

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ตำบลเชมภู

อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

Development of Community Health System of Chompoo

Sub-District Sarapee District Chiang Mai Province

นงเยาว์	อุดมวงศ์	วท.ม.*	Nongyao	Udomvong	M.Sc.*
พรพรรณ	ทรัพย์ไพบุลย์กิจ	วท.ม.**	Pornpun	Subpaiboongid	M.Sc.**
พนิดา	จันทโสภีพันธ์	ปร.ด.***	Phanida	Juntasopeepun	Ph.D.***
ปิยวรรณ	สวัสดิ์สิงห์	พย.ม.**	Piyawan	Sawasdisingha	M.N.S. **
จินดารัตน์	ชัยอาจ	พย.ด.*	Jindarat	Chaiard	Ph.D. *
จิตตาภรณ์	จิตรีเชื้อ	วท.ม. *	Jittaporn	Chitreecheur	M.Sc.*
ผกาพันธุ์	วุฒิลักษณ์	พย.ม.**	Pakapan	Woottiluk	M.N.S. **

บทคัดย่อ

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ต้องอาศัยพลังทั้งสามภาคส่วน คือ พลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังทางภาคการเมือง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบสุขภาพตำบล และถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพตำบลเชมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยคัดเลือก กลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง ได้แก่ บุคลากรของเทศบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มแกนนำ เครื่องมือที่ใช้สำหรับการศึกษาคือแบบสำรวจ ข้อมูลหลัก 4 ชุด ของ ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2553) ได้แก่ 1) ข้อมูล ที่แสดงโครงสร้างหลักของตำบล 2) ข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่มาของปัญหา 3) ข้อมูลการจัดการที่แสดงให้เห็นกระบวนการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง และ 4) ข้อมูลผลลัพธ์ที่แสดงถึงสถานะความเข้มแข็งของตำบล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม วิธีการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม การประชุมกลุ่ม การจัดเวทีเสวนา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และศึกษาจากรายงานและเอกสารต่างๆ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและจัดหมวดหมู่

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ผลการวิจัย พบว่า

การพัฒนากระบวนการสุขภาพชุมชนของตำบลชมภู เป็นการทำงานประสานร่วมกัน ของทั้งภาครัฐ และภาคประชาชนและองค์กรท้องถิ่น กลุ่มแกนนำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งระบบสุขภาพ ต่างๆ ที่มีในชุมชนมีทั้งระบบที่ การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและการฟื้นฟู ได้แก่ 1) ระบบการจัดการ แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้พิการ มีกลุ่มช่วยเหลือผู้พิการ ชมรมผู้พิการ เครือข่าย ทายาทเบาหวาน การดูแลด้วยแพทย์แผนไทย หมออาสา-จิตอาสา จิตอาสาสมัคร กลุ่มดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย 2) ระบบการพัฒนาเด็กและเยาวชน มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กองทุนพัฒนาเด็กเล็ก โครงการวัยรุ่นสุขภาพจิตดีซีวีไม่ยุ่งสิ่งเสพติด โครงการโภชนาการสมวัย และมีสภาเด็กและเยาวชน 3) ระบบการดูแลผู้สูงอายุ มีเครือข่ายผู้สูงอายุ กองทุนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ 4) ระบบการดูแลฉุกเฉิน และอุบัติเหตุ มีศูนย์บริการแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยเตือนภัยพิบัติ 5) ระบบ การจัดการสวัสดิการ ชุมชน มีกองทุนมากกว่า 10 กองทุน มีศูนย์เรียนรู้รอบมทรัพย์ 6) ระบบบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม มี การกำจัดขยะ กลุ่มปุ๋ยชีวภาพ 7) ระบบเศรษฐกิจชุมชน มีศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง ศูนย์เรียนรู้ เกษตรปลอดสารและศูนย์พัฒนาอาชีพ 8) ระบบอาสาพัฒนาชุมชน มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 9) ระบบการสื่อสารในชุมชน มีวิทยุชุมชน และมี website ของเทศบาลตำบลชมภู บทเรียนที่พบคือการพัฒนากระบวนการสุขภาพชุมชน ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ คือการมีผู้นำที่ดี การนำต้นทุนทางสังคมมาใช้ ประโยชน์ การทำงานแบบภาคีเครือข่าย โดยต้องอาศัยองค์กรหลักในชุมชนเป็นสำคัญ และบุคคลากร ทางสาธารณสุขยังเป็นผู้มีอิทธิพลอย่างมากต่อการประสานงานระหว่างภาคีเครือข่าย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าคือการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนต้องมีการทำงานแบบหุ้นส่วน จึงเกิดผลสำเร็จได้

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

Abstract

The development of community health system requires the combination of three major forces; intelligence, social, and politics. This descriptive research aimed to study the health system and to capture lessons learned from the health system development process of Chompoo Sub-District, Sarapee District, Chiang Mai Province. Samples were purposively selected and included: municipal officers, health care providers, community leaders, health care volunteers, and group leaders. Research instruments were developed by Khanitha Nanthabutr and colleagues (2010) and composed of (1) structure of a sub-district, (2) a sub-district's problems and its causes, (3) problem management focusing on the process to strengthening community, and (4) outcomes indicating community strengths of a sub-district. Interview and focus group guidelines developed by researchers were



also included. Data were collected by interview, observation, focus group, group meeting, seminars, knowledge sharing, and report/document study. Data were analyzed using content analysis and categorization.

Results from this study revealed that the development of community health system at Chompoo sub-district was a collaborative work among government officers, community residents, local administrative organization officers, including official and non-official community group leaders. Community health system was composed of promotion, prevention, curation, and restoration. These included (1) Management system for chronically-ill patients, terminally-ill patients, and disabled people, e.g. support groups from disabled people, disabled groups, diabetes patient networks, Thai traditional medicine practice groups, community health care volunteers for terminally-ill patients, (2) Child and youth development system, e.g. child care centers, child development funds, projects about mental health, nutrition, and drug addiction for youth, and child and youth council, (3) Elderly care system, e.g. elder networks, elder funds, elderly clubs, (4) Emergency and accident management system, e.g. emergency care and disaster warning services. (5) Social welfare management system, e.g. variety of community funds and saving plan learning centers (6) Environment management system, e.g. waste management, organic fertilizer groups (7) Community economics system, e.g. sufficient economic groups and occupation development centers (8) Community volunteer system, e.g. elderly care volunteer groups, and (9) communication system, e.g. village radio communication, and website. Lessons learned from this study is the development of community health system. Key success factors are good leadership, social capital utilization, collaborative working by major partners in community, and influencing of health care providers on collaborative community working. This study suggests that partnership working is very crucial to develop a community health system.

Key Words: *Development of Community Health System*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่ประกอบด้วยศักดิ์ศรีและคุณค่าของคน สัมมาชีพ วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ชุมชนเข้มแข็ง การศึกษา ศาสนา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การสื่อสาร การสาธารณสุข นโยบาย

สาธารณะและทิศทางการพัฒนา โดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือการทำให้เกิดความเป็นหนึ่งเดียวขององค์ประกอบระบบสุขภาพ รวมทั้งการบูรณาการแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพเข้าสู่พันธกิจหลักของภาคีในทุกภาคส่วนของสังคม และเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของระบบสุขภาพในสังคมยุคใหม่ที่ประชาชนมีส่วนร่วมสูง

(ประเวศ วะสี, 2549, วิพุธ พูลเจริญ อ้างในสุพัตรา ศรีวนิชชากร, 2552) ซึ่งตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดให้ทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อนำไปสู่ความมีสุขภาพที่ดี การทำงานสุขภาพชุมชนต้องทำงานแบบภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดพลังและกำลังในการขับเคลื่อนให้ผ่านพ้นข้อจำกัดต่าง ๆ เนื่องจากกระบวนการเครือข่ายเป็นกระบวนการที่เน้นการทำงานในลักษณะที่เป็น “การดูแลและการแบ่งปัน” (สถาบันวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน แผนงานเครือข่ายเรียนรู้เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, <http://www.thaiichr.org>) ดังนั้นการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆ โดยเฉพาะคนในชุมชนต้องเข้ามาเป็นหุ้นส่วนในการดูแลระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ส่งผลให้สมาชิกในชุมชนมีสุขภาพที่ดีและดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ทั้งด้านบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และสภาพแวดล้อม ด้านกายภาพและชีวภาพ จนเป็นตำบลสุขภาพะได้ต้องอาศัยองค์ประกอบหลายด้านที่ต้องประสานสัมพันธ์กันอย่างเป็นองค์รวม โดยเฉพาะพลังที่สำคัญสามภาคส่วน คือ พลังทางปัญญา พลังทางสังคมและพลังทางภาคการเมือง ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเชื่อมต่อกับระบบข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งเกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพและองค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้วย โดยหน่วยบริการสาธารณสุขจะเป็นเพียงหนึ่งหุ้นส่วนของการพัฒนาสุขภาพชุมชน ตำบลชนบท เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพชุมชนทั้งด้านบวกและด้านลบ ตลอดจนทางด้านสังคม เศรษฐกิจ พบว่า แม้ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านการเกษตร แต่จะเป็นพืชเศรษฐกิจ (ทำสวนลำไย) ที่มีการใช้สารเคมีทางการเกษตรเป็นจำนวนมาก ส่วนอาชีพอื่นๆ ได้แก่ เย็บผ้า ปักผ้า รับจ้าง ค้าขาย ทำให้มีปัญหา ด้านระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ และยัง พบว่า มีปัญหาโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน

โรคปวดข้อ และปัญหาอื่นๆ ที่พบในชุมชน ได้แก่ ปัญหาการติดเชื้อ HIV ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ปัญหาด้านสุขภาพจิต ปัญหาเรื่องขยะ ปัญหาด้านอบายมุขและสิ่งเสพติด ทั้งการดื่มเหล้า บุหรี่ การติดเกมส์ นอกจากนี้ยังพบว่า มีปัญหาแรงงานต่างด้าวเข้ามาอาศัยอยู่มากขึ้น ดังนั้นการพัฒนาระบบสุขภาพตำบลชนบท เพื่อนำไปสู่ตำบลสุขภาพะ จึงต้องอาศัยยุทธศาสตร์ทั้งสามภาคส่วนที่เชื่อมโยงกัน คือ พลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังทางภาคการเมือง อันประกอบด้วย เทศบาลตำบลชนบท เครือข่ายภาคประชาชนทั้งในและนอกพื้นที่ และภาควิชาการโดยคณะผู้วิจัย ที่ได้ร่วมผลานพลัง เพื่อขับเคลื่อนให้ตำบลชนบท อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่เป็นตำบลสุขภาพะ

ตำบลชนบท เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพชุมชนทั้งด้านบวกและด้านลบ ตลอดจนทางด้านสังคม เศรษฐกิจ พบว่า แม้ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านการเกษตร ซึ่งจะเป็นพืชเศรษฐกิจ (ทำสวนลำไย) ที่มีการใช้สารเคมีทางการเกษตรเป็นจำนวนมาก ส่วนอาชีพอื่นๆ ได้แก่ เย็บผ้า ปักผ้า รับจ้าง ค้าขาย ทำให้มีปัญหา ด้านระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ และยังพบว่า มีปัญหาโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคปวดข้อ และปัญหาอื่น ๆ ที่พบในชุมชน ได้แก่ ปัญหาการติดเชื้อ HIV ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ปัญหาด้านสุขภาพจิต ปัญหาเรื่องขยะ ปัญหาด้านอบายมุขและสิ่งเสพติด ทั้งการดื่มเหล้า บุหรี่ การติดเกมส์ นอกจากนี้ยังพบว่า มีปัญหาแรงงานต่างด้าวเข้ามาอาศัยอยู่มากขึ้น ดังนั้นการพัฒนาระบบสุขภาพตำบลชนบท เพื่อนำไปสู่ตำบลสุขภาพะ จึงต้องอาศัยยุทธศาสตร์ทั้งสามภาคส่วนที่เชื่อมโยงกัน คือ พลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังทางภาคการเมือง อันประกอบด้วย เทศบาลตำบลชนบท เครือข่ายภาคประชาชนทั้งในและนอกพื้นที่ และภาควิชาการโดยคณะผู้วิจัยคณะพยาบาลศาตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ได้ร่วมผลานพลัง เพื่อขับเคลื่อนให้ตำบลชนบท อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เป็นตำบลสุขภาพะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาาระบบสุขภาพตำบลชมพู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
2. ถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพตำบลชมพู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ บุคลากรของเทศบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแกนนำต่างๆ และตัวแทนประชาชนในตำบลชมพู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือ 4 ชุดหลัก ได้แก่ 1) ข้อมูลโครงสร้างหลักของตำบล ได้แก่ ทุนทางสังคม การสื่อสาร ปัญหาสุขภาพ ข้อมูลประชากร สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมืองและการปกครอง 2) ข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่มาของปัญหา 3) ข้อมูลการจัดการที่แสดงให้เห็นกระบวนการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง และ 4) ข้อมูลผลลัพธ์ที่แสดงถึงสถานะความเข้มแข็งของตำบล (ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2553ก) และแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย รวบรวมข้อมูลโดย การสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม การประชุมกลุ่ม การจัดเวทีเสวนา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากนั้นนำข้อมูลไปสะท้อนคิดเป็นระยะๆ ร่วมกับประชาชนในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเสนอแนวทางในแก้ไขปัญหา และสร้างเสริมสุขภาพ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยได้เป็นสองประเด็น คือ ระบบสุขภาพชุมชนตำบลชมพู และ บทเรียนที่ได้จากการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

1. ระบบสุขภาพชุมชนตำบลชมพู มีทั้งระบบที่มีการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและการฟื้นฟู สรุปได้ 9 ระบบ ดังนี้

1.1 ระบบการจัดการโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้พิการ มีระบบการจัดการช่วยเหลือ และการหนุนเสริมด้านงบประมาณและสถานที่ โดยได้รับบริการในด้านการดูแลรักษาฟื้นฟู การส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน การอบรมการดูแลตนเองและการอบรมผู้ดูแล รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (การเตรียมทั้งผู้ป่วยและญาติ) เครือข่ายทายาทเบาหวาน แกนนำครอบครัว การดูแลด้วยแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน หมออาสา-จิตอาสา แกนนำครอบครัว ชมรมผู้พิการมีการสนับสนุนช่วยเหลือผู้พิการ ด้วยการส่งเสริมอาชีพ เช่น การทำยาหม่องจำหน่าย (มีเงินเก็บของกลุ่ม)

1.2 ระบบการดูแลสุขภาพ และอุบัติเหตุ อุบัติเหตุที่พบบ่อยมักมาจากการขับซิ่งจักรยานยนต์ พบมากในช่วงเทศกาล เช่น สงกรานต์ ลอยกระทง ปีใหม่ ชุมชนมีศูนย์บริการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ที่เทศบาลตำบลชมพู มีรถกู้ชีพและอุปกรณ์พร้อมให้บริการตลอดเวลา ซึ่งเริ่มจากการจัดตั้งศูนย์กู้ชีพ และพัฒนาอาสาสมัครด้วยการเข้าค่ายฝึกอบรม จัดตั้งเป็น “หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ภัย” และพัฒนาอาสาสมัคร อปพร. สำหรับหน่วยเตือนภัยพิบัติเนื่องจากชุมชนมีความเสี่ยง เพราะตั้งอยู่ริมแม่น้ำกว่ง ทำให้มีปัญหาน้ำไหลหลากและท่วมขังบ่อย จึงมีการแบ่งหมู่บ้านรับผิดชอบ

1.3 ระบบการจัดการสวัสดิการชุมชน ในชุมชนมีการช่วยเหลือกันแบบเครือญาติมีความเอื้ออาทรต่อกัน หากมีกรณีเกิดการพิพาทในหมู่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้านร่วมกับผู้ใหญ่บ้าน จะทำการประนีประนอมด้วยสันติวิธีและยุติธรรม ด้านสวัสดิการในชุมชนพบว่า มีกองทุนและกลุ่มออมทรัพย์จำนวนมากและมีเงินหมุนเวียนของบางกองทุนมากกว่า 50 ล้านบาท (กองทุนครูบาน้อย สหกรณ์เครดิตยูเนียนชมภูสามัคคี กองทุนผู้สูงอายุ กลุ่มออมทรัพย์สตรีแม่บ้าน กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กองทุนแม่ กองทุนปุย กองทุนศูนย์สงเคราะห์ราษฎร กองทุนมัจฉา กองทุนเจ้าพ่อพญาชมพู กองทุนพัฒนาหมู่บ้าน กองทุนพัฒนาเด็กเล็ก กองทุนผู้ใช้น้ำ กองทุนเงินล้าน) ในชุมชน มีศูนย์เรียนรู้ออมทรัพย์ อย่างไรก็ตามในชุมชนนี้พบว่ามีความต่างตัวอยู่ด้วย

ปัญหาด้านสุขภาพ ของคนกลุ่มนี้คือ โรคติดต่อ โรคเอดส์ และปัญหาการลักเล็กขโมยน้อยซึ่งทางพื้นที่ก็ให้บริการ ด้านสุขภาพพื้นฐาน โดยการตรวจสุขภาพ การให้ สุขศึกษา การเฝ้าระวังโรคติดต่อและการสอบสวนโรค และมีการเยี่ยมบ้านทุกวันอาทิตย์

1.4 ระบบการพัฒนาเด็กและเยาวชน เด็กและ เยาวชน เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาหลายด้าน เช่น ปัญหาการตั้งครภ์วัยรุ่นและการทำแท้ง ปัญหาการติด เกมส์(มีร้านเกมส์ในตำบล 4 แห่ง) และพบว่ามีเด็กที่ดื่ม เหล้าสุบะเพิ่มขึ้น ดังนั้นในชุมชนจึงมีกระบวนการ ต่างๆ เพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชน ด้วยการมีส่วนร่วมของ ชุมชนโดยการเฝ้าระวังจาก ผู้ปกครอง โรงเรียน แกนนำ นักเรียน เจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ยังมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กองทุนพัฒนาเด็กเล็ก ชมรม อ.น้อย โครงการวัยรุ่น สุขภาพจิตดี ชีวิตไม่ยุ่งสิ่งเสพติด โครงการโภชนาการสมวัย และมีสภาเด็กและเยาวชน

1.5 ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชนมีประเพณี ในการให้ความเคารพผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงได้รับ การดูแลจากลูกหลานและญาติ และชุมชน มีการอบรม แกนนำครอบครัว พบว่ามีเครือข่ายผู้สูงอายุ ศูนย์เรียนรู้ ชุมชน กองทุนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุและชมรมการ ออกกำลังกาย อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มีกองทุนผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและ ผู้พิการบางส่วนขาดคนดูแลต้องอยู่บ้านเพียงลำพัง เนื่องจากลูกหลานต้องไปทำงานหารายได้เลี้ยงครอบครัว ซึ่งทางเทศบาลตำบลชมพู ได้มีแผนและแนวทางในการ ช่วยเหลือโดยจะทำเป็นศูนย์ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

1.6 ระบบบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม มีการ กำจัดขยะแต่ยังไม่ทั่วถึง แม้มีการรณรงค์ในการรักษาสิ่ง แวดล้อม แต่ก็ยังมีการเผาขยะ การฝังกลบอย่างไม่ถูกวิธี และการทิ้งขยะตามที่สาธารณะ ซึ่งเทศบาลอยู่ระหว่าง การดำเนินการโครงการกำจัดขยะ เช่น การส่งเสริมการ คัดแยกขยะ และเตรียมสร้างเตาเผาขยะควบคุมมลพิษ ภายในตำบล บางพื้นที่มีการซื้อถุงขยะจากองค์การ บริหารส่วนตำบลที่อยู่ใกล้เคียง หรือร้านรับซื้อขยะของ เอกชน นอกจากนี้ ยังพบว่ามีบางพื้นที่ที่มีการรณรงค์ไม่ ให้มีการเผาขยะและไม่ให้มีการใช้ธูปจุดในวัดหรืองานศพ

ซึ่งในชุมชนมีสิ่งเกื้อหนุนในการแก้ปัญหา ได้แก่ มีกองทุน ผู้ใช้น้ำ กลุ่มเหมืองฝาย หมอดินอาสา กลุ่มปุ๋ยชีวภาพ

1.7 ระบบเศรษฐกิจชุมชน ภาวะเศรษฐกิจ ของชุมชนโดยรวมค่อนข้างดี เนื่องจากมีรายได้จากการ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น การทำนา ทำสวน (พืช ผักสวนครัว ลำไย ดอกมะลิ) และ การเลี้ยงสัตว์ (วัว ไก่ สุกร ปลา และ นกกระทา) นอกจากนี้ ยังมีบางส่วนที่ประกอบ อาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือน เช่น การเย็บผ้าและ การเย็บปักถักร้อย ในชุมชนจึงมีศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจ พอเพียง ศูนย์เรียนรู้เกษตรปลอดสารและศูนย์พัฒนา อาชีพ อย่างไรก็ตาม บางส่วนก็มีหนี้สิน ซึ่งภาระหนี้สิน เกิดจากกู้ยืมมาใช้ในการทำการเกษตร การศึกษาบุตร ซื้อมาพาทนนะ ใช้จ่ายในการเจ็บป่วย ซื้อมาเครื่องใช้ไฟฟ้า การลงทุนในการทำธุรกิจ และการเล่นหวยหรือการพนัน

1.8 ระบบอาสาพัฒนาชุมชน ประชาชนที่อาสาเข้า มาพัฒนาชุมชนจะมาด้วยความสมัครใจและถูกเลือกให้ เข้ามาทำงาน โดยหมู่บ้านได้จัดให้มี อาสาสมัครตำรวจ ชุมชนออกดูแลความสงบเรียบร้อยภายในหมู่บ้านร่วมกับ ทางเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ความอุ่นใจแก่ชาวบ้านและป้องกัน เหตุร้ายที่อาจจะเกิดขึ้น ตลอดจนดูแลด้านการจราจรใน หมู่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ นอกจากนี้ยังมีกลุ่ม ที่ช่วยเหลือในการพัฒนาชุมชนได้แก่ องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น (เทศบาลตำบลชมพู) อสม. กลุ่มจิตอาสา หมออาสา อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และมีนักจัดรายการ วิทยุ และพระสงฆ์ที่จัดรายการวิทยุชุมชนเพื่อให้ความรู้ แก่ประชาชน และเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงในการจด เหล้าในงานบุญ การไม่จุดธูปในพิธีกรรมต่างๆ

1.9 ระบบการสื่อสารเพื่อพัฒนา โดยการใช้สื่อสาร ระหว่างบุคคล/กลุ่มบุคคล ใช้หลายรูปแบบทั้งเป็นแบบ ทางทางและไม่เป็นทางการ มีทั้งการใช้จดหมาย การบอก กล่าวด้วยวาจา การแจ้งในที่ประชุม ใช้รถยนต์ตระเวน ประกาศ มีป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ มีวิทยุชุมชน (จัดรายการโดยกลุ่มแกนนำและพระสงฆ์) และระบบ กระจายเสียงตามสายประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้ ยัง มี การประชุมสัญจรเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดเวทีประชาคม การใช้เพลงพื้นบ้านในการสื่อสาร และมี website ของ เทศบาลตำบลชมพู

2. บทเรียนที่ได้จากการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

2.1. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ต้องอาศัยองค์หลักในชุมชนประสานทำงานร่วมกันอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง ต้องมีเป้าหมายร่วมกัน โดยเฉพาะศักยภาพและความพร้อมของภาคประชาชน รวมทั้งบทบาทและความเข้มแข็งของผู้นำชุมชนและกลุ่มการพัฒนาต่างๆ ในชุมชน และต้องให้ชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมในการประเมินผล ซึ่งกลวิธีในการประสานความร่วมมือเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จที่สำคัญของพื้นที่คือ การที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมและนำเอาทุนทางสังคมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ มีการร่วมกันทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และมีการสัญจรพบปะกับประชาชนทุกหมู่บ้านเพื่อทำเวทีประชาคม มีการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชนต้นแบบ พบว่า กลไกที่ทำให้เกิดความร่วมมือของทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่ที่ต้องอาศัยความร่วมมือของแกนนำในพื้นที่เป็นสำคัญและต้องทำอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สามารถประสานกับหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะให้การหนุนเสริมในด้านงบประมาณ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนที่รวดเร็วและยั่งยืน ทำให้การจัดการระบบสุขภาพด้านต่างๆ หลายเรื่องประสบความสำเร็จระดับหนึ่งจนกระทั่งได้มีส่วนร่วมในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพของระดับตำบลขึ้น

2.2. ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนา ได้แก่ 1) การมีผู้นำที่ดี ทั้งผู้นำทางธรรมชาติและผู้นำที่เป็นทางการ กล่าวคือ ผู้นำชุมชนที่ไม่เป็นทางการ (ผู้นำธรรมชาติ) พบว่าผู้นำทางศาสนาซึ่งเป็น ผู้นำทางจิตวิญญาณ และผู้นำจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการทำให้กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนดำเนินการได้ด้วยดี นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุถือเป็นทุนทางสังคมส่วนหนึ่งที่สำคัญในระดับชุมชน เพราะสามารถเชื่อมโยงประชาชน ประเพณีธรรมและความเชื่อของคนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี 2) การนำต้นทุนทางสังคมในพื้นที่มาเป็นฐานในการทำงาน ทั้งทุนด้านทรัพยากร คน เงิน ความรู้ ความเชื่อ

ประเพณี วัฒนธรรม นำมาสู่การแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยเฉพาะทุนด้านบุคคลที่เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงที่กล้าคิดกล้าทำ 3) การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ที่สำคัญคือเครือข่ายภาคประชาชน ที่มาจากหลายกลุ่ม องค์กรในชุมชน รวมถึงภาคเอกชน บนพื้นฐานการทำงานที่เท่าเทียมกัน มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ มีกลไกประสานงานที่มีประสิทธิภาพ และมีองค์ประกอบของภาคีเครือข่ายที่ร่วมทำงานกันอย่างสมดุลและมีประสิทธิภาพ เห็นได้จากการร่วมเป็นเครือข่ายในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลสารภี

ที่เป็นการผึกกำลังระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคประชาชน องค์กรในท้องถิ่น และภาควิชาการ 4) มีการใช้กลไกเชิงยุทธศาสตร์ โดยใช้วิธีการทำงานร่วมกับเครือข่ายและภาคี ที่อาศัยความสัมพันธ์แบบกัลยาณมิตรในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำมาสู่การขับเคลื่อนกระบวนการแก้ไขปัญหา เห็นได้จากการมีนโยบายงดเหล้าในงานศพ การไม่จัดรูปในพิธีกรรมต่างๆ และการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การจัดทำธรรมนูญสุขภาพของอำเภอสารภี 5) การมีระบบบริหารจัดการที่มีคณะกรรมการเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับ บริหารงานด้วยความโปร่งใส สามารถตอบสนองปัญหา และความต้องการของประชาชนในชุมชนเป็นหลัก และมีการแสวงหางบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และใช้การสื่อสารสาธารณะหลากหลายวิธี เช่นการใช้เพลงพื้นบ้าน สื่อสารทางวิทยุชุมชน มี website ของเทศบาลตำบล เป็นต้น

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าระบบสุขภาพชุมชนของตำบลขมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จะคล้ายคลึงกับระบบสุขภาพชุมชนของชุมชนอื่นๆ ทั่วไป เนื่องจากตำบลขมภูเป็นแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท แม้จะเป็นเขตเทศบาลแล้วก็ตาม ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านการเกษตร มีการทำนา ทำสวน พื้นที่ส่วนใหญ่ที่เป็นสวนลำไย อาชีพค้าขาย และมีการประกอบอาชีพเย็บผ้ามีแหล่งประโยชน์

มีวัด โบสถ์ โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สองแห่ง (รพ.สต. ตำบลชมพูและ รพ.สต.บ้านท่าด่านกวาว) มีการยึดถือปฏิบัติด้านประเพณีและความเชื่อต่างๆ แต่จะให้ความสำคัญกับงานประเพณีของวัดศรีดอนมูลเป็นพิเศษเนื่องจากมีครูบ่าน้อยซึ่งเป็นพี่เลี้ยงของทุกคนทั่วไป คนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธและยังมีความเชื่อในผีป๋วย (บรรพบุรุษที่ตายไปแล้ว) ที่ช่วยปกป้องรักษาคนที่เป็นครีญาติหรืออยู่ในตระกูลเดียวกัน ให้มีความสุขความเจริญ และมีหอพ้อบ้านและเสื่อบ้าน (เป็นสถานที่เหมือนศาลเจ้าที่อยู่ในหมู่บ้านมีไว้ให้ชาวบ้านสักการบูชา ขอพรและบนบานศาลกล่าวต่างๆ หากสำเร็จก็จะมีการแก้บน และเชื่อว่าจะช่วยดลบันดาลให้คนในหมู่บ้านมีความสุขความเจริญ พ้นจากภัยอันตรายทั้งปวง สำหรับการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน มีการผสมผสานภูมิปัญญาดั้งเดิม เช่น การใช้สมุนไพร การนวดไทย พิธีกรรม และไสยศาสตร์ ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนประเด็นปัญหาของพื้นที่ นอกจากจะพบว่ามีปัญหาโรคเรื้อรัง(ความดันโลหิต/เบาหวาน)แล้วยังมีปัญหาสุขภาพจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร ทั้งสารเคมีกำจัดศัตรูพืช วัชพืช และสารกระตุ้นการเพิ่มผลผลิต ปัญหาการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ปัญหาการใช้สารเสพติด ปัญหาเด็กติดเกมส์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การติดเชื้อ HIV ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาแรงงานต่างด้าว และปัญหาการจัดเก็บขยะ ทั้งนี้ระบบสุขภาพทั้ง 9 ระบบดังกล่าวสามารถพัฒนาได้ต้องมีการทำงานแบบหุ้นส่วนจึงเกิดผลสำเร็จ ซึ่งการมีส่วนร่วมและการเป็นภาคี หุ้นส่วนของกลุ่มต่างๆ ในการที่จะทำให้ชุมชนพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพได้ (ขนิษฐา นันทบุตร, 2553) และมีการวางแผนทางเดินยุทธศาสตร์ร่วมกัน เนื่องจากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบงานสร้างสุขภาพ (อมร นนทสุต, 2553)

สำหรับศักยภาพตำบลในการแก้ไขปัญหาของชุมชน พบว่าการดำเนินการเพื่อจัดการปัญหาของชุมชน มีองค์กรหลักที่เกี่ยวข้อง 4 องค์กร คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลตำบลชมพู) องค์กรส่วนท้องถิ่น (กำนันผู้ใหญ่บ้าน และคณะกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน) องค์กรภาคประชาชน (แกนนำกลุ่มปฏิบัติการต่างๆ เช่นแกน

นำเด็กและเยาวชน จิตอาสา หมออาสา ชมรมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ พระสงฆ์)และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ (รพ.สต.ตำบลชมพู รพ.สต.บ้านท่าด่านกวาว) ยังคงมีการทำงานประสานร่วมกันได้ดี ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนมีการให้ความช่วยเหลือเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน และที่สำคัญ คือมีทุนทางสังคมทั้งด้านบุคคลากรที่มีความตั้งใจในการทำงาน อุทิศ ตน เสียสละ สามารถแสดงบทบาทของแกนนำได้อย่างดี และมีกองทุนจำนวนมากกว่า 10 กองทุน แต่ละกองทุนสามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนเป็นศูนย์เรียนรู้ได้ เช่น ศูนย์เรียนรู้กลุ่มออมทรัพย์ นอกจากนี้ยังมีศูนย์เรียนรู้เกษตรปลอดสาร ศูนย์พัฒนาอาชีพ ศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง มีสถานที่ที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจที่สำคัญ คือ อนุสาวรีย์เจ้าพ่อพญาชมพู และครูบ่าน้อย (วัดศรีดอนมูล) ทั้งนี้การพัฒนาแหล่งเรียนรู้สู่ตำบลสุภาพะ เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของประชากรในพื้นที่ได้นำทุนทางสังคมมาใช้ในการปฏิบัติและเรียนรู้ร่วมกันเพื่อนำไปสู่ความเข้มแข็งและการพึ่งพาตนเองของชุมชน ซึ่งการดำเนินงานต้องมีการพัฒนาต่อเนื่องและต่อยอดอย่างเป็นพลวัตรตามประเด็นปัญหาและความต้องการของประชากรและองค์ภาคีหลัก ซึ่งทุนทางสังคม ถือเป็นพลังทางสังคมในการแก้ปัญหาวิกฤตของสังคมได้ ซึ่งทุนทางสังคมคือการที่คนมารวมกันเอาความดีมารวมกัน เอาความรู้มารวมกัน เพื่อแก้ปัญหาของสังคม (ประเวศ วะสี, 2542) อย่างไรก็ตาม พบว่าการเมืองที่กำลังจะมีการเปลี่ยนผ่านมีอิทธิพลอย่างมากต่อการทำงานแบบต่อเนื่องทำให้เกิดการติดขัดกับการอนุมัติงบประมาณและการวางแผนในการพัฒนา นอกจากนี้ยังพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังเป็นผู้มีอิทธิพลอย่างมากต่อการขับเคลื่อน การประสานงาน ระหว่างภาคีเครือข่ายให้เชื่อมโยงระบบสุขภาพชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตคนในชุมชนท้องถิ่นได้อย่างดี

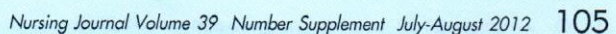
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การพัฒนาสุขภาพชุมชน ต้องการการทำงานประสานขององค์กรหลักเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตามหน่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเจาะลึกถึงระบบการบริหารจัดการด้านต่างๆ การใช้ฐานข้อมูล และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนกลยุทธ์และดำเนินการและติดตามประเมินผลของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรติดตามถึงการพัฒนาและความยั่งยืนของระบบสุขภาพต่างๆ ตลอดจนถอดบทเรียนการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ
3. ศึกษากลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพชุมชน เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนอย่างแท้จริง

ตำบลสุขภาวะชุมชน : ต.ชมภู อ.สารภี จ.เชียงใหม่



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหน่วยงานที่ให้ข้อมูลได้แก่ รพ.สต.ตำบลชมภู รพ.สต.บ้านท่าต้นกวาว เทศบาลตำบลชมภู ตลอดจนแกนนำและประชาชนตำบลชมภู ที่ให้ด้วยความร่วมมืออย่างดียิ่งในการดำเนินการทำวิจัย และขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ(สสส.)ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- ชนิษฐา นันทบุตร, พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย,จกกลณี จันทศิริ, นิลภา จิระรัตนวรรณะ, สุคนธ์ วรรณชนะอมร, แสงเดือน แท่งทองคำ และคณะ (2553). ระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชนเพื่อชุมชน. นนทบุรี : บริษัท เดอะ กราฟิโกซิสเต็มส์.
- ชนิษฐา นันทบุตร. (2553). ระบบสุขภาพชุมชน กระบวนการทำงานร่วมกันของ 3 ระบบใหญ่ในชุมชน. นนทบุรี : บริษัท เดอะ กราฟิโกซิสเต็มส์.
- วิพุธ พูลเจริญ.(2544). อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร.
- ประเวศ วะสี.(2549). การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน: สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาวะทั้งมวล สำนักงานหลักประกันสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร.
- ประเวศ วะสี.(2542). ชุมชนเข้มแข็ง ทุนทางสังคมของไทย. สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม. กรุงเทพมหานคร.
- สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน แผนงานเครือข่ายเรียนรู้เพื่อการพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชนเข้าถึงได้จาก <http://www.thaiichr.org> (สืบค้นวันที่ 16 กันยายน 2554).
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร, ณรงค์ เพชรประเสริฐ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550). ตกผลึกอุดมการณ์บริการปฐมภูมิสู่ปฏิบัติการงานสุขภาพชุมชน. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ดี
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร, วินัย สีสัมพันธ์, อรอนงค์ ดิเรกบุษราคม, รวีวรรณ เผ่ากัณหา, สิริญา นภาพร, เกษม เวชสุธานนท์ และคณะ (2552). สถานการณ์ศักยภาพ และความพร้อมของไตรภาคีในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่ 12 ตำบล. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร.
- อมร นนทสุต. (2553) แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์. ก้าวใหม่ของการบริหารจัดการสุขภาพ. ม.ป.ท.