้อาการต่างๆก็จะค่อยๆดีขึ้นและถ้าหยุดได้สัก 7 วันก็จะรู้สึกสบายขึ้น แต่ต้องบอกไว้ก่อนเลยว่าความอยากเป็นเรื่องของความรู้สึกที่จะมีไปตลอด เพียงแต่ว่ามันจะน้อยลง และห่างๆ ออกไปเรื่อยๆ ซึ่งเราสามารถควบคุมมันได้

อำนาจ ตอนนี้ยังไม่ได้หยุดขาดแต่ก็จะพยายามตัดให้ได้ เพราะบางที่มันอยากมากๆ ก็ไม่ได้สูบหรอกนะแค่เอากระดาษมวนเปล่าๆ ไม่ได้ใส่ยาเส้นแล้วคาบไว้ ก็ทำงานไปได้เรื่อยๆ มันเป็นความเคยชินยังตัดไม่ได้ ที่สูบจริงๆ ก็วันละ มวนเดียวตอนตื่นนอน พอล้างหน้าล้างตาแล้วมันเคยต้องเอาเลย

บุษริน ของลุงเหลือแค่1 – 2 มวนแล้วอยากให้ตัดไปเลย เพราะในบุหรี่แต่ละมวนมีสารพิษมากมายตามที่บอกไปแล้ว ถ้าเราหยุดได้วันนี้ร่างกายเราก็จะไม่ได้รับสารพิษเข้าสู่ร่างกาย สภาพปอดเรามี 3 ส่วนอย่างที่บอกส่วนที่เสียก็เสียไปแต่ถ้าเราหยุดสูบส่วนที่เริ่มเสียมันจะได้ไม่เสียหายมากขึ้นแล้วการกินอาหาร การดื่มน้ำและการออกกำลังกายจะช่วยทำให้ปอดส่วนนี้ค่อยๆ ดีขึ้น

อำนาจ ก็คิดว่าหยุดได้นะ เพราะก็อยากหยุดอยู่แล้วเคยหยุดไปครั้งหนึ่งแล้วได้ตั้งหลายเดือน แต่พอเผลอไปลองเลยกลับมาสูบอีก

บุษริน เรื่องนี้ก็สำคัญ เมื่อหยุดแล้วต้องระวังไม่ให้กลับมาสูบอีก สิ่งที่ต้องเตือนตัวเองเสมอคือ อย่าท้าทายบุหรี่ เช่น มวนเดียวไม่เป็นไร ลองนิดไม่เป็นไร เคยเลิกได้ไม่เป็นไร บอกได้เลยว่าถ้าคิดแบบนี้มักจะกลับมาติดอีกเพราะเมื่อมีมวนที่หนึ่ง สอง สามจะตามมาได้ง่าย

ทาน หยุดได้หรือไม่ได้มันอยู่ที่ใจ นี่ก็หักดิบหยุดเลยไม่ได้สูบมา 4 วันแล้วหงุดหงิด อยากสูบมันเป็นกันทุกคนนั้นแหละ แต่ถ้าเราตั้งใจว่าจะไม่สูบแล้วเราก็ไม่หยิบมันมาสูบก็หยุดได้ วันก่อนที่หมอให้ยาไปก็อมไป 2 – 3 ครั้งแล้วก็ไม่ได้ใช้อีกเลย ถึงตอนนี้ถามว่าอยากสูบไหมก็อยากสูบแต่ที่ตัดสินใจว่าครั้งนี้ต้องหยุดให้ได้ก็เพราะสุขภาพเริ่มไม่ดีแล้ว พรุ่งนี้ต้องไปฟังผลตรวจ

ร่างกายไม่รู้จะเป็นอย่างไรบ้าง

บุษริน ลุงทานเคยตรวจพบไขมันสูงมาก่อนแล้วใช่ไหม แต่ไม่ยอมกินยา คนสูบบุหรี่มีโอกาสไขมันในเลือดสูงมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่เพราะสารเคมีบางตัวที่อยู่ในควันบุหรี่จะเป็นตัวจับไขมันที่อยู่ในอาหารเมื่ออาหารไหลผ่านหลอดเลือดทำให้มีไขมันเกาะติดอยู่กับผนังหลอดเลือดเหมือนอย่างในรูปที่ให้ดู แล้วก็จะนำไปสู่โรคต่างๆอย่างที่เคยคุยกัน

มานะ ผมตอนนี้ยังหยุดไม่ได้แต่ก็พยายามลดลง เหลือวันละ 4 มวน จากเดิมวันละ 20 มวน ก็คิดว่าภายในอาทิตย์หน้าคงหยุดได้แน่ ที่ลดก่อนเพราะคิดว่าหยุดเลยคงไม่ไหว ถ้าลดลงให้ร่างกายปรับตัวก่อนน่าจะดีกว่าตอนนี้ก็ต้มรางจืดกินด้วย

บุษริน ถ้าเหลือแค่วันละ 4 มวนแล้วคงสามารถหักดิบได้เลย ส่วนเรื่องจะมีอาการอยากสูบมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย แต่ที่สำคัญคือความอดทนของแต่ละคนไม่เหมือนกันฉะนั้นความรู้สึกของแต่ละคนจึงไม่เท่ากัน อย่างลุงป้องบอกว่าไม่เป็นไรเฉยๆ แต่ลุงเชียรบอกว่าหงุดหงิดและอยากสูบมากจนทนไม่ไหว

วิเชียร ใช่วันที่คุยกับหมอวันนั้นรุ่งขึ้นผมหยุดเลย แต่พอวันที่ 3 มันไม่ไหวเลยอยากสูบมากยิ่งพอกินเหล้าเข้าไปด้วยเลยเดินไปขอเขาสูบเลย

บุษริน แล้วตอนนี้เข้าพรรษาแล้ว ลุงเชียรเป็นอย่างไรบ้าง

วิเชียร ตอนแรกก็ตั้งใจว่าจะหยุดตั้งแต่วันเข้าพรรษา แต่ไม่ไหวถ้าหยุดพร้อมกันทั้งเหล้าทั้งบุหรี่ เลยเอาเหล้าก่อน ส่วนบุหรี่ก็ตั้งใจว่าจะเริ่มวันนี้แหละตั้งแต่เช้ามายังไม่ได้สูบเลย

บุษริน เริ่มนับหนึ่งวันนี้เลยก็ดีค่ะ เราทุกคนจะเป็นกำลังใจให้ แต่ลุงต้องระวังในวันที่ 3 นะว่าถ้าอยากสูบจะหลีกเลี่ยงอย่างไรที่จะไม่กลับไปสูบอีก ลุงคิดว่าเพระอะไรที่ทำให้ลุงตัดสินใจหยุดบุหรี่ครั้งนี้

วิเชียร คงเป็นเรื่องสุขภาพมันเริ่มแย่แล้ว เมียเขาก็อยากให้เลิกมานานแล้วพอเขารู้ว่าจะหยุดเขาก็ดีใจ
อีกอย่างพ่อตาเป็นตัวอย่างให้เห็นอยู่กับบ้าน ก็เลยนึกถึงตังเองไม่อยากเป็นอย่างนั้น

ป้อง ที่ตัดสินใจหยุดก็เพราะเรื่องสุขภาพ เริ่มมีอาการไอ เหนื่อยเหมือนที่หมอบอกหลังจากที่คุยกันไปแล้วสูบอีกวันจึงตัดสินใจเลิก ใช้หยุดเหล้าก่อน 1 วันแล้วจึงหักดิบบุหรี่ อยากสูบมันก็อยากแต่เมื่อตัดสินใจแล้วก็เดินหนีไปเลย เรื่องเหล้ากับบุหรี่บอกได้เลยว่าที่ผ่านมาปีทั้งปีกินเหล้าสูบบุหรี่ไม่เคยเว้นสักวัน แต่เมื่อตัดสินใจแล้วมันต้องทำให้ได้ สำคัญมันอยู่ที่ใจด้วย แล้วตั้งแต่หยุดสูบบุหรี่อาการไอก็เบาไปเลย

บุษริน อย่างที่ลุงป้องบอกถูกต้องที่สุด เลิกบุหรี่สำคัญอยู่ที่ใจ ของลุงป้องสูบบุหรี่ค่อนข้างมากด้วยแต่ก็หักดิบได้โดยไม่มีอาการมากนัก เป็นเพราะความตั้งใจ คำว่าอยู่ที่ใจของคนโบราณที่ทำให้สามารถเลิกบุหรี่ได้นั้น คือ 1. ต้องมีความ**ตั้งใจ**ที่จะเลิกแน่นอน 2. ต้อง**ตัดใจ**จากบุหรี่ให้ได้ บุหรี่ก็เหมือนแฟนเก่าที่เคยอยู่ด้วยกันมานานแต่เวลานี้ต้องตัดใจทิ้งไปเลยไม่หวนกลับไปคิดถึงอีก 3. ต้อง**ทำใจ** เพราะทุกคนที่เลิกบุหรี่ใหม่ๆ จะหงุดหงิด อยากสูบทุกคนแต่มันจะมีอาการอยู่แค่3 – 4 วันก็จะดีขึ้น ฉะนั้นต้องทำใจอดทนให้ผ่านไปให้ได้ พอหยุดได้สัก 7 วันอาการต่างๆ ก็เบาลงจะรู้สึกโล่งสบายขึ้น

อรุณ ยังเลิกไม่ได้แต่ก็ลดลงมากแล้ว เหลือแค่วันละ 3 มวน หลังอาหาร

บุษริน อรุณคิดว่าการที่เรายังไม่สามารถหยุดได้ขาดเพราะมีอุปสรรคอะไรไหม เพราะของอรุณนี่อยากให้หยุดให้เร็วที่สุดเพราะกำลังจะเป็นคุณพ่อแล้ว ไม่อยากให้ควันบุหรี่มีอันตรายไปถึงลูก

อรุณ คิดว่าปัญหาก็คือ มันยังเห็นบุหรี่อยู่ ที่บ้านยังมีบุหรี่อยู่พอเห็นก็จะอยากสูบ

บุษริน แล้วคิดว่าจะทำอย่างไรดี อรุณถึงจะหยุดได้หละ

อรุณ ก็คิดว่าจะหยุดให้ได้ บุหรี่ที่บ้านก็ทำให้ไม่มีได้หรือไม่ก็ถ้าเห็นก็หลบซะ คิดว่าหยุดได้แต่ขอเวลาหน่อย

จักรกริช ของผมก็ลดลงก่อนตอนนี้เหลือวันละ 6 มวน ที่ยังหยุดไม่ได้ก็เพราะกินเหล้ากับเพื่อนเวลากินเหล้าแล้วชอบสูบบุหรี่ กินเหล้าด้วยสูบบุหรี่ด้วยเปลืองน่าดู

บุษริน ถ้ายังหยุดไม่ได้ก็พยายามลดลงให้เหลือน้อยที่สุด แล้วค่อยลองตัดไปเลย เหล้ากับบุหรี่เป็นของคู่กันก็จริงแต่หลายคนเขาก็กินเหล้าโดยไม่ต้องสูบบุหรี่ได้ สำคัญที่สุดคือที่ใจเรา ของออดเราก็ช่วยกันดูแล ช่วยบอกคนอื่นๆ ด้วยว่าอย่าให้บุหรี่ออดสูบเพราะเขาไม่ซื้อเองอยู่แล้ว แล้วคนอื่นๆที่วันนี้ไม่ได้มาเป็นอย่างไรกันบ้างมีใครได้พบหรือพูดคุยกันไหม

อุทัย ทิดหนูหยุดได้แน่นอน ลุงพรก็หยุดได้แต่แกไม่อยู่แกบอกว่าถ้ามาเที่ยวหน้าจะมาเข้ากลุ่มด้วย ส่วนลุงแกะก็หยุดได้แต่แกติดงาน ลุงเต็กแกไม่มาเพราะบอกว่าเลิกไม่ได้

มาลี เบิ้ลก็ไม่เห็นสูบนะ แต่ไม่รู้ไปไหน

มะลิ ลุงจวนแกไม่มาแกบอกยังเลิกไม่ได้ แต่ก็ลดลงแล้วละ

บุษริน เลิกได้หรือไม่ได้ก็อยากให้มาคุยกันนะ ถ้าเลิกได้จะได้มาบอกเล่าคนอื่นบ้างว่าทำอย่างไร ส่วนคนที่ยังเลิกไม่ได้ก็มาคุยกันว่าเพราะอะไรถ้าคนอื่นๆเคยมีประสบการณ์จะได้แนะนำกัน
เรามารวมกลุ่มคุยกัน 3 ครั้งแล้วไม่ทราบว่าทุกคนมีความคิดเห็นอย่างไรกับการมาคุยกันแบบนี้

วิฑูรย์ ดีมากเลยหละ เพราะบอกตรงๆว่าตอนแรกคิดว่าคงเลิกไม่ได้ แต่พอมาครั้งที่ 2 เห็นทิดหนูเลิกได้ก็คิดว่าเราก็ต้องเลิกได้ แล้วได้เห็นภาพที่ผ่าปอดด้วยเลยคิดว่าต้องเลิกให้ได้ไม่อยากเป็นอย่างนั้น

อุทัย ก็ดีจะได้มาคุยกันว่าใครเลิกได้กี่วันแล้ว ใครเป็นอย่างไร ทิดหนูเป็นคนแรกแล้วใครจะเป็นคนสุดท้ายในกลุ่ม มาคุยเป็นกลุ่มแบบนี้มันเหมือนแข่งกันไปในตัว

วิเชียร ดีจะได้รู้ว่าคนอื่นเขาก็มีอาการเหมือนเรา แล้วเขาทำอย่างไร

อำนาจ มาคุยกันแบบนี้ช่วยได้เยอะเลย เห็นเขาหยุดได้เราก็อยากหยุดบ้าง เขาทำได้เราก็น่าจะทำได้

มานะ ก็ดีแต่ขอเวลาหน่อย ครั้งหน้านัดนานๆหน่อยจะได้เลิกกันได้มากๆ

บุษริน ถ้าคิดว่าการมารวมกลุ่มคุยกันช่วยพวกเราได้ เราก็จะคุยกันแบบนี้อีก ครั้งหน้าอาจจะนัดห่างหน่อยสัก 3 อาทิตย์ ฉะนั้นพบกันครั้งหน้าคนที่หยุดตั้งแต่ครั้งแรกจะหยุดครบ 1 เดือน ซึ่งถ้าหยุดสูบบุหรี่ 1 เดือนจะเห็นความเปลี่ยนแปลงชัดเจนมาก คือผิวบริเวณหน้าจะสดใสขึ้นเพราะไม่มีสารเคมีจากควันบุหรี่มารบกวนระบบหายใจดีขึ้นหายใจโล่ง อาการไอ เหนื่อยจะเบาลงชัดเจน

มาลี ตอนนี้ก็สังเกตว่าหน้าลุงทูนดูสดใสขึ้นเห็นได้เลย

บุษริน ใช่แล้วนี่ขนาดแค่หยุดไม่กี่วัน แล้วพบกันครั้งหน้าจะดีกว่านี้อีก ครั้งหน้านัดเมื่อไรเอาไว้ใกล้ๆจะบอกอีกครั้ง และอยากให้มาคุยกันทุกคนนะถึงคนที่ยังไม่เคยมาเข้ากลุ่มกับเราก็ชวนมาด้วยได้ทุกคนหรือใครยังหยุดไม่ได้ก็มาคุยกันไม่เป็นไร การหยุดบุหรี่ไม่มีใครบังคับได้อยู่แล้วอยู่ที่คนสูบจะบังคับตนเองเท่านั้น

ปิดกลุ่มเวลา 11.30น. สมาชิกกลุ่มแยกย้ายกันกลับไป ทีมทำงานสรุปการดำเนินกลุ่มครั้งนี้ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ คนสูบบุหรี่ได้เรียนรู้ประสบการณ์ในการหยุดบุหรี่จากคนอื่นๆ ในกลุ่ม การที่มีตัวอย่างคนหยุดบุหรี่ได้และพลังกลุ่มเป็นตัวกระตุ้นให้ทุกคนพยายามที่จะหยุดบุหรี่ให้ได้ มีการให้กำลังใจกัน แนะนำกัน และแข่งขันกัน บรรยากาศกลุ่มดี เป็นมิตรอบอุ่น สนุกสนาน เวลาประมาณ 2 ชั่วโมงก็พอดีในการพูดคุย

แสงทอง บางเขียว พิมพ์รายงานการประชุม
บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานการประชุ

สรุปรายงานการดำเนินกิจกรรม ลด ละ เลิกบุหรี่ในชุมชน
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 4 สิงหาคม 2553 เวลา 09.15 – 11.25 น.
ณ บ้านหมู่ 4 ไผ่ดำ ต.ทองเอน อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางสาวบุษริน เพ็งบุญ
2. นางสาวมาลี แก้วเหล็ก
3. นางชราพร ภาคีรุณ
4. นางสาวศจีมาศ อุณหะจิรังรักษ์
5. นางเกษเกยูร ใจมั่น
6. นางนันทวดี ชัยอร่ามวิจารย์
7. นางอัจฉรา พรหมสโร
8. นางสมควร หอกเพ็ชร
9. นายสุชิน จันทร์เพ็ง
10. สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

เริ่มเวลา 09.15 น คุณบุษรินบอกถึงกิจกรรมวันนี้ว่าเราจะดูแลสุขภาพเราด้วยการหัวเราะ เพราะการหัวเราะเป็นยาอายุวัฒนะทำให้อายุยืน ทำให้คลายเครียด ลดภาวะซึมเศร้า ในแต่ละวันทุกคนควรได้มีการหัวเราะ โดยวันนี้พี่มาลี จะมาเป็นผู้นำการหัวเราะ ขอให้ทุกคนทำตามและหัวเราะกันให้เต็มที่

- เริ่มจากการหัวเราะแบบซันตาคลอส คือ การหัวเราะในทิศทางไปข้างหน้า ให้ทุกคนที่ยืนได้ยืนขึ้น กำมือแบบชูนิ้วหัวแม่โป้งขึ้น แล้วอ้าปากหัวเราะดังๆ พร้อมกับโยกตัวไปมาซ้าย – ขวา
- หัวเราะแบบผู้ยิ่งใหญ่ คือการหัวเราะขึ้นข้างบน ให้ทุกคนเอามือป้องปาก เงยหน้าขึ้นแล้วอ้าปากหัวเราะดังๆ พร้อมการเขย่าตัว
- หัวเราะแบบแม่มด คือ การหัวเราะลงด้านล่าง ให้ทุกคนเอามือป้องปาก ก้มหน้าลง ทำปากเล็กๆ แล้วหัวเราะดังๆ แบบเสียงแม่มด พร้อมขย่มตัวขึ้น –ลง

ระหว่างกิจกรรมการหัวเราะ สังเกตว่าทุกคนให้ความร่วมมือดีมาก หลายคนบอกว่าหัวเราะจนเหนื่อยไม่เคยหัวเราะมากขนาดนี้เลย กิจกรรมต่อมา คือ การใบ้คำ โดยขออาสาสมัครผู้สูงอายุ 1 ท่านมาเป็นคนใบ้คำ แล้วให้สมาชิกที่เหลือช่วยกันทาย โดยคำใบ้จะเป็นคำสุภาษิต ชื่อต้นไม้ ดอกไม้ และสัตว์ที่มีในหมู่บ้านสมาชิกทุกคนสนใจมีส่วนร่วมในการช่วยกันทายคำใบ้ และสนุกมากมีเสียงหัวเราะตลอดเวลาจากท่าทางการใบ้คำของผู้ใบ้คำ

เมื่อจบกิจกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพและกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลายแล้ว จะเป็นการออกกำลังกาย แต่วันนี้พิเศษจะเป็นการออกกำลังกายเท้าซึ่งเหมาะกับผู้สูงอายุและการตรวจเท้าผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานจะมีพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้เส้นเลือดเสื่อมจึงทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่ดี ทำให้มีอาการชามือและชาเท้า ประสาทสัมผัสรับรู้น้อยลง ทำให้เกิดแผลและภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เมื่อเป็นแผลแล้วจะหายช้า จนบางครั้งอาจต้องตัดนิ้วเท้าหรือตัดขา ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงควรได้รับการตรวจเท้าอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง บ้านหมู่ 4 ของเรามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 21 คน แต่บางคนก็ได้รับการตรวจไป

แล้วแต่บางคนยังไม่ได้ตรวจ วันนี้จึงเชิญเจ้าหน้าที่งานเชิงรุกของโรงพยาบาลอินทร์บุรีมาช่วยตรวจให้ นอกจากตรวจเท้าแล้วก็จะมีวิธีการดูแลเท้าในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานด้วย ผู้ที่ไม่เป็นเบาหวานก็สามารถนำไปใช้ได้เพราะผู้สูงอายุการไหลเวียนของเลือดจะไม่ค่อยดี ยิ่งถ้าเป็นคนที่สูบบุหรี่หรือมีคนในครอบครัวสูบบุหรี่แล้วเราต้องได้รับควันบุหรี่ประจำเส้นเลือดจะเสื่อมเร็วขึ้น เพราะสารเคมีในควันบุหรี่ไปทำให้เส้นเลือดแข็งและเสื่อม

<u>วิธีการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน</u>

1.วิธีออกกำลังกายเท้า

นั่งบนเก้าอี้

- ยกปลายเท้าสูงจากพื้น 1 ฟุต เกร็งค้างไว้ให้ปลายเท้าชี้เข้าหาตัวจนน่องตึง นับ 1- 10 แล้วปล่อยขาลงทำทีละข้างๆ ละ 5 ครั้ง
- เขย่งปลายเท้าขึ้น –ลง
- กระดกปลายเท้าขึ้น – ลง
- เหยียดปลายเท้าลงต่ำ
- หมุนฝ่าเท้าเข้าด้านใน
- หมุนฝ่าเท้าออกด้านนอก
- หมุนข้อเท้าในลักษณะตามเข็มนาฬิกาสลับทวนเข็มนาฬิกา
- กาง – หุบนิ้วเท้า
- งอ – เหยียดนิ้วเท้ากลิ้งลูกบอลไปมาจากส้นเท้าไปจนถึงปลายเท้า

ข้อควรระวัง : หยุดพักเมื่อมีอาการอ่อนล้า หยุดทันที เมื่อมีอาการเจ็บหรือปวดกล้ามเนื้อ

2. วิธีนวดเท้า

- ยกเท้าข้างใดข้างหนึ่งวางไว้บนเข่าอีกข้าง นวดจากปลายนิ้วหัวแม่เท้า ตามข้อต่างๆ จนถึงนิ้วก้อย ทำสลับกันทั้งสองข้าง
- ใช้ส้นมือทั้ง 2 ข้างกดบริเวณฝ่าเท้า นวดจากปลายเท้า น่อง และต้นขา ทำสลับกันทั้ง 2 ข้าง

3. การดูแลเท้าด้วยตนเอง

- ล้างเท้าด้วยน้ำสบู่อ่อนๆทุกวัน ตอนอาบน้ำ เช้า – เย็น หลังจากนั้นใช้ผ้าสะอาดเช็ดให้แห้งโดยเฉพาะตามซอกนิ้ว
- ทาโลชั่นหลังอาบน้ำ หรือหลังทำความสะอาดเท้า เพื่อให้ผิงหนังชุมชื้น
- ตรวจสุขภาพเท้าทุกวัน ทั้งบริเวณนิ้วเท้า ซอกนิ้ว ส้นเท้าและฝ่าเท้า
- ใส่ถุงเท้าทุกครั้งเมื่อสวมรองเท้า
- หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง การยืน หรือเดินเป็นเวลานาน
- ตัดเล็บเป็นแนวตรง
- สวมรองเท้าตลอดเวลาทั้งในบ้านนอกบ้าน ควรเป็นรองเท้านิ่มๆ
- เมื่อมีบาดแผลเล็กน้อยให้ทำความสะอาดด้วยน้ำเกลือหรือน้ำต้มสุก
- บริหารเท้าเป็นประจำ

เมื่อจบคำแนะนำพร้อมให้ทุกคนทดลองปฏิบัติแล้ว เจ้าหน้าที่ได้ทำการตรวจเท้าให้ผู้ที่เป็นเบาหวานจำนวน 7 คน พบว่ามีผู้ที่มีความผิดปกติระดับ 1 จำนวน 2 ราย คือมีเท้าผิดรูป จึงแนะนำการดูแลเท้าที่เหมาะสม คนอื่นๆ ไม่พบความผิดปกติ และจากการพูดคุยกับผู้เป็นเบาหวานในชุมชน พบว่าส่วนใหญ่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติได้ โดยการกินยา มีเพียง 2 คนที่ต้องใช้ยาฉีด และมีเพียง 1 คนเท่านั้นที่ยังคุมระดับน้ำตาลไม่ได้แม้ใช้ยาฉีดแล้ว คือ ลุงบุญทัน พรหมสะโร (ผู้

ที่มีโรคมากที่สุดของหมู่บ้าน) จึงได้คุยกับทีมแกนนำในชุมชน ถึงแนวทางการดูแลลุงบุญทัน พรหมสะโร โดยการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลมากขึ้นเพราะลุงอายุมากแล้วการดูแลตนเองทั้งด้านอาหารและการใช้ยาอาจไม่ถูกต้อง

ตรวจเท้าเสร็จเวลา 11.25 น พูดคุยสอบถามถึงกิจกรรมในวันนี้ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทุกคนมีความพึงพอใจมาก เพราะหลายคนไม่เคยได้ตรวจเท้าและได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้ามาก่อน ส่วนบางคนที่ถึงจะไม่เป็นโรคเบาหวานแต่ก็มีอาการชามือชาเท้าก็สามารถนำการบริหารเท้าไปใช้ได้ บางคนบ่นเสียดายโอกาสแทนคนที่ไม่ได้มา และเสนอว่าครั้งต่อๆ ไป อยากให้มีแบบนี้อีกโดยเปลี่ยนจากการดูแลผู้เป็นเบาหวานเป็นโรคอื่นๆ เช่น โรคความดัน ไขมัน เป็นต้น

กระบวนการดำเนินงาน

- ประชุมผู้สูงอายุและประชาชนในหมู่ 4 โดยเริ่มจากกิจกรรมสร้างความสนุกสนาน เพื่อให้ทุกคนได้หัวเราะและมีความสุข
- เชิญบุคลากรสาธารณสุขที่ชำนาญเฉพาะด้านมาให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคที่เป็นกันหลายคน

ผลการดำเนินงาน

- ผู้ร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนาน สดชื่น พร้อมที่จะรับรู้สิ่งใหม่ๆ
- ผู้ร่วมกิจกรรมได้แนวทางดูแลสุขภาพเท้าของตนเองแบบง่ายๆที่สามารถทำๆได้ทั้งคนเป็นเบาหวานและคนทั่วๆไป

บทเรียนที่ได้รับ

- การเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมก็มีความสำคัญต่อการเรียนรู้
- การเชิญบุคคลนอกชุมชน หรือคนที่ชุมชนไม่คุ้นเคยจะสร้างความสนใจได้มากขึ้น

นันทวดี ชัยอร่ามวิจารณ์ จดบันทึก / พิมพ์รายงานการประชุม
บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม

สรุปรายงานการประชุมเวทีการให้ความรู้อันตรายของบุหรี่

โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน

ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ.2553 เวลา 09.00น. – 12.00 น.

ณ ศาลากลางบ้าน หมู่ 4 ตำบลทองเอน อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1	ด.ช.พงษ์สิทธิ์	จำนงค์หาญ
2	ด.ช.คุณานนต์	เอดาศัย
3	ด.ช.ชนะพล	สุขพล
4	ด.ช.ณัชชา	คิลาคิ
5	ด.ช.ธนวัฒน์	เอดาศัย
6	ด.ช.กฤษณะ	หมวดเตี้ย
7	ด.ญ.ผกาพร	แจ่มประไพ
8	ด.ช.ณัฐพล	บุญนำ
9	ด.ช.ภราดร	สอนโฉม
10	ด.ช.บุศรินทร์	สอนโฉม
11	ด.ญ.กิตติมา	ศรีแก้ว
12	ด.ญ.ถาวรีย์	คำพล
13	ด.ญ.อัญชลีพร	จันดี
14	ด.ญ.ศลิษา	พรหมสโร
15	ด.ญ.ฐิตาภรณ์	เฟื่องฟุ้ง
16	ด.ญ.ฐิติภา	เฟื่องฟุ้ง
17	ด.ญ.ปองกานต์	จันทร์บุญ
18	ด.ช.ปัณณฑัต	จันทร์บุญ
19	ด.ญ.นัฐมล	มีแสง
20	ด.ญ.ธนพร	สนิท
21	ด.ช.ธิตินันท์	แหงขุนทด
22	ด.ญ.รัชดาวรรณ	ญาประไพ
23	ด.ญ.รัชดาพร	ญาประไพ
24	ด.ช.ณัฐพล	ญาประไพ

25	ด.ญ.ณัฐณิชา	โพธิ์อ้น
26	ด.ญ.มนันสนันท์	ศรีแก้ว
27	ด.ญ.ลดาวัลย์	แสงอ่อน
28	ด.ญ.สายธาร	หลำหนู
29	น้องเนย	หมวดเตี้ย
30	คุณพรรณวิภา	เฉื่อย
31	คุณบานชื่น	เฟื่องฟุ้ง
32	คุณวันเพ็ญ	ภักดี
33	คุณลำพู	ศรีแก้ว
34	คุณมาลี	แก้วเหล็ก
35	คุณอัจฉรา	พรหมสโร
36	คุณเสนียม	หลำหนู
37	ด.ช.ธาวิน	สมสิงห์
38	ด.ญ.นชานันท์	ชลาลัยไพศาล
39	คุณเสริมศรี	สอนโฉม
40	คุณประยูรณ์	เรืองทรัพย์
41	คุณเทพอักษร	บุญนำ
42	คุณรัตนา	สิงห์ดี
43	คุณภควดี	ภวภูตานนท์
44	คุณบุษริน	เพ็งบุญ
45	ด.ช.ธนกร	หลำหนู
46	ด.ญ.วิรัชภรณ์	มีสายสกุลวงศ์
47	ด.ญ.ภัทรวดี	นอมสำลี
48	ด.ช.ณัฐพล	บุญนำ
49	ด.ญ.ถาวรีย์	คำพล
50	ด.ญ.กิตติมา	ศรีแก้ว
51	ด.ญ.พิชญาภา (ฝ้าย)	แสงโสดา
52	ด.ช.วชิระ	รอดอินทร์

ทีมรพ. ถึงศาลากลางบ้านหมู่ 4 เวลา 09.00 น ตรง ตอนที่ขับรถไปถึงมองเห็นที่ศาลา มีเด็กอยู่ 2 คน รู้สึกกังวลนิดๆ ว่าจะมีเด็กมาร่วมกิจกรรมมากไหม แต่พอลงไปทักทายกับทีมแกนนำชุมชน ผู้ใหญ่บ้านบอกว่าเด็กเขาขี่จักยานมาดูกันตั้งแต่ 2 โมงกว่าๆ แล้วเห็นหมอยังไม่มาก็กลับไปก่อน เราจึงบอกเด็กๆ ที่อยู่ตรงนั้นให้ไปตามเพื่อนๆ มาได้แล้ว รอไม่ถึง 5 นาที เด็กๆ ทยอยมากันเรื่อยๆ ประมาณ 30 คนแล้ว ก็ดีใจที่เด็กมาร่วมกิจกรรมมากพอสมควร เพราะตอนวางแผนกันแกนนำชุมชนยังกังวลว่าเด็กจะมาน้อย

เริ่มกิจกรรมแรกด้วยการแจกหุ่นมือให้เด็กใส่เล่นกันคนละตัว เด็กๆ ชอบมาก ผู้ปกครองก็จะช่วยใส่ให้ลูกหลาน เด็กๆ ก็เอาของตัวเองไปอวดคนอื่นๆ ให้เด็กเล่นหุ่นมือสักพักจึงให้เด็กมานั่งรวมกัน เริ่มการเล่านิทานประกอบรูปภาพเกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่ให้เด็กฟัง 2 เรื่อง และสลับด้วยการถามคำถามให้เด็กตอบและให้รางวัลเป็นขนม เพื่อประเมินว่าเด็กสามารถเข้าใจเรื่องราวในนิทานที่ได้ฟังมากน้อยแค่ไหน พบว่าเด็กๆ สามารถเข้าใจและจำได้เป็นอย่างดี ตอบคำถามได้ถูกต้อง ทีมจึงเล่านิทานเรื่องที่ 3 ให้เด็กฟัง โดยเรื่องนี้เมื่อเล่านิทานจบจะพูดโน้มน้าวให้เด็กที่ฟังนิทานแล้วเมื่อกลับบ้านไปพูดบอกถึงอันตรายของบุหรี่ให้คนในบ้านฟังด้วย

กิจกรรมที่ 2 เป็นการระบายสีภาพบ้านนี้สุขสันต์ปลอดควันบุหรี่ โดยเราให้เด็กทุกคนได้ทำกิจกรรมเด็กเล็กๆ ถึงจะระบายเลอะก็ไม่เป็นไร กิจกรรมนี้เด็กๆ ชอบมาก และผู้ปกครองบางท่านก็มาดูและคอยแนะนำการระบายสีให้ลูกหลาน ใครเสร็จก็นำมาส่งได้เลย ปรากฏว่าเด็กเล็กๆ เสร็จก่อนเพราะระบายตามใจชอบ แต่เด็กโตจะค่อยๆ ทำผลงานจึงออกมาสวยงามมาก เด็กเล็กที่เสร็จก่อนบางคนมาเล่นหุ่นมือต่อ บางคนก็วิ่งไล่กวดกัน ทีมจึงแจกขนม และนมให้กินเพื่อรอให้เด็กโตทำงานให้เสร็จ เมื่อทุกคนส่งผลงานแล้วเราให้ผู้ปกครองทุกคนที่มาอยู่ที่ศาลาช่วยกันดูและคัดเลือกว่าผลงานชิ้นใดควรได้รางวัลบ้าง

กิจกรรมที่ 3 หลังกินขนมแล้วเราสอนวิธีการสร้างผลงานด้วยการจิ้มวัสดุลงบนกระดาษแทนการระบายสีให้ดูและให้เด็กที่สนใจทดลองทำบ้าง โดยทีมได้เตรียมวัสดุ ซึ่งผสมระหว่างกระดาษชำระแช่น้ำให้เละแล้วคั้นน้ำออกนำมาผสมกาวและสีตามต้องการไว้ให้แล้ว กิจกรรมนี้ตอนแรกทีมเตรียมไว้สำหรับเด็กโต แต่พอเด็กเล็กๆ เห็นว่าพี่ๆ ทำก็อยากทำบ้างมาขอทำ ทีมจึงบอกว่าถ้าจะทำต้องรวมเป็นกลุ่มช่วยกันทำ หรือไม่ก็ต้องหาคนมาช่วย เพราะกิจกรรมนี้ยากเกินไปสำหรับเด็กเล็ก แต่สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นภาพที่น่าประทับใจมากเลยเพราะเด็กเล็กๆ หลายคนรวมกลุ่มช่วยกันสร้างชิ้นงานเดียวกันอย่างสนุกสนาน ได้เห็นความมีน้ำใจแบ่งปันกันเพราะทีมเตรียมอุปกรณ์ใส่วัสดุไปไม่พอเด็กๆ ก็จะแบ่งกันใช้ และเด็กบางคนอยากทำแต่ไม่มีกลุ่มก็ชวนแม่ ชวนพี่หรือผู้ใหญ่ที่มาด้วยให้ช่วยทำ จึงทำให้มีทั้งกลุ่มเด็กๆ และกลุ่มที่เป็นครอบครัวช่วยกันทำกิจกรรม สำหรับกระดาษที่ให้เด็กจิ้มวัสดุเพื่อสร้างชิ้นงานนั้นได้มีข้อความเพื่อเชิญชวนให้เลิกบุหรี่ เช่น พ่อจ๋าเลิกบุหรี่เถอะ บ้านหนูปลอดควันบุหรี่ เป็นต้น

เมื่อจบกิจกรรมที่ 3 ทีมจึงคืนผลงานภาพระบายสีให้เด็กทุกคนและบอกให้เอาไปอวดผู้ปกครองที่บ้านและประกาศรายชื่อภาพที่ได้รางวัลพร้อมแจกขนม ส่วนผลงานกิจกรรมที่ 3 การตัดสินใช้การยกมือให้คะแนนจากเด็กทุกๆ คน โดยทีมจะโชว์ผลงานที่ละชิ้นแล้วให้เด็กยกมือ ให้คะแนน ปรากฏว่ามีคะแนนเท่ากันที่ 3 มี2 ชิ้น ที่ 2 มี 2 ชิ้น และที่ 1 มีชิ้นเดียว ทีมได้แจกรางวัลและถ่ายรูปร่วมกัน ก่อนจบทีมได้แจกกระปุกออมสินกระดาษที่เขียนว่า “ค่าบุหรี่ของพ่อขอเป็นค่าขนมของลูก” ให้เด็กพับและนำกลับบ้านไปด้วย และทีมได้แจกบ้านกระดาษให้เด็กประกอบคนละ 1 หลังเด็กเล็กๆ ที่ทำไม่ได้ก็จะมีผู้ปกครองช่วยทำ ซึ่งบ้านนี้เมื่อประกอบเสร็จจะได้บ้านที่ด้านหน้าบ้านเขียนว่าบ้านนี้สุขสันต์ปลอดควันบุหรี่ และด้านหลังบ้านมีคำแนะนำการเลิกบุหรี่ให้ด้วย ทีมถามเด็กๆว่าบ้านใครมีคนสูบบุหรี่บ้าง มีเด็กยกมือหลายคน จึงบอกเด็กๆ ว่าถ้าอยากให้คนในบ้านที่สูบบุหรี่เลิกบุหรี่กลับไป ให้เล่าสิ่งที่ได้มาทำและรับรู้ไปเกี่ยวกับบุหรี่ในวันนี้ให้คนในบ้านฟังและเอาคำแนะนำที่อยู่ด้านหลังบ้านที่สร้างบอกคนที่สูบบุหรี่ แต่ถ้ายังเลิกไม่ได้ให้ขอร้องให้ไปสูบนอกบ้าน การจัดกิจกรรมจบเวลา 12.00 น ทีมได้สอบถามเด็กๆ ว่าได้อะไรบ้างจากการมาร่วมกิจกรรมวันนี้ เด็กส่วนใหญ่ตอบว่าได้ มาสนุกและได้ความรู้เรื่องสูบบุหรี่อันตราย ทีมถามว่าชอบและอยากให้จัดกิจกรรมแบบนี้อีกไหม เด็กบอกอยากให้มีอีก ส่วนกิจกรรมครั้งต่อไปเด็กเสนออยากให้มีการวิ่ง

แข่ง การวาดภาพระบายสี การพับกระดาษ เล่านิทาน ฯลฯ จบแล้วเด็กๆ แยกย้ายกันกลับบ้าน ทีมได้พูดคุยสรุปกิจกรรมวันนี้ว่าเด็กมาร่วมกิจกรรมมากกว่าที่คาดไว้อาจเป็นเพราะทีมบอกกับผู้ปกครองไปว่ามีของรางวัลมาแจกด้วย และเป็นช่วงโรงเรียนปิดเด็กสนใจให้ความร่วมมือดีมาก เด็กสนุกและดูมีความสุข และการที่ผู้ปกครองบางคนมาร่วมกิจกรรมด้วยเป็นสิ่งที่ดี จึงน่าจะมีการจัดกิจกรรมแบบนี้อีก

นันทวดี ชัยอร่ามวิจารณ์ พิมพ์รายงานการประชุม
บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม

สรุปรายงานการดำเนินกิจกรรม ลด ละ เลิกบุหรี่ในชุมชน
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ.2553 เวลา 9.30น - 11.30 น.
ณ บ้านหมู่ 4 ไผ่ดำ ต.ทองเอน อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. นางอัจฉรา พรหมสโร
2. นางสาวมาลี แก้วเหล็ก
3. นางมะลิ ปิ่นทอง
4. นางปราณี จันทร์เพ็ง
5. นางสาวบุษริน เพ็งบุญ
6. นายอุทัย พรหมสโร
7. นายมานะ นาจำปา
8. นายวันชัย ทองวิลัย
9. นายทาน คำผล
10. นายอำนาจ ทิมจรัส
11. นายวิฑูรย์ หลำหนู
12. นายป้อง ภู่แก้ว
13. นางลำปาง เสือทอง

ก่อนเริ่มกิจกรรมทีมได้พูดคุยกันถึงวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ว่า ต้องการเสริมแรงให้ผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ได้แล้วให้หยุดสูบต่อไปถึงจะออกพรรษาแล้วก็ไม่กลับไปสูบอีก และเป็นการกระตุ้นผู้ที่ยังไม่สามารถหยุดได้ให้พยายามหยุด โดยใช้ประสบการณ์ของผู้ที่หยุดได้เป็นตัวกระตุ้น เริ่มกิจกรรมเวลา 09.15น คุณบุษรินทักทายทุกคนและสอบถามถึงผู้ที่เคยมาเข้ากลุ่มพูดคุยกันแต่วันนี้ไม่ได้มาร่วมกิจกรรม คำตอบคือคนที่ไม่ได้มาบางคนก็หยุดสูบบุหรี่ได้ บางคนก็ยังไม่สามารถหยุดสูบได้ เหตุผลที่ไม่มาคือ ช่วงนี้น้ำมากผู้ชายในชุมชนส่วนใหญ่จึงออกไปหาปลากัน ทำให้บางคนยังไม่กลับมา ส่วนคนที่กลับมาแล้วก็ยังสางข่ายไม่เสร็จ ต้องทำให้เสร็จก่อนเพราะช่วงบ่ายจะออกไปหาปลาอีกรอบ

บุษริน ช่วงนี้ปลาคงเป็นอาหารหลักของคนในหมู่บ้าน ซึ่งก็ดีนะเพราะกินปลาดีกว่ากินหมูกินไก่ที่มีสารเร่งมากมาย แถมประหยัดค่ากับข้าวด้วย แล้วได้มากถึงได้ขายบางไหม

ผู้ใหญ่อัจฉรา ถ้าได้มากก็จะแบ่งขายบ้าง แต่ส่วนใหญ่ก็จะทำปลาร้า ปลาส้ม หรือใส่เกลือเก็บไว้กินวันหลัง

อุทัย ไปดักปลาแต่ได้งู เมื่อเช้าเสียเวลาต่อสู่กับงูตั้งนานกว่าจะแกะงูออกจากข่ายได้ งูติดปลาเลยไม่ติด

บุษริน ถ้ามีงูด้วยอย่างนี้ก็ต้องระวังอันตรายด้วยนะ เป็นงูพิษหรือเปล่าไม่รู้

อุทัย ตอนนี้มันไม่มีพิษหรอกเพราะป่านนี้คงอยู่ในกระทะแล้ว ก่อนมาตามให้อ๋อยมาจัดการแล้วให้แกงเผ็ดไปแล้ว หมอกินงูเป็นหรือเปล่าเดียวเอาใส่ถุงไปลองกินซิ อ๋อยแกงอร่อย

บุษริน ขอบคุณค่ะ เคยลองกินเหมือนกัน กินได้แต่แกงเผ็ดคงไม่ไหวเพราะกินเผ็ดไม่เก่ง เรามาคุยเรื่องที่นัดกันไว้ดีกว่า

ก่อนที่จะหิวข้าว ถ้านับจากวันที่เรามาเข้ากลุ่มพูดคุยกันครั้งแรกถึงวันนี้ ก็ 3 เดือนแล้วนั้นแสดงว่าคนที่เลิกสูบบุหรี่ก็เลิกมาได้ 3 เดือนแล้วเช่นกัน ไม่ทราบว่ารู้สึกอย่างไรกันบ้าง

วันชัย หยุดมาตั้ง 3 เดือนแล้วทำไมบางครั้งยังรู้สึกอยากสูบอยู่เลย เช่นเวลานั่งว่างๆ บางทีก็นึกถึงบุหรี่

บุษริน พออยากสูบหรือนึกถึงแล้วทำอย่างไรค่ะ

วันชัย ก็ไม่สูบ ก็บอกกับตัวเองว่า เลิกแล้ว ไม่สูบแล้ว บางที่ก็เดินไปทำอะไรเสียให้ลืมๆ ไป

มานะ ของผมพอนึกถึงมันก็คอยจะหยิบมาสูบซะนี่สิถึงยังเลิกไม่ได้

บุษริน ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่จะยังคงมีอยู่ถึงเลิกได้แล้วก็ตามแต่ จะค่อยๆ ลดลงเรื่อยๆ ที่สำคัญคือ เมื่อรู้สึกอยากสูบต้องควบคุมตัวเองให้ได้ที่จะไม่ไปสูบอีก เพราะถ้าลองสูบครั้งหนึ่งก็มักจะมีครั้งต่อๆ มา แล้ววิธีการอมมะนาว การดื่มน้ำที่เคยแนะนำไปได้ลองนำไปใช้บ้างหรือเปล่า

วิฑูรย์ ตอนนี้บางวันผมก็ยังอมมะนาวอยู่เลย ส่วนน้ำก็ดื่มเยอะ ก็ช่วยได้นะรู้สึกดีขึ้น แต่สำคัญที่สุดก็อยู่ที่ใจเราเองถ้าตั้งใจแล้วว่าหยุดก็ทำได้

ป้ามะลิ นอกจากคนที่มาเข้ากลุ่มแล้วเลิกสูบบุหรี่ได้ ปรางไม่ได้มาเข้ากลุ่มก็เลิกได้ด้วยนะ

บุษริน ดีค่ะที่เลิกได้ จำได้ว่าครั้งแรกพี่ปรางบอกว่ายังไม่พร้อมจะเลิกบุหรี่ อะไรทำให้พี่ปรางตัดสินใจหยุดบุหรี่

มะปรางค์ หยุดนะแค่หยุด ยังไม่ได้บอกว่าจะเลิก ไม่แน่อาจกลับไปสูบอีกก็ได้ ที่ต้องหยุดเพราะหายใจไม่ออกถึงต้องหยุด

บุษริน แล้วตอนนี้เป็นอย่างไรบ้าง หยุดได้นานเท่าไรแล้ว

มะปรางค์ หยุดมาได้ 1 เดือนแล้ว ก็หายใจดีขึ้น

ป้ามะลิ ปรางมันเป็นโรคปอดอยู่ก่อน มันเคยเป็นจนเกือบตายมาแล้วหนหนึ่งเมื่อ 2 - 3 ปีก่อนแต่ก็ยังเลิกบุหรี่ไม่ได้ (ระหว่างที่ป้ามะลิพูดสังเกตว่าพี่ปรางค์มีสีหน้าไม่พอใจ)

มะปรางค์ ถ้าพูดอย่างนี้ไม่คุยแล้ว (พูดจบพี่ปรางค์ก็ลุกไป)

บุษริน ถ้าเป็นโรคปอดอยู่แล้ว การสูบบุหรี่จะยิ่งทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น การหยุดบุหรี่อาจจะไม่ทำให้โรคหายได้แต่ก็ทำให้สภาพปอดไม่แย่ลงไปอีก และถ้ามีการออกกำลังกาย พักผ่อนเพียงพอ และกินอาหารที่มีประโยชน์ร่างกายก็จะค่อยฟื้นฟูขึ้นมา แล้วคนอื่นๆ ละค่ะพอหยุดบุหรี่แล้วรู้สึกว่าร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงบ้างไหม

วิฑูรย์ ที่เห็นชัดเจนคือน้ำหนักขึ้นมา 4 กิโล มันหิวเรื่อย แล้วหายใจโล่งขึ้นเยอะเมื่อก่อนจะหายใจไม่โล่ง แล้วเหนื่อยง่าย รู้สึกดีขึ้นมาก อีกอย่างรู้สึกสบายตัวไม่มีภาระ ไม่ต้องคอยระวังอย่างตอนออกไปหาปลา เมื่อก่อนเวลาจะโดดลงน้ำต้องระวังบุหรี่ไม่ให้เปียกตอนนี้สบาย แต่ก็มีลืมบ้างเหมือนกันว่าไม่ได้พกบุหรี่แล้วพอโดดลงน้ำไปแล้วรีบเอามือจับประเป๋าเสื้อกลัวว่าบุหรี่จะเปียก พอจับไปไม่มีบุหรี่ถึงนึกได้ว่าเราไม่ได้พกบุหรี่ เราเลิกสูบแล้ว

บุญธรรม ของผมน้ำหนักขึ้นมา 2 กิโล ก็รู้สึกหายใจโล่งขึ้น แล้วก็ยังมีความรู้สึกอยากสูบอยู่บ้างแต่ก็ทำเฉยๆ ไม่สูบ ก็อยู่ได้ไม่เป็นไร

ป้อง ไม่ได้ชั่งน้ำหนักแต่คิดว่าน่าจะขึ้นเหมือนกัน กินอะไรก็อร่อย รู้สึกหายใจโล่งและสบายตัวขึ้น
เมื่อก่อนจะมีไอบ้างก็หายไปไม่ไอเลย รู้สึกอยากสูบก็มีบ้างเวลาเห็นเขาสูบก็จะใช้เดินหนีไปซะ เวลาไปหาปลาก่อนลงน้ำบางที่ยังจับกระเป๋าก่อนเลยตามความเคยชินเพราะกลัวบุหรี่เปียกลืมไปว่าเลิกแล้ว

อำนาจ ยังเลิกขาดไม่ได้ แต่ก็สูบน้อยกว่าเมื่อก่อนเยอะ มันคอยจะนึกถึงแล้วห้ามตัวเองไม่ได้พอนึกก็หยิบมาสูบ โดยเฉพาะตอนเช้าๆ แต่พอมาคุยกันเห็นเขาเลิกกันได้ก็อยากเลิกนะ จะลองพยายามดูอีกที่คิดว่าน่าจะเลิกได้

บุษริน คนที่ยังเลิกไม่ได้ แต่สูบน้อยลงก็ดีแล้วไม่เป็นไร ลองมาเริ่มต้นใหม่ตอนนี้ลดลงมาเหลือสูบน้อยแล้ว อยากให้หยุดโดยการหักดิบเลย เพราะจะทำให้หยุดได้ดีกว่าการค่อยๆ ลด อาการต่างก็จะมีไม่มากแล้วเพราะเราลดจำนวนมาระยะหนึ่งแล้ว ที่สำคัญคือพยายามลงมือหยุดให้เร็วที่สุด เพราะบุหรี่ทุกมวนที่สูบเข้าไปมีอันตรายมากมาย จึงอยากให้ทุก

คนหยุดสูบบุหรี่ได้ก่อนที่จะป่วย

อุทัย ของผมก็ยังไม่ได้หยุดนะ เพราะพวกหมู่ผมเยอะมันอดไม่ได้ ถ้าอยู่บ้านนะไม่สูบได้แต่พอเข้ากลุ่มเขาสูบกันก็เลยยังหยุดไม่ได้ แต่ตอนแรกที่คุยกับหมอไปผมก็หยุดขาดไปเลยได้ 13 วันนะที่ไม่ได้แตะต้องเลย

บุษริน ความจริงหยุดได้ 13 วัน อาการต่างๆ จะหมดแล้วถือว่าชนะบุหรี่แล้ว ที่สำคัญต้องชนะใจตัวเองให้ได้ที่จะไม่กลับมาสูบอีก เพราะอย่างที่บอกว่าถ้ามีมวนที่ 1 ก็มักจะมีมวนที่ 2 ที่ 3 ตามมา

ทาน ของผมก็หยุดมา 3 เดือน รู้สึกเฉยๆ แต่กำลังคิดว่าพอออกพรรษาจะกลับไปสูบไหม เพราะพวกผมเขาสูบกันทั้งนั้นเลย ไม่สูบแล้วเข้าพวกไม่ได้

บุษริน ของลุงทานหมออยากให้หยุดตลอดไปเลยนะ เพราะจำได้ว่าตั้งแต่มีการวัดความดันกันมาของลุงทานสูงมากตลอดเพิ่งมีเดือนนี้หลังจากหยุดบุหรี่มา 3 เดือนที่ความดันลุงทานลดลงเล็กน้อยซึ่งถือว่าเป็นแนวโน้มที่ดี จริงอยู่พวกพ้องของลุงส่วนใหญ่สูบบุหรี่แต่เพื่อนๆ ลุงเขาไม่ได้มีความดันสูงเหมือนลุงนะ ดังนั้นผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของเขาจึงไม่เหมือนของลุง เวลาเจ็บป่วยลุงป่วยคนเดียวนะเพื่อนไม่ได้ป่วยด้วยและถึงเพื่อนส่วนใหญ่จะสูบแต่ก็มีบางคนที่ไม่สูบเขาก็เข้ากลุ่มได้ ดังนั้นถึงลุงหยุดสูบบุหรี่ก็ไม่น่าจะเป็นอะไร ทุกคนที่หยุดบุหรี่ได้แล้วและเห็นความเปลี่ยนแปลงของตัวเองว่ามันดีขึ้นจึงอยากให้หยุดตลอดไป

ผู้ใหญ่อัจฉรา สมาชิก อบต. สูบกันมากจริงๆ เวลามาประชุมควันเต็มไปหมด นายกก็สูบ กำนันก็สูบวันก่อนกำนันมาประชุมที่บ้านเราหยิบบุหรี่มาสูบพอบอกว่ามีป้ายห้ามสูบบุหรี่ไม่เห็นหรือ แกบอกว่ากูเห็นแต่กูอ่านไม่ออก เลยไม่รู้จะว่าอย่างไร

บุษริน เราเตือนเขาแล้วก็ถือว่าดีแล้วแต่เราคงไปบังคับไม่ได้เพราะกฎหมายบ้านเราไม่เข็มแข็งขนาดนั้น แต่ถ้าเห็นก็ขอให้บอกให้เตือนกัน พระพุทธเจ้าแบ่งคนเทียบกับบัว 4 เหล่า ฉะนั้นถ้าเป็นคนที่เหมือนบัวพ้นน้ำหรือปริ่มน้ำเราก็อาจเตือนเขาได้ ส่วนนายกฯ สูบจัดมากนั่งประชุมอยู่ยังออกมาสูบเป็นระยะๆ เลย ตอนนี้เราขอดูแลคนในหมู่บ้านเราก่อน แต่ถ้าคนอื่นเขาเห็นว่าดีเขาอาจจะทำตามก็ได้ แล้วที่เราคุยกันไว้ตั้งแต่แรกว่าถ้าใครหยุดได้ถึง 6 เดือนเราจะมีการมอบเสื้อสามารถและเกียรติบัตรให้ทุกคนมีความคิดเห็นอย่างไร

ผู้ใหญ่อัจฉรา ก็ดีนะจะได้เป็นกำลังใจให้คนที่เลิกได้

อุทัย ถ้าอย่างนั้นเลิกบ้างดีกว่าจะได้เสื้อกับเขาด้วย เอาไหมมานะเขาเลิกบุหรี่เข้าพรรษากันเดียวเราออกพรรษาแล้วหยุดบุหรี่เลย

มานะ เลิกตอนนี้ก็ไม่ได้เสื้อเพราะไม่ถึง 6 เดือน และที่สำคัญพอออกพรรษากลัวจะฉลองกันเมาลืมไปเลยว่าจะเลิกบุหรี่

วันชัย ถึงออกพรรษาผมคิดว่าคงเลิกได้ไม่กลับไปสูบอีกแล้ว

วิฑูรย์ ผมก็เหมือนกัน อย่างอื่นๆ ก็เลิกมาหมดแล้วยังเลิกได้ ทุกคนก็รู้ว่าผมเล่นมาแล้วทุกอย่างยังเลิกได้ แต่จะว่าไปแล้วผมว่าบุหรี่นี่เลิกอยากที่สุดนะ อย่างกัญชาพอคิดจะเลิกก็เลิกได้เลยไม่เห็นเป็นอะไร ไม่นึกถึง แต่บุหรี่ยังนึกถึงเรื่อยๆ แต่ก็จะไม่กลับไปสูบอีกแล้ว

บุษริน ขอเป็นกำลังใจให้ทุกคนที่เลิกได้แล้วให้เลิกตลอดไป เพราะที่เราเคยคุยกันมาก็ไม่พบว่าบุหรี่มีประโยชนะไร ส่วนใครที่ยังเลิกไม่ได้ก็ขอให้พยายามเลิกให้เร็วที่สุดเพื่อสุขภาพของตัวเราเองเพราะเราก็ไม่รู้ว่าบุหรี่มวนต่อไปที่จะสูบจะเป็นมวนที่ทำให้เราเป็นมะเร็งหรือเปล่า ส่วนเรื่องเสื้ออยากให้เป็นแบบไหนดี แล้วจะแจกกันอย่างไร

วิฑูรย์ เป็นเสื่อโปโลก็ดีจะได้ใส่ไปงานได้ ใครจะมาแจกแล้วแต่หมอก็ได้

วันชัย เสื้อโปโลก็ดี

บุษริน ถ้าจะเอาเสื่อโปโล ก็คงเป็นแบบของวัดพระนอน คงเป็นสีเข็มๆ เพราะผู้ชายใส่ ส่วนใครจะมาเป็นคนมอบเกียรติ

บัตรและเสื้อสามารถขอติดต่อก่อนว่าจะเป็นใคร จะลองดูก่อนถ้านายอำเภอไม่สูบบุหรี่อาจจะเชิญนายอำเภอก็ได้ เอาไว้ใกล้ๆ ค่อยปรึกษากันอีกที

ป้ามะลิ แล้วคนที่ยังไม่เลิกจะทำอย่างไร คนที่บ้านตอนแรกลดลงเหลือน้อยแล้วตอนนี้บอกเครียดข้าวไม่ดีกลับมาสูบเพิ่มอีกแล้ว

บุษริน ใจเย็นๆ เราคงต้องค่อยๆช่วยกันไปใครพร้อมจะเลิกก็ช่วยให้เลิกก่อน แต่คิดว่าการที่มีหลายคนที่เลิกได้ก็เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับคนอื่นๆให้พยายามเลิกบ้าง คนที่เลิกไม่ได้เท่าที่คุยกันส่วนใหญ่ก็ลดปริมาณการสูบลงก็ถือว่าดีแล้ว แต่ปีนี้ทำนาได้ไม่ดี น้ำก็มากหลายคนอาจจะเครียดเลยยังเลิกไม่ได้ แต่ถ้าเราช่วยกันดูแลต่อไปเขาอาจจะเลิกก็ได้ อีกอย่างถ้าอยากให้คนสูบเลิกต้องพูดดีๆ ไม่บ่นไม่ว่า คนสูบบุหรี่ต้องการกำลังใจในการเลิกบุหรี่

ป้ามะลิ ก็ไม่เคยด่านะ แค่บอกให้เลิกซะที่เขาเลิกกันหลายคนแล้วเขายังเลิกได้ทำไมแกไม่เลิก จะสูบให้ตายเลยหรือไร

บุษริน ที่ป้าบอกว่าไม่ได้ด่านะ แต่ลักษณะการพูดของป้าเป็นการพูดประชดซึ่งก็เป็นการว่าเขาเหมือนกัน ลองถามคนสูบบุหรี่ซิว่าเขาฟังแล้วรู้สึกอย่างไร (คนสูบบุหรี่หลายคนหัวเราะ และมีเสียงออกมาว่าก็เหมือนกัน) เทคนิคอีกอย่างสำหรับการชวนคนใกล้ตัวที่สูบบุหรี่ให้เลิก คือ ให้ทำมากกว่าพูด แทนที่จะบอกให้เขาเลิกหรือพูดอะไร ก็เปลี่ยนมาเป็นการหาผลไม้รสเปรี้ยวๆ ไว้ให้ เตรียมมะนาวให้ทำกับข้าวเป็นผักมากๆ เป็นต้น ไม่ทราบมีใครอยากพูดหรือสอบถามอะไรไหม ขอเป็นกำลังใจให้ทุกคนทั้งที่หยุดแล้วให้หยุดได้ตลอดไปและคนที่กำลังพยายามหยุดให้หยุดได้สำเร็จ อ้อฝากทุกคนพูดคุยให้กำลังใจพี่ปรางค์ให้หยุดต่อด้วยนะ

ปิดกลุ่มเวลา 11.30 น ทุกคนช่วยกันเก็บเก้าอี้ พอดีกับพ่อครัวอ๋อยขับรถมาบอกว่าแกงงูเสร็จแล้ว แกนนำพูดคุยถึงกิจกรรมวันนี้ว่าน่าจะเป็นการกระตุ้นให้คนที่ยังเลิกไม่ได้พยายามที่จะหยุดให้ได้และคนที่หยุดแล้วน่าจะหยุดได้ต่อไป

นันทวดี ชัยอร่ามวิจารณ์ พิมพ์รายงานการประชุม

บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม

บทเรียนการดำเนินงานชุมชนปลอดบุหรี่ ชุมชนทองเอน : โรงพยาบาลอินทร์บุรี

โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน

ในเขตอ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

ระหว่างวันที่ 16 - 17 พฤศจิกายน 2553

ณ มโนรมย์รีสอร์ทแอนด์สปา อำเภอมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท

ผู้เข้าร่วมประชุม

1	นางสาวปาณิศา	บัวศรี	สูติกรรม
2	นางสาวปริศนา	สมะพันธุ์	ผู้ป่วยหนัก
3	นางชราพร	ภาคีรุณ	เชิงรุก
4	นางสาวพรรณี	วิญญากุล	แพทย์แผนไทย
5	นางสาวนันท์ณภสร	ทรวงกัณฑะรัตน์	สูติกรรม
6	นางสาวพัชรินทร์	ประดิษฐ์	ศัลยกรรม
7	นางนันทวดี	ชัยอร่ามวิจารณ์	สงฆ์อาพาธ
8	นางแสงทอง	บางเขียว	พยาธิวิทยา
9	นางสาวพรพรรณ	นิลประสาท	กายภาพบำบัด
10	นางสาวอมรรัตน์	หลิ่มวิรัตน์	วิสัญญีวิทยา
11	นางปราณี	กระจายศรี	กุมารเวชกรรม
12	นางสาวณวรรณ์ศา	ไข่ถาวร	ผู้ป่วยนอก
13	นางสาวชุลีกร	ทองสุข	อายุรกรรมหญิง
14	นางสาวชุลีรัตน์	ศรีแก้วพันธุ์	อายุรกรรมหญิง
15	นางสาวอมรา	เหลืองอ่อน	ผู้ป่วยหนัก
16	นางวิภาวัลย์	สุขดี	ประชาสัมพันธ์
17	นางประภาภรณ์	อ่วมแสง	รพ.อินทร์บุรี
18	นางรัตนา	สิงห์ดี	รพ.อินทร์บุรี
19	นางอรศศิร์	กรอบทอง	ห้องผ่าตัด
20	นางสาวภควดี	ภวภูตานนท์	สุขศึกษา
21	นางสาวปิยนันท์	ศรีพุฒ	ผู้ป่วยหนัก
22	นางอารียา	สังขยิ้มพันธุ์	ศัลยกรรมหญิง
23	นางนงนารถ	ศิริพรสวรรค์	เวชกรรมสังคม
24	นางสาวบุษริน	เพ็งบุญ	จิตเวช

25	นายศิริวัฒน์	คันทารส	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
26	นายเอกชัย	อังกาบ	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
27	นางอภิชาติ	ลือสกล	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
28	นางชิษณุวัฒน์	มณีศรีขำ	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
29	นายวิกรม	เสือดี	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
30	นายสุทธิลักษณ์	โตกทอง	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม
31	นางสาวชมพูนุช	ชุติชูเดช	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.สมุทรสงคราม

1. แนะนำตัวสร้างความสัมพันธ์

- **เกมส์ที่ 1 มีของฝาก**

ชื่อแก๊งเอาตระแกรงมาฝาก, ชื่อตู่เอาชมพู่มาฝาก, ชื่อปอยเอาข้าวซอยมาฝาก, ชื่อตู๋เอาหมูมาฝาก, ชื่อแสงเอาแกงมาฝาก , ชื่ออ๊อดเอาคอมฟอร์ตมาฝาก, ชื่อไก่ : ไก่, ปู : สบู่, แจ๋ว : แก้ว, แอ๋ว : แมว, หลิ่ม : ขนมปลากริม, เปิ้ล : แอปเปิ้ล, ฉี : ของดีดีมาฝาก, แจ๋ว : แห้ว, พัท : เอาความเป็นพี่มาฝาก (มีคนแอบกระซิบถามว่าภาษาไทยได้เกรดอะไรมาฝาก) เลยเอาพัด, แจ๋ว : มะขามแก้ว, อำ : ระกำ, หญิง : กางเกงลิง, ปุ้ย : หมามุ่ย, บุ๋ม : กระดุม, ซินดี้ : ปี่, นา : ยา, บุษ : สมุด, นัน : วัน, ก้อย : อ้อย, ตั้ม : ส้มตำ, ธเนศ : เป็ด, ชื่ออาร์ทเอาพี่ชาติมาฝาก, ชื่อพี่ชาติเอาตลาดน้ำมาฝาก

- **เกมส์ที่ 2 จดหมายผิดซอง**

น้องแก๊งเริ่มอธิบายเกมส์จดหมายผิดซอง โดยเริ่มจากเป็นบุรุษไปรษณีย์ ด้วยการเดินไปรอบวงและตะโกนเสียงดังว่า “มีจดหมายมาส่ง” สมาชิกที่เหลือต้องตะโกนตอบกลับมาว่า “ส่งถึงใคร” หลังจากนั้นบุรุษไปรษณีย์จะแจ้งว่ามีจดหมายส่งถึงใครบ้าง “ส่งถึงพี่ฉี พี่แจ๋ว พี่แจ๊ว พี่หนูนาฯลฯ คนที่ถูกเรียกชื่อจะลุกขึ้นมาเดินตามหลังต่อกันไปเรื่อยๆ หลังจากส่งได้จำนวนมากพอแล้ว บุรุษไปรษณีย์จะตะโกนว่า “จดหมายผิดซอง” สมาชิกที่เดินตามหลังต้องวิ่งไปหาที่นั่งใหม่ที่ไม่ใช่ที่เดิมของตัวเอง

- **เกมส์ที่ 3 ชอบไม่ชอบเหมือนกัน**

เมื่อทุกคนมีกระดาษและปากกาอยู่ในมือพร้อม น้องแก๊งให้ไปเดินถามเพื่อนถึงสิ่งที่ชอบเหมือนกันและไม่ชอบเหมือนกัน ให้ได้มากที่สุด โดยทุกคนจะกระจายไปไล่เรียงถึงความชอบไม่ชอบของตัวเองเปรียบเทียบกับเพื่อนและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ทำให้ทุกคนได้รู้จักเพื่อนมากขึ้นและได้รู้จักมุมมองของเพื่อนที่เหมือนและต่างกัน

2. ทบทวนความเข้าใจ

งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น “ชุมชนปลอดบุหรี่” เริ่มดำเนินการ 1 พฤษภาคม 2552 โดยมีการบูรณาการสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมกันปฏิบัติการในชุมชน

เป้าหมายการถอดบทเรียน

- ทบทวนบทเรียนประสบการณ์การทำงานร่วมของโรงพยาบาล กับชุมชน โดยมีงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นเป็นเครื่องมือ
- การค้นหานวัตกรรมใหม่ของการดูแลสุขภาพ (PCU Innovation) เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพเชิงรุก

- การขยายผลสู่การขับเคลื่อนนโยบาย
- การนำข้อมูล ความรู้ ไปวางกรอบการเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์

<u>กระบวนการเรียนรู้</u>

- การจัดการความรู้ ที่เน้นการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยดึงประสบการณ์จากการทำงานและถอดให้เห็นความรู้ที่เกิดขึ้น นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ให้เป็นแนวทางการทำงานร่วมกันของทีมงานโรงพยาบาลอินทร์บุรี โดยกระบวนการจัดการความรู้จะให้ความสำคัญกับการดึงความรู้ที่มีอยู่ออกมาใช้ประโยชน์ดังนั้นอยากให้ทุกคนผ่อนคลายความกังวลถึงการเข้าร่วมเรียนรู้

3. ขั้น “ถอด”

พื้นที่ปฏิบัติการของโครงการวิจัยคือ “ชุมชนบ้านไผ่ดำ ม.4 ต.ทองเอน อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี ” ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมามีกิจกรรมการดำเนินงานในชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนมีหลายระดับเป้าหมายสำคัญของงานสาธารณสุข คือการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน โดยประชาชนเป็นผู้คิดและจัดกิจกรรมต่างๆเพื่อสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง บุคลากรสาธารณสุขเป็นเพียงที่ปรึกษาหรือให้การช่วยเหลือในบางกิจกรรม แต่ด้วยบทบาทหน้าที่ ภารกิจของแต่ละคนในทีมซึ่งเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพแตกต่างกัน ทำอย่างไรจึงจะจัดกระบวนการสร้างปฏิบัติการที่หลากหลายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพประชาชนที่สอดคล้องกับบทบาท และภารกิจของตนเอง

1. **ถอดทบทวน “เราเห็นหรือรับรู้การเปลี่ยนแปลงอะไรบ้างที่ชุมชนบ้านไผ่ดำทองเอน”** เขียนลงบัตรคำ 1 คำตอบต่อ 1 บัตรคำ
2. **ถอดสรุป** แบ่งกลุ่มสมาชิกออกเป็น 4 กลุ่ม (ด้วยวิธีการเป่ายิงฉุบ) ทุกคนนำบัตรคำที่เขียนไว้เล่าให้เพื่อนในกลุ่มฟังและช่วยกันจัดกลุ่มบัตรคำให้เป็นหมวดหมู่ ใช้เทคนิค body print เพื่อสรุปความคิดของกลุ่ม (โดยให้สมาชิกหนึ่งคนนอนบนกระดาษปรูฟและเพื่อนในกลุ่มช่วยกันวาดภาพโครงร่างและตกแต่ง)
3. **ถอดแยก** นำข้อมูลที่ได้มาติดในฝั่งซ้าย สมาชิกในกลุ่มช่วยกันตั้งชื่อหัวข้อและอภิปรายผลรายละเอียดแต่ละหัวข้อและวิเคราะห์ย้อนกลับถึงปรากฏการณ์ก่อนการเปลี่ยนแปลงของชุมชนแต่ละหัวข้อ

After Launch Wake up : “โป้ง ไอ้หยา” สมาชิกทุกคนนั่งล้อมเป็นวงกลม มีคนหนึ่งถูกกำหนดให้มือปืน เดินไปรอบวงกลมและเริ่มยิงคนในวงโดยทำท่ายิงปืนพร้อมกับพูดว่า “โป้ง” คนที่ถูกยิงต้องยกมือขึ้นพร้อมร้องว่า “โอ๊ย” ในขณะคนทางซ้ายและคนทางขวาต้องยกมือขึ้นและพูดว่า “ไอ้หยา” หากใครทำผิดหรือช้าต้องออกมาเป็นมือปืนแทน

นำเสนอการถอด

กลุ่มที่ 1

ก่อนการเปลี่ยนแปลง	**หลังการเปลี่ยนแปลง**
การรวมกลุ่มของชุมชน - มีแต่ผู้นำชุมชนที่เป็นผู้หญิงและผู้สูงอายุ - เน้นการนั่งฟังไม่แลกเปลี่ยนความคิด - หวังสิ่งตอบแทนจากประชุมแต่ละครั้ง - มาร่วมกิจกรรมตามหน้าที่ไม่ได้สมัครใจ	**การรวมกลุ่มกันมากขึ้น** - กลุ่มเป้าหมายหลากหลาย (ผู้ชายและเด็กให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น) - ความร่วมมือในการทำกิจกรรมดีขึ้น - การเข้าร่วมกิจกรรมของคนในชุมชนมากขึ้น - มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมต่างๆ

สัมพันธภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน - ชุมชนกับโรงพยาบาลมีความห่างเหินเหมือนคนละระดับ - ชุมชนไม่ค่อยยอมรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล - คิดว่าโรงพยาบาลเข้าไปเพื่อประโยชน์ของตนเองตามหน้าที่ - สัมพันธภาพระหว่างชุมชนแต่ละครอบครัวห่างเหิน ต่างคนต่างอยู่	**สัมพันธภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน** - ความพึงพอใจกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมากขึ้น - งานกิจกรรมร่วมกันในหมู่บ้านมากขึ้น - มีความสัมพันธ์ความสนิทสนมต่อกันมากขึ้น - มุมมองของชาวบ้านต่อเจ้าหน้าที่ดีขึ้น
การดูแลสุขภาพ - ชุมชนคิดว่าเรื่องการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาล - ให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาล รอรับการแจกยา - ผู้สูงอายุต้องเหงาอยู่บ้านคนเดียว - ไม่รู้ข้อมูลสุขภาพของตัวเองและเพื่อนบ้านในชุมชน - คนในชุมชนไม่มีการพูดคุยเรื่องสุขภาพกัน	**การดูแลสุขภาพ** - วิธีคิดเรื่องการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของคนในชุมชนต้องดูแลตนเองด้วย - มีการพูดคุยเรื่องสุขภาพมากขึ้นและให้ความสำคัญกับสุขภาพมากขึ้น - เกิดการเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพของชุมชน - ชุมชนช่วยกันแก้ไขปัญหาสุขภาพ - มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (การพูดคุยโทษของบุหรี่/โรคต่างๆ) - การยอมรับกิจกรรมการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่
สภาพแวดล้อมและสุขอนามัย - บ้านเรือนไม่ถูกสุขลักษณะปิดทึบมีขยะรกและยุงเยอะ - ไม่มีอาชีพเสริมเน้นการทำนาเป็นอาชีพหลัก - ไม่มีสถานที่ทิ้งขยะในชุมชน - ไม่สนใจสุขอนามัย - ไม่สนใจการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม	**สภาพแวดล้อมและสุขอนามัย** - สิ่งแวดล้อมในชุมชนสะอาดขึ้น - ชุมชนร่วมกันจัดการขยะโดยมีกองทุนขยะ - มีการพัฒนาอาชีพเสริม - ชุมชนให้ความสนใจเรื่องสิ่งแวดล้อมมากขึ้น
การพัฒนาแกนนำ - แกนนำทางการเป็นหลัก - ไม่มีแรงจูงใจในการทำกิจกรรม - กลัวความผิดพลาดและไม่ประสบความสำเร็จ - ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น - มักอ้างว่าไม่มีเวลาในการทำกิจกรรม - ผู้นำคิดว่าเป็นหมู่บ้านที่ประสบความสำเร็จแล้ว (ดีที่สุด)	**การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน** - แกนนำชุมชนเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง - บทบาทของแกนนำในชุมชนมีความชัดเจนขึ้น - มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ - กล้าแสดงความคิดเห็น - มีความเสียสละรับผิดชอบต่อส่วนรวม - ความกล้าแสดงออกมากขึ้น

กลุ่มที่ 2

ก่อนการเปลี่ยนแปลง	หลังการเปลี่ยนแปลง
ผู้นำชุมชน - ทำตามนโยบายเป็นหลัก - ไม่อยากมีส่วนร่วมไม่กล้าแสดงออก - ไม่นำศักยภาพมาใช้อย่างเต็มที่ - ชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือ	**การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน** - ผู้นำเข้มแข็งขึ้น - ผู้นำเริ่มคิดเป็นและพูดเป็น - แกนนำชุมชนกล้าพูดกล้าคิดและเก่งขึ้น - แกนนำมีวิสัยทัศน์เพิ่มขึ้นและครอบครัวสนับสนุนผู้นำมากขึ้น - แกนนำมีบทบาทการทำงานชัดเจนขึ้น
สิ่งแวดล้อม - บ้านไม่เป็นระเบียบ - ชุมชนไม่มีการแยกขยะ - การถ่ายเทอากาศไม่ดี - มีพาหนะนำโรคเยอะ (ยุง/แมลงวัน) - กลิ่นเหม็นจากมูลสัตว์	**สิ่งแวดล้อมในชุมชนดีขึ้น** - ชุมชนมีสถานที่พร้อมในการทำกิจกรรม - มีการพัฒนาสมุนไพร และต้นไม้มากขึ้น - ชุมชนมีสภาพแวดล้อมดีขึ้น - ชุมชนมีความสะอาดปราศจากขยะ - มีการจัดตั้งกองทุนขยะ - ชุมชนมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย
สัมพันธภาพ - การไม่เต็มใจ ไม่ไว้วางใจ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล - ให้การต้อนรับเจ้าหน้าที่ตามหน้าที่ - การทำตามคำสั่งทำตามหน้าที่	**สัมพันธภาพระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาลดีขึ้น** - ชุมชนมีน้ำใจมากขึ้น - สัมพันธภาพที่ดีขึ้น - เจ้าหน้าที่ได้รับความอบอุ่นและรอยยิ้มทุกครั้งในการทำกิจกรรม - ความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น - ความสดชื่นและความยิ้มแย้มแจ่มใส - ความคุ้นเคยและสนิทสนมของคนในชุมชนกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมากขึ้น - ความตั้งใจในการทำกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น
สุขภาวะชุมชน - คนในชุมชนไม่ดูแลตนเอง เจ็บป่วยเล็กน้อยไปหาหมอ - ไม่มีข้อมูลสุขภาพของตนเอง / ชุมชน - ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพไม่ได้รับการยอมรับและการเผยแพร่ - การดำเนินชีวิตไม่ถูกต้อง/เสียสุขภาพ	**ชุมชนมีสุขภาวะดีขึ้น** - ชุมชนมีความคิดด้านสุขภาพดีขึ้น - ชุมชนให้ความสนใจภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น รู้ถึงสมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนเอง - คนในชุมชนมีความรู้เรื่องสุขภาพดีขึ้น - ชุมชนรู้ถึงสถานการณ์และปัญหาสุขภาวะของตนเอง - ชุมชนรู้จักแก้ปัญหาด้วยตนเอง - คนในชุมชนมีความรู้เรื่องสุขภาพมากขึ้น

การมีส่วนร่วมของชุมชน - อยู่แบบตัวใครตัวมัน - เยาวชนไม่มีส่วนร่วมกับกิจกรรมชุมชน - ผู้สูงอายุหวังเพียงมารับเบี้ยยังชีพ - ไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน	**การมีส่วนร่วมของชุมชนดีขึ้น** - ความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมประชุม - ความรู้สึกเป็นเจ้าของและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน - ผู้สูงอายุมาประชุมและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง - ชุมชนรู้จักการทำงานเป็นทีม - ชุมชนร่วมกันในการดูแลสุขภาพมากขึ้น

กลุ่มที่ 3

ก่อนการเปลี่ยนแปลง	หลังการเปลี่ยนแปลง
สิ่งแวดล้อมชุมชน - การทิ้งขยะไม่เป็นที่เป็นทางไม่มีการแยกขยะ - สภาพบ้านปิด อับและไม่เป็นระเบียบ - มียุงชุม - มีน้ำขัง	**สภาพแวดล้อมดีขึ้น** - สภาพแวดล้อมชุมชนมีความสะอาดขึ้น - มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนมากขึ้น - มีกิจกรรมการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมากขึ้น
การมีส่วนร่วม - แกนนำชุมชนส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมีผู้ชายน้อย - ผู้ร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ เป็นผู้หญิง คนแก่ เด็ก - ส่วนมากมักทำกิจกรรมตามคำสั่ง - หวังสิ่งตอบแทนจากการทำกิจกรรม - ไม่มีความต่อเนื่องของการทำงาน	**การมีส่วนร่วมในชุมชน** - เด็กและเยาวชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น - ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนดีขึ้น - ชุมชนมีความสามัคคีเพิ่มมากขึ้น - มีการตั้งคำถามตามคำตอบ - การให้ความร่วมมือของคนในชุมชน - การรวมกลุ่มทำกิจกรรมอย่างชัดเจน - การรับรู้ข้อมูลของชุมชน - มีความคิดสร้างสรรค์ - มีการนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ในชุมชน
ปฏิสัมพันธ์ - ไม่กล้าคิดกล้าพูด - คิดไม่เป็น/กลัวผิดหวัง - ปฏิเสธไม่รับการเรียนรู้ใหม่ๆ	**การปฏิสัมพันธ์ดีขึ้น** - การยอมรับเจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือและเป็นกันเอง - มีกลุ่มการทำกิจกรรมชัดเจน - มีการแข่งขันกันสร้างสรรค์สิ่งดีดี - ผู้นำชุมชนกล้าคิด/กล้าแสดงออกมากขึ้น - ให้ความสนใจคนใกล้ตัวมากขึ้น
วิธีคิดและมุมมอง - การแข่งขัน	**วิธีคิดและมุมมองใหม่** - ชุมชนมีวิธีคิดอย่างเป็นระบบมากขึ้น

- ไม่รู้จักใช้ทรัพยากรชุมชนให้เกิดประโยชน์ - ขาดวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	- ชุมชนมีการพัฒนากิจกรรมรูปแบบใหม่ในการดูแลสุขภาพ เช่น การจัดการขยะ กิจกรรมผู้สูงอายุ กิจกรรมเยาวชน สมุนไพรชุมชน อาชีพเสริม - การบริหารจัดการชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม - ชุมชนมีผู้นำเพิ่มมากขึ้น
ปัญหาสุขภาพ - ไม่รู้ข้อมูลสุขภาพของชุมชน - ไม่รู้ปัญหาการเกิดโรคของชุมชน	**การดูแลสุขภาพ** - เรียนรู้ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค - มีการเรียนรู้ประเด็นสุขภาพมากขึ้น

กลุ่มที่ 4

ก่อนการเปลี่ยนแปลง	หลังการเปลี่ยนแปลง
การพัฒนาตัวเองของคนในชุมชน - ปิดกั้นไม่ยอมรับสิ่งใหม่จากภายนอก - ขาดความมั่นในตัวเอง - มีแต่แกนนำหมู่บ้านทำงาน - รอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน	**การพัฒนาตัวเองของคนในชุมชน** - การเปิดใจของผู้นำและชาวบ้าน - การรับรู้ของคนในชุมชน - การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ - การยอมรับและเรียนรู้สิ่งใหม่ - สัมพันธภาพและทัศนคติที่ดีต่อโรงพยาบาล - มีความเป็นผู้นำ - ชุมชนมีความมั่นใจในตัวเอง - ความสนใจเรียนรู้สิ่งใหม่ - ความกล้าคิดกล้าแสดงออก
สังคม/ชุมชน - ต่างคนต่างอยู่ - ทำตามคำสั่งของหน่วยงานภายนอกที่เข้าไป - มีกิจกรรมตามวาระ(ตามคำสั่ง/หนังสือ) - มุ่งทำอาชีพดั้งเดิมเป็นหลัก - รอการสั่งการจากผู้นำชุมชน	**สังคม/ชุมชน** - ชุมชนเข้มแข็งมีความร่วมมือร่วมใจ - ชุมชนมีความสามัคคี - ชุมชนมีการช่วยเหลือแบ่งปัน - มีโครงการ / กิจกรรมชุมชนมากขึ้น - มีการสร้างสรรค์กิจกรรมใหม่ ๆ - มีการบริหารกองทุนขยะในชุมชน - มีการพัฒนาหมู่บ้านให้เป็นระเบียบ - แกนนำมีความเข้มแข็งและสามัคคี - การมีส่วนร่วมและการดูแลตนเองของชุมชน - การให้ความร่วมมือกับภาครัฐ
สิ่งแวดล้อม - มีขยะในชุมชนมาก	**สภาพแวดล้อมดีขึ้น** - เป็นตัวอย่างที่ดีของหมู่บ้านอื่น

- ไม่มีการจัดการขยะในชุมชน (นำไปทิ้งหมู่บ้านอื่น) - ขาดความเป็นระเบียบเรียบร้อย	- หมู่บ้านสะอาดขึ้น
สุขภาพ - กินตามอำเภอใจ - ไม่รู้สาเหตุของการเกิดโรค - มีความเชื่อว่าการกินยาทำให้หายจากโรค - ขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ - ข้อมูลสุขภาพอยู่ที่สถานีอนามัยชุมชนไม่รู้ข้อมูล - มีเพียง อสม.ที่มีความรู้เรื่องสุขภาพ	**การดูแลสุขภาพ** - ชุมชนมีการดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้น - ชุมชนมีความรู้เรื่องสุขภาพมากขึ้น - ชุมชนมีความกล้าที่จะสอบถามปัญหาสุขภาพมากขึ้น - ชุมชนมีข้อมูลสุขภาพและโรคต่างๆ ของชุมชน

ทบทวนเป้าหมายโครงการวิจัย

คำถามวิจัย :

กระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลและชุมชนควร เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และการรณรงค์การลดบุหรี่ในชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัย เงื่อนไขของชุมชน และสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของชุมชน
3. เพื่อค้นหารูปแบบและกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรี และชุมชนในการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะทำงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โรงพยาบาลอินทร์บุรี ในการทำงานร่วมกับชุมชน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เจ้าหน้าที่ รพ.อินทร์บุรี ชุมชนมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์และการดำเนินงานของโครงการ
2. ได้แนวร่วมในการดำเนินโครงการ
3. ทีมวิจัยและชาวบ้านได้เรียนรู้ข้อมูลปัจจัยและเงื่อนไขของชุมชน
4. ทีมวิจัยและชาวบ้านได้เรียนรู้ข้อมูลบริบท วิถีชีวิตและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของชุมชน
5. ข้อมูลการเรียนรู้ถูกจัดระบบสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้
6. ทีมวิจัยสรุปและถอดบทเรียนและวางแผนการดำเนินกิจกรรม
7. ได้ชุดประสบการณ์/บทเรียนการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
8. ได้แนวทางที่สามารถนำมาปรับใช้ในการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่
9. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สถานการณ์ชุมชนและแนวทางการดำเนินงาน
10. ชุมชนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนและประสบการณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
11. ได้รูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสม
12. เกิดแนวทางและกระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่

Morning wake up:

4. <u>กิจกรรมนับเลข</u>

ให้ผู้เข้าร่วมนั่งเป็นวงกลมช่วยกันนับ 1-60 วนไปจนครบรอบวงโดยคนที่นับเลขที่ประกอบด้วยเลข 5 ให้ใช้วิธีการปรบมือแทนการพูด และคนที่นับเลขที่ประกอบด้วยเลข 9 ให้พูดคำอื่นแทน โดยห้ามพูดคำว่า “เก้า”

5. <u>กิจกรรมนักฆ่า</u>

“หมู่บ้านทองเอน มีความสามัคคีกันเป็นอย่างมาก โดยผู้บริษัทผลิตบุหรี่ ไม่สามารถที่จะเข้าขยายฐานผู้สูบบุหรี่ในหมู่บ้านได้และยังจะไปขยายผลหมู่บ้านอื่น ทางบริษัทจึงต้องใช้วิธีจ้างคนในหมู่บ้านให้เป็นนักฆ่า เพื่อจัดการคนในหมู่บ้าน” เริ่มโดยให้ผู้เข้าร่วมนั่งเป็นวงกลมผู้นำกิจกรรมจะเลือกคนในวงให้เป็นนักฆ่า แต่สมาชิกคนอื่นจะไม่รู้ตัวว่านักฆ่าคนนั้นเป็นใคร โดยจะให้สัญญาณเพื่อให้ทุกคนหลับตาและก้มหน้า หลังจากนั้นจะเดินไปแตะที่ด้านหลังของผู้ที่ถูกเลือกจำนวน 2 คน วิธีการที่นักฆ่าจะฆ่าคนในหมู่บ้าน จะให้วิธีการบีบมือส่งต่อกันไป ให้นักฆ่าเลือกคนที่จะฆ่าว่านั่งห่างจากตนกี่คนและนั่งอยู่ทางด้านไหน นักฆ่าจะยิงคนที่เลือกด้วยการบีบมือของคนด้านข้างที่นั่งอยู่ด้านเดียวกับคนที่จะฆ่า โดยบีบมือจำนวนครั้งเท่ากับจำนวนคนที่นั่งห่างออกไป เมื่อสมาชิกคนใดได้รับการบีบมือมาจากทิศทางใดให้บีบต่อไปยังทิศทางตรงกันข้าม แต่ต้องลดจำนวนบีบลง 1 ครั้ง แต่หากคนไหนถูกบีบมือครั้งเดียว คนนั้นคือคนที่ถูกฆ่า ให้คนถูกฆ่าร้องบอกคนในวงว่า “โอ๊ย! ตายแล้ว” พร้อมจากออกจากวง นักฆ่าจะฆ่าไปเรื่อยๆ จะฆ่าคนที่อยู่ทางด้านซ้ายหรือทางด้านขวาก็ได้ จนกว่าจะหมดวง ถ้าสมาชิกคนอื่นรู้ตัวว่าใครเป็นนักฆ่า สามารถชี้ตัวนักฆ่าได้ ถ้าชี้ตัวนักฆ่าได้ถูกต้อง นักฆ่าจะตาย แต่ถ้าชี้ตัวผิด คนที่ชี้ตัวจะต้องตายแทน

6. ขั้น “รื้อ”

หลังจากที่เราได้ทบทวนผลการเปลี่ยนแปลงชุมชนทองเอนและทบทวนกระบวนการดำเนินงานทั้งในส่วนของ Home Health Care และ งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น “สร้างชุมชนปลอดบุหรี่” ทำให้ทีมวิจัยได้เห็นถึงกระบวนการทำงานทั้งระบบ เปรียบเทียบกับงานปกติตามภารกิจจะเห็นเป้าหมายและกระบวนการที่แตกต่างกัน การดึงปัจจัยและเงื่อนไขของกิจกรรมมาจับคู่กับผลที่เกิดขึ้น เป็นกระบวนการ “รื้อ” ข้อมูลจากการถอดสรุปนำมาแยกแยะมาให้เห็นถึงเงื่อนไขที่สัมพันธ์กันระหว่างผลการเปลี่ยนแปลงชุมชนกับกระบวนการดำเนินงาน

1. การทบทวนกระบวนการวิจัย “สร้างชุมชนปลอดบุหรี่”

1. การสร้างความเข้าใจ (สร้างความแปลกใจ)ภายในทีมวิจัย/แกนนำชุมชน
2. สร้างความเข้าใจกับชุมชน : ระดับแกนนำชุมชน/ชุมชน/ระดับผู้บริหารโรงพยาบาล
3. การทบทวนข้อมูลจากเวชกรรมสังคม/สถานีอนามัย
4. การสำรวจข้อมูล (ทีมโรงพยาบาล)
5. การเก็บข้อมูลแบบมีส่วนร่วม (ทีมวิจัยชุมชน)
6. การสรุปข้อมูล
7. การคืนข้อมูลชุมชน
8. การกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพ (ผู้สูงอายุ / สมุนไพร)
9. การจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพ
10. การเก็บข้อมูลเพิ่มเติม การดูแลสุขภาพและภูมิปัญญาชุมชน
11. การศึกษาดูงาน
12. การกำหนดกิจกรรมเพื่อสร้างสุขภาพชุมชน (กองทุนขยะฯลฯ)
13. กิจกรรมลดบุหรี่ (รับสมัคร พูดคุย)
14. การเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับเวทีเครือข่าย

15. การประชุมทีมวิจัยเพื่อวางแผนและสรุปบทเรียน

2. การทบทวนผลการเปลี่ยนแปลงชุมชน

สัมพันธภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน	- ความคุ้นเคยและสนิทสนมของคนในชุมชนกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมากขึ้น - สัมพันธภาพที่ดีขึ้นสัมพันธภาพและทัศนคติที่ดีต่อโรงพยาบาล - มุมมองของชาวบ้านต่อเจ้าหน้าที่ดีขึ้น - การยอมรับเจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือและเป็นกันเอง - ความพึงพอใจกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมากขึ้น - มีกิจกรรมร่วมกันในหมู่บ้านมากขึ้น - ชุมชนแสดงความมีน้ำใจกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมากขึ้น - เจ้าหน้าที่ได้รับความอบอุ่นและรอยยิ้มทุกครั้งในการทำกิจกรรม - ความสดชื่นและความยิ้มแย้มแจ่มใสต่อกันมากขึ้น - ความตั้งใจในการทำกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น
การมีส่วนร่วมของชุมชน	- กลุ่มเป้าหมายหลากหลาย (ผู้ชาย - เด็กและเยาวชนในเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น) - ความร่วมมือในการทำกิจกรรมดีขึ้น/การเข้าร่วมของคนในชุมชนกิจกรรมมากขึ้น - ความรู้สึกเป็นเจ้าของและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน - มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมต่างๆ - ความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมประชุม - การเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้สูงอายุมาประชุมและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง - ชุมชนรู้จักการทำงานเป็นทีม - ชุมชนร่วมกันในการดูแลสุขภาพมากขึ้น - ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนดีขึ้น - ชุมชนมีความสามัคคีเพิ่มมากขึ้น - มีการตั้งคำถามตามคำตอบ - การให้ความร่วมมือของคนในชุมชน - การรับรู้ข้อมูลของชุมชน - มีการนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ในชุมชน - ชุมชนเข้มแข็งมีความร่วมมือร่วมใจ - ชุมชนมีการช่วยเหลือแบ่งปัน - มีโครงการ/กิจกรรมชุมชนมากขึ้น - มีการสร้างสรรค์กิจกรรมใหม่ ๆ - มีระบบการบริหารจัดการในชุมชน เช่นกองทุนขยะในชุมชน - มีการพัฒนาหมู่บ้านให้เป็นระเบียบ - แกนนำมีความเข้มแข็ง

	- การมีส่วนร่วมและการดูแลตนเองของชุมชน - การให้ความร่วมมือกับภาครัฐ - มีการแข่งขันกันสร้างสรรค์สิ่งดีดี - ผู้นำชุมชนกล้าคิด/กล้าแสดงออกมากขึ้น - ให้ความสนใจคนใกล้ตัวมากขึ้น
การดูแลสุขภาพ	- วิธีคิดเรื่องการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของชุมชน - ชุมชนมีความคิดด้านสุขภาพดีขึ้น - การยอมรับกิจกรรมการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ - มีการพูดคุยเรื่องสุขภาพมากขึ้นให้ความสำคัญกับสุขภาพมากขึ้นชุมชนมีความกล้าที่จะสอบถามปัญหาสุขภาพมากขึ้น - การเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพของชุมชนมีความรู้เรื่องสุขภาพมากขึ้น - ชุมชนให้ความสนใจภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น รู้ถึงสมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนเอง - คนในชุมชนมีความรู้เรื่องสุขภาพดีขึ้น - ชุมชนรู้ถึงสถานการณ์และปัญหาสุขภาวะของตนเอง - มีข้อมูลสุขภาพและโรคต่าง ๆของชุมชน - เรียนรู้ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค - มีการเรียนรู้ประเด็นสุขภาพมากขึ้น - ชุมชนรู้จักแก้ปัญหาด้วยตนเอง - ชุมชนมีการดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้น - ชุมชนช่วยกันแก้ไขปัญหาสุขภาพ - มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (การพูดคุยโทษของบุหรี่ / โรคต่างๆ)
สภาพแวดล้อมและสุขอนามัย	- สิ่งแวดล้อมในชุมชนสะอาดขึ้น - มีกองทุนขยะ ของชุมชน - มีการพัฒนาอาชีพเสริม - ชุมชนให้ความสนใจเรื่องสิ่งแวดล้อมมากขึ้น - ชุมชนมีสถานที่พร้อมในการทำกิจกรรม - มีการพัฒนาสมุนไพร และต้นไม้มากขึ้น - ชุมชนมีความสะอาดปราศจากขยะ - ชุมชนมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย - มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนมากขึ้น - มีกิจกรรมการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมากขึ้น
การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน	- แกนนำมีวิสัยทัศน์เพิ่มขึ้นและครอบครัวผู้นำสูงขึ้น - แกนนำชุมชนกล้าพูดกล้าคิด กล้าแสดงความคิดเห็นและเก่งขึ้น - ผู้นำเริ่มคิดเป็นและพูดเป็น - ชุมชนมีความมั่นใจในตัวเอง

	- ความกล้าแสดงออกมากขึ้น - แกนนำชุมชนเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง - บทบาทของแกนนำในชุมชนมีความชัดเจนขึ้น - มีความเสียสละรับผิดชอบต่อส่วนรวม - ผู้นำเข้มแข็งขึ้น - ชุมชนมีวิธีคิดอย่างเป็นระบบมากขึ้น - มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ - ชุมชนมีการพัฒนากิจกรรมรูปแบบใหม่ในการดูแลสุขภาพ เช่น การจัดการขยะกิจกรรมผู้สูงอายุ กิจกรรมเยาวชน สมุนไพรชุมชน อาชีพเสริม - การบริหารจัดการชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม - ชุมชนมีผู้นำเพิ่มมากขึ้น - การเปิดใจของผู้นำและชาวบ้าน การยอมรับและเรียนรู้สิ่งใหม่ - การรับรู้ของคนในชุมชน - ความสนใจเรียนรู้สิ่งใหม่

3. **วิเคราะห์กระบวนการกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงของชุมชน** โดยแบ่งสมาชิกออกเป็น 5 กลุ่ม ตามหัวข้อผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และช่วยกันวิเคราะห์กระบวนการ / กิจกรรมการวิจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงใน 5 มิติ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน สิ่งแวดล้อมและสุขอนามัย การดุแลสุขภาพชุมชน การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน

ผลการเปลี่ยนแปลง	กระบวนการ / กิจกรรม
สัมพันธภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน	
- ความคุ้นเคยและสนิทสนมของคนในชุมชนกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมากขึ้น	1,2,5,11,14,15
- สัมพันธภาพที่ดีขึ้นสัมพันธภาพและทัศนคติที่ดีต่อโรงพยาบาล	1,2,4,8,9,14,15
- มุมมองของชาวบ้านต่อเจ้าหน้าที่ดีขึ้น	1,2,4,8,9,14,15
- การยอมรับเจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือและเป็นกันเอง	5,7,9,11,14,15
- ความพึงพอใจกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมากขึ้น	5,7,9,11,14,15
- มีกิจกรรมร่วมกันในหมู่บ้านมากขึ้น	8,9,12,15
- ชุมชนแสดงความมีน้ำใจกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมากขึ้น	5,8,9,13
- เจ้าหน้าที่ได้รับความอบอุ่นและรอยยิ้มทุกครั้งในการทำกิจกรรม	5,8,9,13
- ความสดชื่นและความยิ้มแย้มแจ่มใสต่อกันมากขึ้น	5,8,9,13
- ความตั้งใจในการทำกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น	5,7,9,12,14

การมีส่วนร่วมของชุมชน	
- กลุ่มเป้าหมายหลากหลาย(ผู้ชาย-เด็กและเยาวชนในเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น)	* = ทุกกิจกรรม
- ความร่วมมือในการทำกิจกรรมดีขึ้น/การเข้าร่วมของคนในชุมชนกิจกรรมมากขึ้น	*
- ความรู้สึกเป็นเจ้าของและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน	*
- มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมต่าง ๆ	5,8,9,12
- ความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมประชุม	11,12,15
- การเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้สูงอายุมาประชุมและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	*
- ชุมชนรู้จักการทำงานเป็นทีม	5,10,11,12,14
- ชุมชนร่วมกันในการดูแลสุขภาพมากขึ้น	4,5,8,9
- ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนดีขึ้น	*
- ชุมชนมีความสามัคคีเพิ่มมากขึ้น	*
- มีการตั้งคำถามตามคำตอบ	14,15
- การให้ความร่วมมือของคนในชุมชน	*
- การรับรู้ข้อมูลของชุมชน	3,5,6,7
- มีการนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ในชุมชน	4
- ชุมชนเข้มแข็งมีความร่วมมือร่วมใจ	*
- ชุมชนมีการช่วยเหลือแบ่งปัน	*
- มีโครงการ/กิจกรรมชุมชนมากขึ้น	*
- มีการสร้างสรรค์กิจกรรมใหม่ๆ	*
- มีระบบการบริหารจัดการในชุมชน เช่นกองทุนขยะในชุมชน	4,11,12,15
- มีการพัฒนาหมู่บ้านให้เป็นระเบียบ	*
- แกนนำมีความเข้มแข็ง	*
- การมีส่วนร่วมและการดูแลตนเองของชุมชน	*
- การให้ความร่วมมือกับภาครัฐ	*
- มีการแข่งขันกันสร้างสรรค์สิ่งดีดี	*
- ผู้นำชุมชนกล้าคิด/กล้าแสดงออกมากขึ้น	11 ,14
- ให้ความสนใจคนใกล้ตัวมากขึ้น	6,7
การดูแลสุขภาพของชุมชน	
- วิธีคิดเรื่องการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของชุมชน	5,6,7,13
- ชุมชนมีความคิดด้านสุขภาพดีขึ้น	5,6,7,9,10,11,13
- การยอมรับกิจกรรมการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่	1,2,4,5,6,7,9,11,13
- มีการพูดคุยเรื่องสุขภาพมากขึ้นให้ความสำคัญกับสุขภาพมากขึ้น ชุมชนมีความกล้าที่จะสอบถามปัญหาสุขภาพมากขึ้น	7,8,9,10,13,14,15

- การเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพของชุมชนมีความรู้เรื่องสุขภาพมากขึ้น	7,8,9,10,13
- ชุมชนให้ความสนใจภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น รู้ถึงสมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนเอง	5,7,8
- คนในชุมชนมีความรู้เรื่องสุขภาพดีขึ้น	8,9,11,12,13
- ชุมชนรู้ถึงสถานการณ์และปัญหาสุขภาวะของตนเอง	5,6,7
- มีข้อมูลสุขภาพและโรคต่าง ๆของชุมชน	5,6,7
- เรียนรู้ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค	5,6,7,8,9,10,13
- มีการเรียนรู้ประเด็นสุขภาพมากขึ้น	5,6,7
- ชุมชนรู้จักแก้ปัญหาด้วยตนเอง	9,13,15
- ชุมชนมีการดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้น	8,9,11,12,13,14
- ชุมชนช่วยกันแก้ไขปัญหาสุขภาพ	2,5,6,7,8,9,10,11,121,3,14
- มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (การพูดคุยโทษของบุหรี่ / โรคต่างๆ)	2,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14
สภาพแวดล้อมและสุขอนามัย	
- สิ่งแวดล้อมในชุมชนสะอาดขึ้น	2,5,7,8,9,11,12,13
- มีกองทุนขยะ	2,5
- มีการพัฒนาอาชีพเสริม	11,12
- ชุมชนให้ความสนใจเรื่องสิ่งแวดล้อมมากขึ้น	2,11,12
- ชุมชนมีสถานที่พร้อมในการทำกิจกรรม	ทุนเดิมของชุมชน
- มีการพัฒนาสมุนไพร และต้นไม้มากขึ้น	5 ,7, 11, 12
- ชุมชนมีความสะอาดปราศจากขยะ	2,12
- ชุมชนมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย	2,11,12
- มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนมากขึ้น	2,11,14
- มีกิจกรรมการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมากขึ้น	9,11,12,14
การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน	
- ชุมชนแกนนำมีวิสัยทัศน์เพิ่มขึ้นและครอบครัวผู้นำสูงขึ้น	1,2,11,14
- แกนนำชุมชนกล้าพูดกล้าคิด กล้าแสดงความคิดเห็นและเก่งขึ้น	5,9,11,14
- ผู้นำเริ่มคิดเป็นและพูดเป็น	5,9,11,14
- ชุมชนมีความมั่นใจในตัวเอง	5,9,11,14
- ความกล้าแสดงออกมากขึ้น	5,9,11,14
- แกนนำชุมชนเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง	2,5,7,11
- บทบาทของแกนนำในชุมชนมีความชัดเจนขึ้น	2 ,5,7,11
- มีความเสียสละรับผิดชอบต่อส่วนรวม	11,12
- ผู้นำเข้มแข็งขึ้น	2 ,5, 11
- ชุมชนมีวิธีคิดอย่างเป็นระบบมากขึ้น	3,4,5,14,15

- มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	
- ชุมชนมีการพัฒนากิจกรรมรูปแบบใหม่ในการดูแลสุขภาพ เช่น การจัดการขยะ,กิจกรรมผู้สูงอายุ,กิจกรรมเยาวชน,สมุนไพรชุมชน, อาชีพเสริม	8,11,12
- การบริหารจัดการชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม	2,5,6,7,8,9,10,12,13
- ชุมชนมีผู้นำเพิ่มมากขึ้น	2,5,14
- การเปิดใจของผู้นำและชาวบ้าน การยอมรับและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	2,5,7,11,14
- การรับรู้ของคนในชุมชน	2,5,7,11,14
- ความสนใจเรียนรู้สิ่งใหม่	2,5,7,11,14

After Launch Wake up : “ช้าง เรือ กระต่าย สกั้งค์” ให้สมาชิกล้อมเป็นวงกลม และช่วยกันร้องและปรบมือเป็นจังหวะว่า “ช้าง เรือ กระต่าย สกั้งค์” คนนำจะเดินไปรอบ ๆ ไปชี้สมาชิกคนหนึ่งในวงพร้อมกับพูดว่า “ช้าง”หรือ“เรือ” หรือ “กระต่าย”หรือ “สกั้งค์” คนที่ถูกชี้และคนสองข้างทั้งซ้ายและขวาให้ทำท่านั้น

“ช้าง” คนที่ถูกชี้ให้เอามือมาทำเป็นงวง ส่วนคนที่อยู่ซ้ายขวาทำเป็นหูช้างทั้งสองข้าง

“เรือ” คนที่ถูกชี้ให้เอามือมาทำหัวเรือ ส่วนคนที่อยู่ซ้ายขวาทำท่าพายเรือไปทางซ้ายและขวา

“กระต่าย” คนที่ถูกชี้ให้เอามือมาทำปิดจมูก ส่วนคนที่อยู่ซ้ายยกมือขวาคนที่อยู่ทางขวายกมือซ้ายเพื่อเป็นหู

“สกั้งค์” คนที่ถูกชี้ให้กระโดดหันหลังทำท่าปล่อยกลิ่น ส่วนคนที่อยู่ซ้ายขวาทำท่าเหม็นโดยเอามือปิดจมูก

Note : ในการวิเคราะห์ผลการเปลี่ยนแปลงมุ่งเน้นการวิเคราะห์ในเชิงคุณภาพเป็นหลัก แต่ในการทำงานในภารกิจปกติของโรงพยาบาลต้องจัดทำตัวชี้วัดในเชิงปริมาณควบคู่กันไปด้วย ซึ่งจากพื้นฐานการเรียนรู้ผ่านการถอดบทเรียนที่ผ่านมาสามารถออกแบบการจัดทำข้อมูลเชิงปริมาณได้ เช่น การจัดทำตัวชี้วัดสุขภาพชุมชน ตัวชี้วัดการมีส่วนร่วมของชุมชน ฯลฯ

7. ขั้น “ประกอบ”

ในการดำเนินงานที่ผ่านมาเราค้นพบปัจจัยและเงื่อนไขในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน กระบวนการเรียนรู้ผ่านงานวิจัยเป็นเครื่องมือให้เกิดการเรียนรู้ทั้งในส่วนของทีมงานโรงพยาบาลและชุมชน บทเรียนการดำเนินงานจะถูกพัฒนาเป็นรูปแบบ MODEL การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การ “ถอด” และ “รื้อ” ที่ผ่านมาจะทำให้เราได้ทบทวนเงื่อนไขและนำมาออกแบบเป็น MODEL เพื่อสร้างรูปธรรมในพื้นที่อื่นต่อไป “การประกอบสร้าง” จึงต้องอาศัยการทบทวนและวิเคราะห์บทเรียนการดำเนินงานและวิเคราะห์เงื่อนไขภารกิจของตัวเองควบคู่กันไปด้วย

โจทย์เพื่อการประกอบสร้าง **“ถ้าเราจะทำโครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่นอีกครั้งให้ดีขึ้นเราต้องทำอะไรบ้าง”**

0. การพัฒนาโจทย์วิจัย : ใช้ข้อมูลพื้นฐานจากเวชกรรมสังคมในการศึกษาเรียนรู้สถานการณ์ของชุมชน กลุ่มคนเป้าหมายเพื่อเลือกพื้นที่และวางแผนการลงพื้นที่เพื่อพัฒนาโจทย์วิจัยร่วมกับชุมชน เพื่อให้ชาวบ้านเข้ามาร่วมตั้งแต่ต้นทาง
1. กระบวนการทำความเข้าใจ (1,2)

- การสร้างความเข้าใจระหว่างแกนนำชุมชนกับทีมโรงพยาบาลไปพร้อมกันเพื่อลดขั้นตอนและสร้างการเรียนรู้ แต่ในอีกมุมหนึ่งการแยกกิจกรรมการสร้างความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน(ทีมวิจัยและชุมชน)จะช่วยสร้างความเข้าใจที่เพิ่มมากขึ้น
- นำข้อมูลพื้นฐานจากเวชกรรมสังคมมาประกอบการจัดเวทีสร้างความเข้าใจ
- กระบวนการสร้างความเข้าใจเน้นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ และเพื่อให้มีความเข้าใจเป้าหมายร่วมกัน

2. กระบวนการเก็บข้อมูล (3,4,5)
    - กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลที่รวมกระบวนการศึกษาข้อมูลเวชกรรมสังคม สถานีอนามัยและการร่วมกันเก็บข้อมูลของชุมชน โดยให้ชุมชนได้ร่วมเรียนรู้ข้อมูลมือสองและออกแบบการเก็บรวบรวมข้อมูลกับชุมชน
    - การมีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะมุ่งเน้นการสร้างความเชื่อมั่นในข้อมูลของชุมชนและเห็นคุณค่าของข้อมูล
    - การบูรณาการงานข้อมูลชุมชนกับงานเวชกรรมสังคมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการข้อมูลอย่างยั่งยืน
3. การสรุปข้อมูลร่วมกัน (6)
4. การวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน
5. การคืนข้อมูลชุมชน (7)
6. การศึกษาดูงาน (11)
7. การกำหนดแนวทางในการดูแลสุขภาพร่วมกัน (8)
    - ประสิทธิภาพของแนวทางในการดุแลสุขภาพเป็นผลมาจากการจัดกระบวนการเรียนรู้ตลอดโครงการ (1-5)
8. การทดลองปฏิบัติการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

<u>เงื่อนไขสำคัญในความสำเร็จ</u>

- ปัญหาประเด็นเป็นของชุมชนที่ผ่านการวิเคราะห์ร่วมกันอย่างเป็นระบบ
- กระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ ซึ่งมีฐานมาจากการเห็นคุณค่าความสำคัญและความสัมพันธ์ตลอดจนการเรียนรู้ผ่านข้อมูล
- การใช้ข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงาน ซึ่งต้องคำนึงถึงการได้มาซึ่งข้อมูลอย่างเป็นระบบ

สิ่งที่ได้เรียนรู้

1. ได้ทบทวนกิจกรรมที่ทีมดำเนินงานมา
2. ได้เรียนรู้กระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและคนในชุมชน
3. ทำให้เห็นว่าบางกิจกรรมก็ไม่จำเป็นต้องทำ
4. ผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งแต่เป็นผลที่เกิดจากการทำหลายๆกิจกรรมที่สอดคล้องกัน
5. เห็นความสำคัญของการวางแผนและเตรียมตัวก่อนการจัดกิจกรรมและการถอดบทเรียนหลังการจัดกิจกรรมที่สามารถสร้างการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี
6. เห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมเวทีประชุมเครือข่ายนักวิจัย ทำให้เกิดแรงบันดาลใจและการต่อยอดความคิด

7. เห็นจุดอ่อน / ข้อจำกัดและอุปสรรคในการทำงานชุมชนของทีมโรงพยาบาล
8. ได้เรียนรู้การใช้ประโยชน์จากการจัดทำข้อมูลที่เป็นระบบ

นันทวดี ชัยอร่ามวิจารณ์ พิมพ์รายงานการประชุม
บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม

สรุปรายงานการถอดบทเรียนการดำเนินงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 14 ธันวาคม 2553
ณ ศาลากลางหมู่บ้าน หมู่ที่ 4 บ้านไผ่ดำ ต.ทองเอน อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางอัจฉรา	พรหมสโร
2. นางสาวมาลี	แก้วเหล็ก
3. นางมะลิ	ปิ่นทอง
4. นางวันเพ็ญ	ภักดี
5. นางปราณี	จันทร์เพ็ง
6. นางสาวบุษริน	เพ็งบุญ
7. นายเอกชัย	อังกาบ
8. นายศิริวัฒน์	คันทารส
9. นางอาภา	พงษ์คีรีแสน
10.นายชิษนุวัฒย์	มณีศรีขำ
11.น.ส นันท์ณภสร	สรวงกัณหะรัตน์
12. นางบุญเรือน	แก้วเหล็ก
13. นางบุญลือ	รอดโฉม
14. นายสมเกยรติ	สุขเกษม
15. นายวิรุณชัย	แหขุนทด
16. นางบานชื่น	เฟื่องฟุ้ง
17. นางประยูร	เรื่องทรัพย์

บทเกริ่นนำ

คุณชิษนุวัฒน์ มณีศรีขำ ผู้ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสงครามชี้แจงเป้าหมายของการถอดบทเรียนเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการดำเนินงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยเน้นการทบทวนบทเรียนการดำเนินงาน การเปลี่ยนแปลงของทีมวิจัยชุมชน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาไปสู่ชุมชนปลอดบุหรี่ โดยจะมีคุณอาภา พงษ์คีรีแสน จากมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อท้องถิ่น เป็นผู้ชวนคุย

“ทองเอนเปลี่ยนไป”

ก่อนจะถอดบทเรียนการดำเนินงาน ต้องมาเรียนรู้ปัจจุบัน บ้านไผ่ดำ ต.ทองเอน โดยเริ่มต้นด้วยการเปลี่ยนแปลงของชุมชน ซึ่งคุณสมเกียรติ สุขเกษม คนในชุมชนซึ่งเดินทางไปทำงานประเทศแคนนาดา ได้นำเสนอการเปลี่ยนแปลงที่พบจาก 7 ปีที่แล้วพบว่าปัจจุบันเห็นหมู่บ้านมีความเจริญทางวัตถุมากขึ้น มีการปลูกสร้างบ้านเรือนเพิ่มขึ้นมากมาย ชุมชนมีความสะอาดมากขึ้น ตลอดจนมีการรวมกลุ่มกันมากขึ้นในชุมชน เช่น กิจกรรมผู้สูงอายุ โดยได้มีการพูดคุยถึงกิจกรรมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงดังนี้

ตาราง 1.1 แสดงผลการเปลี่ยนแปลงชุมชนที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการวิจัย

ผลการเปลี่ยนแปลง	กิจกรรมของชุมชน	ที่มาของกิจกรรม
ชุมชนมีความสะอาด ความมีระเบียบมีถังขยะเพิ่มมากขึ้น	กองทุนขยะ	ความรู้จากการไปศึกษาดูงานชุมชนปลอดบุหรี่ จ.อุดรธานี และพบว่าเป็นประเด็นที่สร้างการมีส่วนร่วมได้
แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายลดลง ส่งผลต่อการลดลงของปัญหาไข้เลือดออก		
ได้รับการยกย่องจาก ธกส. ให้เป็น “ชุมชนต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง”	การจัดการขยะ,การลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน,การทำปุ๋ยชีวภาพ,การปลูกผักสวนครัว การผลิตของใช้ในครัวเรือน	
ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพของตัวเองมากขึ้น	กิจกรรมผู้สูงอายุประจำเดือนมีการตรวจสุขภาพและการทำกิจกรรมผู้สูงอายุ	การเก็บข้อมูลชุมชนทำให้แกนนำเรียนรู้สถานการณ์และปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก
กิจกรรมผู้สูงอายุขยายผลไปสู่หมู่บ้านอื่น		
จำนวนผู้สูบบุหรี่ในชุมชนลดลง จำนวนผู้สูบบุหรี่ในหมู่บ้านมี 43 คน สนใจเข้าร่วมกิจกรรม 20 คน มาเข้าร่วมกิจกรรมเหลือ15 คน เลิกบุหรี่ได้เด็ดขาด 9 คน มีพฤติกรรมการลดบุหรี่ 6 คน	โครงการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ - การสำรวจข้อมูลผู้สูบบุหรี่ - การพูดคุยเพื่อสร้างแรงบันดาลใจกับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ - การจัดกลุ่มผู้อยากเลิกสูบบุหรี่โดยการพูดคุย ให้กำลังใจ อย่างต่อเนื่อง - การดูสารคดีข้อมูลผลกระทบจากบุหรี่	การเก็บรวบรวมข้อมูลชุมชนพบสถานการณ์ของผู้สูบบุหรี่และยังพบว่าคนในชุมชนมีความอยากเลิกบุหรี่แต่ยังขาดการสนับสนุน

เงื่อนไขการเลิกบุหรี่ในชุมชน

- ปัญหาสุขภาพของตัวเอง
- เพื่อนกลุ่มสังคม

ความรู้สึกต่อการดำเนินงานชุมชนปลอดบุหรี่

เมื่อถามทีมวิจัยว่ารู้สึกอย่างไรตอนที่โรงพยาบาลอินทร์บุรีมาชวนทำกิจกรรมชุมชนปลอดบุหรี่ “โอ้ว” เป็นคำตอบที่พร้อมเพรียงโดยมีอาการส่ายหน้าเป็นตัวกำกับ ซึ่งทีมวิจัยส่วนใหญ่ไม่เชื่อว่าจะเป็นไปได้ และไม่คิดว่าจะทำได้ แต่ด้วยความ

เกรงใจก็ร่วมมือด้วยดีมาตลอดทั้งที่ “ตัวไปแต่ใจค้าน” นานนานเข้าเห็นความตั้งใจและความพยายามของทีมโรงพยาบาลอินทร์บุรี “ทำไมเขาต้องมุ่งมั่นตั้งใจกับชุมชนเรามากขนาดนี้” แต่ก็ยังได้รับกระแสคัดค้านและไม่เห็นด้วยจากชุมชน “ขนาดเสื้อรณรงค์ปลอดบุหรี่ยังใส่ออกจากบ้านไม่ได้เลย”

การใช้ประเด็นสุขภาพและการดูแลสุขภาพของชุมชนขับเคลื่อนควบคู่ไปกับการมุ่งสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ทำให้บรรยากาศการคัดค้านในใจกลับคลี่คลาย ประกอบกับการได้เรียนรู้ข้อมูลสุขภาพของชุมชนทำด้วยตนเองให้พบปัญหาสุขภาพที่เชื่อมโยงกันโดยมีประเด็นโรคที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่เป็นประเด็นสำคัญ จุดนี้สำคัญมากต่อกระบวนการเรียนรู้เพราะหากใช้ข้อมูลจากการสำรวจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเสนอจะไม่สามารถสร้างการเรียนรู้กับชุมชนได้ **แต่การที่ชุมชนได้ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลร่วมกัน มีการจดบันทึกด้วยตนเองทำให้ทีมวิจัยชาวบ้านเชื่อมั่นและเห็นความสำคัญของข้อมูล ส่งผลต่อความตระหนักและเห็นคุณค่าของปัญหาสุขภาพของชุมชน**

การเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (ทีมพยาบาล) จึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เพราะความมุ่งมั่นตั้งใจจริงในการทำงาน การลงพื้นที่พูดคุยร่วมกันอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความสัมพันธ์และการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการลงพื้นที่อย่างต่อเนื่องทำให้ได้เรียนรู้ข้อมูล เห็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพและความเชื่อมโยงของปัญหา เช่น วัฒนธรรมการทำมาหากินและการใช้ชีวิตส่งผลต่อสุขภาพ เป็นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชนมากกว่าตั้งรับในโรงพยาบาล นอกจากนี้ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังต้องปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานจากการสั่งการเป็นการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อเน้นการส่งเสริมให้ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพ เช่นการฝึกวิธีการเก็บข้อมูล การจดบันทึก ฯลฯ

ความตั้งใจสร้างชุมชนปลอดบุหรี่

ทีมโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ มีจำนวน 32 คนจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทั้งหมด เป็นอาสาสมัครที่มาจากแผนกต่าง ๆ (พยาบาล แพทย์ เภสัชกร นักวิชาการ สนาม ยาม ช่าง) เพื่อร่วมกันสร้างโรงพยาบาลอินทร์บุรีให้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 - 2549 แต่พบว่าการแก้ไขปัญหาเป็นเพียงการแก้ไขปัญหาปลายเหตุเนื่องจากคนที่มาโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยแล้ว จึงมีปริมาณน้อยและเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ทีมงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่จึงขับเคลื่อนไปสู่การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกไปยังชุมชน เพื่อสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ เป็นแนวป้องกันปัญหาสุขภาพก่อนเข้าสู่โรงพยาบาล บนความรู้ที่ว่า “บุหรี่เป็นต้นเหตุของโรคต่างๆ” การดำเนินงานสร้างชุมชนปลอดบุหรี่จึงเป็นประเด็นสำคัญในการจะเชื่อมโยงไปสู่ระบบสุขภาพชุมชน แต่ด้วยเงื่อนไขและข้อจำกัดของบุคลากรที่ไม่สามารถลงพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่องและยาวนาน ประกอบกับความเชื่อพื้นฐานในการสร้างความยั่งยืนต้องให้คนในชุมชนลงมือทำเอง คิดเอง เห็นปัญหา และเกิดความตระหนักด้วยตนเอง แม้ว่าบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมาแกนนำชุมชนมีประสบการณ์จากการเก็บข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ แต่มิได้สร้างความตระหนักในข้อมูล จึงไม่มีการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์แต่อย่างใด นอกจากเก็บข้อมูลแล้วส่งให้หน่วยงานที่ขอมา

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวเอง

ตารางที่ 1.2 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวเอง

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	สาเหตุการเปลี่ยนแปลง
ได้เรียนรู้ข้อมูลของหมู่บ้านมากขึ้น	การเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง
ความตั้งใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น	-การเห็นคุณค่าของการทำงานและการใช้ประโยชน์ของข้อมูล (รู้ว่าเก็บข้อมูลไปทำอะไร)

มีความรู้เพิ่มมากขึ้น เช่น การเลิกบุหรี่	-การจัดเวทีพูดคุยกับผู้สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง
ความกล้าพูด กล้าคิด กล้าแสดงออก	
การควบคุมอารมณ์ (ความอดทน,รับฟังผู้อื่น)	
การเปิดใจรับฟังผู้อื่น	
เห็นตัวเองมีคุณค่ามากขึ้น	
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ	เกิดจากการเป็นผู้นำต้องไปสร้างการเรียนรู้ให้กับผู้อื่นต้องทำตัวเองให้เป็นแบบอย่าง
การทำงานด้วยหัวใจ	
ภาระงานเพิ่มมากขึ้น	
ความเชื่อมั่นในตัวเองและเชื่อมั่นในการทำงานมากขึ้น	- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง - การศึกษาดูงานวิจัยและงานพัฒนาในพื้นที่อื่น (ที่เน้นประสิทธิภาพในการศึกษาดูงานอย่างเต็มที่)
การปรับทัศนคติในการทำงานชุมชน	- การลงพื้นที่ทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง - การเปิดโอกาสในการทำงานร่วมกัน
การเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้อื่นมากขึ้น (ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการตนเอง)	
การพัฒนาระบบการทำงาน (การกำหนดเป้าหมายชัดเจน การติดตามประเมินผล)	

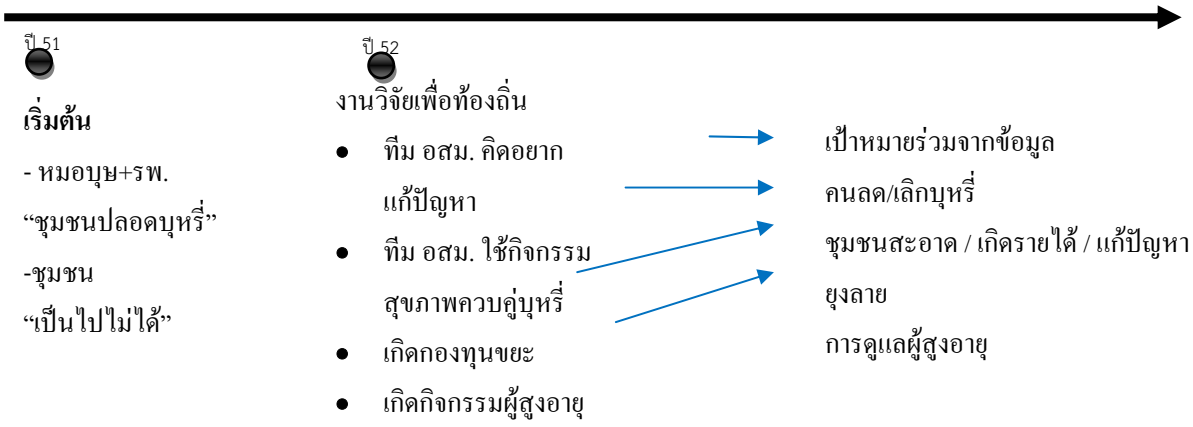
การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มองค์กรต่าง ๆ

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) : จากการดำเนินงานวิจัยทำให้กลุ่ม อสม. มีความสัมพันธ์อันดีต่อกันมากขึ้น เกิดการประสานงานอย่างไม่เป็นทางการ การประชุมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมในการประชุมโดยอาศัยข้อมูลของตัวเอง

- กลุ่มกองทุน ฯ

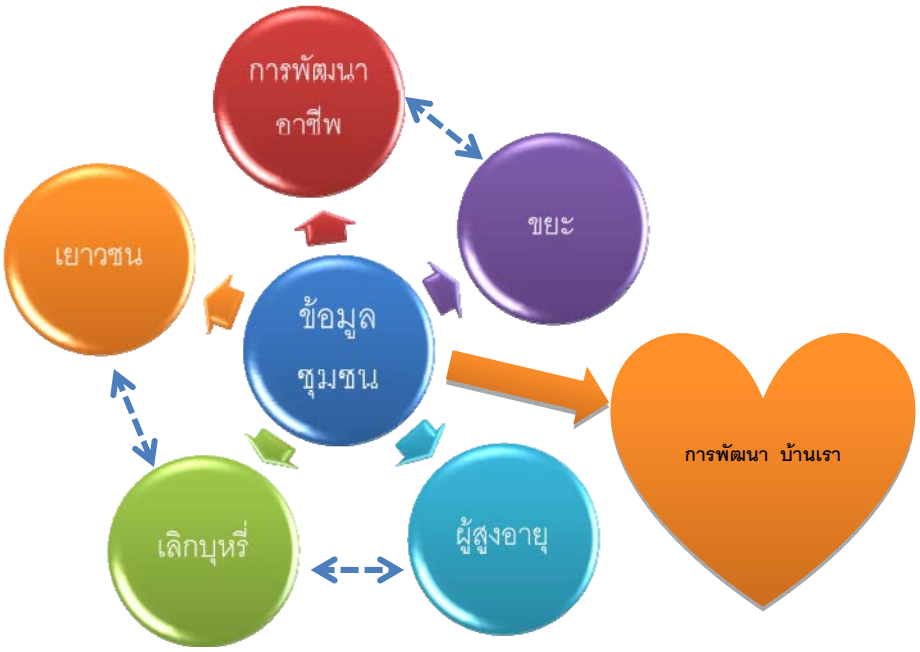
- รพ.กำหนดพื้นที่
- รพ.วิเคราะห์ข้อมูล
- รพ.เก็บข้อมูล
- อสม.พาเดิน

- กิจกรรม “เยาวชน”
- กิจกรรม “ผู้สูงอายุ”
- กิจกรรม “ขยะ”
- ดูงาน “ทุ่งฝน” จ.อุดรธานี
- อสม.วิเคราะห์ข้อมูล
- อสม.สำรวจข้อมูล



การวิเคราะห์กระบวนการวิจัย

1. กิจกรรมสำรวจข้อมูล
   - ขั้นเตรียม : การสร้างความเข้าใจทีมงาน กำหนดประเด็น แบ่งบทบาทหน้าที่ (คนถาม / คนบันทึก)
   - ขั้นสำรวจข้อมูล : อสม.ร่วมกันสำรวจข้อมูลไปด้วยกันตามความพร้อมของแต่ละคนช่วยเหลือกันโดยไม่แบ่งพื้นที่หมู่บ้าน ทำให้เราได้เรียนรู้ข้อมูลอย่างละเอียดรู้ทุกบ้าน(เห็นภาพทั้งหมู่บ้าน) โดยเน้นการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการเป็นกันเอง ทำให้ชุมชนมีความเข้าใจในกระบวนการวิจัย
   - ขั้นสรุปถอดบทเรียน วิเคราะห์ข้อมูล : การสรุปข้อมูลที่ได้มา (ได้อะไรบ้าง/ขาดอะไรบ้าง) โดยทีม รพ.(บุษริน) นำคุยเก็บข้อมูลรวม และถอดบทเรียนสิ่งที่ได้เรียนรู้
2. กิจกรรมวิเคราะห์ข้อมูล ชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลทุกขั้นตอน
3. กิจกรรมการศึกษาดูงาน
   - ขั้นเตรียม : ทีมโรงพยาบาลลงพื้นที่เตรียมความพร้อมการศึกษาดูงาน โดยการทบทวนข้อมูลของทองเอน กำหนดเป้าหมาย “กิจกรรมการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่” และเตรียมข้อมูลการนำเสนอ
   - ขั้นปฏิบัติการ : ศึกษาดูงาน “ทุ่งฝน” จ.อุดรธานี เพื่อเรียนรู้กิจกรรมและสร้างแรงบันดาลใจ/ความมั่นใจให้แกนนำชุมชน
   - ขั้นสรุป : สรุปสิ่งที่ได้จากการศึกษาดูงานร่วมกันกำหนดสิ่งที่อยากทำต่อในพื้นที่
4. ทดลองกิจกรรม “ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ”
   - **การเลิกบุหรี่**
     - รอบที่ 1 เน้นนำความรู้จากทุ่งฝนมาใช้โดยการทำจดหมายเชิญผู้สูบบุหรี่มาพูดคุย ซึ่งพบว่าไม่มีใครมาเข้าร่วมทีมวิจัยจึงต้องมาร่วมกันทบทวนกันใหม่
     - รอบที่ 2 ใช้ข้อมูลของชุมชนและความสัมพันธ์กับชุมชนโดยทีมวิจัยเข้าไปชักชวนผู้สูบบุหรี่มาร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคลและจัดวงพูดคุยอย่างต่อเนื่อง
   - **การจัดการขยะ** : การแยกขยะและนำมาขายโดยการจัดทำบัญชีรายการขยะ สร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการชุมชน
   - **กิจกรรมผู้สูงอายุ :** การจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ การตรวจสุขภาพ การเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งผลต่อ**การเชื่อมโยงกรณีสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่**
   - **กิจกรรมเยาวชน** : โดยใช้**เด็กและเยาวชนมาร่วมรณรงค์ให้เกิดการลดเลิกบุหรี่ในครอบครัว**



ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะในการเรียนรู้

- ควรมีการบูรณาการกิจกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน
- การดำเนินงานในประเด็นที่ไม่จูงใจและมีกระแสการต่อต้านจากชุมชน เช่น การเลิกสูบบุหรี่ ควรค้นหาประเด็นที่เชื่อมโยงและสร้างการมีส่วนร่วมได้มากกว่า
- การประสานความร่วมมือสร้างความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เช่น สถานีอนามัย เป็นต้น

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

- การทำงานด้วยใจ
- มีความอดทนในการทำงาน
- มีความต่อเนื่องไม่ขาดช่วง
- ทีมวิจัยมีความพยายาม
- แกนนำชุมชนมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
- ต้องมีพี่เลี้ยง
- แกนนำมีความเสียสละต่องานที่ทำ
- ความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจของทีมวิจัย
- ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนกับทีมวิจัย

นันทวดี ชัยอร่ามวิจารณ์ พิมพ์รายงานการประชุม

บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม

สรุปรายงานผลการดำเนินงานของทีมวิจัย
โครงการศึกษากระบวนการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและชุมชน
ในเขต อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
วันที่ 18 มกราคม 2554 เวลา 13.30 – 16.00 น.
ณ ห้องประชุม รพ.อินทร์บุรี อ.อินทร์บุรี จ.สิงห์

ผู้เข้าร่วมประชุม

1	นางสาวอมรรัตน์	หลิ่มวิรัตน์
2	นางอรศศิร์	กรอบทอง
3	นางนงนารถ	ศิริพรสวรรค์
4	นางสาวภควดี	ภวภูตานนท์
5	นางแสงทอง	บางเขียว
6	นางสาวสุนิสา	แพทวีทรัพย์
7	นางสาวเกษร	ฉ่ำแก้ว
8	นางสินีนาต	พ่วงสุวรรณ
9	นางอารียา	สังขยิ้มพันธุ์
10	นายสมชาย	คำภาพันธ์
11	นางปราณี	กระจายศรี
12	นายกานต์	โตบุญมี
13	นายศิริวัฒน์	คันทารส
14	นางมะลิ	ปิ่นทอง
15	นางปราณี	จันทร์เพ็ง
16	นางมาลี	แก้วเหล็ก
17	นายวิรุณชัย	แหขุนทด
18	นางชราพร	ภาคีรุณ
19	นางสาวชุลีกร	ทองสุก
20	นางวิภาวัลย์	สุขดี
21	นางสาวอัจฉรา	พรหมสโร
22	นางสาวพัชรินทร์	ประดิษฐ์
23	นายเอกชัย	อังกาบ
24	นางสาวนันท์ณภสร	สรวงกัณหะรัตน์

25	นางสาวอมรา	เหลืองอ่อน
26	นางนันทวดี	ชัยอร่ามวิจารณ์
27	นางสาวลักขณา	วงศ์ยะรา
28	นางประภาภรณ์	อ่วมแสง
29	นางรัตนา	สิงห์ดี
30	นางชิษนุวัฒณ์	มณีศรีขำ
31	นายสนอง	คล้ำฉิม
32	นางสาวพรพรรณ	นิลประสาท

- เริ่มกิจกรรมด้วยการแนะนำตัวสมาชิกผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน
- กิจกรรมที่ 2 เป็นกิจกรรมร่วมกลุ่มคนที่เกิดวันเดียวกัน เช่น คนเกิดวันอาทิตย์ ก็มารวมอยู่กลุ่มเดียวกัน คนเกิดวันจันทร์ก็มารวมอยู่กลุ่มเดียวกัน โดยมีกติกาว่าทุกคนห้ามพูดห้าม ถามกัน
- กิจกรรมที่ 3 ลักษณะกิจกรรมร่วมกลุ่มเหมือนเดิมแต่ให้รวมกลุ่มคนที่เกิดเดือนเดียวกันมาอยู่ด้วยกัน กติกาเหมือนเดิม คือ ห้ามพูดห้ามคุยกัน
- กิจกรรมที่ 4 ให้ทุกคนยืนเป็นวงกลมต่อกัน โดยเริ่มจากคนที่เกิดตั้งแต่ต้นปียืนเรียงต่อกันไปเรื่อยๆ จนถึงคนที่เกิดใกล้วันสิ้นปีมากที่สุด ซึ่งสมาชิกที่ร่วมกิจกรรมคนแรกเกิด 2 ม.ค. เรียงต่อกันไปจนถึงคนสุดท้ายเกิดวันที่ 30 ธ.ค.
- กิจกรรมที่ 5 ให้ทุกคนยืนเรียงต่อกันเป็นวงกลมโดยให้คนที่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยที่ทำมากที่สุดอยู่เป็นคนแรกแล้วคนที่รู้ข้อมูลกระบวนการวิจัยรองลงมายืนต่อกันไปเรื่อยๆ จนถึงคนที่รู้ข้อมูลการดำเนินงานน้อยที่สุดมายืนบรรจบกับคนที่ยืนเป็นคนแรก ซึ่งกิจกรรมที่ให้ทีมวิจัยชุมชนแยกออกมาจากกลุ่มก่อนเพราะมีจำนวนน้อยต่อจากนั้นให้คนในวงกลมนับ 1 ถึง 3 เพื่อแยกออกเป็น 3 กลุ่ม คือคนนับ 1 ไปอยู่รวมกัน นับ 2 ไปอยู่รวมกันและนับ 3 ไปอยู่รวมกัน

จากนั้นจึงให้ทีมวิจัยชุมชนกระจายไปอยู่แต่ละกลุ่มทั้ง 3 กลุ่ม เพื่อแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่มได้แล้ว ให้ทุกกลุ่มช่วยกันระดมสมองคิดวิเคราะห์ในหัวข้อต่อไปนี้ 5 หัวข้อ คือ

1. เราได้อะไรจากการทำงานร่วมกัน
2. ปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้เราทำวิจัยได้
3. ทำอย่างไรจึงจะแก้ปัญหาสาธารณสุขได้
4. อยากบอกให้ปรับวิธีการทำงานร่วมกันในเรื่องอะไรแล้วงานจะสำเร็จมากขึ้น
5. ของฝากกองทุนสนับสนุนการวิจัยฝ่ายท้องถิ่น

จากนั้นให้ทุกกลุ่มนำเสนอข้อคิดเห็นที่ได้จากกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1

1. เราได้อะไรจากการทำงานร่วมกัน
   - มีความคุ้นเคย/สามัคคี
   - มีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ
   - เรียนรู้กระบวนการทำงานวิจัยกับชุมชน
   - เรียนรู้บริบทชุมชนเชิงลึก

- มีความคิดเป็นระบบมากขึ้น
- ได้พัฒนาตนเองดึงศักยภาพตนเองมาใช้
- กล้าคิด กล้าแสดงออก
- รับผิดชอบต่อหน้าที่ สนใจชุมชนมากขึ้น
- สามารถนำประสบการณ์มาใช้กับงานอื่น
- มีความเสียสละ มุ่งมั่น อดทน (อดนอน)
- เป้าหมายชัดเจน มีการฟัง การจด
- ได้มีโอกาสไปเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดแนวคิด มั่นใจ
- การปรับปรุงชุมชนที่ดีขึ้น (กองทุนขยะ จักสาน ชุมชนสะอาด)
- เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน

2. ปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้เราทำวิจัยได้
    - มีความตั้งใจ/อดทน/หนักแน่น
    - มีเป้าหมายชัดเจนร่วมกัน
    - เปิดใจยอมรับซึ่งกันและกัน/รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
    - การรับรู้+ เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ (เวทีแลกเปลี่ยน)
    - มีแรงจูงใจจากการศึกษาดูงาน
    - บรรยากาศในการทำงานร่วมกันเป็นกันเอง
    - มีการทำงานอย่างต่อเนื่อง

3. ทำอย่างไรจึงจะแก้ปัญหาสาธารณสุขได้
    - มุ่งมั่น ตั้งใจ เสียสละ อดทน
    - สัมพันธภาพ สร้างการมีส่วนร่วม
    - มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันอย่างชัดเจน
    - รู้ปัญหาสาธารณสุขและร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหานั้นๆ อย่าง
    - มีการวางแผนงานร่วมกันเป็นทีม
    - กำหนดกิจกรรมการทำงานอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ
    - มีการถอดบทเรียน
    - ยอมรับความคิดเห็น/แลกเปลี่ยนเรียนรู้
    - เห็นความสำคัญของปัญหาชุมชน/ผลกระทบต่อสุขภาพ
    - ความเข้าใจของคนในชุมชน/คนในชุมชนให้ความร่วมมือ
    - มีคณะทำงานที่เข้มแข็ง

4. ปรับวิธีการทำงานร่วมกันเรื่องอะไร งานจะสำเร็จมากขึ้น
    - ความคิด ทัศนคติ ให้เป็นแนวทางเดียวกัน
    - การยอมรับซึ่งกันและกัน เข้าใจกัน
    - มีกระบวนการทำงานที่เป็นระบบในการวางแผนร่วมกัน (ร่วมคิด ร่วมทำ)
    - ปรับวิธีการทำงานให้เข้ากับบริบทของคนในชุมชน
    - กล้าคิด กล้าพูด กล้าแสดงออก (ทำและยอมรับ)

- เวลาที่เหมาะสม
- ปรับและพัฒนาตนเองให้มีความเสียสละ อดทน
- ศึกษาหาความรู้ ปัญหาสาธารณสุขและมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
- สร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการดูแลสุขภาพ
- ใช้ทรัพยากรในชุมชนนั้น ๆ ให้
- การสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ที่ดี
- ลงพื้นที่ชุมชนต่อเนื่องและอย่างชัดเจน
- การดูงานที่มีการวางแผนที่ดี
- การสื่อสารและสัมพันธภาพ
- ความต่อเนื่องในการทำงาน
- ดึงศักยภาพของชุมชนมาใช้ในการทำงานมากกว่าคิด
- การวางแผนการทำงานให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตชุมชน
- ถอดบทเรียนการทำงานทุกขั้นตอนและจดบันทึกทุกกิจกรรม
- มีการรวบรวมข้อมูลเป็นปัจจุบันตามความเป็นจริงไม่

5. ของฝาก
    - ทำให้เรารู้จักกระบวนการวิจัยชุมชน
    - ทีมงานปรับปรุงดี
    - สัมพันธภาพระหว่างทีม

กลุ่มที่ 2

1. เราได้อะไรจาการทำงานร่วมกัน
    - สัมพันธภาพ/มิตรภาพ
    - รู้จักวัฒนธรรมบริบทของกันและกัน
    - รู้ปัญหาแท้จริงของชุมชน/ตนเอง
    - ยอมรับซึ่งกันและกัน
    - พัฒนาศักยภาพตนเอง
    - ความสามัคคีหมู่คณะ/เสียสละต่อชุมชน/สังคม
    - กล้าแสดงออก ,แสดงความคิดเห็น
    - เป้าหมายชัดเจนขึ้น/ เป้าหมายร่วม
    - มีการช่วยเหลือกันและกันมากขึ้น
    - เรียนรู้การทำงานเป็นทีม
    - เรียนรู้วิธีการเก็บข้อมูลร่วมกันและนำมาวิเคราะห์ทำให้เกิด
    - รู้จักการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง
    - เรียนรู้กระบวนการวิจัยเพื่อนำไปใช้ในงานประจำ
2. ปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้เราทำวิจัยได้
    - การมีส่วนร่วม/ความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจ
    - ความรับผิดชอบ/เสียสละ/มุ่งมั่น

- มีการถอดบทเรียน/สรุปงานความก้าวหน้า/วางแผนเป็นช่วง ๆ
- มีผู้นำที่มุ่งมั่น
- มีพี่เลี้ยง
- ทีมงานทั้ง รพ./ชุมชนมีความพร้อม
- มีการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง
- ต้องมีใจ กาย ปัญญา สมาธิ
- มีความรู้

3. ทำอย่างไรจึงจะแก้ปัญหาสาธารณสุขได้
   - เปิดใจ รับฟังปัญหาของชุมชน ความต้องการแนวทางแก้ไขปัญหาในชุมชนจากความคิดเห็นของชุมชน
   - เชื่อมั่นในศักยภาพชุมชน
   - ต้องทำงานอย่างต่อเนื่องและถอดบทเรียนการทำงาน
   - เป็นเพื่อนร่วมทางในการทำงาน
4. อยากบอกให้ปรับวิธีการทำงานร่วมกันในเรื่องอะไรแล้วงานจะสำเร็จมากขึ้น
   - ให้ลงเยี่ยมชุมชนต่อเนื่อง/ชัดเจน
   - ดูงาน/นำกลับมาปรับปรุง
   - มีการวางแผนการทำงานร่วมกันชัดเจนนำปัญหามาแก้ไขปรับปรุง
   - การสื่อสาร สัมพันธภาพ
   - ยอมรับและเข้าใจ
5. ของฝาก
   - พี่เลี้ยงมีคำถามในการสร้างทีมในการทำงานสร้างกำลังใจ มุ่งให้งานสำเร็จ
   - พี่เลี้ยงร่วมกิจกรรมในชุมชนน้อย
   - ให้ความเป็นกันเอง
   - อนุมัติ

กลุ่มที่ 3

1. เราได้อะไรจากการทำงานร่วมกัน
   - ได้เรียนรู้ชุมชน วิถีชีวิตสิ่งแวดล้อม
   - ทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน
   - เรียนรู้กระบวนการเก็บข้อมูล
   - เรียนรู้ การทำงานจากการลงพื้นที่มาปรับใช้กับชุมชน
   - รู้บทบาทของตนเอง ค้นหาปัญหาและทำการแก้ไข ด้วยตนเอง
   - เน้นชุมชนต้นแบบ
   - รู้ข้อมูลสุขภาพของคนในชุมชนใส่ใจกันและกันแนะนำเรื่องการดูแลตรวจคัดกรองเบื้องต้น
   - ได้รู้จักการทำงานเป็นทีม
   - เข้าใจบทบาทบุคลากรสาธารณสุขกับการทำงานเชิงรุกในชุมชน

- มุ่งมั่นเสียสละทำงานเพื่อส่วนรวม เปิดใจมากขึ้น
- มีความสุขในการทำงาน

2. ปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้เราทำวิจัยได้
   - มีงบประมาณสนับสนุน
   - ยืดหยัด ยืดหยุ่น เยือกเย็น
   - เห็นร่วมกันในสิ่งที่ทำ
   - ชุมชนกระตือรือร้นให้ความร่วมมือ
   - มีข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและนำข้อมูลมาใช้ในการทำงาน
   - มีการถอดบทเรียนในการทำงานเป็นระยะๆ เพื่อนำมาปรับใช้กับชุมชนพัฒนางาน
   - คนในชุมชน/ทีมงานรับรู้ข้อมูลและการดำเนินงานไปด้วยกัน
3. ทำอย่างไรจึงจะแก้ปัญหาสาธารณสุข
   - แกนนำชุมชนต้องมีใจเสียสละ
   - คนในชุมชนให้ความร่วมมือ
   - สาธารณสุขเข้าถึงชุมชน คืนข้อมูลให้ชุมชน
   - ทำงานต่อเนื่องสม่ำเสมอ
   - กระตุ้นให้ชุมชนเห็นปัญหาของชุมชนเอง
   - ตัวอย่างที่ดีมีค่ากว่าคำสอน (ดูงาน)
   - มีเป้าหมายอย่างเป็นระบบ
   - ทำงานเป็นทีม เข้มแข็ง
4. ปรับวิธีการทำงาน
   - ทำงานแนวราบ
   - ความต่อเนื่องในการทำงาน
   - ดึงศักยภาพของชุมชนมาใช้ในการทำงานมากกว่าการคิดแทนหรือสั่งให้ทำ
   - วางแผนการทำงานล่วงหน้าให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตชุมชน
   - มีการถอดบทเรียนการทำงานทุกขั้นตอนการทำงานและจดบันทึกทุกกิจกรรม
   - มีการรวบรวมข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ตามความเป็นจริงไม่ยกเมฆ
5. พี่เลี้ยง
   - ปรับบุคลิกภาพให้ดูกลมกลืน
   - วิธีการสื่อสารไม่สร้างความกดดัน
   - ยืดหยุ่นบ้างเป็นบางเวลา

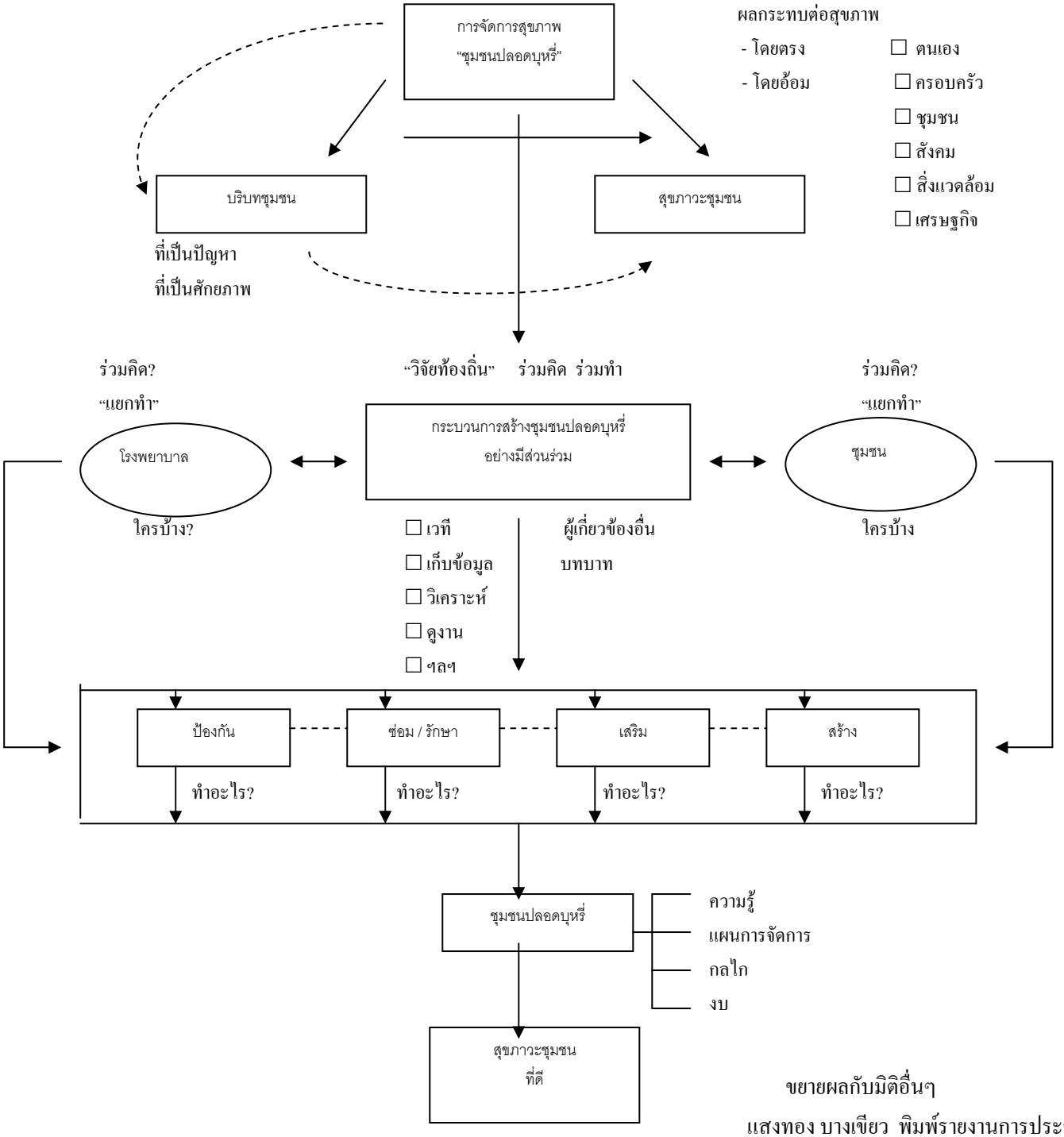
☐ ความรู้
☐ ปัจจัย / เงื่อนไข
☐ บทเรียน
☐ .....

☐ จัดการโดยรพ.
☐ จัดการโดยชุมชน
☐ จัดการโดย.....

"เห็นคุณค่าความสำคัญ"

สถานการณ์วิกฤติแค่ไหน?
อย่างไร? (ปริมาณ)
ผลกระทบต่อสุขภาพ
- โดยตรง
- โดยอ้อม

☐ ตนเอง
☐ ครอบครัว
☐ ชุมชน
☐ สังคม
☐ สิ่งแวดล้อม
☐ เศรษฐกิจ



ขยายผลกับมิติอื่นๆ

แสงทอง บางเขียว พิมพ์รายงานการประชุม

บุษริน เพ็งบุญ ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม

ข. ภาพกิจกรรมของโครงการ

การสร้างความเข้าใจการดำเนินโครงการของทีมวิจัยและชุมชน

การถอดบทเรียนการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ที่ผ่านมา

ศึกษาประวัติ ข้อมูลสุขภาพ และสถานการณ์เกี่ยวกับบุหรี่ของชุมชน

การสรุปผลการดำเนินงาน และวางแผนงาน

ให้ความรู้อันตรายบุหรี่ในกลุ่มเด็ก

สรุปผลการศึกษาดูงาน

เวทีค้นหาแนวทางการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลและชุมชน