

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัยบ้านโนนสะอาด
ตำบลทุ่งคลอง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์
Participatory of community to Health Management Village development by
age group Thungkong Sub District Khummung District Kalasin Province

Prathummas Chaiyasathorn
Khummung Hospital Kalasin Province

ประทุมมาศ ไชยสุนทร
โรงพยาบาลคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory Action Research :PAR) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัยของชุมชน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนบ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 จำนวน 146 หลังคาเรือน 627 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชนและแนวคิด UCCARE และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1) ด้านการให้ความรู้ประชาชนบ้านโนนสะอาดโดยคณะทำงานด้านต่างๆตามกลุ่มวัย มีการบรรยาย ฝึกปฏิบัติ การวางแผน กำกับติดตาม และประเมินผล ซึ่งองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยมีความแตกต่างกันตามปัญหาที่ค้นพบ เมื่อความรู้ ถูกต้องกับปัญหา จึงนำไปสู่ความร่วมมือในการนำไปใช้อย่างถูกต้อง ผลที่เกิดต่อภาวะสุขภาพของผู้รับการดูแล มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น 2) ด้านการมีส่วนร่วม ชุมชน มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน การกำกับติดตาม ประเมิน การให้คุณค่า เชิดชูเครือข่าย จึงเกิดการมีส่วนร่วมดำเนินงาน มีช่องทางเวทีประชาคม ประชุมกลุ่ม ฝึกปฏิบัติการ ปรัชญาหรือเกิดการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการร่วมแก้ไข ชุมชนเกิดความเข้าใจต่อบทบาทของตนเอง จึงเข้ามาร่วมและให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ตามบริบทที่สามารถทำได้ 3) ด้านการบริหารจัดการ มีการประยุกต์ใช้แนวคิด UCCARE และการจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัยเป็นกระบวนการสำคัญในการบริหารจัดการโครงการอย่างเป็นระบบและขั้นตอน การมีทีมที่เข้มแข็ง มีความรู้ ความเข้าใจ จะทำให้เกิดเป้าหมายและแนวทางการแก้ไข อย่างชัดเจน นอกจากนี้การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน ควรใช้สิ่งที่มีประโยชน์ที่ใกล้ตัวชุมชน ทุนทางสังคม เข้ามาช่วยในการจัดกิจกรรม

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของชุมชน, หมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ABSTRACT

This research was Participatory Action Research (PAR) aimed to studied participatory of people to health management by age group. Sample size were Nonsaad M.2 amount 146 households 627 person. Tools of studied were participatory process and UCCARE concept. And data were collected by in-depth interview. Data analyzed by content analysis.

The study indicated that 1) Education : Committee various aspects of Nonsaad people by age group had lecture , practice training , planning , monitoring and evaluation. That knowledge to solve the health problems of each age group had difference by problem finding. When knowledge and problem meet exactly therefore collaboration in applying correctly. Good results of Care recipients healthy had health status were better. 2)

Participatory : Community had operation planning together , monitoring , evaluation , network worthiness therefore action participatory. There was a community stage , group meeting , operation training , counseling system. There was community learning together to solve. Community had comprehension of self-role then join and cooperation to continue the activity by context. 3) Management : Applying UCCARE concept and health management by age group were important process of project management systematically and step by step. Strong team had knowledge , comprehensive toward target and solving guideline clearly. In addition environment arrangement encourage to change community behavior. Should use something useful in community , social capital join to activity.

Keywords : Participatory of community, Health Management Village

บทนำ

การมีสุขภาพดีเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำพาประชาชนในสังคมให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข หากร่างกายและจิตใจอ่อนแอทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ ความมั่นคงของรายได้จะลดลง เกิดหนี้สินเพราะนำรายได้ไปชำระเป็นค่ารักษาสุขภาพ การพัฒนาสุขภาพคนจึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาสุขภาพดีเน้นการดูแลตั้งแต่แรกเกิดจนถึงสิ้นอายุขัยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่11 (พ.ศ. 2555-2559) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยให้มีความพร้อมทั้งร่างกายจิตใจสติปัญญา มีระเบียบวินัยมีจิตสำนึก ดำรงวัฒนธรรมที่ดีงามและรู้คุณค่าความเป็นไทยมีโอกาสดำเนินความสามารถและเรียนรู้ตลอดชีวิตมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงและเป็นพลังทางสังคมในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ประชากรไทยสามารถจัดกลุ่มวัยออกเป็น 5 กลุ่มสำคัญได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และเด็กเล็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งแต่ละกลุ่มวัยมีสถานการณ์และปัญหาสุขภาพและความต้องการในการแก้ไขที่แตกต่างกัน

กลุ่มสตรีมีสาเหตุการเสียชีวิตจากสาเหตุทางตรง(Direct cause)ที่สามารถป้องกันได้ร้อยละ 56.6 (สรุปผลการตรวจราชการกระทรวง

สาธารณสุข,2558) อัตราส่วนการตายของมารดาในปี 2555 เท่ากับ 17.6 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนและเพิ่มขึ้น ในปี 2556 เท่ากับ 22.3 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน(ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์)ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายให้ลดอัตราการตาย เหลือ 18ต่อการเกิดมีชีพแสนคนใน พ.ศ. 2558 ซึ่งแสดงว่าแม่ตายยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ เด็ก 0 –5 ปี พบว่า พัฒนาการเด็กไม่สมวัย พบว่า เด็กแรกเกิด-2ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 22และเด็กอายุ3-5ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยสูงถึงร้อยละ 34หรือ1ใน3 อุบัติเหตุ 23.16 ต่อแสนประชากร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2557)

เด็กไทยอายุ 6 -14ปี มีความฉลาดทางอารมณ์เท่ากับ 45.12 ซึ่งจัดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (50 -100) ใน พ.ศ. 2554 พบว่าเยาวชนปัญญา (IQ) เด็กไทยอายุ 6 -12 ปี มีคะแนนสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 98.6 ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากลเล็กน้อย(IQ=100) เด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มขึ้น พบว่า เป็นโรคอ้วนจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม นักเรียนมีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์(เตี้ย)ซึ่งมีผลกระทบทำให้ภูมิต้านทานโรคต่ำ ทำให้ติดเชื้อง่าย เจ็บป่วยบ่อย ป่วยนานและมีความรุนแรง เตี้ยยังมีผลต่อการพัฒนาสมองทำให้เด็กมีสติปัญญาดำ ความสามารถในการเรียนรู้บกพร่อง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เฉื่อยชา

วัยรุ่น (15-21ปี) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จากสภาพแวดล้อมทางสังคม ครอบครัวและเศรษฐกิจตลอดจนเทคโนโลยีในปัจจุบัน ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรม ที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 1.4 เท่าของทุกปีมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มสูงขึ้น ตั้งแต่อายุ 14 ปี ร้อยละ 9.5 มีมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี สูงร้อยละ 16.6 เท่าของทุกกลุ่มอายุจะเห็นแนวโน้มของสถานการณ์ปัญหาที่รุนแรงเพิ่มขึ้นทุกปีและส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนอีกมากมาย

วัยทำงาน(15-59ปี)ประชาชนวัยนี้ ป่วยและตายด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น อัตราตายด้วยโรค NCDs สูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดเล็ดหัวใจ 27.83ต่อแสนประชากรโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 17.93และ 10.95ต่อแสนประชากรภาระโรค NCDs ทำให้การสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs เพิ่มขึ้นตลอดจนประชาชน ชุมชนภาคส่วนต่างๆ เช่น อปท. เอกชน ยังขาดการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน ดังนั้น จากปัญหาวิกฤตสุขภาพข้างต้น ผู้สูงอายุ(60ปีขึ้นไป) อัตราผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จำนวน 9.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.57 ของประชากรไทยทั้งหมด จากการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 26 (ค่าเป้าหมาย 30) มีภาวะอ้วน สูงถึงร้อยละ 50 ในเพศหญิง เนื่องจากการขาดการออกกำลังกาย ซึ่งทำให้เกิดภาวะพึ่งพิง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำสูงถึงร้อยละ 20.88 ของผู้สูงอายุทั้งหมด

กลุ่มผู้พิการถือเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคม ซึ่งควรได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินชีวิตให้มากที่สุด เช่นกิจวัตรประจำวัน อาชีพซึ่งจะลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้พิการ และเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้พิการมีความภาคภูมิใจในการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า

หน่วยงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิมีบุคลากรให้บริการประชาชน 7 คน คิดเป็นอัตรา 1: 1,346 คน มีสุขศาลาในเขตรับผิดชอบ 13 แห่ง รับผิดชอบประชากรตำบลทุ่งคล่อง ประชากรทั้งสิ้น 9,428 คน แบ่งเป็น กลุ่มเด็กเล็ก 0-5 ปี จำนวน 669 คน คิดเป็นร้อยละ 7.09 วัยเรียน 6-14 ปี จำนวน 899 คน คิดเป็นร้อยละ 9.53 วัยรุ่น จำนวน 948 คน คิดเป็นร้อยละ 10.05 วัยทำงาน 5899 คน คิดเป็นร้อยละ 62.56 วัยผู้สูงอายุ 886 คน คิดเป็นร้อยละ 9.39 และผู้พิการ 167 คน คิดเป็นร้อยละ 1.77 (ฐานข้อมูลโรงพยาบาลคำม่วง, 2558) มีการจัดบริการสุขภาพที่เพียงพอแต่ยังขาดศักยภาพการให้บริการและการเข้าถึงบริการที่ครอบคลุมภาวะสุขภาพทุกกลุ่มวัย ระบบบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการสุขภาพ ที่ใกล้ชิดประชาชนเป็นบริการด่านหน้าที่ต้องเชื่อมโยงเครือข่ายภาคีต่างๆ ในชุมชนและเชื่อมต่อกับบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิระบบสุขภาพระดับอำเภอโดยเน้นการพัฒนาทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) ให้มีครอบครัว สามารถให้บริการช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุม

ตำบลจัดการสุขภาพ มีกระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ท้องถิ่นและทุกภาคส่วนในท้องถิ่นบูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหาหรือกำหนดปัญหาสุขภาพกำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพและมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะ เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้แนวความคิดการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัยจึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่ให้ประชาชนชุมชน หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นภาคีเครือข่ายเป็นเจ้าของสุขภาพและเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพชุมชนอย่างเข้มแข็งเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรู้พฤติกรรม สุขภาพดี พึ่งพาตนเอง และส่งผ่านกลุ่มวัยต่อไปอย่างมีคุณภาพได้และถือเป็นหน้าที่ของตนเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัยของชุมชน

วิธีการดำเนินการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีระยะเวลาในการดำเนินการเดือนตุลาคม ถึง เดือน พฤษภาคม 2559 มีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ใช้พื้นที่ บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลทุ่งคลอง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนบ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 จำนวน 146 หลังคาเรือน จำนวน 627 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ประยุกต์ใช้แนวคิด 2 เรื่อง ได้แก่

1.1 UCCARE ได้แก่ U: Unity สมาชิกทีมรวมเป็นหนึ่งเดียวกัน C: Community ยึดชุมชนเป็นศูนย์กลางการทำงาน A: Appreciation ผ่านกระบวนการชื่นชม ยกย่องให้เกียรติ เสริมกำลังใจให้กันและกัน R: Resource sharing การพัฒนา ร่วมกันที่มีการแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน E: Essential Care เน้นสิ่งที่เป็นปัญหาสุขภาพ ในบริบทของพื้นที่

1.2 การวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Body Paint)

1.3 มาตรการตำบลจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย ได้แก่ ตำบลมีคณะกรรมการเชิงบูรณาการขับเคลื่อน การพัฒนาศักยภาพทีมและกำหนดบทบาทหน้าที่ การจัดเวทีบันทึกลงนามความร่วมมือ/ความเข้าใจร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและกำหนดนโยบายสาธารณะ/ประกาศวาระการพัฒนาสุขภาพของตำบล มีการสรุปวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ สภาพปัญหา ปัจจัย

เสี่ยงด้านสุขภาพ ที่ครบทุกกลุ่มวัยและมีการสะท้อนคืนกลับข้อมูลแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง มีกระบวนการจัดทำแผน/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพเชิงบูรณาการแบบมีส่วนร่วม มีการจัดเวทีเจรจาภาคีแผนตำบลและการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจแผนพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในตำบล มีกระบวนการในการร่วมดำเนินการตามแผนพัฒนาสุขภาพที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพของชุมชน มีการจัดทำสรุประบวนการและผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษา

2.1 แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม

2.2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคล

2.3 เครื่องมือ/อุปกรณ์ ได้แก่ กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามปัญหาที่ค้นพบแต่ละกลุ่มวัย การให้ความรู้ การตรวจประเมินร่างกาย โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชุมจัดตั้งทีมและคัดเลือกพื้นที่และประชากรแบบเฉพาะเจาะจง

2. พัฒนาศักยภาพทีมผู้วิจัย ตามแนวทางการเรียนรู้โครงการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System Management Learning : DHML)

3. สำรวจค้นหาปัญหาชุมชน

4. ค้นหาข้อมูล ค้นหาปัญหา ความต้องการผ่านเวทีประชาคมกำหนดขอบเขตเป้าหมายกิจกรรม

5. จัดกิจกรรมตามสภาพปัญหาที่พบและต้องการแก้ไข

6. ติดตาม ปรับปรุง ประเมินผล

7. เปิดให้ชุมชนได้ปฏิบัติ ออกแบบแก้ไขปรับปรุง ตามบริบทของชุมชน

8. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์

9. สรุปผลการปฏิบัติ ติดตามผลกระทบ

ผลการวิจัย

1. บริบทพื้นที่และองค์กร ตำบลทุ่งคลอง มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 9,428 คน เป็นตำบลที่ตั้งของอำเภอคำม่วนและสถานที่ราชการต่างๆ ลักษณะสังคมเป็นสังคมชนบทกึ่งเมืองครอบคลุมส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มที่อุดมสมบูรณ์ ประชาชนจึงประกอบอาชีพหลากหลาย ได้แก่ทำนา ทำไร่ อ้อยปลูกผัก ปลูกพารามันสำปะหลังทำสวนผลไม้ เช่นพุทรา มะม่วง ฯลฯ มีอาชีพเสริม ได้แก่งานหัตถกรรม ทอผ้าไหมแพรวาผ้าขิดจักสานและอาชีพรับจ้างเป็นต้น จึงมีเศรษฐกิจดีคนในชุมชนดำรงชีวิตอย่างเรียบง่ายมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีมีบ้านที่มั่นคง มีรถยนต์ใช้และมีสิ่งอำนวยความสะดวกมากมาย มีร้านค้าสะดวกซื้อมากขึ้น

ชุมชนตำบลทุ่งคลอง มีทุนทางสังคมมากมายทั้งด้านภูมิปัญญา แหล่งประโยชน์ ภูมิประเทศที่ดี ศักยภาพผู้นำชุมชน อสม. การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่าย/หน่วยงานต่างๆของรัฐและเอกชน ได้แก่ โรงเรียน โรงงานน้ำตาลอีสาน วัด สำนักงานเกษตร การศึกษาออกโรงเรียน ความคิดความเชื่อที่ปฏิบัติตามกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ หากใครว่าดี ก็จะทำปฏิบัติตามกัน ครอบครัวประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธมีการทำบุญตามประเพณีและยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีที่มีอยู่อย่างเคร่งครัดด้านภาษา ชาวตำบลทุ่งคลอง มีภาษาใช้ในท้องถิ่น 2 ภาษา คือ ภาษาไทยอีสานและภาษาภูไท มีความเชื่อและพิธีกรรมผสมผสานศาสนาพุทธกับความเชื่อด้านภูตผีวิญญาณมีสถานที่ท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมที่น่าสนใจหลายแห่ง

บริบทองค์กร: โรงพยาบาลคำม่วน เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ระดับทุติยภูมิ 2.1 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ให้บริการจริง 54 เตียง บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป มีผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 350 คน/วัน

ผู้ป่วยในเฉลี่ย 40 คน/วัน ตั้งอยู่ที่ 92 หมู่ 10 ตำบลทุ่งคลอง อำเภอคำม่วน อยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดกาฬสินธุ์ ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 84 กิโลเมตร มีพื้นที่ 30 ไร่ 3 งาน 10 ตารางวา รับผิดชอบประชากรในเขตการปกครองของอำเภอคำม่วนทั้งหมด 6ตำบล 71 หมู่บ้าน โรงพยาบาลคำม่วน มีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 แห่ง สุขศาลาจำนวน 71 แห่ง

ข้อมูลสถิติชีพตำบลทุ่งคลอง 2 ปี(พ.ศ.2557-2558) มีอัตราเกิดต่อพันประชากร คิดเป็น 8.24 และ 6.49 อัตราตายต่อพันประชากร คิดเป็น 5.71 และ 8.30 ตามลำดับสาเหตุการตายของประชากร อันดับ 1 โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดหัวใจอื่น ๆ คิดเป็น 35.91 อันดับ 2 โรคเบาหวาน คิดเป็น 16.67 ตำบลทุ่งคลอง มีข้อมูลประชากรจำแนกตามกลุ่มวัย กลุ่มเด็ก จำนวน 669 คน ร้อยละ 7.1 กลุ่มสตรีมีครรภ์ จำนวน 38 คน ร้อยละ 0.4 กลุ่มวัยรุ่น จำนวน 889 คน ร้อยละ 9.5 กลุ่มวัยรุ่น จำนวน 948 คน ร้อยละ 10 กลุ่มวัยทำงานจำนวน 5899 คน ร้อยละ 62.6 กลุ่มวัยสูงอายุ จำนวน 1085 คน ร้อยละ 11.5 กลุ่มพิการ จำนวน 167 คน ร้อยละ 1.7 ปี พ.ศ.2558 อัตราป่วยผู้ป่วยนอก อันดับ 1 คือ โรคความดันโลหิตสูง 6271.3 ต่อประชากรแสนคน อันดับ 2 โรคเบาหวาน มีอัตราป่วย 4109.9 ต่อประชากรแสนคน อันดับ 3 คือ สุขภาพจิตจากสารเสพติด มีอัตราป่วย 2204.0 ต่อประชากรแสนคน ข้อมูลการเจ็บป่วยผู้ป่วยใน อันดับ 1 โรคท้องเสีย(Gastroenteritis and colitis) 530.3 ต่อประชากรแสนคน อันดับ 2 คือ โรคเบาหวาน อัตราป่วย 318.21 ต่อประชากรแสนคน และอันดับ 3 คือ Dyspepsia มีอัตรา 222.74 ต่อประชากรแสนคน

ข้อมูลพื้นที่บ้านโนนสะอาด หมู่ ที่ 2 ตำบลทุ่งคลอง อยู่ในเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งคลอง(อบต.) มีจำนวน 146 หลังคาเรือน มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 627 คน เป็นชาย

296 คน คิดเป็นร้อยละ 47.21 เป็นเพศหญิง จำนวน 328 คน คิดเป็นร้อยละ 52.79 เมื่อจำแนกตามกลุ่มวัย แบ่ง เป็น 7 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเด็ก จำนวน 37 คน ร้อยละ 5.9 กลุ่มสตรีมีครรภ์ จำนวน 2 คน ร้อยละ 0.3 กลุ่มวัยเรียน จำนวน 57 คน ร้อยละ 9.09 กลุ่มวัยรุ่น จำนวน 63 คน ร้อยละ 10.04 กลุ่มวัยทำงาน จำนวน 326 คน ร้อยละ 51.99 กลุ่มวัยสูงอายุ จำนวน 87 คน ร้อยละ 13.8 กลุ่มพิการ จำนวน 28 คน ร้อยละ 4.46 ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ทำไร่ รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ข้อมูลการสำรวจปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่แบ่งตามกลุ่มวัย ได้ดังนี้

เด็ก 0-5 ปี ขาดสารอาหาร จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 29.7 เด็กวัยเรียน น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ จำนวน 4 คน ร้อยละ 11.76 เตี้ย จำนวน 12 คน ร้อยละ 35.29 ผอม จำนวน 18 คน ร้อยละ 52.94 และอ้วน จำนวน 4 คน ร้อยละ 11.76 วัยรุ่น ส่วนใหญ่เรียนไม่จบ ตัดสินใจเสพติด จำนวน 10 คน ร้อยละ 1.59 มีพฤติกรรมก้าวร้าว ขับขี่รถอันตราย จำนวน 12 คน ร้อยละ 1.91 และท้องอายุต่ำกว่า 17 ปี จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.16 วัยทำงานมีพฤติกรรมการทำงานที่ผิดปกติเปลี่ยนไป เดิมเคยนำมาจากสวนที่ปลูกรับประทานเองเป็นซื้อรับประทานเพื่อความสะดวกและเร่งรีบแต่มีที่นาสังเกตสำหรับชุมชนนี้ คือ ประชาชนมีความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆบ่อยๆ จากข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยนอก พบว่า คนในชุมชนเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังมากขึ้น อันดับ 1 คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 46 คน มีอัตราป่วย 73.36 ต่อประชากรพันคนอันดับที่ 2 โรคเบาหวาน อัตราป่วย 41.5 ต่อประชากรพันคน กลุ่มเสี่ยงความดัน จำนวน 60 คน ร้อยละ 26.6 กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำนวน 3 คน ร้อยละ 1.3 เสียงหลอดเลือดสมอง จำนวน 58 คน ร้อยละ 25.7 ผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดทางสุขภาพมากขึ้น ติดเตียงจำนวน 3 ราย ติดบ้าน จำนวน 11 ราย มีความเสื่อมตามวัย ด้านการ

มองเห็น จำนวน 9 คน ร้อยละ 11.25 ด้านการได้ยิน จำนวน 9 คน ร้อยละ 11.25 สุขภาพปากและฟัน จำนวน 47 คน ร้อยละ 58.7 เข้าเสื่อม จำนวน 10 คน ร้อยละ 12.50 กลืนปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 20 คน ร้อยละ 25 เสียงหกล้ม จำนวน 11 คน ร้อยละ 13.7 และมีสาเหตุการตายจากโรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคตับ เพิ่มมากขึ้น ผู้ด้อยโอกาสขาดผู้ดูแล 6 ครอบครัวจากข้อมูลภาวะสุขภาพแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของปัญหาสุขภาพที่จะนำไปสู่ความอ่อนแอและเกิดภาวะพึ่งพาเพิ่มมากขึ้นในชุมชน ซึ่งชุมชนควรหันกลับมาให้ความสำคัญและร่วมกันวางแผนการดูแลแต่ละกลุ่มวัยในชุมชน

2. องค์ประกอบของทีมงานสุขภาพ(Unity Team) ทีมสุขภาพตำบลทุ่งคลอง รับทราบนโยบายการจัดบริการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย และได้มีการประชุมคณะกรรมการวางแผน ประเมินผลตำบลทุ่งคลองขึ้น ที่ประชุมได้ประชุมปรึกษาหารือและลงมติกำหนดพื้นที่ศึกษาและพัฒนาาร่องในพื้นที่บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 โดยมีกลยุทธ์การทำงานแบบมีส่วนร่วมและบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ตามแนวทาง/กระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน จึงเกิดคณะทำงาน “ทีมหมอสุขสำราญ” และได้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อวางแผนการดำเนินงานลงสู่พื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนได้ร่วมกำหนดทิศทางร่วมกันในการจัดการระบบสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยต่างๆทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้มีประสิทธิภาพ

การพัฒนาศักยภาพทีมงานสุขภาพ ได้มีการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการทำงานในต่างพื้นที่ซึ่งได้นำความรู้และทักษะมาปรับใช้ในการพัฒนาการดำเนินงาน และมีการเชื่อมประสานในระดับตำบล เปิดให้ตำบลมีเวทีบันทึกความร่วมมือความเข้าใจ(MOU)ร่วมกับภาคีเครือข่าย ประชาชนกลุ่มชมรมต่างๆและได้ร่วมกัน

กำหนดนโยบายสาธารณะประกาศเป็นวาระการ
พัฒนาสุขภาพตำบลในวันที่ 11 พฤศจิกายน 2558

3. Customer Focus ทีมงานสุขภาพได้
ร่วมกันกำหนดการศึกษาชุมชนและพฤติกรรม
สุขภาพตามกลุ่มวัยจำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การประชุมกลุ่มทีมงานสุขภาพ
ชุมชน ที่องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งคลอง
ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นายก อบต. รอง
นายกฯ ผู้นำชุมชน อสม. นักพัฒนาชุมชน ครู
สอ.บต. จำนวน 15 คน เพื่อสร้างความรู้/ความเข้าใจ
ในการพัฒนางานร่วมกัน และเปิดโอกาสให้
ผู้เข้าร่วมประชุมได้นำเสนอประเด็นปัญหาที่ค้นพบ
และต้องการแก้ไขและร่วมกันออกแบบแนว
ทางการสัมภาษณ์ข้อมูลรายบุคคล

ครั้งที่ 2 สัมภาษณ์ข้อมูลรายบุคคล โดย
สมาชิก 1 คน สัมภาษณ์ข้อมูล 5 คน รวมจำนวน
136 ครัวเรือน พบว่า ข้อมูลที่ค้นพบจะได้รับเพียง
ด้านเดียวจากผู้สูงอายุที่อยู่บ้าน ทีมงานสุขภาพจึง
ประชุมและถอดบทเรียนสิ่งที่ได้รับฟังจากชุมชน มี
ประเด็นสำคัญได้แก่ 1.เป้าหมายหลัก คือ การ
จัดการสุขภาพชุมชน 2.การมีส่วนร่วม คือ บ้าน วัด
โรงเรียน ชุมชน อบต. 3.ปัญหาของชุมชน ได้แก่
ความยากจน ขาดแคลนน้ำ ขาดความสามัคคี
ราคาพืชตกต่ำรายได้ต่ำ ฯลฯ 4. ฐานราก คือ มี
เหตุผล มีภูมิคุ้มกัน บนความพอเพียง(ความรู้
คุณธรรม สามัคคี) จึงเรียกว่า”สุขสำราญโมเดล”

ครั้งที่ 3 ค้นข้อมูลชุมชน โดยการแบ่งกลุ่ม
ผู้เข้าร่วมประชุมตามกลุ่มวัย 5 กลุ่ม และเปิด
โอกาสให้แต่ละกลุ่มได้ร่วมคิด แสดงความคิดเห็น
และออกแบบกิจกรรมพัฒนา ข้อมูลปัญหาที่ค้นพบ
ภาพรวม คือ เด็กป่วยบ่อยและขาดสารอาหาร
วัยรุ่นเรียนไม่จบ ติดสารเสพติด เพศหญิงตั้งครรภ์
ไม่กล้าแสดงตัว ครอบครัวกังวล เพศชายก้าวร้าว
รุนแรง ผู้สูงอายุเหงา เจ็บป่วย ยากจน น้อยใจ
ถนนมืด ไฟไม่สว่าง น้ำขาดแคลน ไม่มีกีฬาใน
ชุมชน ฯลฯ

ครั้งที่ 4 การประชุมทีมงานสุขภาพ เพื่อ
ร่วมวางแผนการพัฒนา และประกาศเป็นข้อตกลง

ของชุมชนคือ “ โนนสะอาดชุมชน 4 ดี (คนดี
สุขภาพดี รายได้ดี สิ่งแวดล้อมดี) มีความสุขแบบ
พอเพียง ในปี 2560

ข้อตกลงที่ 1 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทุกวันที่
15 ของเดือน

ข้อตกลงที่ 2 หญิงตั้งครรภ์และมารดา ใส่ใจ
ตนเองและลูกหลานร่วมสร้างสายใยรักแห่ง
ครอบครัว

ข้อตกลงที่ 3 นักเรียนแถมใส อนามัยดีดี

ข้อตกลงที่ 4 วัยเรียนและเยาวชนสดใส
อนามัยดี มีจิตอาสา

ข้อตกลงที่ 5 ประชาชนและผู้นำชุมชน เป็น
ต้นแบบ

ข้อตกลงที่ 6 คนโนนสะอาด เอื้ออาทร
ช่วยเหลือ ไม่ทอดทิ้งกัน”

4. Community participation การจัด
กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและ
ภาคีเครือข่ายในส่วนต่างๆ ได้จัดการประชุมเชิง
ปฏิบัติการของคณะกรรมการหมู่บ้าน วัด โรงเรียน
อปท. เพื่อร่วมกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายของ
การพัฒนางานตำบลจัดการสุขภาพ เลือกตั้ง
ประธานระดับตำบล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ
กระตุ้นการพัฒนา การวิเคราะห์ตัวตนของแต่ละ
แห่งเพื่อนำไปสู่การพัฒนาในชุมชนตนเองโดยได้นำ
ข้อตกลงมาออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับ
ปัญหาและความต้องการของชุมชนดังนี้

ข้อตกลงที่ 1 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทุกวันที่
15 ของเดือน พบว่า ทุกหลังคาเรือนได้มีส่วนร่วมปลูก
พืชผักสวนครัว และมีการจัดรณรงค์ทำความสะอาด
พื้นที่บ้านของตน มีคณะกรรมการชุมชน
ร่วมออกติดตามและให้กำลังใจ

ข้อตกลงที่ 2 หญิงตั้งครรภ์และมารดา ใส่ใจ
ตนเองและลูกหลานร่วมสร้างสายใยรักแห่ง
ครอบครัว ทีมงานสุขภาพ ได้จัดประชุมกลุ่ม
ผู้ปกครองทุก 3 เดือน โดยบูรณาการร่วมกิจกรรมใน
วันซึ่งนำหนักเด็กในชุมชน โดยเชิญผู้ปกครองเด็ก
เรียนรู้เรื่องผลกระทบของปัญหาโภชนาการ การ
ส่งเสริมโภชนาการ การหลีกเลี่ยงการเลี้ยงลูกด้วย

ขนม การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลพบว่า 1 เดือนหลังการเข้าเรียนรู้ เด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ 11 คน ลดลงเป็น 5 คน ผู้ปกครองเล่าว่า “เอาความรู้ไปใช้ บำป้อนนม หายอาหารที่ดีให้ ลูกกินได้ดีขึ้น” ปัจจุบันเด็กยังขาดสารอาหาร 5 คน เนื่องจาก เด็กอาศัยอยู่กับยายและความผิดปกติทางพันธุกรรม

ข้อตกลงที่ 3 นักเรียนแถมใส อนามัยดีดี ทีมงานสุขภาพได้ประชุมมอบหมายเจ้าภาพหลัก แก่โรงเรียน โดยผู้อำนวยการโรงเรียนได้ประกาศนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโนนสะอาด ซึ่งครูได้จัดกิจกรรมด้าน 3 ดี และเชิญวิทยากรจากโรงพยาบาลคำม่วงให้ความรู้เรื่องการจัดการสุขภาพเบื้องต้น เรื่อง การควบคุมโรคไข้เลือดออก การควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า มีนักเรียนอาสาสมัครเป็นแกนนำสุขภาพให้บริการในชุมชน ได้แก่ นวดเท้าผู้สูงอายุ สืบถามลูกน้ำยุงลาย ร่วมกับอสม. เป็นแกนนำป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ให้ความรู้ผู้ปกครอง

ข้อตกลงที่ 4 วัยเรียนและเยาวชนสดใส อนามัยดี มีจิตอาสา ทีมงานสุขภาพ ได้ดำเนินการ คืบข้อมูลแก่คณะกรรมการจัดการสุขภาพระดับตำบล เพื่อบริหารณาการทำงานแก้ไขร่วมกัน จึงเกิดกิจกรรมกีฬาโนนสะอาดด้านยาเสพติด เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2559 โดยมีประชาชนทุกกลุ่มวัย มาร่วมกิจกรรม และเวทีการประชุมครอบครัวอบอุ่น หลักสูตรบูรณาการ ในวันที่ 30 พฤษภาคม 2559 มีกลุ่มเสี่ยงวัยรุ่น จำนวน 25 คนเข้าร่วมประชุม ผลพบว่า เกิดกลุ่มออกกำลังกายเพิ่มขึ้นในชุมชน ได้แก่ กลุ่มตะกร้อ มวยไทย วิ่ง ฟุตบอล วอลเลย์บอล เป็นต้น

ข้อตกลงที่ 5 ประชาชนและผู้นำชุมชน เป็นต้นแบบ ทีมสุขภาพได้ประสานทีมสหวิชาชีพในการร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการให้ความรู้เรื่องอาหาร อารมณ์ การออกกำลังกาย และมีการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยอสม. 1 คน ดูแลกลุ่มเสี่ยง 2 คน ผล

การติดตาม 3 เดือน พบว่า กลุ่มเสี่ยงจำนวน 63 คน เข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยน จำนวน 15 คน ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย

ข้อตกลงที่ 6 คนโนนสะอาด เอื้ออาทรช่วยเหลือ ไม่ทอดทิ้งกัน” วันที่ 12 มีนาคม 2559 ที่ประชุมคณะกรรมการหมู่บ้าน ได้คัดเลือกผู้ด้อยโอกาส จำนวน 6 คน และร่วมวางแผนการดูแลโดยการจัดตั้งทีมหมอครอบครัวชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. ประธานอสม. ร่วมออกเยี่ยมดูแล ช่วยเหลือให้กำลังใจผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง พบว่า ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างครอบคลุม ทำให้มีอาการดีขึ้น ในครอบครัวและชุมชนได้รับบริการติดตามดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่บ้าน การแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุทางการเคลื่อนไหว โภชนาบำบัด โดยการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้ดูแลและอสม. และสามารถขอรับคำปรึกษาในกรณีซับซ้อนจากทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล

5. Appreciation and engagement การเสริมสร้างกำลังใจ เชิดชู ตามกลุ่มวัย ได้แก่ การมอบของขวัญรางวัลแก่สตรีและมารดา ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จและมีภาวะโภชนาการปกติ การมอบของขวัญในวันสำคัญ การจัดเวทีให้ผู้สูงอายุได้มาร่วมกิจกรรมและแลกเปลี่ยน การจัดพิธีสำคัญทางศาสนาเพื่อขอขมาและอวยพรผู้สูงอายุในวันสงกรานต์ พร้อมมอบรางวัล เกียรติบัตรแก่บุคคลต้นแบบ การยกย่องและเชิดชูผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน สอบต. อสม. ครู ในเวทีการคืนข้อมูลระดับตำบล อำเภอ การประสานความช่วยเหลือจากสหสาขาวิชาชีพจากหน่วยงานอื่นนอกเหนือจากการรักษาพยาบาล เช่น ด้านสวัสดิการ เบี้ยยังชีพ เงินกู้ยืมประกอบอาชีพ

6. Resource sharing การสนับสนุนงบประมาณ ได้รับอย่างเพียงพอ จากหลายแหล่ง ได้แก่กองทุนสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การระดมทุนจากประชาชนการสนับสนุนนี้ เพื่อให้เกิดเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน การ

สนับสนุนจากหน่วยงานระดับตำบล เพื่อประสาน การส่งต่อและงบประมาณ

7. Essential care ในสุซศาลาประธานอ สม.ร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้าน ได้จัดประชุม และพัฒนาสุซศาลาบ้านโนนสะอาด หมู่ 2 เป็นสุซ ศาลาระดับเพชร ประชาชนได้ระดมทุนในการ ปรับปรุงโครงสร้าง อาคาร สถานที่ และมีการ จัดบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาการ จัดเก็บข้อมูลสุขภาพตามกลุ่มวัยเพื่อสะดวกในการ จัดบริการ

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายการวิจัย การมี ส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสุขภาพตามกลุ่ม วัยต่างๆเพื่อนำไปใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่พบมากขึ้นในพื้นที่ เพื่อให้ ประชาชนได้ร่วมลดความรุนแรงของโรคที่จะ เกิดขึ้น การได้รับความรู้ การมีส่วนร่วมในการคิด ค้นหาปัญหาของชุมชน การปรึกษาหารือและ ร่วมกันตัดสินใจแก้ไขปัญหา โดยนำข้อมูลสุขภาพที่ จำเป็นมาเป็นฐานในการวิเคราะห์ ให้เกิดความ เข้าใจปัญหาของชุมชน และร่วมรับผิดชอบ เป็น การกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดการ ระบบสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนอย่าง แท้จริงและยั่งยืนได้ ทีมผู้วิจัยสามารถอภิปราย ผลได้ดังนี้

1. ด้านความรู้ในการจัดการสุขภาพตาม กลุ่มวัย พบว่า ด้านทีมผู้วิจัย ก่อนการวิจัยไม่ สามารถวางแผน/โครงการได้เนื่องจากไม่ทราบ ข้อมูลปัญหาที่แท้จริงของชุมชนเมื่อได้เข้าร่วม เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพทีม

ในรูปแบบการศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประชุมกลุ่ม การคืนข้อมูล การร่วมคิด วิเคราะห์ปัญหา จึงนำไปสู่การวางแผน ร่วมคิด แบบมีส่วนร่วม ทำให้เกิดความรู้และเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลที่มาจากการ ปัญหาและความต้องการของชุมชนที่แท้จริงและ ทีมผู้วิจัยได้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองมีความรู้ เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง จึงเกิดความร่วมมือ

ของสมาชิกทีมทำให้ผลการวิจัยมีคุณค่าและ คุณภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและทีม ผู้วิจัย ในด้านการให้ความรู้ประชาชนบ้านโนน สะอาดโดยคณะทำงานด้านต่างๆตามกลุ่มวัย มีการ บรรยาย ฝึกปฏิบัติ การวางแผนกำกับติดตาม ประเมินผล ซึ่งองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหา สุขภาพแต่ละกลุ่มวัยมีความแตกต่างกันตามปัญหา ที่ค้นพบ เมื่อความรู้ ถูกต้องกับปัญหา จึงนำไปสู่ ความร่วมมือในการนำไปใช้อย่างถูกต้อง ผลที่ดีเกิด ต่อภาวะสุขภาพของประชาชนผู้รับการดูแล มีภาวะ สุขภาพที่ดีขึ้น

2.ด้านการมีส่วนร่วมพบว่าด้านผู้วิจัย ก่อน ดำเนินการ ระดับการมีส่วนร่วมน้อยเพราะทีมไม่ เข้าใจและไม่มีเป้าหมายในการพัฒนา มีพฤติกรรม ขาดการประชุม ไม่เสนอข้อคิดเห็น ถอนตัวออก จากทีม เมื่อเกิดการพบปะแลกเปลี่ยน ศึกษาดูงาน ประชุมกลุ่มเปิดเวทีให้ได้ร่วมคิด แสดงความรู้สึ กการให้คุณค่า ชื่นชม เปิดโอกาสให้ลงมือปฏิบัติ ร่วมกับทีมผู้วิจัย และเชิดชูจึงเกิดความร่วมมือ อย่างต่อเนื่อง

ด้านชุมชน มีการวางแผนการดำเนินงาน ร่วมกัน การกำกับ ติดตาม ประเมิน การให้คุณค่า เชิดชู เครือข่ายจึงเกิดการมีส่วนร่วม ดำเนินการ โดยชุมชนมีการวางแผนร่วมกัน โดยใช้ช่องทางเวที ประชาคม ประชุมกลุ่ม ฝึกปฏิบัติ การ ปรึกษาหารือ เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนใน การร่วมแก้ไข ชุมชนเกิดความเข้าใจต่อบทบาทของ ตนเอง จึงเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการจัด กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ตามบริบทที่สามารถทำได้

3.ด้านการบริหารจัดการ พบว่า การ ประยุกต์ใช้แนวคิด UCCARE และการจัดการ สุขภาพตามกลุ่มวัยเป็นกระบวนการสำคัญในการ บริหารจัดการโครงการอย่างเป็นระบบและขั้นตอน การมีทีมที่เข้มแข็ง มีความรู้ ความเข้าใจ จะทำให้ เกิดเป้าหมายและแนวทางการแก้ไข อย่างชัดเจน นอกจากนี้การจัดสิ่งแวดล้อมให้อึดต่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน ควรใช้สิ่งที่มี ประโยชน์ที่ใกล้ตัวชุมชน ทุนทางสังคม เข้ามาร่วม

ในการจัดกิจกรรมกระตุ้นซึ่งประชาชนจะรู้สึกสะดวก ง่ายในการเข้าถึงและสามารถนำไปใช้ได้ อย่างเหมาะสมตามบริบทปัญหาที่แตกต่าง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการให้ความรู้ แก่ประชาชน ควรให้ความรู้อย่างถูกต้อง มีทางเลือก เพื่อเกิดการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือและจดจำได้นำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และเข้ากับปัญหาของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

2. ด้านการมีส่วนร่วม กลไกสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมคือ การมีข้อมูลที่ถูกต้อง มีการวิเคราะห์ข้อมูล ค้นข้อมูล นำไปใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ แนวคิด UCCAREการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Body paint) และมาตรการตำบลจัดการสุขภาพ เป็นแนวทางในการสร้างการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโครงการที่มีประสิทธิภาพทุกขั้นตอน ประชาชนมีความเข้าใจและเป็นเจ้าของโครงการ จะส่งผลให้โครงการมีการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กิจเตจ ปถวี. (2559). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารสุขภาพภาคประชาชน. ปีที่11 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน ธันวาคม 2558-มกราคม 2559.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข(2557). การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ(รสอ.) District Health System(DHS). สำนักบริหารการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข(2559). ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูล.เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://www.region5.moph.go.th>, (วันที่สืบค้นข้อมูล 30 พฤษภาคม 2559).