



การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน: กรณีศึกษาตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ Community Health System Development by Community for Community Case Study: Nong-Han Sub-District Sun-sai District Chiang-Mai Province

ศิวพร	อึ้งวัฒนา	ศศ.ด.*	Sivaporn Aungwattana	Ph.D.*
วราภรณ์	บุญเชียง	ส.ด.*	Waraporn Boonchieng	Ph.D.*
ธนพรรณ	จรรยาศิริ	M.S.**	Thanapun Junyasiri	M.S.**

บทคัดย่อ

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพชุมชน และการพัฒนาโครงการและดำเนินการตามปัญหาที่ชุมชนเลือก แบบมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสุขภาพ และสถาบันการศึกษา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสุขภาพ และตัวแทนชุมชน จำนวน 56 คน ดำเนินการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการจัดเวทีเสวนา เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากนั้นนำข้อมูลไปสะท้อนคิดเป็นระยะๆ ร่วมกับประชาชนในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางในการสร้างเสริมและแก้ไขปัญาสุขภาพ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา จัดหมวดหมู่และสรุปผล ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนมีทุนทางสังคม มีศักยภาพ และระบบการจัดการปัญหาสุขภาพในเรื่องต่างๆ โดยใช้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การค้นหปัญาชุมชน และร่วมดำเนินการในระบบการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชน ทั้งนี้ชุมชนได้เลือกปัญหาที่ต้องการแก้ไขคือ กลุ่มเยาวชนเสี่ยงต่อการติดสารเสพติด จึงจัดโครงการพัฒนาแกนนำเยาวชนสู่ชุมชนต้นแบบห่างไกลยาเสพติดขึ้น ซึ่งชุมชนมีแผนจะพัฒนาต่อยอดเป็นแหล่งเรียนรู้และสร้างเครือข่ายการทำงานของเยาวชนในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ : ระบบสุขภาพชุมชน

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Abstract

The purpose of community health systems development was to study potential of the community and develop and implement a project to solve community problem according to by itself and using people participatory strategies by involved Local Administrative Organizations, health service sectors, and educational institutions. The samples were divided into 3 groups: Local Administrative Organizations, health service sectors and the community member representatives all together 56 persons. Data were collected by interviews, in-depth interviews, groups discussion, workshop, and people's forum to exchange and share knowledge among study groups. The collected data were reflected periodically to community members and participating sectors to find solution to community problems and to promote community health. Then, data were analyzed using content analysis, categorized, and summarized. It was found that the community has social capital, potential, and a system that use community participation in the management of community health problems. Community members involved in the process of community problems identification, and implementation of community health problem management system. In this study, the community has selected issues of youth to resolve. Youth are at risk of drug addiction, so the community initiates "The project of youth leadership development to be a community model against drug abuse". The community plans to further develop as a learning center and to create a network of youth to further working in other areas.

Key words: Community Health System

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชากรในประเทศมีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม ซึ่งแตกต่างกันไปตามบริบทของปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่ การดูแลสุขภาพรวมทั้งระบบบริการสุขภาพจึงต้องมีความแตกต่างกันแต่มีเป้าหมายสำคัญคือการจัดการร่วมกันเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และให้การช่วยเหลือดูแลกันในแต่ละพื้นที่ ซึ่งภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหลายต้องทำงานประสานกันอย่างลงตัว (ชนิษฐา นันทบุตร, 2551) ระบบการดูแลสุขภาพชุมชนจึงเป็นภาพรวมของ

กระบวนการพยายามทำงานร่วมกันขององค์กรหลักต่างๆในชุมชนอันได้แก่ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน และ 3) องค์กรชุมชนและภาคประชาชน ซึ่งต้องการกลไกในการเชื่อมประสานให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนได้ เท่าที่ผ่านมาแผนตำบลได้รับความเชื่อมั่นว่าน่าจะเป็นกลไกที่ดีหากเกิดขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรหลักดังกล่าว อีกทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีนโยบายผลักดันให้ทุกตำบลจัดตั้ง "กองทุนสุขภาพตำบล" เพื่อให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในช่วงระยะ 2 ปีที่ผ่านมา และจะยังดำเนินการต่อไปซึ่ง "กองทุนสุขภาพตำบล" เป็นเครื่องมือสำคัญของการสร้างเงื่อนไขในการปรึกษาหารือร่วม



คิดร่วมทำอย่างมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพ

ผลจากการปฏิรูประบบหลักของประเทศ เช่น ระบบการปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้เกิดการวางกรอบแนวทางต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรหลักในพื้นที่สามารถทำงานเรื่องสุขภาพร่วมกันได้ โดยเฉพาะเพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพของประชากรในพื้นที่ จากการวิเคราะห์ภารกิจขององค์กรเหล่านั้น พบว่าโรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายบริการสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีเป้าหมายเดียวกันคือเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ และมีการทำงานที่สามารถกำหนดวิธีการทำงานร่วมกันและสามารถบูรณาการเข้าด้วยกันได้ ซึ่งจะนำไปสู่การเสริมพลังและเกิดการกำหนดประเภทและช่วงเวลาในการทำงานให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลได้ ดังตัวอย่างเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การจัดหาสวัสดิการและให้การดูแลผู้ด้อยโอกาสผู้ทุพพลภาพในชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้โดยใช้กองทุนสุขภาพตำบล แผนสุขภาพตำบล และการบริการสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการทำงาน ส่วนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพนั้นถือเป็นแรงผลักดันให้เกิดการปรับวิธีคิด ซึ่งมีใจทวิร่วมที่สำคัญขององค์กรเหล่านั้นคือวิธีการทำงานร่วมกันให้เป็นหนึ่งเดียว ดังนั้นองค์กรในพื้นที่จึงพยายามสร้างรูปแบบและแนวทางในการทำงานร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพได้มีส่วนร่วมทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายประเด็นและหลายรูปแบบ ตั้งแต่การพัฒนาโครงสร้างการบริการสาธารณะ การพัฒนากำลังคนทั้งคนทำงานในองค์กรและภาคประชาชน ตลอดจนการพัฒนาบริการและกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น จนเป็นที่เชื่อมั่นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพสูงในการเป็นกลไกสำคัญในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในระดับพื้นที่อันจะเป็นฐานในการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพชุมชนต่อไปได้ (ชนิษฐา นันทบุตร, 2553)

กลไกใหม่ที่เกิดขึ้นในการพัฒนาระบบสุขภาพในชุมชนที่ผ่านมามีความสำคัญอย่างน้อย 2 เรื่องคือ 1) การมีพรบ.สุขภาพแห่งชาติ ที่ได้กำหนดให้มีสมัชชาสุขภาพ

ในระดับต่างๆ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม และ 2) รัฐบาลและสภานิติบัญญัติแห่งชาติได้กำหนด พรบ. สภามงคลชุมชนให้เป็นกลไกหรือเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นตนเอง อย่างไรก็ตาม ประชาชนต้องใช้กลไกหรือเครื่องมือเหล่านี้ด้วยความเข้าใจและปรับใช้กับวัฒนธรรมในชุมชน ทั้งนี้ การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนจะประสบผลสำเร็จได้จะต้องเริ่มและดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยชุมชน เพื่อชุมชนและเป็นการประสานการทำงานร่วมกันของสถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน และองค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคประชาชน (ชนิษฐา นันทบุตร, 2550) ตำบลหนองหาร เป็นพื้นที่เขตรับผิดชอบด้านสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลหนองหาร โรงพยาบาลสันทราย และอยู่ภายใต้พื้นที่การปกครองของเทศบาลตำบลแม่ใจ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลหนองหาร ซึ่งอยู่ห่างจากอำเภอเมืองเชียงใหม่ ประมาณ 12 กิโลเมตร สภาพพื้นที่เป็นที่ราบแบ่งออกเป็น 13 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 4,798 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 23,020 คน (ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองหาร, 2551) ลักษณะของชุมชนเป็นแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท ระบบความสัมพันธ์ยังคงมีระบบเครือญาติที่ผูกพันกันอยู่ อีกทั้งยังเป็นพื้นที่ที่มีความพร้อมในการเป็นสถานที่ฝึกงาน (Faculty practice) ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมีกองทุนสุขภาพชุมชน เพื่อให้เกิดการสนับสนุนองค์กร ภาคี เครือข่าย ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนผ่านกระบวนการสร้างกลไกและพัฒนา ระบบต่างๆ ในการดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรสำคัญในชุมชน จึงเห็นความสำคัญในการเลือกพื้นที่ดังกล่าวเพื่อศึกษา และพัฒนาวิธีการทำงาน แนวปฏิบัติ และบทบาทหน้าที่ขององค์กรหลักในระดับชุมชนให้สร้างการทำงานแบบภาคประชาชนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของได้ ตลอดจนการพัฒนาบทบาทหน้าที่และงานของอาสาสมัครในพื้นที่ ในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนอย่างครอบคลุมต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการสุขภาพชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน กรณีศึกษา: ตำบลหนองหาร อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยแบ่งได้เป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 กระบวนการค้นหาศักยภาพชุมชน

1. ศึกษาและทบทวนบริบทของชุมชนในด้านกายภาพ สังคม วัฒนธรรม โครงสร้างองค์กรชุมชน
2. เพื่อศึกษาทุนทางสังคม
3. ศึกษาการจัดการสุขภาวะตำบลของระบบย่อยต่างๆ
4. ศึกษาการวิเคราะห์ศักยภาพตำบล
5. ค้นหาปัญหาชุมชนโดยใช้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

ระยะที่ 2 การพัฒนาโครงการและการดำเนินงานตามปัญหาที่ชุมชนเลือก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวนทั้งสิ้น 56 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม 1) บุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ส่วนตำบล หรือผู้แทน สมาชิกเทศบาลตำบลผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข 2) สถานบริการสุขภาพ ได้แก่ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข และ 3) ชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประธานและตัวแทนผู้สูงอายุ ประธานและตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน ตัวแทนกลุ่มออกกำลังกาย ผู้ดูแลเด็ก หนองผืนไทย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ญาติของผู้ป่วย ผู้ทรงคุณวุฒิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือ 4 ชุดหลัก ได้แก่

1. ข้อมูลโครงสร้างหลักของตำบล ได้แก่ ทุนทางสังคมการสื่อสาร ปัญหาสุขภาพ ข้อมูลประชากร

สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมืองและการปกครอง

2. ชุดข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่มาของปัญหา

3. ชุดการจัดการที่แสดงให้เห็นกระบวนการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง และ

4. ชุดข้อมูลผลลัพธ์ที่แสดงถึงสถานะความเข้มแข็งของตำบล (ชนิษฐา นันทบุตร, พิระพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย, จงกลณี จันทศิริ, นิลา จิระรัตนวรรณ, สุคนธ์ วรรณอมร, แสงเดือน แท่งทองคำ, และคณะ. (2553ก).)

รวบรวมข้อมูลโดย การสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดเวทีเสวนาเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากนั้นนำข้อมูลไปสะท้อนคิดเป็นระยะๆ ร่วมกับประชาชนในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเสนอแนวทางในการสร้างเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา จัดหมวดหมู่แล้วมาสรุป

ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

ผลการศึกษาในระยะที่ 1 กระบวนการค้นหาศักยภาพชุมชนพบว่า ตำบลหนองหาร เป็นพื้นที่ที่เขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองหาร โรงพยาบาลสนทราย สภาพพื้นที่ที่เป็นที่ราบแบ่งออกเป็น 13 หมู่บ้านจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 4,798 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 23,020 คน ลักษณะของชุมชนเป็นแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท ประชาชนประกอบอาชีพ ค้าขาย เกษตรกรรม รับราชการ และ รับจ้าง ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันพืชเศรษฐกิจที่สำคัญคือ เผือกมันฝรั่งมันเทศ สภาพเศรษฐกิจค่อนข้างดี ประชาชนมีงานทำตลอดปี เป็นที่ตั้งของสถานศึกษาระดับมหาวิทยาลัย คือ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เป็นที่ตั้งของโรงเรียนมัธยมระดับอำเภอ คือ โรงเรียนสนทรายวิทยาคม อีกทั้งยังมีส่วนราชการอื่นๆ อีกหลายแห่ง ตำบลหนองหารอยู่ภายใต้เขตการปกครองขององค์กรส่วนท้องถิ่น 2 เขต ได้แก่ เขตการปกครองของเทศบาลตำบลแม่โจ้ และเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองหารโดยเขตการ



ปกครองของเทศบาลตำบลแม่ใจ มีหมู่บ้านในเขตการปกครองจำนวน 9 หมู่บ้าน และเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองหาร จำนวน 4 หมู่บ้าน

ทุนทางสังคมของตำบลหนองหาร แบ่งออกเป็นทุนที่เป็นบุคคล ทุนที่เป็นหน่วยงาน/องค์กร/สถาบัน ทุนที่เป็นแหล่งเรียนรู้/พื้นที่เรียนรู้ ทุนภูมิปัญญา ทุนเครือข่ายและความร่วมมือ ทุนเงิน ทุนทางสังคมในด้านสภาพเศรษฐกิจและสังคม การท่องเที่ยวต่าง ๆ และมีความเชื่อมโยงกันในการใช้ทุนทางสังคม (วรารักษ์ บุญเชียง, อำไพ ชนะกอก, ศิวพร อึ้งวัฒนา, ปันดดา ไจมา, และธนพรรณ จรรยาศิริ, 2555) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของลักษณะชุมชนชนบทที่มีความเกื้อกูล และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

การจัดการสุขภาวะตำบลของระบบย่อยต่างๆพบว่า มีการจัดการสุขภาวะตำบลของระบบย่อยต่างๆประกอบด้วย ระบบการจัดการปัญหาสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง โรคมะเร็ง และโรคอื่น ๆ ระบบข้อมูลข่าวสารในชุมชน ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ระบบการดูแลแม่และเด็ก ระบบการจัดการโรคเรื้อรัง ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและการจัดการขยะ ระบบการเมืองการปกครอง การใกล้เคียง โดยมีการจัดการระบบย่อยต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรมในรูปแบบคณะกรรมการคณะทำงานที่มีการกำหนดบทบาท หน้าที่ไว้อย่างชัดเจน ส่งผลให้ทีมงานเด่นของตำบลมีความหลากหลายงาน ได้แก่ วัดต้นแบบศูนย์การเรียนรู้ชุมชน (วัดห้วยเกียง) ชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองหาร ชมรมหัตถกรรมพื้นบ้านป่าขาม สีนคำงานฝีมือ ทอผ้า ถักย้อม งานประดิษฐ์ดอกไม้ ชมรมออกกำลังกาย ตำบลหนองหาร การคัดแยกขยะทำปุ๋ยอินทรีย์ ชมรม อสม. ตำบลหนองหาร และกิจกรรมละเล่นใกล้วัด (ดีแกงค์)

การวิเคราะห์ศักยภาพตำบลหนองหาร พบว่าพื้นที่มีศักยภาพในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยการทำงานสอดรับกันของผู้ให้บริการสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ผู้ใช้บริการในระบบบริการปฐมภูมิสามารถเป็นกระจุกสะท้อนการทำงานด้านการดูแลสุขภาพที่ต้องเป็นไปตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ซึ่งเป็นมาตรฐานการทำงานของระบบบริการปฐมภูมิ

ทำให้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ และกระบวนการทำงานสุขภาพชุมชน (ชนิษฐา นันทบุตร, พิระพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย, จงกลณี จันทศิริ, นิลาภ จิระรัตนวรรณ, สุคนธ์ วรรณระอมร, แสงเดือน แท่งทองคำ 2553) ตลอดจนกลไกในการจัดการปัญหาของชุมชนเอง ทั้งนี้เพื่อให้สามารถกำหนดหรือออกแบบโครงการ วิธีการหรือกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับประชากรเป้าหมายของแต่ละปัญหาสุขภาพ และทำให้เห็นถึงรูปธรรมสอดคล้องกับกระบวนการวิจัยชุมชน (ชนิษฐา นันทบุตร, 2553) อย่างไรก็ตาม แม้ชุมชนตำบลหนองหารจะเป็นชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการระบบย่อยต่างๆ ได้ดี แต่ในเรื่องของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เห็นผลกระทบจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบันทำให้การค้นหาปัญหาชุมชนโดยใช้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม พบว่า มีกลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังและโรคอื่นๆ ในชุมชน เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง เช่น โรคมะเร็งตับ โรคมะเร็งเต้านม โรคมะเร็งปอด และโรคมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งพบกลุ่มเสี่ยง (เยาวชน) ในการติดสารเสพติด กลุ่มเสี่ยงในการติดเกมส์ การเกิดอุบัติเหตุในชุมชน ความเครียดในครอบครัว การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การสื่อสารสุขภาพในชุมชนไม่ทั่วถึง

การศึกษาการพัฒนากระบวนการสุขภาพชุมชนเป็นการจัดการสุขภาพของชุมชน ที่ทำให้เกิดความเข้าใจในบริบทซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ (ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2553ก) ตำบลหนองหารเป็นตำบลที่มีศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองหารเป็นจุดเชื่อมกลางระหว่างประชาชน และองค์กรท้องถิ่นที่เข้ามามีบทบาทในงานด้านสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนหนองหารเป็นสถานที่ที่มีจำนวนบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความเพียงพอต่อการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีการจัดอัตรากำลังของการดูแลของเจ้าหน้าที่ 1 คน ต่อ 1 – 2 หมู่บ้าน ทำให้การทำงานภาคประชาชนมีความเข้มแข็ง มีข้อมูลพื้นฐานที่เข้าถึงได้ รู้จักประชากรในพื้นที่ได้อย่างละเอียดมากขึ้น อีกทั้งลักษณะงานการให้บริการยังจัดให้มีการให้บริการในพื้นที่ทุกหมู่บ้าน เดือนละ

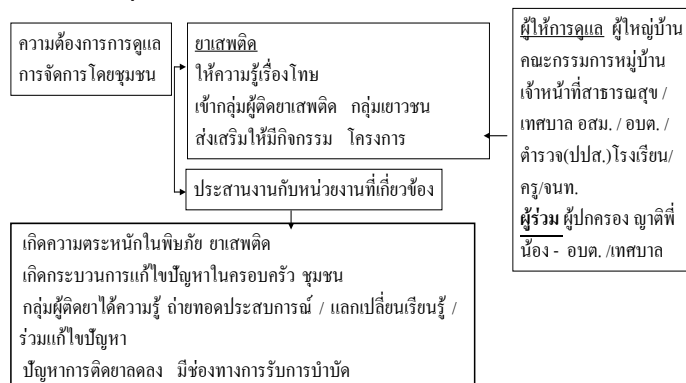


1 ครั้ง พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านในรายวิกฤตได้อย่างทั่วถึงในส่วนการเชื่อมโยงของการปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีการร่วมงานกันอย่างเห็นรูปธรรม โดยทางศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นผู้เสนอโครงการด้านสุขภาพเข้าไปสอดคล้องตามนโยบายและแผนของส่วนท้องถิ่น ซึ่งมี 2 องค์การ คือ เทศบาลตำบลแม่ใจ ที่รับผิดชอบพื้นที่ตำบลหนองหาร 9 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 11 และ 12) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลหนองหาร รับผิดชอบพื้นที่ตำบลหนองหาร 4 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 7, 8, 10 และ 13 (ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองหาร, 2551) ซึ่งจะสนับสนุนในส่วนของงบประมาณให้ในการพัฒนาสุขภาพของประชากรในพื้นที่ แต่ด้วยเขตการปกครองที่ต้องรับผิดชอบหลายตำบล จึงอาจทำให้เกิดปัญหาด้านงบประมาณที่อาจไม่เพียงพอ แต่ก็เริ่มจุดเริ่มต้นที่เห็นการประสานงานกันได้อย่างชัดเจนในการทำงานร่วมกัน (ชนิษฐา นันทบุตร, 2550) ทั้งนี้ประชาชนที่อยู่ในการความรับผิดชอบดังกล่าวต้องมีความเข้าใจในการทำงานในลักษณะด้วยจึงจะเกิดการประสานงานกันได้อย่างชัดเจน และเกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างแท้จริง

ผลการศึกษา ระยะที่ 2 การพัฒนาโครงการตามปัญหาที่ชุมชนเลือกพบว่า จากการสรุปการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในชุมชน ประชาชนส่วนใหญ่สนใจปัญหาในกลุ่มเสี่ยง (เยาวชน) เสี่ยงต่อการติดสารเสพติด เนื่องจากปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพบุคคลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

รวมทั้งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ ชุมชนจึงได้มีการจัดการปัญหาโดยการจัดค่ายเยาวชนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่ติดสารเสพติด ให้ความรู้เรื่องโทษของยาเสพติด ส่งเสริมการออกกำลังกาย การลด ละ เลิกการติดสารเสพติด ขณะเดียวกันมีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบปัญหายาเสพติด (สตบ.) ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำรวจ (ปปส.) โรงเรียน ครู ทำหน้าที่สำรวจตรวจตราการค้ายา สถานที่ ร้านค้า แหล่งมั่วสุม โดยมีผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง กลุ่มเยาวชน ทั้งผู้ติดยา และผู้ไม่ติดยา เป็นผู้จัดการร่วม มีหน้าที่คอยดูแลและให้ความร่วมมือในการดำเนินการ นอกจากนี้ยังมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วิทยากรให้ความรู้จากศูนย์สุขภาพชุมชนหนองหาร พร้อมกับให้ความช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด ผลที่จะเกิดจากการดำเนินการ คือ กลุ่มเข้าร่วมกิจกรรมได้ความรู้ เกิดความตระหนักในพิษภัยยาเสพติด เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหายาในครอบครัว ชุมชน กลุ่มผู้ติดยาเสพติดได้ความรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมแก้ไขปัญหายา ปัญหาการติดยาลดลง มีช่องทางการรับการบำบัดเกิดการยอมรับในครอบครัว ชุมชน รู้เท่าทันการป้องกันยาเสพติด ถ่ายทอดความรู้สู่คนอื่นปัญหา ยาเสพติด การค้า การเสพ แหล่งมั่วสุมลดลง (ภาพที่ 1)

กลุ่มเสี่ยง (เยาวชน) เสี่ยงต่อการติดสารเสพติด



ภาพที่ 1 กระบวนการออกแบบการให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยงในการติดสารเสพติด



อย่างไรก็ตาม การจัดการปัญหาข้างต้นดำเนินการในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ติดสารเสพติด แม้จะทำให้ปัญหาการติดสารเสพติดลดลง แต่ก็เป็นการจัดการที่ปลายเหตุและอาจทำให้เกิดปัญหาขึ้นมาอีกเมื่อระยะเวลาผ่านไป ดังนั้นชุมชนจึงได้ร่วมกันจัดทำโครงการพัฒนาแกนนำเยาวชนสู่ชุมชนต้นแบบทางไกลยาเสพติดขึ้นเพื่อเป็นการป้องกัน และสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางสังคมให้กับเยาวชน ฝึกทักษะการจัดการกับปัญหาให้กับเยาวชนที่กำลังเผชิญกับปัญหา และสนับสนุนให้แกนนำเยาวชนและชุมชนได้จัดกิจกรรมสร้างสรรค์เป็นแบบอย่างในการช่วยเหลือสังคม โดยการเข้าค่ายซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 3 ขั้นตอน คือ 1. กระบวนการเรียนรู้ตัวตน และการรับรู้ความเป็นตัวตน โดยถ่ายทอดผ่านตัวหนังสือและถ่ายทอดผ่านการเล่าให้เพื่อนสมาชิกฟัง 2. กระบวนการทบทวนตัวเอง ทบทวนการกระทำ และมุ่งสู่การเปลี่ยนแปลง โดยการเรียนรู้การทำงานของสมองที่ส่งผลต่อการกระทำของคน และ 3. กระบวนการในค่าย อธิบายและอธิบาย โดยการทบทวนตัวตนกับความต้องการที่จะสื่อสารถึงผู้ปกครองผ่านกิจกรรม “จดหมายเปิดผนึกถึงผู้ปกครอง” สิ่งที่เราคาดว่าจะเกิดจากการทำกิจกรรมการเข้าค่าย คือเกิดการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งเป็นกิจกรรมสร้างสรรค์ในการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งหลังเข้าค่ายร่วมกับ ประธานเยาวชน ผู้นำชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความต่อยอดเป็นแหล่งเรียนรู้ และเกิดเครือข่ายการทำงานของเยาวชนในพื้นที่อื่นต่อไป

สำหรับการพัฒนาโครงการตามปัญหาที่ชุมชนเลือกคือการพัฒนาแกนนำเยาวชนสู่ชุมชนต้นแบบทางไกลยาเสพติดนั้น จะเห็นได้ว่า ประชาชนเห็นว่าการจัดการปัญหาสุขภาพพระบบอื่นๆ เช่น ในระบบการจัดการปัญหาสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรค

เรื้อรัง โรคเอดส์ และโรคอื่น ๆ ระบบข้อมูลข่าวสารในชุมชน ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ระบบการดูแลแม่และเด็ก มีการปฏิบัติโดยการทำงาน 3 ประสาน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์สุขภาพชุมชน และภาคประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม (ชนิษฐา นันทบุตร, 2553) ซึ่งมีความชัดเจนอยู่แล้ว จึงหันมาพัฒนาในระบบการดูแลสุขภาพของกลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่จะเติบโตในอนาคต อีกทั้งมีแนวคิดในการดึงดูดทางสังคมในชุมชน (ชนิษฐา นันทบุตร, 2553) ซึ่งในพื้นที่ตำบลหนองหารมีวัดต้นแบบ คือวัดห้วยเกียงเข้ามาเป็นภาคีช่วยเหลือในอนาคตอีกด้วย ทำให้เยาวชนมีทักษะการจัดการกับปัญหาสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างถูกต้อง มีรูปแบบการดำเนินงาน สามารถขยายผลไปสู่กลุ่มเยาวชนกลุ่มอื่น ๆ ได้ในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ได้ และสามารถพัฒนาให้เกิดการทำงานของระบบสุขภาพชุมชน การพัฒนากระบวนการสร้างเสริมศักยภาพชุมชน (Stanhope & Lancaster, 2008) ได้อย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษากลไกสำคัญที่ทำให้ตำบลหนองหารและองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่มีการทำงานร่วมกันโดยมีเป้าหมายตำบลสุขภาวะ
2. ศึกษาศักยภาพชุมชนตำบลหนองหารในการจัดการปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคเอดส์ รวมทั้งการจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
3. ควรขยายเวลาการศึกษาในลักษณะเดียวกันในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะคล้ายกันเพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาสุขภาพชุมชนลดการมีส่วนร่วมของชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนอื่นๆ ที่อยู่ใกล้เคียงกัน

วารสาร พยาบาลสาร

ใบแจ้งความประสงค์ลงโฆษณา

วันที่..... เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

บริษัท/ห้างร้าน.....ที่อยู่.....

มีความประสงค์จะลงโฆษณาใน วารสาร “พยาบาลสาร” ขนาดเนื้อที่ตามนี้

☐

ปกหลังเต็มหน้าสี่สี

10,000.- บาท/4 ฉบับ

☐

ปกหลังด้านในสี่สี

10,000.- บาท/4 ฉบับ

☐

เนื้อในเต็มหน้าสี่สีเดียว

5,000.- บาท/4 ฉบับ

☐

เนื้อในครึ่งหน้าสี่สีเดียว

2,500.- บาท/4 ฉบับ

● จำนวนผลิต 4 ฉบับ/ปี ● จำนวนพิมพ์ 500 เล่ม/ฉบับ จัดส่งทั่วประเทศ

โฆษณาตั้งแต่ฉบับที่ ปีที่ ถึง ฉบับที่ ปีที่ รวม.....ฉบับ

ข้อความที่ใช้โฆษณา.....

สิ่งที่แนบมา.....

พร้อมใบแจ้งความลงโฆษณานี้ ข้าพเจ้าได้ส่ง

☐

เงินสด

☐

ธนาคาร

☐

ตัวแลกเงินไปรษณีย์

☐

อื่นๆ.....

เป็นเงิน..... บาท (.....)

ส่งจ่าย ปณ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในนามของ นางสาวชลลดา กองสุข เจ้าหน้าที่งานวารสาร พยาบาลสาร

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 50200 โทร 0-5394-9090, 08-5035-3751

ลงชื่อผู้ส่ง.....

ลงชื่อผู้รับ.....

หมายเหตุ : กรอกลายละเอียดตามแบบฟอร์มการลงโฆษณาส่งมายังกองบรรณาธิการวารสาร “พยาบาลสาร” หรือ นางสาวชลลดา กองสุข
สำนักงานวารสาร “พยาบาลสาร” คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ใบบอกรับสมาชิก “พยาบาลสาร”

วัน เดือน ปี.....

เลขที่ใบเสร็จ.....

ข้าพเจ้า

มีความประสงค์จะขอรับเป็นสมาชิก “พยาบาลสาร” มีกำหนด

☐ 3 ปี อัตราค่าสมาชิก 700 บาท

☐ 5 ปี อัตราค่าสมาชิก 1,150 บาท

☐ อื่นๆ.....

ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. เดือน พ.ศ.

ที่อยู่หรือที่ทำงานที่ติดต่อได้สะดวก.....

รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์e-mail.....

หรือ ประสงค์จะมอบให้.....

ที่อยู่หรือที่ทำงานในการจัดส่งวารสาร.....

รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์e-mail.....

พร้อมใบบอกรับนี้ ข้าพเจ้าได้ส่ง

☐ เงินสด

☐ ธนาณัติ

☐ ตัวแลกเงินไปรษณีย์

☐ อื่นๆ.....

จำนวน..... บาท (.....)

ออกใบเสร็จในนาม.....

ส่งจ่าย **ปณ.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่** ในนามของ นางสาวชลลดา กองสุข เจ้าหน้าที่วารสาร พยาบาลสาร
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 50200 โทร 0-5394-9090

ลงชื่อ.....

หมายเหตุ : ☐ ท่านเคยเป็นสมาชิกของพยาบาลสาร ประมาณ พ.ศ.

☐ ท่านไม่เคยเป็นสมาชิกของพยาบาลสาร

หากท่านไม่ได้รับใบเสร็จรับเงินภายใน 1 เดือน หลังจากวันที่ส่งใบบอกรับสมาชิก

โปรดติดต่อกลับสำนักงานพยาบาลสาร โทร.0-5394-9090, 08-5035-375

