

การสังเคราะห์ความรู้การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน: กรณีศึกษาชมรมคนรักสุขภาพเทศบาลบ้านนา อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก

ยุวดี วิทย์พันธ์*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา ชมรมคนรักสุขภาพเทศบาลบ้านนา อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ใน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) รูปธรรมการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน 2) ผลลัพธ์จากการพัฒนา และ 3) เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ เก็บข้อมูลช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2551 ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการพัฒนาชมรมคนรักสุขภาพเทศบาลบ้านนา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน แกนนำในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำการออกกกำลังกาย และผู้ร่วมออกกกำลังกาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ชมรมคนรักสุขภาพเทศบาลบ้านนา มีการปฏิบัติเป็นรูปธรรม 3 กระบวนการหลัก ได้แก่ 1) มีการค้นหาและใช้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและความต้องการในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน 2) มีการค้นหาและใช้ทุนทางสังคมในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา 3) มีการออกแบบบริการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการ ด้านสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน ผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาคือเกิดชมรมคนรักสุขภาพที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน สมาชิกของชมรมได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีสุขภาพที่ดีขึ้น และเกิดความภาคภูมิใจที่คนในชุมชนใส่ใจสุขภาพ เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ ของชมรมคนรักสุขภาพ คือ การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา เป็นเรื่องที่ตรงกับความต้องการหรือเป็นความต้องการของชุมชน และมีการใช้ต้นทุนทางสังคมในชุมชนในการดูแลสุขภาพ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน จะช่วยให้ระบบสุขภาพชุมชนที่พัฒนาขึ้นมา สามารถดำรงอยู่ได้ในชุมชนอย่างมีคุณค่า และยั่งยืน

คำสำคัญ: ระบบสุขภาพชุมชน, การมีส่วนร่วมของชุมชน, การสร้างเสริมสุขภาพ

บทนำ

กรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพชุมชนในระยะแรก มุ่งเน้นไปที่บริการสุขภาพที่จัดให้กับคนในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข การบริหารจัดการ ออกแบบบริการ และดำเนินงานแผนงานโครงการต่างๆ จึงกำหนดขึ้นโดยเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหลัก แม้ว่าต่อมาได้มีความพยายามที่จะให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น ลักษณะของแผนงานโครงการต่างๆ ก็ยังคงถูกกำหนด ออกแบบ โดยหน่วยงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลก็คือว่าการดำเนินงานแผนงานโครงการต่างๆ มักไม่ยั่งยืน หรือไม่เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน บทเรียนความล้มเหลวกับรูปแบบการทำงานแบบเดิมๆ ที่ผ่านมานำไปสู่กรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพชุมชนในรูปแบบที่เน้นให้สมาชิกในชุมชนและองค์กรท้องถิ่นภาคส่วนอื่นๆ ของสังคมเข้ามามีส่วนร่วมกับการดูแลสุขภาพชุมชนมากขึ้น¹⁻³

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน มักมีกระบวนการพัฒนารวมถึงผลสำเร็จแตกต่างกันไปตามสภาพกรอบแนวคิดสภาพปัญหาสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย ผู้นำองค์กร/ท้องถิ่น สังคม ค่านิยม วัฒนธรรมท้องถิ่น ตลอดจนบริบทอื่นๆ ปัจจุบันมีรายงานการศึกษาที่แสดงให้เห็นผลสำเร็จจากการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในหลายๆ พื้นที่ทั่วประเทศ ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้จากการปฏิบัติที่เรียกว่าความรู้ฝังลึก (Tacit knowledge) ชนิดที่เป็นผลเลิศ (Best practice) อันเป็นบทพิสูจน์ความน่าเชื่อถือของความรู้ที่ผูกพันกับการปฏิบัติ กล่าวคือถ้าปรากฏผลสำเร็จ ย่อมเป็นข้อยืนยันว่าความรู้เพื่อการปฏิบัตินั้น ๆ เป็น “ความรู้ระดับห้าดาว”⁴ ตัวอย่างเช่น ความสำเร็จของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนกรณีศึกษา “มหกรรมสร้างสุขภาพผู้พิการ ปี 2550” ของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลไพรบึง อำเภอไพร

พิง จังหวัดศรีสะเกษ กรณีศึกษา “ชุมชนเป็นสุขพันธุ์ทุกซีกจากเหล่า” ของสถานีนามชัยบัวพักเกวียน ตำบลกวางโจน อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดชัยภูมิ และอื่นๆ อีกหลายตัวอย่าง⁵⁻⁸ที่ปรากฏเป็นความรู้ตามความเป็นจริงของชุมชน

การวิจัยเชิงคุณภาพ กรณีศึกษา “ชมรมคนรักสุขภาพเทศบาลบ้านนา” อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ครั้งนี้ เป็นอีกหนึ่งตัวอย่างที่จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์ความรู้การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ใน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) รูปธรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชน 2) ผลลัพธ์ของการพัฒนา และ 3) เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ ผลการวิจัยเป็นอีกหนึ่งบทเรียนของการเรียนรู้ที่สังเคราะห์ไม่เพียงเพื่อเป็นแบบอย่าง que แสดงให้เห็นคุณค่าของการทำงานดูแลสุขภาพชุมชนในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งยังมีส่วนในการ “ต่อยอด” องค์ความรู้การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้ครอบคลุม สมบูรณ์ต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้วิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach) วิธีการเก็บข้อมูลผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบโครงการและผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการพัฒนาชมรมคนรักสุขภาพเทศบาลบ้านนา อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน แกนนำในชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำการออกกำลังกาย และผู้มาร่วมออกกำลังกาย รวมจำนวน 9 ราย ประเด็นคำถามในการเก็บข้อมูลสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่ กระบวนการพัฒนาชมรมคนรักสุขภาพเทศบาลบ้านนาเป็นอย่างไร (เช่น การจัดตั้ง

ชมรมมีที่มาที่ไปอย่างไร ตั้งแต่เมื่อไหร่ ปี่อะไร ด้วยเหตุใด) เป้าหมายของชมรมคนรักสุขภาพคือใคร (เช่น กลุ่มเป้าหมายของชมรมมีกี่กลุ่ม ใครคือเป้าหมายหลัก ใครคือเป้าหมายรอง) บทบาทหน้าที่ของบุคคล กลุ่มคน องค์กรต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องเป็นอย่างไร (เช่น บุคคล กลุ่มคน องค์กร ที่เข้ามาเกี่ยวข้องในชมรมคนรักสุขภาพ มีใครบ้าง และเข้ามาเกี่ยวข้องในกิจกรรมใด หรือมีส่วนช่วยในกิจกรรมอะไร) เงื่อนไขของความสำเร็จ ของชมรมคนรักสุขภาพคืออะไร (เช่น อะไร คือเงื่อนไขที่ต้องมี จึงจะสามารถทำงานในลักษณะเช่นนี้ได้สำเร็จ) ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านได้รับเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) และใบยินยอมตนให้ทำการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form) พร้อมกับการอธิบายชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์/ ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น การเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย การบันทึกเทป รวมถึงขอความร่วมมือในการทำวิจัย ส่วนการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้เข้าร่วมสังเกตการณ์การจัดกิจกรรมการให้ความรู้ก่อนการออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินแอโรบิก การมีส่วนร่วมของบุคคลต่างๆ ที่เข้าร่วมร่วมจัดการอำนวยความสะดวกแก่สมาชิก รวมถึงร่วมเดินแอโรบิกกับกลุ่มสมาชิก ส่วนการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องได้ศึกษาข้อมูลจากทะเบียนผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกาศเกียรติคุณ/โล่รางวัลต่างๆ ของชมรม และเอกสารประกอบการพิจารณาคัดเลือกชมรมสร้างสุขภาพดีเด่นเขต^{8, 9}

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยรวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาจัดระเบียบให้พร้อมที่จะนำไปวิเคราะห์ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ถอดเทปที่บันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม แบบคำต่อคำ จากนั้นทำการแยกประเภท หมวดหมู่ของข้อมูล ในขั้นตอนนี้อาศัย

การอ่านเนื้อหา สารต่างๆ ของข้อมูลหลายๆ รอบ เพื่อหาข้อมูล “ที่มีความหมาย” มีความสำคัญ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ตรงประเด็นกับเรื่องการพัฒนาาระบบสุขภาพ แล้วให้รหัส (Coding) ด้วยการติด “ป้ายชื่อ” ประเด็นที่วิเคราะห์ได้ ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่มีรหัสเดียวกัน ที่กระจายอยู่ในหลายที่มาเรียบเรียงต่อกัน ภายใต้อำนาจเดียวกันตามประเด็นการวิเคราะห์ที่ค้นพบ แล้วสรุปข้อค้นพบ ตามสาระสำคัญ ความเชื่อมโยงกันของข้อมูล ที่แสดงถึงองค์ความรู้ของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

ผลการศึกษา

การสังเคราะห์องค์ความรู้การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ชมรมคนรักสุขภาพเทศบาลบ้านนาอำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ปรากฏผลดังนี้

1. รูปธรรมการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

ชมรมคนรักสุขภาพเทศบาลบ้านนาอำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2547 โดยมีกิจกรรมที่ดำเนินการเป็นรูปธรรม 3 กระบวนการหลักดังนี้

1.1 การค้นหาและใช้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพ

ชมรมคนรักสุขภาพเทศบาลบ้านนาเริ่มขึ้นจากการที่พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการสุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบ้านนา นำข้อมูลจากการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านนา พบว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเทศบาลบ้านนามีปัญหาสุขภาพในเรื่องของโรคเรื้อรังจำนวนมาก ไปชี้แจงกับชุมชน ผ่านแกนนำชุมชน ร่วมกับการสำรวจค้นหาปัญหาในชุมชน การมีข้อมูลพื้นฐานด้านความต้องการของกลุ่มคนรักสุขภาพในชุมชน ผสม

ผสานกันในการพิจารณาถึงความต้องการในการดูแลสุขภาพ

กระบวนการนี้สะท้อนให้เห็นว่าความต้องการของชุมชนเป็นเรื่องจำเป็นที่ชมรมคนรักสุขภาพ ให้ความสำคัญเป็นลำดับแรก และเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่จะช่วยให้การดำเนินงานนี้ประสบความสำเร็จ ดังตัวอย่างข้อมูลจากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

“จากข้อมูลของทางโรงพยาบาลบ้านนา พบว่าผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดัน และจากการสำรวจของ อสม. หมู่ 5 ตำบลบ้านนา พบว่าประชากรในหมู่ 5 ขาดการออกกำลังกาย จึงเป็นที่มาของโรคความดัน เบาหวาน”

ตัวอย่างข้อมูลจาก เอกสารประกอบการพิจารณาคัดเลือกชมรมสร้างสุขภาพดีเด่น เขต 8, 9

“รายงานอัตราความชุกของโรคไม่ติดต่อ 3 อันดับแรก เทศบาลตำบลบ้านนา 1) ความดันโลหิตสูง จำนวน 209 คน 2) เบาหวาน จำนวน 131 คน 3) โรคหลอดเลือดในสมองตีบ/แตก (อัมพฤกษ์/อัมพาต) จำนวน 7 คน (คิดเป็น 32.51, 20.38 และ 7 ต่อประชากรเทศบาลบ้านนา 1,000 คน ตามลำดับ)”

1.2 การค้นหาและใช้ทุนทางสังคมในพื้นที่

1.2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้นำหลักในการดำเนินการหาคนในชุมชนมาเป็นแกนนำดำเนินงาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มองหาคนในชุมชนที่จะเป็นกำลังสำคัญของชุมชนในการดำเนินงาน โดยอาศัยความรู้จัก กันเคยกันอยู่ก่อนจากการทำงานในชุมชนด้วยกัน ทำให้สามารถเล็งเห็นบุคคลที่จะมีศักยภาพในการดำเนินงาน ซึ่งส่วนหนึ่งก็คือผู้นำของ

ชุมชน หรืออาสาสมัครในชุมชนที่ประชาชนให้ความไว้วางใจอยู่แล้วได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน คณะทำงานโครงการพัฒนาศักยภาพ SML คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน และ อสม. ตัวอย่างข้อมูลจากการบอกเล่า

“...เราอยู่โรงพยาบาลชุมชน แต่เราก็ต้องดูแลคนข้างนอกด้วย ชมรมนี้อยู่ได้เพราะผู้นำให้ความสำคัญ มีผู้ใหญ่บ้าน อสม. เข้ามาช่วย...”

“...เมื่อผมเกษียณอายุราชการแล้ว คุณหมอรุจิรา เจดีย์ได้มาชักชวนให้ตั้งชมรมการออกกำลังกาย ผมจึงได้เชิญแกนนำของหมู่บ้านมาปรึกษาหารือ...”

1.2.2 กระบวนการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานชมรมคนรักสุขภาพ

กระบวนการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานชมรมคนรักสุขภาพ เป็นการต่อยอดแนวคิดประเด็นปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนที่จุดประกายโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผ่านกระบวนการคิด ตกลงร่วมกันของคนในชุมชนด้วยวิธีระดมสมองเพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกัน รวมถึงการประสานความร่วมมือกับองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

1) การตระหนักถึงประเด็นปัญหาสุขภาพและความต้องการดูแลในพื้นที่ และศักยภาพของชุมชน

สืบเนื่องจากการที่โรงพยาบาลบ้านนามีการจัดตั้งชมรมแอโรบิกในโรงพยาบาล ซึ่งจัดให้มีกิจกรรมการเดินแอโรบิกทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ เป็นประจำมาตั้งแต่ปี 2543 สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมองย้อนไปถึงประชาชนในชุมชนเทศบาลบ้านนา ที่มีปัญหาสุขภาพด้านโรคเรื้อรัง และมีความต้องการที่จะออกกำลังกาย โดยที่ชุมชนเองก็มีศักยภาพอยู่แล้ว

ระดับหนึ่ง แต่ปรากฏว่ายังไม่ได้มีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน

“เราอยู่โรงพยาบาลชุมชน แต่เราก็ต้องดูแลคนข้างนอกด้วย... และกระแสนโยบายของรัฐบาลที่เน้นในเรื่องของการออกกำลังกาย ก็มีตรงนั้นด้วย ประกอบกับที่ในตลาดที่ตั้งกลุ่มขึ้นมาแต่ยังไม่ดำเนินการไม่เต็มรูปแบบ ที่นี้มาประจวบเหมาะกับการออกกำลังกาย ที่ตั้งก็เหมาะอยู่แล้ว ทางชุมชนก็เลยมารวมกันในเรื่องของการสร้างสุขภาพขึ้นมา...มันก็ประจวบเหมาะหลายอย่างว่าคนของเราพร้อมด้วย มีน้องที่เป็นอยู่ นำเต้นอยู่ มีคนที่จะดำเนินการตรงนี้ มีแกนนำที่มันชัดเจน จุริก็คนนำ อาจารย์พิชัยก็มีความพร้อมที่จะช่วยเหลือชุมชน พี่เทพก็เป็น อสม. ด้วย เป็นผู้ใหญ่วัยด้วย เป็นแกนนำของชุมชนที่จะสร้างสุขภาพเพื่อชุมชนอยู่แล้ว”

2) การสร้างเป้าหมายร่วม

จากการตระหนักถึงปัญหาสุขภาพและความสนใจของคนในชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการออกกำลังกาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดประเด็นให้แกนนำชุมชน เกิดการตื่นตัวและร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนชมรมคนรักสุขภาพ เทศบาลบ้านนาขึ้น เกิดการสร้างเป้าหมายร่วมกัน ผ่านการประชุมของแกนนำชุมชน มีการจัดตั้งกลุ่มแกนนำเข้ามาดำเนินการ ซึ่งแกนนำส่วนใหญ่ก็เป็นกลุ่มที่บทบาทสำคัญในชุมชน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีทั้งกับคนในชุมชน กับองค์กรภาคีต่างๆ ในท้องถิ่นทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ กลุ่มแกนนำที่จัดตั้งขึ้นได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และกิจกรรมการดำเนินงานร่วมกัน

“เราจัดตั้งแกนนำในหมู่บ้าน จัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมา กำหนดกิจกรรมขึ้นมา หาอุปกรณ์ หาคน...” “นัดมาประชุม ประชาสัมพันธ์ว่าเราจะมีกิจกรรมอะไรกันบ้าง” “...ดำเนินการกิจกรรมเดินแอโรบิก ออกกำลังกาย” “มีโรงพยาบาลบ้านนา มีชุมชน มีผู้ใหญ่ มี อสม. มีเทศบาล มี อบต. ด้วย มีเอกชน คือคหบดี มาช่วยกัน” “ผู้ร่วมทำงานคือ นายพิชัย ผ่องศรีนวล ประธานกรรมการ และคณะกรรมการอีก 20 ท่าน แบ่งหน้าที่กันทำ เช่น เจริญญิก เลขานุการ หัวหน้ากิจกรรม เป็นต้น”

3) เป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชน

เป้าหมายของการดูแลสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ กลุ่มแรกคือกลุ่มสมาชิกผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ชมรมจัดให้ และกลุ่มที่สองคือกลุ่มผู้นำกิจกรรมการออกกำลังกาย/การดูแลสุขภาพ

ก) กลุ่มสมาชิกผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชมรม

สมาชิกผู้เข้าร่วมกิจกรรม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเป้าหมายหลักและกลุ่มเป้าหมายรอง กลุ่มเป้าหมายหลักเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ มีโรคประจำตัว หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น กลุ่มที่ในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ส่วนกลุ่มเป้าหมายรองเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไป ทุกเพศ ทุกวัย

“เป้าหมายหลักคือผู้ที่เป็นเบาหวาน ความดันโลหิต ไขมันในเลือด ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพทุกคน เพราะการออกกำลังกาย ช่วยบรรเทา หรือป้องกันโรคเหล่านี้ได้ เป้าหมายรองคือทุกคน”

ข) กลุ่มผู้นำกิจกรรมการออกกำลังกาย/การดูแลสุขภาพ

กลุ่มผู้นำกิจกรรมการออกกำลังกาย/การดูแลสุขภาพ เน้นที่ต้องเป็นคนในชุมชนที่อาสาเข้ารับ ผิดชอบหรือเป็นเจ้าของภาพในการดำเนินงาน เพื่อที่จะให้ชุมชนดูแลกันเองได้อย่างยั่งยืน

“คนที่นำเดินก็เป็นคนที่อยู่ในชุมชน เป็นช่างเสริมสวย 2 คน เป็นแม่บ้านที่รับจ้างซักผ้า 1 คน เป็นตำรวจ เป็นครู และมีคนในชุมชนที่เข้ามาช่วย หมุนเวียนในการเป็นผู้นำกิจกรรมของชมรมไม่ได้มีเรื่องออกกำลังกายอย่างเดียว มีเรื่องของสิ่งแวดล้อม เรื่องโรคติดต่อก็มีชมรมจะร่วมดำเนินการด้วย”

4) บทบาทหน้าที่ของกลุ่มคน องค์กรภาคี

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนชมรมคนรักสุขภาพเทศบาลบ้านนา กำเนิดเกิดขึ้นและดำรงอยู่ได้ด้วยความร่วมมือกันขององค์กรและภาคีในชุมชน มาริเริ่ม ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ รวมถึงร่วมให้การสนับสนุนดังนี้

ก) ผู้เริ่มคิด

ผู้เริ่มคิดการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนชมรมคนรักสุขภาพเทศบาลบ้านนา คือ พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลบ้านนา ซึ่งเป็นผู้ที่ตระหนักถึงปัญหาเรื่องโรคเรื้อรังของคนในชุมชน และตระหนักถึงศักยภาพของชุมชน เล็งเห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

“คนเริ่มคิด คือ คุณรุจิรา เจริญ หั้วหน้าเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลบ้านนา.....คนทำงาน ต้องดูคนออก บอกคนได้ ใช้คนเป็น...”

ข) กลุ่มผู้ร่วมคิด

กลุ่มร่วมคิดในปฏิบัติการครั้งนี้ได้แก่แกนนำในชุมชน กรรมการชุมชน อสม. ผู้ใหญ่บ้านเทศบาลบ้านนา อบต. รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลบ้านนา มาร่วมกันคิดเรื่องการจัดสร้างชมรมคนรักสุขภาพ โดยมีการประชุมร่วมกัน การปรึกษาหารือกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ด้วยอาศัยสัมพันธภาพที่ดีกันเป็นส่วนตัวด้วย เพื่อขอการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก ไม่ว่าจะเป็นสถานที่ อุปกรณ์ และแนวทางในการจัดกิจกรรมของชมรมคนรักสุขภาพเทศบาลบ้านนา

“เริ่มจากคณะกรรมการหมู่บ้าน เช่น อาจารย์พิชัย ผ่องศรีนวล ประธานชุมชน นายแก้ว พงษ์โพธิ์ อสม. นายสมศักดิ์ สวัสดิ์ อสม. นางศิริพร จันทร์สถาน อสม. และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน นางสาวลักขณ์ มุสิกวงษ์ อสม...” “...คนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่ 5 เช่น นางรุจิรา เจริญ หั้วหน้าฝ่ายส่งเสริม จากโรงพยาบาลบ้านนา นางบุษบา ใจกล้า เจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขจังหวัดนครนายกนางสุดารัตน์จิตมั่งคงธรรม นางสุพิศรา แซ่เรียว นางอรรณพ ปรมาวนิช...” “...และกลุ่มบุคคลที่รักการออกกำลังกาย เรียกร้องให้จัดตั้งชมรม...”

ค) กลุ่มผู้ร่วมปฏิบัติการ

การดำเนินกิจกรรมของชมรมคนรักสุขภาพเทศบาลบ้านนา กลุ่มผู้ร่วมปฏิบัติงานหลัก ก็คือ กลุ่มแกนนำ ซึ่งได้จัดตั้งเป็นกรรมการของชมรมที่ได้รวมเอาทั้ง ผู้นำชุมชน กรรมการชุมชน อสม. และประชาชนที่อาสาทำกิจกรรม ผู้ร่วมกระบวนการเหล่านี้มีบทบาทหน้าที่ตามภารกิจที่มีเป้าหมายร่วมกันคือ การส่งเสริมสมาชิกให้มีการพัฒนาทั้งภาวะทางกาย ทางใจ ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม

“...เมื่อเราคิดตกลงกันแล้ว เราก็แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมา... ...เมื่อเรามีคณะกรรมการเสร็จแล้ว เรามีโรงพยาบาลบ้านนาให้การสนับสนุน ในเรื่องของวิธีการดำเนินการ เทคนิคต่างๆ เรียกว่าเป็นโค้ชสั่งพวกผมชก ผมก็ชก แล้วผู้ที่ให้ความร่วมมืออีกกลุ่มคือ เทศบาลตำบลบ้านนา กลุ่มที่สามคือชุมชน และคหบดีในเขตพื้นที่ที่ให้การสนับสนุน”

“คณะกรรมการชมรมคนรักสุขภาพทำงานตามตำแหน่งและภาระหน้าที่ ทีมที่ปรึกษาของชมรม ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในงานต่างๆ ผู้นำเด่นที่มีใจรัก นำเด่นเป็นประจำและพัฒนารูปแบบใหม่ ๆ ร้านค้าเอกชนต่าง ๆ สนับสนุนในเรื่องเสื้อผ้า อสม. ดูแลในเรื่องสุขภาพและดูแลสถานที่”

ง) กลุ่มผู้ที่ได้รับผลจากการดำเนินการ

จากแนวคิดที่ว่าชุมชนมีส่วนร่วม และมีศักยภาพ สามารถปฏิบัติการได้เอง ชมรมคนรักสุขภาพเทศบาลบ้านนา ได้มีการพัฒนาศักยภาพของแกนนำ ทั้งในด้านของการนำออกกำลังกาย และการดูแล/ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ ในกระบวนการพัฒนา

กลุ่มผู้นำการออกกำลังกาย/ผู้ให้บริการการตรวจสุขภาพเบื้องต้น และกลุ่มผู้ร่วมออกกำลังกาย/ผู้รับบริการการตรวจสุขภาพเบื้องต้น จึงเป็นกลุ่ม ที่ได้รับผลจากการดำเนินการ

“อย่างพี่ๆ ก็ชอบออกกำลังกาย ออกกำลังกายแล้วรู้สึกดี ก็ชวนสามีมา ชวนลูกมา พี่ออกกำลังกายแล้วสุขภาพก็ดี ก็สนับสนุนให้ทุกคนมาออกกำลังกาย ส่วนหนึ่งที่พี่คิดคือว่าออกกำลังกายแล้วมันดีต่อสุขภาพ อย่างน้องจูรีเดิมเขาเป็นช่างเสริมสวยตัวอ้วนมาก นีลดไป 20 กิโล...”

“...ส่วนผู้นำก็เป็นคนที่เราอบรม เราไม่ได้อบรมเฉพาะแอร์โรบิก เรามีไม่พอลอง ไทยประยุกต์ แอร์โรบิก ไทเก็ก...” “...เราก็เห็นแว่วว่าน้องนี้เขาดูแล้วสามารถที่จะเป็นผู้นำได้ เราก็ฝึกเขาขึ้นเวที แล้วจัดอบรมให้เขาจัดอบรมหลายคนที่เราเห็นแว่ว เราก็จะจัดพอฝึกอบรม เราก็สนับสนุนให้น้องเขานำน้องเขานำตรงนั้นคน ตรงโน้นคน ตรงหมู่บ้านที่น้องเขาอยู่ ชุมชนนี้ มันประกอบกันหลายอย่างว่าทำไปจะจัดได้...” “...ของอาจารย์เริ่มอบรมเองแล้วเขียนขอทุนเอง ดำเนินการเอง...”

จ) กลุ่มผู้ให้การสนับสนุน

การดำเนินกิจกรรมของชมรมคนรักสุขภาพเทศบาลบ้านนา ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากชุมชน องค์การส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นเทศบาลตำบลบ้านนา อบต. บ้านนา โรงพยาบาลบ้านนา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก ที่เข้าร่วมปฏิบัติการรวมถึงให้การสนับสนุนด้านเงินทุน อุปกรณ์และกำลังใจในการดำเนินงาน

“ช่วงก่อนที่เราจะเริ่ม... มีผู้หญิงสี่ห้าคนเขาเต้นกัน ที่นี้อุปกรณ์อะไรไม่พร้อม เครื่องเสียงก็ไม่สมบูรณ์ สถานที่ก็แคบ ต่อมาเราได้งบประมาณ SML มาสร้างห้องนี้ (ห้องเก็บเครื่องเสียง อุปกรณ์ต่างๆ) คือเราคิดที่จะทำตรงนี้นั้นเหมาะอยู่แล้ว แต่เราไม่มีที่เก็บอุปกรณ์ พอได้งบประมาณ SML เข้ามาเราก็มาสร้างห้องนี้เรามีที่เก็บเครื่องเสียงเราก็เริ่มกัน เริ่มมาประชุม ตั้งเป็นชมรม... ..ขอเครื่องเสียงจากเทศบาลมา เริ่มก่อตั้งเป็นชมรมนี้ขึ้นมา มีพี่เย (คุณจุริรา หัวหน้าฝ่ายเวชศาสตร์ฯ) ให้การสนับสนุนด้านวิชาการให้คำแนะนำในการรับสมัครสมาชิก เทศบาลสนับสนุนเสื้อสีส้ม เครื่องเสียง สนาม มึงบให้ผู้นำเดินอบต. มาช่วงหลัง มาสนับสนุนเรื่องเงิน มีเสื้อ เพราะว่าเราอยู่ในเขตเทศบาล”

5) พัฒนาศักยภาพแกนนำ

การพัฒนาศักยภาพแกนนำ ในเรื่องของการนำกิจกรรมการออกกำลังกาย ของชมรมคนรักสุขภาพเทศบาลบ้านนา ได้รับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลบ้านนา ในการอบรมพัฒนาผู้นำการออกกำลังกาย อบรม อสม. ผู้ให้บริการหลักในการตรวจสุขภาพเบื้องต้น รวมถึงให้คำปรึกษาแนะนำแก่วิทยากรผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่อง 6 อ ก่อนการออกกำลังกายแต่ละครั้ง

“โรงพยาบาลบ้านนาให้กำลังใจให้คำแนะนำให้การอบรม วิทยากร เป็นพี่เลี้ยง” “คนที่นำเดิน ได้แก่ สมาชิกภายในชุมชน เป็นอาสาสมัคร ไม่คิดค่าใช้จ่าย”

“ทางโรงพยาบาลก็มาช่วยสนับสนุนเรื่องคนนำขึ้นมา ก็อบรมคนนำให้ และส่วนหนึ่งก็คนนำ ที่นำอยู่ที่โรงพยาบาลมาช่วย คนที่นำเดินก็เป็นคนที่อยู่ในชุมชน เป็นช่วง

เสริมสวย 2 คน เป็นแม่บ้านที่รับจ้างซักผ้า 1 คน เป็นตำรวจ เป็นครู และมีคนในชุมชนที่เข้ามาช่วย หมุนเวียนในการเป็นผู้นำ...”

1.3 การออกแบบบริการดูแลสุขภาพ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนชมรมคนรักสุขภาพเทศบาลบ้านนา สะท้อนให้เห็นว่าได้มีการออกแบบบริการดูแลสุขภาพ โดยมีการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการกำหนดกิจกรรม ที่ตรงกับความต้องการของชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

1.3.1 การสนับสนุนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ

จากการประเมินความต้องการของชุมชน และค้นหาทุนทางสังคมที่มีอยู่แล้วในชุมชน พบว่าชุมชนยังไม่มีความพร้อมเรื่องของลานออกกำลังกาย จึงได้มีการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สำคัญคือการพัฒนาลานกีฬา จัดหาอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงเงินทุนสนับสนุนการดำเนินงาน

“เทศบาลตำบลบ้านนาสนับสนุนเครื่องเสียง สถานที่ อุดหนุนค่านำเดิน และเสื้อของสมาชิก”

1.3.2 กิจกรรมของชมรมและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

การกำหนดกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกัน ครอบคลุมงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ตามความต้องการของคนในชุมชนโดยกำหนดให้มีการพัฒนาทั้งทางด้านกาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ตามหลัก 6 อ ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อโรควิทยา อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข

“โดยยึดหลักการสร้างสุขภาพด้วย 6 อ... กิจกรรมที่ชมรมได้ดำเนินการ... มีดังนี้ 1) อ ที่ 1 การออกกำลังกาย ชมรมเรามีการออกกำลังกายที่หลากหลายรูปแบบ เพื่อให้เหมาะสมกับวัยของสมาชิก เช่น เต้นแอโรบิก อาทิตย์ละ 3 วัน วันละ 1 ชั่วโมง ในวันอังคาร พุธ ศุกร์ เสาร์ เวลา 19.00-20.00 น. ณ สนามเทศบาล เป็นกิจกรรมหลัก... 2) อ ที่ 2 อาหาร แนะนำการเลือกซื้อเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ร่วมกับเทศบาลตรวจสอบใบปิ่นในอาหารที่จำหน่ายในตลาดบ้านนา... 3) อ ที่ 3 โรคภัย แนะนำ/ร่วมรณรงค์การป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น ไข้เลือดออก... ...และการปฏิบัติสุขภาพบัญญัติ 10 ประการ 4) อ ที่ 4 อารมณ์ ส่งเสริมการออกกำลังกาย เล่นกีฬา... ...ครอบครัวอบอุ่น มีจิตใจใฝ่ธรรม 5) อ ที่ 5 อนามัยสิ่งแวดล้อม รณรงค์ใช้ถุงผ้าแทนถุงพลาสติก... 6) อ ที่ 6 อบายมุข ไม่สูบบุหรี่... ...ไม่เล่นการพนัน ไม่เที่ยวกลางคืน ไม่เกียจคร้าน พึ่งตนเอง ไม่หวังพึ่งคนอื่นมากนัก ประหยัดและออม...”

2. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

2.1 เกิดชมรมอนุรักษ์สุขภาพที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

เกิดระบบสุขภาพชุมชน ชมรมอนุรักษ์สุขภาพที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ มีกฎ กติกา มารยาทในการดำเนินงาน และการร่วมกิจกรรมของคณะกรรมการและสมาชิก ทั้งยังมีการพัฒนาระบบการทำงานอย่างต่อเนื่องมานานกว่า 5 ปี ที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ชุมชนอื่นๆ

“พอใจมากที่ชมรมสามารถบริหารจัดการและดำเนินการได้ด้วยตนเอง แขนงนำมีความมุ่งมั่นและเสียสละสูง ทำงานด้วยใจจริงๆ สมาชิกมีสุขภาพดีขึ้น”

2.2 ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ

สมาชิกของชมรมได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจในการสร้างเสริมสุขภาพ และมีสุขภาพที่ดีขึ้น

“ผลลัพธ์ที่ปรากฏคือ ทุกคนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง สุขกายสุขใจ บางคนเป็นอัมพฤกษ์ มาออกกำลังกายแล้วแข็งแรง มีสุขภาพที่ดีขึ้น บางคนเกษียณอายุแล้วเป็นโรคซึมเศร้าเหงาหงอย มาออกกำลังกายพบปะผู้คนแล้ว อาการเหล่านั้นหายไป ผู้สูงอายุออกกำลังกายแล้วกระฉับกระเฉงขึ้นมาก”

2.3 ความภาคภูมิใจของชุมชน

ชมรมอนุรักษ์สุขภาพ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและปรากฏผลเป็นรูปธรรมชัดเจน ส่งผลให้ชุมชนเกิดความภาคภูมิใจที่คนในชุมชนใส่ใจสุขภาพ

“ในฐานะผู้ใหญ่บ้าน ขอบอกเลยว่ามีความภาคภูมิใจเป็นอย่างมากที่ได้เห็นชมรมของเราเจริญเติบโตและยั่งยืนมาจนถึงทุกวันนี้ได้เห็นความร่วมมือของคณะกรรมการชมรมที่ดีเยี่ยม ได้เห็นสุขภาพของสมาชิกแข็งแรงเป็นที่รู้จักของคนทั่วไป ได้เห็นความมีน้ำจิตน้ำใจในการช่วยเหลือของกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่มีต่อชมรมของเรา ในอนาคตคิดว่าจะต้องมีผู้เห็นความสำคัญของชมรมอนุรักษ์สุขภาพ มากขึ้นเรื่อยๆ”

3. เจือไนใจแห่งความสำเร็จ

เจือไนใจและปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่นำไปสู่การส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชน ช่วยเหลือดูแลกันได้ ประกอบด้วยเจือไนใจสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

3.1 การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ชมรมคนรักสุขภาพเทศบาลบ้านนา ได้สะท้อนให้เห็นความร่วมมือร่วมใจกันจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งชุมชนองค์กรท้องถิ่น และหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐมาร่วมกันพัฒนาและดำเนินการ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้เริ่มคิด เป็นผู้ที่ตระหนักถึงปัญหาเรื่องโรคเรื้อรังของคนในชุมชน ตระหนักถึงศักยภาพของชุมชน เล็งเห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น จึงได้ชักนำสาธารณะเพื่อกระตุ้นให้เกิดการทำงานโดยการสะท้อนข้อมูลปัญหาโรคเรื้อรังให้ชุมชนรับรู้ ผ่านทางกลุ่มผู้ร่วมคิด ได้แก่ แกนนำในชุมชน กรรมการชุมชน อสม. ผู้ใหญ่บ้าน เทศบาลบ้านนา อบต. รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลบ้านนา โดยมีการประชุม การประชุมร่วมกัน การปรึกษาหารือกันจัดตั้งชมรมคนรักสุขภาพ การขอสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก ไม่ว่าจะเป็นสถานที่ อุปกรณ์ และแนวทางในการจัดกิจกรรมของชมรมคนรักสุขภาพเทศบาลบ้านนา ทั้งนี้ในการดำเนินงาน มี *กลุ่มผู้ร่วมปฏิบัติงาน* ซึ่งก็คือ กลุ่มแกนนำ และประชาชนที่อาสาทำกิจกรรม ปฏิบัติภารกิจของชมรมฯ *กลุ่มผู้ที่ได้รับผลจากการดำเนินการ* ได้แก่ กลุ่มผู้นำการออกกำลังกาย/ผู้ให้บริการการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ที่ได้รับการพัฒนาทักษะในการเป็นผู้นำการออกกำลังกาย เพิ่มพูนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เพิ่มพูนความรู้เรื่องการตรวจสุขภาพเบื้องต้น และการให้คำแนะนำ และกลุ่มผู้ร่วมกิจกรรม ก็เป็น

ผู้ที่ได้ออกกำลังกาย ได้รับบริการการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ได้คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การดำเนินกิจกรรมของชมรมฯ โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากกลุ่มผู้ให้การสนับสนุน ไม่ว่าจะเป็นเทศบาลตำบลบ้านนา อบต. บ้านนา โรงพยาบาลบ้านนา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก ที่เข้าร่วมปฏิบัติการ รวมถึงให้การสนับสนุนด้านต่างๆ

“ต้องมีส่วนร่วมของ 3 องค์กร คือ ชุมชน ดำเนินการเอง ท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ หน่วยงานรัฐสนับสนุนด้านวิชาการ เป็นพี่เลี้ยงดำเนินงาน”

“มีที่ปรึกษาในการให้คำแนะนำแก่ชมรม คือ คุณรุจิรา เจริญ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมโรงพยาบาลบ้านนา คุณบุษบา ใจกล้า เจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขจังหวัดนครนายก... มีคณะกรรมการที่มีความจริงใจในการทำงาน และเสียสละ คณะทำงานมีความตั้งใจที่จะพัฒนาให้ทันสมัย และก้าวหน้าตลอดไป”

3.2 เป็นความต้องการของชุมชน หรือ เรื่องที่ชุมชนต้องการ

ประเด็นเรื่องที่ต้องการดำเนินการ เป็นเรื่องที่ตรงกับความต้องการของชุมชน หรือเรื่องที่ชุมชนต้องการ ซึ่งทำให้ชุมชนเกิดการตระหนักถึงประเด็นปัญหาสุขภาพ ตัดสินใจเลือกที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมด้วยตัวเอง เกิดความรู้ว่าเป็นเจ้าของ และมีความพร้อมที่จะดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

“การจัดตั้งชมรม ต้องเกิดจากความต้องการของชุมชน ชุมชนร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ...ขึ้นกับลักษณะชุมชนด้วย ถ้าไปที่เขาหาเข้ากินค่า ทำงาน ไถนา เกี่ยวข้าวทั้งวัน แล้วจับมาออกกำลังกาย มันก็ไม่ได้ ฐานะ อาชีพ

ของชุมชนก็สำคัญต้องตรงกับความต้องการ
ของชุมชนด้วย...”

3.3 มีและใช้ทุนทางสังคมในการดำเนินงาน

การดำเนินงานของชมรมคนรักสุขภาพ มี
ผู้รับผิดชอบ ผู้ดูแลบริหารงานการดำเนินงานกิจกรรม
ของชมรม ที่เป็นคนในชุมชนมารวมกลุ่มกันทำงาน
มาอาสาเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

“มีการรวมตัวของกลุ่มคนที่มีปัญหาเกี่ยว
กับสุขภาพและคนที่รักการออกกำลังกายจัด
ตั้งเป็นชมรมฯ มีคณะกรรมการที่มีความ
จริงใจในการทำงานและเสียสละ...มีการ
บริหารจัดการที่ดีและถูกต้อง... คณะทำงาน
มีความตั้งใจที่จะพัฒนาให้ทันสมัยและ
ก้าวหน้าตลอดไป...”

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนา
ระบบสุขภาพชุมชน ชมรมคนรักสุขภาพ เป็นผล
จากการต่อยอดแนวคิดที่จุดประกายโดยเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข ผ่านกระบวนการคิด ตกลงร่วมกันโดย
คนในชุมชนด้วยวิธีประชาคม การค้นหาและใช้ทุน
ทางสังคมในชุมชน ทั้งบุคคล งบประมาณ สถานที่ใน
การดำเนินงาน รวมถึงการกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ร่วม
กัน จากการประสานความร่วมมือขององค์กรภาคีที่
เกี่ยวข้อง โดยเน้นให้มีการใช้ศักยภาพของคนในชุมชน
เป็นหลัก ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน เริ่ม
ตั้งแต่จัดตั้งชมรมคนรักสุขภาพแต่งตั้งกรรมการการ
กำหนดสถานที่ดำเนินกิจกรรม การกำหนดกิจกรรม
ต่าง ๆ ที่จะดำเนินการโดยคนในชุมชน จะเห็นได้ว่า
การทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของชมรมคน
รักสุขภาพ มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การ
ส่งเสริมสุขภาพ ตามกฎบัตรอตตาวา⁹ ในประเด็นของ
การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสุขภาพ (Creating

supportive environment for health) ไม่ว่าจะเป็น
จัดทำลานกีฬา และการจัดตั้งชมรมคนรักสุขภาพ
การเสริมสร้างให้ชุมชนเข้มแข็ง (Strengthening
community activities) ด้วยการสนับสนุนให้
ชุมชนพึ่งตนเอง มีการระดมทรัพยากรต่าง ๆ ในชุมชน
เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มีการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล
(Developing personal skills) ด้วยการอบรม
พัฒนาศักยภาพผู้นำการออกกำลังกาย วิทยากรผู้ให้
ความรู้ ผู้ให้บริการตรวจสุขภาพหรือให้คำแนะนำ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงมีการปรับมุมมอง
การให้บริการในระบบสุขภาพ (Reorienting health
services) ซึ่งจะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่ง
ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพ ได้ให้ความสำคัญ
กับเรื่องนี้เป็นอย่างดี กล่าวคือ แทนที่จะมุ่งให้
บริการแต่เชิงรับ ได้เน้นบริการเชิงรุก โดยการเข้าถึง
ชุมชน ด้วยการแสดงบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ
ที่สำคัญ ได้แก่ การชี้นำสาธารณะ (Advocacy)
และการส่งเสริมพัฒนาให้ประชาชนมีความสามารถ
(Enable)

รูปธรรมการพัฒนากระบวนสุขภาพของชมรม
คนรักสุขภาพที่ปรากฏมี 3 กระบวนการหลัก ได้แก่
1) มีการค้นหาและใช้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ
และความต้องการในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน
โดยนำปัญหาเรื่องโรคเรื้อรังของคนในชุมชน มา
กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานด้านการสร้าง
เสริมสุขภาพ 2) มีการค้นหาและใช้ทุนทางสังคมใน
พื้นที่ด้วยการกระตุ้นให้แกนนำในชุมชน อาสาสมัคร
รวมถึงองค์กรท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา
โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ชี้นำสาธารณะ และ
ร่วมเป็นพี่เลี้ยง ที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับ
ชุมชนในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มี
เทศบาลตำบลบ้านนาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนา
รวมถึงคหบดีในชุมชนร่วมเป็นระบบหล่อเลี้ยงที่สำคัญ
ที่ให้การสนับสนุนด้านเงินทุน อุปกรณ์ และเป็นกำลัง
ใจในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 3) มีการออกแบบ

บริการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสร้างเสริมสุขภาพของชนในชุมชน โดยกำหนดให้มีการพัฒนาทั้งทางด้านกาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมตามหลัก 6 อ ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อโรคา อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข *ผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนา* คือ เกิดชมรมคนรักสุขภาพที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ สมาชิกของชมรมได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และมีสุขภาพที่ดีขึ้น ท้ายที่สุดคือความภาคภูมิใจของชุมชน ที่คนในชุมชนใส่ใจสุขภาพ โดยอาศัยหลักการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม การออกแบบบริการที่ตรงกับความต้องการของชุมชน และมีการใช้ศักยภาพของชุมชนในการดูแลสุขภาพเป็นเงื่อนไขแห่งความสำเร็จ

กรณีศึกษาชมรมคนรักสุขภาพที่ปรากฏเป็นอีกหนึ่งบทเรียนของการเรียนรู้ที่สังเคราะห์จากการปฏิบัติจริง ที่นำมาสื่อสารกับสังคมให้เห็นคุณค่าของการทำงานดูแลสุขภาพชุมชนในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นประโยชน์สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในท้องถิ่นอื่นๆ ได้ศึกษาแนวปฏิบัติที่ดี เป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ปฏิบัติงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน “ชมรมคนรักสุขภาพเทศบาลบ้านนา” สำหรับการทบทวนความภาคภูมิใจกับความสำเร็จที่ได้จากการปฏิบัติงาน การพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชนและยังช่วยให้เกิดการ “ต่อยอด” การพัฒนาองค์ความรู้ผ่านการปฏิบัติจริงในสภาพจริงสำหรับการพัฒนาระบบการทำงานดูแลสุขภาพชุมชนต่อไป

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ^{3,5-8} ที่ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่เน้นการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ระบุปัญหาหรือความต้องการของคนในชุมชน ออกแบบบริการที่ตรงตามความต้องการของชุมชน และมีการพัฒนาหรือดึงเอาต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนมาร่วมรับผิดชอบเป็นเจ้าภาพดำเนินงาน มีหน่วยงานสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงให้การสนับสนุน

ด้านวิชาการ มีองค์กรส่วนท้องถิ่นภาคส่วนอื่นๆ เป็นระบบหล่อเลี้ยงอำนวยความสะดวก สนับสนุนเงินทุน วัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน จะช่วยให้ระบบสุขภาพชุมชนที่พัฒนาขึ้นมา สามารถดำรงอยู่ได้ในชุมชนอย่างภาคภูมิใจ มีคุณค่า และยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.ศรีสุดา รัชมี พงศ์หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลชุมชนมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัย และขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Baker EA, Goodman RM. Community assessment and change: A framework, principles, models, methods, and skills. In F.D. Scutchfield & C.W. Keck (Eds.). Principles of public health practice USA: Thomson Learning, 2003. (pp. 177-189).
2. สุรเกียรติ อาษานานุภาพ. บทสรุป. ใน อัมพล จินดาวัฒน์, สุรเกียรติ อาษานานุภาพ, สุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, บก. การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและบทเรียนของไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2550: 335-41.
3. ขนิษฐา นันทบุตร. ระบบสุขภาพชุมชน: แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ. กรุงเทพมหานคร: อุษากการพิมพ์, 2551.
4. วิจารย์ พานิช. สกว. กับความเป็นองค์กรเคออร์ดิค. กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, 2551.

5. ขนิษฐา นันทบุตร, พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์สกุลชัย, กล้าเพชญ์ โชคบำรุง, แสงเดือน แท่งทองคำ, วิราวรรณ คล้ายหิรัญ, ประลักษ์ โอภาสนันท์ และคณะ. กรณีศึกษานวัตกรรมการดูแลสุขภาพชุมชน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ): การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, 2550.
6. ขนิษฐา นันทบุตร, แสงเดือน แท่งทองคำ, พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์สกุลชัย, นิธภา จิระรัตนวรรณะ, ปริญญา สารธิมา, ประลักษ์ โอภาสนันท์ และคณะ. กรณีศึกษานวัตกรรมการดูแลสุขภาพชุมชน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ): การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, 2550.
7. ขนิษฐา นันทบุตร, สุคนธ์ วรรณะอมร, กล้าเพชญ์ โชคบำรุง, จงกลนี จันทศิริ, วิราวรรณ คล้ายหิรัญ, นิธภา จิระรัตนวรรณะ และคณะ. กรณีศึกษานวัตกรรมการดูแลสุขภาพชุมชน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ): การดูแลผู้ด้อยโอกาสในชุมชน การควบคุมป้องกันโรคโดยชุมชน ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, 2550.
8. ขนิษฐา นันทบุตร, กล้าเพชญ์ โชคบำรุง, ขนิษฐา อรรควาไสย์, นิธภา จิระรัตนวรรณะ, จงกลนี จันทศิริ, วิราวรรณ คล้ายหิรัญ และคณะ. บทสังเคราะห์นวัตกรรมการดูแลสุขภาพชุมชน. กรุงเทพมหานคร: อุษาการพิมพ์, 2550.
9. World Health Organization, Health and Welfare Canada, and Canadian Public Health Association. Ottawa charter for health promotion. In An International conference on health promotion: The move towards a new public health, November 17-21, 1986, Ottawa, Ontario, Canada. Available at <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/pdf/charter.pdf> accessed on Oct. 10, 2008.

Knowledge Synthesis of Community Health System Development: A Case Study of the Health Promoting Society, Banna Municipality, Banna District, Nakhon Nayok Province

Yuwadee Wittayapun*

ABSTRACT

This qualitative research aimed to synthesize knowledge of community health system development in Health Promoting Society, Banna Municipality, Banna District, Nakhon Nayok Province. Three components which were analyzed in this study include: 1) concrete community health system development, 2) outputs of the development, and 3) conditions of success. Qualitative data was collected on June 2008 from in-depth interview, focus group discussions, observation, and existing documents. Key informants were professional nurses, village headmen, community committees and leaders, public health volunteers, exercise leaders and society members. Content analysis of the data was performed. Findings reveal that *the concrete community health system development* consisted of three processes; 1) seeking and utilizing community health problems and the need to identify goals, 2) seeking and utilizing the social capital of the locality to engage in the process of development, and 3) designing health care services consistent with community health promotion needs. *Outputs of the development include* the existence of a Health Promoting Society founded by community members for community health care, society members having more health promotion capacity, better health, and developing pride in community health promotion. *Conditions of success* of the Health Promoting Society include having community participation, matching community needs, and utilizing their social capital to implement community health care. These indicated that community health system development with community engagement is valuable and sustainable.

Key words: Community health system, community participation, health promotion

J Public Health 2009; 39(2): 141-154.

Correspondence: Yuwadee Wittayapun, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University, 63 Moo 7 Rangsit-Nakhon Nayok Road., Ongkharak, Nakhon-Nayok 26120

* Department of Community Health Nursing, Srinakharinwirot University