



รายงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น
ฉบับสมบูรณ์

โครงการ ศึกษาแนวทางการทำงานของอสม.ในการป้องกันและ
ส่งเสริมสุขภาพชุมชน ตำบลमारวิชัย อำเภอเสนา
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โดย นางสาวกนกวรรณ นุปผา และคณะ

รายงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น

ฉบับสมบูรณ์

โครงการ ศึกษาแนวทางการทำงานของอสม.ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพชุมชน

ตำบลमारวิชัย อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ทีมวิจัยโครงการ

ทีมวิจัย

1. นางสาวกนกวรรณ	บุบผา	ประธาน อสม. หัวหน้าทีมวิจัย
2. นางมาลัย	ร่มพิกุล	อสม. หมู่ 1
3. นางจันทร์ทา	ก่อเกิด	อสม. หมู่ 1
4. นางพนมพร	การสมเนตร์	อสม. หมู่ 1
5. นางสาวลี	พัฒน์	อสม. หมู่ 1
6. นางสุนทร	การสมเนตร์	อสม. หมู่ 1
7. นายอัญญ	สัญญาจิตต์	อสม. หมู่ 2
8. นางพนมวัน	ยวงไย	อสม. หมู่ 2
9. นางราตรี	ผู้สำอางค์	อสม. หมู่ 3
10. นางอารีย์	บุญศิริ	อสม. หมู่ 3
11. น.ส.ภัทราภรณ์	ศุภเวที	อสม. หมู่ 4
12. น.ส.อำไพ	ผิวเกลี้ยง	อสม. หมู่ 4
13. นายปรีชา	บุบผา	อสม. หมู่ 4
14. นางปราณี	ตรีสินธุ์	อสม. หมู่ 5
15. นายพงศธร	พลอยกระโทก	อสม. หมู่ 5
16. นางขวัญเรือน	กิจเกษม	อสม. หมู่ 5
17. นางสุริดา	มากธรรม	อสม. หมู่ 5

ทีมพี่เลี้ยง

1. นายเฉลิม	ตั้งตระกูลทรัพย์	หัวหน้าสถานีอนามัย ต.मारวิชัย
2. นางรุ่งจันทร์	ตั้งตระกูลทรัพย์	เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ต.मारวิชัย
3. น.ส.สายสุณี	ม่วงงาม	เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ต.मारวิชัย

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานภาค

บทคัดย่อ

โครงการ ศึกษาแนวทางการทำงานของอสม.ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ตำบลมารวิชัยอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คำถามการวิจัยคือ กระบวนการและบทบาทการทำงานของอสม.ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลมารวิชัยควรเป็นอย่างไร โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ สุขภาพอนามัย และภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของชนในชุมชนตำบลมารวิชัย 2) เพื่อศึกษาความคาดหวัง ต่อบทบาทของอสม. จากภาคส่วนต่างๆในตำบล ทั้งชาวบ้าน , ผู้นำในชุมชน , อบต., สถานีอนามัย และตัวอสม.เอง 3) เพื่อศึกษาบทเรียนประสบการณ์ของอสม.ตำบลมารวิชัยในการทำงานกับชุมชน 4) เพื่อศึกษาแนวทางการทำงานของอสม.ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพชุมชน ตำบลมารวิชัย 5) เพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานของ อสม. และทำให้อสม.ตำบลมารวิชัยเกิดการรวมตัว เกิดความรักสามัคคี และเกิดการทำงานร่วมกันมากขึ้น

ผลการวิจัยสามารถตอบวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยซึ่งประกอบด้วย สภาพวิถีชีวิตของชนในตำบลมารวิชัยในอดีตอยู่กันอย่างเศรษฐกิจพอเพียงมีการหาผักหาปลาที่มีในธรรมชาติ ในชุมชนอยู่กันแบบพี่แบบน้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สภาพอากาศดีปลอดภัยไร้มลพิษคนในชุมชนไม่ค่อยเจ็บป่วยกันแต่ถ้าเวลาเจ็บป่วยก็จะพึ่งตนเอง / ดูแลตนเองก่อนโดยการใช้สมุนไพรบ้าง หมอพื้นบ้าน / หมอโบราณบ้าง การเดินทางสัญจรไปมาก็ยังไม่ค่อยสะดวกมากนัก การประกอบอาชีพการทำเกษตรในอดีตก็ไม่ใช้สารเคมีเหมือนอย่างในปัจจุบัน แต่ปัจจุบันคนในชุมชนมีความเป็นอยู่ที่แตกต่างไปจากเดิมคือใช้จ่ายแบบฟุ่มเฟือยกินหมูกินไก่มากกว่ากินผัก มีการเจ็บป่วยเป็นโรคมามากกว่าในอดีต การสัญจรไปมามีความสะดวกสบายมากขึ้น สิ่งแวดล้อมมีมลภาวะมากขึ้น การทำนามีการใช้สารเคมีเพิ่มมากขึ้น ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนอยู่กันแบบตัวใครตัวมันมุ่งแต่การทำมาหากินเพื่อให้ได้เงินมาจับจ่ายใช้สอย การทำการเกษตร / การทำนาก็จ้างเป็นหลักไม่ได้ช่วยเหลือกันเหมือนอย่างในอดีต จากการเปลี่ยนแปลงสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชนไม่ว่าจะเป็นอาหารการกิน สภาพแวดล้อม การประกอบอาชีพทำให้สุขภาพของคนในชุมชนแย่ลงคือ คนในชุมชนเป็นโรคเบาหวาน โรคความดัน โรคไขมันในเส้นเลือด โรคหัวใจกันมากขึ้น ประกอบกับมีภาวะเสี่ยงมากขึ้นจากข้อมูลของสถานีอนามัยที่ทำการคัดกรองในปี 2552 กลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงคือมีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 1,341 คน มีคนที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันและมีภาวะอ้วนเกินมาตรฐานจำนวน 541 คน และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้นในทุกปี

ที่ผ่านมาสถานีอนามัยตำบลมารวิชัยกับ อสม. ได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพให้กับชุมชนหลากหลายกิจกรรม เช่น กิจกรรมคนไทยไร้พุง กิจกรรมการตรวจมะเร็งเต้านม กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ กิจกรรมการป้องกันไข้เลือดออก เป็นต้น จากการทบทวนประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาของ อสม. ตำบลมารวิชัยร่วมกับทางสถานีอนามัย พบว่า อสม.ตำบลมารวิชัยส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการทำงานที่ได้รับมอบหมายจากทางสถานีอนามัย และมีทักษะความรู้เบื้องต้นในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในหมู่บ้าน เช่น วัดความดันโลหิต หยอดทรายอะเบท หยอดวัคซีนโปลิโอ แต่ อสม. ยังทำงานตามสั่งของทางหมออนามัย อสม.ส่วนใหญ่ยังไม่กล้าพูดกล้าคิดในการทำงาน ขาดการนำข้อมูลปัญหาความต้องการในหมู่บ้านมาคิดวางแผนแนวทางการแก้ไข ทำให้บทบาทการทำงานของ อสม. ยังมีขอบเขตที่จำกัด และเป็นการทำงานเชิงรับ ได้แก่ การเก็บข้อมูลสุขภาพครัวเรือน และการเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่เพื่อรายงานกับทางสถานีอนามัย การคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน และกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น กระบวนการทำงานดังกล่าวยังเน้นไปที่บทบาทของอสม.ในการดูแลจัดการสุขภาพให้ชุมชน ซึ่งยังไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชน และแนวคิดของรัฐในการส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลจัดการสุขภาพ

เท่าที่ควร นอกจากนี้ อสม. ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนเรื่องโรค สาเหตุของโรค และการป้องกันดูแล ขณะเดียวกันการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถ่ายทอดประสบการณ์ทำงานระหว่างกันของอสม. ในตำบลยังมีน้อย อสม. ที่เข้ามาใหม่จึงยังขาดประสบการณ์ในการทำงาน ที่ผ่านมาหน่วยงานสาธารณสุขได้มีการเสริมความรู้ความสามารถของ อสม. เช่น การอบรมให้ความรู้เรื่องการทำงานด้านสุขภาพในชุมชน แต่ยังมีข้อจำกัดด้านเวลา งบประมาณ และความต่อเนื่อง อีกทั้งเนื้อหาและรูปแบบการอบรมถูกกำหนดมาจากส่วนกลาง ยังขาดความเชื่อมโยงกับฐานปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพ และศักยภาพของอสม. ในพื้นที่ ทำให้การเรียนรู้ที่ผ่านมายังไม่สอดคล้องกับฐานศักยภาพของ อสม. เท่าที่ควร

คนในชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องสุขภาพ และไม่ค่อยสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง การให้ความร่วมมือของคนในชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพก็ยังไม่มากเท่าที่ควร กลุ่มเป้าหมายจำนวนมากไม่มารับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลตำบล ที่ผ่านมา อสม. มีการเก็บข้อมูลสุขภาพชุมชนแต่เป็นการเก็บเป็นเรื่องๆ ไป ไม่รู้ถึงสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ และสถานการณ์สุขภาพโดยรวม นอกจากนี้ อสม. บางส่วนก็ยังเก็บข้อมูลไม่ทั่วถึงทุกครัวเรือน และขาดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ในการทำงาน และขาดการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับคนในชุมชน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ที่ผ่านมามีการจัดกิจกรรมรณรงค์สุขภาพระดับตำบล แต่เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยหน่วยงาน เป็นครั้งๆ เช่น คนไทยไร้พุง แต่ขาดกิจกรรมหนุนเสริมต่อเนื่อง ขณะเดียวกันบทบาทของอสม. ในการสื่อสารให้ความรู้เรื่องสุขภาพกับคนในชุมชนก็ยังไม่ชัดเจน อสม. ส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจในความรู้ และทักษะในการแนะนำให้ความรู้เรื่องสุขภาพกับชุมชน

จากการดำเนินงานโดยใช้การวิจัยเพื่อท้องถิ่นทำให้ทีมวิจัยได้ความรู้แนวทางการทำงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่มีกระบวนการทำงานที่เป็นระบบมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนบทบาทและกระบวนการทำงานของอสม. ที่ให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลชุมชนในการจัดการสุขภาพของชุมชนมากขึ้น รวมถึงการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนร่วมกับอสม. และทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อีกทั้งงานวิจัยยังทำให้เกิดการรวมตัวกันอย่างเข้มแข็งและเป็นระบบมากขึ้น และความรู้ที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1 นี้จะนำไปสู่การทำงานวิจัยในระยะที่ 2 ของพื้นที่โดยการทำแนวทางที่ได้ไปทดลองปฏิบัติการต่อไป

บอกเล่าเพื่อความเข้าใจร่วมกัน

งานวิจัยเพื่อท้องถิ่นเป็นกระบวนการที่คนในชุมชนได้มาร่วมคิดทบทวนสถานการณ์ ตั้งคำถาม วางแผน หาข้อมูล ทดลองทำ วิเคราะห์ สรุปผลการทำงานและหาคำตอบเพื่อปรับปรุงงานต่อไป” กล่าวคือ งานวิจัยเพื่อท้องถิ่นเป็นเครื่องมือหนึ่งที่เน้นการให้ “คน” ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ตั้งแต่การเริ่มคิด การตั้งคำถาม การวางแผน และค้นหาคำตอบอย่างเป็นระบบเป็นรูปธรรม โดยเรียนรู้จากการปฏิบัติการจริง (Action Research) อันทำให้ชุมชนได้เรียนรู้ สร้างผลงาน มีความเข้มแข็งในการแก้ปัญหาของตนเอง และสามารถใช้กระบวนการนี้ในการแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ในท้องถิ่น โดยมีกระบวนการศึกษาเรียนรู้อย่างเป็นเหตุเป็นผล ดังนั้นจุดเน้นของงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จึงอยู่ที่ “กระบวนการ” มากกว่า “ผลลัพธ์” เพื่อให้ชาวบ้านได้ประโยชน์จากงานวิจัยโดยตรง และให้งานวิจัยมีส่วนในการแก้ปัญหของชาวบ้าน รวมทั้งเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นจริงในชุมชน ซึ่งจะต้องอาศัย “เวที” (การประชุม เสวนา พุดคุยถกเถียง) เป็นวิธีการเพื่อให้คนในชุมชน ทั้งชาวบ้าน ครู นักพัฒนา สมาชิก อบต. กรรมการสหกรณ์ ข้าราชการ หรือกลุ่มคนอื่นๆ เข้ามาร่วมหา ร่วมใช้ “ปัญญา” ในกระบวนการวิจัย

“กระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่น” หมายถึง การทำงานอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อตอบ “คำถาม” หรือ “ความสงสัย” บางอย่าง ดังนั้นสิ่งสำคัญคือประเด็น “คำถาม” ต้องคมชัด โดยมีการแยกแยะประเด็นว่า ข้อสงสัยอยู่ตรงไหน มีการหา “ข้อมูล” ก่อนทำ มีการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูล มีการ “วางแผน” การทำงานบนฐานข้อมูลที่มีอยู่ และในระหว่างลงมือทำมีการ “บันทึก” มีการ “ทบทวน” ความก้าวหน้า “วิเคราะห์” ความสำเร็จและอุปสรรคอย่างสม่ำเสมอ เพื่อ “ถอด” กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นออกมาให้ชัดเจน ในที่สุดก็จะสามารถ “สรุปบทเรียน” ตอบคำถามที่ตั้งไว้แล้วอาจจะทำให้ใหม่ให้ดีขึ้น ตลอดจนสามารถนำไปใช้เป็นบทเรียนสำหรับเรื่องอื่น ๆ หรือพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป ซึ่งทั้งหมดนี้กระทำโดย “ผู้ที่สงสัย” ซึ่งเป็นคนในท้องถิ่นนั่นเอง ดังนั้นกระบวนการงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจึงเป็นงานวิจัยอีกแบบหนึ่งที่ไม่ยึดติดกับระเบียบแบบแผนทางวิชาการมากนัก แต่เป็นการสร้างความรู้ในตัวตนท้องถิ่น โดยคนท้องถิ่น เพื่อคนท้องถิ่น โดยมุ่งแก้ไขปัญหาด้วยการทดลองทำจริง และมีการบันทึกและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ การวิจัยแบบนี้จึงไม่ใช่เครื่องมือทางวิชาการ ไม่ใช่ของศักดิ์สิทธิ์ที่ผูกขาดอยู่กับครูบาอาจารย์ แต่เป็นเครื่องมือธรรมดาที่ชาวบ้านก็ใช้เป็น เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้

สกว.สำนักงานภาค ได้ใช้วิธีการสนับสนุนงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นตามแนวคิดและหลักการดังกล่าวมาแล้วในระยะเวลาหนึ่ง พบว่า ชาวบ้านหรือทีมวิจัยส่วนใหญ่สามารถสะท้อนการดำเนินงานด้วยการบอกเล่าได้เป็นอย่างดี ในขณะเดียวกันก็พบว่า การเขียนรายงาน เป็นปัญหาที่สร้างความหนักใจให้แก่ทีมวิจัยเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นด้วยความตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว สกว.สำนักงานภาค จึงได้ปรับปรุงรูปแบบการเขียนรายงานวิจัย ให้มีความยืดหยุ่น และมีความง่ายต่อการนำเสนอออกมาใน รูปแบบที่นักวิจัยถนัด โดยไม่ยึดติดในเรื่องของภาษาและรูปแบบที่เป็นวิชาการมากเกินไป ซึ่งเป้าหมายสำคัญของรายงานวิจัยยังคงมุ่งเน้นการนำเสนอให้เห็นภาพของกระบวนการวิจัยมากกว่าผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัย โดยกลไกสำคัญที่จะช่วยให้ทีมวิจัยมีความสามารถเขียนรายงานที่นำเสนอกระบวนการวิจัยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น คือ ศูนย์ประสานงานวิจัย (Node) ในพื้นที่ ซึ่งทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงโครงการวิจัยมาตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งจบการทำงานวิจัย ดังนั้น Node จะรับรู้พัฒนาการของโครงการวิจัยมาโดยตลอด บทบาทการวิเคราะห์เนื้อหาหรือกิจกรรมของโครงการจึงเป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง Node และนักวิจัย ซึ่งความร่วมมือดังกล่าวได้นำมาซึ่งการถอดบทเรียนโครงการวิจัยสู่การเขียนมาเป็นรายงานวิจัยที่มีคุณค่าในที่สุด

อย่างไรก็ตาม รายงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นอาจไม่สมบูรณ์แบบดังเช่นรายงานวิจัยเชิงวิชาการโดยทั่วไป หากแต่ได้คำตอบและเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการวิจัย ซึ่งท่านสามารถเข้าไปค้นหา ศึกษาและเรียนรู้เพิ่มเติมได้จากพื้นที่

สกว.ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น

สารบัญ

หน้า

บทที่ 1 บทนำ (สรุปเนื้อหาโครงการ).....	8
- หลักการและเหตุผล	
- วัตถุประสงค์	
- คำถามการวิจัย	
- ประเด็นการศึกษา	
- ที่มวิจัยโครงการ	
- วิธีการดำเนินงาน	
บทที่ 2 บริบทชุมชนและ ทุนเดิมของชุมชน.....	12
บทที่ 3 กระบวนการวิจัย.....	16
- ขั้นตอน / วิธีการดำเนินงานวิจัย และผลที่เกิดขึ้น	
บทที่ 4 ผลการวิจัย	40
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย บทเรียน และข้อเสนอแนะ.....	48
ภาคผนวก	
1) การใช้ประโยชน์จากงานวิจัย.....	55
2) ประวัติที่มวิจัย.....	60

บทที่ 1

บทนำ

โครงการ ศึกษาแนวทางการทำงานของอสม.ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพชุมชน ตำบลมารวิชัย อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ที่มาของโครงการ

ตำบลมารวิชัย อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา เป็นพื้นที่ชุมชนเกษตรกรรมที่ตั้งอยู่ห่างไกลจากตัวอำเภอเสนา ในอดีตเมื่อกว่า 50 ปีที่แล้วมีทรัพยากรธรรมชาติอุดมสมบูรณ์ มีป่าธรรมชาติ ต่อมามีการขุดคลองสานโดยชาวบ้าน ในลำคลองมีพันธุ์ปลาต่างๆอยู่อย่างชุกชุม ชาวบ้านทำนาปีโดยใช้ควายทำนา ทั้งเอาไ่วชขาย และเก็บไว้กิน แต่ก่อนมีคนน้อยและบ้านเรือนน้อย ต่อมามีการอพยพมาจากทางบ้านบน จ.อ่างทอง ความเป็นอยู่สมัยก่อนชาวบ้านพึ่งพาตนเองได้มาก และมีการช่วยเหลือพึ่งพากัน อาหารการกินก็หาได้ง่ายตามธรรมชาติ น้ำในคลองก็นำมาใช้ดื่มกินได้ ใช้ถ่านไม้ใช้ฝืน กลางคืนก็ใช้ตะเกียง ไม่มีไฟฟ้า ใช้เรือและใช้เกวียนในการเดินทาง เวลาเมื่อไรภัยไข้เจ็บ จะรักษากับหมอพื้นบ้าน เช่น หมอสมุนไพรร หมอญู ปัจจุบันชาวบ้านส่วนใหญ่ยังคงประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือการทำนา แต่รูปแบบการทำนาได้เปลี่ยนแปลงไป โดยหันมาทำนาเพื่อขาย เปลี่ยนจากทำนาปีละครั้ง มาเป็นทำนาปรัง ปีละ 2-3 ครั้ง และใช้ปัจจัยการผลิตจากภายนอกเป็นหลัก เช่น ปุ๋ยเคมี สารเคมี จนส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้วิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนยังเปลี่ยนแปลงไป ปัจจุบันนิยมการซื้อบริโภค ซื้อกับข้าวจากรถเร่ เริ่มมีปัญหสุขภาพอนามัยกันมากขึ้น เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ประชากรในปัจจุบัน(ปี 2551)ของตำบลมารวิชัย มีจำนวนทั้งสิ้น 2,520 คน 642 ครัวเรือน มีจำนวนหมู่บ้าน 5 หมู่บ้าน ในปี 2549 ตำบลมารวิชัยโดยทางสถานีอนามัยและแกนนำชุมชนได้เข้าร่วมโครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อพัฒนาชุมชนเป็นสุข ภาคกลาง กับทางสถาบันกรุงเก่าเพื่อการพัฒนา (สกพ.) จ.พระนครศรีอยุธยา (ในปี2551 เปลี่ยนชื่อเป็นโครงการพัฒนาตำบลสุขภาวะของภาคกลาง โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส.) ดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพองค์กรรวมของคนในตำบล ทำให้แกนนำชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มอสม. เกิดความตื่นตัวและเข้ามามีบทบาทในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของตำบลร่วมกับทางสถานีอนามัยมากขึ้น ในปี2551 ทางแกนนำชุมชนได้เข้าร่วมสังเกตการณ์ในเวทีพัฒนาโครงการวิจัย การศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพอสม.ต.บางนมโค อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นตำบลเครือข่ายในพื้นที่อำเภอเสนาที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาตำบลสุขภาวะของภาคกลาง ทำให้แกนนำอสม.ต.มารวิชัยเกิดความสนใจเรื่องการพัฒนาบทบาทการทำงานด้านสุขภาพของอสม.โดยใช้กระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่นเนื่องด้วยทาง อสม.ต.มารวิชัยก็ประสบปัญหาเรื่องความเชื่อมั่น และบทบาทการทำงานด้านสุขภาพของอสม.ที่ยังไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพของชุมชนเท่าที่ควร ในเวลาต่อมา ทางศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.พระนครศรีอยุธยาจึงได้เข้ามาพัฒนาโครงการวิจัยในพื้นที่ตำบลมารวิชัยร่วมกับทางกลุ่ม อสม.และสถานีอนามัยตำบลมารวิชัย

สถานีอนามัย ต.มารวิชัย ตั้งขึ้นในปี 2527 แต่ก่อนคนในตำบลจะไปใช้บริการที่สถานีอนามัย ต.ชานา และ ต.คู่สลอต ซึ่งเป็นพื้นที่ตำบลติดกัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต.มารวิชัย ในอดีตเรียกว่า อสส. มีหมู่บ้านละ 5 คน โดยจะมี 1 คนเป็นประธานในหมู่ เรียกว่า อสม.ในอดีต อสส.ยังไม่มีบทบาทหน้าที่มากนัก จะเป็นผู้ติดตามหมออนามัยลงไปเยี่ยมบ้านในชุมชน จนต่อมาในปี 2535 จึงเปลี่ยนจาก อสส.เป็น อสม.ทั้งหมด

ปัจจุบันสมาชิก อสม. ต.มารวิชัยมีจำนวนทั้งสิ้น 35 คน ในการทำงานของอสม.แต่ละหมู่บ้านจะมีการแบ่งครัวเรือนกันดูแล จากการทบทวนประสบการณ์ทำงานของ อสม.ต.มารวิชัยที่ผ่านมา พบว่า อสม. ต.มารวิชัยมีความตั้งใจในการทำงานตามที่ได้รับมอบหมายจากทางหมออนามัย มีความสนใจในการหาความรู้ และมีทักษะความรู้เบื้องต้นในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในหมู่บ้าน เช่น วัดความดัน หยอดทราย อะเบท หยอดวัคซีนโปลิโอ แต่อสม.ยังทำงานตามคำสั่งของทางหมออนามัย อสม.ส่วนใหญ่ยังไม่กล้าพูดกล้าคิดในการทำงาน ขาดการนำข้อมูลปัญหาความต้องการในหมู่บ้านมาคิดวางแผนทางแก้ไข ทำให้บทบาทการทำงานของอสม.ยังมีขอบเขตที่จำกัด โดยเป็นการทำงานเชิงรับและไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชนเท่าที่ควร นอกจากนี้อสม.ยังมีความสามารถและความมั่นใจในการทำงานแตกต่างกัน การยอมรับและให้ความร่วมมือในการทำงานของอสม.ของแต่ละหมู่บ้านก็แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม อสม.ส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจในการทำงาน เนื่องจากอสม.ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนเรื่องโรค สาเหตุ และการป้องกันดูแล บางหมู่บ้านมีบ้านเรือนตั้งอยู่ห่างไกลกัน ทำให้การดูแลของอสม.ไม่ใกล้ชิด ความสัมพันธ์กับ อสม.และการรับรู้ข่าวสารจากทางอสม.มีน้อย ส่งผลกระทบต่อการยอมรับและความร่วมมือของคนในชุมชนต่อการทำงานของอสม. ขณะเดียวกันการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถ่ายทอดประสบการณ์ทำงานระหว่างกันของอสม.ยังมีน้อย อสม.ที่เข้ามาใหม่จึงยังขาดประสบการณ์ในการทำงาน ที่ผ่านมามีหน่วยงานสาธารณสุขได้มีการเสริมความรู้ความสามารถของอสม. เช่น การอบรมให้ความรู้เรื่องการทำงานด้านสุขภาพในชุมชน แต่ยังมีข้อจำกัดด้านเวลา งบประมาณ และความต่อเนื่อง อีกทั้งรูปแบบและเนื้อหาการอบรมถูกกำหนดมาจากส่วนกลาง ยังขาดความเชื่อมโยงกับฐานปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ และศักยภาพของ อสม.ในพื้นที่ ทำให้การเรียนรู้ที่ผ่านมายังไม่สอดคล้องกับฐานศักยภาพของอสม.เท่าที่ควร

จากการทบทวนประสบการณ์บทบาทการทำงาน ของแกนนำ อสม.ร่วมกับทางสถานีอนามัยดังกล่าว ทีมวิจัยจึงเห็นร่วมกันว่า ควรมีการดำเนินการพัฒนาการทำงานของอสม.อย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจากกลุ่ม อสม.ที่มีความสนใจและมีความพร้อมที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยจะต้องมีการศึกษาถึงความคิดเห็น ความคาดหวังต่อบทบาทการทำงาน อสม. สถานการณ์สุขภาพ สภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ปัญหาความต้องการ และภูมิปัญญาด้านสุขภาพของคนในตำบล รวมถึงการทบทวนบทบาทการทำงานของอสม.ให้ชัดเจน ทั้งความคาดหวัง ประสบการณ์และบทเรียนทำงานที่ผ่านมา และ ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการทำงานด้านสุขภาพกับชุมชน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาแนวทางในการพัฒนาบทบาทการทำงานของอสม.ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา ความต้องการ และฐานทุนเดิมด้านสุขภาพของคนในตำบลมารวิชัย และส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์บทเรียนในการทำงานของสมาชิก อสม. ต.มารวิชัย และหน่วยงานองค์กรในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาการทำงานและเชื่อมโยงหนุนเสริมการทำงานระหว่างกันในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อศึกษาสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ สุขภาพอนามัย และภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนตำบลมารวิชัย
2. เพื่อศึกษาความคาดหวังต่อบทบาทของอสม. จากภาคส่วนต่างๆในตำบล ทั้งชาวบ้าน , ผู้นำในชุมชน , อบต., สถานีอนามัย และตัว อสม.เอง
3. เพื่อศึกษาบทเรียนประสบการณ์ของอสม.ตำบลมารวิชัยในการทำงานกับชุมชน
4. เพื่อศึกษาแนวทางการทำงานของอสม.ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพชุมชน ตำบลมารวิชัย

5. เพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานของ อสม. และทำให้ อสม. ตำบลมารวิชัยเกิดการรวมตัว เกิดความรักสามัคคี และเกิดการทำงานร่วมกันมากขึ้น

คำถามการวิจัย

กระบวนการและบทบาทการทำงานของอสม. ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลมารวิชัยควรเป็นอย่างไร

ประเด็นการศึกษา

1. สภาพวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ สุขภาพอนามัย องค์ความรู้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพโรคในชุมชน และปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชนเป็นอย่างไร
2. ความคาดหวังต่อบทบาทการทำงานของ อสม. ของคนในชุมชนเป็นอย่างไร
 - 2.1 ชาวบ้าน
 - 2.2 สถานีอนามัย
 - 2.3 อบต. , ผู้นำในชุมชน
 - 2.4 อสม. มีความคาดหวังต่อบทบาทของตัวเองอย่างไร
3. อสม. ต.มารวิชัย มีบทเรียนประสบการณ์ในการทำงานกับชุมชนอย่างไรบ้าง
 - 3.1 ประสบการณ์ บทเรียน การทำงานกับชุมชน
 - 3.2 จุดอ่อน จุดแข็งในการทำงาน

พื้นที่วิจัย

ตำบลมารวิชัย หมู่ 1- 5 อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา

งบประมาณโครงการรวม 136,550 บาท

1. ค่าตอบแทน	-	บาท คิดเป็น	0	%
2. ค่าจ้าง	-	บาท คิดเป็น	0	%
3. ค่าใช้สอย	132,250	บาท คิดเป็น	96.85	%
4. ค่าวัสดุอุปกรณ์	4,300	บาท คิดเป็น	3.15	%

ทีมวิจัย

1. นางสาวกนกวรรณ	บุบผา	ประธาน อสม. หัวหน้าทีมวิจัย
2. นางมาลัย	ร่มพิกุล	อสม. หมู่ 1
3. นางจันทร์ทา	ก่อเกิด	อสม. หมู่ 1
4. นางพนมพร	การสมเนตร์	อสม. หมู่ 1
5. นางสาวลี	พัฒน์	อสม. หมู่ 1
6. นางสุนทร	การสมเนตร์	อสม. หมู่ 1
7. นายญวน	สัญญาจิตต์	อสม. หมู่ 2

8. นางพนมวัน	ยวงใย	อสม. หมู่ 2
9. นางราตรี	ผู้สาวองค์	อสม. หมู่ 3
10. นางอารีย์	บุญศิริ	อสม. หมู่ 3
11. น.ส.ภัทราภรณ์	ศุภเวที	อสม. หมู่ 4
12. น.ส.อำไพ	ผิวเกลี้ยง	อสม. หมู่ 4
13. นายปรีชา	บุบผา	อสม. หมู่ 4
14. นางปราณี	ตรีสินธุ์	อสม. หมู่ 5
15. นายพงศธร	พลอยกระโทก	อสม. หมู่ 5
16. นางขวัญเรือน	กิจเกษม	อสม. หมู่ 5
17. นางสุธิดา	มากธรรม	อสม. หมู่ 5

ทีมพี่เลี้ยง

1. นายเฉลิม	ตั้งตระกูลทรัพย์	หัวหน้าสถานีอนามัย ต.มารวิชัย
2. นางรุ่งจันทร์	ตั้งตระกูลทรัพย์	เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ต.มารวิชัย
3. น.ส.สายสุณี	ม่วงงาม	เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ต.มารวิชัย

ที่ปรึกษา

1. นางภาวดี	การมิตรี	นายก อบต.มารวิชัย
2. ปลัด อบต.มารวิชัย		
3. นายสมพงษ์	ประสงค์ศรี	กำนันตำบลมารวิชัย
4. นายตรุษ	กิจกายี	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 1
5. นายจรัส	คุ้มไธ	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 2
6. นายประเสริฐ	ผู้สาวองค์	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 3
7. นายประเสริฐ	ตรีสินธุ์	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 5

บทที่ 2

บริบทชุมชน และ ทุนเดิมของชุมชน

1. ลักษณะทางกายภาพ

ตำบลमारวิชัย อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีระยะทางห่างจากอำเภอเสนาประมาณ 15 กิโลเมตร และมีระยะทางห่างจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 35 กิโลเมตร ตำบลमारวิชัยมีเนื้อที่ประมาณ 16.88 ตารางกิโลเมตร หรือ 10,550 ไร่ ดังนี้

หมู่ที่ 1 มีพื้นที่	3.77 ตารางกิโลเมตร หรือ 2,350 ไร่
หมู่ที่ 2 มีพื้นที่	3.94 ตารางกิโลเมตร หรือ 2,462.5 ไร่
หมู่ที่ 3 มีพื้นที่	4.05 ตารางกิโลเมตร หรือ 2,531.5 ไร่
หมู่ที่ 4 มีพื้นที่	3.86 ตารางกิโลเมตร หรือ 2,412.5 ไร่
หมู่ที่ 5 มีพื้นที่	1.26 ตารางกิโลเมตร หรือ 787.5 ไร่

ภูมิประเทศและอาณาเขตของตำบลमारวิชัย มีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม สภาพภูมิอากาศแบบร้อนชื้น และมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลเจ้าเจ็ด, ตำบลสามกอ อำเภอเสนา

ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลคูสลอด อำเภอลาดบัวหลวง

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลสามตุ่ม, ตำบลบ้านหลวง อำเภอเสนา

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลชายนาวา อำเภอเสนา

เขตการปกครอง

ตำบลमारวิชัย ประกอบด้วยหมู่บ้านจำนวน 5 หมู่

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน
1	บ้านเจ้าแปด
2	บ้านเจ้าแปด
3	บ้านดอนลาน
4	บ้านอุตะเกา
5	บ้านปิ่นแก้ว

2. ลักษณะด้านโครงสร้างพื้นฐาน

การคมนาคม

การคมนาคมในตำบลและหมู่บ้านมีถนนจำนวน 15 สาย ดังนี้

- ถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก จำนวน 5 สาย

- ถนนลาดยาง	จำนวน	2	สาย
- ถนนดินลูกรัง	จำนวน	7	สาย
- ถนนดินจำนวน	จำนวน	1	สาย

การไฟฟ้า

ในด้านการไฟฟ้าในเขตตำบลมารวิชัย มีไฟฟ้าใช้ทุกหลังคาเรือน และติดตั้งไฟฟ้าสาธารณะตามถนนเข้าหมู่บ้านต่างๆ

การประปา

ในด้านการประปา มีประปาหมู่บ้านจำนวน 4 แห่ง

3.ลักษณะทางชีวภาพ

ทรัพยากรดิน

ในพื้นที่ตำบลมารวิชัย เป็นชุดดินเหนียวหมายเลข 8 คือ ดินเหนียวเหมาะสำหรับการทำการเกษตร โดยเฉพาะการปลูกข้าวและจะมีปัญหาเรื่องดินเปรี้ยว

ทรัพยากรน้ำ

มีแหล่งน้ำธรรมชาติดังนี้

- คลอง	จำนวน	5	แห่ง
- ลำราง	จำนวน	5	แห่ง

4. ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม

ประวัติความเป็นมา

ย้อนรอยตำบลมารวิชัยเมื่อปี พ.ศ.1495 เป็นพื้นที่ป่า การคมนาคมจะใช้เกวียนในการเดินทาง การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรทำนาเอาไว้ขายและเก็บไว้กิน ต่อมาได้ขุดคลองขมซานโดยชาวบ้าน การทำนาจะทำนาปีโดยใช้ควายในการทำนา และมีพันธุ์ปลาต่างๆอยู่อย่างชุกชุม มีคนและบ้านน้อยต่อมามีการอพยพมากจากบ้านบน จังหวัดอ่างทอง ความเป็นอยู่ของชาวบ้านพึ่งพาตนเองได้ ช่วยเหลือกัน อาหารการกินหากินตาธรรมชาติ น้ำในคลองนำมาใช้ดื่มกินได้ ใช้ถ่านไม้ ใช้ฟืน กลางคืนใช้ตะเกียง ไม่มีไฟฟ้า อยู่เย็นเป็นสุข

ประชากรและจำนวนครัวเรือน

ตำบลมารวิชัย มีจำนวน 657 ครัวเรือน มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 2,534 คน แยกเป็นชาย 1,249 คน เป็นหญิง 1,285 คน

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร			จำนวนครัวเรือน
		ชาย	หญิง	รวม	
1	บ้านเจ้าแปด	253	261	514	125
2	บ้านเจ้าแปด	150	139	288	85
3	บ้านดอนลาน	195	228	423	120

4	บ้านอุ้มเตเกา	370	384	754	204
5	บ้านปิ่นแก้ว	281	274	555	123
รวมทั้งสิ้น		1,249	1,285	2,534	657

ข้อมูล ณ มีนาคม 2553

สุขภาพชุมชน

การสาธารณสุข มีสถานอนามัยประจำตำบล 1 แห่ง มีบุคลากร 3 คน ประกอบด้วย ชาย 1 คน หญิง 2 คน

ประเภทกลุ่มโรคที่เข้ารับการตรวจ – รักษาที่สถานอนามัยประจำตำบล 5 อันดับแรก

อันดับที่ 1 โรคระบบหายใจ

อันดับที่ 2 สาเหตุจากภายนอกอื่นๆ ที่ทำให้ป่วยหรือเสียชีวิต

อันดับที่ 3 อาการแสดงและผิดปกติที่พบได้จากการตรวจที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้

อันดับที่ 4 โรคระบบไหลเวียนเลือด

อันดับที่ 5 โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อเยื่อ

กลุ่ม / องค์การ / การรวมตัว

ตำบลมารวิชัย มีกลุ่มองค์กรต่างๆในพื้นที่ประกอบด้วย

- | | | |
|--|----------|-------|
| 1. กลุ่มองค์กรสตรีระดับตำบล | จำนวน 1 | กลุ่ม |
| 2. กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต | จำนวน 1 | กลุ่ม |
| 3. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีสมาชิก | จำนวน 35 | คน |
| 4. กลุ่มอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) | จำนวน 37 | คน |
| 5. ศูนย์กีฬาตำบล | จำนวน 1 | แห่ง |

วัฒนธรรมประเพณี

สถาบันและองค์กรทางศาสนา

- วัดเจ้าแปดทรงไตรย์ ตั้งอยู่หมู่ที่ 1 บ้านเจ้าแปด
- วัดอุ้มเตเกา ตั้งอยู่หมู่ที่ 4 บ้านอุ้มเตเกา

การศึกษาและภูมิปัญญาท้องถิ่น

สถานศึกษา

- โรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 2 แห่ง
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 แห่ง

5. ลักษณะทางเศรษฐกิจ

ลักษณะทั่วไปของการทำมาหากิน

ตารางแสดงข้อมูลแรงงานและอาชีพในเขต ตำบลมารวิชัย

อาชีพหลักที่สำคัญ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เกษตรกร	583	48.90
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	24	1.76
ธุรกิจส่วนตัว	10	0.73
รับจ้างทั่วไป	9	0.66
ค้าขาย	586	43.11
อื่นๆ	112	8.24

- การพาณิชย์และการบริการ

ตำบลมารวิชัย มีการค้าขายโดยเปิดร้านขายวัสดุและอุปกรณ์การเกษตร ร้านขายอาหารตามสั่ง ร้านขายของชำและสินค้าเบ็ดเตล็ด ร้านตัดผม อู่ซ่อมรถ

ตารางแสดงประเภทและจำนวนกิจการอุตสาหกรรมพาณิชย์และการบริการในเขต ตำบลมารวิชัย

ประเภท	ที่ตั้ง	จำนวน (แห่ง)
โรงงานผลิตสบู่	หมู่ที่ 5	1
ร้านขายของชำ	หมู่ที่ 1-5	32
ร้านอาหาร	หมู่ที่ 5	1
ร้านซ่อมรถ	หมู่ที่ 4	1

6. ทู่นเดิมของชุมชน

ปี พ.ศ.2549 ตำบลมารวิชัยได้มีโอกาสเข้าร่วมการดำเนินงานโครงการการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนเป็นสุขภาคกลาง เป็นการเรียนรู้สู่สุขภาวะองค์กรผ่านกิจกรรมเชิงปฏิบัติการโดยมีเป้าหมายที่จะพัฒนาชุมชนให้มีศักยภาพในการเป็นชุมชนต้นแบบด้านสุขภาวะองค์กรรวม ซึ่งตำบลมารวิชัยจะอยู่ในส่วนของแผนงานการพัฒนาอำเภอบูรณาการ (อำเภอเสนา) ซึ่งหมายถึง อำเภอที่มีการจัด “แผนชุมชนระดับตำบล” ที่เป็นประเด็นร่วมของแต่ละตำบลและมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาคท้องถิ่นและราชการเข้าร่วมสนับสนุนแผนชุมชนระดับดังกล่าวให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นจริงตามศักยภาพของแต่ละหน่วยงาน ในระยะแรกจะเน้นการพัฒนาศักยภาพแกนนำหมู่บ้านให้สามารถจัดทำแผนชุมชนได้

ปี 2551 ตำบลมารวิชัยได้ร่วมเป็นพื้นที่เป้าหมายโครงการการพัฒนาตำบลสุขภาวะภาคกลาง กับสมาคมกรุงเก่าเพื่อการพัฒนาโดยโครงการมีวัตถุประสงค์เพื่อหนุนเสริมให้เกิดคณะทำงานพหุภาคีเพื่อขับเคลื่อนงานสุขภาวะในตำบล ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน (ตัวเดินเรื่อง) ซึ่งตำบลมารวิชัยโครงการเกษตรชีวภาพเป็นตัวเดินเรื่องในการขับเคลื่อนงานซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่เน้นไปที่การปลูกพืชสมุนไพรและการผลิตสารไล่แมลง

บทที่ 3

กระบวนการวิจัย

โครงการการศึกษาแนวทางการทำงานของ อสม.ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลมารวิชัย อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัยดังนี้ 1) เพื่อศึกษาสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ สุขภาพอนามัย และภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนตำบลมารวิชัย 2) เพื่อศึกษาความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. จากภาคส่วนต่างๆในตำบล ทั้งชาวบ้าน , ผู้นำในชุมชน , อบต. , สถานีอนามัย และตัว อสม.เอง 3) เพื่อศึกษาบทเรียนประสบการณ์ของ อสม. ตำบลมารวิชัยในการทำงานกับชุมชน 4) เพื่อศึกษาแนวทางการทำงานของ อสม. ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลมารวิชัย 5) เพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานของ อสม. และทำให้ อสม.ตำบลมารวิชัยเกิดการรวมตัว เกิดความรักสามัคคี และเกิดการดำเนินงานร่วมกันมากขึ้น โดยมีคำถามสำคัญในการวิจัยคือ กระบวนการและบทบาทการทำงานของ อสม. ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลมารวิชัยควรเป็นอย่างไร

กิจกรรมที่ 1 การประชุมทีมวิจัยชี้แจงและทบทวนโครงการวิจัยก่อนการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อชี้แจงและทบทวนโครงการวิจัยหลังจากได้รับการอนุมัติโครงการกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ
2. เพื่อวางแผนการดำเนินงานโครงการวิจัย
3. เพื่อแบ่งบทบาทหน้าที่ทีมวิจัยในการดำเนินงานโครงการวิจัย

ระยะเวลา / สถานที่

ครั้งที่ 1 วันที่ 30 มีนาคม 2552 ณ สถานีอนามัยตำบลมารวิชัย

ครั้งที่ 2 วันที่ 17 เมษายน 2552 ณ กองบัญชาการนาวิกโยธิน จ.ชลบุรี

วิธีการดำเนินงาน

1. คณะทีมวิจัยเข้าร่วมประชุม
2. หัวหน้าทีมวิจัยกล่าวเปิดการประชุมและทำความเข้าใจโครงการประกอบไปด้วย ชื่อโครงการ วัตถุประสงค์ คำถามในการวิจัยและประเด็นการวิจัย และแลกเปลี่ยนประโยชน์ของการวิจัยที่ได้
3. หัวหน้าทีมวิจัยหรือทีมวิจัยเรื่องการบริหารจัดการ โดยมีประเด็นประกอบด้วย
 - 3.1 การประสานงานในทีมวิจัย
 - 3.1.1 การนัดหมายการประชุม
 - 3.1.2 การประสานงานสำหรับผู้ที่ไม่มาประชุม
 - 3.2 บทบาทหน้าที่ของแต่ละคนในทีมวิจัย
 - 3.3 แผนงานโครงการ
 - 3.4 กฎ – กติกาการทำงานร่วมกัน
4. ผู้ดำเนินกิจกรรม มีการสรุปการประชุมและนัดเวลาการประชุมในครั้งต่อไปและเรื่องที่จะประชุมในครั้งต่อไป

ผลที่เกิดขึ้น

1. ทีมวิจัยมีความเข้าใจในการทำงานต่าง ๆ เป็นขั้นเป็นตอนและมีความเข้าใจในเรื่องประเด็นการประชุมร่วมกับงานวิจัย เช่น การประสานงานในทีมวิจัยมีการนัดหมายทุกครั้งที่มีการประชุม และมีการประสานงานทุกครั้งสำหรับผู้ที่ไม่มาประชุม
2. บทบาทหน้าที่ของแต่ละคนในทีมวิจัย ประกอบด้วย
 - 2.1 การประสานงาน / ประชาสัมพันธ์ - กนกวรรณ บุปผา
 - 2.2 การเงิน / การบัญชี - ปรีชา บุปผา กนกวรรณ อำไพ ผิวเกลี้ยง ปราณี ตรีสินธุ์
 - 2.3 จัดบันทึกการประชุมในแต่ละครั้ง - มัลลย์ รมพิกุล ปรีชา บุปผา อำไพ ผิวเกลี้ยง
 - 2.4 วางแผนการประชุมและการจัดกิจกรรม - กนกวรรณ บุปผา ภัทราภรณ์ ศุภเวณี
 - 2.5 สถานที่ / อาหาร - สาลิ พัดลม จันทร์ทา ก่อเกิด สุนทร การสมเนตร
 - 2.6 จัดเตรียมวัสดุ / อุปกรณ์ในการประชุม - ปราณี ตรีสินธุ์ ราตรี ผู้สำอางค์ อำไพ ผิวเกลี้ยง
 - 2.7 เก็บรวบรวมเอกสาร และจัดทำรายงานโครงการ - ภัทราภรณ์ ศุภเวณี กนกวรรณ บุปผา
 - 2.8 การเก็บข้อมูล - สุริดา มากธรรม ขวัญเรือน กิจเกษม
 - 2.9 ผู้ดำเนินการประชุม - พงศธร พลอยกระโทก กนกวรรณ บุปผา
 - 2.10 เขียนกระดาษชาร์ต - อารีย์ บุญศิริ พนมพร การสมเนตร
 - 2.11 สรุปบทเรียนการทำงานในแต่ละครั้ง / ในทีม - พงศธร พลอยกระโทก สุริดา มากธรรม
 - 2.12 วิเคราะห์ข้อมูล - ภัทราภรณ์ ศุภเวณี
 - 2.13 ฝ่ายสนับสนุนการ - ขวัญเรือน กิจเกษม อำไพ ผิวเกลี้ยง ปรีชา บุปผา
3. แผนงานโครงการ
 - 3.1 กิจกรรมการชี้แจงโครงการวิจัยควรจะมีการชี้แจงก่อนการลงไปเก็บข้อมูลซึ่งจะทำให้ชาวบ้านเข้าใจได้ดี โดยวิธีการใช้เวทีประชาคมในหมู่บ้านเป็นการชี้แจงให้คนในหมู่บ้านได้รับรู้ โดยการให้ทีมวิจัยไปประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน และแต่ละหมู่บ้านกลับมาเล่าให้ฟัง
 - 3.2 แผนงานครั้งต่อไปเป็นการออกแบบการเก็บข้อมูล
4. กฎ – กติกาการทำงานร่วมกัน
 - 4.1 ระยะเวลาการประชุม เริ่ม 10.00 นาฬิกา
 - 4.2 มีการทำตารางเวลาการประชุม(ถ้ามาไม่ได้ให้โทรแจ้งประธานโครงการ)
 - 4.3 มีความรับผิดชอบในหน้าที่และงานที่ได้รับมอบหมาย
 - 4.4 ทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
 - 4.5 ต้องให้เกียรติกับผู้เสนอความคิดเห็น เช่น ไม่พูดแซง ไม่จับกลุ่มคุยกันเอง ไม่ทำเป็นไม่สนใจ
 - 4.6 ยึดหลักความสามัคคีให้อยู่กัน
 - 4.7 เลิกประชุมพร้อมเพรียงกัน

ปัญหาอุปสรรค

1. เรื่องของเวลา
2. ทีมวิจัยมาประจำไม่พร้อมเพรียงกัน
3. คณะที่ทีมวิจัยบางคนยังไม่มี ความมั่นใจในการเสนอความคิดเห็น

ผู้เข้าร่วมเวที จำนวน 14 คน ประกอบด้วย

- ทีมวิจัย จำนวน 11 คน
- พี่เลี้ยงโครงการวิจัย จำนวน 1 คน
- ทีมศูนย์ประสานงาน จำนวน 2 คน

กิจกรรมที่ 2 ประชุมทีมวิจัยเตรียมการเก็บข้อมูล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อออกแบบการเก็บข้อมูล และวิธีการเก็บข้อมูล
2. เพื่อวางแผนการเก็บข้อมูลชุมชน

ระยะเวลา / สถานที่

- ครั้งที่ 1 วันที่ 12 พฤษภาคม 2552 ออกแบบสอบถาม
ครั้งที่ 2 วันที่ 8 มิถุนายน 2552 ออกแบบสอบถาม
ครั้งที่ 3 วันที่ 6 กรกฎาคม 2552 ปรับปรุงแบบสอบถาม
ครั้งที่ 4 วันที่ 27 กรกฎาคม 2552 ปรับปรุงแบบสอบถาม

วิธีการดำเนินงาน

1. มีการนัดหมายให้เข้าร่วมการประชุม
2. หัวหน้าทีมวิจัยกล่าวเปิดการประชุม โดยหัวหน้าทีมวิจัยสรุปการประชุมของครั้งที่แล้ว
3. หัวหน้าทีมวิจัยเปิดหัวข้อการประชุมเรื่อง ประเด็นการศึกษาการออกแบบข้อมูลของชุมชนโดยเริ่มต้นชวนคุยจากประเด็นการศึกษาของโครงการว่ามีประเด็นอะไรบ้างและมาแตกประเด็นย่อยว่าต้องเพิ่มเติมเรื่องอะไรบ้าง โดยการใช้ตารางดังนี้

ประเด็นศึกษา	แหล่งข้อมูล	วิธีการเก็บข้อมูล

4. ผู้ดำเนินกิจกรรม มีการสรุปการประชุมและนัดเวลาการประชุมในครั้งต่อไปและเรื่องที่จะประชุมในครั้งต่อไป

ผลที่เกิดขึ้น

1. ได้ประเด็นย่อยในการเก็บข้อมูลดังนี้
 - 1.1 สภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพอนามัย ดังนี้
 - สภาพความเป็นอยู่ของแต่ละครอบครัวและของแต่ละคน ว่ามีความเป็นอยู่อย่างไร
 - สภาพสุขภาพอนามัย ในเรื่อง การกิน ที่อยู่อาศัย การใช้ชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล ว่าประชาชนในหมู่บ้านใช้ชีวิตประจำวันกันเป็นอย่างไรบ้าง
 - สภาพสิ่งแวดล้อมบริเวณรอบ ๆ ภายในบ้าน และบริเวณรอบนอกตัวบ้านว่าเป็นอย่างไร
 - สภาพเสียงต่อบุคคลในชุมชน ว่ามีการเล่นการพนัน ดื่มเหล้า หรือติดยาเสพติด ภายในชุมชนของเราหรือไม่
 - ด้านสุขภาพร่างกาย เช่น มีโรคประจำตัวหรือไม่ มีสุขภาพเป็นอย่างไร เราจะได้แนะนำว่าควรดูแลตัวเองและสุขภาพอย่างไร
 - สภาพด้านจิตใจ เช่น ปัญหาในครัวเรือน การดูแลเอาใจใส่ของบุตรหลานเป็นอย่างไร ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว และสังคมเป็นอย่างไร

- วิธีการดูแลรักษาภูมิปัญญา
 - ปัญหา / ความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชน
- 1.2 ความคาดหวังของชาวบ้าน สถานีนอนามัย อบต. ผู้นำชุมชน และ อสม.
- ชาวบ้าน สถานีนอนามัย อบต. ผู้นำชุมชน คิดอย่างไรกับการทำงานของอสม.
 - ชาวบ้าน สถานีนอนามัย อบต. ผู้นำชุมชน อยากจะให้อสม.ทำอะไรบ้าง
 - ชาวบ้าน สถานีนอนามัย อบต. ผู้นำชุมชน ต้องการจะให้อสม.แนะนำในเรื่องใดบ้าง
- 1.3 บทเรียนประสบการณ์ในการทำงานกับชุมชนของ อสม.
- งานป้องกันและควบคุม เรื่องการป้องกันโรค
 - งานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่นการออกกำลังกาย
 - การรักษา
 - การฟื้นฟูสุขภาพ
 - จุดอ่อนและจุดแข็งของการทำงาน
2. แหล่งข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูล

ประเด็นในการเก็บข้อมูล	แหล่งข้อมูล	วิธีการเก็บข้อมูล
1. สภาพชีวิตความเป็นอยู่และสุขอนามัย 1.1สภาพแวดล้อมในบ้านนอกบ้านบริเวณ บ้าน ตัวบ้าน โครงสร้างในบ้าน ความ สะอาดสุขอนามัยในบ้าน	บ้านเป้าหมายแต่ละหมู่บ้าน	1.ลงพื้นที่สำรวจข้อมูล 2.บันทึกข้อมูล
1.2 สภาพชุมชน (แผนที่) 1. การตั้งบ้านเรือน 2. สถานที่สำคัญเส้นทางคมนาคม คลอง 3. สถานที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย เช่น ขยะ แหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค แหล่ง อบายมุข แหล่งที่เป็นประโยชน์ต่อ สุขภาพ	ชุมชน	1.ลงพื้นที่สำรวจชุมชน 2.จดบันทึก 3.ทำแผนที่
1.3พฤติกรรมกรรมการกินการอยู่ 1.3.1 พฤติกรรมการกิน 1. มีกินหรือเปล่า 2. กินอาหารครบ 5 หมู่หรือเปล่า 3. ความสะอาดสุขลักษณะ 4. แหล่งที่มาของอาหาร 5. น้ำกินน้ำใช้	1. สมาชิกในครอบครัวของ บ้านเป้าหมาย 2. เพื่อนบ้านคนรอบข้าง	1. ลงพื้นที่สำรวจชุมชน 2. จดบันทึก 3. สังเกต สัมภาษณ์ ซักถาม
1.3.2 สภาพการดำรงชีวิต 1. สภาพการดูแล การเลี้ยงดู 3 วัย วัยเด็ก วัยรุ่น วัยชรา 2. การประกอบอาชีพ	1. สมาชิกในครอบครัวของ บ้านเป้าหมาย 2. เพื่อนบ้านคนรอบข้าง	1. ลงพื้นที่สำรวจชุมชน 2. จดบันทึก 3. สังเกต สัมภาษณ์

ประเด็นในการเก็บข้อมูล	แหล่งข้อมูล	วิธีการเก็บข้อมูล
3. พฤติกรรมเสี่ยง เช่น อบายมุข เพศ 4. พฤติกรรมด้านดี สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ 5. ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ทุกข์ สุข สภาพจิตใจ		ซักถาม
1.4 สภาพอนามัยของสมาชิกในครัวเรือน 1. โรคประจำตัว เช่น ความดัน เบาหวาน 2. วิธีการดูแลสุขภาพ 3. สุขภาพโดยรวม เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว สภาพฟัน	1. อนามัย 2. สมาชิกในบ้าน 3. คนรอบข้างเพื่อนบ้าน	1. ลงพื้นที่ สัมภาษณ์จุดบันทึก 2. สอบถามที่อนามัย 3. จุดบันทึก
1.5 ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพโรค 1. ชุมชน เช่น กลุ่มนวด หมอสมุนไพร หมอตำแย หมอพื้นบ้านต่าง ๆ 2. ครอบครัว ความรู้เรื่องสมุนไพรของแต่ละคนในครอบครัว	1. ชุมชน 2. สมาชิกในครัวเรือน	1. จุดบันทึกในชุมชน 2. ซักถามสัมภาษณ์ 3. จุดบันทึก
1.4 ปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ 1. ความรู้สึก ความคิด ความพอใจ ไม่พอใจและความต้องการด้านสุขภาพของตัวเอง 2. มีความต้องการให้ อสม.ช่วยเหลือในเรื่องสุขภาพเรื่องใด	1. สมาชิกในครัวเรือน	1. ลงพื้นที่ 2. ซักถาม สัมภาษณ์ 3. จุดบันทึก
2 ความคาดหวังต่อบทบาท อสม. 2.1 ชาวบ้าน / สถานีอนามัย / อบต. / ผู้นำชุมชน 1. คิดอย่างไรกับการทำงานของอสม. 2. อยากให้ อสม.ทำอะไรให้บ้าง	1. ชาวบ้าน 2. สถานีอนามัย 3. อบต. 4. ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนันแหล่งข้อมูล	1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้นำชุมชน 2. สัมภาษณ์ชาวบ้านรายครอบครัว
2.2 อสม. 1. ทำงานอสม.เพื่ออะไร 2. ได้อะไรจากการเป็นอสม. 3. อสม.มีข้อดีข้อเสียอะไรบ้าง 4. บทบาทของอสม.ในอนาคตเป็นอย่างไร	1. อสม.ในที่มวิจัย 2. อสม.ในตำบล	1. วิเคราะห์ตัวเอง 2. จุดบันทึก 3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนกับอสม.ในตำบล

ประเด็นในการเก็บข้อมูล	แหล่งข้อมูล	วิธีการเก็บข้อมูล
3 บทเรียนประสบการณ์ทำงานของอสมกับชุมชน 1. บทเรียนประสบการณ์การป้องกันและควบคุมโรค 2. บทเรียนประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพ 3. บทเรียนประสบการณ์การรักษา 4. บทเรียนประสบการณ์การฟื้นฟูสุขภาพ 5. อสม.มีจุดอ่อนจุดแข็งของการทำงานอะไรบ้าง 6. วิธีการปรับปรุงจุดอ่อนพัฒนาจุดแข็งการทำงานควรเป็นอย่างไร	1. อสม. 2. หมออนามัย 3. ตัวแทนชาวบ้าน	1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ใน อสม. 2. จัดบันทึก

ผู้เข้าร่วม จำนวน 15 คน ประกอบด้วย

- ทีมวิจัย 11 คน
- พี่เลี้ยงทีมวิจัย 1 คน
- ทีมประสานงาน 3 คน

กิจกรรมที่ 3 การเก็บข้อมูลหมู่บ้านรอบที่ 1

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจสภาพชุมชน, สภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ , สถานการณ์สุขภาพของคนในชุมชน
2. เพื่อศึกษาความคาดหวังของชาวบ้านต่อบทบาท อสม.
3. เพื่อศึกษาความคาดหวังของ อสม. ต่อบทบาทของตัว อสม. เอง

ระยะเวลา / สถานที่

ช่วงเดือน กรกฎาคม – สิงหาคม 2552

วิธีการดำเนินงาน

1. ทีมวิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลแต่ละครอบครัวโดยแบ่งโซนที่ตนเองรับผิดชอบโดยใช้แบบสอบถาม
2. ทีมวิจัยร่วมกันจัดทำแผนที่เดินดินของแต่ละหมู่บ้าน

ผลที่เกิดขึ้น

1. หมู่ 1 หมู่เดียวที่สามารถเก็บข้อมูลครอบครัวในหมู่ 1 โดยใช้แบบสอบถามได้ครบ

ปัญหาอุปสรรค

- ความเข้าใจของคนในชุมชนในการเก็บข้อมูลไม่เข้าใจว่าจะเก็บข้อมูลไปเพื่ออะไรจึงทำให้การตอบคำถามตอบแบบให้จบๆ ไป

ผู้เข้าร่วม จำนวน 18 คน

- ทีมวิจัย 17 คน
- พี่เลี้ยงทีมวิจัย 1 คน

กิจกรรมที่ 4 การประชุมทีมวิจัยระหว่างการเก็บข้อมูล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามประเมินผลการเก็บข้อมูล
2. เพื่อปรับปรุงวิธีการเก็บข้อมูล
3. เพื่อตรวจสอบข้อมูลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผนการทำงานของ อสม. ในการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ

ระยะเวลา / สถานที่

ครั้งที่ 1 วันที่ 17 สิงหาคม 2552

ครั้งที่ 2 วันที่ 16 กันยายน 2552

ครั้งที่ 3 วันที่ 7 ตุลาคม 2552

ครั้งที่ 4 วันที่ 13 มกราคม 2552

ครั้งที่ 5 วันที่ 21 มกราคม 2552

วิธีการดำเนินงาน

1. สรุปข้อมูลที่ได้จากการทดลองเก็บข้อมูลของทีมวิจัยแต่ละคนและแต่ละหมู่บ้าน
2. ทีมวิจัยทบทวนความรู้สึกรู้สึก และปัญหาอุปสรรคในการทำงานและการเก็บข้อมูล
3. สรุปข้อมูลแต่ละหมู่บ้าน หมู่ 1
4. ทีมวิจัยทบทวนโครงการวิจัยและการทำงานที่ผ่านมาว่าการเก็บข้อมูลของทีมวิจัยได้ดำเนินงานกันไปบ้างแล้วสามารถตอบโจทย์วิจัยและวัตถุประสงค์ของโครงการได้หรือไม่ และทบทวนแผนการดำเนินงานของโครงการว่าจะสามารถดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการได้อย่างไรบ้าง
5. การพัฒนาศักยภาพทีมวิจัยในการจัดทำแผนที่เดินดิน โดยมีประเด็นดังนี้
 - การทบทวนเป้าหมายในการเก็บข้อมูลของโครงการวิจัย ทำแผนที่ต้องการให้ได้อะไรบ้าง (เช่น แผนที่พื้นที่กลุ่มเป้าหมาย , ได้แผนที่ที่เป็นโครงสร้างว่ามีหน้าที่ มีความสัมพันธ์ต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างไร)
 - เป้าหมายการใช้เครื่องมือ (การทำความเข้าใจวิถีชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพอนามัย และภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ ความสัมพันธ์ในชุมชน)



- คำถามต่อคือ อะไรที่บ่งบอกถึงสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพอนามัยของชุมชนบ้าง (ระดมจากทีมวิจัย)
- ยกตัวอย่างแผนที่เดินดิน
- แลกเปลี่ยนซักถามข้อสงสัย

ผลที่เกิดขึ้น

1. ความรู้สึกจากการเก็บข้อมูล
 - a. ทำให้ชาวบ้านนึกคิดเรื่องการดูแลสุขภาพ อยากให้มีการพูดคุยกับเค้าทุกเดือน
 - b. อสม. รับผิดชอบการกินการอยู่ของชาวบ้าน
 - c. บางทีก็มีความรู้สึกเบื่อ เวลาไปที่บ้านเค้าไม่สนใจเรื่องที่เรายากจะพูด
2. ปัญหาในการเก็บข้อมูล
 - a. ความเข้าใจถึงเป้าหมายในการทำงานของโครงการทั้ง ชาวบ้าน และ อสม.
 - b. ความรู้ความเข้าใจของ อสม. ในเรื่องความรู้ในการดูแลสุขภาพบางเรื่อง
 - c. ขาดการทำความเข้าใจกับคนในหมู่บ้าน
3. จากการสรุปบทเรียนการเก็บข้อมูลพบว่าการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนั้นไม่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนได้จึงคิดว่าควรจะปรับวิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นการจัดเวทีในแต่ละหมู่บ้านแทน โดยเพิ่มเติมเรื่องการทำทำความเข้าใจกับคนในชุมชนไปด้วย โดยทดลองจัดเวทีที่หมู่ 1 ก่อน โดยมีเป้าหมายในการจัดเวทีดังนี้
 - a. แนะนำ เปิดตัวทีมวิจัย และทำความเข้าใจบทบาท อสม.
 - b. ทำความเข้าใจโครงการวิจัยและให้ชาวบ้านให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและได้แนวร่วมในการทำงานระยะต่อไป
 - c. ชาวบ้านพัฒนาตนเองในเรื่องสุขภาพและนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้
4. การทบทวนแนวคิดในการทำงาน โดยการใช้การทบทวนกิจกรรมที่ได้ดำเนินการตั้งแต่เริ่มต้นโครงการจนถึงปัจจุบันว่าได้ทำอะไรไปบ้างแล้ว และจะนำเข้าสู่การพูดคุยเรื่องของเป้าหมายของโครงการว่าจากที่ทำกิจกรรมไปนั้นคิดว่าทำไปเพื่ออะไร มีเป้าหมายอย่างไร จากการชวนคุยถึงกิจกรรมที่ทำไปแล้วนั้นช่วยให้ทีมวิจัยที่เว้นการพูดคุยไปนานทบทวนตัวเองได้ระดับหนึ่ง ซึ่งทีมวิจัยยังจำเป้าหมายของตนเองได้อยู่ว่าจะทำกิจกรรมไปเพื่ออะไร
5. การทบทวนประเด็นในการเก็บข้อมูล โดยการทบทวนประเด็นในการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามว่ามีประเด็นอะไรบ้างในการเก็บข้อมูลซึ่งประกอบด้วย

หมวดที่ 1 สภาพชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพอนามัย

- 1.1 สภาพแวดล้อมนอกบ้านและในบ้าน
- 1.2 แผนที่บริเวณบ้าน
- 1.3 พฤติกรรมการกินการอยู่
- 1.4 สภาพการดำรงชีวิต
- 1.5 สุขภาพอนามัยของสมาชิกในครัวเรือน
- 1.6 ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพโรค
- 1.7 ปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ

หมวดที่ 2 ความคาดหวังต่อบทบาท อสม.

ผลจากการถามนั้นที่มิวิจัยได้ตอบตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้ถึงเป้าหมายของการเก็บข้อมูล คือ

1. เพื่อศึกษาบริบทชุมชน วิถีชีวิต ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของคนในตำบล
2. เพื่อศึกษาเตรียมประสบการณ์ของ อสม.ในการทำงานกับชุมชน
3. เพื่อศึกษาความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม.

เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการทำงานของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีรูปแบบที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน และระบบสุขภาพของชุมชน

จากการพูดคุยประเด็นนี้ทำให้ทราบความรู้สึกของที่มิวิจัยบางส่วนว่าคิดอย่างไรกับโครงการ อย่างเช่น พี่ปุ๊สะท้อนว่า “ตอนแรกคิดแค่อยากรู้ความคาดหวังของชาวบ้านเท่านั้นเพื่อนำมาปรับปรุงการทำงานแต่พอทำไปทำมาแตกประเด็นไปมาก ซึ่งเข้าใจว่ามันไม่ใช่หน้าที่ของ อสม.ที่ต้องไปเก็บข้อมูลมากมาย” ที่มิวิจัยบางส่วนสะท้อนว่าในช่วงแรกยังไฟแรงกับการทำงานจึงไม่รู้สึกว่าการเก็บข้อมูลเป็นเรื่องยุ่งยากแต่โครงการมีการเว้นช่วงไปนานทำให้พลังในการทำงานของที่มิวิจัยน้อยลงจึงมีความรู้สึกว่าการเก็บข้อมูลจะไปเก็บนั้นมันยาก

การวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการเก็บข้อมูล (เครื่องมือ และวิธีการในการเก็บข้อมูล) ที่ผ่านมาในการเก็บข้อมูลนั้นในที่มิวิจัยคิดว่าจะใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลและแต่ประเด็นในการเก็บข้อมูลร่วมกัน และได้ดำเนินการเก็บข้อมูลไปบางส่วน เช่น หมู่ 1 เก็บข้อมูลใกล้จะครบทั้งหมู่บ้านแล้ว จากการเก็บข้อมูลที่มิวิจัยสะท้อนความรู้สึกและปัญหาในการเก็บข้อมูลว่า วิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามโดยมีประเด็นในการเก็บข้อมูลมากนั้นไม่เหมาะกับการทำงานของ อสม.แต่ละคน ซึ่ง อสม.เดิมนั้นมีทักษะในการชวนพูดคุยแบบธรรมชาติมากกว่าการใช้แบบสอบถามในการไปชักถาม และอีกด้านหนึ่งคือ พอใช้คำถามมากทำให้ชาวบ้านไม่ยอมตอบคำถามกลายเป็นว่าข้อมูลที่ได้นั้นเป็นข้อมูลที่ได้จากความคิดความรู้สึก และการสังเกตของ อสม.เอง (ไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริง) จากสภาพปัญหาดังกล่าวที่มิวิจัยจึงคุยกันว่า จะปรับวิธีการเก็บข้อมูลเป็นวิธีการพูดคุยวงย่อยแบบเป็นธรรมชาติโดยการกำหนดประเด็นในการชวนคุยกับชาวบ้านตามกลุ่มบ้าน และปรับวิธีการเก็บข้อมูลในบางประเด็นจากแบบเก็บข้อมูล เช่น สภาพแวดล้อมและแผนที่บริเวณบ้านจากเดิมนั้นทำเป็นรายบ้านปรับเป็นการทำภาพรวมของแต่ละหมู่บ้านโดยมีเป้าหมายเพื่อให้เห็นสถานการณ์สุขภาพของคนในหมู่บ้าน โดยมีการนัดหมายเพื่ออบรมให้กับที่มิวิจัยในวันที่ 21 มกราคม 2553 กันอีกครั้งที่หมู่ 1 และนัดหมายการส่งการบ้านในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2553 การประชุมที่มิวิจัย ที่สถานีอนามัย

ปัญหาอุปสรรค

1. การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามไม่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนได้มากนัก อีกทั้งยังสร้างความเบื่อหน่ายให้กับที่มิวิจัยเนื่องจากข้อมูลที่เก็บมีหัวข้อมาก ประกอบกับการให้ข้อมูลของคนในชุมชนยังไม่ให้ความร่วมมือมากนัก
2. ที่มิวิจัยเริ่มท้อแท้กับการทำงาน ดังนั้นที่มิวิจัยจึงคิดว่าควรจะมีการเสริมพลังให้กับที่มิวิจัยและไปดูตัวอย่างโครงการวิจัยอื่นๆว่าเค้าทำกันอย่างไรบ้าง

ผู้เข้าร่วม จำนวน 17 คน ประกอบด้วย

- ที่มิวิจัย 13 คน
- ทีมประสานงาน 2 คน
- พี่เลี้ยงที่มิวิจัย 2 คน

กิจกรรมที่ 5 การศึกษาดูงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการวิจัยพื้นที่อื่น เพื่อนำมาปรับปรุงการทำงานของทีมวิจัย
2. เพื่อศึกษาแนวทางการทำงานของ อสม.ในพื้นที่อื่น

ระยะเวลา / สถานที่

ครั้งที่ 1 วันที่ 28 มกราคม 2553 ประชุมทีมวิจัยเตรียมประเด็นในการศึกษาดูงาน

ครั้งที่ 2 วันที่ 30 – 31 มกราคม 2553 ศึกษาดูงานพื้นที่เป้าหมาย

- โครงการวิจัยหนี้สินกลุ่มเกษตรกรพอเพียงตำบลเขาหิน อ.เดิมบางนางบวช จ.สุพรรณบุรี
- โครงการวิจัยหนี้สินบ้านดอนโพ อ.โพธาราม จ.ราชบุรี

วิธีการดำเนินงาน

1. คณะทีมวิจัยเข้าร่วมประชุมเตรียมกระบวนการศึกษาดูงาน
2. ทีมวิจัยนำเสนอการทำแผนที่เดินดินของแต่ละหมู่บ้านของตัวเอง
3. หัวหน้าทีมวิจัยกล่าวเปิดการประชุมและแบ่งบทบาทหน้าที่สำหรับทุกคนถึงหัวข้อที่จะนำไปถาม เช่น
 - วิธีการทำการวิจัยของพื้นที่อื่น เรื่องของการทำวิจัย จุดประสงค์ที่ทำการวิจัย เป้าหมายในการทำวิจัย คุณลักษณะ รุขผา เป็นผู้รับมอบหมาย
 - ผลของการทำการวิจัย คุณคุณจันทร์ทา ก่อเกิด เป็นผู้รับมอบหมาย
 - ปัญหา / อุปสรรคและวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างทำการวิจัย คุณสาลี พัดลม เป็นผู้รับมอบหมาย
 - วิธีการเก็บข้อมูลเก็บอย่างไร คุณสุนทร การสมเนตร์ เป็นผู้รับมอบหมาย
 - ระยะเวลาเก็บข้อมูล เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่ ถ้าไม่ทำไมเป็นอย่างนั้น คุณพงศธร พลอยกระโทก เป็นผู้รับมอบหมาย
 - การจัดการเรื่องทีมวิจัย วิธีการทำงานร่วมกัน ทุกคนจะช่วยกันถาม
4. การศึกษาดูงานแบ่งออกเป็น 2 วัน คือ
 - วันที่ 30 มกราคม 2553 เป็นการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโครงการวิจัยรุ่นพี่ซึ่งประกอบด้วย
 - โครงการวิจัยวิจัยหนี้สินบ้านดอนโพ จ.ราชบุรี
 - โครงการวิจัยหนี้สินบ้านเขาหิน กลุ่มเกษตรกรพอเพียง จ.สุพรรณบุรี
 - วันที่ 31 มกราคม 2553 เป็นกิจกรรมในการเสริมสร้างพลังกลุ่ม ให้กับทีมวิจัยโดยใช้เกมส์กล้อ 4 ทิศ เพื่อเป็นการเรียนรู้กันและกันในทีม และการทบทวนแนวคิดงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นรวมถึงการสรุปบทเรียนการทำงานจากแนวคิด และการกำหนดแนวทางการทำงานการเก็บข้อมูลชุมชน

ผลที่เกิดขึ้น

1. คณะทีมวิจัยสามารถเล่าถึงสภาพภูมิศาสตร์ของชุมชนตัวเองได้และยังเข้าใจถึงประชาชนในชุมชนได้ดียิ่งขึ้นและยังสามารถเข้าใจถึงหลักการทำการวิจัย โดยมีการสรุปหัวข้อที่จะไปเรียนรู้จากทีมวิจัยที่จะไปศึกษาดูงาน

2. คณะทำงานเริ่มเข้าใจถึงระบบการทำงานกับชาวบ้านเพิ่มมากขึ้นและมีการกล้าแสดงออกเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งแสดงความคิดเห็นกันทุกคน_พร้อมทั้งนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาดูงานมาปรับใช้กับคณะที่มวิจัยเพิ่มมากขึ้น และยังมีการสรุปว่างานวิจัยต้องมีจิตใจที่จะทำงาน มีความอยากรู้ อยากทำ อยากทดลอง อยากคิด อยากแก้ปัญหา ต้องมีเป้าหมายในสิ่งที่ทำ
3. ความรู้ที่ได้เป็นบทเรียน
 - 3.1 ทีมวิจัยแบ่งบทบาทหน้าที่ตามความถนัดสำหรับทุกคนถึงหัวข้อที่เราจะนำไปถาม
 - 3.1.1 วิธีการทำการวิจัยของพื้นที่อื่น เรื่องของการทำวิจัย จุดประสงค์ที่ทำการวิจัย เป้าหมายในการทำวิจัย คุณณกนวรรณ บุปผา เป็นผู้รับมอบหมาย
 - โครงการที่ 1 โครงการวิจัยหนี้สินกลุ่มเกษตรกรพอเพียง ตำบลเขาหิน อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี จุดประสงค์เป้าหมายการทำการวิจัยหนี้ของตำบลเขาหิน เนื่องมาจากชาวบ้านทุกคนมีหนี้สินเป็นจำนวนมากกันทุกคน เพราะว่าถ้ามีงบประมาณจากหน่วยงานใดสนับสนุนลงมาชาวบ้านทุกคนจะกู้เงินนั้นมา โดยที่ไม่ได้คำนึงถึงรายรับรายจ่ายของตัวเอง แต่ปัจจุบันเริ่มมีเป้าหมายในตัวเองถึงเรื่องในการใช้เงินและใช้หนี้
 - โครงการที่ 2 โครงการวิจัยหนี้สินบ้านดอนโพ อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี จุดประสงค์เป้าหมายการทำการวิจัยหนี้สิน เนื่องจากชาวบ้านเป็นนักศึกษาที่จบมาจากมหาวิทยาลัยเกษตรรุ่นแรก รทส.จึงให้งบประมาณมาลงทุน โดยที่ทาง รทส. เป็นผู้จัดสรรที่ดิน และมีการวางแผนแต่ละที่ดินเพื่อทำการเกษตร ปลูกผัก ผลไม้ แต่เมื่อลงทำจริง ๆ กลับไม่เป็นผลตามที่คาดหวังไว้ จนปัจจุบันชาวบ้านทุกคนมีหนี้สินเพิ่มขึ้น และทาง รทส. มีการฟ้องร้องถึงหนี้สินที่ติดค้างอยู่ ชาวบ้านทุกคนจึงสมัครใจกันทำงานการวิจัยถึงหนี้สินเพื่อให้หนี้สินที่เป็นอยู่ให้หมดไป
 - 3.1.2 ผลของการทำการวิจัย คุณณณจันทร์ทา ก่อเกิด เป็นผู้รับมอบหมาย
 - โครงการที่ 1 โครงการวิจัยหนี้สินกลุ่มเกษตรกรพอเพียง ตำบลเขาหิน อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี ชาวบ้านมีการตื่นตัวถึงรายรับรายจ่ายของตัวเองเพิ่มมากขึ้น และสามารถตัดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นออกไป
 - โครงการที่ 2 โครงการวิจัยหนี้สินบ้านดอนโพ อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี ชาวบ้านรู้จักถึงการแก้ปัญหาถึงหนี้สินของตัวเองและส่วนรวมเพิ่มมากขึ้น
 - 3.1.3 ปัญหา / อุปสรรคและวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างทำการวิจัย คุณสาลี พัดลม เป็นผู้รับมอบหมาย
 - โครงการที่ 1 โครงการวิจัยหนี้สินกลุ่มเกษตรกรพอเพียง ตำบลเขาหิน อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี มีปัญหา และอุปสรรค คือ มีความคิดเห็นที่ไม่เหมือนกัน มีเวลาไม่ตรงกัน ทีมวิจัยบางคนเมื่อมีการทำคิดว่าไม่ใช่งานของตัวเองมีการลาออกไป ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน
 - โครงการที่ 2 โครงการวิจัยหนี้สินบ้านดอนโพ อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี มีปัญหา และอุปสรรค คือไม่เจอชาวบ้าน เวลาไม่ตรงกัน
 - 3.1.4 วิธีการเก็บข้อมูลเก็บอย่างไร คุณสุนทร การสมเนตร เป็นผู้รับมอบหมาย
 - โครงการที่ 1 โครงการวิจัยหนี้สินกลุ่มเกษตรกรพอเพียง ตำบลเขาหิน อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี วิธีการเก็บข้อมูล คือ มีการทำแบบสอบถาม โดยมีการแบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบ

- โครงการที่ 2 โครงการวิจัยหนี้สินบ้านดอนโพ อำเภอ โพธาราม จังหวัดราชบุรี วิธีการเก็บข้อมูล คือ มีการทำแบบสอบถาม โดยมีการแบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบ มีการจัดค่ายแบบ แลนลี่ มีการจัดตั้งเวที เล่าถึงข้อมูลให้เด็กกลุ่มหลังฟัง มีการจัดสัญจรในหมู่บ้าน

3.1.5 ระยะเวลาเก็บข้อมูล เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่ ถ้าไม่ทำไมเป็นอย่างนั้นจากหัวข้อที่ 5 คุณพงศธร พลอยกระโทก เป็นผู้รับมอบหมาย

- โครงการที่ 1 โครงการวิจัยหนี้สินกลุ่มเกษตรกรพอเพียง ตำบลเขาหิน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี ระยะเวลาเก็บข้อมูล เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
- โครงการที่ 2 โครงการวิจัยหนี้สินบ้านดอนโพ อำเภอ โพธาราม จังหวัดราชบุรี
- ระยะเวลาเก็บข้อมูลกำลังอยู่ในช่วงการทำการวิจัย

3.1.6 การจัดการเรื่องทีมวิจัย วิธีการทำงานร่วมกัน ทุกคนจะช่วยกันถาม

- โครงการที่ 1 โครงการวิจัยหนี้สินกลุ่มเกษตรกรพอเพียง ตำบลเขาหิน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี การจัดการเรื่องทีมวิจัย วิธีการทำงานร่วมกัน ทุกคนต้องยอมกันบ้าง ต้องมีการเสียสละ ไม่เห็นประโยชน์ของตัวเองเป็นใหญ่
- โครงการที่ 2 โครงการวิจัยหนี้สินบ้านดอนโพ อำเภอ โพธาราม จังหวัดราชบุรี การจัดการเรื่องทีมวิจัย วิธีการทำงานร่วมกัน ต้องมีความมานะอดทน ต้องมีการเสียสละ ไม่เห็นประโยชน์ของตัวเองเป็นใหญ่

4. การจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพลังกลุ่มให้กับทีมวิจัย และการทบทวนบทเรียนการทำงานของทีมวิจัย นี้

4.1 กิจกรรมงล้อ 4 ทิศ วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนี้เพื่อให้ทีมวิจัยได้เรียนรู้บุคลิกของเพื่อนในทีมวิจัย และการเรียนรู้ที่จะทำงานร่วมกันในระยะไปเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในการทำงานในระยะต่อไป

4.2 การทบทวนแนวคิดงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น โดยการใช้สัญลักษณ์รูปภาพและระดมความคิดจากทีมวิจัย โดยตั้งคำถามกับทีมวิจัยถ้าให้เปรียบเทียบงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นกับรูปภาพทั้ง 4 ภาพ (รูปเรือสำเภา หม้อที่อยู่บนเตาถ่าน บ้าน และต้นไม้ผลิดอกออกผล) เปรียบได้กับภาพใด และเพราะอะไร

ผลจากการระดมความคิด

ต้นไม้	ต้นไม้ต้องหมั่นดูแลเอาใจใส่ถ้าขาดการดูแลเอาใจใส่ก็อาจจะไม่ได้กินผล ถ้าเปรียบกับงานวิจัยงานวิจัยต้องใช้ข้อมูลต้องใช้ความรู้ซึ่งในการทำงานต้องมีปัญหาอุปสรรคก็ต้องใช้ข้อมูลความรู้ในการแก้ปัญหา
เรือสำเภา	● การทำงานต้องช่วยกันทำต้องช่วยกันพายถึงจะไปให้ถึงฝั่ง ● การทำงานต้องมีทิศทาง / เป้าหมาย ซึ่งถ้าจะไปให้ถึงฝั่งได้นั้นต้องมีความรู้ เข้มทิศ ทิศทางลม พระอาทิตย์ ดวงดาว นั่นก็คือต้องรู้ธรรมชาติของสิ่งที่เกี่ยวข้อง

	● ต้องใส่ใจคนในเรื่อง ● ต้องรู้วิธีการแก้ปัญหาอุปสรรค เช่น วิธีการชักใบ
บ้าน	● เป็นงานสร้างรากฐานในการทำงาน ● บ้านมีองค์ประกอบที่ต้องมาช่วยกันทำหลายเรื่องต้องมาช่วยกันสร้าง
หม้อบนเตาถ่าน	● ขึ้นอยู่กับอารมณ์ความรู้สึกขึ้นอยู่กับว่าเราใส่ใจมากแค่ไหน ● งานวิจัยต้องมีไฟต้องรู้จังหวะในการทำงานว่าตรงไหนเหมาะสมควรจะทำอะไรเมื่อไหร่ ● ต้องหาองค์ประกอบมาเสริมทำให้สามารถทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย

5. การสรุปบทเรียนจากการไปศึกษาดูงาน

จากการศึกษาดูงานบทเรียนหนึ่งที่ทีมวิจัยได้บทเรียนคือ เรื่องของการกำหนดโจทย์วิจัยถ้ากำหนดโจทย์วิจัยไม่ชัดเจนก็จะทำให้การทำงานไม่ชัดเจนเช่นกันอย่างเช่นที่มารวิจัย จากโจทย์วิจัยที่กำหนดไว้คือ กระบวนการและบทบาทการทำงานของ อสม. ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนควรเป็นอย่างไร ทีมวิจัยได้มีการวิเคราะห์ว่าโจทย์วิจัยไม่ได้กำหนดให้ชัดว่าจะเป็นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในเรื่องอะไร จึงทำให้การกำหนดประเด็นในการเก็บข้อมูลนั้นมากเกินไปไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ให้ชัดเจนได้ ดังนั้นทีมวิจัยจึงมีการกำหนดประเด็นในการทำงานให้ชัดคือ ทำกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคเรื้อรัง (ความดัน เบาหวาน)

อีกบทเรียนที่ทีมวิจัยได้จากการศึกษาดูงานคือ กระบวนการในการทำงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นในโครงการของ อสม. นั้นไม่มีการกำหนดกิจกรรมในการชี้แจงทำความเข้าใจกับคนในชุมชน / กลุ่มเป้าหมายก่อนการดำเนินงานทำให้การเก็บข้อมูลของทีมวิจัยในช่วงแรกไม่ประสบความสำเร็จคือไม่ได้รับความร่วมมือกับคนในชุมชนเพราะขาดความเข้าใจร่วมกัน ดังนั้น

6. ทีมวิจัยได้วิเคราะห์วิธีการดำเนินงานร่วมกันทีมวิจัยจึงได้มีการปรับแผนที่จะทำเวทีชี้แจงคนที่เกี่ยวข้องในส่วนต่างเพื่อทำความเข้าใจเป้าหมายของโครงการร่วมกัน คือ 1) การจัดเวทีชี้แจงผู้นำในตำบล 2) เวทีระดับหมู่บ้าน

ปัญหาอุปสรรค

- เรื่องของระยะเวลา เพราะขณะนี้ทีมวิจัยบางคนยังไม่ค่อยมีเวลาให้กับการทำงาน

ผู้เข้าร่วม จำนวน 17 คน ประกอบด้วย

- ทีมวิจัย 12 คน
- พี่เลี้ยงทีมวิจัย 2 คน
- ทีมประสานงาน 3 คน

**กิจกรรมที่ 6 เวทีชี้แจงโครงการและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของ อบต. และผู้นำในตำบลต่อกระบวนการ
และบทบาทการทำงานของ อสม.**

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทำความเข้าใจโครงการกับผู้นำในชุมชนเพื่อรับทราบโครงการ / อสม. กำลังทำอะไรอยู่บ้าง
2. เพื่อให้ผู้นำในชุมชนเข้าใจและให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ / ทำความเข้าใจกับคนในชุมชน

ระยะเวลา / สถานที่

ครั้งที่ 1 วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2553 ประชุมที่มวียเตรียมกระบวนการประชุม

ครั้งที่ 2 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2553 จัดเวทีชี้แจงโครงการกับ อบต.และผู้นำในตำบล ห้องประชุม

อบต.มารวิชัย

วิธีการดำเนินงาน

1. การเตรียมกระบวนการในการจัดเวทีชี้แจงกับผู้นำ และเวทีระดับหมู่บ้าน โดยมีประเด็นในการชวนคุย ดังนี้

- เป้าหมายในการจัดเวที
- กลุ่มเป้าหมาย
- กระบวนการ
- บทบาทหน้าที่ที่มวีย
- งานการจัดการต่างๆ

2. จัดเวทีชี้แจงฯ

ผลที่เกิดขึ้น

1. เวทีชี้แจงโครงการกับผู้นำชุมชน

a. เป้าหมายการจัดเวที

- i. ทำความเข้าใจโครงการกับผู้นำในชุมชนเพื่อรับทราบโครงการ / อสม. กำลังทำอะไรอยู่บ้าง
- ii. เพื่อให้ผู้นำชุมชนเข้าใจและให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ / ทำความเข้าใจกับคนในชุมชน

b. กระบวนการ

ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบ
ชี้แจงโครงการวิจัย - ที่มาของโครงการวิจัย - วัตถุประสงค์โครงการ - เป้าหมายของโครงการ - กลุ่มเป้าหมาย - วิธีการดำเนินงาน	กนกวรรณ หนึ่ง อารีย์ ปู โอ้
แลกเปลี่ยนซักถามข้อสงสัยของโครงการ	โอ้
แลกเปลี่ยนความคิดเห็นทางนโยบายของ อบต.ในการส่งเสริมสุขภาพ (มี	โอ้

ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบ
แผนงานด้านสุขภาพอะไรบ้าง	
สรุปการจัดเวที และข้อเสนอของทีมีวิจัยต่อ อบต. ในการทำงานร่วมกัน	กนกวรรณ

c. การจัดการ

- i. อาหาร ทีมวิจัยหมู่ 1
- ii. ประสานงาน โอ้ , หนึ่ง
- iii. เอกสาร กนกวรรณ

2. เวทีชี้แจงกลุ่มเป้าหมายในชุมชน

a. เป้าหมาย

- i. กระตุ้นความสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพ
- ii. เพื่อให้ชาวบ้านสนใจ เข้าใจให้ความร่วมมือทีมวิจัยในการเก็บข้อมูล

b. กลุ่มเป้าหมาย 100 คน

c. กิจกรรม (การตรวจสุขภาพ , จัดประกวดแม่สาวลูกสวย , walk rally)

หมายเหตุ รายละเอียดการจัดเวทีระดับหมู่บ้านนั้นทีมวิจัยจะมีการนัดหมายพูดคุยกันในช่วงบ่ายหลังจากการจัดเวทีชี้แจงกับผู้นำในตำบลอีกครั้ง

3. ทีมวิจัยเสนอสถานการณ์สุขภาพของตำบลมารวิชัยโดยเน้นที่โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน / ความดัน / โรคอ้วน โดยมีข้อมูลดังนี้

มีกลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มอายุ 35 ปี ขึ้นไป จำนวนประชากร 1,058 คน

- ได้รับการคัดกรอง 889 คน คิดเป็น 84.03 %

- ไม่พบปัจจัยเสี่ยง 422 คน คิดเป็น 47.47 %
- กลุ่มเสี่ยง 467 คน คิดเป็น 52.53 %

4. การแลกเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในการทำงานของแต่ละฝ่าย และแผนงานด้านสุขภาพของ อบต. จากสถานการณ์สุขภาพที่ อสม. ได้นำเสนอข้อมูลนั้นจึงได้นำมาสู่การพูดคุยเรื่องบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายที่จะร่วมมือกันในการทำงาน ซึ่งทำให้ทราบว่าบทบาทในการควบคุมโรคนั้นเป็นบทบาทของ อสม. และส่วนบทบาทในการป้องกันนั้นเป็นบทบาทของ อบต. เช่น การจัดเวทีประชาคมในหมู่บ้านนั้นควรจะมีการส่งเสริมให้คนในชุมชนให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพหรือให้มีการเสนอโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในหมู่บ้านซึ่งในเวทีประชาคมอาจจะมีการขอ/ หมดของโครงการให้ชาวบ้านมีความชัดเจนซึ่งจะสามารถช่วยให้ชาวบ้านเสนอความต้องการได้ถูกต้องมากขึ้น อีกส่วนคือกิจกรรมของผู้สูงอายุซึ่งตอนนี้ตำบลมารวิชัยยังไม่มีกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งควรจะมาช่วยกันคิดว่าจะทำอย่างไรจึงจะมีความร่วมมือกันในการทำกิจกรรมผู้สูงอายุในตำบลมารวิชัย ในส่วนของแผนงานด้านสุขภาพนั้นพบว่า อบต.มารวิชัยยังไม่มีแผนงานด้านสุขภาพที่ชัดเจนมากนักซึ่งมีการพูดคุยกันว่าในสถานการณ์ปัจจุบันนั้นถ้า อสม.มีแผนงานอะไรก็สามารถที่จะจัดทำเป็นโครงการเพื่อของงบประมาณ / ความร่วมมือจาก อบต.ได้

5. การชี้แจงแผนงานในระยะต่อไปของทีมีวิจัย และขอความร่วมมือจากผู้นำในการจัดเวที จากการเสนอแผนงานในการจัดเวทีเพื่อชี้แจงคนในชุมชนให้ อบต.ได้รับทราบซึ่งทำให้เกิดการสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าวขึ้น เช่น การช่วยในการประชาสัมพันธ์ การอำนวยความสะดวกการรับส่งคนที่เข้าร่วมเวทีงบประมาณบางส่วนในการจัดเวที เช่น ของรางวัล



ปัญหาอุปสรรค

- การเข้าร่วมประชุมผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานภาคอื่นไม่ค่อยเสนอข้อคิดเห็นและยังไม่สามารถให้คำตอบกับทางคณะทำงานที่วิจัยได้ทั้งหมด

ผู้เข้าร่วม 26 คน ประกอบด้วย

- ทีมวิจัย 15 คน
- รองนายก อบต. 2 คน
- เจ้าหน้าที่ อบต. 3 คน
- ที่ปรึกษานายก 1 คน
- พี่เลี้ยงทีมวิจัย 2 คน
- ทีมประสานงาน 3 คน

กิจกรรมที่ 7 การจัดเวทีชี้แจงโครงการและการทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้คนในชุมชนเข้าใจถึงเป้าหมายในการทำงานและให้ความร่วมมือในการทำงานของ อสม.

ระยะเวลา / สถานที่

ครั้งที่ 1 วันที่ 15 มีนาคม 2553 เตรียมกระบวนการในการจัดเวที

ครั้งที่ 2 วันที่ 18 มีนาคม 2553 จัดเวทีชี้แจงโครงการกับคนในชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลมาร

วิจัย

วิธีการดำเนินงาน

1. กระบวนการการจัดเวทีชี้แจงกลุ่มเป้าหมาย
 - a. เป้าหมาย
 - i. กระตุ้นความสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพ
 - ii. เพื่อให้ชาวบ้านสนใจ เข้าใจให้ความร่วมมือทีมวิจัยในการเก็บข้อมูล
 - b. กลุ่มเป้าหมาย 100 คน ประกอบด้วย อสม. 20 คน , กลุ่มเป้าหมายโรคเรื้อรัง 50 คน , ชาวบ้านทั่วไป / หน่วยงาน 30 คน , ทีมวิจัย 15 คน
 - c. กิจกรรม (การตรวจสุขภาพ , จัดประกวดแม่สาวลูกสวย , walk rally โดยใช้หลัก 5 อ. อาหาร , อารมณ์ , ออกกำลังกาย ,) และแบ่งผู้รับผิดชอบตามฐานการเรียนรู้และการเตรียมข้อมูล / วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียนรู้แต่ละฐาน ดังต่อไปนี้

ฐานเรียนรู้	ผู้รับผิดชอบ
ฐานการตรวจสมรรถภาพร่างกาย	พี่ลุ้ย , พี่เล็ก , พี่อารีย์
ฐานอาหารตามหลักโภชนาการ	พี่แปด , ป้าสุนทร , ตู๊กตา
ฐานอาหารสัญญาณอันตราย	ซา, ต้ม , ปู
ฐานการสำรวจภาวะอ่อนด้วยตนเอง	ไอ้ , หมอสาย , ป้าขวัญ , ป้าแป้ว
ฐานอารมณ์ดีมีสุข	พี่จันทร์ , พี่สาลี , พี่มัลย์

2. จัดเวทีชี้แจงโครงการกับคนในชุมชน

ผลที่เกิดขึ้น

1. ลงทะเบียน
2. จัดประกวดแม่ลูกสุขภาพดี ชีวีมีสุข กิจกรรม แม่ลูกสุขภาพดี ชีวีมีสุข มีเกณฑ์การตัดสิน โดยการ
 - a. หาค่า BMI
 - b. พฤติกรรมด้านสุขภาพ
 - c. ไม่ป่วยเป็นโรคทั้งแม่และลูก
3. คณะกรรมการในการตัดสิน ประกอบไปด้วย
 - a. คุณเฉลิม ตั้งตระกูลทรัพย์
 - b. คุณรุ่งจันทร์ ตั้งตระกูลทรัพย์
 - c. คุณสันติ จิยะพันธ์
 - d. คุณวนิดา ด้านชัยสิทธิ์

***หมายเหตุ** เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ – วันที่ 15 มีนาคม 2553

โดยมีผู้สมัคร กิจกรรม แม่ลูกสุขภาพดี ชีวีมีสุข ทั้งหมด 7 คู่แม่ลูก

- คู่ที่ 1 คุณกุลลาภ แก้วทอง และ คุณภัทรวดี แก้วทอง
- คู่ที่ 2 คุณสมพร ผิวเกลี้ยง และ คุณอำไพ ผิวเกลี้ยง
- คู่ที่ 3 คุณสุธิดา มากธรรม และ คุณจุฬาลักษณ์ มากธรรม
- คู่ที่ 4 คุณสุมาลี ภูมิรัตน์ และ คุณรัตนะ ภูมิรัตน์
- คู่ที่ 5 คุณลัญ ศรีสวัสดิ์ และ คุณ ปนัดดา โพธิ์บุตร
- คู่ที่ 6 คุณปรีชา สุขคำ และ จันทร์จิรา สุขคำ
- คู่ที่ 7 คุณขวัญเรือน กิจเกษม และ คุณเอกลักษณ์ กิจเกษม

โดย	ผู้ชนะเลิศอันดับ 1	คู่ที่ 1 คุณกุลลาภ แก้วทอง และ คุณภัทรวดี แก้วทอง
	รองชนะเลิศอันดับ 1	คู่ที่ 2 คุณสมพร ผิวเกลี้ยง และ คุณอำไพ ผิวเกลี้ยง
	รองชนะเลิศอันดับที่ 2	คู่ที่ 3 คุณสุธิดา มากธรรม และ คุณจุฬาลักษณ์ มากธรรม
	รางวัลชมเชย	คู่ที่ 4 คุณสุมาลี ภูมิรัตน์ และ คุณรัตนะ ภูมิรัตน์
		คู่ที่ 5 คุณลัญ ศรีสวัสดิ์ และ คุณ ปนัดดา โพธิ์บุตร
		คู่ที่ 6 คุณปรีชา สุขคำ และ จันทร์จิรา สุขคำ
		คู่ที่ 7 คุณขวัญเรือน กิจเกษม และ คุณเอกลักษณ์ กิจเกษม

4. พิธีเปิด และมอบรางวัลสำหรับผู้ชนะกิจกรรม แม่ลูกสุขภาพดี ชีวีมีสุข

5. ชี้โครงการกับกลุ่มเป้าหมาย
6. จัดกิจกรรม walk rally 5อ. โดยมีการแบ่งเป็น 5 ฐาน

1.อาหารตามหลักโภชนาการ โดยใช้โมเดลอาหาร

ผู้รับผิดชอบ 1.คุณพนมพร การสมเนตร์

2.คุณสุนทร การสมเนตร์

3.คุณอรนุช กรพาโชค

2.การตรวจวัดสภาพร่างกาย

ผู้รับผิดชอบ 1.คุณสุริดา มากธรรม

2.คุณราตรี ภูสำอาง

3.คุณอารีย์ บุญศิริ

3.สำรวจภาวะอันด้วยตนเอง

ผู้รับผิดชอบ 1.คุณภัทราภรณ์ ศุภเวที

2.คุณสายสุณี ม่วงงาม

3.คุณขวัญเรือน กิจเกษม

4.คุณปราณี ตรีสินธุ์

4.อาหาร 3 สี เตือนสัญญาณอันตราย

ผู้รับผิดชอบ 1.คุณกนกวรรณ บุปผา

2.คุณปรีชา บุปผา

3.คุณอำไพ ผิวเกลี้ยง

5.อารมณ์ การประเมินสุขภาพจิต / ประเมินภาวะเครียด

ผู้รับผิดชอบ 1.คุณมาลัย รมพิกุล

2.คุณสาลี พัดลม

3.คุณจันทร์ทา ก่อเกิด

พิธีกร ผู้ดำเนินรายการ คุณพงศธร พลอยกระโทกระยะเวลาในการเข้าฐานทั้งหมด 15 นาที โดยที่ 10 นาทีทำกิจกรรมในฐาน อีก 5 นาทีมีการสรุปการทำกิจกรรมในฐาน

7. สรุปกิจกรรม walk rally 5 อ.
8. ทบทวนเป้าหมายในการทำงานอีกครั้งโดยมีการกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 100 คนขึ้นไป โดยแบ่งออกเป็น
 - กลุ่มเสียงและที่เป็นอยู่แล้ว จำนวน 50 คน
 - อสม.ที่ไม่ได้เป็นคณะทำงานทีมวิจัย จำนวน 20 คน
 - องค์กร อบต. ผู้นำชุมชนและชาวบ้าน จำนวน 30 คน
 - คณะทีมวิจัย จำนวน 15 คน

ปัญหาอุปสรรค

- สถานที่ไม่เพียงพอต่อการจัดกิจกรรม

ผู้เข้าร่วม 68 คน ประกอบด้วย

- ทีมวิจัย 15 คน
- พี่เลี้ยงโครงการวิจัย 3 คน
- คนในชุมชน 40 คน



- ทีมประสานงาน	3	คน
- รองนายก อบต.	2	คน
- เจ้าหน้าที่ อบต.	3	คน
- ที่ปรึกษานายก	1	คน
- นายก อบต.	1	คน

กิจกรรมที่ 8 การเก็บข้อมูลชุมชน รอบ 2

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจสภาพชุมชน , สภาพชีวิตความเป็นอยู่ และสถานการณ์สุขภาพของคนในชุมชนเพิ่มเติม
2. เพื่อศึกษาความคาดหวังของชาวบ้านต่อ บทบาทการทำงานของ อสม.

ระยะเวลา / สถานที่

- ครั้งที่ 1 วันที่ 14 พฤษภาคม 2553 สถานีอนามัยตำบลมารวิชัย
- ครั้งที่ 2 วันที่ 21 พฤษภาคม 2553 เวทีแลกเปลี่ยนสถานการณ์สุขภาพและเก็บข้อมูล ม.4
- ครั้งที่ 3 วันที่ 24 พฤษภาคม 2553 เวทีแลกเปลี่ยนสถานการณ์สุขภาพและเก็บข้อมูล ม.4
- ครั้งที่ 4 วันที่ 31 พฤษภาคม 2553 เวทีแลกเปลี่ยนสถานการณ์สุขภาพและเก็บข้อมูล ม.1
- ครั้งที่ 5 วันที่ 4 มิถุนายน 2553 เวทีแลกเปลี่ยนสถานการณ์สุขภาพและเก็บข้อมูล ม.5
- ครั้งที่ 6 วันที่ 14 มิถุนายน 2553 เวทีแลกเปลี่ยนสถานการณ์สุขภาพและเก็บข้อมูล ม.3
- ครั้งที่ 7 วันที่ 21 มิถุนายน 2553 เวทีสรุปบทเรียนการจัดเวทีเก็บข้อมูล

วิธีการดำเนินงาน

1. การทบทวนเป้าหมายงานการส่งเสริมสุขภาพของตำบลมารวิชัย , ทบทวนโจทย์วิจัย
2. การกำหนดประเด็นในการเก็บข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล และกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน
3. ทีมวิจัยเก็บข้อมูลตามประเด็นที่กำหนด โดยมีแผนการจัดเวทีดังนี้
 - วันที่ 21 พฤษภาคม 2553 เวทีแลกเปลี่ยนสถานการณ์สุขภาพและเก็บข้อมูล ม.4
 - วันที่ 24 พฤษภาคม 2553 เวทีแลกเปลี่ยนสถานการณ์สุขภาพและเก็บข้อมูล ม.4
 - วันที่ 31 พฤษภาคม 2553 เวทีแลกเปลี่ยนสถานการณ์สุขภาพและเก็บข้อมูล ม.1
 - วันที่ 4 มิถุนายน 2553 เวทีแลกเปลี่ยนสถานการณ์สุขภาพและเก็บข้อมูล ม.5
 - วันที่ 14 มิถุนายน 2553 เวทีแลกเปลี่ยนสถานการณ์สุขภาพและเก็บข้อมูล ม.3

ผลที่เกิดขึ้น

1. การทบทวนเป้าหมายงานการส่งเสริมสุขภาพของตำบลมารวิชัย , ทบทวนโจทย์วิจัย

จากการระดมความคิดทีม อสม. ซึ่ง อสม.มีเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนคือ “การทำให้คนในชุมชนเข้าใจและให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเอง” ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวจึงทำให้เกิดเป็นโจทย์วิจัยโครงการคือ “กระบวนการและบทบาทการทำงานของ อสม.ในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ ทีมวิจัยและทีมพี่เลี้ยงมีการแลกเปลี่ยนกันว่า องค์ประกอบที่สำคัญที่จะสามารถทำให้คนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้นั้นประกอบด้วย ความรู้ในการดูแลสุขภาพ , ทัศนคติหรือ /ความคิดต่อเรื่องสุขภาพ , พฤติกรรมการปฏิบัติตัวจากองค์ประกอบดังกล่าวนำไปสู่การกำหนดประเด็นในการเก็บข้อมูลให้ชัดเจนร่วมกันต่อ

2. การกำหนดประเด็นในการเก็บข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล และกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน

ประเด็นในการเก็บข้อมูล

- พฤติกรรมการกินการอยู่
 - การกิน รสชาติของอาหาร , การปรุงอาหาร
 - การอยู่
 - การประกอบอาชีพ
 - การดำเนินชีวิตในแต่ละวัน พฤติกรรมด้านดี / ไม่ดี
 - ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน
 - ประวัติโรคประจำตัวภายในครอบครัว
 - ความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น การดูแลการกิน , การดูแลสุขภาพ
 - ความรู้
 - ความรู้เกี่ยวกับโรคความดัน / เบาหวาน และสาเหตุของโรค
 - การดูแลตนเองในครอบครัว
 - ทักษะความคิดต่อการปฏิบัติตัว
3. การสรุปทบทวนเรียนการจัดเวทีเก็บข้อมูลชุมชน โดยการทบทวนเป้าหมายในการจัดเวที และสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการจัดเวที และชวนวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และสิ่งที่ต้องปรับปรุงถ้าต้องจัดเวทีในลักษณะแบบนี้ครั้งต่อไป ซึ่งมีสาระสำคัญจากการสรุปทบทวนเรียนดังนี้
- a. การทบทวนเป้าหมายการจัดเวที
 - 1. เพื่อเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนแต่ละหมู่บ้าน (การกินการอยู่ , ปัญหาครอบครัว , การเลี้ยงดูลูก , ปัญหาสุขภาพของคนในอดีต-ปัจจุบัน)
 - 2. เพื่อให้คนในชุมชนตระหนักในเรื่องสุขภาพ
 - 3. เพื่อให้รู้ความคิดของชาวบ้านต่อการทำงานของ อสม.
 - b. สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการจัดเวทีเก็บข้อมูล
 - 1. รู้วิถีชีวิตการกินการอยู่ ปัญหาสุขภาพของแต่ละหมู่บ้าน
 - 2. การจัดเวทีที่หมู่บ้านสามารถสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง อสม.กับชาวบ้านได้
 - 3. เป็นการฝึกทักษะในการทำงานของ อสม.
 - 4. ทำให้เข้าใจเป้าหมายการทำงานของ อสม. และเข้าใจโครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่นมากขึ้น
 - 5. รูปแบบการเก็บข้อมูลโดยการจัดเวทีทำให้ อสม.เข้าถึงชาวบ้านมากขึ้น
 - 6. คนในชุมชนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ในเรื่องสุขภาพของแต่ละหมู่บ้าน
 - i. บัณฑิตเจื่อนไขที่เกี่ยวกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่
 - ii. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (จิตใจ ร่างกาย ครอบครัว เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม)
 - c. วิเคราะห์เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถาม	การจัดเวทีเรียนรู้
<u>จุดแข็ง</u> ● ละเอียดยดี	<u>จุดแข็ง</u> ● เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของคนแต่ละหมู่บ้าน ● บรรยายกิจกรรมชาติ ผ่อนคลาย ● ช่วยกันคิดช่วยกันแก้ปัญหา

แบบสอบถาม	การจัดเวทีเรียนรู้
	● ได้แนวร่วมในหมู่บ้าน ● ตรวจสอบข้อมูลร่วมกัน ● สร้างความเข้าใจร่วมกัน
<u>จุดอ่อน</u> ● ได้ข้อมูลไม่เป็นจริง”ตอบเพื่อให้เสร็จ” ● คำถามละเอียดมากแต่คำถามคล้ายๆกัน	<u>จุดอ่อน</u> ● ความพร้อมเรื่องเวลาของคนในชุมชน ● การเตรียมความพร้อมของทีม ถ้าทีมขาดประสบการณ์ในการตั้งคำถามก็จะทำให้บรรยากาศในเวทีไม่ค่อยดี (การตั้งคำถาม ความเข้าใจในคำถาม)

d. สิ่งที่ต้องปรับปรุง

1. การเตรียมตัว เตรียมการตั้งคำถามให้ดี
2. เวลาในการพูดคุยต้องไม่ยืดเยื้อ
3. เพิ่มเติมกิจกรรมระหว่างการจัดเวทีพูดคุย
4. แบ่งบทบาทหน้าที่ในทีมวิจัยให้ชัดเจน (คนจดบันทึก , คนตั้งคำถาม , คนประสานงาน)
5. การออกแบบกระบวนการในการจัดเวที

4. การสรุปข้อมูลจากการจัดเวที

- 4.1 การทบทวนชื่อโครงการวิจัยและเป้าหมายของโครงการเพื่อให้ทีมวิจัยเห็นประเด็นในการสรุปข้อมูลร่วมกัน
- 4.2 การทบทวนประเด็นในการเก็บข้อมูล โดยการให้ทีมวิจัยได้ระดมความคิดจากความเข้าใจและการเตรียมประเด็นในการเก็บข้อมูลว่ามีเรื่องใดบ้างและนำมาจัดหมวดหมู่ร่วมกันเพื่อสรุปข้อมูลที่ได้อีกโดยการให้ตารางในการสรุปข้อมูล
- 4.3 การสรุปข้อมูลแต่ละหมู่บ้านโดยรวบรวมประเด็นให้อยู่ในกลุ่มเดียวกันแล้วให้ตารางในการสรุปข้อมูลซึ่งมี 5 ประเด็นคือ
 - ประวัติศาสตร์ชุมชน (วัฒนธรรม , ประเพณี , ภูมิปัญญา)
 - สถานการณ์สุขภาพ (การเจ็บไข้โรคภัยต่างๆ)
 - ด้านเศรษฐกิจ / การประกอบอาชีพ
 - ด้านสังคม (ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน ครอบครัว การเลี้ยงดูลูก)
 - ความเป็นอยู่ (การกินการอยู่ การปรุงอาหาร / รสชาติอาหาร การซื้อ กิจกรรมประจำวัน)

ในวันที่ทีมวิจัยสามารถสรุปข้อมูลได้เพียง 3 หมู่บ้านเนื่องจากทีมวิจัยหมู่ 1 ไม่ได้เข้าร่วมประชุมในวันนี้

ปัญหาอุปสรรค

- คณะทำงานยังไม่มีเวลามารประชุมพร้อมกันดี การประสานงานยังไม่ดีพร้อม



ผู้เข้าร่วมรวม 139 คน ประกอบด้วย

- คนในชุมชน 118 คน
- ทีมวิจัย 15 คน
- ทีมพี่เลี้ยง 3 คน
- ทีมประสานงาน 3 คน

กิจกรรมที่ 9 เวทีแลกเปลี่ยนบทเรียนประสบการณ์การทำงานของ อสม. ที่ผ่านมา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบทเรียนประสบการณ์ของ อสม. ในการทำงานกับชุมชน

ระยะเวลา / สถานที่

วันที่ 19 กรกฎาคม 2553 สถานีอนามัยตำบลมารวิชัย

วิธีการดำเนินงาน

1. การทบทวนเป้าหมายงานการส่งเสริมสุขภาพของตำบลมารวิชัย , ทบทวนโจทย์วิจัย
2. ทบทวนกิจกรรม / ประสบการณ์การทำงานส่งเสริมสุขภาพในตำบลโดยมีประเด็นดังนี้
 - 2.1 กิจกรรมที่ทำ
 - 2.2 ที่มาของการทำกิจกรรม
 - 2.3 วิธีการดำเนินงาน
 - 2.4 ผลการดำเนินงาน
3. ทีมวิจัยร่วมกันวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง เงื่อนไข / ปัจจัยในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ

ผลที่เกิดขึ้น

1. กิจกรรมที่นำมาวิเคราะห์ประกอบด้วย กิจกรรมคนไทยไร้พุง กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ กิจกรรมรณรงค์สุขภาพจิต
2. ทีมวิจัยได้บทเรียนที่จะนำไปใช้ต่อกับการทำงานในระยะต่อไป
 - 2.1 การทำงานต้องมีการวางแผนร่วมกันให้ชัดเจน โดยมีการกำหนดเป้าหมาย / วิธีการในการดำเนินงาน ขั้นตอนในการดำเนินงานต้องมีความต่อเนื่องและมีการติดตามผล
 - 2.2 มีการสรุปบทเรียนเป็นระยะ
 - 2.3 มีการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนเข้าร่วม / มีการสร้างความเข้าใจก่อนเริ่มกิจกรรม
 - 2.4 กิจกรรมที่ต้องเป็นการสร้างความสามัคคีระหว่างกัน
 - 2.5 ก่อนทำกิจกรรมต้องมีการศึกษาความต้องการและสภาพความเป็นอยู่ของชาวบ้านก่อน
 - 2.6 ก่อนการจัดกิจกรรมต้องคัดกรองผู้ที่จะเข้าร่วมกิจกรรม / หาผู้ที่สนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม
 - 2.7 มีแรงจูงใจมีรูปแบบที่จะกระตุ้นให้มีใจที่อยากจะทำอยู่ตลอดเวลา

กิจกรรมที่ 10 เวทีคืนข้อมูลให้กับคนในชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ชุมชนรับรู้สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางวิธีการแก้ไข / ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ

ระยะเวลา / สถานที่

ช่วงเดือนสิงหาคม 2553

วิธีการดำเนินงาน

1. อสม.แต่ละหมู่บ้านเตรียมข้อมูลจากการเก็บข้อมูลด้านต่างๆ เพื่อนำเสนอ
2. จัดเวทีนำเสนอข้อมูลในหมู่บ้าน

ผลที่เกิดขึ้น

1. คนในชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดัน ได้เรียนรู้สถานการณ์สุขภาพของหมู่บ้านตนเอง
2. ได้แนวทางจัดกิจกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในระดับหมู่บ้าน

กิจกรรมที่ 11 ประชุมทีมวิจัยสรุปข้อมูลโครงการวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูล
2. เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบการและบทบาทการทำงานของ อสม. ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพชุมชนในระยะต่อไป
3. เพื่อสรุปทบทวนวิธีการดำเนินงานโครงการวิจัย
4. เพื่อวางแผนทางปรับปรุงการดำเนินงานวิจัยในระยะต่อไป

ระยะเวลา / สถานที่

วันที่ 30 กรกฎาคม 2553 จ.กาญจนบุรี

วิธีการดำเนินงาน

1. ทีมวิจัยร่วมกันสรุปกระบวนการทำงานตั้งแต่เริ่มต้นโครงการจนสิ้นสุดโครงการว่ามีการดำเนินงานอย่างไรบ้าง
2. ทีมวิจัยสรุปผลเชิงเนื้อหาจากคำถามการวิจัยที่ได้กำหนดไว้และจากระบบการวิจัยที่สรุปร่วมกัน

ผลที่เกิดขึ้น

1. ทีมวิจัยได้ข้อมูลผลการวิจัยทั้งเชิงเนื้อหาและเชิงกระบวนการในการวิจัย
2. ได้แนวทางการทำงานในการทำวิจัยเพื่อท้องถิ่นในระยะต่อไป

บทที่ 4
ผลการวิจัย (ด้านเนื้อหา)

1. สภาพวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ สุขภาพอนามัย องค์ความรู้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพโรคในชุมชน และ ปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชน

1.1 สภาพวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ สุขภาพอนามัย

ประวัติศาสตร์	สุขภาพอนามัย	สภาพเศรษฐกิจ	สภาพสังคม/ สภาพความเป็นอยู่
หมู่ที่ 1 สมัยก่อนเรียกว่าโคกสามกอ ต่อมาเรียกตามชื่อวัดเจ้าแปดทรงไตรย์ แต่คลองหรือถนนยังเรียกว่าโคกสามกออยู่ มีถนนและมีลำรางเล็กๆ มีการสัญจรทางเรือคือวัดเจ้าแปดทรงไตรย์มีการขุดคลองเพื่อทำถนนซึ่งเป็นถนนดิน ถนนลูกรัง สมัยก่อนมีการรักษาโดยหมอพื้นบ้านโดยการรักษาแบบใช้สมุนไพร ไสยศาสตร์	ปัจจุบันคนในชุมชนมีโรคประจำตัวหลายโรคคือ เบาหวาน ความดันหัวใจ ไขมันในเส้นเลือด อ้วน ปวดขา และมะเร็ง ส่วนใหญ่ผู้เป็นโรคอายุประมาณ 40 ปี ขึ้นไป	ทำนา รับจ้างทำนา มีทำโรงงานส่วนน้อย ส่วนใหญ่ทำนาเช่า เป็นที่นาของตัวเองมีส่วนน้อย บางครอบครัวมีกิจการของตัวเอง มีบ้างที่เลี้ยงวัวเป็นอาชีพ การทำนาจะใช้สารเคมีทั้งหมด	อยู่กันแบบเครือญาติรักใคร่ปรองดองมีการเผื่อแผ่กัน อยู่กันแบบพี่น้อง ผู้สูงอายุมีการใส่ใจสุขภาพดี เด็กได้รับการเลี้ยงดูดี มีการสนับสนุนในการออกกำลังกาย ใส่ใจคอยดูแลส่วนใหญ่การศึกษาสูง ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านดีมีการแลกเปลี่ยนทัศนคติกัน มีการรวมกลุ่มกันอาหารการกินอุดมสมบูรณ์ กินฟุ่มเฟือย กินหมู เนื้อ ไก่ เน้นเครื่องปรุงรสทุกชนิด ไม่นิยมกินผัก อาหารที่กินส่วนใหญ่จะปรุงเองซื้อบ้างแต่ก็ไม่บ่อยครั้ง นักรสชาติอาหารชอบรสชาติหลากหลายทั้งเปรี้ยว เค็ม เผ็ด หวาน กิจวัตรประจำวันคือการทำนาตั้งแต่เช้าถึงเย็น
หมู่ที่ 3 ชาวบ้านมีการย้ายถิ่นฐานมาจากอำเภอฝักไถ่	สมัยก่อนไม่ค่อยเป็นโรค แต่ถ้าเป็นจะรักษาด้วย	ทำนาเป็นอาชีพหลัก รับจ้างเป็นอาชีพรอง มี	อยู่กันแบบเครือญาติรักใคร่ปรองดองมีการเผื่อแผ่

ประวัติศาสตร์	สุขภาพอนามัย	สภาพเศรษฐกิจ	สภาพสังคม/ สภาพความเป็นอยู่
มาทำนาและมาอาศัยอยู่ในพื้นที่ซึ่งเป็นที่ดอนจึงเรียกว่าหมู่บ้านดอน เมื่อสมัยก่อนยังไม่มียุงมีการขุดกันเองในสมัย มรว. คีตกฤษดิ์ ปราโมทย์ เป็นนายกรัฐมนตรี ในชุมชนยังมีภูมิปัญญาในเรื่องสมุนไพรหายาก มีหมอหวดโบราณที่สืบทอดมาจากการกินมีความอุดมสมบูรณ์	ยาสมุนไพรไทย ปัจจุบันใช้ยาปฏิชีวนะพบว่าคนในหมู่บ้านเป็นโรคเบาหวาน ความดัน ไขมัน หัวใจ แต่กลัวการเป็นโรคมะเร็ง (เป็นหมู่บ้านที่ตระหนักถึงเรื่องสุขภาพมากที่สุด) โรคปวดตามข้อ ปวดขา ปวดเข่า นิ้วในไต ภูมิแพ้ อ้วน แต่มีปัญหาในปัจจุบันคือเรื่องสุขภาพจิต เครียด เรื่องอาชีพ รายได้ วิธีการดูแลสุขภาพจะตามแพทย์สั่ง มีการควบคุมอาหาร มีการออกกำลังกาย ยืดเหยียด ส่วนใหญ่คนที่ป่วยมีอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป	ฐานะดี ส่วนใหญ่วัยรุ่นในหมู่บ้านจะประกอบอาชีพทำนา ไม่ค่อยไปทำงานที่อื่น มีการลงทุนในการผลิตมากขึ้น การใช้สารเคมีในการเกษตรมาก มีกลุ่มเกษตรชีวภาพ แต่ก็ยังมีคนใช้น้อย มีการแพ้สารเคมีบ้าง (มีการออกไปทำนาในพื้นที่เยอะ)	กัน ผู้สูงอายุมีการใส่ใจกันดี เด็กมีการเลี้ยงดูดีปลูกบ้านใกล้กันแบบเรียงคลองเรียงตามถนนเป็นครอบครัวขยายปลูกผักบ้าง หาลา เลี้ยงกบ มีการปรุงอาหารเอง แต่ถ้ามีงานมากก็ซื้อ ส่วนมากจะซื้อรถเร่ ตลาดนัดลักษณะอาหารที่ชอบชอบกินน้ำพริกผัก ส่วนแกงกะทินอกจากวันพระถึงจะทำ ชอบกินรถจี๊ด ส่วนใหญ่รองลงมาเป็นรสจืดน้ำใช้ส่วนใหญ่ใช้เครื่องกรองน้ำ ผู้สูงอายุมีจำนวนมาก
หมู่ที่ 4 สมัยก่อนหมู่ 4 เรียกว่าหมู่บ้านอยู่ตะเภา และมีวัดเรียกว่าวัดอยู่ตะเภาแต่ต่อมาเปลี่ยนชื่อวัดเป็นอยู่สำเภา มีความเชื่อว่ามีการสร้างศาลเรียกว่าเจ้าแม่สำเภาเทพประสาท ปี 2517 มีการสร้างถนนดินขึ้น แต่คลองอยู่ตะเภาไม่มีมานานแล้ว มีประเพณีการทำขวัญข้าวแม่โพสพวันสงกรานต์ ลอย	สมัยก่อนสุขภาพร่างกายแข็งแรงปัจจุบันเป็นโรคเบาหวาน ความดัน ไขมัน มะเร็ง หัวใจ อ้วน มีอัตราผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่ที่เป็นมีอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป กลุ่มเสี่ยงมีเยอะ คนในหมู่บ้านไม่ค่อยใส่ใจเรื่องสุขภาพ	ทำนารับจ้างทำนาโรงงาน มีฐานะปานกลางส่วนใหญ่เช่านาทำไม่ค่อยมีใครเป็นเจ้าของ มีการลงทุนสูงใช้สารเคมีมากยังมีปัญหาเรื่องรายได้เยอะ	ผู้สูงอายุยังมีการหาผักปลา กลุ่มหนึ่งอยู่บ้านเฉยๆ ปลูกบ้านอยู่ในกลุ่มใหญ่ อยู่กันแบบขยายในหมู่บ้านเด็กมีการเลี้ยงดูกันดี (มีการมีสุนัข และมีแหล่งอบายมุขเยอะ เช่นร้านซอมมอเตอร์ไซด์ โต๊ะสนุก ร้านเกมส์) ส่วนใหญ่ตั้งแต่อายุ 6 ปี – ผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านดีการกินไม่ค่อยถูกสุขลักษณะ มีการปรุง

ประวัติศาสตร์	สุขภาพอนามัย	สภาพเศรษฐกิจ	สภาพสังคม/ สภาพความเป็นอยู่
กระทรง และเทศกาลเกี่ยวกับพระพุทธศาสนา ภูมิปัญญาเกี่ยวกับสมุนไพร มีหมอชาวบ้าน มีหมอทหาร และมีการปลูกสมุนไพรพื้น ที่ มี ความ อุดม สมบูรณ์มีปลา มีผัก มีการถนอมอาหาร เช่น ปลาร้า ปลาเค็ม			อาหารกินเอง (หมู กั้น หอยหาก็กินเอง หมูตลาดซื้ออย่างเดียว) มีการตั้งวงเหล้ากินกันหลายกลุ่ม บางกลุ่มมีการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่หมูตลาดมีโรคประจำตัวเยอะ
หมู่ที่ 5 แยกมาจากหมู่ 4 แต่ดั้งเดิมเรียกว่าหมู่บ้านปิ่นแก้วอายุร้อยกว่าปี สมัยก่อนปลูกเป็นห้องแถวแต่สมัยใหม่ปลูกเป็นบ้าน มีการขายของเยอะ มีคนไทยเชื้อสายจีนเยอะ มีการทำนา การค้าขาย มีท่าเรือไปบ้านแพน มีถ้ำแก้วซื้อข้าว การคมนาคมสะดวกที่สุด มีการคมนาคมทางเรือ มีคลองใหญ่เรียกว่าคลองสาน มีเรือสองตอน เรือสองชั้น มีการทำบุญหมู่บ้านทุกปี ทำบุญศาลเจ้าพ่อทุ่งใหญ่ เป็นผู้ดูแลสถานที่เป็นที่เคารพของหมู่บ้าน มีหมอพื้นบ้าน หมอยา หมอกระดูก หมอน้ำมัน ปัจจุบันเหลือแค่หมอกวาดยา	ในอดีตคนในหมู่บ้านสุขภาพแข็งแรง อายุยืน แต่ในปัจจุบันเป็นโรคเบาหวาน , ความดัน , อ้วน , หัวใจ , ไขมัน มีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น มีอัตราเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น เริ่มพบในกลุ่มที่มีอายุน้อยลง ไม่ค่อยสนใจเรื่องการออกกำลังกาย แต่ในปัจจุบันเริ่มหันมาใส่ใจสุขภาพมากขึ้น มีการดูแลตัวเองมากขึ้น แต่อีกปัจจัยที่ทำให้หันมาดูแลสุขภาพของตัวเองนั้นเนื่องมาจากเป็นโรคเกิดขึ้นแล้ว	ทำนา,ค้าขาย,แกะสลักหม้อ , รับจ้างทำนากนอกพื้นที่ และในพื้นที่ ค้าขายทั้งในและนอกพื้นที่ คนในชุมชนมีปัญหานี้สินส่วนใหญ่คือหนี้จากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์	เป็นครอบครัวขยายบ้านหมูได้อยู่กันแบบแออัด ส่วนใหญ่อยู่กันแบบเครือญาติ ส่วนฝั่งตลาดอยู่กันแบบตัวใครตัวมัน วัยรุ่นมีการรวมตัวกันดี มีแหล่งอบายมุขคือ โต๊ะสนุกไฟ วัยรุ่นส่วนใหญ่เรียนหนังสือไม่จบส่วนใหญ่ซื้อจากตลาดนัด รถเร่ ไม่นิยมปลูกผักกินจะซื้อมากกว่า การซื้ออาหารจะไม่เลือกมีอะไรก็ซื้อ เด็กกินอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่นิยมออกกำลังกาย

1.2 ปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชน

หมู่บ้าน	ปัญหาด้านสุขภาพ	แนวทางการแก้ไข	ความต้องการด้านสุขภาพ
หมู่ 1	- คนในหมู่บ้านมีโรคประจำตัวเพิ่มมากขึ้น (เบาหวาน ความดัน ไขมัน) - ปัญหาสารเคมีตกค้างในไร่การ - คนในชุมชนไม่ใส่ใจเรื่องสุขภาพของตนเอง - ปัญหายาเสพติดและเด็กแว้นซ์ - รายได้ไม่พอรายจ่าย	- จัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพ การดูแลเรื่องอาหารการกิน และการออกกำลังกายให้กับคนในชุมชน - ส่งเสริมให้เกษตรกรหันมาทำการเกษตรแบบชีวภาพ - ผู้ปกครองต้องมีเวลาดูแลลูกหลาน และให้คำปรึกษาแก่ลูกหลาน - ประกอบอาชีพและใช้ชีวิตโดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง	- ต้องการเครื่องออกกำลังกายและสนามกีฬาในหมู่บ้าน - ต้องการหน่วยงานทุกหน่วยงานเห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพและการสนับสนุนงบประมาณ - ต้องการมีแพทย์มาตรวจโรคที่สถานีนานามัยในตำบลมารวิชัย
หมู่ 2	- คนในชุมชนเป็นโรคเบาหวานอ้วนลงพุงกันมาก - คนในชุมชนมีความเครียด - ปัญหายาเสพติด - สารพิษตกค้างในร่างกาย - ในชุมชนมีฝุ่นละอองมาก	- จัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพ การดูแลเรื่องอาหารการกิน และการออกกำลังกายให้กับคนในชุมชน	- อยากให้ชุมชนปลอดยาเสพติด - ต้องการเครื่องออกกำลังกายในชุมชน
หมู่ 3	- คนในชุมชนเป็นโรคเบาหวาน ความดัน และอ้วนลงพุงกันมาก - คนในชุมชนเป็นโรคเครียดกันมาก - ปัญหายาเสพติด	- จัดอบรมวัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่องของยาเสพติด - จัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพ การดูแลเรื่องอาหารการกิน และการออกกำลังกายให้กับคนในชุมชน	- ต้องการเครื่องออกกำลังกายและลานกีฬาในชุมชนเอง - อยากให้ลดเรื่องฝุ่นละอองบนท้องถนน
หมู่ 4	- ปัญหาสุขภาพจิต - โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจสืบเนื่องมาจากการฉีดสารเคมีในการทำการเกษตร - คนในชุมชนเป็นโรคเบาหวาน ความดันกัน	- การให้ความรู้และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี - การปรับเปลี่ยนวิถีการทำนาโดยการลดการใช้สารเคมี เพิ่มการใช้สารชีวภาพ - ส่งเสริมการปรับเปลี่ยน	- การให้ความรู้กับคนในชุมชนในด้านต่าง เช่น เรื่องสุขภาพจิต การทำการเกษตรแบบชีวภาพ การดูแลสุขภาพของตนเอง

หมู่บ้าน	ปัญหาด้านสุขภาพ	แนวทางการแก้ไข	ความต้องการด้านสุขภาพ
	มาก	พฤติกรรมของคนในชุมชน	
หมู่ 5	- สารพิษ สารเคมีตกค้างในร่างกายเนื่องจากใช้สารเคมีกันมาก - คนในชุมชนเป็นโรคเบาหวาน ความดัน โรคอ้วน กันมากเนื่องจากกินอาหารไม่ถูกหลัก	- รณรงค์ ป้องกันการดูแลสุขภาพจากการใช้สารเคมี - แนะนำอาหารปลอดภัยจากโรคเบาหวาน ความดัน และโรคอ้วน - รณรงค์การดูแลสุขภาพแวล้อม และสร้างกิจกรรมให้คนในชุมชนได้คลายเครียด	

1.3 สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังตำบลมารวิชัย

จากการคัดกรองประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป มีจำนวนทั้งหมด 1,341 คน (ข้อมูล ณ ปี 2553) ซึ่งสามารถแยกผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

หมู่บ้าน	จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป	โรคเบาหวาน		โรคความดัน		โรคอ้วน	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1	270 คน	4	14	11	22	27	52
2	141 คน	-	7	4	10	12	28
3	270 คน	4	5	9	18	21	55
4	406 คน	9	19	17	27	24	42
5	254 คน	2	15	12	20	26	25
รวม	1,341 คน	19	60	53	97	110	202
รวมคนที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง		541 คน					

2. ความคาดหวังต่อบทบาทการทำงาน อสม. ของคนในชุมชน

2.1 ชาวบ้าน

การทำงานของ อสม.มีความเอาใจใส่คนในชุมชนตลอด มีการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดัน ทุกเดือน มีการสอบถามเรื่องสุขภาพของคนในชุมชน สิ่งที่ต้องการและคาดหวังกับตัว อสม. ในระยะต่อไปคือ อยากให้ อสม. ตรวจเบาหวานให้กับคนในชุมชนได้ด้วย และอยากให้ อสม.ให้คำแนะนำในการออกกำลังกาย / มีแกนนำในการออกกำลังกายในแต่ละหมู่บ้าน / ชุมชน

2.2 สถานีอนามัย

การทำงานที่ผ่านมาของ อสม.มีความเข้าใจวิธีการทำงานได้ง่าย งานที่ทำมีความน่าเชื่อถือ ในอนาคตอยากให้ อสม. เป็นตัวแทนให้กับสถานีอนามัยในการดูแลส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชน และอยากให้ อสม. มีความรู้เพิ่มเติม และมีการทำงานเป็นทีมและมาประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน

2.3 อบต. , ผู้นำในชุมชน

ในระยะต่อไปควรมีการเชื่อมโยงการทำงานกับ อบต.มากขึ้น ซึ่ง อบต. จะให้ความร่วมมือกับการทำงานของ อสม.ในระยะต่อไป

2.4 อสม.

อสม. สามารถแบ่งเบาภาระงานของอนามัยได้ เช่น การตรวจร่างกาย การตรวจเบาหวาน ความดัน การวัดรอบเอว ซึ่ง อสม.อยากเป็นงานทุกรูปแบบ อยากพัฒนาการทำงานให้ดีขึ้น มีความสามัคคี ร่วมมือ ร่วมใจกันทำงาน อยากให้ อสม.มาประชุมพร้อมเพรียงกัน อสม. มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่มีการวางแผนการทำงานและกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนขึ้น การทำงานมีการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องและนำมาแลกเปลี่ยนเพื่อใช้ในการทำงานได้

3. บทเรียนประสบการณ์ในการทำงานกับชุมชนของ อสม. ตำบลมารวิชัย

3.1 ประสบการณ์ บทเรียน การทำงานกับชุมชน

ที่ผ่านมา อสม. ตำบลมารวิชัยมีประสบการณ์ในการทำงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชน หลายกิจกรรมซึ่งประกอบไปด้วย กิจกรรมคนไทยไร้พุง กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ กิจกรรมการรณรงค์ ป้องกันไข้เลือดออก กิจกรรมรณรงค์สุขภาพจิต พบบทเรียนการทำกิจกรรมของ อสม. แต่ละกิจกรรมดังต่อไปนี้

กิจกรรม	วิธีการ	ปัญหาอุปสรรค	วิธีการแก้ไข
คนไทยไร้พุง	1. มีหนังสือเชิญให้มาตรวจ 2. อสม.แจ้งเตือน 3. มีการประชาสัมพันธ์ โดย อบต.มารวิชัย 4. มีรถรับส่งบางโอกาส 5. อสม.ออกวัดความดัน / รอบเอว / ส่วนสูงตามบ้าน 6. แนะนำเรื่องอาหารการกิน	- เป็นโครงการระยะสั้น - ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพ - กิจกรรมเป็นกิจกรรมใหญ่ระดับตำบล กลุ่มเป้าหมายกว้างเกินไป - รูปแบบกิจกรรมไม่ตรงกับความต้องการของชาวบ้าน - การประชาสัมพันธ์ / สร้างความเข้าใจกับชาวบ้านมีน้อย - ขาดการวางแผน / ปรึกษาหารือในการดำเนินกิจกรรม - ไม่มีกิจกรรมปฏิบัติการในการลดอ้วนลดพุง	- ต้องหากกลุ่มคนที่สนใจ / สมัครใจเป็นแนวร่วมก่อน - กำหนดกระบวนการและวางแผนร่วมกันกับคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงาน - สร้างกลุ่มตัวอย่างใช้ในการขยายผล - รูปแบบกิจกรรมต้องกำหนดร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย - กิจกรรมต้องต่อเนื่อง และหาวิธีการแก้ปัญหาของตนเอง(วิธีการไม่ตายตัว กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วม

กิจกรรม	วิธีการ	ปัญหาอุปสรรค	วิธีการแก้ไข
		- ผู้นำชุมชนไม่เห็น ความสำคัญของ กิจกรรม	
มะเร็งเต้านม / มะเร็งปากมดลูก	1. มีหนังสือเชิญให้มาตรวจ 2. อสม.แจ้งเตือน 3. มีการประชาสัมพันธ์ อบต.เป็นผู้ดูแล 4. มีรถรับส่งบางโอกาส	- ประชาชนให้ความ ร่วมมือน้อย - คนในชุมชนอายุไม่ ยอมมาตรวจ - ประชาชนส่วนใหญ่ ไม่ให้ความสำคัญ “งานมาก่อนสุขภาพไม่ สำคัญ”	- ให้ความรู้ถึงขั้นตอน / วิธีการในการตรวจ - ต้องมีบุคคลเป็น ตัวอย่าง
การดูแลผู้สูงอายุ	1. วัดความดัน 2. ชั่งน้ำหนัก 3. ให้คำแนะนำเรื่องการกิน / การอยู่ 4. สอบถามสารทุกข์สุกดิบ 5. สอบถามเรื่องการรักษา โรคประจำตัว 6. สอบถามเรื่องสุขภาพจิต	- อสม. ไม่มีเวลาเข้าไป ดูแลบ่อย	- พยายามหาเวลาว่าง ไปเยี่ยมผู้สูงอายุ / ผู้ พิการบ่อยๆ - ให้คำแนะนำญาติใน การดูแลผู้สูงอายุ / ผู้ พิการ
การป้องกัน ไข้เลือดออก	1. ให้คำแนะนำอุปกรณ์ที่มี การขังน้ำให้ดูแลไม่ให้ ยุงลายวางไข่ 2. ใส่ทรายป้องกันยุง 3. ให้คำแนะนำในการดูแล เกี่ยวกับยุงลาย 4. ถ้ามีการระบาดของ ยุงลายในการนั้นให้พ่น หมอกควันโดย อบต. 5. รณรงค์ใส่ทรายทุก 3 เดือน	- ประชาชนยังไม่ให้ ความสำคัญกับ อสม. ในการใส่ทราย - ประชาชนไม่ตระหนัก ในการดูแลป้องกัน น้ำกิน น้ำใช้ - ประชาชนยังไม่เข้าใจ การใช้ทรายอะเบท	

3.2 จุดอ่อน จุดแข็งในการทำงาน

ที่ผ่านมา มีการจัดกิจกรรมรณรงค์สุขภาพระดับตำบลซึ่งกิจกรรมที่จัดเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นโดย
หน่วยงานเป็นครั้งๆ ไป แต่ขาดกิจกรรมหนุนเสริมต่อเนื่อง และขณะเดียวกันบทบาทของ อสม. ในการสื่อสารให้
ความรู้เรื่องสุขภาพกับคนในชุมชนก็ยังไม่ชัดเจน อสม.ส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจในความรู้ และทักษะในการ

แนะนำให้ความรู้เรื่องสุขภาพกับชุมชน แต่ถึงอย่างไรก็ตามจากการสรุปบทเรียนร่วมกัน อสม.ยังมีจุดแข็ง และมีศักยภาพที่ช่วยหนุนเสริมให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการทำงานได้ ซึ่งประกอบไปด้วย เป็นคนที่มีความรับผิดชอบในการทำงาน กล้าแสดงออกกล้าแสดงความคิดเห็น มีความอดทนสูง รู้จักคนในชุมชนของตนเอง มีความกระตือรือร้นในการทำงานมีความสามัคคีในกลุ่ม อสม. เอง

จากการทบทวนบทเรียนและกระบวนการทำงานที่ผ่านมาทำให้ทีม อสม. ได้บทเรียนที่จะนำไปปรับใช้เป็นหลักในการทำกิจกรรมต่างในระยะต่อไปดังนี้

1. การดำเนินกิจกรรมจะต้องมีการวางแผนร่วมกันให้ชัดเจน เช่น มีการกำหนดเป้าหมาย / วิธีการ มีการกำหนดขั้นตอนการทำงาน มีกิจกรรมต่อเนื่องและมีการติดตามผล
2. มีการสร้างแรงจูงใจและสร้างความเข้าใจกับคนในชุมชนให้เข้าร่วมกิจกรรม
3. การทำกิจกรรมต้องศึกษาความต้องการและสภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชนก่อน
4. การจัดกิจกรรมต้องคัดกรองผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรม / หาผู้ที่สมัครใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม
5. มีการสรุปบทเรียนเป็นระยะ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย บทเรียน และข้อเสนอแนะ

5.1 แนวคิดการวิจัย

โครงการศึกษาแนวทางการทำงานของ อสม. ในการทำงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลมารวิชัย อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เกิดจากการทบทวนประสบการณ์การทำงานของ อสม.ตำบลมารวิชัย ที่ผ่านมามีพบว่า อสม. ต.มารวิชัยมีความตั้งใจในการทำงานตามที่ได้รับมอบหมายจากทางอนามัย มีความสนใจในการหาความรู้ และมีทักษะความรู้เบื้องต้นในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในหมู่บ้าน เช่น วัดความดัน หยอดทรายอะเบท แต่การทำงานของ อสม. ยังเป็นการทำงานตามคำสั่งของทางหมอนามัย อสม. ส่วนใหญ่ยังไม่กล้าพูดกล้าคิดในการทำงาน ขาดการนำข้อมูลปัญหาความต้องการในหมู่บ้านมาคิดวางแผนทางแก้ไข ทำให้บทบาทการทำงานของ อสม. ยังมีขอบเขตที่จำกัด โดยเป็นการทำงานเชิงรับและไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชนเท่าที่ควร นอกจากนี้ อสม.ยังมีความสามารถและความมั่นใจในการทำงานแตกต่างกัน การยอมรับและการให้ความร่วมมือในการทำงานของ อสม. ของแต่ละหมู่บ้านก็แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม อสม. ส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจในการทำงาน เนื่องจาก อสม.ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนเรื่องโรค สาเหตุ และการป้องกันดูแล บางหมู่บ้านมีบ้านเรือนตั้งอยู่ห่างไกลกัน ทำให้การดูแลของ อสม.ไม่ใกล้ชิดความสัมพันธ์กับ อสม. และการรับรู้ข่าวสารจากทาง อสม. มีน้อย ส่งผลกระทบกับการยอมรับและความร่วมมือของคนในชุมชนต่อการทำงานของ อสม. ขณะเดียวกันการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานระหว่างกันของ อสม.ยังมีน้อย อสม.ที่เข้ามาใหม่จึงยังขาดประสบการณ์ในการทำงาน

จากการทบทวนประสบการณ์การทำงานของแกนนำอสม. ร่วมกับทางสถานีอนามัยทีม อสม.จึงมีความเห็นร่วมกันว่าควรมีการดำเนินการพัฒนาการทำงานของ อสม.อย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจากกลุ่ม อสม.ที่มีความสนใจและมีความพร้อมที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยจะต้องมีการศึกษาถึงความคิดเห็น ความคาดหวัง ต่อบทบาทการทำงานของ อสม. สถานการณ์สุขภาพ สภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ปัญหาความต้องการและภูมิปัญญาด้านสุขภาพของคนในตำบล รวมถึงบทบาทการทำงานของ อสม.ให้ชัดเจน ทั้งความคาดหวัง ประสบการณ์และบทเรียนการทำงานที่ผ่านมา และปัญหาอุปสรรคข้อจำกัดในการทำงานด้านสุขภาพกับชุมชน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาแนวทางในการพัฒนาบทบาทการทำงานของ อสม. ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา ความต้องการ และฐานทุนเดิมด้านสุขภาพของคนในตำบล และส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์บทเรียนการทำงานของ อสม. ตำบลมารวิชัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาการทำงานและเชื่อมโยงหนุนเสริมการทำงานระหว่างกันในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยโครงการวิจัยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยคือ

1. เพื่อศึกษาสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ สุขภาพอนามัย และภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนตำบลมารวิชัย
2. เพื่อศึกษาความคาดหวังต่อบทบาทการทำงานของ อสม. จากภาคส่วนต่างๆในตำบล ทั้งชาวบ้าน ผู้นำชุมชน อบต. สถานีอนามัย และตัว อสม. เอง
3. เพื่อศึกษาบทเรียนประสบการณ์ของ อสม. ในการทำงานกับชุมชน
4. เพื่อศึกษาแนวทางการทำงานของ อสม.ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลมารวิชัย

5. เพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานของ อสม. และทำให้ อสม. ตำบลมารวิชัยเกิดความรัก ความสามัคคี และเกิดการทำงานร่วมกันมากขึ้น

5.2 กระบวนการวิจัย

โครงการวิจัยมีกระบวนการในการศึกษาข้อมูลของ และได้มีการกำหนดกิจกรรมและขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. การประชุมทีมวิจัยชี้แจงและทบทวนโครงการวิจัยก่อนการดำเนินงาน เพื่อชี้แจงและทบทวนโครงการวิจัยหลังจากได้รับการอนุมัติโครงการกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ และวางแผนการดำเนินงานโครงการวิจัย

2. การประชุมทีมวิจัยเตรียมการเก็บข้อมูล ออกแบบการเก็บข้อมูล และวิธีการเก็บข้อมูล และวางแผนการเก็บข้อมูลชุมชนสภาพวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ สุขภาพอนามัยของคนในชุมชน และภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ

3. ลงเก็บข้อมูลในหมู่บ้าน เพื่อสำรวจสภาพชุมชน, สภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ , สถานการณ์สุขภาพของคนในชุมชน เพื่อศึกษาความคาดหวังของชาวบ้านต่อบทบาท อสม. ซึ่งทีมวิจัยมีวิธีการในการเก็บข้อมูล 3 วิธีคือการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การจัดเวทีระดับหมู่บ้าน และการจัดทำแผนที่เดินดิน

4. การประชุมทีมวิจัยระหว่างการเก็บข้อมูล เพื่อติดตามประเมินผลการเก็บข้อมูล ปรับปรุงวิธีการเก็บข้อมูล และตรวจสอบข้อมูลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผนแนวทางการทำงานของ อสม. ในการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ

5. การศึกษาดูงานการดำเนินงานโครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่นในพื้นที่อื่นเพื่อนำมาปรับปรุงการทำงานของ ทีมวิจัย เพื่อศึกษาแนวทางการทำงานของ อสม.ในพื้นที่อื่น โดยมีการศึกษาดูงาน 2 พื้นที่ คือโครงการวิจัยหนี้สินกลุ่มเกษตรกรพอเพียงตำบลเขาหิน อ.เดิมบางนางบวช จ.สุพรรณบุรี และโครงการวิจัยหนี้สินบ้านดอนโพ อ.โพธาราม จ.ราชบุรี

6. เวทีชี้แจงโครงการและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของ อบต. และผู้นำในตำบลต่อกระบวนการและบทบาทการทำงานของ อสม. เพื่อทำความเข้าใจโครงการกับผู้นำในชุมชนเพื่อรับทราบโครงการ / อสม. กำลังทำอะไรอยู่บ้าง เพื่อให้ผู้นำในชุมชนเข้าใจและให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ / ทำความเข้าใจกับคนในชุมชน

7. การจัดเวทีชี้แจงโครงการและการทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย_เพื่อให้คนในชุมชนเข้าใจถึงเป้าหมายในการทำงานและให้ความร่วมมือในการทำงานของ อสม.

8. เวทีแลกเปลี่ยนบทเรียนประสบการณ์การทำงานของ อสม. เพื่อศึกษาบทเรียนประสบการณ์ของ อสม. ในการทำงานกับชุมชนที่ผ่านมา

9. เวทีคืนข้อมูลให้กับคนในชุมชน เพื่อให้ชุมชนรับรู้สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางวิธีการแก้ไข / ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งโครงการจะเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

10. ประชุมทีมวิจัยสรุปข้อมูลโครงการวิจัย เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูล เพื่อหาแนวทางในการพัฒนากระบวนการและบทบาทการทำงานของ อสม. ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพชุมชนในระยะต่อไป เพื่อสรุปบทเรียนวิธีการดำเนินงานโครงการวิจัย และวางแผนแนวทางปรับปรุงการดำเนินงานวิจัยในระยะต่อไป

5.3 การวิเคราะห์ผลเพื่อตอบโจทย์วิจัย

สภาพวิถีชีวิตของคนในตำบลมารวิชัยในอดีตอยู่กันอย่างเศรษฐกิจพอเพียงมีการหาผักหาปลาที่มีในธรรมชาติ ในชุมชนอยู่กันแบบพี่แบบน้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สภาพอากาศดีปลอดภัยไร้มลพิษคนในชุมชนไม่ค่อยเจ็บป่วยกันแต่ถ้าเวลาเจ็บป่วยก็จะพึ่งตนเอง / ดูแลตนเองก่อนโดยการใช้สมุนไพรบ้าง หมอพื้นบ้าน / หมอโบราณบ้าง การเดินทางสัญจรไปมาก็ยังไม่ค่อยสะดวกมากนัก การประกอบอาชีพการทำเกษตรในอดีตก็ไม่ใช่สารเคมีเหมือนอย่างในปัจจุบัน แต่ปัจจุบันคนในชุมชนมีความเป็นอยู่ที่แตกต่างไปจากเดิมคือใช้จ่ายแบบฟุ่มเฟือย กินหมูกินไก่มากกว่ากินผัก มีการเจ็บป่วยเป็นโรคมามากกว่าในอดีต การสัญจรไปมามีความสะดวกสบายมากขึ้น สิ่งแวดล้อมมีมลภาวะมากขึ้น การทำนามีการใช้สารเคมีเพิ่มมากขึ้น ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนอยู่กันแบบตัวใครตัวมันมุ่งแต่การทำมาหากินเพื่อให้ได้เงินมาจับจ่ายใช้สอย การทำการเกษตร / การทำนาก็จางเป็นหลักไม่ได้ช่วยเหลือกันเหมือนอย่างในอดีต

จากการเปลี่ยนแปลงสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชนไม่ว่าจะเป็นอาหารการกิน สภาพแวดล้อม การประกอบอาชีพทำให้สุขภาพของคนในชุมชนแย่ลงคือ คนในชุมชนเป็นโรคเบาหวาน โรคความดัน โรคไขมันในเส้นเลือด โรคหัวใจกันมากขึ้น ประกอบกับมีภาวะเสี่ยงมากขึ้นจากข้อมูลของสถานีอนามัยที่ทำการคัดกรองในปี 2552 กลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงคือมีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 1,341 คน มีคนที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันและมีภาวะอ้วนเกินมาตรฐานจำนวน 541 คน และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้นในทุกปี

ที่ผ่านมาสถานีอนามัยตำบลมารวิชัยกับ อสม. ได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพให้กับชุมชนหลากหลายกิจกรรม เช่น กิจกรรมคนไทยไร้พุง กิจกรรมการตรวจมะเร็งเต้านม กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ กิจกรรมการป้องกันไข้เลือดออก เป็นต้น จากการทบทวนประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาของ อสม. ตำบลมารวิชัยร่วมกับทางสถานีอนามัย พบว่า อสม.ตำบลมารวิชัยส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการทำงานที่ได้รับมอบหมายจากทางสถานีอนามัย และมีทักษะความรู้เบื้องต้นในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในหมู่บ้าน เช่น วัดความดันโลหิต หยอดทรายอะเบท หยอดวัคซีนโปลิโอ แต่ อสม. ยังทำงานตามสั่งของทางสถานีอนามัย อสม.ส่วนใหญ่ยังไม่กล้าพูดกล้าคิดในการทำงาน ขาดการนำข้อมูลปัญหาความต้องการในหมู่บ้านมาคิดวางแผนหาแนวทางแก้ไข ทำให้บทบาทการทำงานของ อสม. ยังมีขอบเขตที่จำกัด และเป็นการทำงานเชิงรับ ได้แก่ การเก็บข้อมูลสุขภาพครัวเรือน และการเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่เพื่อรายงานกับทางสถานีอนามัย การคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน และกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น กระบวนการทำงานดังกล่าวยังเน้นไปที่บทบาทของอสม. ในการดูแลจัดการสุขภาพให้ชุมชน ซึ่งยังไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชน และแนวคิดของรัฐในการส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลจัดการสุขภาพเท่าที่ควร นอกจากนี้ อสม. ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนเรื่องโรค สาเหตุของโรค และการป้องกันดูแลขณะเดียวกันการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถ่ายทอดประสบการณ์ทำงานระหว่างกันของอสม. ในตำบลยังมีน้อย อสม. ที่เข้ามาใหม่จึงยังขาดประสบการณ์ในการทำงาน ที่ผ่านมานักงานสาธารณสุขได้มีการเสริมความรู้ความสามารถของ อสม. เช่น การอบรมให้ความรู้เรื่องการทำงานด้านสุขภาพในชุมชน แต่ยังมีข้อจำกัดด้านเวลา งบประมาณ และความต่อเนื่อง อีกทั้งเนื้อหาและรูปแบบการอบรมถูกกำหนดมาจากส่วนกลาง ยังขาดความเชื่อมโยงกับฐานปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพ และศักยภาพของอสม. ในพื้นที่ ทำให้การเรียนรู้ที่ผ่านมายังไม่สอดคล้องกับฐานศักยภาพของ อสม. เท่าที่ควร

จากการดำเนินงานวิจัย พบว่า คนในชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องสุขภาพ และไม่ค่อยสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง การให้ความร่วมมือของคนในชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหา

สุขภาพก็ยังไม่มากเท่าที่ควร กลุ่มเป้าหมายจำนวนมากไม่มารับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลตำบล ที่ผ่านมา อสม.มีการเก็บข้อมูลสุขภาพชุมชนแต่เป็นการเก็บเป็นเรื่องๆไป ไม่รู้ถึงสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ และสถานการณ์สุขภาพโดยรวม นอกจากนี้ อสม.บางส่วนก็ยังเก็บข้อมูลไม่ทั่วถึงทุกครัวเรือน และขาดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และใช้ประโยชน์ในการทำงาน และขาดการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับคนในชุมชน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ที่ผ่านมามีการจัดกิจกรรมรณรงค์สุขภาพระดับตำบล แต่เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยหน่วยงาน เป็นครั้งๆ เช่น คนไทยไร้พุง แต่ขาดกิจกรรมหนุนเสริมต่อเนื่อง ขณะเดียวกันบทบาทของอสม.ในการสื่อสารให้ความรู้เรื่องสุขภาพกับคนในชุมชนก็ยังไม่ชัดเจน อสม.ส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจในความรู้ และทักษะในการแนะนำให้ความรู้เรื่องสุขภาพกับชุมชน ซึ่งจากการทบทวนบทเรียนและกระบวนการทำงานที่ผ่านมาของอสม. และการศึกษาถึงปัญหาความต้องการ และความคาดหวังของชุมชนต่อบทบาทการทำงานของอสม. ทำให้ทีมวิจัยได้แนวทางการทำงานป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่มีกระบวนการทำงานที่เป็นระบบมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนบทบาทและกระบวนการทำงานของอสม.ที่ให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลชุมชนในการจัดการสุขภาพของชุมชนมากขึ้น รวมถึงการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนร่วมกับอสม.และทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากการดำเนินงานวิจัยที่ทีมวิจัยพบว่า บทบาทที่สำคัญของอสม.ตามาริวิชัย ได้แก่ 1) ศึกษา และรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้านมาใช้ในการทำงาน 2) เป็นพี่เลี้ยงในการแนะนำให้ความรู้กับคนในชุมชนในการป้องกันและดูแลสุขภาพ 3) กระตุ้นและส่งเสริมให้คนในชุมชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่การสร้างสุขภาพดี และเกิดการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนร่วมกัน 4) สร้างเครือข่ายเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์สุขภาพของชุมชน ซึ่งภายใต้บทบาทการทำงานดังกล่าว อสม.จะต้องมีกระบวนการทำงานที่สำคัญ ดังนี้

บทบาท	กระบวนการ
1. ศึกษา และรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้านมาใช้ในการทำงาน โดยใช้กระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่นเพื่อ - สร้างความสัมพันธ์ - เรียนรู้วิถีชีวิตและสถานการณ์สุขภาพชุมชน - แลกเปลี่ยนความคิดเห็นความเข้าใจของชาวบ้านต่อการทำงานของอสม.	1.1 ออกแบบการเก็บข้อมูลร่วมกัน - สภาพทางกายภาพ (แผนที่เดินดิน) - วิถีชีวิต วิถีสุขภาพ (องค์รวม) ครัวเรือน / ชุมชน - สถานการณ์ปัญหา ความต้องการ ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ 1.2 เก็บข้อมูลครัวเรือนและชุมชน - เก็บข้อมูลตามความเป็นจริง - ใช้วิธีการที่เป็นกันเอง เป็นธรรมชาติ - เน้นการทำงานเป็นทีม “พี่ช่วยน้อง” - เก็บข้อมูล / ติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง 1.3 นำมาวิเคราะห์ร่วมกัน - หาแนวทางการจัดการ / แก้ไขร่วมกัน - แต่ละหมู่บ้านสรุปข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลก่อนนำเสนอในการประชุมประจำเดือน อสม.
2. เป็นพี่เลี้ยงในการแนะนำให้ความรู้กับคนในชุมชน การป้องกันและดูแลสุขภาพ	2.1 อสม.ฝึกทักษะการใช้เครื่องมือกับคนในครอบครัวเช่น อุปกรณ์วัดความดัน , การคำนวณดัชนีมวลกาย

บทบาท	กระบวนการ
	2.2 การฝึกทักษะการพูด การสื่อสาร และการเสริมความรู้ให้สม.ในเรื่องโรคและสุขภาพพื้นฐาน เพื่อให้สม.มีความมั่นใจมากขึ้น - อสม.แต่ละหมู่บ้านสลับกันไปค้นหาว่าเรื่องสุขภาพที่สนใจ แล้วมานำเสนอในการประชุมประจำเดือนอสม. (เจ้าหน้าที่ช่วยเพิ่มเติมข้อมูล)
3. กระตุ้นและส่งเสริมให้คนในชุมชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเกิดการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนร่วมกัน	3.1 จัดเวทีนำเสนอข้อมูลสุขภาพระดับหมู่บ้าน 3.2 ชุมชนร่วมวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางจัดการ / แก้ปัญหาร่วมกัน 3.3 จัดกิจกรรมสุขภาพระดับหมู่บ้าน 3.4 จัดกลุ่มเสี่ยง เช่น โรคเรื้อรัง (เบาหวาน , ความดัน) มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ และสอดแทรกกิจกรรมนันทนาการ (จัดระดับตำบล)
4. สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์สุขภาพของชุมชน	4.1 อสม.ต้องทำงานให้ครอบคลุมทั่วถึงทุกครัวเรือนที่รับผิดชอบ 4.2 กระตุ้นให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์สุขภาพในระดับหมู่บ้าน

ซึ่งทางทีมวิจัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมารวิชัยจะได้นำแนวทางการทำงานดังกล่าวไปทดลองใช้ในการพัฒนาศักยภาพการทำงานของอสม.ตำบลมารวิชัยในระยะที่ 2 ต่อไป

นอกจากนี้การดำเนินงานโครงการวิจัยยังได้ส่งผลให้ทีมวิจัยเกิดการปรับเปลี่ยนมุมมอง และบทบาทการทำงานจากเดิมที่เน้นไปในการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์สุขภาพ การป้องกันโรคระบาดต่างๆ และการปฏิบัติงานตามที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมอบหมายเป็นเรื่องๆไป ทีมวิจัยได้เกิดการพัฒนาความคิดและบทบาทในการทำงานมากขึ้น ทั้งในส่วนของมุมมองในการทำงานด้านสุขภาพที่เปลี่ยนมาสู่การสร้างเสริมสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ และความเข้าใจต่อบทบาทของอสม.ในฐานะของผู้กระตุ้นและสื่อสารให้คนในชุมชนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องสุขภาพและเกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น รวมถึงการพัฒนาทักษะการทำงานกับชุมชน เช่น การตั้งคำถาม การจดบันทึก การจัดเวทีพูดคุยกับชุมชน และการทำงานเป็นทีม นอกจากนี้การที่กระบวนการวิจัยทำให้ทีมวิจัยได้พบปะพูดคุยกับชาวบ้านมากขึ้น มีส่วนช่วยให้ความสัมพันธ์ของทีมวิจัยกับคนในชุมชนเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ชุมชนให้การยอมรับการทำงานของทีมวิจัยมากขึ้น

จากการดำเนินงานวิจัยดังกล่าว ทีมวิจัยอสม.ตำบลมารวิชัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมารวิชัย จึงได้ร่วมกันพัฒนาโครงการวิจัย “บทบาทและกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของอสม.ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพชุมชน ตำบลมารวิชัย อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระยะที่ 2” ขึ้น โดยการทำงานที่ได้จากการดำเนินงานโครงการวิจัยระยะแรก มาทดลองปฏิบัติการกับ อสม.ตำบลมารวิชัยเพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการพัฒนากระบวนการทำงานของอสม.ที่นำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการ

สุขภาพได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น กระบวนการปฏิบัติการที่สำคัญมีดังนี้ 1) การปรับฐานคิดเรื่องบทบาทการทำงานสุขภาพของอสม.ตำบลมารวิชัย 2) การศึกษา และรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้านมาใช้ในการทำงาน 3) การนำเสนอข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในการประชุมประจำเดือนอสม. 4) การจัดเวทีนำเสนอข้อมูลระดับหมู่บ้านเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนกิจกรรมร่วมกัน 5) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพระตำหนักหมู่บ้าน และตำบล 6) การเสริมความรู้สม.ในเรื่องสุขภาพและฝึกทักษะการสื่อสาร 7) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานของอสม.กับพื้นที่อื่น 8) การสรุปบทเรียนการทำงานและผลการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งผลจากการดำเนินงานโครงการวิจัยระยะที่ 2 นี้ จะนำไปสู่การพัฒนาบทบาทและกระบวนการทำงานของอสม.ในการสร้างการเรียนรู้และความตระหนักของชุมชนในเรื่องสุขภาพ และเข้ามามีส่วนร่วมกันในการจัดการสุขภาพของชุมชนต่อไป

ภาคผนวก

1)การใช้ประโยชน์จากงานวิจัย

งานวิจัยเพื่อท้องถิ่นเชื่อมประสาน อบต.มารวิชัย อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา หนุนงบประมาณสร้างการเรียนรู้คนในชุมชนในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (RDG52M0009)

โครงการศึกษาแนวทางการทำงานของ อสม. ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพชุมชน ตำบลมารวิชัย อำเภอเสนา จ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่นเมื่อปี 2552 โดยมี นางสาวกนกวรรณ บุปผา เป็นหัวหน้าทีมวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ สุขภาพอนามัย และภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของชุมชน ศึกษาความคาดหวังต่อบทบาทอสม.จากภาคส่วนต่างๆในตำบล ทั้งชาวบ้าน ผู้นำชุมชน อบต. สถานีอนามัย



เพื่อหาแนวทางในการทำงานของ อสม.ที่เหมาะสมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพชุมชน และพัฒนาศักยภาพการทำงานของ อสม. และทำให้ อสม.เกิดการรวมตัว เกิดความรักสามัคคีและเกิดการงานร่วมกัน

จากการศึกษาวิจัยพบว่า คนในชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องสุขภาพ และไม่คอยสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง การให้ความร่วมมือของคนในชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพก็ยังไม่มากเท่าที่ควรและการศึกษาถึงปัญหาความต้องการ และความคาดหวังของชุมชนต่อบทบาทการทำงานของอสม. ทำให้ทีมวิจัยได้แนวทางการ



ทำงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่มีกระบวนการทำงานที่เป็นระบบมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนบทบาทและกระบวนการทำงานของอสม.ที่ให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลชุมชนในการจัดการสุขภาพของชุมชนมากขึ้น รวมถึงการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและส่งเสริม



สุขภาพของชุมชนร่วมกับอสม.และทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จาก การดำเนินงานวิจัยทีมวิจัยพบว่า บทบาทที่สำคัญของอสม.ต.มารวิชัย บทบาทหนึ่งคือ

การกระตุ้นและส่งเสริมให้คนในชุมชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่การสร้างสุขภาพดี และเกิดการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนร่วมกัน

โครงการวิจัยได้จัดกิจกรรมสร้างการเรียนรู้ให้กับคนในชุมชนเมื่อวันที่ 3 กันยายน 2553 ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลมารวิชัย เพื่อกระตุ้นความสนใจของคนในชุมชนในการดูแลสุขภาพเพื่อนำไปสู่การ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างสุขภาพดี ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมจำนวน 5,000 บาท กิจกรรมประกอบไปด้วย การตรวจสุขภาพ การจัดประกวดแม่ลูกสุขภาพดี การ walk rally เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย อสม.ตำบลมารวิชัย ชาวบ้านที่เป็นกลุ่มเสี่ยง (โรคความดัน เบาหวาน โรคอ้วน) นักเรียนโรงเรียนในพื้นที่ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้รับความสนใจและกระตุ้นให้คนในชุมชนตื่นตัวเป็นอย่างมาก

วนิดา ด้านชัยสิทธิ์
ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.พระนครศรีอยุธยา
กันยายน 2554

สร้างการเรียนรู้การพัฒนากระบวนการทำงาน อสม. ตำบลมารวิชัยด้วยวิจัยงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นเพื่อปรับใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ จ.ราชบุรี (RDG52M0009)

โครงการศึกษาแนวทางการทำงานของ อสม. ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพชุมชน ตำบลมารวิชัย อำเภอเสนา จ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่นเมื่อปี 2552 โดยมี นางสาวกนกวรรณ บุปผา เป็นหัวหน้าทีมวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ สุขภาพอนามัย และภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ศึกษาความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม.จากภาคส่วนต่างๆในตำบล ทั้งชาวบ้าน ผู้นำชุมชน อบต. สถานีอนามัยเพื่อหาแนวทางในการทำงานของ อสม.ที่เหมาะสมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพชุมชน และพัฒนาศักยภาพการทำงานของ อสม. และทำให้ อสม. เกิดการรวมตัว เกิดความรักสามัคคีและเกิดการทำงานร่วมกัน

จากการศึกษาวิจัยพบว่า คนในชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องสุขภาพ และไม่คอยสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง การให้ความร่วมมือของคนในชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพก็ยังไม่มากเท่าที่ควรและการศึกษาถึงปัญหาความต้องการ และความคาดหวังของชุมชนต่อบทบาทการทำงานของอสม. ทำให้ทีมวิจัยได้แนวทางการทำงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่มีกระบวนการทำงานที่เป็นระบบมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนบทบาทและกระบวนการทำงานของอสม. ที่ให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลชุมชนในการจัดการสุขภาพของชุมชนมากขึ้น รวมถึงการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนร่วมกับอสม.และทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากการดำเนินงานวิจัยที่ทีมวิจัยพบว่า บทบาทที่สำคัญของอสม.ต.มารวิชัย บทบาทหนึ่งคือการกระตุ้นและส่งเสริมให้คนในชุมชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่การสร้างสุขภาพดี และเกิดการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนร่วมกัน

ในวันที่ 24
กุมภาพันธ์ พ.ศ.2554



ทีมวิจัยโครงการวิจัยการเพิ่มศักยภาพ อสม. ตำบลวัดแก้วเพื่อลดปัญหาโรคไข้เลือดออก อ.โพธาราม จ.ราชบุรี ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินงานโครงการวิจัย รวมจำนวน 58 คน ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยทีมวิจัย

อสม.ตำบลมารวิชัยได้นำบทเรียนที่ได้จากกระบวนการวิจัยมาถ่ายทอดเพื่อเป็นประโยชน์กับโครงการวิจัยอื่นต่อไป เช่น การสร้างทีม การบริหารจัดการของทีมวิจัย ปัญหาในการดำเนินงานและวิธีการแก้ปัญหาของทีมวิจัย



จากบทเรียนประสบการณ์ประสบการณ์การทำงานของนักวิจัยรุ่นพี่สร้างการเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์ในการทำงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นให้กับนักวิจัยรุ่นน้องเพื่อนำไปปรับใช้ในการทำงานของพื้นที่ จ.ราชบุรีต่อไป

วนิดา ด้านชัยสิทธิ์
ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จ.พระนครศรีอยุธยา
กันยายน 2554

2) ประวัติทีมวิจัย

ประวัติที่มวิจัย

1. นางสาวกนกวรรณ บุปผา เบอร์โทรศัพท์ 081-7425188 (หัวหน้าโครงการวิจัย)

บ้านเลขที่ 5/5 หมู่ 4 ตำบลมาวชัย อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา

การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6

อาชีพ ทำนา

ประสบการณ์

- ☐ ประธาน อสม.ตำบลมาวชัย
- ☐ กรรมการกลุ่มอาชีพเสริม
- ☐ ผู้ประสานงานโครงการตำบลสุขภาวะภาคกลาง พื้นที่ตำบลมาวชัย

2. นางมาลัย ร่มพิกุล อายุ 31 ปี เบอร์โทรศัพท์ 089-9283314

บ้านเลขที่ 29 /6 หมู่ 1 ต.มาวชัย อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา

การศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

อาชีพ ทำนา

ตำแหน่งในหมู่บ้าน

- ☐ เป็นคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน
- ☐ อสม.หมู่ 1

3. นางจันทร์ ก่อเกิด อายุ 35 ปี 086-1339422

บ้านเลขที่ 29/8 หมู่ 1 ต.มาวชัย อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา

การศึกษา ชั้น ป.6

อาชีพ ทำนา

ตำแหน่งในหมู่บ้าน เป็นคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน หมู่ 1

4. นางพนมพร การสมเตร์ อายุ 30 ปี 089 - 2433969

บ้านเลขที่ 19 / 3 หมู่ 1 ต.สามตุ่ม อ.มาวชัย จ.พระนครศรีอยุธยา

การศึกษา จบ ม.3 จากโรงเรียนเสนา เสนาประสิทธิ์

อาชีพ ทำนา

ตำแหน่งในหมู่บ้าน กรรมการกองทุนหมู่บ้าน หมู่ 1

5. นางสาวี พัดลม อายุ 44 ปี 082 – 2336601

บ้านเลขที่ 26 หมู่ 1 ต.มาวชัย อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา

การศึกษา ป.4

อาชีพ ทำนา

ตำแหน่งในหมู่บ้าน กรรมการกองทุนหมู่บ้าน หมู่ 1

6. นางสุนทร การสมเนตร์ อายุ 58 ปี

บ้านเลขที่ 29 หมู่ 1 ต.มารวิชัย อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา

การศึกษา ป.4

อาชีพ แม่บ้าน

7. นายณวญ์ สัญญจิตร อายุ 62 ปี 081-7959695

บ้านเลขที่ 20 /1 หมู่ 2 ต.มารวิชัย อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา

อาชีพ ทำนา

ประสบการณ์ เป็น อสม.มา 11 ปี

ตำแหน่งในหมู่บ้าน

- ☐ หมอдинอาสา
- ☐ กรรมการหมู่บ้าน
- ☐ กรรมการกองทุนเงินล้าน
- ☐ รองประธานโครงการอยู่ดีมีสุข

8. นางพนมวัน ยวงโย อายุ 49 ปี 089-8074657

บ้านเลขที่ 7/2 หมู่ 2 ต.มารวิชัย อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา

การศึกษา ป.4

อาชีพ ทำนา

ตำแหน่งในหมู่บ้าน เป็น อสม. มา 7 ปี , กรรมการกองทุนหมู่บ้าน

9. นางราตรี ผู้สำออง อายุ 46 ปี 087-0027364

บ้านเลขที่ 10/1 หมู่ 3 ต.มารวิชัย อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา

การศึกษา ป.4

อาชีพ ทำนา

ตำแหน่งในหมู่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน

10. นางอารีย์ บุญศิริ อายุ 32 ปี 089 - 0330993

บ้านเลขที่ 11 /1 หมู่ 3 ต.มารวิชัย อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา

การศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น

อาชีพ ทำนา เลี้ยงกบ เลี้ยงปลาดุก

ตำแหน่งในหมู่บ้าน กรรมการกองทุนหมู่บ้าน , คณะกรรมการหมู่บ้าน , อสม.7 ปี

11. นางสาวภัทราภรณ์ ศุภเวที

บ้านเลขที่ 37/ 10 หมู่ 4 ต.मारविชัย อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา

การศึกษา ปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อาชีพ ทำนา

ประสบการณ์การทำงาน

- ☐ ครูอัตราจ้าง (อนุบาล ปี 2545 – 2548)
- ☐ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลमारविชัย หมู่ 4 ปี 2548 – ปัจจุบัน
- ☐ อปพร. (เลขาศูนย์) ปี 2548 – ปัจจุบัน
- ☐ อสม. ปี 2551

12. นางสาวอำไพ ผิวเกลี้ยง อายุ 34 ปี 081 - 5539438

บ้านเลขที่ 2 /3 หมู่ 4 ต.मारविชัย อ.เสนา จ.อยุธยา

การศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย

อาชีพ ทำนา รับจ้าง

ตำแหน่งในหมู่บ้าน อสม.หมู่ 4 , แม่บ้าน , ประธานกลุ่มอาชีพ

13. นายปรีชา บุญผา อายุ 23 ปี 086 – 1364026

บ้านเลขที่ 5/4 หมู่ 4 ต.मारविชัย อ.เสนา จ.อยุธยา

การศึกษา ปวช. การบัญชี

อาชีพ ทำงานอิสระ

ตำแหน่งในหมู่บ้าน อสม.หมู่ 4

ความสามารถ พิมพ์ดีด , computer

14. นางปราณี ตริสินธุ์ อายุ 51 ปี 086 – 1282522

บ้านเลขที่ 77 / 1หมู่ 5 ต.मारविชัย อ.เสนา จ.อยุธยา

อาชีพ ทำนา

ตำแหน่งในหมู่บ้าน

- ☐ เป็น อสม.หมู่ 5 มา 6 ปี
- ☐ แกนนำ อช.
- ☐ สมาชิกกลุ่มแม่บ้าน

15. นายพงศธร พลอยกระโทก อายุ 35 ปี 086 - 1321613

บ้านเลขที่ 86 / 2 หมู่ 5 ต.मारविชัย อ.เสนา จ.อยุธยา

การศึกษา ป.6

อาชีพ ค้าขาย

ตำแหน่งในหมู่บ้าน อสม.หมู่ 5 , กรรมการหมู่บ้าน

16 นางขวัญเรือน กิจเกษม อายุ 48 ปี

บ้านเลขที่ 47/3 หมู่ 5 ต.मारวิชัย อ.เสนา จ.อยุธยา

การศึกษา ป.4

อาชีพ แม่บ้าน

ตำแหน่งในชุมชน กรรมการหมู่บ้าน , อปพร. , แม่บ้าน , อสม.หมู่ 5