

กรณีศึกษา

นวัตกรรมการดูแลสุขภาพชุมชน

(ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

การดูแลผู้ด้อยโอกาสในชุมชน
การควบคุมป้องกันโรคโดยชุมชน
ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ
ส่งเสริมสุขภาพครอบครัว

เขียนโดย

รศ.ดร.ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สนับสนุนโดย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน



0695

ห้องสมุดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กรณีศึกษาเหตุการณ์
การดูแลสุขภาพชุมชน :
การดูแลผู้ด้อยโอกาสในชุมชน
การควบคุมป้องกันโรคโดยชุมชน
ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ
ส่งเสริมสุขภาพครอบครัว

เลขหมู่ .ทค๕๑๐ ๗ ๒๒๖ กค

เลขทะเบียน ๐๓๒๒๕

วันที่ 27 ก.พ. 2551

กรณีกีฬาเยาวชนวชิการกรรมการดูแลสุขภาพชุมชน :

การดูแลผู้ด้อยโอกาสในชุมชน
การควบคุมป้องกันโรคโดยชุมชน
ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ
ส่งเสริมสุขภาพครอบครัว

- ISBN** : 978-974-8062-15-0
- จัดทำโดย** : รศ.ดร.ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จัดพิมพ์และเผยแพร่** : สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
อาคาร 3 ชั้น 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- พิมพ์ครั้งที่ 1** : สิงหาคม 2550
- จำนวนพิมพ์** : 3,000 เล่ม
- พิมพ์ที่** : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์
02-433-0026-7

บทนำ

“นวัตกรรมบริการปฐมภูมิ (นวัตกรรมการดูแลสุขภาพชุมชน) หมายถึง วิธีการหรือ กิจกรรม ที่เป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นผลจากกระบวนการจัดการความรู้ที่อาจได้มาจากการสรุปทบทวนการวิจัยจากงานประจำ หรือการศึกษาข้อมูลสุขภาพชุมชน โดยองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชนและบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีส่วนร่วมในการจัดการนำสู่การปฏิบัติและเกิดผลจริงที่กระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ และพัฒนาวิธีการทำงานตามบทบาทหน้าที่ขององค์กรที่เกี่ยวข้องและหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ” เป็นคำนิยามเฉพาะสำหรับการดำเนินงานโครงการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมบริการปฐมภูมิเท่านั้น โดยมีเป้าประสงค์ที่จะนำบทเรียนจากการปฏิบัติจริงในสถานการณ์จริงมาเรียบเรียงตีความ และให้ความหมายโดยคนทำงานร่วมกัน

การจัดทำกรณีศึกษาเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะนำไปสู่การสร้างความเข้าใจและยอมรับของผู้ปฏิบัติงานด้วยตนเอง และข้อมูลที่ถูกนำมาจัดการอย่างเป็นระบบจะนำไปสู่การสื่อสารกับสังคมได้อย่างเข้าใจและเห็นคุณค่าของงานที่ถูกผลิตโดยคนเล็ก ๆ หรือกลุ่มคนเล็ก ๆ ในพื้นที่ที่หนึ่ง

กรณีศึกษาที่ปรากฏในเอกสารฉบับนี้ เป็นเพียงตัวอย่างที่ถูกเลือกมาเป็นสื่อของการเรียนรู้ร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง ที่มากกว่าที่เป็นสาระในเอกสารฉบับนี้ก็คือ **ศักดิ์ศรีของคนทำงาน** ที่ถูกนำมาแสดงให้เห็นประจักษ์ว่ามีคุณค่าที่เดียว

กรณีศึกษาทั้ง 7 กรณีในเรื่อง “การดูแลผู้ด้อยโอกาสในชุมชน การควบคุมป้องกันโรคโดยชุมชน ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพครอบครัว” ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือนี้ ประกอบด้วยสาระที่แบ่งออกเป็น 7 หัวข้อ คือ บทสรุปสำหรับผู้บริหาร วิธีการศึกษา กระบวนการพัฒนานวัตกรรม เป้าหมายของการดูแล รูปธรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชน บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี และเงื่อนไขแห่งความสำเร็จ ดังที่จะกล่าวต่อไปเป็นรายกรณี

สารบัญ

	หน้า	
กรณีที่ 1	การดูแลผู้ด้อยโอกาสในชุมชน	
	แกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน	1
	ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน ตำบลบ้านขวร	
	อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ	
	บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	3
	วิธีการศึกษา	10
	กระบวนการพัฒนานวัตกรรม	13
	เป้าหมายของการดูแล	25
	รูปธรรมการพัฒนากการดูแลสุขภาพชุมชน	41
	บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี	53
เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ	61	
กรณีที่ 2	มหกรรมสร้างสุขภาพผู้พิการ ปี 2550	67
	ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลโพธิ์ปึง อำเภอโพธิ์ปึง	
	จังหวัดศรีสะเกษ	
	บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	69
	วิธีการศึกษา	77
	กระบวนการพัฒนานวัตกรรม	81
	เป้าหมายของการดูแล	95
	รูปธรรมการพัฒนากการดูแลสุขภาพชุมชน	123
บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี	133	
เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ	145	
กรณีที่ 3	การควบคุมป้องกันโรคโดยชุมชน	
	ชุมชนเป็นสุข พันทุข์จากเหล่า สถานีอนามัยบัวพักเกวียน	151
	ตำบลกวางโจน อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ	
	บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	153
	วิธีการศึกษา	159
	กระบวนการพัฒนานวัตกรรม	163
	เป้าหมายของการดูแล	179
	รูปธรรมการพัฒนากการดูแลสุขภาพชุมชน	185
บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี	189	
เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ	191	

สารบัญ

	หน้า	
กรณีที 4	กลุ่มควบคุมป้องกันโรคที่พบบ่อยโดยชุมชน	
	การสร้างระบบป้องกันอุบัติเหตุจราจร	195
	ตำบลทุ่งโป่ง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น	
	โดยโรงพยาบาลอุบลรัตน์	
	บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	197
	วิธีการศึกษา	203
	กระบวนการพัฒนานวัตกรรม	207
	เป้าหมายของการดูแล	243
	รูปธรรมการพัฒนากการดูแลสุขภาพชุมชน	263
	บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี	269
เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ	275	
กรณีที 5	การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจโทโพธิ์ทอง	277
	โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด	
	บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	279
	วิธีการศึกษา	285
	กระบวนการพัฒนานวัตกรรม	289
	เป้าหมายของการดูแล	303
	รูปธรรมการพัฒนากการดูแลสุขภาพชุมชน	317
	บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี	325
	เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ	335
	กรณีที 6	ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ
ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนผ่านคลื่นใส ๆวิทยุท้องถิ่นโทเมย		337
ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี อำเภอเมยวดี		
จังหวัดร้อยเอ็ด		
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร		339
วิธีการศึกษา		349
กระบวนการพัฒนานวัตกรรม		353
เป้าหมายของการดูแล		373
รูปธรรมการพัฒนากการดูแลสุขภาพชุมชน		379
บทบาทหน้าที่องค์กร/ภาคี		387
เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ	393	

สารบัญ

	หน้า
กรณีที่ 7	
กลุ่มส่งเสริมสุขภาพครอบครัว	
SEX: ใส ๆวัยแรกเริ่ม	395
ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี อำเภอเมยวดี	
จังหวัดร้อยเอ็ด	
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	397
วิธีการศึกษา	413
กระบวนการพัฒนานวัตกรรม	417
เป้าหมายของการดูแล	435
รูปธรรมการพัฒนากการดูแลสุขภาพชุมชน	441
บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี	449
เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ	455

การดูแลผู้ด้อยโอกาสในชุมชน

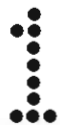
กรณีที่ 1

แกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน
ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านROWN อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

บทสรุปการสัมมนา

จัดทำโดย

ชนิษฐา นันทบุตร, สุคนธ์ วรรณะอมร, กุลฉัตรไชย โชคบำรุง
จงกลณี จันทศิริ, วิราวรรณ คล้ายหิรัญ



บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โรคเอดส์เป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของตำบลบ้านชวน อ.บ้านหินเจดณรงค์ จ.ชัยภูมิ จากปัญหาความต้องการความต่อเนื่องของการดำเนินงาน การขาดงบประมาณสนับสนุนการทำงาน ระบบการดูแลยังไม่ครอบคลุมความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ปัญหาจากข้อมูลที่ไม่ทราบจำนวนที่ชัดเจนของกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เนื่องจากการซ่อนเร้น ไม่กล้าเปิดเผยตัวเอง ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีการเปิดเผยตัวเมื่อมีอาการของโรคเอดส์ที่รุนแรง หรือพบเมื่อเสียชีวิตแล้ว จึงเป็นปัญหาสำคัญของผู้ปฏิบัติงานที่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลการเจ็บป่วย แม้ว่าจะมีระบบการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ของระดับอำเภอที่หน่วยงานรับผิดชอบหลักคือโรงพยาบาลบ้านหินเจดณรงค์ ซึ่งมีการจัดตั้งศูนย์บริการผู้ป่วยกลางวัน (Day care center) มีการรวมกลุ่มให้คำปรึกษา การตรวจร่างกาย ตรวจเลือดหาค่า CD4 การจ่ายยาต้านไวรัส มีการทำงานที่เป็นเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างอำเภอโดยการดูแลด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคม แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า กระบวนการดังกล่าวยังไม่สามารถตอบสนองต่อการแก้ปัญหาได้อย่างครอบคลุม ผู้ปฏิบัติงานจึงเกิดแนวคิดการให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีการดูแลกันเอง โดยการพัฒนาเป็นเครือข่ายแกนนำผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้มีศักยภาพเพื่อร่วมกันดูแลช่วยเหลือสมาชิกในระดับตำบล จากความคิดที่ว่า “คนที่ประสบด้วยตัวเองจะรู้และเข้าใจปัญหามากกว่าผู้อื่น”

ดังนั้น เพื่อเป็นการเรียนรู้กระบวนการพัฒนานวัตกรรมแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน ของ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน อ.บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ พร้อมทั้งเกิดการสังเคราะห์บทเรียนเพื่อเป็นแบบอย่าง และนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่อื่น จึงได้ทำการถอดบทเรียนและทำกิจกรรมสังเคราะห์ตามกรอบการสังเคราะห์ใน 5 ส่วน ได้แก่ 1)กระบวนการพัฒนานวัตกรรม 2)เป้าหมายของการดูแล 3)รูปธรรมการพัฒนากการดูแลสุขภาพชุมชน 4)บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี และ 5)เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ ดังรายละเอียด

1. กระบวนการพัฒนานวัตกรรม

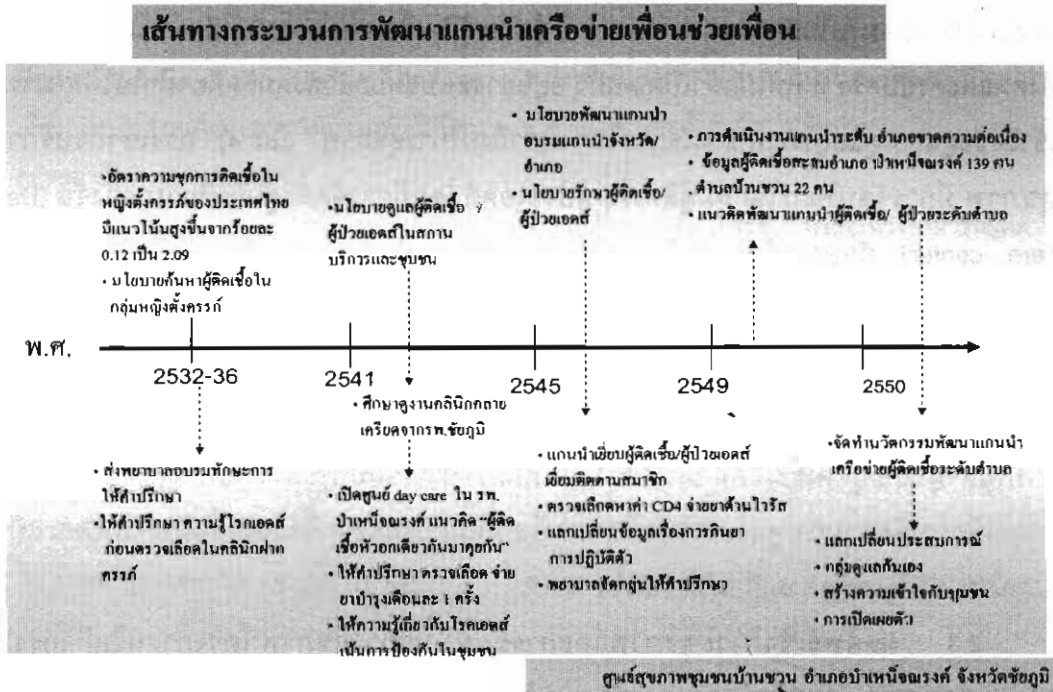
1.1 กระบวนการพัฒนานวัตกรรม เป็นกระบวนการพัฒนาต่อยอดแนวคิดการพัฒนาแกนนำผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จากโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ หลักคิดของการพัฒนานวัตกรรมคือการพัฒนากระบวนการดูแลที่ต้องการให้มีการดูแลผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อในเชิงมิติทางสังคมวัฒนธรรมให้คนที่มีประสบการณ์เดียวกันดูแลกันเอง เป็นการพัฒนาและใช้ศักยภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้เป็นที่พึ่งทางสังคมถ่ายทอดประสบการณ์การดำเนินชีวิตให้สังคมได้เรียนรู้เพื่อเป็นอุทาหรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อและการดำเนินการเพื่อให้สังคมเข้าใจและยอมรับในตัวผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

1.2 วิธีการทำงานขององค์กรและภาคี การทำงานขององค์กรและภาคีในการพัฒนานวัตกรรมเป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง 1) โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ทำหน้าที่บริการเน้นการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การทำกลุ่มให้คำปรึกษา การส่งต่อข้อมูลผู้ติดเชื้อเพื่อการติดตามดูแลในระดับพื้นที่ การเป็นผู้ประสานเพื่อขอความช่วยเหลือด้านสวัสดิการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการร่วมพัฒนาศักยภาพแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อนและสมาชิก 2) ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวนเป็นเจ้าของภาพหลักของการทำงานเชื่อมประสานทั้งในและนอกพื้นที่เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาทักษะแกนนำและสมาชิก 3) แกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน และสมาชิกในระดับตำบล เป็นกลุ่มเข้าร่วมการพัฒนาทักษะและการร่วมทำกิจกรรมกับสังคม และ 4) แกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อนอกพื้นที่ร่วมถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ แลกเปลี่ยนประสบการณ์

1.3 กระบวนการเรียนรู้การพัฒนา กระบวนการเรียนรู้การพัฒนาเป็นแนวคิดที่ต้องการให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีการเปิดเผยตัวต่อชุมชนเพื่อการเข้าถึงสวัสดิการและความรู้สึกด้านจิตใจที่ต้องการให้เกิดการยอมรับจากสังคม ด้วยการให้ผู้ที่มีประสบการณ์เดียวกันดูแลกันเอง การหาช่องทางในการจัดบริการสุขภาพให้ได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการเจ็บป่วยเพื่อยืดระยะเวลาของการมีชีวิต สามารถดูแลตัวเองได้โดยไม่เป็นการระต่อครอบครัวและสังคม กระบวนการเรียนรู้การพัฒนาเป็นการค้นหาและใช้ทุนทางสังคมด้วยการใช้ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย

เอตส์ให้สามารถดูแลตนเองโดยมีกระบวนการ 1) การสร้างและพัฒนาทักษะแกนเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน 2) กระบวนการเปิดเผยตัวเอง

ดังภาพเส้นทางการกระบวนการพัฒนา ดังนี้



2. เป้าหมายของการดูแล

2.1 ประชากรเป้าหมาย การพัฒนานวัตกรรมมีกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญคือ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยอาศัยการรวมพลังของแกนนำเครือข่ายเพื่อทำให้เกิดความเข้มแข็งทั้งในระดับบุคคลและกลุ่มเครือข่าย

2.2 ประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นการศึกษาปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 4 ประการคือ 1) การเจ็บป่วยและภาวะเสี่ยง กลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีปัญหาการเจ็บป่วยและภาวะเสี่ยงที่สำคัญคือ การเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ปัญหาด้านจิตใจถือว่าเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากปัญหาโรคเอดส์มีความไวต่อการรับรู้ การยอมรับ ความรู้สึกของผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม ส่งผลให้เกิดภาวะเครียดวิตกกังวลได้หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากบุคลากรสุขภาพและสังคมสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง 2) วิถีชีวิตที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว สิ่งแวดล้อม สังคมฐานะทางเศรษฐกิจ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านฐานะ

เศรษฐกิจที่ต้องดิ้นรนเลี้ยงดูตนเองและครอบครัว ไม่มีเวลาออกกำลังกาย หรือขาดโอกาสในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ดังกรณีเด็กที่ติดเชื้อเอดส์จากแม่อาศัยอยู่กับตายายมีฐานะยากจน บางวันได้รับอาหารไม่ครบตามมือหรืออาหารที่ได้อาจมีคุณค่าไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย 3) **สิ่งแวดล้อมและภาวะคุกคามด้านสุขภาพ** เป็นผลจากสังคมบางส่วนยังไม่เข้าใจและไม่เปิดใจยอมรับในสภาพของการเจ็บป่วย ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์บางรายกลัววงจรไม่ยอมรับจากสังคมและครอบครัว ทำให้ไม่กล้าเปิดเผยตัว อยู่อย่างหลบซ่อนกลัวสังคมรังเกียจทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลการดูแลสุขภาพ ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และ 4) **การเข้าถึงบริการสุขภาพ** มีการจัดบริการในกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยมีการจัดตั้งศูนย์บริการกลางวัน (Day care center) ลักษณะเป็นการบริการเบ็ดเสร็จภายในศูนย์ เป็นการจัดบริการที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่ต้องการเปิดเผยตัวสามารถเข้ามาใช้บริการได้ ในส่วนของการดูแลกลุ่มแม่และเด็กที่ตรวจพบมีการติดเชื้อ มีการให้ปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลบุตร การดูแลตนเองและครอบครัว ส่วนการทำงานของพื้นที่ระดับตำบลเป็นการให้คำปรึกษา การค้นหาผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์ มีการทำงานเป็นเครือข่ายเชื่อมประสานการทำงาน มีการส่งต่อข้อมูลเพื่อการติดตามการดูแลและให้การช่วยเหลือ มีทีมผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการพัฒนาเป็นแกนนำมาช่วยดูแลติดตามเยี่ยมให้กำลังใจ

2.3 ผลลัพธ์เชิงภาวะสุขภาพและการรักษา บริการสุขภาพ โครงการหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพ และสวัสดิการ การพัฒนานวัตกรรมกลุ่มแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนควรมีการขยายแนวคิดการทำงานในพื้นที่อื่น ๆ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายเพื่อให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้มีการเข้าถึงสิทธิ มีความเท่าเทียมและเสมอภาคในการอยู่ร่วมกันในสังคม มีการพัฒนาระบบการดูแลตนเอง ด้วยการดำเนินการของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และการสนับสนุนที่เป็นลักษณะแบบพี่เลี้ยง กระบวนการทำงานของแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนเสมือนเป็นองค์กรหนึ่งในชุมชนที่มีสิทธิในการเสนอแนวทางการทำงานเพื่อการดูแลผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ ครอบครัว ในเชิงนโยบายของระดับพื้นที่ ดังตาราง

ความต้องการการดูแล	กิจกรรม/บริการ/โครงการที่ตอบสนอง
<p>1. การเจ็บป่วยและภาวะเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> • การเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคติดเชื้ออวยโอกาสจากภาวะของโรคที่มีผลต่อภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกายเกิดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น • ปัญหาด้านจิตใจ เกิดภาวะเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับ กลัวสังคมไม่ยอมรับ ไม่มีงานทำ ไม่มีคนดูแลลูก เป็นภาระกับครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> • การเฝ้าระวังในส่วนของ การดูแลจากโรงพยาบาล ได้แก่ การตรวจร่างกาย การตรวจเลือดหาค่า CD4 การทำกลุ่มให้คำปรึกษา • การมีส่วนร่วมจากกลุ่มแกนนำในการติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำเพื่อเฝ้าระวังการเจ็บป่วยให้กำลังใจ • จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และระหว่างเครือข่ายแกนนำ
<p>2. วิถีชีวิตที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> • วิถีชีวิตเกี่ยวกับความเชื่อ การปฏิบัติตัว ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ สิ่งแวดล้อมสังคมความเป็นอยู่ของครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ • การรักษาด้วยยาต้านไวรัสขาดความต่อเนื่อง ไม่มีเวลาออกกำลังกาย รับประทานอาหารไม่ครบตามมื้อ ขาดคุณค่าทางโภชนาการ 	<ul style="list-style-type: none"> • พัฒนาศักยภาพผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ • แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างสมาชิกและเครือข่ายแกนนำ
<p>3. สิ่งแวดล้อมและภาวะคุกคามด้านสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> • สังคมไม่เปิดกว้างยอมรับในสภาพของการเจ็บป่วย • ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์บางรายกลัวการไม่ยอมรับจากสังคมและครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> • พัฒนาแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนระดับตำบลเพื่อติดตามเยี่ยมสมาชิกที่บ้าน • การเสริมพลัง สร้างความมั่นใจและสร้างความเข้าใจกับสังคม เปิดโอกาสให้มีการทำกิจกรรมร่วมกับสังคม เช่น การเล่าประสบการณ์
<p>4. การเข้าถึงบริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ไม่กล้าเปิดเผยตัว อยู่อย่างหลบซ่อน กลัวสังคมรังเกียจ ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับสวัสดิการที่พึงได้จากสังคม รวมถึงบางรายขาดโอกาสในการเข้าถึงระบบการศึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> • ทีมผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการพัฒนาเป็นแกนนำมาช่วยดูแลติดตามเยี่ยมให้กำลังใจ • การสนับสนุนเพื่อการเปิดเผยตัวที่มีผลดีต่อการดูแลตนเองทั้งด้านสุขภาพและสวัสดิการเบี้ยยังชีพ

2.4 กระบวนการสร้างเป้าหมายร่วม การสร้างเป้าหมายร่วมของการพัฒนาศักยภาพ แกนนำผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นการพัฒนาศักยภาพโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การพัฒนา ทักษะการให้คำปรึกษา การจัดกลุ่มให้คำปรึกษา การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกและ เครือข่ายอื่น การสร้างกิจกรรมการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิก กระบวนการทำกิจกรรมเพื่อให้ สังคมเกิดความเข้าใจ โดยการทำงานร่วมระหว่างโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชนวนใน บทบาทของการเป็นผู้ให้บริการและการเป็นที่เล็งสนับสนุนการทำงานของแกนนำเครือข่ายเพื่อน ช่วยเพื่อน

3. รูปแบบการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชน

3.1 การรวมตัวของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่ การเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัคร ใจ ทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ “เห็น” ผู้ที่มีความเจ็บป่วยเช่นเดียวกัน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการ รวมตัวกันของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยปรากฏให้เห็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการรวมตัวกันในเรื่อง

1) การเปิดเผยตนเองต่อสังคม ทำให้เกิดผลดีในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าการเก็บไว้เป็น ความลับ การเปิดเผยตนเองทำให้รู้สึกโล่ง ไม่อึดอัดใจ ได้รับความร่วมมือจากครอบครัวในการ แสวงหาความรู้มาช่วยดูแล ได้รับสวัสดิการเป็นเงินเบี้ยยังชีพ ทำให้มีการเป็นอยู่ที่ดีขึ้น 2) การมี เพื่อน “พวกเดียวกัน” สะท้อนให้เห็นการรวมตัวกันของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์อย่างเปิดเผย ทำให้ รู้ว่าไม่ใช่ตนเองเท่านั้นที่เป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ แต่ยังมีคนอื่น ๆ ซึ่งถือว่าเป็น “พวกเดียวกัน” 3) การได้รับสวัสดิการจากระบบการดูแลที่มีอยู่ หากผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีการเปิดเผยตนเอง ต่อสังคม จะได้รับสวัสดิการทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ ในระดับอำเภอมี “ศูนย์เฉลิมพระเกียรติ” ให้การช่วยเหลือเป็นเงินประเดิมเพื่อเป็นกำลังใจ หลังจากนั้นจะได้รับการช่วยเหลือเป็นเงิน สวัสดิการจากระดับอำเภออย่างต่อเนื่องโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.2 การพัฒนาศักยภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ 1) เสริมความรู้ความ เข้าใจในโรคที่เป็นอยู่ โดยผู้ดำเนินโครงการได้จัดให้มีการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ มีการ อธิบายความรู้เกี่ยวกับเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายและกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน ร่างกาย และ 2) การเรียนรู้แบบคนต่อคน การจัดอบรมให้ความรู้ได้มีการให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ได้สะท้อนประสบการณ์การดูแลตนเอง ซึ่งผู้เข้าร่วมกระบวนการได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดูแลตนเองโดยการเสวนาเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ถูกต้อง การกินอาหารที่มีประโยชน์ การออก กำลังกาย การกินยา การจัดการกับความเครียด การดูแลตนเองไม่ให้ป่วยจากโรคติดเชื้อฉวย โอกาส เป็นต้น

3.3 กิจกรรมการดูแลแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ตลอดกระบวนการพัฒนาที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นแนวคิดของการดูแลแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ทั้งนี้มีแนวคิดที่ต้องการให้มีการจัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ขึ้นในระดับตำบล โดยการค้นหาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เพื่อมาเป็นแกนนำ ซึ่งมีการคาดหวังว่าน่าจะทำให้เกิดการดูแลในระหว่างกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่ตำบลบ้านชนวนและสามารถเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับเครือข่ายการดูแลของพื้นที่อื่นได้ด้วย

4. บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี

4.1 กลุ่มเครือข่ายแกนนำ มีบทบาทของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแกนนำเครือข่ายและการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

4.2 กลุ่มหน่วยบริการสาธารณสุข หน่วยบริการสาธารณสุขที่ร่วมเป็นภาคีในการพัฒนานวัตกรรม ได้แก่ สถานีอนามัยบ้านชนวน และโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์เป็นหน่วยงานหลักของการดูแลสุขภาพ ทำหน้าที่ **1) จัดให้เกิดกระบวนการเรียนรู้** โดยการจัดให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้มีโอกาสพบกัน ร่วมคิด ร่วมทำ ผ่านกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ต่างๆ เช่น การประชุม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิก การเรียนรู้จากแบบอย่างที่ประสบความสำเร็จ เป็นผู้อำนวยการความสะดวก และจัดสิ่งแวดล้อมให้กลุ่มเกิดการเรียนรู้กันเอง **2) การเป็นที่เลี้ยงให้กับแกนนำเครือข่าย** ในเรื่องการจัดกระบวนการ การจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในการพัฒนาโครงการ เป็นที่ปรึกษาและเสริมพลังการทำงาน เพื่อให้แกนนำเครือข่ายมีความเข้มแข็ง สามารถจัดกระบวนการกลุ่มของตนเองได้ **3) การเป็นผู้ประสานงาน** เพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการเบี้ยยังชีพ การประสานระหว่างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานและการประสานเพื่อให้สมาชิกแกนนำเครือข่ายทำกิจกรรมร่วมกัน

5. เจ็อนไขแห่งความสำเร็จ

เจ็อนไขและปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรมที่นำไปสู่การสร้างสุขภาพชุมชน เกิดแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนในระดับตำบล ได้แก่ การใช้ปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นตัวตั้ง การสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน การสร้างแนวคิดการมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคี และการมีระบบพี่เลี้ยงหนุนเสริมการทำงาน

วิธีการศึกษา

วิธีการวิจัยเพื่อถอดบทเรียน อาศัยข้อมูลจาก 2 แหล่งคือ จากเอกสารที่เกี่ยวข้องและจาก ผู้คนที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการจริงในพื้นที่

การวิจัยถอดบทเรียนการพัฒนานวัตกรรม “แกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน” ของ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน ตำบลบ้านชวน อำเภอป่าเห็ญณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ใช้กรอบวิธีคิดดังนี้

1. กรอบวิธีคิดในการศึกษา

เพื่อตอบโจทย์ของการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่

- 1) กระบวนการพัฒนานวัตกรรม
- 2) เป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชน
- 3) รูปธรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชน
- 4) บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี
- 5) เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ

โดยกำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลักษณะของข้อมูลในพื้นที่ จำแนกเป็น

2 ส่วนได้แก่ 1) ข้อมูลที่แสดงหลักการ แนวทาง วิธีคิด และบทบาทหน้าที่ ในการทำงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของผู้เกี่ยวข้องตามเป้าหมายของนวัตกรรม และ 2) ข้อมูลผู้เข้าร่วมกิจกรรมการปฏิบัติการจริง เพื่อเป็นฐานในการวิเคราะห์แนวคิดและวิธีการพัฒนาสุขภาพชุมชนของนวัตกรรม ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวจะถูกสังเคราะห์เพื่อตอบโจทย์ข้างต้น ซึ่งแสดงภาพรวมของกระบวนการทำงาน และหน้าที่ของ “นวัตกรรม” นี้

2. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาการพัฒนานวัตกรรม “แกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน” ของ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน ตำบลบ้านชวน อำเภอป่าเห็ญณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 1) ผู้รับผิดชอบโครงการ
- 2) ผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการพัฒนา ได้แก่
 - สาธารณสุขอำเภอป่าเห็ญณรงค์

- หัวหน้างานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์
 - หัวหน้างานห้องคลอด โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์
 - พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน
 - พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์
 - ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
- เป็นต้น

3. วิธีการเข้าถึงข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการเข้าถึงข้อมูลหลายวิธี ได้แก่

- 1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยคณะทำงานได้เข้าไปสังเกตการปฏิบัติจริงในการพัฒนาวัตรกรรมระหว่างวันที่ 18-19 พฤษภาคม 2550 ซึ่งเป็นกิจกรรมสะท้อนข้อมูลและความคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และการพัฒนาแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนของตำบลบ้านชวน
- 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งนี้ได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบโครงการ สาธารณสุขอำเภอบำเหน็จณรงค์ หัวหน้างานผู้ป่วยใน หัวหน้างานห้องคลอด หัวหน้างานแม่และเด็กโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพบ้านชวนและผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
- 3) การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้เข้าร่วมปฏิบัติการจริง
- 4) การสังเกตการณ์ทำกลุ่มให้ความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่มแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน
- 5) การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เอกสารโครงการ เอกสารเรื่องเล่า ตลอดจนเอกสารการเข้าร่วมกิจกรรมและผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นระหว่างการทำกิจกรรม เป็นต้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ทั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis) และการวิเคราะห์สรุปประเด็น (Thematic analysis) โดยใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ต่างๆ ได้แก่ การใช้แผนผังความคิด (Mind mapping) การใช้ตารางสรุป เป็นต้น

5. การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้

การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลและผลการศึกษาค้างนี้ ได้ทำการตรวจสอบหลายวิธี ได้แก่

- 1) การตรวจสอบสามเส้า โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลากหลายวิธี และการใช้นักวิจัยหลายคน
- 2) การตรวจสอบความคิด โดยใช้วิธีการตรวจสอบความคิดกับผู้ให้ข้อมูล การตรวจสอบกับผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นต้น

6. จริยธรรม

ในการศึกษาค้างนี้ ได้คำนึงถึงหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความยุติธรรม และความถูกต้อง โดยมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1) การขออนุญาตเข้าทำการศึกษาในพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2) การขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูล
- 3) การอ้างอิงชื่อบุคคลจะกระทำเฉพาะในกรณีที่ได้รับอนุญาตจากเจ้าตัวให้เปิดเผยได้เท่านั้น
- 4) การใช้คำถามอย่างระมัดระวัง ซึ่งโดยส่วนมากจะเน้นการให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าให้ฟัง
- 5) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคณะทำงาน
- 6) การสะท้อนข้อมูลในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้เก็บรวบรวมข้อมูล
- 7) การสะท้อนข้อมูลระหว่างคณะทำงาน
- 8) การสะท้อนความคิดเพื่อยืนยันผลการศึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ

บทที่ 1 กระบวนการพัฒนานวัตกรรม

นวัตกรรมแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน ของศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน ต.บ้านชวน อ.บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ เป็นกระบวนการพัฒนาต่อยอดแนวคิดนโยบายพัฒนาแกนนำผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ของอำเภอบำเหน็จณรงค์ ที่มีการดำเนินการนอกเหนือจากการดำเนินการในปัจจุบัน ที่เป็นการดำเนินงานเกี่ยวกับ การดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส การเฝ้าระวังการติดเชื้อจากโรค ฉวยโอกาส การสนับสนุนด้านสวัสดิการที่เป็นเบี้ยยังชีพหรือการสนับสนุนอาชีพต่างๆ กระบวนการพัฒนานวัตกรรมแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน แสดงให้เห็นการพัฒนารูปแบบการ ดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เพื่อ ยืดระยะเวลาการป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสและพัฒนาการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้มีคุณภาพชีวิต และอายุที่ยืนยาว

หลักคิดของการพัฒนานวัตกรรมคือการพัฒนากระบวนการดูแลที่ต้องการให้มีการดูแลผู้ป่วย/ ผู้ติดเชื้อในเชิงมิติทางสังคมวัฒนธรรมให้คนที่มีความรู้สึกเดียวกันดูแลกันเอง เป็นการเข้าถึง วิถีชีวิต การรับรู้ความต้องการการดูแลด้านจิตใจและสังคม การสนับสนุนให้กำลังใจของกลุ่มที่มี ปัญหาและความต้องการเหมือนกัน มีโครงสร้างการทำงานของกลุ่มแกนนำที่ชัดเจนและต่อเนื่อง โดยเน้นการพัฒนาและใช้ศักยภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้สามารถรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดเครือข่ายการดูแลที่เข้าใจปัญหาและภาวะของโรค มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และดูแลสุขภาพ ซึ่งกันและกัน มีการเสริมพลังของกลุ่มอย่างต่อเนื่อง ผลจากการถอดบทเรียนและการสังเคราะห์ องค์ความรู้ในส่วนของกระบวนการพัฒนานวัตกรรม สามารถสะท้อนองค์ความรู้ใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) เส้นทางของการพัฒนานวัตกรรม 2) กระบวนการพัฒนานวัตกรรม 3) วิธีการทำงานของ องค์กรและภาคี และ 4) กระบวนการเรียนรู้กระบวนการพัฒนา ดังรายละเอียด

1. เส้นทางของการพัฒนานวัตกรรม

จากแนวโน้มจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ของประเทศไทยปี 2532-36 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.12 เป็น 2.09¹ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้มีการดำเนินงานเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์

¹ ประภาพร บรรยงค์, ชิตาภา อุณาภิเณ. อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ในประเทศไทย พ.ศ. 2532-2543 รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน " ผลงานทางวิชาการโครงการพัฒนาบุคลากร เพื่อดำเนินงานด้าน ระบาดวิทยาโรคเอดส์ เล่มที่ 1" กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข มีนาคม 2545; 33: 34-40 <http://www.aidsthaidata.org/get.php?id=220132n>

โดยการค้นหาและให้คำปรึกษา ก่อนและหลังตรวจเลือด หากการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ทุกราย โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์เริ่มมีการดำเนินงานเอชไอวีในปี 2536 กลุ่มเป้าหมายสำคัญคือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลและสถานอนามัย เน้นการค้นหาผู้ติดเชื้อโดยให้คำปรึกษา ก่อนการตรวจเลือด การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวีเพื่อการเตรียมตัวเอง ครอบครัว การวางแผนครอบครัว โดยส่งพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานในระดับตำบลเข้ารับการอบรมทักษะการให้คำปรึกษา

ปี 2541 กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ เขียนโครงการของงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เพื่อการเตรียมชุมชนในการป้องกันและดูแลผู้ติดเชื้อ ต่อมา มีการไปศึกษาดูงานเกี่ยวกับคลินิกคลายเครียดที่โรงพยาบาลชัยภูมิ และนำแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อมาเป็นแนวทางดำเนินการในโรงพยาบาล โดยตั้งศูนย์บริการผู้ป่วยกลางวัน (Day care centers) ในโรงพยาบาล มีเจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้เริ่มดำเนินการ วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการพูดคุยกัน ตามแนวคิด “คนหัวอกเดียวกันมาคุยกัน” กำหนดการจัดกิจกรรมเดือนละครั้ง กิจกรรมประกอบด้วย การให้คำปรึกษา การทำกลุ่มให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การตรวจเลือด การจ่ายยาบำรุง การทำอาหารและรับประทานอาหารร่วมกัน มีกลุ่มผู้ติดเชื้อเข้าร่วมกิจกรรมครั้งละ 6-7 คน

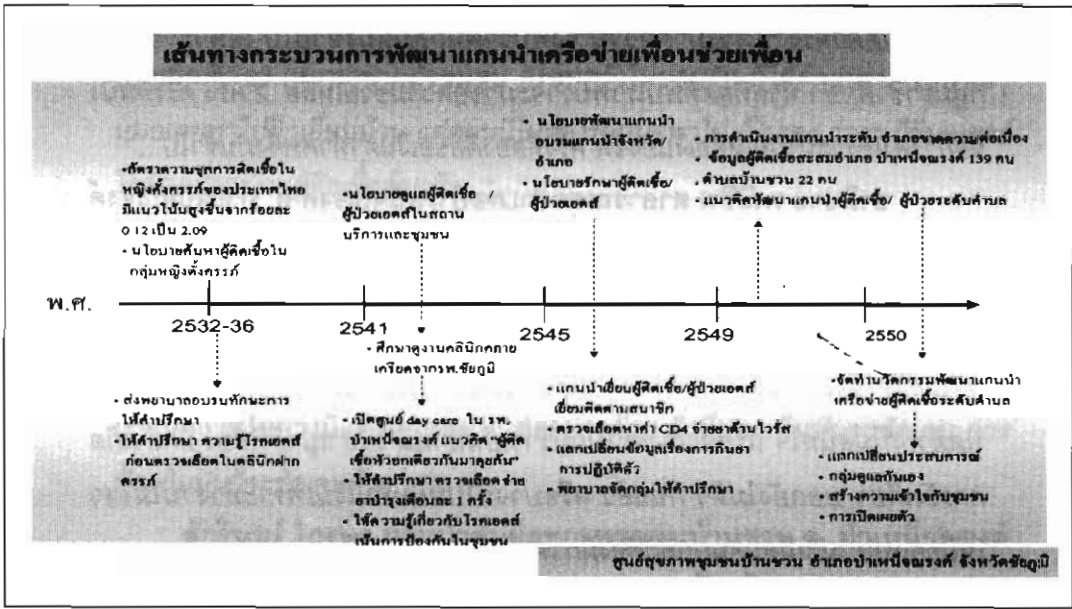
ปี 2545 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ มีนโยบายพัฒนาแกนนำผู้ติดเชื้อ โดยจัดให้มีการอบรมแกนนำผู้ติดเชื้อระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อให้มีเครือข่ายแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ติดเชื้อ มีการเยี่ยมติดตามผู้ติดเชื้อ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตัวเองของผู้ติดเชื้อ การกินยาต้านเชื้อ ในส่วนของการดำเนินงานศูนย์บริการผู้ป่วยกลางวัน (Day care center) ยังคงมีการจัดกิจกรรมกลุ่ม มีการตรวจสุขภาพ หาค่า CD4 และการให้ยาต้านไวรัส มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีจำนวนเพิ่มขึ้นครั้งละประมาณ 30-40 คน กลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นทั้งกลุ่มที่ต้องกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและกลุ่มที่ยังไม่ต้องกินยา

จำนวนผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีของตำบลบำเหน็จณรงค์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากยอดสะสมปี 2546-2549 จำนวน 22 คน เพิ่มขึ้นเป็น 24 คนในปี 2550 ² การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้การช่วยเหลือของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ค่อนข้างจำกัด จากปัญหาการไม่กล้าเปิดเผยตัวเองของต่อสังคมเนื่องจากกลัวสังคมไม่ยอมรับการเจ็บป่วย การให้การช่วยเหลือต่อเมื่อพบว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายหรือเมื่อเสียชีวิตแล้ว ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวนจึง

² ข้อมูลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวีของศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2550

มีแนวคิดพัฒนาแกนนำผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีระดับตำบลเพื่อให้เกิดการดูแลตนเอง การสร้างความเข้าใจกับชุมชนและการให้การช่วยเหลือจากสังคม โดยการเสนอโครงการพัฒนานวัตกรรมแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อขอรับการสนับสนุนการดำเนินงาน

ปี 2550 เตรียมความพร้อมรับสมัครเครือข่ายแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน เจ้าหน้าที่ศึกษาฐานเพื่อหาแบบอย่างการทำงานที่เหมาะสมกับพื้นที่ พัฒนาทักษะแกนนำเครือข่ายในระดับตำบล เชิญเครือข่ายที่สามารถเป็นแบบอย่างการทำงานมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเพื่อให้ง่ายใจและเปิดเผยตัวในการขอเข้ารับสวัสดิการ การช่วยเหลือเบี้ยยังชีพ การสร้างความมั่นใจในตัวผู้ติดเชื้อโดยการทำความเข้าใจกับชุมชนให้เกิดการยอมรับ การเสริมพลังโดยการเป็นวิทยากรบอกเล่าประสบการณ์ตนเอง สรุปเส้นทางการพัฒนานวัตกรรม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 เส้นทางการพัฒนานวัตกรรมแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน

2. กระบวนการพัฒนานวัตกรรม

การดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวีของอำเภอป่าหิมะผดุงรัง มีรูปแบบการดำเนินงานการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีการส่งต่อข้อมูลเพื่อการติดตามการดูแลและการประสานความช่วยเหลือเพื่อรับสวัสดิการ การพัฒนานวัตกรรมแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นแนวคิดเพื่อให้เกิดการดูแลจากผู้ติดเชื้อในระดับตำบล สะท้อนการ

พัฒนาที่เป็นการค้นหาและใช้ทุนทางสังคม จากสภาพปัญหาของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่กล้าเปิดเผยตัว เนื่องจากกลัวไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ขาดความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการตามสิทธิ์ที่พึงมี จึงมีแนวคิดการพัฒนาโดยการพัฒนาและใช้ศักยภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยการให้เปิดเผยตนต่อชุมชน และให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเป็นทุนทางสังคมถ่ายทอดประสบการณ์การดำเนินชีวิตที่เป็นกรณีศึกษาให้สังคมได้เรียนรู้เพื่อเป็นอุทาหรณ์ในการป้องกันเยาวชนและกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ การถ่ายทอดความรู้สึกเพื่อให้สังคมเข้าใจ เกิดการยอมรับให้สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีการดูแลกันเองโดยการติดตามเยี่ยมผู้ติดเชื้อเพื่อให้กำลังใจ ให้คำแนะนำแลกเปลี่ยนประสบการณ์และร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา

“...อำเภอบำเหน็จณรงค์เป็นพื้นที่ปิดไม่ติดต่อกับชุมชนอื่น มีการซ่อนเร้นอำพรางเพื่อให้เปิดตัวจริง ๆ ธรรมดาดีกว่านี้ ซึ่งพบว่าคนกลุ่มหนึ่งหายไป เฉพาะวัยเรียนกลุ่มอาชีวศึกษา ทำยที่สุดที่พบเราพบว่าจะมาขอความช่วยเหลือ 2 ครั้ง ครั้งที่หนึ่งขอการสงเคราะห์ช่วยเหลือเงินยืมชีพ ครั้งที่สองคือขอเงินค่าทำศพซึ่งมันเข้าไป...”

ชาติชาย พลนิชีพ สาธารณสุขอำเภอบำเหน็จณรงค์ อ. บำเหน็จณรงค์
จ.ชัยภูมิ, 19 พฤษภาคม 2550

“...ปัญหาของกลุ่มนี้คือญาติไม่เข้าใจ ไม่เข้าใจว่าโรคเอดส์คืออะไร ผู้ติดเชื้อคืออะไร ทำให้ผู้ติดเชื้อสับสนในชีวิตสังเกตดู ไม่กล้าเปิดเผยตัวเอง ไม่กล้าคุยกับคนอื่น คนที่พูดด้วยก็ไม่สนิทใจ หรือตัวเองจะไปกินข้าวเย็นบ้านนี้ ไปหาญาติพี่น้อง ก็กลัวเกิดการรังเกียจ บอกยังไม่หิว กินแล้ว หรือบางที่ไปหยิบยืมเงินเพราะทำงานไม่ไหวเหนื่อยเปลี้ยไม่เหมือนคนปกติก็ต้องมีการหยิบยืมเงินญาติพี่น้อง...”

สักรินทร์ ไกรสร หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน อ. บำเหน็จณรงค์
จ.ชัยภูมิ, 19 พฤษภาคม 2550

“...การที่เป็นผู้ติดเชื้อไม่ได้บอกคนอื่นเยอะ เพราะพอบอกไปแล้วเขาก็รับกันไม่ได้ตัวเองเคยบอกเรื่องนี้กับพี่เขย เห็นว่าเขาน่าจะรับได้ พอบอกแล้วเขาไม่เข้าใจเราเลยคิดว่าจะไม่บอกใครแล้ว ใครรู้ก็ให้เขารู้เอง ถ้าเปรียบเทียบระหว่างคนรู้ว่าเราเป็นผู้ติดเชื้อแล้ว การคบหากันจะไม่ดี คบกับคนที่เขาไม่รู้จะดี เข้าไปหาแล้วไม่รู้สึกลึบหวัง...พอเขารู้ว่าเราเป็นเอดส์ก็ไม่ค่อยเรียกไปทำงานด้วย เพื่อนบ้านที่เคยชวนไปทำงานเวลามีคนมาจ้าง เขาก็ไม่ชวน บางคนปากเขาพูดกับเราว่าไม่เป็นไร แต่จิตใจ

เขาหนี เขาไม่อยากคบหากับเรา คิดว่าสังคมยังไม่ยอมรับคนเป็นโรคนี้ เนื่องจากคนในสังคมไม่มีความรู้ที่ชัดเจนในโรคนี้ คนยอมรับได้กับยอมรับไม่ได้มีอย่างละครึ่งพอๆกัน..."

สดีไส (นามสมมุติ) ผู้ติดเชื้อ, 19 พฤษภาคม 2550

"...สมัครเข้ามาเป็นแกนนำเครือข่ายด้วยความสมัครใจ ด้วยจิตอาสา ตีใจที่มีคุณสมบัติดี สมบูรณ์ พยายามที่อยู่โรงพยาบาลให้โอกาสได้เข้ามาเรียนรู้ ทำให้มีความรู้ในการดูแลตนเอง มีเพื่อน ได้ไปประชุมแลกเปลี่ยนกับคนอื่น ชีวิตมีความหวังมากขึ้น คุณสมัครเปรียบเหมือนคนที่มาเปิดประตูที่มีดมืด เพราะ เมื่อรู้ว่าเป็นก็ไม่ว่าจะไปทางไหน ไม่รู้จะทำอะไร...ตอนนี้ก็ได้ไปอบรม ได้ความรู้ในการดูแลตนเอง การกินยาเดี๋ยวนี้ก็มาช่วยหมอที่โรงพยาบาลบำเน็จณรงค์อาทิตย์ละ 1 วัน เป็นวันพบกลุ่ม ก็ส่วนมากให้กำลังใจ บางคนมาถามว่ากินยาอย่างไร ก็แนะนำการกินยา บางคนยังไม่เปิดเผยตัวเอง เพราะเขากลัวชุมชน ครอบครัวไม่ยอมรับ ก็ให้คำแนะนำไปเรื่อยๆ หมอเคยพาไปฝึกเยี่ยมบ้าน แต่ตอนนี้ไม่ต้องรอรหมอพาไป ก็ไปเอง ว่างๆ ก็ขี่มอเตอร์ไซด์ไปเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อด้วยกัน..."

นาง (นามสมมุติ) ผู้ติดเชื้อ, 19 พฤษภาคม 2550

"...อบต. เทศบาล เราต้องเขาไปคือเราต้องให้ความรู้ทุกฝ่ายโดยเอากลุ่มแกนนำเข้าไป ไม่เหมือนสมัยก่อนคือเราให้ความรู้เขาก็แหงเฮฮาแต่มันไม่ได้อะไรขึ้นมาแต่ถ้าเราให้ความรู้แบบนี้แล้วมี case ตัวอย่างด้วย สิ่งที่มีมองเห็นมันจะชัดเจน การป้องกันมันก็จะชัดเจนด้วย..."

สักรินทร์ ไกรสร หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน อ. บำเน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ, 19 พฤษภาคม 2550

3. วิธีการทำงานขององค์กรและภาคี

จากแนวคิดการพัฒนาและใช้ศักยภาพของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อเป็นแกนนำให้เกิดเครือข่ายการทำงานช่วยเหลือกัน มีการดูแลซึ่งกันและกัน จากผู้มีประสบการณ์เดียวกัน มีความเข้าใจวิถีชีวิต สังคมวัฒนธรรมของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวี ทำให้การดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวีในระดับชุมชนมีความสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง การทำงานขององค์กรและภาคีในการพัฒนานวัตกรรมเป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง 1) โรงพยาบาลบำเน็จณรงค์ 2) ศูนย์สุขภาพ

ชุมชนบ้านชวน 3) แกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนและสมาชิกในระดับตำบล และ 4) แกนนำเครือข่ายนอกพื้นที่

3.1 โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ เป็นหน่วยงานหลักของการดูแลสุขภาพ มีการจัดตั้งศูนย์บริการผู้ป่วยกลางวัน (Day care center) ที่มีลักษณะของการให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์แบบเบ็ดเสร็จภายในศูนย์ฯ การทำงานที่สำคัญของโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย ได้แก่

- การดูแลด้านการรักษาพยาบาลเน้นการให้ยาต้านไวรัส
- การให้ความรู้เรื่องการใช้ยา
- การทำกลุ่มให้คำปรึกษาเพื่อการดูแลตนเอง
- การจัดกลุ่มให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
- การส่งต่อข้อมูลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เพื่อการติดตามดูแลในระดับพื้นที่
- การเป็นผู้ประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือด้านสวัสดิการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- การร่วมค้นหาและพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนและสมาชิก
- การร่วมสนับสนุนการทำงานของแกนนำเพื่อให้สังคมเข้าใจและเกิดการยอมรับ

3.2 ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน

- เป็นเจ้าภาพหลักของการทำงานเชื่อมประสานทั้งในและนอกพื้นที่เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาทักษะแกนนำและสมาชิก
- พัฒนาด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่กลุ่มแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนและสมาชิก
- สนับสนุนการทำงานของแกนนำเครือข่าย
- ประสานงานเพื่อให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างเครือข่ายและสมาชิก

3.3 แกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนและสมาชิกในระดับตำบล

- ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการพัฒนาทักษะความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การดูแลตนเอง การให้คำปรึกษากับสมาชิก
- เข้าร่วมทำกิจกรรมช่วยเหลือสังคมถ่ายทอดบทเรียนการเป็นผู้ติดเชื้อให้สังคมเกิดความตระหนักในการป้องกันการเกิดโรคเอดส์ ก่อให้เกิดความมีคุณค่าต่อตนเองในการมีส่วนร่วมช่วยเหลือส่วนรวม

- ขยายเครือข่ายการทำงานของผู้ติดเชื้อให้เกิดการเรียนรู้การช่วยเหลือกันระหว่างเครือข่าย โดยมีจุดมุ่งหมายสูงสุดคือ การพึ่งตนเอง

3.4 แกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อนอกพื้นที่

- ร่วมถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ
- แลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้ยา การปฏิบัติตัว การกินอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย
- กระตุ้นให้สมาชิกเครือข่ายเห็นความสำคัญของการรวมกลุ่ม เพื่อสร้างพลังความเข้มแข็งของกลุ่มให้สามารถดูแลซึ่งกันและกันได้

“...ให้ความรู้เรื่องการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อน การให้กำลังใจ ทำฝัังเครือญาติที่จะไปเยี่ยมกลุ่มเปิดเผยตัวได้รับเงินสนับสนุนเบี้ยยังชีพ การดูแลทั่วไปดูแลเด็กที่ถูกรังเกียจพูดคุยกับโรงเรียน ผู้ปกครองอื่นรังเกียจสร้างความเข้าใจ ให้ความรู้ ทำงานจัดกิจกรรมวันเอดส์โลก วัยรุ่น นักเรียน นักศึกษาให้ความรู้ ให้แกนนำนักเรียนจัดนิทรรศการรณรงค์ให้ผู้ติดเชื้อพูดคุยเล่าประวัติ สร้างความเข้าใจ...”

**สมปอง ชาลีเครือ พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างานผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์, 19 พฤษภาคม 2550**

“...สร้างสมาชิกให้มีความเข้มแข็งทั้งในระดับบุคคลและเครือข่าย...แนวคิดก็คือว่าให้พวกเขาดูแลกันเอง แล้วคอยหวังพึ่งชุมชน สังคม ให้เข้ามาดูแล...มีการทดสอบว่าแกนนำที่เขาสมัครเข้ามามีความรู้ขนาดไหน มีการทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อเสริมความรู้ ความเข้าใจ ความเสียสละ การให้คำปรึกษาที่ถูกวิธี การเยี่ยมบ้าน การให้กำลังใจยังในด้านบวก...”

**สักรินทร์ ไกรษร หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน อ. บำเหน็จณรงค์
จ.ชัยภูมิ, 19 พฤษภาคม 2550**

“...เวลาที่เข้ามาร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่เป็นการให้ความรู้ โดยพยาบาลและตัวแทนเครือข่ายแกนนำ ส่วนใหญ่จะแนะนำเรื่องการกินยา เรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น ให้กินผักเยอะๆ กินผักที่มีรสขม (มะระ) ส่วนการออกกำลังกายแล้วแต่ความสนใจของแต่ละคน...”

สดีใส (นามสมมุติ) ผู้ติดเชื้อ, 19 พฤษภาคม 2550

“...นอกจากให้แนะนำ ให้การปรึกษา ให้กำลังใจแก่สมาชิกผู้ติดเชื้อที่มารับยาที่คลินิกเอดส์ในโรงพยาบาลแล้ว ยังเป็นวิทยากรแก่นักเรียน เยาวชนในโรงเรียน เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ รวมทั้งได้เข้าร่วมต่อต้าน FTA เพื่อพิทักษ์สิทธิเรื่องยาที่เชียงใหม่ด้วย...”

หนุ่มบ้านชวน(นามสมมุติ) ผู้ติดเชื้อ, 19 พฤษภาคม 2550

4. กระบวนการเรียนรู้การพัฒนา

กระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาเป็นกระบวนการที่เกิดจากประสบการณ์การทำงาน การเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ผู้ให้บริการไม่สามารถเข้าถึงปัญหาและความต้องการทั้งด้านสังคมและจิตใจเนื่องจากมีความวิตกกังวลกลัวสังคมไม่ยอมรับ มีการซ่อนเร้นไม่กล้าเปิดเผยตนเอง กลายเป็นผู้ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการทั้งด้านการดูแลสุขภาพและสวัสดิการที่พึงได้รับการช่วยเหลือจากสังคมทำให้เป็นภาระต่อครอบครัวและญาติ กระบวนการเรียนรู้การพัฒนาจึงเป็นแนวคิดที่ต้องการให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีการเปิดเผยตัวต่อชุมชนเพื่อการเข้าถึงสวัสดิการและความรู้สึกด้านจิตใจที่ต้องการให้สังคมเกิดการยอมรับ มีสิทธิเท่าเทียมกับเหมือนผู้อื่น ด้วยการให้ผู้ที่มิประสบการณืเดียวกันหันดูแลกันเอง มีการติดตามเยี่ยมให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาเพื่อให้มีการเปิดเผยตัวต่อสังคม ทั้งนี้เพื่อเป็นช่องทางในการจัดบริการสุขภาพให้ได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการเจ็บป่วย เป็นการย่นระยะเวลาของการมีชีวิต สามารถดูแลตัวเองได้โดยไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม มีกระบวนการที่ทำให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ ช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน

“...มีการซ่อนเร้นอำพรางเพื่อให้เปิดตัวจริง ๆ ธรรมดาๆ... หายที่สุดที่พบเราพบว่าจะมาขอความช่วยเหลือ 2 ครั้ง ครั้งที่หนึ่งขอการสงเคราะห์ช่วยเหลือเงินยังชีพ ครั้งที่สองคือขอเงินค่าทำศพซึ่งมันเข้าไป เมื่อเทียบกับอำเภ่อื่นเขาเปิดเผยตัวตั้งแต่ยังคล่องตัว สามารถทำอะไรได้ สามารถขอเงินสนับสนุนเพื่อสนับสนุนประกอบอาชีพ... จากสถิติผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ มีจำนวนมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ติดเชื้อที่ขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับสวัสดิการผู้ติดเชื้อ จึงคิดว่ายังมีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้ออีกมากที่ยังไม่เปิดเผยตัวซึ่งอาจทำให้ผู้ติดเชื้อเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเท่าที่ควรและไม่ได้รับสวัสดิการสงเคราะห์...”

ชาดิชาย พณิชีพ สาธารณสุขอำเภอบำเหน็จณรงค์ อ. บำเหน็จณรงค์

จ.ชัยภูมิ, 19 พฤษภาคม 2550

“...ประชาชนยังไม่ค่อยให้การยอมรับผู้ติดเชื้อ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเรื่องของความเชื่อและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การแสดงตัวจึงเป็นไปได้ยาก เนื่องจากผู้ติดเชื้อจะไม่กล้าบอกสามี กลัวสามีขอลีก ครอบครัวแตกแยก แต่ถ้าสามี ภรรยาเป็นทั้งคู่การเปิดเผยจะง่ายขึ้น...”

**สมควร จำเริญญ พยาบาลวิชาชีพ งานดูแลโรคเอดส์แม่และเด็ก
โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ 19 พฤษภาคม 2550**

“...ไม่รู้ว่า แม่ น้องและลูกจะรู้สึกอย่างไร เมื่อรู้ว่าตัวเองติดเชื้อ กลัวทุกคนไม่ยอมรับ กลัวแม่เสียใจ กลัวลูกอับอาย กลัวเพื่อนๆ ลูกจะรังเกียจ กลัวลูกไม่ไปโรงเรียน...”

นาง (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ, 19 พฤษภาคม 2550

จะเห็นได้ว่า กระบวนการพัฒนานวัตกรรมเป็นการค้นหาและใช้ทุนทางสังคมด้วยการใช้ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้สามารถดูแลกันเองมีการดำเนินการเกี่ยวกับ 1) การสร้างและพัฒนาทักษะแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน 2) กระบวนการเปิดเผยตัวเอง ดังรายละเอียด

4.1 การสร้างและพัฒนาทักษะแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีการรวมกลุ่ม มีการทำกิจกรรมร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน การดำเนินการโดยการรับสมัครผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวเอง มีความเสียสละ มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจเข้ารับการพัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ เทคนิคการให้คำปรึกษา การประเมินภาวะสุขภาพของสมาชิกเครือข่าย การประสานการดูแลสุขภาพรายบุคคลในเรื่องเกี่ยวกับโรคฉวยโอกาส สุขภาพจิตและการประสานข้อมูลเพื่อการส่งต่อการเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานจากเครือข่ายอื่น ๆ ที่ประสบความสำเร็จ การสนับสนุนให้กำลังใจสร้างความเชื่อมั่นด้วยการจัดกิจกรรมให้มีโอกาสพบกับชุมชน การเปิดเวทีให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน การประชุมสรุปการทำงานของกลุ่มเครือข่ายและสมาชิกผู้ติดเชื้อเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและหาแนวทางการทำงานการช่วยเหลือให้มีความเหมาะสมต่อไป

“...ของเราเพิ่งเริ่มติดอาวุธทางปัญญาให้กับผู้ติดเชื้อ ที่ผ่านมามีทีมผู้ติดเชื้อ 7-8 คนให้เรามีกิจกรรมในโรงเรียนทีมไปพูดในโรงเรียน เป็นเปิดเผยตัวเอง ไปแสดงตัว...”

**ชาติชาย พณิชย สาธารณสุขอำเภอบำเหน็จณรงค์ อ. บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ
19 พฤษภาคม 2550**

“...พอเรามีกลุ่มมันทำให้เรารู้ว่า เขาไม่อยากจะเป็นอย่างเขา มันธรรมดา อะไรก็ได้ รายได้ก็หาย ยิ่งโรงงานตรวจเลือดทุกปีพอตรวจเจอเขาก็บีบให้ออก ถึงมีกฎหมายแรงงานมาแต่โดยสังคัมไม่เข้าใจมันก็ยอมที่จะออกมา...แกนนำประชุมกับเราสองอาทิตย์ครั้งต้องมารายงานว่า ไปเยี่ยมใครบ้าง เป็นอย่างไรบ้าง อาการเป็นอย่างไร คือปกติเขาไปเยี่ยมบ้านอยู่แล้วเขาก็ไม่รู้จะไปรายงานกับใครก็เก็บไว้เฉย ๆ มีคนมาขอก็พูดให้ฟัง อันนี้เหมือนกับว่าเขาไปเยี่ยมแล้วมาพูดให้เราฟังว่าเขาได้ อะไร เราจะได้ให้คำแนะนำเขากลับไปด้วย...”

สักรินทร์ ไกรสร หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน อ.บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ, 19 พฤษภาคม 2550

“...ได้ประโยชน์ในเรื่องความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ใช้ได้กับตัวเอง ได้เจอคนที่ เป็นเหมือนกัน ให้กำลังใจกัน ยกตัวอย่างตัวเราให้คนอื่นฟัง พอให้เป็นแนวคิดสำหรับคนอื่น บางคนที่เขายังไม่เปิดเผย เราก็รู้จักกันตอนที่ไปหาหมอ เข้ากลุ่มก็ช่วย แนะนำกัน...”

สดใส (นามสมมุติ) ผู้ติดเชื้อ, 19 พฤษภาคม 2550

“...นอกจากให้แนะนำ ให้การปรึกษา ให้กำลังใจแก่สมาชิกผู้ติดเชื้อที่มารับยาที่ คลินิกเอดส์ในโรงพยาบาลแล้ว ยังเป็นวิทยากรแก่นักเรียน เยาวชนในโรงเรียน เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ รวมทั้งได้เข้าร่วมต่อต้าน FTA เพื่อพิทักษ์สิทธิเรื่องยา ที่เชียงใหม่ด้วย...”

หนุ่มบ้านชวน (นามสมมุติ) ผู้ติดเชื้อ, 19 พฤษภาคม 2550

4.2 กระบวนการเปิดเผยตัวเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการยอมรับจากสังคม มีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี ได้รับการดูแลจากสังคมทั้งด้านสุขภาพและสวัสดิการ ในระยะที่ป่วยเริ่มแรกเพื่อเป็นการยืดระยะเวลาที่มีชีวิตให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ สามารถดูแลตัวเองและสร้างประโยชน์ต่อสังคมได้ตามศักยภาพ ไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ด้วยกระบวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวนและกลุ่มแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนในการเยี่ยมติดตามให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจในการเปิดเผย ตัวต่อครอบครัวและสังคมด้วยความสมัครใจ โดยศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวนและโรงพยาบาลทำหน้าที่เชื่อมประสานขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน

“...สาเหตุที่ทำให้เช่นนี้ (การให้มีการเปิดเผยตัว) คือเรามีวัตถุประสงค์แฝงเพื่อต้องการให้เกิดการยอมรับ มีกิจกรรมอะไร พยายามดึงกลุ่มพวกนี้เข้าไปมีส่วนร่วมให้สังคมยอมรับและพวกที่อยู่ในเงามืดสักวันหนึ่งใน เมื่อสังคมเป็นอย่างนี้ สักวันหนึ่งเขาจะกล้าออกมาสู่แสงสว่างไม่ใช่พรางตัวอยู่อย่างนี้...ถ้าผู้ป่วยยังไม่เปิดเผยตัวเองต่อชุมชน จะใช้วิธีการไปเยี่ยมบ้านเช่นกัน แต่ต้องมีวิธีการเฉพาะเพื่อเข้าถึงผู้ป่วย เช่น แกล้งทำเป็นไปตรวจจูกน้ำยุ่งลายบ้าง เดินผ่านแล้วส่งเสียงเรียกว่าอยู่ไหมบ้าง เพื่อจะได้มีโอกาสได้เข้าไปใกล้และพูดคุยกับผู้ป่วย แล้วจึงค่อยๆ ตีสนิทเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนผู้ป่วยให้ความไว้วางใจ แล้วจึงค่อยพูดเขาสู่ประเด็นที่อยากให้เกิดขึ้นคือ การทำให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพการช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยสามารถนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติ การพูดถึงการได้รับสวัสดิการหากมีการเปิดเผยตัวเองต่อชุมชนและทำตนเป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมโดยรวม โดยพยาบาลจะทำเรื่องแจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ อบต. และศูนย์เฉลิมพระเกียรติอำเภอบำเหน็จณรงค์ ซึ่งทั้งสองส่วนนี้จะให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ด้วย...”

กรรภิรมณ์ พัวสำโรง พยาบาลวิชาชีพ

ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน อ.บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ, 18 พฤษภาคม 2550

“...การจ่ายเงินช่วยเหลือ เมื่อเขาเปิดเผยตัวเองแล้ว ทางโรงพยาบาลจะแนะนำให้ขอมาที่ศูนย์ โดยออกหนังสือรับรองแพทย์ให้ แล้วทำคำร้องมาที่ สสอ. สสอ. จะให้พื้นที่ไปสอบถามข้อมูลความต้องการ ความจำเป็นต้องการให้รับรองมา...”

ชาติชาย พนิจิพ สาธารณสุขอำเภอบำเหน็จณรงค์ อ. บำเหน็จณรงค์

จ.ชัยภูมิ, 19 พฤษภาคม 2550

“...การเปิดเผยตัวเองเขาจะได้เบี้ยยังชีพ เบี้ยอำเภอถ้าเปิดเผยตัวครั้งแรกจะได้ 2,000 บาท ไปยื่นที่ อบต.หรือเทศบาลเขาก็จะได้อีกเดือนละ 500 บาท ถ้าป่วยเป็นโรคอะไรถ้าหากแกนนำเห็นเขาก็จะไปเยี่ยมดูแลแนะนำการปฏิบัติตัว ช่วยกันดูแล แต่ถ้าไม่เปิดเผยตัวตนเป็นมากแล้วเป็นเอดส์เต็มขั้นแล้วมาเปิดเผยตัวเองเราที่ดูแลกันไม่ไหว ต้องให้มีการเปิดเผยตัวและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในกลุ่ม...”

สักรินทร์ ไกรษร หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน อ. บำเหน็จณรงค์

จ.ชัยภูมิ, 19 พฤษภาคม 2550

สรุป

นวัตกรรมเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นการต่อยอดแนวทางการทำงานที่เป็นโครงสร้างการทำงานระดับอำเภอ ลงสู่การปฏิบัติจริงในระดับพื้นที่ วิธีการทำงานเป็นการปฏิบัติตามภาระบทบาทหน้าที่ขององค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่การดูแลรับผิดชอบตามหน้าที่ การเป็นผู้จัดการการดูแลโดยตรง การสนับสนุนการทำงานทั้งด้านวิชาการ การเป็นพี่เลี้ยงเพื่อจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการยอมรับจากสังคม การเชื่อมประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานและเครือข่าย โดยใช้แนวคิดของการพัฒนาและใช้ศักยภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีความเข้าใจ ได้รับความรู้สึก มีหัวใจเดียวกัน มีประสบการณ์ปัญหาชีวิตคล้ายกันในการร่วมกันดูแลด้วยการพัฒนาทักษะแกนนำด้วยการติดอาวุธทางปัญญา พัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา มีการดูแลแบบคนต่อคนอย่างเห็นอกเห็นใจและต่อเนื่อง และการใช้กระบวนการทำให้มีการเปิดเผยตัวด้วยความมั่นใจ เพื่อการพัฒนาทักษะให้สามารถดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

บทที่ 2 เป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชน

นวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “แกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน” ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ เป็นกระบวนการพัฒนาและใช้ศักยภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ มีกระบวนการเรียนรู้การพัฒนาโดยการพัฒนาศักยภาพแกนนำและกระบวนการให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีการเปิดเผยตัวเพื่อการได้รับการดูแลสุขภาพ สวัสดิการ การยอมรับจากสังคม และการดูแลจากผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ สะท้อนให้เห็นเป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชนจากนวัตกรรม 4 ประเด็นหลักคือ 1) ประชากรเป้าหมาย 2) ประเด็นปัญหาสุขภาพที่สะท้อนถึงความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เปรียบเทียบกับรูปแบบการดูแลสุขภาพที่มีอยู่ 3) ผลลัพธ์เชิงภาวะสุขภาพและการรักษา บริการสุขภาพ โครงการหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพและ 4) กระบวนการสร้างเป้าหมายร่วม ดังรายละเอียด

1. ประชากรเป้าหมาย

เป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชนที่เกิดจากการพัฒนานวัตกรรมคือ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีปัญหาการเปิดเผยตัว มีการหลบซ่อนตัวอยู่ในพื้นที่ การดูแลยังไม่สามารถเข้าถึงภาวะจิตใจ ปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้จริง ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์บางรายยังไม่ไว้วางใจต่อสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมถึงแม้จะมีการเปิดเผยตัวต่อชุมชนแล้วก็ตาม จากการวิเคราะห์การกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ กระบวนการพัฒนานวัตกรรมมีความคาดหวังว่าผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จะมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่ดีขึ้น ตั้งแต่ เกิดการยอมรับความเจ็บป่วยของตนเอง การยอมรับการเจ็บป่วยจากครอบครัวและชุมชน ความสามารถในการดูแลตนเอง โดยอาศัยการรวมพลังของเครือข่ายเพื่อทำให้เกิดความเข้มแข็งทั้งในระดับบุคคลและกลุ่มเครือข่ายและในที่สุดทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีคุณค่าในชีวิต มีศักดิ์ศรี อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

“...ไม่รู้ว่า แม่ น้องและลูกจะรู้สึกอย่างไร เมื่อรู้ว่าตัวเองติดเชื้อ กลัวทุกคนไม่ยอมรับ กลัวแม่เสียใจ กลัวลูกอับอาย กลัวเพื่อนๆลูกจะรังเกียจ กลัวลูกไม่ไปโรงเรียน...”

นาง (นามสมมติ), 19 พฤษภาคม 2550

“...พอเขารู้ว่าเราเป็นเอดส์ก็ไม่ค่อยเรียกไปทำงานด้วย เพื่อนบ้านที่เคยชวนไปทำงานเวลามีคนมาจ้าง เขาก็ไม่ชวน บางคนปากเขาพูดกับเราว่าไม่เป็นไร แต่จิตใจ

เขาหนี เขาไม่อยากคบหา กับเรา คิดว่าสังคมยังไม่ยอมรับคนเป็นโรคนี้ เนื่องจากคนในสังคมไม่มีความรู้ที่ชัดเจนในโรคนี้ คนยอมรับได้กับยอมรับไม่ได้มีอย่างละครึ่งพอๆกัน...”

สดใส (นามสมมุติ), 19 พฤษภาคม 2550

“...ประชาชนยังไม่ค่อยให้การยอมรับผู้ติดเชื้อ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเรื่องของความเชื่อและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การแสดงตัวจึงเป็นไปได้ยาก เนื่องจากผู้ติดเชื้อจะไม่กล้าบอกสามี กลัวสามีขอลเลิก ครอบครัวแตกแยก แต่ถ้าสามี ภรรยาเป็นทั้งคู่การเปิดเผยจะง่ายขึ้น...”

**สมควร จำยเจริญ พยาบาลวิชาชีพ งานดูแลโรคเอดส์แม่และเด็ก
โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์, 19 พฤษภาคม 2550**

“...ถ้าเรามองคนไข้เป็นศูนย์กลาง คนไข้มีหลายกลุ่ม หลายประเภท ตามมุมมองแนวคิดของแต่ละคน แต่ผู้ป่วยเหล่านี้เขาไม่มีทางออก มันมีดบาดด้าน เราจะช่วยเขาได้อย่างไร ให้เขาอยู่ได้อย่างมีความสุขในชุมชนเหมือนกับคนคนหนึ่งที่ไม่มียะไรผิดปกติในชุมชนเลย อยากช่วยให้เขาอยู่สังคมได้จริง ๆ โดยเพิ่มศักยภาพให้เขาสามารถดูแลตัวเองได้...”

**สักรินทร์ ไกรสร หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน อ.บำเหน็จณรงค์
จ.ชัยภูมิ, 19 พฤษภาคม 2550**

“...ความเข้มแข็งคือเขายอมรับ เปิดเผยตัวเอง สร้างเครือข่าย ทำประโยชน์กับส่วนร่วมโดยเฉพาะไม่ทำตัวให้เป็นปัญหากับสังคม...การพัฒนาให้กลุ่มเข้มแข็งจะนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สามารถดูแลตัวเองได้ ไม่เป็นภาระต่อสังคม...”

**ชาติชาย พิณชีพ สาธารณสุขอำเภอบำเหน็จณรงค์ อ.บำเหน็จณรงค์
จ.ชัยภูมิ, 19 พฤษภาคม 2550**

ผู้ติดเชื้อเพศชาย อายุประมาณ 25 ปี จบมัธยมศึกษาปีที่ 3 ภรรยาและบุตรสาวมีผลเลือดบวก เช่นกัน ปัจจุบันไม่มีงานทำ อาศัยบ้านแม่ยายอยู่และไม่ได้บอกใครว่าตนเองและครอบครัวติดเชื้อ มารดาซึ่งเป็น อสม. สงสัยอาการป่วยเลยตามถึงโรคที่เป็นและได้นำมาปรึกษาที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน บ้านชนวน เจ้าหน้าที่ได้แนะนำเรื่องการเปิดเผยตัวและเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แต่ต้องมีใบรับรองผล เลือดจากทางโรงพยาบาล อีก 2 วันต่อมาหลักฐานก็ครบแต่อีก 2 เดือนถึงได้รับเงินช่วยเหลือ ปัจจุบันยังมีชีวิตอยู่แต่ต้องลำบากเรื่องรายได้ และย้ายไปอยู่ที่บ้านภรรยาเพราะระแวงว่าเพื่อนบ้าน ระวังภัยตนเองหรือไม่ และสงสารมารดาที่เป็นห่วงสุขภาพตนเองตลอดเวลา

ข้อมูลจากเอกสารเรื่องเล่านวัตกรรมแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน
ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชนวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

2. ประเด็นปัญหาสุขภาพ

ประเด็นปัญหาสุขภาพเป็นการสังเคราะห์ปัญหาและความต้องการการดูแลเปรียบเทียบกับ รูปแบบการดูแลสุขภาพที่มีอยู่เพื่อแสดงถึงความต้องการการดูแลและการจัดกิจกรรม/บริการ/ โครงการที่ตอบสนองความต้องการดูแลของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ดังรายละเอียด

2.1 ปัญหาและความต้องการการดูแล

ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เอดส์ เป็นการศึกษาปัจจัย สำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 4 ประการคือ 1) การเจ็บป่วยและภาวะเสี่ยง 2) วิถีชีวิตที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมสุขภาพ 3) สิ่งแวดล้อมและภาวะคุกคามด้านสุขภาพ และ 4) การเข้าถึงบริการสุขภาพ

1) การเจ็บป่วยและภาวะเสี่ยง

กลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีปัญหาการเจ็บป่วยและภาวะเสี่ยงที่สำคัญคือ ปัญหา สุขภาพและปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาสุขภาพที่พบส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคติดเชื้อฉวย โอกาสจากภาวะของโรคที่มีผลต่อภูมิคุ้มกันของร่างกาย เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีการเฝ้าระวังทั้งในส่วนของการดูแลจากโรงพยาบาล ได้แก่ การตรวจร่างกาย การ ตรวจเลือดหาค่า CD4 และการมีส่วนร่วมจากกลุ่มแกนนำในการติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำเพื่อเฝ้า ระวังการเจ็บป่วยทั้งนี้เพื่อให้มีการดูแลด้วยวิธีการป้องกันการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาใน ระยะเวลาที่เริ่มป่วยเพื่อลดระยะเวลาการป่วยจากโรคฉวยโอกาสที่เกิดขึ้น ส่วนปัญหาด้านจิตใจกลุ่ม เหล่านี้ถือว่เป็นปัญหาที่สำคัญมากกว่าการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคทางกายเนื่องจากปัญหาโรค เอดส์มีความไวต่อการรับรู้ การยอมรับ ความรู้สึกของผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม ส่งผลเกิดให้ภาวะ

เครียดวิตกกังวลได้หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากบุคลากรสุขภาพและสังคมสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

“...ตอนรู้ใหม่ๆ (ผลเลือดมีการติดเชื้อ HIV) ก็รู้สึกเครียด กลัวคนอื่นรู้แล้วจะทำมาหากินไม่ได้...ตอนเป็นแรกๆ จะเป็นปัญหาด้านจิตใจ เป็นแล้วไม่มีเงิน อดอยาก หากินไม่ได้ ต้องไม่มีคนจ้างงาน เขารังเกียจที่เราเป็นโรคนี เป็นอย่างนี้อยู่ปีกว่าๆ เครียดมาก...ปัญหาด้านสุขภาพก็น่าใจเหมือนกัน แต่น้อยกว่าปัญหาด้านจิตใจ กลัวว่าจะมีอาการมากขึ้น เมื่อเป็นเยอะ ๆ แล้วจะไม่มีคนดูแลตัวเราและดูแลลูก ก็พยายามดูแลสุขภาพตัวเองให้ดีๆ จะได้ไม่เป็นภาระดูแลของคนอื่น ลูกก็ได้มีคนดูแล ไม่ลำบาก เพราะลูกก็ยังเล็กอยู่ด้วย...”

สตไอ (นามสมมุติ) ผู้ติดเชื้อ, 19 พฤษภาคม 2550

2) วิถีชีวิตที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ สิ่งแวดล้อม สังคมความเป็นอยู่ของครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ สิ่งเหล่านี้เป็นวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีผลต่อการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บางรายมีภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับจากยาต้านไวรัสเอดส์ เกิดความท้อแท้ หมดหวังและหยุดการกินยา ทำให้การรักษาขาดความต่อเนื่อง ที่สำคัญคือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านฐานะเศรษฐกิจที่ต้องดิ้นรนเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวไม่มีเวลาออกกำลังกาย หรือเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ดังกรณีเด็กติดเชื้อเอดส์จากแม่ ปัจจุบันแม่เสียชีวิตพอไปทำงานต่างจังหวัดขาดการติดต่อกัน อาศัยอยู่กับตายายมีฐานะยากจน บางวันได้รับอาหารไม่ครบตามมือ หรืออาหารที่ได้อาจมีคุณค่าไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายที่ควรได้รับ

“...เก็บของเก่าขาย 2 วันขายได้ครั้งละ 100-150 บาท บางมือไม่พอกิน กับข้าว หารปลาตามหนองบึงเอาตามที่มี...”

คุณตาผู้ดูแลหลานชายติดเชื้อเอดส์จากแม่, 19 พฤษภาคม 2550

“...การออกกำลังกาย แล้วแต่ความสนใจของแต่ละคน สำหรับตนเองไม่ได้ออกกำลังกาย เพราะงานที่ทำทุกวันก็เหมือนการออกกำลังกายอยู่แล้ว...”

สตไอ (นามสมมุติ) ผู้ติดเชื้อ, 19 พฤษภาคม 2550

“...ผู้ป่วยบางรายเข้าโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์ กินยาระยะแรกมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยมากเกิดความท้อแท้ ขาดการติดต่อไป ไม่มารับยาอีก...”

เพ็ญสกุล หัวหน้างานห้องคลอด โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์

7 มิถุนายน / ๓50

3) สิ่งแวดล้อมและภาวะคุกคามด้านสุขภาพ

ผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมและภาวะคุกคามด้านสุขภาพเป็นผลจากสังคมยังไม่เปิดกว้างยอมรับในสภาพของการเจ็บป่วย ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์บางรายกลัวการไม่ยอมรับจากสังคมและครอบครัว ทำให้ไม่กล้าเปิดเผยตัว อยู่อย่างหลบซ่อนกลัวสังคมรังเกียจทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลการดูแลสุขภาพ ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้ากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปรึกษาปัญหาสุขภาพ และขาดโอกาสการได้รับสวัสดิการที่พึงได้จากสังคม รวมถึงบางรายขาดโอกาสในการเข้าถึงระบบการศึกษา

“...ประชาชนยังไม่ค่อยให้การยอมรับผู้ติดเชื้อ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเรื่องของความเชื่อและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การแสดงตัวจึงเป็นไปได้ยาก เนื่องจากผู้ติดเชื้อจะไม่กล้าบอกสามี กลัวสามีขอลูก ครอบครัแตกแยก แต่ถ้าสามี ภรรยาเป็นทั้งคู่ การเปิดเผยจะง่ายขึ้น...”

สมควร จำยเจริญ พยาบาลวิชาชีพ งานดูแลโรคเอดส์แม่และเด็ก

โรงพยาบาล บำเหน็จณรงค์, 18 พฤษภาคม 2550

“...ปัญหาของกลุ่มนี้คือญาติไม่เข้าใจ ไม่เข้าใจว่าโรคเอดส์คืออะไร ผู้ติดเชื้อคืออะไร ทำให้ผู้ติดเชื้อสับสนในชีวิตสังเกตดู ไม่กล้าเปิดเผยตัวเอง ไม่กล้าคุยกับคนอื่น คนที่พูดด้วยก็ไม่สนใจ หรือตัวเองจะไปกินข้าวเย็นบ้านนี้ ไปหาญาติพี่น้อง ก็กลัวเกิดการรังเกียจ บอกยังไม่ไหว กินแล้ว หรือบางทีไปหยิบยืมเงินเพราะทำงานไม่ไหว เหนื่อยเพลียไม่เหมือนคนปกติก็ต้องมีการหยิบยืมเงินญาติพี่น้อง...การเปิดเผยตัวเองเขาจะได้เบี่ยยังชีพ เบี่ยอำเภอถ้าเปิดเผยตัวครั้งแรกจะได้ 2,000 บาท ไปยื่นที่ อบต.หรือเทศบาลเขาก็จะได้อีกเดือนละ 500 บาท ถ้าป่วยเป็นโรคอะไรถ้าหากแกนนำเห็นเขาก็จะไปเยี่ยมถูกแนะนำการปฏิบัติตัว ช่วยกันดูแล แต่ถ้าไม่เปิดเผยตัวตนเป็นมากแล้วเป็นเอดส์เต็มขั้นแล้วมาเปิดเผยตัวเองเราก็ดูแลกันไม่ไหว ต้องให้มีการเปิดเผยตัวและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในกลุ่ม...เคยมี case ผู้ปกครอง โรงเรียน ไม่ยอมรับเด็กติดเชื้อ ก็มีกลุ่มสาธารณสุขเข้าไปให้ความรู้

โรงเรียนก็เข้าใจ ชาวบ้านก็เข้าใจ ตอนแรก ๆ ก็ต้านแต่พอพวกเขาเข้าใจว่าโรคเอดส์ คืออะไร ติดต่อกันอย่างไรได้บ้าง เดี่ยวนี้เด็กก็สุขภาพดีขึ้น สามารถไปซิ่งจักรยานเล่น ว่ายน้ำหามะม่วงด้วยกันได้ คือเน้นความเข้าใจ ให้ความรู้...”

สักรินทร์ ไกรสร หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน อ.บำเหน็จณรงค์

จ.ชัยภูมิ, 19 พฤษภาคม 2550

4) การเข้าถึงบริการสุขภาพ

บริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เป็นการดูแลจากทีมสุขภาพมีลักษณะการทำงานที่ให้บริการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยมีการจัดตั้งศูนย์บริการผู้ป่วยกลางวัน (Day care center) ลักษณะเป็นการบริการเบ็ดเสร็จภายในศูนย์ได้แก่ การบริการตรวจสุขภาพ การกินยาต้านไวรัส การทำกลุ่มให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นการจัดบริการที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ต้องการเปิดเผยตัวสามารถเข้ามาใช้บริการได้ กลุ่มแม่และเด็กเป็นส่วนรับผิดชอบของทีมศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลให้บริการการดูแลการตั้งครรภ์ การให้ปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลบุตร ตนเองและครอบครัว ในส่วนพื้นที่ระดับตำบลการทำงานของทีมสุขภาพชุมชนเป็นการให้คำปรึกษา การค้นหาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ลักษณะการทำงานเป็นเครือข่ายเชื่อมประสานการทำงาน มีการส่งต่อข้อมูลการเจ็บป่วยจากโรงพยาบาลให้กับพื้นที่ระดับตำบลเพื่อการติดตามการดูแลและให้การช่วยเหลือ มีทีมผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการพัฒนาเป็นแกนนำมาช่วยดูแลติดตามเยี่ยมให้กำลังใจ

“...งานด้านการรักษามีนของฝ่ายการพยาบาล ศสช. รับผิดชอบฝากครรภ์ ร่วมกันเรื่องข้อมูล พบผลบวกจะให้กินยา คลอดและต่อเนื่องหลังคลอดจะนัดคนไข้เจาะ CD4 เข้าโครงการต่อติดตามทุก 6 เดือน ร่วมงานรณรงค์โรค ตั้งศูนย์ Day care center ปัจจุบันมีแพทย์ 1 คน พยาบาล 2 คน ให้ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาในกลุ่มแกนนำช่วยดูแลคนไข้ มีการเตรียมความพร้อม ตรวจเฉพาะ HIV CD4 ส่งตรวจจังหวัด...”

สมปอง ชาลิกเรื่อ พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างานผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์, 18 พฤษภาคม 2550

“...คำปรึกษาที่ให้เกี่ยวกับเรื่องการกินยา (ยา AZT เริ่มใช้ปี 2545) พอหลังคลอด เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ไม่ให้กินนมแม่ ไปรับนมที่โรงพยาบาลให้ลูกทุก เดือน เมื่อครบหนึ่งปี เจาะเลือดเด็ก เพื่อดู antibody ติดตามผลเลือดซ้ำอีกครั้งเมื่อ เด็กอายุครบปีครึ่ง ถ้าผลเลือดสองครั้งปกติ ก็แสดงว่าไม่ติดเชื้อจากแม่...ในส่วนของ การทำงานที่ประสานกับสถานีนอมนามัยจะเป็นลักษณะผู้ติดเชื้อไปตรวจเลือด ผ่าก ครรภ์ที่ สถานีนอมนามัย พอพบการติดเชื้อก็จะส่งตัว ผู้ติดเชื้อมา โรงพยาบาล หรือ บางครั้งผู้ป่วยเองก็ตัดสินใจไป โรงพยาบาล ด้วยตนเองโดยไม่ผ่านระบบการส่งต่อ ของ สอ...”

**สมควร จ้ายเจริญ พยาบาลวิชาชีพ งานดูแลโรคเอดส์แม่และเด็ก
โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์, 18 พฤษภาคม 2550**

“...เริ่มเข้า Day care เมื่อปี 2545 เวลาที่เข้ามาร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่จะเป็น กิจกรรมที่เป็นการให้ความรู้ โดยพยาบาลและตัวแทนเครือข่ายแกนนำ ส่วนใหญ่จะ แนะนำเรื่องการกินยา เรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น ให้กินผักเยอะๆ กินผักที่มีรสขม (มะระ)...ได้ประโยชน์ในเรื่องความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ใช้ได้กับตัวเอง ได้เจอคนที่ เป็นเหมือนกัน ให้กำลังใจกัน ยกตัวอย่างตัวเราให้คนอื่นฟัง พอให้เป็นแนวคิด สำหรับคนอื่น บางคนที่เขายังไม่เปิดเผย เราก็รู้จักกันตอนที่ไปหาหมอ เข้ากลุ่มก็ ช่วยแนะนำกัน คนที่เป็นผู้นำกลุ่ม ประธาน รองประธาน เขาจะโง่งมาก ให้ความรู้ ได้ดี...”

สดีใส (นามสมมุติ) 19 พฤษภาคม 2550

2.2 รูปแบบการดูแลสุขภาพที่มีอยู่

จากการวิเคราะห์รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอยู่ของอำเภอบำเหน็จณรงค์ เป็นการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ มีหน่วยงานหลักของการดูแลคือ โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ มีการตั้งศูนย์บริการผู้ป่วยกลางวัน (Day care center) เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มาพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีกิจกรรมทำกลุ่มให้คำปรึกษา การตรวจสุขภาพ ตรวจหาค่า CD4 และการจ่ายยาต้านไวรัส การดูแลหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่มีการติดเชื้อ เป็นลักษณะการทำงานแบบตั้งรับที่เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เข้ามาใช้บริการขอคำปรึกษา ในส่วนของการดูแลสุขภาพเชิงรุกเป็นบทบาทหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลและการทำงานของเจ้าหน้าที่ระดับตำบลเป็นลักษณะการเฝ้าระวัง การให้คำปรึกษา การประชาสัมพันธ์ให้สังคมเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ เน้นการป้องกันในกลุ่มเสี่ยง เช่น ในกลุ่มเยาวชน

มีการจัดนิทรรศการการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวันสำคัญ การดำเนินการให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยให้มีการเปิดเผยตัวเพื่อการช่วยเหลือด้านสวัสดิการเป็นเบี้ยยังชีพเดือนละ 500 บาท และการสนับสนุนการทำอาชีพ มีลักษณะการทำงานเป็นแบบองค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันให้ความช่วยเหลือ โดยสาธารณสุขอำเภอเป็นหน่วยงานตัวแทนด้านสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นเลขาเพื่อการขอพิจารณาความช่วยเหลือ

การพัฒนานวัตกรรมเครือข่ายแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นการดำเนินงานต่อยอดการทำงานแกนนำเครือข่ายระดับอำเภอที่มีนโยบายให้ดำเนินการในปี 2545 เป็นการดำเนินงานที่ต้องการเพิ่มศักยภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยการพัฒนาให้มีเครือข่ายแกนนำเพื่อเป็นศูนย์รวมของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้มีการรวมตัวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นการนำร่องการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีการดำเนินการให้เกิดอย่างเป็นรูปธรรมในระดับตำบล ได้แก่ 1) การทำกลุ่มเพื่อให้ความรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิก 2) การติดตามเยี่ยมดูแลระหว่างสมาชิก 3) การสนับสนุนเพื่อการเปิดเผยตัวที่มีผลดีต่อการดูแลตนเองทั้งด้านสุขภาพ และ 4) การเสริมพลัง สร้างความมั่นใจ โดยเปิดโอกาสให้มีการทำกิจกรรมร่วมกับสังคม ทั้งนี้มีเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวนและพยาบาลของโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ร่วมเป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ มีการประสานการทำงานระหว่างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานระหว่างทีมแกนนำระดับจังหวัด ทีมแกนนำระดับอำเภอ และทีมแกนนำระดับตำบล ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการประสานรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อในแต่ละพื้นที่ มีการพัฒนาความเข้มแข็งให้แก่ทีมแกนนำในการทำหน้าที่การประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ องค์กรเอกชน เพื่อความร่วมมือและการสนับสนุน การพัฒนาให้แกนนำมีศักยภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อ ทั้งในด้านการรับยา การรับรู้ปัญหาของชุมชนที่เกิดขึ้น ตลอดจนการปรับเปลี่ยนทัศนคติของชุมชนที่มีต่อผู้ติดเชื้อ

“...งานโรคเอดส์ของ โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ เป็นการทำงานในรูปแบบของ คณะกรรมการให้คำปรึกษา แยกตามกลุ่มผู้ป่วยที่ดูแล เช่น ผู้ใหญ่ เด็ก หรือมารดา ตั้งครรภ์ รวมทั้งการมี Day care ที่อยู่ในโรงพยาบาลสำหรับผู้ติดเชื้อ รับสมัครผู้ป่วยที่จะเข้าด้วยความสมัครใจ ซึ่งจะมีผู้ติดเชื้อร่วมกิจกรรมกัน ช่วยเหลือกัน จัดทุก พุธที่สามของเดือน....”

สมควร จ้ายเจริญ พยาบาลวิชาชีพ งานดูแลโรคเอดส์แม่และเด็ก
โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์, 18 พฤษภาคม 2550

“...การเห็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เห็นได้หลากหลายช่องทาง โดยตัวเราเองและ
เครือข่ายการดูแลในพื้นที่เป็นคนบอก เช่น จากการไปเยี่ยมบ้าน โรงเรียนบอก อสม.
บอก ชุมชนโดยผู้นำชุมชนบอก เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีช่องทางโรงพยาบาลที่มีผู้มา
ตรวจรักษาที่แผนกทั่วไปและตรวจครรภ์...”

**กรรภิรมณ์ พัวสาโรง พยาบาลวิชาชีพ
ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน อ.บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ, 18 พฤษภาคม 2550**

“...การดูแลผู้ติดเชื้อ สสอ.เป็นผู้เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างสถานบริการใน CUP มี
หน่วยอำเภอเป็นศ.เฉลิมพระเกียรติจากแม่บ้านมหาดไทยเริ่มเมื่อ 4-5 ปีก่อนในการ
ดูแลของการปกครองส่วนของนายอำเภอ ตรงนี้ช่วยได้มากเราเอา power ของ
นายอำเภอมาทำให้เกิดประโยชน์โดยการให้เป็น center เชื่อมประสานกับองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล ส่วนท้องถิ่นขึ้นต้นขอให้จ่ายปีละ 5,000 บาทต่อปี
เทศบาล 5,000 บาท เวลาขอช่วยเหลือการสนับสนุนเกี่ยวกับเงินยังชีพ มีเกณฑ์การ
พิจารณาตามขอบเขตที่กำหนดซึ่งมาจากคณะกรรมการประกอบด้วยหัวหน้า
ส่วนราชการ ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ที่แต่งตั้งขึ้น โดยมีสาธารณสุขอำเภอเป็น
เลขานุการ ประธาน CUP เป็นกรรมการ...”

**ชาติชาย พิณชีพ สาธารณสุขอำเภอบำเหน็จณรงค์ อ.บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ
19 พฤษภาคม 2550**

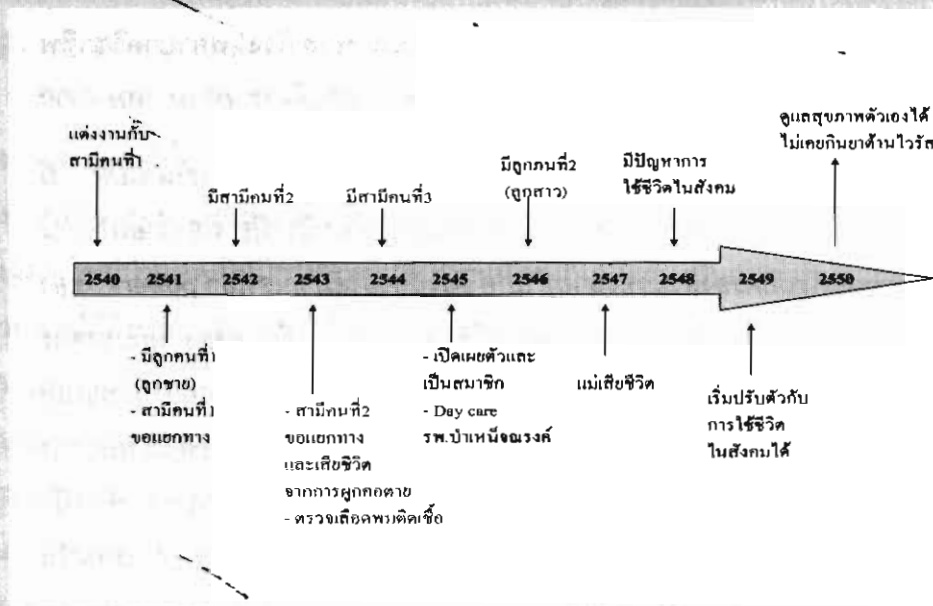
จากที่กล่าวมาข้างต้นนั้น สะท้อนให้เห็นได้จากตัวอย่างกรณีศึกษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย
เอดส์ที่เข้าร่วมปฏิบัติการของนวัตกรรมดังรายละเอียด

กรณีของสดไธ (นามสมมติ)

สดไธ เป็นผู้หญิงรูปร่างลั่นทัด อายุ 37 ปี แต่งงานมาแล้ว 3 ครั้ง มาร่วมกิจกรรมการ
พัฒนาแกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อมกับลูกสาววัย 4 ปี ชื่อ “น้องชมพู” ปัจจุบันอยู่กับสามีคนที่ 3
ซึ่งเป็นพ่อของน้องส้ม (นามสมมติ)

สมาชิกในครอบครัวของสดไธ ประกอบด้วยสามี ลูกชายคนโตที่เป็นลูกกับสามีคนที่ 1 อายุ
10 ปี ลูกสาวคนที่ 2 อายุ 4 ปี สดไธและสามีมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนใหญ่จะเป็นทำงาน
ก่อสร้าง ตอนนี้สามีต้องทำงานหนักคนเดียวเนื่องจากสดไธ สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง เหนื่อยง่าย
และต้องดูแลลูกคนเล็ก จึงต้องอยู่บ้านดูแลเรื่องอาหารการกินของลูก แต่บางครั้งสดไธ ก็ไป
รับจ้างบ้าง เช่น ดำนา คายหญ้า หรืองานอื่นแล้วแต่ใครจะจ้าง

สรุปเส้นชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ



กลายเป็นผู้ติดเชื้อเพราะสามี

เมื่อตอนที่อยู่กับสามีคนที่ 2 เริ่มสงสัยว่าสามีจะเป็นเอดส์ เพราะเคยได้ยินมาว่าคนเป็นเอดส์จะมีอาการต่างๆแบบที่เกิดกับสามีของตัวเองเป็น ต่อมาไม่นานสามีก็ขอแยกทางโดยไม่รู้สาเหตุ และย้ายออกไปอยู่ที่อื่น หลังจากแยกทางกันได้สองเดือนก็ได้ข่าวว่าสามีผูกคอตาย จึงรู้ว่าสามีเป็นเอดส์จากนั้นก็เริ่มสงสัยว่าตัวเองจะติดเชื้อจากสามีหรือไม่ เพราะมีอาการปวดหัวมากๆ ปวดบ่อยๆ เหนื่อยง่าย จึงไปตรวจสุขภาพที่ โรงพยาบาลป่าเหนือจตุรรงค์ และพบว่าผลเลือดมีการติดเชื้อ HIV ตอนรู้ใหม่ๆก็รู้สึกเครียด กลัวคนอื่นรู้แล้วจะทำมาหากินไม่ได้ ต่อมาก็ค่อยยอมรับได้ และต้องการจะอยู่เพื่อเลี้ยงดูลูกทั้งสองคน และแม่อีกหนึ่งคน

สังคมใหม่ที่ Day care

เริ่มเข้า Day care เมื่อปี 2545 เวลาที่เข้ามาทำกิจกรรม ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่เป็น การให้ความรู้ โดยพยาบาลและตัวแทนเครือข่ายแกนนำ ส่วนใหญ่จะแนะนำเรื่องการกินยา เรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น ให้กินผักเยอะๆ กินผักที่มีรสขม (มะระ) ส่วนการออกกำลังกายแล้วแต่ความสนใจของแต่ละคน สำหรับตนเองไม่ได้ออกกำลังกาย เพราะงานที่ทำทุกวันก็เหมือนการออกกำลังกายอยู่แล้ว

การมาร่วมกิจกรรมได้ประโยชน์หลายอย่าง ได้พบเพื่อนที่ติดเชื่อเหมือนกัน สะท้อนคิด จากชีวิตของเพื่อนๆมาใช้เป็นแง่คิดให้กับชีวิตของตัวเอง ได้กำลังใจจากเพื่อน แขนงนำและจาก หมอ พยาบาลทำให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต

ชีวิตของผู้ติดเชื่อในสังคม

หลังจากที่มีการติดเชื่อแล้ว ได้พบกับสามีคนที่3 ซึ่งเป็นหนุ่มโสดที่พอใจจะใช้ชีวิตกับหญิง หมายที่รู้อยู่แล้วว่าเป็นผู้ติดเชื่อ สามีคนนี้เป็นคนดีมาก เขาไม่รังเกียจเราเลย ทั้งสองอยู่ด้วยกัน ได้ 3 ปี ก็ป้องกันตัวเองเวลามีเพศสัมพันธ์ กลัวสามีติดเชื่อ ต่อมาสามีอยากมีลูก จึงตัดสินใจที่จะมีลูกด้วยกัน พอตั้งครรภ์ มาฝากท้องหมอก็แนะนำให้ทำแท้ง แต่ตนเองไม่อยากทำ เพราะอยากมีลูก คิดไว้ว่าออกมาเป็นแบบไหนก็จะเลี้ยงเอง จึงปล่อยให้ท้องต่อไป จนคลอดมาเป็น ลูกสาวคนเล็ก ตอนนั้นก็เจาะเลือดแล้วผลไม่ติดเชื่อ ส่วนสามียังไม่รู้ว่าติดเชื่อหรือเปล่า เขาไม่ยอมตรวจคงยังไม่อยากรู้ แล้วถ้าผลออกมาว่าติดเชื่อ สามีก็ยังไม่พร้อมให้ญาติพี่น้องรู้ กลัวว่าญาติพี่น้องรับไม่ได้ รังเกียจ

การที่เป็นผู้ติดเชื่อไม่ได้บอกคนอื่นเยอะ เพราะพอบอกไปแล้วเขาก็รับกันไม่ได้ ตัวเองเคยบอกเรื่องนี้กับพี่เขย เห็นว่าเขาน่าจะรับได้ พอบอกแล้วเขาไม่เข้าใจเรา เลยคิดว่าจะไม่บอกใครแล้ว ใครรู้ก็ให้เขารู้เอง ถ้าเปรียบเทียบระหว่างคนรู้ว่าเราเป็นผู้ติดเชื่อแล้ว การคบหากันจะไม่ติด คบกับคนที่เขาไม่รู้จะดี เข้าไปหาแล้วไม่รู้สักผิดหวัง

ชีวิตของผู้ติดเชื่อที่มีฐานะยากจน มีลูกเล็กมีความยากลำบากมาก โดยเฉพาะการทำมาหากิน พอเขารู้ว่าเราเป็นเอดส์ก็ไม่ค่อยเรียกไปทำงานด้วย เพื่อนบ้านที่เคยชวนไปทำงานเวลา มีคนมาจ้าง เขาก็ไม่ชวน บางคนปากเขาพูดกับเราว่าไม่เป็นไร แต่จิตใจเขาหนี เขาไม่อยากคบหากับเรา คิดว่าสังคมยังไม่ยอมรับคนเป็นโรคนี้นี้ เนื่องจากคนในสังคมไม่มีความรู้ที่ชัดเจนในโรคนี้นี้ คนยอมรับได้กับยอมรับไม่ได้มีอย่างละครึ่ง พอๆ กัน

ปัญหาที่พบ

ตอนเป็นแรกๆ จะเป็นปัญหาด้านจิตใจ เป็นแล้วไม่มีเงิน อดอยาก หากินไม่ได้ ต้องไม่มีคนจ้างงาน เขารังเกียจที่เราเป็นโรคนี้นี้ เป็นอย่างนี้อยู่ปึกว่าๆ เครียดมาก ต่อมาก็เริ่มทำใจ หางานจากคนที่เขาไม่รู้ว่าเป็นอะไร หรือรู้แล้วเขายอมรับได้ ก็พหากินได้ และได้สามีเป็นคนหารายได้หลัก โดยไปรับจ้างก่อสร้างที่กรุงเทพฯ

ปัญหาด้านสุขภาพก็หนักใจเหมือนกัน แต่น้อยกว่าปัญหาด้านจิตใจ กลัวว่าจะมีอาการมากขึ้น เมื่อเป็นเยอะๆ แล้วจะไม่มีคนดูแลตัวเราและดูแลลูก ก็พยายามดูแลสุขภาพตัวเองให้ดีๆ จะได้ไม่เป็นภาระดูแลของคนอื่น ลูกก็ได้มีคนดูแลไม่ลำบาก เพราะลูกก็ยังเล็กอยู่ด้วย

ประโยชน์ที่ได้จากเป็นสมาชิกเครือข่าย

ได้ประโยชน์ในเรื่องความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ใช้ได้กับตัวเอง ได้เจอคนที่เหมือนกัน ให้กำลังใจกัน ยกตัวอย่างตัวเราให้คนอื่นฟัง พอให้เป็นแนวคิดสำหรับคนอื่น บางคนที่เขายังไม่เปิดเผย เขาก็รู้จักกันตอนที่ไปหาหมอ เข้ากลุ่มก็ช่วยแนะนำกัน คนที่เป็นผู้นำกลุ่ม ประธาน รองประธาน เขาจะเก่งมาก ให้ความรู้ได้ดี

ตนเองยินดีที่ได้เป็นสมาชิก และอยากให้มีกลุ่มที่รวมตัวกันแบบนี้ จริงๆ แล้วยังอยากช่วยเป็นแกนนำที่ทำประโยชน์ให้คนอื่นมากกว่านี้ แต่คิดว่าตนเองคงไม่เหมาะที่จะทำหน้าที่แบบนั้น เนื่องจากไม่มีความสามารถพอ เป็นคนไม่รู้หนังสือ ไม่มีเวลาว่าง ต้องทำมาหากินตลอด จึงไม่สามารถทำได้ สิ่งที่จะช่วยเพื่อนสมาชิกได้ก็เป็นเรื่องการให้กำลังใจกัน เพราะเป็นเรื่องที่ทำได้โดยไม่ต้องใช้เงิน

จากการสังเคราะห์ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (ข้อ 2.2.1) ที่เกี่ยวข้องกับ การเจ็บป่วยและภาวะเสี่ยง วิถีชีวิตที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและภาวะคุกคามด้านสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ กับรูปแบบการดูแลสุขภาพที่มีอยู่ (ข้อ 2.2.2) เป็นลักษณะของการจัดกิจกรรม การบริการและการดำเนินโครงการที่ตอบสนองต่อความต้องการการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความต้องการการดูแลและการจัดกิจกรรม/บริการ/โครงการที่ตอบสนอง

ความต้องการการดูแล	กิจกรรม/บริการ/โครงการที่ตอบสนอง
1. การเจ็บป่วยและภาวะเสี่ยง <ul style="list-style-type: none">● การเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสจากภาวะของโรคที่มีผลต่อภูมิคุ้มกันของร่างกายเกิดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น● ปัญหาด้านจิตใจ เกิดภาวะเครียด วิดกกังวลเกี่ยวกับ กลัวสังคมไม่ยอมรับ ไม่มีงานทำ ไม่มีคนดูแลลูก เป็นภาระกับครอบครัว	<ul style="list-style-type: none">● การเฝ้าระวังในส่วนของการดูแลจากโรงพยาบาล ได้แก่ การตรวจร่างกาย การตรวจเลือดหาค่า CD4 การทำกลุ่มให้คำปรึกษา● การมีส่วนร่วมจากกลุ่มแกนนำในการติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำเพื่อเฝ้าระวังการเจ็บป่วย ให้กำลังใจ● จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และระหว่างเครือข่ายแกนนำ

ความต้องการการดูแล	กิจกรรม/บริการ/โครงการที่ตอบสนอง
<p>2. วิถีชีวิตที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> • วิถีชีวิตเกี่ยวกับความเชื่อ การปฏิบัติตัว ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ สิ่งแวดล้อมสังคมความเป็นอยู่ของครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ • การรักษาด้วยยาต้านไวรัสขาดความต่อเนื่อง ไม่มีเวลาออกกำลังกาย รับประทานอาหารไม่ครบตามมื้อ ขาดคุณค่าทางโภชนาการ 	<ul style="list-style-type: none"> • พัฒนาศักยภาพผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส • แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง ระหว่างสมาชิกและเครือข่ายแกนนำ
<p>3. สิ่งแวดล้อมและภาวะคุกคามด้านสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> • สังคมยังไม่เปิดกว้างยอมรับในสภาพของการเจ็บป่วย • ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์บางรายกลัวการไม่ยอมรับจากสังคมและครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> • พัฒนาแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน ระดับตำบลเพื่อติดตามเยี่ยมสมาชิกที่บ้าน • การเสริมพลัง สร้างความมั่นใจและสร้างความเข้าใจกับสังคม เปิดโอกาสในมีการทำกิจกรรมร่วมกับสังคม เช่น การเล่าประสบการณ์
<p>4. การเข้าถึงบริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ไม่กล้าเปิดเผยตัวอยู่อย่างหลบซ่อน กลัวสังคมรังเกียจขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับสวัสดิการที่พึงได้จากสังคม รวมถึงบางรายขาดโอกาสในการเข้าถึงระบบการศึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> • ทิมผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการพัฒนาเป็นแกนนำมาช่วยดูแลติดตามเยี่ยมให้กำลังใจ • การสนับสนุนเพื่อการเปิดเผยตัวที่มีผลดีต่อการดูแลตนเองทั้งด้านสุขภาพและสวัสดิการเบียดชีพ

2.3 ผลลัพธ์เชิงภาวะสุขภาพและการรักษา บริการสุขภาพ โครงการหรือกิจกรรม การดูแลสุขภาพและสวัสดิการ

จากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการดูแลและรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอยู่สะท้อนให้เห็น

- แนวคิดการใช้รูปแบบการดูแลจากผู้มีประสบการณ์ มีความเข้าใจ ความรู้สึก ความต้องการที่คล้ายกัน
- ปฏิบัติการของนวัตกรรมที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรม วิถีชีวิตและความต้องการของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยการสนับสนุนให้มีกลุ่มแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อทำหน้าที่ติดตามดูแล ให้กำลังใจแก่สมาชิก
- การใช้และพัฒนาศักยภาพผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้สามารถดูแลกันเอง ช่วยให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้รับสวัสดิการช่วยเหลือที่เกิดจากการทำงานของเครือข่ายอย่างเป็นระบบ
- กระบวนการสนับสนุนให้สังคมเกิดการยอมรับ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดี

อย่างไรก็ตาม การพัฒนานวัตกรรมกลุ่มแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนยังคงต้องการการขยายแนวคิดการทำงานในระดับพื้นที่อื่นที่กว้างขึ้นครอบคลุมในทุกพื้นที่ด้วยการประสานการทำงาน เป็นลักษณะการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้มีสิทธิเท่าเทียมและเสมอภาคในการอยู่ร่วมกันในสังคม มีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมชัดเจนในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลตนเอง มีการทำงานที่เป็นระบบและต่อเนื่อง ด้วยการดำเนินการของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เองที่เป็นสมาชิกแกนนำ เสมือนเป็นองค์กรหนึ่งในชุมชนที่มีสิทธิในการเสนอแนวทางการทำงานเพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ครอบคลุม ในเชิงนโยบายของระดับพื้นที่ มีการร่วมกันทำงานกับองค์กรและภาคีต่างๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในเชิงสังคม ให้ความสำคัญต่อการให้คุณค่า มีการพัฒนาศักยภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มากกว่าการสนับสนุนเพียงสวัสดิการ แต่มีชีวิตอยู่อย่างโดดเดี่ยวหวาดกลัวซึ่งถือเป็นการจัดการที่ขาดการต่อยอดการช่วยเหลือให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข มีการใช้กลวิธีการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ เพื่อให้สังคมเข้าใจและเกิดการยอมรับมากยิ่งขึ้น

“...ผมอยากให้แกนนำเกิดและเกิดด้วยใจ แกนนำถ้ามันดีเราขยายทุกตำบลดีมั๊ย แล้วใครเป็นคนทำก็คือแกนนำนี้แหละ ทุกคนเอาด้วย เห็นด้วย ที่นี้พอมันไปเรื่อย ๆ ลักษณะที่ว่าเป็นมันมีกลุ่มทำงาน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน คือสร้างเครือข่ายให้เข้มแข็ง ขยายเครือข่าย ติดต่อประสานงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันประสาน เครือข่ายสามารถทำต่อไปได้...สิ่งที่มองเห็นเป็นรูปธรรมจากการทำงานครั้งนี้คือการมีแกนนำ ยังไม่พอ ยังต้องมีรูปแบบที่เหมาะสมด้วย คือ ต้องให้รู้ว่ากลุ่มแกนนำนี้ต้องทำ

อะไรบ้าง ถ้าเราจะขยายไปตำบลอื่น แก่นนำมีคนอื่นแล้วต้องมีกระบวนการเอาไปทำให้สำเร็จ เขาควรมีความรู้เรื่องอะไรบ้าง ไม่ใช่เรากระตุ้นเพียงหน่วยเดียว เรามีเครือข่ายจังหวัด สสจ. ที่เข้าใจ พยายามดึงทั้งแนวตั้งแนวราบเข้ามาร่วมด้วย... ตอนนี้ อบต. เขาให้ส่งแผนมาให้เขาอยากดูโครงการ เขาจะได้มาร่วมกับเราเพื่อเสนอให้สภาพิจารณานุมัติ แต่ก่อนช่วยเพียงแค่นี้ยังชีพเดือนละ 500 บาท การช่วยเหลือที่เพิ่มขึ้นคือการเยี่ยมบ้าน สนับสนุนค่าวัสดุอุปกรณ์ การควบคุมป้องกันโรคในหมู่บ้านให้พวกเขาจัดเป็นเรื่องเล่าให้ฟัง..."

สักรินทร์ ไกรสร หัวหน้าศูนย์ชุมชนบ้านชวน อ.บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ,
19 พฤษภาคม 2550

"...การประชาสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญ ถ้าการไม่รู้ไม่เข้าใจมันทำอย่างค่อนข้างยาก โดยเข้าไปพูดคุยผู้บริหารสถานศึกษากำแพงใหญ่คือผู้ปกครองยังไม่ค่อยให้ความร่วมมือ สื่อต่างๆ มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนค่อนข้างมาก ที่ได้ผลจริง ๆ คือวิทยุชุมชนที่มีอยู่ทุกอำเภอการฟังทุกวันน่าจะดีกว่า..."

ชาติชาย พิณชีพ สาธารณสุขอำเภอบ้านชวน อ.บำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ,
18 พฤษภาคม 2550

2.4 กระบวนการสร้างเป้าหมายร่วม

การพัฒนานวัตกรรมแก่นนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน สะท้อนให้เห็นการพัฒนาศักยภาพแก่นนำผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ด้วยกระบวนการสร้างเป้าหมายร่วมกันคือ

- การพัฒนาศักยภาพสมาชิกและแก่นนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา การจัดกลุ่มให้คำปรึกษา
- การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกและแก่นนำเครือข่ายอื่น ในเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ การปฏิบัติตัว การกินยา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร
- การสร้างกิจกรรมการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกและแก่นนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้าน การแจ้งข้อมูลข่าวสารการเจ็บป่วย การร่วมกันออกแบบบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิก
- กระบวนการสนับสนุนกิจกรรมเพื่อให้สังคมมีความเข้าใจ มีกระบวนการปรับเปลี่ยนทัศนคติเพื่อการยอมรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์โดยการร่วมจัดกิจกรรมกับสังคมในการณรงค์การป้องกันโรคเอดส์

- การทำงานร่วมระหว่างโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชนในการเป็นผู้ให้บริการและการเป็นที่เลี้ยงสนับสนุนการทำงานของแกนนำ

“...อยากจะพัฒนาให้เกิดแกนนำ ที่ทำหน้าที่ในการไปเยี่ยมผู้ป่วยด้วยกัน ไปแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน ไปทำการสอดส่องสารทุกข์สุกดิบในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน ...”

กรรภิรมณ์ หัวสำโรง พยาบาลวิชาชีพ
ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชน อ.บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ, 18 พฤษภาคม 2550

“...เดิมทำงานคนเดียว บางคนกินยาไม่สม่ำเสมอ รักษาไม่ต่อเนื่อง ถ้าเรามาพูดคุยกันจะทำให้การทำงานดีขึ้น ให้การดูแลครอบคลุมขึ้น...”

สมปอง ซาลีเครือ พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างานผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์, 18 พฤษภาคม 2550

“...แกนนำประชุมกับเราสองอาทิตย์ครั้งต้องมารายงานว่า ไปเยี่ยมใครบ้าง เป็นอย่างไรบ้าง อาการเป็นอย่างไร คือปกติเขาไปเยี่ยมบ้านอยู่แล้วเขาก็ไม่รู้ว่าไปรายงานกับใครก็เก็บไว้เฉย ๆ มีคนมาขอก็พูดให้ฟัง อันนี้เหมือนกับว่าเขาไปเยี่ยมแล้วมาพูดให้เราฟังว่าเขาได้อะไร เราจะได้ให้คำแนะนำเขากลับไปด้วย...”

สักรินทร์ ไกรสร หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชน อ.บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ
19 พฤษภาคม 2550

สรุป

กลุ่มเป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชนจากนวัตกรรมแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อนที่สำคัญคือ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ต้องการพัฒนาให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองและสมาชิกเพื่อเป็นการเพิ่มคุณค่าให้เกิดความภาคภูมิใจ จากการสังเคราะห์ปัญหาและความต้องการการดูแลเปรียบเทียบกับรูปแบบการดูแลสุขภาพที่มีอยู่เพื่อแสดงถึงความต้องการการดูแลพบว่า ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม แสดงถึงผลลัพธ์เชิงภาวะสุขภาพและการรักษา บริการสุขภาพ โครงการหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพและสวัสดิการที่ต้องมีการขยายพื้นที่การพัฒนาแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนให้มีความครอบคลุมและมีกระบวนการเสริมทักษะการทำงานที่เป็นระบบที่เลี้ยงเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการร่วมกันคือการมีคุณภาพชีวิตที่และสามารถพึ่งพาตนเองได้

ตลอดกระบวนการพัฒนานวัตกรรมตามวิธีการและกิจกรรมที่เกิดขึ้น สะท้อนให้เห็นการพัฒนาศักยภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยโรคเอดส์ ในพื้นที่ให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชนวน อ.บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ ที่คาดว่าจะนำไปสู่การมีเครือข่ายการดูแลตนเองแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน” เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

จากการสังเกต สัมภาษณ์ และสนทนากับผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชนวน พบว่า รูปธรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนานวัตกรรมแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน ได้แก่ 1) การรวมตัวของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ในพื้นที่ 2) การพัฒนาศักยภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ 3) กิจกรรมการดูแลแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ดังรายละเอียด

1. การรวมตัวของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ในพื้นที่

จากกิจกรรมในการพัฒนานวัตกรรมที่ปรากฏนั้น ได้มีการให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ สมัครเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ ทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้มา “เห็น” ผู้ที่มีความเจ็บป่วยเช่นเดียวกัน ถึงแม้ว่าจะมีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ สมัครเข้าร่วมโครงการไม่มาก (จากการสังเกตในการจัดกิจกรรม พบว่ามีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เข้าร่วมกิจกรรม 13 คน เป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่จำนวน 3 คน พื้นที่อื่นที่เป็นสมาชิกสนใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 10 คน) แต่ก็เป็นที่จุดเริ่มต้นของการรวมตัวกันของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยปรากฏให้เห็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการรวมตัวกัน ดังนี้

1.1 การเปิดเผยตนเองต่อสังคม

เนื่องจากมีเงื่อนไขด้านสิทธิมนุษยชน ดังนั้นจึงทำให้ในเบื้องต้นของการดำเนินกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการได้เข้าไปประสานการทำงานกับโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ที่ให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งที่มีการเปิดเผยและไม่เปิดเผยตนเองอยู่แล้ว ซึ่งจากการไปขอความร่วมมือและการยินยอมจากผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์พบว่า มีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่เปิดเผยตนเองต่อสังคมยินดีเข้าร่วมโครงการ 3 คน ส่วนอีก 8 คน ยินดีเข้าร่วมโครงการเป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีการเปิดเผยตนเองอยู่ก่อนหน้านี้แล้ว

การเปิดเผยตนเองต่อสังคมที่กล่าวถึงนี้ เป็นการยอมรับและแสดงตนให้บุคคลอื่น ซึ่งอย่างน้อยที่สุดก็เป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยกัน รู้ว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เพราะ

ต้องเข้ามาร่วมทำกิจกรรมในโครงการด้วยกัน และเมื่อพร้อมที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้นก็สามารถขยายพื้นที่ในการเปิดเผยตนเองออกไปได้อีก ซึ่งคาดหวังว่าจะมีการเปิดเผยตนเองในระดับชุมชนและสังคมได้ ดังตัวอย่างการแสดงทัศนะของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์รายหนึ่งที่ว่า

“...ครอบครัวผมยังไม่รู้ว่าผมติดเชื้อ มีคนเดียวที่รู้คือคนนี่ (ชี้ไปที่คนที่นั่งอยู่ข้างๆ) เพราะเคยคุยกันว่าเป็นยังไง...ตอนที่หมอไปคุยด้วยที่โรงพยาบาลก็คิดว่าตนเองพร้อมที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น...อยากมีเพื่อนไว้ปรึกษาหารือ ปรับทุกข์...คิดว่าการเปิดเผยตัวเองสำหรับผมก็ต้องค่อยๆขยับ ค่อยๆเป็นค่อยๆไป ...”

การเปิดเผยตนเองต่อสังคมเช่นนี้ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมดเชื่อว่า จะทำให้เกิดผลดีในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าการเก็บไว้เป็นความลับ โดยผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่เปิดเผยตนเองแล้วได้แลกเปลี่ยนทัศนะในระหว่างการค้าเนินกิจกรรมว่า “...การเปิดเผยตนเองทำให้รู้สึกโล่ง ไม่อึดอัดใจ คนในครอบครัวก็มีการดูแลดี ไม่มีใครทิ้ง ขอให้ครอบครัวเข้าใจว่าตนเองติดเชื้อมาได้อย่างไร ซึ่งครอบครัวเองก็จะแสวงหาความรู้มาช่วยดูแลด้วย นอกจากนี้การที่ชุมชนรู้ว่าติดเชื้อหรือป่วย ทำให้ได้รับสวัสดิการเป็นเงินเบี้ยยังชีพสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีการเปิดเผยตนเองด้วย ซึ่งทำให้มีการเป็นอยู่ที่ดีขึ้นบ้าง...” และข้อมูลบางส่วนของกาให้สัมภาษณ์ของผู้ดำเนินโครงการ ที่สะท้อนถึงการเปิดเผยตนเองของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

“...การเปิดเผยตัวบางคนเขาอยากจะทำแต่เขาไม่รู้ว่าจะเปิดกับใครหาที่เปิดเผยไม่ได้อย่างไรหาที่เปิดเผยไม่ได้ ที่นี้พอเราเปิดเผยตัวแล้วแกนนำเขาก็จะรู้ ชาวบ้านเขาก็จะรู้ ถ้าเขาไม่สบายใจว่าเขาติดเชื้อหรือเปล่า เขาก็จะมาปรึกษากลุ่มนี้เอง... การเปิดเผยอีกแบบหนึ่งคือเรารู้พฤติกรรมว่าสามีเขาตายแล้ว ญาติเขาเสียชีวิตจากโรคเอดส์ที่มีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรง เราก็ให้แกนนำเข้าไปให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์โรคอื่น ๆ แล้วชวนเขามาเข้ากลุ่ม...การเปิดเผยในสังคมก็คือมาเปิดเผยในกลุ่มเรานี้แหละ ในที่นี้จะมี อบต. เทศบาลรับรู้ ก็เหมือนกับเราเปิดเผยให้สังคมรับรู้ คนใช้สามารถที่จะพูดกับใครก็ได้นะว่าฉันเป็นผู้ติดเชื้อแล้วนะ หรือผู้ใดจะปรึกษาเราก็ให้ความรู้ได้ ว่าเป็นผู้ติดเชื้อสามารถไปรักษาที่โรงพยาบาลได้ แต่ถ้าอยู่เฉย ๆ ไม่สนใจใคร ไม่เอาอะไรกับใคร ใครพูดเรื่องเอดส์ ก็ปฏิเสธ ยังนี่คือยังไม่เปิด...”

สักรินทร์ ไกรสร, หน.ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน อ.บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ

19 พฤษภาคม 2550

1.2 การมีเพื่อน “พวกเดียวกัน”

การเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนานวัตกรรมครั้งนี้ ได้สะท้อนให้เห็นการรวมตัวกันของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์อย่างเปิดเผย ซึ่งได้มีการสะท้อนคิดต่อกันในระหว่างการดำเนินกิจกรรมว่า ทำให้รู้ว่าไม่ใช่ตนเองเท่านั้นที่เป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ แต่ยังมีคนอื่นๆ อีก ซึ่งถือว่าเป็น “พวกเดียวกัน” และจากการนำเสนอข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ผู้ดำเนินโครงการได้ค้นคว้ามาจากแหล่งต่างๆ ยิ่งทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มองเห็นว่า ในประเทศไทยและในโลกนี้นั้นมีคนที่เป็นแบบเดียวกับตนเองอยู่ไม่น้อย ดังนั้นการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนานวัตกรรมครั้งนี้จึงถือได้ว่าเป็นการทำให้ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์รับรู้ถึงการมีเพื่อนพวกเดียวกันดังที่กล่าว ทั้งนี้สะท้อนจากตัวอย่างการแสดงทัศนคติ ดังนี้

“...คุณหมอเอาตัวเลขคนป่วยมาให้ดู โห...คนเป็นเยอะนะ ไม่ใช่แค่เราที่เป็น อย่างในบ้านเราก็ไม่น้อยเลย รู้สึกดีขึ้นหน่อยว่าไม่ใช่เราคนเดียว...ผมรู้สึกว่าผมได้เพื่อนแล้ว เพื่อนที่เป็นพวกเดียวกัน คิดว่าคงพูดคุยกันติดต่อปรึกษาหารือกันตลอด ขอเบอร์โทรเขาไว้แล้ว เวลาเราเหงาหรือต้องการความช่วยเหลือคงจะได้โทรคุยกัน...”

สมาชิกผู้ติดเชื้อ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน, 19 พฤษภาคม 2550

1.3 การได้รับสวัสดิการจากระบบการดูแลที่มีอยู่

ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่ทั้งที่มีการเปิดเผยและไม่เปิดเผยตนเอง จะได้รับการดูแลรักษาตามระบบที่มีอยู่ในพื้นที่ จากการดูแลรักษาของโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์และศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน การได้รับสวัสดิการจากระบบการดูแลที่มีอยู่ ได้แก่

- การรับยาต้านไวรัสเอดส์จากโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์
- การให้คำแนะนำและคำปรึกษาในการดูแลสุขภาพตนเอง
- การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
- การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพื่อนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา

เมื่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีการเปิดเผยตนเองต่อสังคม จะมีการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ มีหน่วยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่คือ “ศูนย์เฉลิมพระเกียรติ” ทั้งนี้เมื่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ยอมเปิดเผยตนเองแล้วจะได้รับการช่วยเหลือในเรื่อง

- การได้รับการสนับสนุนเงินประเดิมเพื่อเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยได้รับจากทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ

- การช่วยเหลือเป็นเงินสวัสดิการจากระดับอำเภออย่างต่อเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

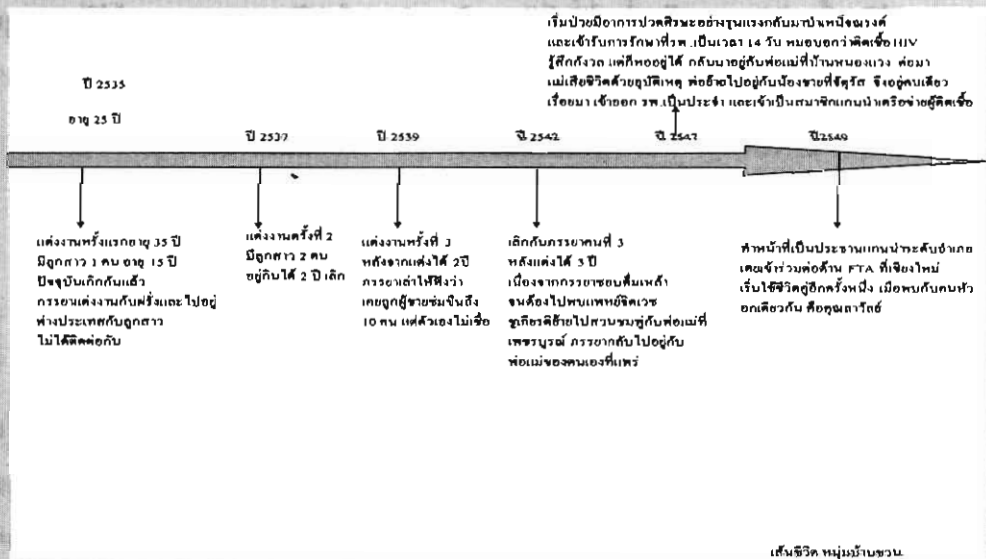
“...การเปิดเผยตัวเองเขาจะได้เบี้ยยังชีพ เบี้ยจังหวัด 1,500 บาท เบี้ยอำเภอ 2,000 บาท ไปยื่นที่ อบต.หรือเทศบาลเขาก็จะได้อีกเดือนละ 500 บาท...”

ชาติชาย พิณชีพ สาธารณสุขอำเภอบำเหน็จณรงค์,
ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน, 18 พฤษภาคม 2550

จากที่กล่าวมาข้างต้นนั้น สะท้อนให้เห็นได้จากตัวอย่างกรณีศึกษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาดังต่อไปนี้

กรณีคุณนาง (นามสมมติ)

คุณนางเป็นหนึ่งในแกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อ สาเหตุการติดเชื้อ คิดว่าติดเชื้อมาจากสามีคนที่ 3 ซึ่งขณะนั้นเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ เมื่อปี 2547 ปัจจุบันอยู่กินกับชวน (นามสมมติ) ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเช่นเดียวกัน พบกันเมื่อปี 2549 เมื่อครั้งมาเป็นสมาชิกแกนนำผู้ติดเชื้อ รับประทานไวรัสเอดส์ และติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์เดือนละ 1 ครั้ง



ประสบการณ์ชีวิตคู่ที่ล้มเหลว

นาง (นามสมมติ) เป็นหนึ่งในผู้ติดเชื้อที่ผ่านประสบการณ์แต่งงานมา 3 ครั้ง เนื่องจากความไม่เข้าใจกันจึงต้องเลิกกับสามีทั้งสองคน ในช่วงระยะเวลา 7 ปี มีลูกชาย 2 คน และลูกสาว 1 คน ซึ่งเกิดกับสามีคนแรก อยู่เป็นเพื่อน

การแต่งงานครั้งที่ 3 ทำให้กลายเป็นผู้ติดเชื้อ

หลังจากเลิกกับสามีคนที่ 2 มาเป็นเวลา 8 ปี จึงได้แต่งงานใหม่อีกครั้งหนึ่งเมื่อปี 2540 เพื่อหวังที่จะได้คู่คิด และที่พึ่งพิง โดยที่ไม่ได้คิดถึงเบื้องหลังของสามีคนใหม่ จนได้ทายาทร่วมกันเป็นลูกชาย จนกระทั่ง ปี 2543 ลูกชายป่วยและนอนโรงพยาบาล แพทย์ตรวจเลือดของลูกชายพบว่า ติดเชื้อ HIV และลูกชายได้เสียชีวิตลง นาง (นามสมมติ) จึงได้กลับไปถามสามี แต่สามีกลับปฏิเสธ ด้วยความรักสามี ทั้งที่ไม่แน่ใจ แต่ก็จำใจที่จะยอมเชื่อสามี และได้อยู่กับกันต่อมาเรื่อยๆ

ความจริงที่โหดร้ายได้ปรากฏ

ในที่สุดสิ่งที่นาง (นามสมมติ) ความจริงได้ปรากฏออกมา นั่นคือสามีของนาง (นามสมมติ) เริ่มเจ็บป่วย และนอนโรงพยาบาล จากการตรวจเลือดพบว่าสามีมีเชื้อ HIV และมีภาวะแทรกซ้อนคือเป็นวัณโรคปอด และเสียชีวิตในเวลาต่อมา ขณะป่วยสามีจึงได้ยอมเล่าประวัติที่นาง (นามสมมติ) เชื่อมั่นว่า เป็นสาเหตุของการติดเชื้อของสามี นั่นคือ ก่อนแต่งงานกับนาง (นามสมมติ) สามีได้ทำงานเป็นลูกจ้างเรือประมงที่จังหวัดปัตตานี และได้มีความสัมพันธ์กับหญิงบริการเป็นครั้งคราว รวมทั้งใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกันกับเพื่อนและคู่นอน แต่กว่านาง (นามสมมติ) จะรู้ ก็สายไปเสียแล้ว นาง (นามสมมติ) จึงได้ตัดสินใจไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาล ทั้งที่กลัวแต่ด้วยความรักและเป็นห่วงลูกทั้งสามที่เกิดกับสามีคนแรก และแม่ที่อยู่เฝ้าในวัยซรา นาง (นามสมมติ) จึงต้องไปตรวจเลือด เพื่อหวังที่จะได้รับการรักษาและการดูแล ตลอดจนคำแนะนำที่ถูกต้องจากโรงพยาบาล เพื่อที่จะได้มีร่างกายที่แข็งแรงเลี้ยงดูลูกให้เติบโต

วูบแรกของการรับรู้แทบอยากฆ่าตัวตาย

ถึงแม้จะเตรียมใจมาก่อน แต่เมื่อครั้งแรกที่หมอบอก มีความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย แต่เมื่อนึกถึงลูกและแม่ ก็ทำให้ต้องสร้างความเข้มแข็งให้กับตัวเอง ตั้งใจดูแลสุขภาพตัวเองให้ดี ไปหาหมอย่อยเสมอ ไม่ขาดนัด ไม่ขาดยา

โชคดีที่ แม่ น้องสาว และลูก ยังคงรักและเข้าใจ

ความทุกข์และความกังวลที่เพิ่มทวีขึ้น ก็คือไม่รู้ว่ แม่ น้องและลูกจะรู้สึกอย่างไร เมื่อรู้ว่าตนเองติดเชื้อ กลัวทุกคนไม่ยอมรับ กลัวแม่เสียใจ กลัวลูกอับอาย กลัวเพื่อนๆลูกจะรังเกียจ กลัวลูกไม่ไปโรงเรียน แต่ยิ่งเก็บไว้ ก็ยิ่งทุกข์มากขึ้น จึงได้เปรยๆกับแม่และน้องว่า รู้สึกอย่างไร เมื่อรู้ว่าตนเองเป็นเอดส์ จึงได้รวบรวมความกล้าบอกกับแม่และน้อง และสิ่งที่ไม่คาดคิดว่าจะได้รับคือ แม่และน้องให้การยอมรับ ไม่ได้แสดงความรังเกียจ ยังคงอยู่ร่วมกันเหมือนปกติ ในส่วนของลูกซึ่งขณะนั้นย่างเข้าสู่วัยรุ่นอายุได้ 15 ปี ลูกสาวเป็นคนช่างสังเกต เห็นแม่ผอมและซีดเศร้า ก็ได้เข้ามาถามอดคอดถามว่า " แม่ ไม่สบายเป็นอะไร " จึงได้ตัดสินใจบอกความจริงกับลูกทั้งน้ำตาว่า "แม่เป็นเอดส์ ลูกจะว่าอะไรแม่ไหม " ลูกสาวตอบว่า " หนูไม่ว่าอะไร แม่จะเป็นอะไร หนูก็รัก " เมื่อได้ยินลูกพูด ทำให้ตนเองรู้สึกโล่งใจ มีกำลังใจมากขึ้น เหมือนยกทุกข์หนักออกจากหัวใจ สบายใจขึ้น ลูกชายทั้งสองคนก็ยอมรับแม่ได้

พบกับคนหัวอกเดียวกัน ช่วยเสริมให้ชีวิตมีความหวังและมีกำลังใจมากขึ้น

ตั้งใจที่จะไม่มีชีวิตคู่อีก เพราะเข็ดหลาบกับสิ่งที่ผ่านมา จนกระทั่งปี 2549 มาพบกับชวน (นามสมมติ) เมื่อครั้งเป็นสมาชิกแกนนำเครือข่าย ซึ่งขณะนั้น ชวน (นามสมมติ)เป็นประธานแกนนำเครือข่ายระดับอำเภอ คุณหมอขออาสาสมัครแกนนำเครือข่ายไปประชุมที่ไร่ไผ่เตยแต่นาง (นามสมมติ)ไม่มีพาหนะเดินทาง จึงขอไปกับชวน (นามสมมติ) เมื่อรู้ว่า ชวน (นามสมมติ) อยู่คนเดียว ต่างคนต่างต้องการคนดูแลจึงมีความเข้าใจกัน และมาอยู่ด้วยกันโดยไม่ต้องมาสูขอ ทำให้มีความอบอุ่น มีเพื่อน มีกำลังใจ " ก่อนมาพบกับชวน (นามสมมติ) ก็มีคนมาขอ และจะมาขอด้วยเงินสามหมื่นบาท กับทองอีกสองบาท แต่เค้าก็รู้ว่านาง (นามสมมติ) เป็นเอดส์ นาง (นามสมมติ)คิดแล้วว่า ถ้าเค้ารู้ว่านาง (นามสมมติ)เป็นเอดส์ เค้าก็อาจจะทิ้งนาง (นามสมมติ)อีก นาง (นามสมมติ)จึงตัดสินใจมาอยู่กับชวน (นามสมมติ)

หน้าที่เพื่อนช่วยเพื่อน

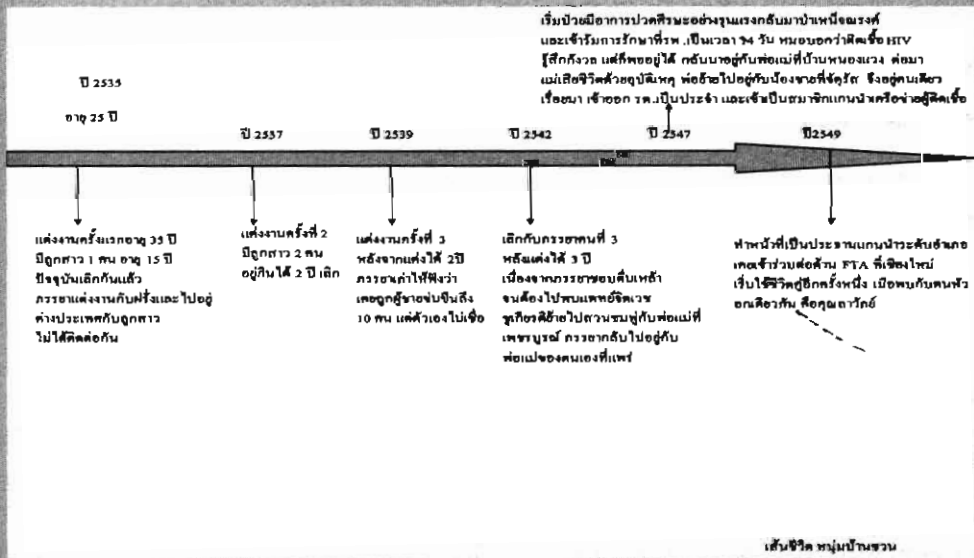
ทุกวันนี้ นาง (นามสมมติ)กับชวน (นามสมมติ)อยู่ด้วยกันอย่างเพื่อน ชวน (นามสมมติ)เข้าโรงพยาบาลเดือนละ 2 ครั้ง นาง (นามสมมติ)ก็ดูแลด้วยความเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดมาโดยตลอด อยากจดทะเบียนสมรสกับชวน (นามสมมติ) แต่ยังไม่ได้ เนื่องจากภรรยาคนเก่าไม่หย่า เพราะต้องการใช้สิทธิข้าราชการบำนาญของชวน (นามสมมติ) เลี้ยงลูกต่อ แต่นาง (นามสมมติ)ก็ไม่รู้สึกเสียใจ อยู่เป็นเพื่อนกันต่อไป

หน้าที่ของแกนนำเครือข่าย

สมัครเข้ามาเป็นแกนนำเครือข่ายด้วยความสมัครใจ ด้วยจิตอาสา ดีใจที่มีคุณสมบปอง

พยาบาลที่อยู่โรงพยาบาลให้โอกาสได้เข้ามาเรียนรู้ ทำให้มีความรู้ในการดูแลตนเอง มีเพื่อน
 ได้ไปประชุมแลกเปลี่ยนกับคนอื่น ชีวิตมีความหวังมากขึ้น คุณสมบียงเปรียบเหมือนคนที่มา
 เปิดประตูที่มืดมิด เพราะ เมื่อรู้ว่าเป็นก็ไม่รู้จะไปทางไหน ไม่รู้จะทำอะไร ตอนนั้นก็ไปอบรม
 ไปประชุมที่ไร่ไบเตย ได้ความรู้ในการดูแลตนเอง การกินยา เต็มวันก็มาช่วยหมอที่
 โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์อาทิตย์ละ 1 วัน เป็นวันพบกลุ่ม ก็ส่วนมากให้กำลังใจ บางคนมา
 ถามว่ากินยาอย่างไร ก็แนะนำการกินยา บางคนยังไม่เปิดเผยตัวเอง เพราะเขากลัวชุมชน
 ครอบครัวยังไม่ยอมรับ ก็ให้คำแนะนำไปเรื่อยๆ หมอเคพาไปฝึกเยี่ยมบ้าน แต่ตอนนี้ไม่ต้องรอ
 หมอพาไป ก็ไปเอง ว่างๆก็ซื้อมอเตอร์ไซด์ไปเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อมากัน

กรณีหมู่บ้านชวน (นามสมมติ)



ชีวิตการทำงาน

หมู่บ้านชวน อดีตจำพวกภาคเอกชน หมู่บ้านรูปหล่อ จบการศึกษาจากโรงเรียนใน กทม. รับ
 ราชการทหารตำแหน่งทหารช่างภาพที่จังหวัดนครราชสีมาเป็นเวลา 6 ปี ต้องลาออกจาก
 ราชการด้วยเหตุผลว่าขัดแย้งกับผู้บังคับบัญชา

เสน่ห์ของหมู่บ้านชวน

ด้วยเรื่องรูปร่างหน้าตา และหน้าที่การงาน พร้อมทั้งอุปนิสัยที่ชอบเฮฮา ต้มเหล้า สูบบุหรี่
 ทำให้หมู่บ้านชวน เป็นที่ถูกตาต้องใจของบรรดาสาวๆ จึงมีการแต่งงานอย่างจริงจังถึง
 2 ครั้ง ไม่นับอย่างไม่เป็นทางการอีกหลายครั้ง แต่ก็ต้องเลิกกับภรรยาถึง 2 คน ในเวลาไล่เลี่ย

กัน ด้วยเหตุผลการทะเลาะกัน ไม่เข้าใจกัน จนมีลูกสาวที่เกิดกับภรรยาเก่าทั้ง 2 คน จำนวน 3 คน ลูกสาวที่เกิดกับภรรยาคนแรก ไม่ได้ติดต่อกันเลย เพราะอยู่ต่างประเทศ แต่ลูกสาวที่เกิดกับภรรยาคนที่ 2 ซึ่งปัจจุบันนี้อายุ 13 และ 14 ปี อยู่กับแม่ที่โคราช ซึ่งภรรยาคนที่ 2 แต่งงานไปแล้ว แต่ลูกสาวทั้งสองยังคงใช้สิทธิความเป็นข้าราชการบำนาญของหมู่บ้านชน ในการเบิกค่าเล่าเรียน และทุกๆปี ภรรยาเก่าก็จะพาลูกๆกับมาไหว้หมู่บ้านชนในเทศกาลสำคัญๆได้แก่สงกรานต์ ปีใหม่ วันพื

จากหนุ่มรูปหล่อ รวยเสน่ห์ กลายเป็นผู้ติดเชื้

หมู่บ้านชนเล่าว่า เมื่อครั้งอยู่กับตุ่น (นามสมมติ) หลังจากเลิกกับภรรยาคนที่สอง แล้ว เมื่ออยู่กับกันได้ประมาณ 2 ปี ตุ่นได้เล่าอดีตให้ฟังว่าก่อนที่จะมาอยู่กับหมู่บ้านชน ตุ่นเคยถูกวัยรุ่นเรียงคิวข่มขืนถึง 10 คน แต่หมู่บ้านชนก็ไม่ได้ใส่ใจมากนัก ไม่ได้ติดใจอะไร อยู่กินกับตุ่นเรื่อยมา แต่ไม่ค่อยจะราบรื่นนัก เพราะตุ่นป่วยเป็นโรคประสาท ต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชอยู่เรื่อยๆ และในที่สุดในปี 2542 ก็ต้องเลิกกันไปนที่สุดเพราะทะเลาะกัน และตุ่นอาละวาดจะฆ่าร้าย หมู่บ้านชนจึงกลับมาทำไร่ชมพู่ชวยพ่อแม่ที่เพชรบูรณ์ซึ่งมีจำนวนถึง 100 ไร่ ส่วนหรับตุ่นกลับไปอยู่กับพ่อแม่ที่จังหวัดแพร่

ใช้ชีวิตหนุ่มชาวไร่ เป็นเวลา 5 ปีที่เพชรบูรณ์

หมู่บ้านชนได้ใช้ชีวิตหนุ่มชาวไร่ที่ เพชรบูรณ์อย่างเจียบๆ ไม่ค่อยสูงส่งกับใครมากนัก และไม่มีสาวๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง จนกระทั่งเมื่อปี 2547 เริ่มรู้สึกที่ตนเองไม่ค่อยสบาย เหนื่อยง่ายจึงกลับมาอยู่กับพ่อแม่ที่ บำเหน็จณรงค์

อาการปรากฏรุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาล

เมื่อกลับมาอยู่บ้าน หมู่บ้านชนไม่ได้ทำงานประกอบอาชีพอะไร และมีอาการปวดศีรษะบ่อยๆ จนกระทั่งปวดรุนแรงแทบไม่ได้สติ จึงต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ หมอวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์ เมื่อรู้ว่าเป็นก็รู้สึกตกใจ แต่ไม่ได้เศร้าอะไรมาก กังวลมากกว่า เพราะไม่รู้ว่าจะทำยังไง มีเพียงแม่ที่ดูแลข้างเตียงมาตลอด จนกระทั่งแม่รับรู้ว่าตนเองติดเชื้อ แต่ด้วยความเป็นแม่ก็ดูแลจนกระทั่งหมู่บ้านชนออกจากโรงพยาบาล หมู่บ้านชนเล่าว่า เมื่อแม่รู้ว่าตนเองเป็นเอดส์ ก็จัดเตรียมบ้านเพื่อจัดงานศพให้กับหมู่บ้านชน เพราะคิดว่ายังไงคงต้องตายในไม่ช้านี้ แต่แล้วหมู่บ้านชนก็ได้จัดงานศพให้กับแม่ของตนเอง เนื่องจากแม่ตายด้วยอุบัติเหตุรถชนกัน โดยพ่อของหมู่บ้านชนขับรถชนกัน พ่อแขนหัก และแม่ตาย เมื่อแม่ตายแล้วพ่อจึงแยกไปอยู่กับน้องชายที่อำเภอจัตุรัส โดยที่พ่อไม่รู้ว่าหมู่บ้านชนติดเชื้อเอดส์ แต่คิดว่าน้องชายคงรู้ เนื่องจากเป็นคนมีการศึกษาและเคยบอก

กับหมู่บ้านชนวนว่ารู้ว่าหมู่บ้านชนวนติดเชื่อเพราะดูจากรูปร่างลักษณะ แต่น้องชายไม่ได้
แสดงความรังเกียจแต่อย่างใด ยังคงช่วยเหลือ ให้เงินทองเป็นครั้งคราว
ปฏิบัติตัว ดูแลตัวเองได้ เมื่อได้สมัครเป็นสมาชิกแกนนำเครือข่าย

หมู่บ้านชนวนได้เล่าถึงการเป็นสมาชิกเครือข่ายแกนนำ เช่นเดียวกับนาง ทำให้ได้
ประโยชน์ในการดูแลตนเอง ความรู้ในการกินยา จนแทบจะบอกได้ว่าเป็นผู้ติดเชื่อที่มีความรู้
ความเชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์เลยทีเดียว กอปรกับพื้นฐานการศึกษา การเป็นทหารมาก่อน ทำให้
ให้หมู่บ้านชนวนเรียนรู้ และมีความเข้มแข็งได้เร็ว แสดงภาวะความเป็นผู้นำ และช่วยแนะนำ
ผู้อื่นได้ดี จึงได้รับเลือกเป็นประธานแกนนำเครือข่ายระดับอำเภอ เข้าร่วมกิจกรรมช่วยเหลือ
สังคมต่างๆนอกเหนือจากการแนะนำให้การปรึกษา ให้กำลังใจแก่สมาชิกผู้ติดเชื่อที่มารับยาที่
คลินิกเอดส์ในโรงพยาบาลแล้ว ยังเป็นวิทยากรแก่นักเรียน เยาวชนในโรงเรียนเกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคเอดส์ รวมทั้งได้เข้าร่วมต่อต้าน FTA เพื่อพิทักษ์สิทธิเรื่องยา ที่เชียงใหม่อีกด้วย
ชีวิตในปัจจุบัน

ปัจจุบันหมู่บ้านชนวนใช้ชีวิตคู่กับนางคนหัวอกเดียวกัน พบกันเมื่อครั้งเป็นสมาชิกแกน
นำเครือข่ายเมื่อปลายปี 2549 ด้วยเหตุผลว่าเหงา อยากมีเพื่อน อยากมีคนดูแล หมู่บ้าน
ชนวนบอกว่าเดี๋ยวนี้อยู่ได้ ไม่ได้คิดอะไร มีคนดูแล เงินทองก็ไม่เดือดร้อน พออยู่พอกิน เพราะ
หมู่บ้านชนวนได้รับเงินข้าราชการบำนาญเดือนละ 500 บาท ขาดเหลืออะไรน้องชายก็ช่วย
ดูแล และยังคงเลี้ยงดูลูกสาวสองคนที่อยู่กับภรรยาเก่าที่จังหวัดนครราชสีมา โดยการส่งเงิน
ให้ใช้เป็นบางครั้ง สำหรับเงินช่วยเหลือจาก อบต. ก็ทำให้เกิดสภาพคล่องอยู่ หมู่บ้านชนวน
เล่าว่าเหตุผลของการเปิดเผยตัว ไม่ใช่เพราะเรื่องเงินอย่างเดียว แต่สิ่งที่ได้มากกว่าคือความ
โล่งใจ ความสบายใจ สำหรับความตาย หมู่บ้านชนวนบอกว่าไม่เคยกลัว ทุกคนก็ต้องตาย
เหมือนกัน จะช่วยสังคมในฐานะแกนนำเครือข่ายไปเรื่อยๆ

2. การพัฒนาศักยภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

จากกิจกรรมการพัฒนาที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนานวัตกรรมครั้งนี้พบว่า ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย
เอดส์ ล้วนได้รับการเสริมให้เกิดศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเอง กล่าวคือ มีการจัดกิจกรรมให้
ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ มีการจัดให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองโดยกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่และรวมถึง การเรียนรู้จาก

ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จากเครือข่ายอื่น เช่น เครือข่ายอำเภอหนองบัวระเหว เครือข่ายจังหวัด นครราชสีมา เป็นต้น การพัฒนาศักยภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ปรากฏนั้น ใช้วิธีการดังนี้

2.1 เสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

โดยผู้ดำเนินโครงการได้จัดให้มีการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยมีกิจกรรมการเสริมความรู้ความเข้าใจดังนี้

- การอธิบายเกี่ยวกับ วิธีการเข้าสู่ร่างกายของเชื้อไวรัสเอดส์ การเปลี่ยนแปลงของเชื้อไวรัสเอดส์เมื่อเข้าสู่ร่างกาย
- การใช้สื่อเป็นภาพประกอบแสดงเคลื่อนไหวที่เข้าใจง่าย
- การถามตอบปัญหาข้อสงสัยระหว่างสมาชิกกับผู้ดำเนินการอบรม

2.2 การเรียนรู้แบบ “คนต่อคน”

การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยวิธีการเรียนรู้แบบ”คนต่อคน”นั้น มีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับ

- การให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้สะท้อนประสบการณ์ในการดูแลตนเอง
- การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองโดยการเสวนาในเรื่องการปฏิบัติที่ถูกต้อง การกินอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การกินยา การจัดการกับความเครียด การดูแลตนเองไม่ให้ติดเชื้อฉวยโอกาส เป็นต้น

3. กิจกรรมการดูแลแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน”

ตลอดกระบวนการพัฒนาที่เกิดขึ้นนั้น สะท้อนให้เห็นแนวคิดของการดูแลแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ทั้งนี้มีแนวคิดในการจัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ขึ้นในพื้นที่ ซึ่งเป็นการจัดตั้งกลุ่มในระดับตำบล โดยการหาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่สมัครใจเข้ามาพัฒนาศักยภาพในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การรักษาด้วยการกินยาอย่างต่อเนื่อง การให้คำปรึกษา และพัฒนาเป็นแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อดำเนินกิจกรรมในเรื่อง

- การดูแลในระหว่างกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่ตำบลบ้านชวน
- การค้นหาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนเพื่อการเปิดเผยตัว ในการได้รับสวัสดิการ เบี้ยยังชีพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเอง การมีเครือข่ายเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและการขอรับคำปรึกษา
- การเชื่อมโยงกับเครือข่ายการดูแลของพื้นที่อื่น

ดังปรากฏจากข้อมูลส่วนหนึ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์ของผู้ดำเนินโครงการ และ
เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนี้

“...เราได้แกนนำที่มีความรู้ความสามารถ ที่เราว่าผ่านเกณฑ์จากการทดสอบการ
ออกปฏิบัติงานจริง การสังเกต ให้การบ้านเยี่ยมบ้านอาสาสมัครที่อยู่นอกเครือข่าย
หรือที่ยังไม่เปิดเผยตัว หาช่องทางชักจูงให้เขามาอยู่ในกลุ่มของเรา.....แกนนำ
ประชุมกับเราสองอาทิตย์ครั้งต้องมารายงานว่า ไปเยี่ยมใครบ้าง เป็นอย่างไรบ้าง
อาการเป็นอย่างไร คือปกติเขาไปเยี่ยมบ้านอยู่แล้วเขาก็ไม่รู้จะไปรายงานกับใครก็
เก็บไว้เฉย ๆ มีคนมาขอก็พูดให้ฟัง อันนี้เหมือนกับว่าเขาไปเยี่ยมแล้วมาพูดให้เราฟัง
ว่าเขาได้ทำอะไร เราจะได้ให้คำแนะนำเขากลับไปด้วย...เขาอยากแยกมาทำกลุ่มอย่าง
นี้ (แยกการจัดกิจกรรมกลุ่มออกจากการรักษาในโรงพยาบาล) เพื่อมีความรู้เรื่องโรค
เอดส์ การดูแลตัวเองที่ถูกวิธีซึ่งถ้าเป็นคลินิกเดิมที่ทำคือต่างคนต่างรีบเพื่อดูค่า
CD4 เพื่อจะได้รับยาและกลับบ้านคือลักษณะจะเป็นหากเห็นคนกลับก็อยากกลับ
ตาม แต่ถ้ามารวมกลุ่มไม่เห็นมีคนกลับก็คุยกันไป มีเวลาจะเลิกเรื่องที่เขาสงสัย...
กลุ่มอาสาสมัครจะได้รับการดูแลจากแกนนำ เป็นการอาสา แต่ต้องผ่านการพัฒนา
ก่อน...”

**สักรินทร์ ไกรสร, หน.ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน อ.ป่าเหنيةณรงค์ จ.ชัยภูมิ
19 พฤษภาคม 2550**

“...โครงการนี้อยากจะพัฒนาให้เกิดแกนนำ ที่ทำหน้าที่ในการไปเยี่ยมผู้ป่วย
ด้วยกัน ไปแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน...งานนี้น่าจะได้กลุ่มเพื่อนช่วย
เพื่อน และทาง PCU ก็ได้เครือข่ายการทำงานเพิ่ม เป็นการให้เขาให้เกิดประโยชน์
และเสริมสร้างให้เขามีคุณค่ามากขึ้น...”

**กรรภิรมณ์ พัวสำโรง พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน
อ.ป่าเหنيةณรงค์ จ.ชัยภูมิ, 18 พฤษภาคม 2550**

สรุป

จากที่กล่าวมาแล้วนั้น ได้สะท้อนให้เห็นรูปธรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชนที่เกิดจากกระบวนการพัฒนานวัตกรรมในโครงการนี้เป็น 3 ส่วนคือ โดยทำให้เกิด 1) การรวมตัวของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ในพื้นที่ ที่นำไปสู่การเปิดเผยตนเองต่อสังคม การมีเพื่อน “พวกเดียวกัน” และการได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากระบบการดูแลที่มีอยู่ในพื้นที่ 2) การพัฒนาศักยภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่มากขึ้นจากการใช้วิธีการเสริมความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่ และการเรียนรู้แบบคนต่อคน และ 3) กิจกรรมการดูแลแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน” โดยเกิดแกนนำในการดูแลของกลุ่ม

บทที่ 4 บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี

แนวคิดหลักการพัฒนาแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในมิติเชิงสังคมวัฒนธรรมให้คนที่มีความประสงค์เดียวกันดูแลกันเอง มีการดำเนินงานโดยพัฒนาและใช้ศักยภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้สามารถดูแลตนเอง หาช่องทาง การสื่อสารให้สังคมเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย การสนับสนุนช่วยเหลือให้สามารถ เข้าถึงระบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมี ศักดิ์ศรี องค์กรและภาคีสำคัญในการดำเนินการพัฒนานวัตกรรมแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน คือ กลุ่มเครือข่ายแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน และหน่วยบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เป็นองค์กรและ ภาคีที่มีการปฏิบัติตามบทบาทภารกิจในการขับเคลื่อนตั้งแต่กระบวนการพัฒนากลุ่มเป้าหมาย จนถึงการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นจริงเกิดเป็นรูปธรรม

1. กลุ่มองค์กรและภาคีที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา

จากการวิเคราะห์ผู้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนานวัตกรรมที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการพัฒนา สามารถจำแนกให้เห็นกลุ่มองค์กรและภาคี 2 กลุ่มที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1)กลุ่มเครือข่ายแกนนำ และ 2)กลุ่มหน่วยบริการสาธารณสุข

1.1 กลุ่มเครือข่ายแกนนำและสมาชิก ประกอบด้วย

1) เครือข่ายแกนนำและสมาชิกที่อยู่ในพื้นที่เดียวกัน เป็นสังคมของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย เอดส์ ที่มีประสบการณ์ชีวิตในเรื่องการเจ็บป่วย การใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคม การมีปัญหาความ ต้องการคล้ายคลึงกัน กลุ่มเหล่านี้จึงมีความเข้าใจกันเป็นอย่างดี

2) เครือข่ายแกนนำที่อยู่ต่างพื้นที่ เป็นเครือข่ายแกนนำผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มี ประสบการณ์การดูแลตนเอง มีความรู้ เข้าใจปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือ สามารถ ถ่ายทอดความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ตนเองเพื่อการพัฒนาศักยภาพ การเสริมพลัง การกระตุ้นและ สนับสนุนให้สมาชิกมีแนวคิดการรวมกลุ่มและขยายเครือข่ายช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ เพื่อให้สมาชิกผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีศักดิ์ศรี

1.2 กลุ่มหน่วยบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวนและ โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ หน่วยงานทั้งสองเป็นหน่วยงานหลัก ทำหน้าที่สนับสนุนให้มีการ ขับเคลื่อนให้เกิดกระบวนการพัฒนาแกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในระดับพื้นที่

2. บทบาทหน้าที่ขององค์กรและภาคี

2.1 บทบาทหน้าที่ของกลุ่มเครือข่ายแกนนำ เครือข่ายแกนนำในพื้นที่และต่างพื้นที่มีบทบาทหน้าที่เหมือนกันในเรื่อง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาแกนนำเครือข่าย และการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ดังรายละเอียด

1) การเป็นแหล่งข้อมูลนำเข้า ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญของกระบวนการพัฒนาแกนนำเครือข่าย เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเช่นเดียวกัน จึงมีประสบการณ์การดูแลตนเอง มีความเข้าใจปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เป็นอย่างดี ดังนั้นในกระบวนการพัฒนานวัตกรรมจึงมีการจัดให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้มีโอกาสพบปะกัน การมีโอกาสได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ เพื่อร่วมสะท้อนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการออกแบบการดูแลกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ตอบสนองต่อวิถีชีวิต สังคมวัฒนธรรม ทำให้กลุ่มแกนนำมีการรับรู้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเองและสมาชิกให้สามารถดูแลตนเอง

“...เขาอยากแยกมาทำกลุ่มอย่างนี้ (แยกการจัดกิจกรรมกลุ่มออกจากการรักษา) เพื่อมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ การดูแลตัวเองที่ถูกวิธีซึ่งถ้าเป็นคลินิกเดิมที่ทำคือต่างคนต่างรีบเพื่อดูค่า CD4 เพื่อจะได้รับยาและกลับบ้าน ถ้ามารวมกลุ่มกันจะมีเวลาจะเล็กรื่องที่เขาสนใจ...”

สังกรินทร์ ไกรสร หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน อ.บ้านเหินจนครงค์ จ.ชัยภูมิ

19 พฤษภาคม 2550

2) การเป็นผู้ร่วมคิด การมีข้อมูลนำเข้าที่เป็นความต้องการการพัฒนาศักยภาพและความต้องการการดูแลถือว่าเป็นข้อมูลที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาแกนนำเครือข่าย ในการร่วมคิดคัดเลือกแกนนำ การร่วมกันหาข้อเสนอแนวทางการจัดการการดูแลสมาชิก และการร่วมกันพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำ การเป็นสมาชิกร่วมประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกด้วยกัน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างสมาชิกด้วยกัน ซึ่งข้อมูลความรู้เหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพให้กับแกนนำเครือข่ายอีกด้วย

3) การเป็นผู้ร่วมกระบวนการ การพัฒนามกลุ่มแกนนำเครือข่าย ผู้ร่วมกระบวนการหลักเป็นกลุ่มแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน สมาชิกและแกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จาก อำเภอหนองบัวระเหว และ จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มเหล่านี้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การเสริมพลังอำนาจแกนนำเครือข่ายและสมาชิกให้มีความมั่นใจในเรื่องการดูแลตนเอง การอยู่ร่วมกันในสังคม การหาช่องทางช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ในส่วนของการปฏิบัติการในพื้นที่ตำบลบ้านชนนแก่นำเครือข่ายมีบทบาทหน้าที่ในการติดตามเยี่ยมสมาชิก ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ประสานข้อมูลการค้นหาผู้ป่วยเพื่อขอรับการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมปรึกษาหาแนวทางการทำงานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพบ้านชนน

“...บางคนมาถามว่ากินยาอย่างไร ก็แนะนำการกินยา บางคนยังไม่เปิดเผยตัวเอง เพราะเขากลัวชุมชน ครอบครัวยังไม่ยอมรับ ก็ให้คำแนะนำไปเรื่อยๆ หมอเคยพาไปฝึกเยี่ยมบ้าน แต่ตอนนี้ไม่ต้องรอหมอพาไป ก็ไปเอง ว่างๆ ก็ซื้อมอเตอร์ไซด์ไปเยี่ยมบ้าน ผู้ติดเชื้อด้วยกัน...”

นาง (นามสมมุติ) ผู้ติดเชื้อ, 19 พฤษภาคม 2550

“...แกนนำประชุมกับเราสองอาทิตย์ครั้งต้องมารายงานว่า ไปเยี่ยมใครบ้าง เป็นอย่างไรบ้าง อาการเป็นอย่างไร คือปกติเขาไปเยี่ยมบ้านอยู่แล้วเขาก็ไม่รู้จะไปรายงานกับใครก็เก็บไว้เฉย ๆ มีคนมาขอก็พูดให้ฟัง อันนี้เหมือนกับว่าเขาไปเยี่ยมแล้วมาพูดให้เราฟังว่าเขาได้อะไร เราจะได้ให้คำแนะนำเขากลับไปด้วย...”

สักรินทร์ ไกรสร หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชนน อ.บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ

19 พฤษภาคม 2550

4) การเป็นแหล่งประโยชน์ของกลุ่ม การที่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สามารถเป็นแหล่งประโยชน์ให้กับกลุ่มสมาชิกของตนเองได้นั้น ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีความพร้อมในการเปิดใจยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองคือมีการเปิดเผยตนเองเพื่อทำหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสภาพปัญหาเช่นเดียวกับตนเอง โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน มีการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีทักษะการให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การอยู่ร่วมกันในสังคม การที่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เป็นแหล่งประโยชน์ของกลุ่มเป็นการแสดงบทบาทการดูแลที่เรียกว่า “เพื่อนช่วยเพื่อน”

“...นอกจากให้แนะนำ ให้การปรึกษา ให้กำลังใจแก่สมาชิกผู้ติดเชื้อที่มารับยาที่คลินิกเอดส์ในโรงพยาบาลแล้ว ยังเป็นวิทยากรแก่นักเรียน เยาวชนในโรงเรียน เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์...”

หมู่บ้านชนน ผู้ติดเชื้อ, 19 พฤษภาคม 2550

5) การเป็นผู้รับประโยชน์จากกลุ่ม ผลจากการพัฒนานวัตกรรมแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนคือ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีเครือข่ายที่สามารถดูแลตนเอง สังคมยอมรับการเจ็บป่วย

มีระบบการดูแลจากสังคมให้ได้รับความช่วยเหลือในการเข้าถึงระบบบริการจากหน่วยงานของรัฐ และองค์กรเอกชน หากสมาชิกมีการเปิดเผยตัวจะได้รับการดูแลจากหน่วยงานของรัฐตามสิทธิ ได้แก่ การดูแลด้านการรักษาพยาบาล การจัดสวัสดิการต่าง ๆ ให้ เช่น เบี้ยยังชีพ เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

“...การเปิดเผยตัวเองเขาจะได้เบี้ยยังชีพ เบี้ยอำเภอดำเนินการเปิดเผยตัวครั้งแรกจะได้ 2,000 บาท ไปยื่นที่ อบต.หรือเทศบาลเขาก็จะได้อีกเดือนละ 500 บาท ถ้าป่วยเป็นโรคอะไรถ้าหากแกนนำเห็นเขาก็จะไปเยี่ยมดูและแนะนำการปฏิบัติตัว ช่วยกันดูแล แต่ถ้าไม่เปิดเผยตัวตนเป็นมากแล้วเป็นเอดส์เต็มขั้นแล้วมาเปิดเผยตัวเองเราก็ดูแลกันไม่ไหว ต้องให้มีการเปิดเผยตัวและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในกลุ่ม...”

สักรินทร์ ไกรสร หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน อ.บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ, 19 พฤษภาคม 2550

2.2 กลุ่มหน่วยบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

หน่วยบริการสาธารณสุขที่ร่วมเป็นภาคีในการพัฒนานวัตกรรม ได้แก่ สถานีอนามัยบ้านชวน และโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีบทบาทหน้าที่ดังรายละเอียด

1) จัดให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ โดยการจัดให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้โอกาสพบกัน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ผ่านกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ต่างๆ เช่น การอบรมให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิก การเรียนรู้จากแบบอย่างประสบความสำเร็จ สนับสนุนการทำกิจกรรมเสริมพลังให้เกิดความมั่นใจในการอยู่ร่วมกับสังคม เป็นผู้อำนวยความสะดวก และจัดสิ่งแวดล้อมให้กลุ่มเกิดการเรียนรู้กันเอง

“...ให้ความรู้เรื่องการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อน การให้กำลังใจ ทำผังเครือญาติที่จะไปเยี่ยม ให้ความรู้ ทำงานจัดกิจกรรมวันเอดส์โลก วิทยุรุ่น นักเรียน นักศึกษาให้ความรู้ ให้แกนนำนักเรียนจัดนิทรรศการรณรงค์ให้ผู้ติดเชื้อพูดคุยก่อนประวัติ สร้างความเข้าใจ...”

สมปอง ชาลีเครือ พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างานผู้ป่วยใน โรงพยาบาล บำเหน็จณรงค์, 19 พฤษภาคม 2550

“...ของเราเพิ่งเริ่มติดอาวุธทางปัญญาให้กับผู้ติดเชื้อ ที่ผ่านมามีทีมผู้ติดเชื้อ 7-8 คนให้เรามีกิจกรรมในโรงเรียนทีมไปพูดในโรงเรียน เป็นเปิดเผยตัวเอง ไปแสดงตัว...”

ชาติชาย พณิชีพ สาธารณสุขอำเภอบำเหน็จณรงค์ อ. บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ, 19 พฤษภาคม 2550

2) การเป็นที่เลี้ยงให้กับแกนนำเครือข่าย ในระหว่างกระบวนการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่ของสถานีนอนามัยบ้านชวณ และโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ ทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงให้กับแกนนำเครือข่ายทั้งในเรื่องการจัดกระบวนการ ปัญหาที่เกิดขึ้นในการพัฒนาโครงการ เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเพื่อให้แกนนำเครือข่ายมีความเข้มแข็งและสามารถจัดการกับกระบวนการกลุ่มของตนเอง

“...สร้างสมาชิกให้มีความเข้มแข็งทั้งในระดับบุคคลและเครือข่าย...แนวคิดก็คือว่าให้พวกเขาดูแลกันเอง แล้วค่อยหวังพึ่งชุมชน สังคม ให้เข้ามาดูแล...มีการทดสอบว่าแกนนำที่เขาสมัครเข้ามามีความรู้ขนาดไหน มีการทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อเสริมความรู้ ความเข้าใจ ความเสียสละ การให้คำปรึกษาที่ถูกวิธี การเยี่ยมบ้าน การให้กำลังใจยังงี้ด้านบวก...”

สักรินทร์ ไกรสร หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวณ อ. บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ
19 พฤษภาคม 2550

3) การเป็นผู้ประสานงาน เป็นบทบาทหลักของบุคลากรสาธารณสุขในการประสานการดำเนินงานพัฒนาแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับ

- การพัฒนาศักยภาพแกนนำและสมาชิก เป็นการดำเนินการของศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวณ โดยการประสานงานการทำงานร่วมกับ โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ และเครือข่ายแกนนำพื้นที่อื่นในการร่วมกันจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในพื้นที่และต่างพื้นที่เพื่อขยายเครือข่ายการทำงาน
- การประสานความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการประสานการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวณในเรื่องการส่งต่อข้อมูลเพื่อขอรับการสนับสนุนด้านสวัสดิการเป็นเบี้ยยังชีพ การติดตามการดูแลสุขภาพอย่างเนื่องของพื้นที่ นอกจากนั้นยังมีการประสานงานในเรื่องการขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาแกนนำเครือข่ายให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

“...ทางโรงพยาบาลจะแนะนำให้ขอมาที่ศูนย์ โดยออกหนังสือรับรองแพทย์ให้ แล้ว
ทำคำร้องมาที่ สสอ. สสอ.จะให้พื้นที่ไปสอบถามข้อมูลความต้องการ ความจำเป็น
ต้องการให้รับรองมา...การเชื่อมโยงกับข้อมูลข่าวสารเป็นการรับรู้ภายในของ
บุคลากรที่ปฏิบัติการดูแลเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพ... เป้าหมายการพัฒนาให้
กลุ่มเข้มแข็งจะนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สามารถดูแลตัวเองได้ ไม่เป็นภาระต่อ
สังคม...”

**ชาติชาย พณชีพ สาธารณสุขอำเภอบำเหน็จณรงค์ อ. บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ
19 พฤษภาคม 2550**

“...ตอนนี้ อบต.เขาให้ส่งแผนมาให้เขาอยากดูโครงการ เขาจะได้มาร่วมกับเราเพื่อ
เสนอให้สภาพิจารณาอนุมัติ แต่ก่อนช่วยเพียงแค่วันยังชีพเดือนละ 500 บาท การ
ช่วยเหลือที่เพิ่มขึ้นคือการเยี่ยมบ้าน สนับสนุนค่าวัสดุอุปกรณ์ การควบคุมป้องกัน
โรคในหมู่บ้าน...”

**สักรินทร์ ไกรสร หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน อ. บำเหน็จณรงค์
จ.ชัยภูมิ, 19 พฤษภาคม 2550**

ตารางที่ 2 แสดงบทบาทหน้าที่องค์กรและภาคีของการพัฒนานวัตกรรม
 แกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน

องค์กรและภาคี	บทบาทหน้าที่
กลุ่มแกนนำเครือข่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1) เป็นแหล่งข้อมูลนำเข้า ร่วมสะท้อนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการออกแบบการดูแลกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ 2) ผู้ร่วมคิด หาข้อเสนอแนวทางการจัดการการดูแลสมาชิกและการร่วมพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำ 3) ผู้ร่วมกระบวนการ <ul style="list-style-type: none"> • เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ โรคเอดส์ การเสริมพลังอำนาจในการอยู่ร่วมกันในสังคม การหาช่องทางช่วยเหลือซึ่งกันและกัน • การปฏิบัติการในพื้นที่ โดยติดตามเยี่ยมสมาชิก ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ประสานข้อมูลการค้นหาผู้ป่วยเพื่อขอรับการช่วยเหลือ ร่วมปรึกษานหาแนวทางการทำงาน 4) เป็นแหล่งประโยชน์ของกลุ่ม ในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ตามบทบาทการดูแลแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน” 5) ผู้รับประโยชน์จากกลุ่ม มีระบบการดูแลจากสังคมช่วยเหลือในการเข้าถึงระบบบริการจากหน่วยงานของรัฐและองค์กรเอกชนตามสิทธิ ได้แก่ การดูแลด้านการรักษาพยาบาล การจัดสวัสดิการ เบี้ยยังชีพ

ตารางที่ 2 แสดงบทบาทหน้าที่องค์กรและภาคีของการพัฒนานวัตกรรม
 แกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน (ต่อ)

องค์กรและภาคี	บทบาทหน้าที่
<p>หน่วยงานบริการสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชน ● โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ ● สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1) จัดให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ <ul style="list-style-type: none"> ● อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ● พัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา ● จัดสิ่งแวดล้อมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิก ● การเรียนรู้จากแบบอย่างพื้นที่อื่น ● การเสริมพลังอำนาจเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคม 2) พี่เลี้ยงแกนนำเครือข่าย ให้คำปรึกษา สนับสนุนจัดการจัดกระบวนการกลุ่ม 3) ผู้ประสานงาน <ul style="list-style-type: none"> ● จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในพื้นที่และต่างพื้นที่เพื่อขยายเครือข่ายการดูแล ● ประสานความช่วยเหลือเพื่อขอรับการสนับสนุนด้านสวัสดิการเป็นเบี่ยยังชีพ ● ส่งต่อข้อมูลเพื่อการติดตามการดูแลอย่างเนื่อง ● การขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

สรุป

นวัตกรรมการพัฒนาแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน มีองค์กรและภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 2 กลุ่ม ได้แก่ 1)กลุ่มเครือข่ายแกนนำ ประกอบด้วย เครือข่ายแกนนำที่อยู่ในพื้นที่เดียวกันและเครือข่ายแกนนำที่อยู่ต่างพื้นที่กัน 2)กลุ่มหน่วยบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย สถานีอนามัยบ้านชน และโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ ทั้งสองกลุ่มมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน แต่มีบทบาทหน้าที่ ที่เป็นการหนุนเสริมกันและกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ ต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

บทที่ 5 เจ็อนโซแห่งความสำเร็จ

จากกระบวนการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “แกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน” ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ได้สะท้อนให้เห็นเงื่อนไขและปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรมที่นำไปสู่การการดูแลกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การใช้ปัญหาสุขภาพและความต้องการเป็นตัวตั้ง 2) การสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน 3) การสร้างแนวคิดการมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคี และ 4) ระบบพี่เลี้ยงหนุนเสริมการทำงาน ดังรายละเอียด

1. การใช้ปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

การพัฒนาแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นการต่อยอดแนวคิดการทำงานที่ต้องการให้เกิดกิจกรรมในระดับพื้นที่ที่เป็นวิถีชีวิต สังคมวัฒนธรรมของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ กระบวนการทำงานที่ทำให้เกิดความสำเร็จคือ การมองเห็นปัญหาและความต้องการด้านสังคมในแง่ของการยอมรับ ผลจากการที่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ถูกปฏิเสธจากครอบครัว การทำงานจึงมีการดำเนินการโดยมีการเชื่อมโยงการช่วยเหลือเพื่อการเปิดเผยตัวและพัฒนาความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ สู้งานใจของการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งมีได้หมายถึงการได้รับการดูแลจากบุคลากรสุขภาพเพื่อการได้รับยาต้านไวรัส การได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพ แต่เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้ปลดปล่อยความรู้สึกที่ซ่อนเร้น ตัวตนที่เป็นอยู่ เกิดความรู้สึกที่เป็นอิสระทั้งด้านความคิดและการกระทำไม่เป็นบุคคลที่ถูกสังคมดูถูกเหยียดหยาม จากภาวะการณ์เจ็บป่วยของตนเองให้ครอบครัวญาติพี่น้อง สังคม ได้รับรู้และเกิดการยอมรับในตัวผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ นอกจากนี้ยังมีแนวคิดของการใช้ข้อมูลจากการทำงานที่เกิดขึ้นจริง ดัง กรณีการใช้ข้อมูลปัญหาสุขภาพที่พบจากการเยี่ยมติดตามผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เพื่อเสนอขอความช่วยเหลืองบประมาณนอกเหนือจากการช่วยเหลือเบี้ยยังชีพ รวมทั้งหาแนวทางการเสนอในเชิงนโยบายการป้องกัน ที่เป็นบทบาทหน้าที่การควบคุมโรคในท้องถิ่นขององค์กรส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมการดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น

“...เคยมี case ผู้ปกครอง โรงเรียน ไม่ยอมรับเด็กติดเชื้อ ก็มีกลุ่มสาธารณสุขเข้าไปให้ความรู้ โรงเรียนก็เข้าใจ ชาวบ้านก็เข้าใจ ตอนแรก ๆ ก็ต้านแต่พอพวกเขาเข้าใจว่าโรคเอดส์คืออะไร ติดต่อกันอย่างไรได้บ้าง เดียวนี้เด็กก็สุขภาพดีขึ้น สามารถไปซี้จักรยานครเล่น ว่าย่น้ำหามะม่วงด้วยกันได้ คือเน้นความเข้าใจ ให้ความรู้...การเปิดเผยตัวบางคนเขาอยากจะทำแต่เขาไม่รู้ว่าเขาจะไปเปิดกับใครหาที่เปิดไม่ได้ อย่างไรก็ตามหาที่เปิดไม่ได้ ที่นี้พอเราเปิดเผยตัวแล้วแกนนำเขาก็จะรู้ ชาวบ้านเขาก็จะรู้ ถ้าเขาไม่สบายใจว่าเขาติดเชื้อหรือเปล่า เขาก็จะมาปรึกษากลุ่มนี้เอง...ตอนนี้ อบต.เขาให้ส่งแผนมาให้เขาอยากดูโครงการ เขาจะได้มาร่วมกับเราเพื่อเสนอให้สภาพิจารณานอนุมัติ แต่ก่อนช่วยเพียงแค่ว่าเพียงยังชีพเดือนละ 500 บาท การช่วยเหลือที่เพิ่มขึ้นคือการเยี่ยมบ้าน สนับสนุนค่าวัสดุอุปกรณ์ การควบคุมป้องกันโรคในหมู่บ้านให้พวกเขาจัดเป็นเรื่องเล่าให้ฟัง...แกนนำของเรา เขา (องค์กรพื้นที่) ต้องร่างระเบียบการทำงานของเขา เราเสนอขอเกี่ยวกับเรื่องนี้คือบางที่มันต้องมีข้อมูลก่อน เขาก็จะได้ร่างกฎระเบียบให้เราได้ ไม่ต้องรอให้ข้างบนสั่งอย่างเดียว ต้องมีผลให้เขาเห็นก่อนเพื่อเอาไปขยายต่อ...เครือข่ายการทำงานเกิดจากเราทำกลุ่มในพื้นที่เราก่อนแล้วค่อยบอก มีผลงานให้เขาเห็น นำเสนอให้หน่วยงานอื่นให้เข้าใจ เช่น อบต. เทศบาล ซึ่งกลุ่มเหล่านี้ต้องดูแลเรื่องการควบคุมโรคในท้องถิ่นอยู่แล้ว เพียงแต่เขาไม่มีข้อมูลเพื่อตั้งงบประมาณเพื่อดูแลคนไข้โรคเอดส์ เราก็ไม่มีข้อมูล จนกว่ากลุ่มนี้เกิดขึ้นและสามารถคนดึงกลุ่มที่หลบซ่อน ไม่เปิดเผยข้อมูลเข้ามาเป็นข้อมูล จะได้เป็นข้อมูลในการดำเนินการป้องกันต่อไป โดยใช้งบประมาณท้องถิ่น...”

สักรินทร์ ไกรสร หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน อ. บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ,
19 พฤษภาคม 2550

“...เหตุผลของการเปิดเผยตัว ไม่ใช่เพราะเรื่องเงินอย่างเดียว แต่สิ่งที่ได้มากกว่าคือความโล่งใจ ความสบายใจ...”

หมู่บ้านชวน(นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ, 18 พฤษภาคม 2550

2. การสร้างและพัฒนาคความเข้มแข็งของแกนนำเครือข่าย เพื่อนช่วยเพื่อน

รูปธรรมที่เกิดขึ้นของกระบวนการพัฒนานวัตกรรม สะท้อนให้เห็นเงื่อนไขแห่งความสำเร็จที่มีการใช้การเรียนรู้ “แบบคนต่อคน” จาก 1) การใช้ชุดความรู้ที่เกิดจากตัวประสบการณ์จริงของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย ที่เป็นลักษณะการจัดกิจกรรมการดูแลแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน” เป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มของพื้นที่ในระดับตำบลที่ต้องการให้มีการดูแลกันเองระหว่างกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ของตำบลบ้านชวน มีการเยี่ยมติดตามให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มและเครือข่าย การถ่ายทอดบทเรียนสู่สังคมเพื่อการป้องกันและเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง 2) การหนุนเสริมความรู้ทางวิชาการจากบุคลากรสุขภาพ โดยการพัฒนาทักษะความรู้เชิงวิชาการ การสนับสนุนการทำกิจกรรมที่เสริมพลัง สร้างความมั่นใจ ทั้งนี้การเรียนรู้ “แบบคนต่อคน” เป็นวิธีการที่ทำให้ให้แกนนำและสมาชิกเพื่อนช่วยเพื่อนมีความเข้มแข็งทั้งในเชิงประสบการณ์ การร่วมกับผู้อื่นในสังคมและการมีแหล่งความรู้เชิงวิชาการเกี่ยวกับโรคเอดส์เพื่อการดูแลตนเองและการป้องกันการแพร่กระจายโรคไปสู่ผู้อื่น

“...เดี๋ยวนี้ก็มาช่วยหมอที่โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์อาทิตย์ละ 1 วัน เป็นวันพบกลุ่มก็ส่วนมากให้กำลังใจ บางคนมาถามว่ากินยาอย่างไร ก็แนะนำการกินยา บางคนยังไม่เปิดเผยตัวเอง เพราะเขากลัวชุมชน ครอบครัวยังไม่ยอมรับ ก็ให้คำแนะนำไปเรื่อยๆ หมอเคยพาไปฝึกเยี่ยมบ้าน แต่ตอนนี้ไม่ต้องรออนุญาตไป ก็ไปเอง ว่างๆ ก็ซีมอเตอร์ไซด์ไปเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อด้วยกัน...”

นาง (นามสมมติ), 18 พฤษภาคม 2550

“...ให้ความรู้เรื่องการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อน การให้กำลังใจ ทำผังเครือญาติที่จะไปเยี่ยม กลุ่มเปิดเผยตัวได้รับเงินสนับสนุนเบี้ยยังชีพ การดูแลทั่วไปดูแลเด็กที่ถูกรังเกียจพูดคุยกับโรงเรียน ผู้ปกครองอื่นรังเกียจสร้างความเข้าใจ ให้ความรู้ ทำงานจัดกิจกรรมวันเอดส์โลก วิทยุรุ่น นักเรียน นักศึกษาให้ความรู้ ให้ผู้ติดเชื้อพูดคุยเล่าประวัติ สร้างความเข้าใจ...”

สมปอง ซาลีเครือ พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างานผู้ป่วยใน
ในโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์, 19 พฤษภาคม 2550

“...มีการทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อเสริมความรู้ ความเข้าใจ ความเสียสละ การให้คำปรึกษาที่ถูกวิธี การเยี่ยมบ้าน การให้กำลังใจยังในด้านบวก...”

สักรินทร์ ไกรสร หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน อ.บำเหน็จณรงค์

จ.ชัยภูมิ, 19 พฤษภาคม 2550

3. การสร้างแนวคิดการมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคี

การสร้างแนวคิดการมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคี เป็นการสร้างเป้าหมายร่วมกันในการทำงาน จะเห็นได้จากการพัฒนานวัตกรรมที่มีทำงานร่วมกันระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวนและโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ ซึ่งต่างมีการะบบบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกันแต่มีเป้าหมายการทำงานเดียวกันคือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้มีการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสมศักดิ์ศรี ดังจะเห็นได้จากการทำงานบริการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีการส่งต่อข้อมูลการทำงาน มีการทำงานร่วมกันในการพัฒนาศักยภาพแกนนำ การร่วมเป็นพี่เลี้ยงเพื่อขับเคลื่อนการทำงานของแกนนำในระดับพื้นที่ และการสนับสนุนการทำงานของผู้บริหารที่ทำให้การทำงานสามารถดำเนินการไปได้เป็นอย่างดี

“...การเชื่อมโยงกับข้อมูลข่าวสารเป็นการรับรู้ภายในของบุคลากรที่ปฏิบัติการดูแลเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพ...รูปแบบการทำงานเชื่อมโยงโรงพยาบาลเน้นการรักษา สสอ.เน้นการดูแลที่บ้าน ชุมชน มีการใช้ข้อมูลร่วมกัน...เป้าหมายการพัฒนาให้กลุ่มเข้มแข็งจะนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สามารถดูแลตัวเองได้ ไม่เป็นภาระต่อสังคม...”

ชาติชาย พิณชีพ สาธารณสุขอำเภอบ้านชวน อ.บำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ,

18 พฤษภาคม 2550

“...ทีมงานประชุมคุยกันบางทีแนวคิดเกิดจากการร่วมประชุมจากที่อื่น ๆ ด้วยคือเรามีแนวคิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเวทีอื่นและมาปรับปรุงกับงานของเราให้เหมาะสม ยืดหยุ่น เหมาะสมกับพื้นที่...ผู้บริหารสนับสนุนโดยเฉพาะเรื่องการส่งเสริม บั๊องกันให้ทำได้ มีแนวคิดสนับสนุนการทำงานที่ไม่ขัดกับระเบียบและเป็นเรื่องใหม่ ๆ...”

สักรินทร์ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน อ.บำเหน็จณรงค์ จ.ชัยภูมิ,

19 พฤษภาคม 2550

4. ระบบพี่เลี้ยงหนุนเสริมการทำงาน

การหนุนเสริมการทำงานซึ่งกันและกันเป็นแนวทางการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนให้เกิดเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนขึ้นได้ ทั้งนี้เป็นการหนุนเสริมการทำงานระหว่างสมาชิกในเครือข่ายในการให้ข้อมูล ข้อเสนอแนวทางการทำงาน การหนุนเสริมระหว่างเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการทำงานที่นำมาปรับให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ดังเช่น การพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนที่มีทีมเครือข่ายจากพื้นที่อื่นมาให้ข้อมูลประสบการณ์การทำงาน การเป็นพี่เลี้ยงหนุนเสริมของศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวนและโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ในการเป็นที่ปรึกษา การให้ข้อมูลความรู้ การจัดกิจกรรมเพื่อเสริมพลังความมั่นใจในคุณค่าตนเอง และทำที่สุดการมีระบบพี่เลี้ยงหนุนเสริมจากหน่วยงานนอกพื้นที่คือ การสนับสนุนทางวิชาการ การให้ข้อมูลและแนวคิดการทำงานจากนักวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ที่ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนากลุ่มแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนและการมีบทบาทของการเป็นหน่วยงานเชื่อมประสานการทำงานเพื่อการเรียนรู้ประสบการณ์ทำงานจากหน่วยงานอื่น ๆ

“...เราเปลี่ยนมาเป็นผู้ฟังมากขึ้น พยายามกระตุ้นให้เขาพูดเยอะ ๆ เราจะได้รู้ว่าเขาเป็นอย่างไร มีปัญหาอะไรอยู่ แล้วมาเสนอในแกนนำ แกนนำว่าอย่างไร เราจะได้ปรับปรุง คือเราไม่ได้ทำงานคนเดียว เราจะให้แกนนำช่วยด้วย ช่วยกันปรับปรุง ช่วยทำพร้อมกัน...”

สักรินทร์ โกรษร หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านชวน อ. บำเหน็จณรงค์
จ. ชัยภูมิ, 19 พฤษภาคม 2550

สรุป

เงื่อนไขความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรมแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นการสังเคราะห์เงื่อนไขการทำงานตั้งแต่ 1) กระบวนการพัฒนานวัตกรรมที่เป็นการพัฒนาและใช้ศักยภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ 2) การวิเคราะห์หาความต้องการดูแลของกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ 3) การแสดงให้เห็นรูปธรรมที่เป็นการรวมตัวของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ในพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และ กิจกรรมการดูแลแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน” และ 4) การปฏิบัติการมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคี ที่สะท้อนให้เห็นเงื่อนไขความสำเร็จที่เกิดขึ้นของการพัฒนานวัตกรรมแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนในเรื่องของ 1) การใช้ปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ 2) การสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของแกนนำเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน 3) การสร้างแนวคิดการมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคี และ 4) ระบบพี่เลี้ยงหนุนเสริมการทำงาน

กลุ่มควบคุมป้องกันโรคโดยชุมชน

กรณีที่ 2

มหกรรมสร้างสุขภาพผู้พิการ ปี 2550

ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลโพธิ์บาง อำเภอบึง จังหวัดศรีสะเกษ

จัดทำโดย

ชนิษฐา นันทบุตร, นิลภา จิระรัตนวรรณะ, พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย
แสงเดือน แห่งทองคำ, ปริญญา สารธิมา



บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์เรียง อำเภอโพธิ์เรียง จังหวัดศรีสะเกษ ให้บริการสุขภาพเพื่อดูแลผู้พิการ ในการค้นหาและคัดกรองผู้พิการในพื้นที่ให้มีความครอบคลุมในการขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการ การฟื้นฟูด้านการแพทย์ การใช้ชุมชนร่วมปฏิบัติการในการค้นหาและคัดกรองผู้พิการ ทำให้ผู้พิการได้รับการบริการฟื้นฟูด้านการแพทย์ และได้ประสานงานส่งต่อให้ผู้พิการได้รับการฟื้นฟูด้านการศึกษา อาชีพ และสังคมไปพร้อมกัน ซึ่งการจัดบริการที่ผ่านมาดำเนินการตามแนวคิดของผู้ให้บริการ จึงเกิดแนวคิดให้ผู้พิการในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการบอกปัญหาและความต้องการของตนเอง โดยการจัดเวทีประชาคมให้ผู้พิการได้รวมกลุ่มสร้างชมรมในระดับหมู่บ้าน/ตำบล และรวมตัวกันในระดับอำเภอ เพื่อเสนอความต้องการให้องค์กรและภาคีที่รับผิดชอบให้การสนับสนุนได้ตรงตามปัญหาและความต้องการ

ดังนั้นเพื่อให้เป็นแบบอย่างแก่พื้นที่อื่น และนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลผู้พิการโดยองค์กรและภาคีปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จึงได้ทำการถอดบทเรียนและทำการสังเคราะห์ตามกรอบการสังเคราะห์ใน 5 ส่วน ได้แก่ 1) กระบวนการพัฒนานวัตกรรม 2) เป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชน 3) รูปธรรมการพัฒนากการดูแลสุขภาพชุมชน 4) บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี และ 5) เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. กระบวนการพัฒนานวัตกรรม

1.1 การปฏิบัติการของนวัตกรรม

การจัดเวทีประชาคมระดับหมู่บ้าน/ตำบล ผู้นำชุมชน อสม. และผู้พิการ เพื่อสร้างเครือข่ายผู้พิการ (ชมรมผู้พิการ) สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ค้นหาแกนนำผู้พิการ และค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้พิการ จากนั้นรวบรวมข้อมูลนำเสนอสู่เวทีประชาคมขององค์กรและภาคีที่มีส่วนรับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย (อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) กระทรวงศึกษาธิการ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พ.ม.) เพื่อให้สนับสนุนกิจกรรมที่สนองตอบต่อปัญหาและความต้องการอย่างแท้จริง

1.2 วิธีการทำงานขององค์กรและภาคี

การทำงานในการดูแลสุขภาพผู้พิการประกอบด้วย การรวมกลุ่มสร้างเครือข่ายผู้พิการของชุมชนในการมีส่วนร่วมดูแลเมื่อมีเจ็บป่วยของผู้พิการ และหน่วยงานองค์กรและภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้สนับสนุนช่วยเหลือ

1.3 กระบวนการเรียนรู้การพัฒนา

การพัฒนานวัตกรรมก่อให้เกิดการเรียนรู้ของเครือข่ายผู้พิการที่ได้แลกเปลี่ยนร่วมค้นหาความต้องการ นำเสนอข้อมูลยังองค์กรและภาคีผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ชุมชนได้เรียนรู้การสร้างเครือข่ายช่วยเหลือผู้พิการ และ องค์กรและภาคีได้เรียนรู้การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการจัดการให้สนับสนุนช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการของผู้พิการ

2. เป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชน

2.1 ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายของการพัฒนานวัตกรรม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1)ผู้พิการ โดยชนิดของความพิการแบ่งเป็น 5 ชนิด คือ ทางการมองเห็น ทางการได้ยิน ทางการเคลื่อนไหว ทางจิตใจหรือพฤติกรรม และด้านสติปัญญาหรือการเรียนรู้ และ 2)ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้พิการ ประกอบด้วย องค์กรเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. อบต. และโรงพยาบาลและองค์กรเครือข่ายนอกพื้นที่ ได้แก่ กศน. อำเภอ พม. และ คปสอ.

2.2 ประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่

จากการสังเคราะห์องค์ความรู้ถึงประเด็นปัญหาสุขภาพกลุ่มผู้พิการในชุมชน ได้สะท้อนความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้พิการ รูปแบบการดูแลสุขภาพในชุมชน และผลลัพธ์เชิง

ภาวะสุขภาพและการรักษาบริการสุขภาพ โครงการหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพ และสวัสดิการ
 ดังแสดงในตาราง

ความต้องการการดูแล	รูปแบบการดูแลสุขภาพ	
	อยู่ในระหว่างดำเนินการ	แต่ยังไม่ได้รับการดำเนินการ
<p>1. การเจ็บป่วยและภาวะเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ลักษณะความพิการ : การมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว ทางจิตใจ หรือ พฤติกรรม ทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ • มีลักษณะความพิการมากกว่า 1 อย่าง • สภาวะผู้พิการ : ช่วยเหลือตนเองได้ดี ช่วยเหลือตนเองและทำกิจกรรมได้บ้าง และ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ • มีโรคประจำตัว เจ็บป่วยโรคพบบ่อย/ฉุกเฉิน อุบัติเหตุ • มีภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ติดเชื้อ ทางเดินหายใจ ปอดอักเสบ ข้อยึดติด • ต้องได้รับการส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู สมรรถภาพร่างกาย 	<ul style="list-style-type: none"> • ดูแลรักษาและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน • ตรวจสุขภาพและคัดกรองโรค • การเยี่ยมบ้าน • ฉีดวัคซีนป้องกันโรค (ผู้พิการเด็ก) • ให้การดูแลรักษาโรคที่เป็นร่วมกับความพิการ • ให้คำปรึกษาแก่ผู้พิการและครอบครัว • จัดให้มีคลินิกให้บริการผู้พิการในโรงพยาบาล • จัดหากายอุปกรณ์ให้ 	<ul style="list-style-type: none"> • ให้นักกายบำบัด เข้ามาร่วมดูแล ใน การฟื้นฟู สมรรถภาพ ร่างกายและ ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน • การส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย สุขภาพช่องปาก การรักษาความ สะอาด
<p>2. วิถีชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ต้องการการให้ช่วยเหลือดูแลในการทำ กิจกรรมประจำวันบางส่วนและทั้งหมด • ประกอบอาชีพได้ และไม่สามารถประกอบ อาชีพได้ • ไม่ได้เรียนหนังสือ 	<ul style="list-style-type: none"> • อบรมผู้นำชุมชน อสม. ในการ ดูแลที่บ้าน • อบรมอาชีพ • ประสานงานกับศูนย์ การศึกษาพิเศษ 	<ul style="list-style-type: none"> • อบรมการดูแล ผู้พิการให้กับผู้ดูแล ในครอบครัว
<p>3. การเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการ</p> <ul style="list-style-type: none"> • เดินทางลำบาก ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ได้ ต้องมีคนนำส่ง • ยากจนไม่มีเงินค่ารถเดินทาง 	<ul style="list-style-type: none"> • ให้ผู้นำชุมชน และ อสม. เข้า มามีส่วนร่วมในการจัดการ 	

ความต้องการการดูแล	รูปแบบการดูแลสุขภาพ	
	อยู่ในระหว่างดำเนินการ	แนวคิดที่ยังไม่ได้ดำเนินการ
<ul style="list-style-type: none"> ● บางหมู่บ้านไม่มีรถประจำทางผ่าน ● การไม่ยอมรับว่าตนเองพิการและไม่มีการรวมกลุ่มกันเองทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการด้านการรักษาและสวัสดิการสังคม 	<ul style="list-style-type: none"> ● เดินทางผู้พิการเพื่อไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ● ตรวจร่างกายเพื่อออกเอกสารรับรองความพิการ ● จัดให้มีการขึ้นทะเบียน แบบ one stop service ● ให้ อสม. เป็นผู้ให้ข้อมูลและคัดกรองเบื้องต้น ● การรวมกลุ่มผู้พิการ สร้างเครือข่ายผู้พิการ และเครือข่ายช่วยเหลือผู้พิการ ตั้งชมรมผู้พิการ หาแกนนำผู้พิการ แกนนำชุมชนที่อาสาช่วยเหลือผู้พิการ ระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ ● เงินสวัสดิการเบี้ยผู้พิการ ● ความช่วยเหลืออื่นๆ ดុងยังชีพ อาหาร สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ 	
<p>4. สิ่งแวดล้อมและภาวะคุกคามด้านสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ไม่มีแหล่งอำนวยความสะดวก ต้องการเข้าถึงสินค้า เช่น ตลาดนัด รถประจำทาง ชาวบ้านต้องเดินทางเข้าในเมือง ผู้พิการที่ไม่สามารถมาได้จะฝากชื่อของ ● อุบัติเหตุจากการเดินทาง ลักษณะที่อยู่อาศัย 	<p>ยังไม่มีการจัดกิจกรรมการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านสิ่งแวดล้อมและภาวะคุกคามด้านสุขภาพในนวัตกรรมนี้</p>	

2.3 กระบวนการสร้างเป้าหมายร่วม

ในการดูแลสุขภาพผู้พิการเป็นการพัฒนาศักยภาพร่วมกันโดยให้ผู้พิการและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้พิการ ได้มีเวทีแลกเปลี่ยนในการรับรู้และแก้ปัญหาาร่วมกัน ตลอดจนเครือข่าย

องค์กรและภาคีได้ร่วมสนับสนุนการพัฒนาเพื่อสร้างความมีศักดิ์ศรีของผู้พิการ นอกจากนี้ยังมีการ
ปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้พิการอย่างผสมผสานร่วมกันระหว่างหน่วยงานองค์กรและภาคี

3. รูปธรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชน

3.1 เวทีประชาคมหมู่บ้าน/ตำบล

เป็นกลไกหลักในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลช่วยเหลือผู้พิการ
ในชุมชน ซึ่งทำให้ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมค้นหา รับรู้ และเรียนรู้ข้อมูลปัญหาความ
ต้องการของผู้พิการ และหาแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้พิการร่วมกัน กิจกรรมที่เกิดขึ้นได้แก่
1) กิจกรรมสำรวจค้นหาผู้พิการในหมู่บ้านเพื่อส่งต่อให้กับโรงพยาบาลโพธิ์บึง และจัดทำทะเบียน
ผู้พิการ และสำรวจความต้องการด้านส่งเสริมอาชีพ การศึกษาต่อ และกายอุปกรณ์ โดย อสม.
และผู้นำชุมชน 2) จัดตั้งชมรมผู้พิการ หาแกนนำผู้พิการ หรือผู้นำที่อาสาเข้าทำงาน ช่วยเหลือ

3.2 กระบวนการพัฒนานโยบาย: เวทีเสวนาภาคีเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้อง

การพัฒนานวัตกรรมเป็นปฏิบัติการที่มีภาคีองค์กร ผู้พิการและผู้ดูแลโรงพยาบาลโพ
ธิ์บึง และเทศบาลอำเภอเมืองโพธิ์บึง/ อบต. อำเภอ ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน เข้ามามีส่วนร่วมใน
การรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้พิการและผู้ดูแล โดยมีเวทีเสวนาร่วมแลกเปลี่ยน และเป็น
การสร้างข้อตกลงในการผลักดันการจัดตั้งสภาผู้พิการระดับอำเภอ และจัดทำแผนการสนับสนุน
ช่วยเหลือผู้พิการ เพื่อหนุนเสริมเครือข่ายผู้พิการในการดูแลสุขภาพ พัฒนาศักยภาพการดูแล
สุขภาพ และสร้างคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

4. บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี

จากกระบวนการพัฒนานวัตกรรม แสดงให้เห็นบทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี ประกอบด้วย
2 กลุ่มหลัก คือ กลุ่มที่อยู่ในพื้นที่ ได้แก่ 1) โรงพยาบาลโพธิ์บึง/ศูนย์สุขภาพชุมชน 2) ผู้พิการ
3) อสม. 4) ชุมชน/ผู้นำชุมชน 5) อบต. และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่อยู่นอกพื้นที่ ได้แก่ 1) ศูนย์
การศึกษาออกโรงเรียน 2) อำเภอ 3) พม./สังคมสงเคราะห์ 4) คปสอ. ดังแสดงในตาราง

วัตถุประสงค์ (วัตถุประสงค์)	วิธีการดำเนินงาน (กิจกรรม)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ผลลัพธ์ที่คาดหวัง)
<ul style="list-style-type: none"> ■ ในชุมชน 		
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้พิการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมประชุม - ให้ข้อมูล - จัดตั้งชมรมผู้พิการ หาแกนนำ/ตัวแทนชมรมเข้าร่วมประชุมระดับตำบล ระดับอำเภอ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลปัญหาและความต้องการ - ร่วมประชุม - เรียนรู้ภารกิจของแต่ละองค์กร - ร่วมกันหาจุดยืนในสังคม
<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลโพธิ์ประทับบุญสุขภาพชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมประชุม ให้ข้อมูล เสนอปัญหา - ประสานความช่วยเหลือ - ประสานงาน ส่งต่อ - หาแนวทางการดูแล 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดบริการสุขภาพ - ตรวจสอบคัดกรองและขึ้นทะเบียนผู้พิการ - ประสานความช่วยเหลือ - หาแนวทางช่วยเหลือ - ร่วมจัดทำแผนสนับสนุนชมรมผู้พิการ/สภาผู้พิการ
<ul style="list-style-type: none"> - อสม. 	<ul style="list-style-type: none"> - สืบหาค้นหาผู้พิการ ปัญหาและความต้องการ - ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ ดูแลช่วยเหลือ - ส่งต่อ - แจ้งข้อมูลข่าวสาร - ร่วมหาแนวทางการดูแล 	
<ul style="list-style-type: none"> - ชุมชน/ผู้นำชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมรับรู้ปัญหา ความต้องการ - สืบหาค้นหาผู้พิการ - หาแกนนำ ร่วมชมรมผู้พิการ - แจ้งข้อมูลข่าวสาร - ดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ - ร่วมคัดเลือก เสนอชื่อผู้พิการที่ควรได้รับเบี้ยยังชีพ ทุจยังชีพ 	
<ul style="list-style-type: none"> - เทศบาล/อบต. 	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมรับรู้ปัญหาและความต้องการ - สนับสนุนให้ความช่วยเหลือการจัดตั้งชมรม - สนับสนุนกิจกรรมชมรม 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนสนับสนุนชมรมผู้พิการ/สภาผู้พิการ - แนวทางสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ - ส่งเสริมอาชีพ

องค์กรและภาคี	กิจกรรม	ระดับสมรรถภาพที่เตรียมตัวและผู้เกี่ยวข้องเพื่อ พัฒนาทางสนับสนุน-ช่วยเหลือ ผู้พิการ
		<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ดุงยังชีพ - ประสานงาน
<ul style="list-style-type: none"> ▪ นอกพื้นที่ 		
<ul style="list-style-type: none"> - กศน. 		<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้พิการ - จัดทำแผนสนับสนุนชมรมผู้พิการ/สภาผู้พิการ - แนวทางสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ - แนะนำให้ความรู้ผู้พิการ/ผู้ดูแลด้านการฝึกอาชีพ การศึกษาต่อส่งเสริมอาชีพ
<ul style="list-style-type: none"> - อำเภอ 		<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้พิการ - จัดทำแผนสนับสนุนชมรมผู้พิการ/สภาผู้พิการ - แนวทางสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ - ประสานความช่วยเหลือ - เป็นที่ปรึกษา - สนับสนุนกิจกรรมชมรม
<ul style="list-style-type: none"> - พม. /สังคมสงเคราะห์ 		<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้พิการ - จัดทำแผนสนับสนุนชมรมผู้พิการ/สภาผู้พิการ - แนวทางสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ - ให้ข้อมูลสิทธิผู้พิการ - สนับสนุนกายอุปกรณ์ เบี้ยยังชีพผู้พิการ เงินกู้เพื่อการประกอบอาชีพ - ประสานความช่วยเหลือ
<ul style="list-style-type: none"> - คปสอ. 		<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้พิการ - จัดทำแผนสนับสนุนชมรมผู้พิการ/สภาผู้พิการ - แนวทางสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ

5. เจ็อนโยแห่งความสำเร็จ

เจ็อนโยและปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรมที่นำไปสู่การสร้างสุขภาพผู้พิการ ได้แก่ การใช้ศักยภาพชุมชนในการดูแลสุขภาพ และการเชื่อมประสานการทำงานร่วมกันขององค์กร และภาคี

วิธีการศึกษา

สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) ร่วมกับสถาบันการศึกษาและองค์กรภาคีในพื้นที่ ได้ดำเนินโครงการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยมีโจทย์สำคัญและวัตถุประสงค์คือ

1. เพื่อใช้นวัตกรรมที่เกิดจากกระบวนการค้นหาเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ร่วมกันอันนำไปสู่การให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและการสร้างการมีส่วนร่วมของสังคม
2. เพื่อพัฒนากลไกในการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่สอดคล้องกับเงื่อนไขในระดับพื้นที่
3. เพื่อสร้างกระแสการแข่งขันในการสร้างนวัตกรรมของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
4. เพื่อร่วมพัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้ในกระบวนการพัฒนาระบบปฐมภูมิ

ทั้งนี้ทางโครงการฯ ได้ให้การสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมโดยแบ่งเป็น 5 พื้นที่ครอบคลุมจังหวัดต่างๆทั่วประเทศ และโครงการพัฒนานวัตกรรม**"มหกรรมสร้างสุขภาพคนพิการ ปี 2550"** ของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลโพธิ์ประทับ อำเภอบึง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นโครงการที่อยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ได้รับการสนับสนุนดังกล่าวด้วย

เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่บรรลุตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น ทางโครงการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงได้กำหนดให้มีการถอดบทเรียนและสังเคราะห์กระบวนการของนวัตกรรมขึ้น เพื่อเป็นบทเรียนสำหรับภาคีบริการสุขภาพปฐมภูมิต่อไป

วิธีการวิจัยเพื่อถอดบทเรียน อาศัยข้อมูลจาก 2 แหล่งคือ จากเอกสารที่เกี่ยวข้องและจากผู้คนที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการจริงในพื้นที่

การวิจัยถอดบทเรียนการพัฒนานวัตกรรม **"มหกรรมสร้างสุขภาพคนพิการ ปี 2550"** ของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลโพธิ์ประทับ อำเภอบึง จังหวัดศรีสะเกษ อาศัยกรอบวิธีคิดดังนี้

1. กรอบวิธีคิดในการศึกษา

เพื่อตอบโจทย์ของการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่

- 1) กระบวนการพัฒนานวัตกรรม
- 2) เป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชน

- 3) วัตถุประสงค์การพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชน
- 4) บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี
- 5) เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ

โดยกำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลักษณะของข้อมูลในพื้นที่ จำแนกเป็น 2 ส่วนได้แก่ 1) ข้อมูลที่แสดงหลักการ แนวทาง วิธิตัด และบทบาทหน้าที่ ในการทำงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของผู้เกี่ยวข้องตามเป้าหมายของนวัตกรรม และ 2) ข้อมูลผู้เข้าร่วมกิจกรรมการปฏิบัติการจริง เพื่อเป็นฐานในการวิเคราะห์แนวคิดและวิธีการพัฒนาสุขภาพชุมชนของนวัตกรรม ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวจะถูกสังเคราะห์เพื่อตอบโจทย์ข้างต้น ซึ่งแสดงภาพรวมของกระบวนการทำงาน และหน้าที่ของ “นวัตกรรม” นี้

2. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาการพัฒนานวัตกรรม“มหกรรมสร้างสุขภาพคนพิการ ปี 2550” ของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลโพธิ์เรียง อำเภอโพธิ์เรียง จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 1) ผู้รับผิดชอบโครงการ
- 2) ผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการพัฒนา ได้แก่
 - ผู้พิการ
 - อสม.
 - ผู้นำชุมชน และกรรมการชุมชน
 - ประชาชนในชุมชน
 - สมาชิก อบต.
 - ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
 - พยาบาลผู้รับผิดชอบงานผู้พิการของศูนย์สุขภาพชุมชน
 - ปลัดอาวุโส อำเภอศรีสะเกษ
 - ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอโพธิ์เรียง
 - ผู้แทนจากศูนย์การศึกษาคนพิการนอกโรงเรียน เป็นต้น

3. วิธีการเข้าถึงข้อมูล

ในการศึกษาคั้งนี้ ได้ใช้วิธีการเข้าถึงข้อมูลหลายวิธี ได้แก่

- 1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยคณะทำงานได้เข้าไปสังเกตการดำเนินการเวทีเสวนา ในการพัฒนานวัตกรรมระหว่างวันที่ 16-17 พฤษภาคม 2550 ซึ่งเป็นกิจกรรมสะท้อน ข้อมูลและความคิดเรื่องการมีส่วนร่วมกันของผู้เข้าร่วมกระบวนการและการ แลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นให้ผู้พิการรวมกลุ่มสร้างพลังเครือข่ายในการขับเคลื่อน การดูแลสุขภาพและด้านอื่นๆ
- 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งนี้ได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบโครงการ พยาบาลผู้รับผิดชอบงานผู้พิการของศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้พิการ ผู้ดูแลผู้พิการ อสม. และผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง
- 3) การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้พิการที่เข้าร่วมเวทีประชาคม และ เวทีเสวนา
- 4) การสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้พิการ อสม. กรรมการชุมชน และ พยาบาล ผู้รับผิดชอบงานผู้พิการของศูนย์สุขภาพชุมชน
- 5) การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เอกสารโครงการ เอกสารเรื่องเล่า ตลอดจน เอกสารการเข้าร่วมกิจกรรมและผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นระหว่างกรดำเนินการกิจกรรม เป็นต้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ทั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และการ วิเคราะห์สรุปประเด็น (Thematic analysis) โดยใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ต่างๆ ได้แก่ การใช้ แผนผังความคิด (Mind mapping) การใช้ตารางสรุป เป็นต้น

5. การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้

การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลและผลการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำ การตรวจสอบหลายวิธี ได้แก่

- 1) การตรวจสอบสามเส้า โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลากหลายวิธี และการใช้นักวิจัย หลายคน
- 2) การตรวจสอบความคิด โดยใช้วิธีการตรวจสอบความคิดกับผู้ให้ข้อมูล การตรวจสอบ กับผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นต้น

6. จริยธรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้คำนึงถึงหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความยุติธรรม และความถูกต้อง โดยมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1) การขออนุญาตเข้าทำการศึกษาในพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2) การขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูล
- 3) ทวงอ้างชื่อบุคคลจะกระทำเฉพาะในกรณีที่ได้รับอนุญาตจากเจ้าตัวให้เปิดเผยได้เท่านั้น
- 4) การใช้คำถามอย่างระมัดระวัง ซึ่งโดยส่วนมากจะเน้นการให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าให้ฟัง
- 5) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคณะทำงาน
- 6) การสะท้อนข้อมูลในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้เก็บรวบรวมข้อมูล
- 7) การสะท้อนข้อมูลระหว่างคณะทำงาน
- 8) การสะท้อนความคิดเพื่อยืนยันผลการศึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ

บทที่ 1 กระบวนการพัฒนานวัตกรรม

นวัตกรรมมหกรรมสร้างสุขภาพคนพิการ ปี 2550 ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์กิ่ง อำเภอบึง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นนวัตกรรมที่มีการพัฒนามาจากนโยบายการค้นหาผู้พิการ ทำให้เห็นปัญหาและความต้องการของผู้พิการ ซึ่งผู้พิการเองมีความต้องการให้องค์กรและภาคี สนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มมีการดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีสิทธิมีเสียง และมีคุณภาพชีวิต ซึ่งต้องอาศัยแรงผลักดันจากองค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้พิการทุกด้าน โดยการเชื่อมประสาน ข้อมูลในการปฏิบัติการดูแลผู้พิการให้มีจังหวะที่พร้อมกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาการดูแลผู้พิการแบบ มีส่วนร่วมผสมผสาน มีเป้าหมายการพัฒนาที่มีข้อตกลงร่วมกันขององค์กรและภาคี และเครือข่าย ทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ ปฏิบัติการของนวัตกรรมจึงเป็นเสมือนการเปิดพื้นที่ให้ผู้พิการได้ดำรงอยู่ในสังคมอย่างเท่าเทียม ได้รับการสนับสนุนให้เกิดการรวมตัวกันเป็นสภาผู้พิการที่จะเป็นตัวแทน สำหรับแสดงความคิดเห็น และพัฒนาศักยภาพผู้พิการต่อไป ในการพัฒนานวัตกรรมนี้สะท้อนให้เห็นเส้นทางการพัฒนา กระบวนการพัฒนา วิธีทำงาน และกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น ดังนี้

1. เส้นทางการพัฒนานวัตกรรม

เส้นทางการพัฒนานวัตกรรมนี้ เริ่มจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด นโยบายค้นหาผู้พิการเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม เมื่อนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับหน่วย บริการสุขภาพ ซึ่งในระดับโรงพยาบาลชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการปรับบริการให้มี บริการสุขภาพสำหรับผู้พิการให้มีความชัดเจนและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้เห็นปัญหาและความ ต้องการ รวมถึงศักยภาพของผู้พิการ นำไปสู่การผลักดันจากหน่วยงานองค์กรและภาคี ที่มี ส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้พิการให้ผู้พิการมีพื้นที่ในการพัฒนาศักยภาพตนเอง และขอการสนับสนุน การพัฒนาการดูแลตนเอง ซึ่งมีรายละเอียดของเส้นทางการพัฒนานวัตกรรมดังนี้

พ.ศ. 2548 โรงพยาบาลโพธิ์กิ่งรับนโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการ คัดกรองและค้นหาผู้พิการ การออกเอกสารรับรองความพิการ ตลอดจนดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้พิการ จึงได้มีการปรับระบบบริการสำหรับผู้พิการให้มีความเฉพาะโดยกำหนดผู้รับผิดชอบในการ ดำเนินการให้ชัดเจน โอนงานผู้พิการจากแผนกผู้ป่วยนอก ให้งานเวชปฏิบัติครอบคลุมดูแลเพื่อ สามารถดำเนินการให้บริการผู้พิการอย่างเป็นระบบ เชื่อมต่อการดูแลโรงพยาบาลและบ้าน และ ประสานงานระหว่างหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิทุกแห่งในอำเภอบึงเพ็ญ เพื่อดำเนินการค้นหา ผู้พิการอย่างครอบคลุม การปรับระบบบริการของโรงพยาบาลโพธิ์กิ่งมีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

- **การพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบ** การปรับระบบบริการผู้พิการให้มีประสิทธิภาพ ผู้รับผิดชอบต้องมีความรู้ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการทางโรงพยาบาลได้ให้ ผู้รับผิดชอบงานนี้เข้ารับการอบรมพัฒนาทักษะในการดำเนินการเกี่ยวกับผู้พิการ ที่ศูนย์สิรินธร กรุงเทพฯ ความรู้ที่ได้รับทำให้ทราบถึงการดูแลช่วยเหลือผู้พิการได้อย่างเป็น ระบบ ประกอบด้วย การช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูผู้พิการด้านการแพทย์ การฟื้นฟูด้านอาชีพ การฟื้นฟูด้านการศึกษา และการฟื้นฟูด้านสังคม ซึ่งนับว่าเป็นทั้งการให้บริการด้านสุขภาพ โดยตรง และการให้บริการทางอ้อมที่ต้องประสานงานกับหน่วยงาน องค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง จากนั้นก็ได้นำความรู้แลกเปลี่ยนในทีมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้พิการในทุกหน่วย บริการสุขภาพปฐมภูมิ ในอำเภอโพธิ์ประทับกายได้ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับ
- **ปรับบริการสุขภาพเชิงรับและเชิงรุก** แนวคิดการจัดบริการส่วนนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้เกิดความคล่องตัวในการ ให้บริการ โดยการจัดระบบบริการสุขภาพเชิงรับเป็นการบริการคลินิกในโรงพยาบาล จัด คลินิกบริการสุขภาพทุกวันพุธ สำหรับผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพมารับบริการสุขภาพที่ โรงพยาบาลจะไม่ต้องรอนาน และใช้ระบบ One stop service ทั้งด้านบริการตรวจรักษา โรคทั่วไป และตรวจสุขภาพเพื่อการออกเอกสารรับรองความพิการ นอกจากนี้ยังมีบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีพยาบาลให้บริการในการคัดกรองโรค และให้คำปรึกษา มี แพทย์ 1 ท่านที่ให้บริการตรวจรักษาโรค ส่วนการปรับบริการสุขภาพเชิงรุก เป็นการรณรงค์ การค้นหาและคัดกรองผู้พิการในการออกเอกสารสิทธิในพื้นที่ โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงาน แต่ละหน่วยบริการปฐมภูมินำหนังสือเชิญชวนนัดวันให้ผู้พิการมาตรวจสุขภาพเพื่อออก เอกสารรับรองที่หน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน โดยมีทีมงานแพทย์และพยาบาลออกให้บริการ ที่หน่วยบริการปฐมภูมิตามวันนัด และดำเนินการขึ้นทะเบียนระบบ One stop service

ขั้นตอนของ One stop service	
1)	ทางโรงพยาบาลประสานงานกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์นำแบบฟอร์มที่ผู้พิการต้องกรอกรายละเอียดมาให้ที่โรงพยาบาลให้ผู้พิการกรอกรายละเอียด
2)	ตรวจร่างกายเป็นผู้พิการ โดยแพทย์เป็นผู้ตรวจร่างกายและลงความเห็นเป็นผู้พิการ
3)	พยาบาลก็ให้กรอกแบบฟอร์มขึ้นทะเบียนได้ทันที แต่ยังไม่ได้สมุดผู้พิการ ต้องรอก่อน
4)	เมื่อมีรถโรงพยาบาลเข้าจังหวัดจึงจะนำแบบฟอร์มขึ้นทะเบียนส่งที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดำเนินการออกสมุดให้แล้วนำกลับมาให้ผู้พิการ
5)	พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมินำสมุดให้ผู้พิการในหมู่บ้าน หรือเมื่อผู้พิการมารับบริการที่โรงพยาบาลหรือผู้พิการตั้งใจมารับสมุดที่โรงพยาบาลเอง

“...ระบบ One stop service ในการขึ้นทะเบียนผู้พิการ เป็นการให้ความสะดวกแก่ผู้พิการเมื่อมาตรวจร่างกายขอใบรับรองความพิการแล้ว แต่เดิมต้องไปที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่จังหวัด พอเรามีบริการนี้ผู้พิการไม่ต้องเดินทางไปจังหวัด เราไปติดต่อขอแบบฟอร์มมาไว้ให้กรอกรายละเอียด หลังจากแพทย์ตรวจแล้วว่าเป็นผู้พิการ แล้วพอวันไหนมีรถของโรงพยาบาลหรือ ใครที่ต้องไปอบรมในจังหวัดก็นำเอกสารที่ผู้พิการกรอกแล้วไปยื่นที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้ ถ้าหัวหน้างานขึ้นทะเบียนอยู่ก็รองรับบัตรผู้พิการได้ในวันนี้ แต่ถ้าคนเซ็นไม่อยู่ก็มารับวันอื่น.... เมื่อได้บัตรผู้พิการก็นำกลับมาให้ จะฝากพยาบาลที่ไปทำงานที่แต่ละ PCU หรือบางที่ผู้พิการก็มาติดต่อรับเองที่โรงพยาบาลแล้วแต่สะดวก...”

**อรุณี สุวรรณโชติ, พยาบาลวิชาชีพงานเวชปฏิบัติครอบครัว
โรงพยาบาลโพธิ์, 17 พฤษภาคม 2550**

“...การขึ้นทะเบียนผู้พิการ ต้องให้หมอโรงพยาบาลตรวจและเซ็นใบรับรองให้ แล้วนำไปขึ้นทะเบียนที่ศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ เวลาไปถ้าเป็นผู้สูงอายุที่พิการขึ้นรถหลายต่อก็ไม่สะดวก แต่ถ้าเหมารถก็เสียเงินเยอะ 700-800 บาท ก็เลยไม่ได้ขึ้นทะเบียนผู้พิการ...เดี๋ยวนี้พอตรวจที่โรงพยาบาลเสร็จก็ขึ้นทะเบียนผู้พิการที่โรงพยาบาลได้เลย...”

**อลิต เสาวัง ประธานชมรมผู้พิการบ้านสวน ศาลาประชาคมบ้านสวน,
16 พฤษภาคม 2550**

“...แต่ก่อนผู้พิการที่ต้องการขึ้นทะเบียนผู้พิการก็ต้องไปตรวจกับหมอมที่โรงพยาบาลจะได้ใบรับรองแล้วก็ไปขึ้นทะเบียนผู้พิการที่ศาลากลางจังหวัด...ตอนนี้ตรวจที่โรงพยาบาลและขึ้นทะเบียนผู้พิการที่โรงพยาบาลได้เลย...”

การสนทนากลุ่มผู้นำชุมชน ศาลาประชาคมบ้านสวน, 16 พฤษภาคม 2550

- การเยี่ยมบ้าน ผลจากการค้นหาและคัดกรองผู้พิการจึงทราบข้อมูลด้านสุขภาพของผู้พิการที่ต้องการฟื้นฟูด้านการแพทย์ เจ้าหน้าที่ทีมสหสาขาวิชาชีพ และ อสม. ผู้นำชุมชน ไปเยี่ยมผู้พิการให้การดูแลในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และได้ร่วมรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้พิการ

“...ปกติก็ดูแลผู้พิการเหมือนประชาชนทั่วไป อยู่แล้วแต่ทุกคนก็จะมีลูกบ้านที่ต้องดูแลเป็นคุ่ม คุ่มละ 10-20 หลังคาเรือน แต่ในส่วนผู้พิการจะช่วยกันดูแลเพราะมีผู้พิการแค่ 13 คน อสม. ทุกคนรู้จักผู้พิการในหมู่บ้านหมด หน้าที่ที่เพิ่มมาคือช่วยแนะนำให้ข้อมูลเรื่องการตรวจสุขภาพผู้พิการที่โรงพยาบาล/ที่ประชาคมหมู่บ้าน ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย ให้คำปรึกษากับญาติและผู้พิการในการดูแลตนเองเรื่องการฝึกกล้ามเนื้อ การเดิน การแนะนำอาชีพเสริม ให้กำลังใจ และเป็นທີ່ปรึกษาในเรื่องความเป็นอยู่ การใช้จ่าย ช่วยเหลือข้อมูลและพาผู้พิการไปจดทะเบียนผู้พิการที่โรงพยาบาลไปเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไปอบรมความรู้การดูแลผู้สูงอายุการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการที่โรงพยาบาลโพรบิงจัดเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 2-3 ครั้ง...”

“...เวลาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจะมาเยี่ยมบ้านผู้พิการ หมอจะมาหาพ่อผู้ใหญ่หรือประธาน อสม. เพื่อให้พาไปและช่วยฟังภาษาเขมร หมอพูดและฟังภาษาเขมรที่เป็นพื้นบ้านจริงๆ ไม่ค่อยถนัด การมาเยี่ยมนี้ถ้าแจ้งล่วงหน้ามา อสม. ก็จะมารอและไปด้วยกันไม่จำเป็นต้องไปทั้ง 13 คนใครว่างก็มา แต่ส่วนใหญ่คนที่ได้ไปบ่อยๆ คือ อสม. ดม และ อสม. กบยาร์ตน์ เพราะบ้านอยู่ใกล้บ้านพ่อผู้ใหญ่ คุณหมอมาก็ไรก็ได้ไปร่วมเยี่ยมด้วยทุกที ไม่ใช่แค่คนพิการนะ ผู้ป่วยอื่นๆ ผู้สูงอายุ หมอก็พาไปเยี่ยมด้วย ตอนที่ไปเยี่ยมร่วมกับหมอมันก็ดี เราจะได้เรียนรู้ไปด้วยว่าผู้ป่วย/ผู้พิการคนนี้ต้องได้รับการดูแลอะไร พื้นฟูอย่างไร เราได้ความรู้เพิ่มขึ้นด้วย...”

สนทนากลุ่ม อสม. ศาลาประชาคมบ้านสวน, 16 พฤษภาคม 2550

- การประสานงานส่งต่อ จากปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน ทำให้ทราบข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้พิการในด้านต่างๆ ได้มีการดำเนินการเพื่อทางแนวทางการช่วยเหลือ ในด้านการฟื้นฟูผู้พิการด้านการแพทย์เป็นการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการสนับสนุนกายอุปกรณ์ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของทีมงานด้านสุขภาพ นอกจากนี้ได้ทราบปัญหาที่เกี่ยวข้องที่ต้องให้การช่วยเหลือโดยการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านการศึกษา ประสานงานส่งต่อให้ศูนย์การศึกษาพิเศษ เพื่อจัดการศึกษาให้แก่ผู้พิการที่อายุไม่เกิน 18 ปี ในการฟื้นฟูด้านสังคม ได้ส่งรายชื่อผู้ขึ้นทะเบียนผู้พิการให้กับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ผู้พิการได้รับเบี้ยยังชีพ มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

“...มีการเขียนโครงการของงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นำมาปรับปรุงสถานที่ให้บริการผู้พิการแยกจากผู้ป่วยทั่วไป ที่ข้างล่างข้างแพทย์แผนไทย ให้บริการวันพุธ ... ให้บริการทุกอย่างทั้งเรื่องการรักษา และการตรวจชิ้น ทะเบียนผู้พิการ..”

อรุณี สุวรรณโชติ, พยาบาลวิชาชีพงานเวชปฏิบัติครอบครัว
โรงพยาบาลโพธิ์บึง, 16 พฤษภาคม 2550

ต้นปี พ.ศ. 2549 หลังจากดำเนินการรณรงค์ค้นหาและคัดกรองผู้พิการในพื้นที่แล้ว ยังมีผู้พิการบางส่วนไม่มารับการค้นหาและคัดกรอง เพื่อขึ้นทะเบียน จึงได้พัฒนาการการค้นหาและคัดกรองผู้พิการ โดยสร้างความร่วมมือจากชุมชน กระบวนการค้นหาและคัดกรองโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคัดกรอง มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ จากทุกพื้นที่ ในความดูแลสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์บึง โดยเชิญวิทยากรจากศูนย์การศึกษาพิเศษบรรยายถึงลักษณะของความพิการต่างๆ และ ผู้รับผิดชอบงานผู้พิการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเรื่องการใช้เครื่องมือการคัดกรองผู้พิการของกระทรวงสาธารณสุข อสม. มีการปฏิบัติการจริงในการคัดกรองผู้พิการโดยใช้เครื่องมือประเมินผู้พิการ ถ้าพบผู้พิการอยู่ในเกณฑ์ผู้พิการ ก็ให้คำแนะนำให้ผู้พิการรับการตรวจร่างกายและขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการที่โรงพยาบาลตามขั้นตอนที่กล่าวแล้ว เป็นการพัฒนาการบริการสุขภาพผู้พิการที่เชื่อมโยงการทำงานในระดับที่ใกล้ชิดผู้พิการมากขึ้น

ปลายปี พ.ศ. 2549 จากการให้บริการสุขภาพผู้พิการที่ผ่านมา พบว่าถึงแม้มีการให้บริการสำหรับผู้พิการในทุกด้านแต่ผู้พิการยังไม่ได้รับการตอบสนองในปัญหาต่างๆ ได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง โดยจากความคิดเห็นของผู้พิการเองไม่ได้ต้องการเป็นภาระต่อครอบครัว และสังคมทุกเรื่อง ยังมีความสามารถทำงานที่เหมาะสมในการแบ่งเบาภาระครอบครัวได้ จึงเห็นแนวทางพัฒนาศักยภาพผู้พิการ ในด้านการพัฒนาด้านอาชีพ และการรวมพลังสร้างพื้นที่ของผู้พิการเพื่อจัดตั้งชมรมเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือผู้พิการด้วยกัน ประกอบกับการทำงานสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายที่สามารถดูแลสุขภาพกันได้ ดังนั้นเมื่อมีการสนับสนุนนวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ จึงเป็นแรงหนุนเสริมที่จะนำแนวคิดดังกล่าวดำเนินการต่อในอนาคตฯ นี้สู่การปฏิบัติที่เป็นจริงได้

“...การดูแลช่วยเหลือด้านต่างๆ ก็ทำมาพร้อมกับการขึ้นทะเบียนผู้พิการ ของเรา
รับผิดชอบโดยตรงด้านการฟื้นฟูด้านการแพทย์ ส่วนเรื่องอื่นๆ เป็นการประสานงาน
ส่งต่อไปหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ด้านการศึกษาก็ประสานงานไปที่ศูนย์การศึกษา
พิเศษ ให้ผู้พิการอายุน้อยกว่า 18 ปีได้เรียนต่อ พอด้านสังคมก็มีการส่งรายชื่อให้
อบต. เพื่อรับเบี้ยยังชีพ ตอนนี้ได้รับเป็นบางคน ถ้าสนับสนุนให้ผู้พิการสามารถ
ช่วยเหลือตัวเองได้ในเรื่องอาชีพก็จะช่วยลดภาระของครอบครัวได้..พอมีโครงการ
นวัตกรรมมาจึงเขียนไปเพื่อมาช่วยทำเรื่องนี้...”

อรุณี สุวรรณโชติ, พยาบาลวิชาชีพงานเวชปฏิบัติครอบครัว
โรงพยาบาลไทรบึง, 16 พฤษภาคม 2550

“...กิจกรรมที่ อสม.ช่วยในงานผู้พิการที่ผ่านมา คือ การสำรวจค้นหารายชื่อผู้พิการใน
หมู่บ้านแล้วส่งข้อมูลให้โรงพยาบาลและการสำรวจความต้องการการกายอุปกรณ์ ผีก
อาชีพ ศึกษาต่อ ก่อนที่จะมีการค้นหาและสำรวจนี้ทางโรงพยาบาลก็จะจัดอบรมให้
ความรู้เรื่องผู้พิการก่อน ทั้งการระบุความพิการ ข้อมูลที่ต้องการ สิทธิของผู้พิการ
ขั้นตอนหรือวิธีการช่วยเหลือผู้พิการต่างๆ ผลการสำรวจส่วนใหญ่ผู้พิการและญาติ
มีความต้องการด้านฝึกอาชีพ เบี้ยยังชีพ ส่วนการศึกษาส่วนใหญ่ไม่อยากจะเรียนต่อ
แล้วเพราะอายุเยอะแล้วเรียนไม่ไหว นอกจากนี้ยังต้องเข้าร่วมประชุมประชาคม
หมู่บ้านและชมรมผู้พิการ...”

สนทนากลุ่ม อสม. ศาลาประชาคมบ้านสวน, 16 พฤษภาคม 2550

ในเดือนกุมภาพันธ์ 2550 สำรวจปัญหาและความต้องการของผู้พิการในเรื่อง กายอุปกรณ์
และความต้องการด้านการประกอบอาชีพ เป็นการปฏิบัติการไปพร้อมกับ การเยี่ยมผู้พิการของ
อสม.

ในวันที่ 15 และ 16 กุมภาพันธ์ 2550 เวทีประชาคมหมู่บ้านของตำบลบ้านทุ่ม และประสาท
เยอ ตามลำดับ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการดูแลผู้พิการนำเสนอข้อมูลในการสำรวจปัญหาและความ
ต้องการด้านอาชีพ และการจัดตั้งชมรมผู้พิการของตำบลทั้ง 2 แห่งสามารถรวมกลุ่มในการจัดตั้ง
ชมรมผู้พิการระดับตำบลพร้อมกันนี้ได้คัดเลือกตัวแทนผู้พิการสำหรับเป็นประธาน และรองประธาน
ชมรม ส่วนที่ตำบลประสาทเยอผู้พิการและครอบครัวนำเงินที่ได้รับจากค่าเดินทางสำหรับขึ้น
ทะเบียนผู้พิการจากงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรให้ผู้พิการที่ขึ้น

ทะเบียนเรียบร้อยแล้ว คนละ 100 บาท ร่วมกันเปิดบัญชีในนามชมรมผู้พิการเพื่อดำเนินกิจกรรม สำหรับผู้พิการ เปิดบัญชีในชื่อของประธานชมรม รองประธานและเหรัญญิกของชมรมฯ

วันที่ 9 พฤษภาคม 2550 เวทีประชาคมหมู่บ้านสนวน ผู้เข้าร่วมประชุม ผู้นำชุมชน อสม. ผู้พิการ และชาวบ้านทั่วไป ผู้รับผิดชอบงานผู้พิการนำเสนอข้อมูลจากการสำรวจความต้องการกาย อุปกรณ์ และอาชีพ พร้อมกับเสนอแนวทางในการตั้งชมรมผู้พิการของหมู่บ้านได้รับความเห็นชอบ จึงมีคัดเลือกแกนนำผู้พิการเป็นประธาน และรองประธานฯ ชมรม เพื่อเป็นตัวแทนในการดำเนินการ ในการจัดตั้งสภาผู้พิการ

วันที่ 11 พฤษภาคม 2550 เวทีประชาคมที่โรงพยาบาลโพธิ์เรียง สำหรับตัวแทนผู้พิการจากทุก ตำบล ผู้รับผิดชอบนวัตกรรมฯ นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาและความ ต้องการของผู้พิการเรื่องอาชีพ และ ให้ผู้พิการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องอาชีพ ได้ข้อสรุปเรื่องอาชีพที่ ต้องการ ได้แก่ ทำดอกไม้ประดิษฐ์ ทำขนม ตัดเย็บ และตัดผม โดยผู้รับผิดชอบนวัตกรรมฯ จะ ดำเนินการจัดอบรมให้ผู้พิการอาชีพระยะสั้นใช้เวลา 1 วัน ส่วนอาชีพระยะยาวจะประสานงานติดต่อ ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนเพื่อให้ผู้พิการได้รับการอบรม ส่วนประเด็นการรวมกลุ่มของผู้พิการได้รับความสนใจที่จะดำเนินการต่อ

วันที่ 16 พฤษภาคม 2550 เวทีเสวนาองค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้อง มีตัวแทนของหน่วยงาน องค์กรและภาคี ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์เรียง ปลัดอาวุโสอำเภอโพธิ์เรียง หัวหน้าส่วนงาน สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์กรบริหารการปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนจากศูนย์การศึกษานอก โรงเรียน และตัวแทนผู้พิการ เป็นเวทีที่ตัวแทนผู้พิการได้เสนอปัญหาและความต้องการ และการ ดำเนินการสำหรับการรวมกลุ่มผู้พิการในการเป็นพลังสำหรับขับเคลื่อนของผู้พิการในให้การ ช่วยเหลือกันเอง และขอสนับสนุนความจำเป็นจากองค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้อง ด้านองค์กรและภาคี ต่างๆ ได้รับทราบปัญหาและความต้องการของผู้พิการพร้อมทั้งหาแนวทางในการดำเนินการสำหรับการรวมกลุ่มของผู้พิการสร้างสภาผู้พิการระดับอำเภอ พร้อมกันนี้ปลัดอาวุโส และ ตัวแทนของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แลกเปลี่ยนข้อมูลในเรื่องโครงสร้างของสภาผู้พิการ และการนำเสนอสู่ แผนงาน 3 ปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) เพื่อจัดสรรงบประมาณประจำปีให้การ สนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานของสภาผู้พิการต่อไป ในด้านการส่งเสริมอาชีพโดยรวมกลุ่ม ผู้พิการจัดทำโครงการขอการสนับสนุนฝึกอาชีพจากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สรุปเส้นทางการพัฒนานวัตกรรม ดังภาพที่ 1

2. ปฏิบัติการของนวัตกรรม

กระบวนการพัฒนานวัตกรรมนี้มุ่งให้เกิดการสร้างเครือข่ายผู้พิการ จึงสร้างโอกาสโดยจัดเวทีประชาคมหมู่บ้านสำหรับผู้พิการ อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ เพื่อค้นหาแกนนำผู้พิการ แลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นปัญหาและความต้องการ รวมถึงเสนอแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมกันโดยเสนอความต้องการได้รับการสนับสนุนด้านอาชีพ ไม่ต้องการเป็นภาระของครอบครัว และสังคม จึงปฏิบัติการต่อเนื่องเพื่อให้เกิดพลังของผู้พิการระดับอำเภอโดยจัดเวทีเสวนาองค์กรและภาคี กระทรวงมหาดไทย(อำเภอ และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ก่อให้เกิดแนวทางที่ชัดเจนเพื่อสร้างเครือข่ายผู้พิการระดับอำเภอ และผู้พิการ ประกอบด้วย นำข้อมูลที่รวบรวมจากชมรมผู้พิการแต่ละตำบลให้องค์กรและภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้องในแต่ละด้านเสนอแนวทางให้การสนับสนุนได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้พิการอย่างแท้จริง เกิดข้อตกลงการหนุนเสริมการจัดตั้งสภาพผู้พิการระดับอำเภอจากองค์กรและภาคี นำเสนอสู่ขอการจัดทำบัญญัติในแผนงานนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“... วันที่ 9 พ.ค 50 มีการประชาคมหมู่บ้านเพื่อจัดตั้งชมรมผู้พิการ วันนั้นก็มีผู้พิการมาหมด ยกเว้นนายเอียงและนายทิม แต่ญาติก็จะมาแทน มีผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ญาติผู้พิการและประชาชนคนอื่น ๆ ที่มาด้วย มาประชุมกัน หมอเขาก็พูดเรื่องชมรมผู้พิการ จากนั้นก็มีการเลือกประธานชมรม ได้คุณอริต เสาวัง เป็นประธาน พ่อสำอาง เสนครามเป็นรองประธาน ที่เลือกประชาคมเขาก็ดูจากการพูด ประสบการณ์ เคยทำงานชมรม และช่วยเหลือ ก็จะส่งไปเป็นตัวแทนประชุมเสวนาวันที่ 17 พ.ค. 50.....ที่สมัครใจทำงานประธานชมรมผู้พิการในหมู่บ้านเพราะคิดว่า ตัวเองไม่มีภาระอะไรก็ดูแลตนเองกับดูแลแม่ช่วยตัวเองได้ เวลาไปประชุมก็ขับรถไปเองได้ คนอื่นถ้าอายุมากก็ไปไม่ได้...”

อลิต เสาวัง ประธานชมรมผู้พิการบ้านสวน, ศาลาประชาคมบ้านสวน,
16 พฤษภาคม 2550

“...แต่ก่อนการทำงานด้านผู้พิการก็แยกกันทำโรงพยาบาลก็ทำงานด้านสุขภาพดูแลรักษา ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน ก็ดูแลด้านการศึกษาและอาชีพ งานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ก็ดูแลจัดหาแหล่งฝึกอาชีพ การหาอุปกรณ์ เครื่องมือช่วยเหลือผู้พิการ อบต./เทศบาลก็สนับสนุนงบประมาณด้านต่างๆ พอมาเริ่มนโยบาย

จาก สปสช. ก็เริ่มทำงานร่วมกันมีการประสานงานเรื่องการตรวจคัดกรอง การขึ้นทะเบียน และการช่วยเหลือร่วมกัน...เกิดเจ้าภาพ เกิดเวทีพูดคุยกัน โรงพยาบาลก็เป็นเจ้าภาพในการดำเนินการจัดประชุม อบรมให้ความรู้ในด้านต่างๆ เช่น การตรวจคัดกรองผู้พิการในชุมชน จัดให้สำหรับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอสม. โดยเชิญผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มาเป็นวิทยากร..."

สุขเกษม เรืองนุช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์บึง, ห้องประชุมโรงพยาบาลโพธิ์บึง,
17 พฤษภาคม 2550

"...วันที่ 9 พฤษภาคม 2550 ได้มีการรวมกันเพื่อประชุมจัดตั้งชมรม เพราะเห็นว่าบ้านเรามีคนพิการหลายคน ต้องการที่จะช่วยเหลือกัน...ผู้ที่มาประชุมประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน กรรมการชุมชน อสม. ผู้พิการ และผู้ดูแล ผลการเลือกก็ได้นางสาวอลิต เสาวัง เป็นประธานชมรมผู้พิการของบ้านสนวน และมีนายสำอาง เสนครามเป็นรองประธาน..."

สนทนากลุ่มผู้นำชุมชน, ศาลาประชาคมบ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

"...อยากจะรวมกลุ่มสร้างเป็นเครือข่ายผู้พิการอำเภอโพธิ์บึง ถ้ารวมกลุ่มให้เข้มแข็ง การที่ของบสนับสนุนเพื่อพัฒนาชมรม หน่วยงานอื่นๆ ก็จะทำให้การสนับสนุน..."

ณรงค์ แก้วเกิด, ตัวแทนผู้พิการ, เวทีเสวนาภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลโพธิ์บึง,
17 พฤษภาคม 2550

"...เหตุผลที่ประชุมได้เลือกนางสาวอลิตเป็นประธานชมรมผู้พิการในหมู่บ้าน เพราะเป็นคนมีความสามารถ เขียนหนังสือได้เร็ว เวลาไปประชุมก็จะต้องพูดไทยได้ ฟังได้ พูดได้ เขียนได้ มีรถส่วนตัวไปเองได้..."

"...ตอนนี้ชมรมมีแล้วคิดว่าต่อไปอยากมีกิจกรรมเสริมรายได้ของผู้พิการ เช่นการฝึกอาชีพตัดผม การทำขนม การตัดเย็บ และการทำดอกไม้ประดิษฐ์..."

"...ต้องการให้เทศบาลได้เข้ามาช่วยเหลือเช่นการให้ทุนหรือสนับสนุนในการทำกิจกรรม หรือการให้เบี้ยยังชีพแก่คนพิการเพราะตอนนี้บางคนก็ได้ บางคนก็ไม่ได้..."

สนทนากลุ่มผู้นำชุมชน, ศาลาประชาคมบ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

“...การที่จะเป็นชมรมหรือสภา เพียงมีคณะทำงานขึ้นมา ให้ผู้รับผิดชอบคือกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คณะทำงานดำเนินการแต่งตั้งสภาหรือ ชมรม พอได้สภาแล้วคณะทำงานเป็นผู้ประสานงาน...การทำงานเป็นหน้าที่ของท่าน ทั้งหมดเราเป็นผู้ประสานงาน ถ้าไม่มีเจ้าภาพก็เป็นงานของอำเภอ แต่อาจจะมอบให้ โรงพยาบาล หรือ กศน. เป็นผู้รับผิดชอบ...นายอำเภอมีหน้าที่บำบัดทุกข์บำรุงสุขอยู่แล้ว อะไรที่หน่วยงานที่มีในอำเภอไม่ทำก็เป็นหน้าที่ของทางอำเภอที่จะต้องทำ ถ้าไม่ผิดกฎหมายทำได้ทั้งหมด.....เมื่อมีชมรมหรือสภาก็จะมีคณะกรรมการมีรูปร่าง พอ พูดถึงเรื่องอาชีพก็จะรู้ว่ามีความถนัด หรืออาชีพที่เป็นไปได้คืออะไร มันจะออกมา จากที่พวกท่านทำในสภา เป็นมติของสภา คนพร้อมเรื่องอะไรก็จะออกมา...ถ้า เป็นไปได้ให้เกิดขึ้นเร็วที่สุด เพราะอำเภอจะรีบทำงานประมาณให้...”

วุฒิสักดิ์ คำพันธ์, ปลัดอาวุโสอำเภอโพธิ์ทอง, เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย
โรงพยาบาลโพธิ์ทอง, 17 พฤษภาคม 2550

“...สิ่งที่อยากเห็นอยากช่วย ผู้พิการในเขตรับผิดชอบ 11 ชุมชน แต่ถ้าอยู่นอกเขตก็ ไปหา อบต. ถ้าอยากมีอาชีพให้ลองคิดลองเขียนขึ้นมา เขียนเป็นโครงการถ้าเขียน ไม่ได้ ให้ไปหาผู้นำชุมชน กรรมการชุมชนว่าต้องการแบบนี้ช่วยได้อย่างไร หรือมาที่ กองการศึกษาหรือกองสาธารณสุขของเทศบาล ถ้าต้องการให้ช่วยเรื่องอาชีพ จะใช้ งบประมาณเท่าไร ชื่ออะไรบ้างก็จะติดต่อให้.....การจัดตั้งชมรมผู้พิการเห็นด้วย อย่างยิ่ง เทศบาลยินดีให้ความช่วยเหลือ อบต.มีงบประมาณมากในแต่ละพื้นที่ ท่านต้องให้เขามาช่วยท่าน เชิญท่านเหล่านี้ นายก อบต. ปลัด หัวหน้าหน่วยงาน มาเป็นประธานหรือที่ปรึกษาคณะทำงาน เพราะจะเป็นโอกาสที่ท่านเหล่านั้นจะ เข้าถึงและเห็นความสำคัญ เพื่อให้การสนับสนุนได้มากขึ้น.....การพิจารณา งบประมาณของท้องถิ่น ทั้งเทศบาลหรือ อบต. มีการทำแผนพัฒนา เรียกว่าแผน 3 ปี โดยออกไปทำเวทีประชาคมหมู่บ้าน หาปัญหาความต้องการ ประมาณเดือน เมษายน หรือพฤษภาคม เพื่อบรรจุไว้ในแผน ตอนนี้เทศบาลทำเสร็จแล้วเป็นแผนปี 2551,2552,2553 และเตรียมพิจารณาให้เป็นข้อกฎหมายจัดสรรงบประมาณในการ ดำเนินการ ถ้าเป็นของเทศบาลเรียกว่าเทศบาลบัญญัติ ถ้าเป็นของ อบต.เรียก ข้อบัญญัติ...ปลายเดือนมิถุนายน หรือกรกฎาคมร่างเสร็จ ก็จะเสนอเข้าสภาฯ ประมาณเดือน สิงหาคม โครงการที่เสนอก็ตีเข้าพิจารณาแผน 3 ปี...ข้าราชการของ แต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบก็จะเอาโครงการของท่านเข้าสภา สภาฯ จะประกอบด้วย

สมาชิกสภาเทศบาลหรือถ้าเป็น อบต.ก็เป็นสมาชิกสภา อบต. จะไปประชุมถกเถียงกันเรื่องจัดสรรงบประมาณ และประกาศออกมาเป็นเทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติที่สมบูรณ์ในการจัดสรรงบประมาณเดือนตุลาคม ถ้าอยากจะได้รับการสนับสนุนก็ต้องส่งโครงการประมาณ มิถุนายนหรือกรกฎาคมเพื่อบรรจุเข้าไปพิจารณา...”

**เสาวรีย์ สุระชาติ, หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลโพธิ์,
เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลโพธิ์, 17 พฤษภาคม 2550**

“...จากการร่วมเสวนาครั้งนี้อยากให้ผู้ประสานงานดำเนินการให้ตรงนี้เป็นรูปธรรมโดยเร็ว เพราะอยากให้มีการช่วยเหลือให้ข้อมูลข่าวสารผู้พิการเพราะผู้พิการบางท่านส่วนน้อยที่จะมีโอกาสได้เข้าร่วมประชุมและได้รับข้อมูลข่าวสารเพราะอยู่แต่บ้าน และอีกหลายผู้พิการเช่น นูหนวก ตาบอด หรือบางคนไม่รู้หนังสือ ถ้าไม่มีผู้นำหรือผู้ประสานช่วยผู้พิการในการกระจายข่าวสาร ผู้พิการก็ไม่มีโอกาสได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร ดังนั้นการเสวนาวันนี้จึงอยากให้เกิดเป็นรูปธรรมโดยเร็ว...”

**ไพรวลัย แก้วกัญญา, ประธานชมรมผู้พิการบ้านท่อม, เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย
โรงพยาบาลโพธิ์, 17 พฤษภาคม 2550**

3. วิธีการทำงานขององค์กรและภาคี

วิธีการทำงานเป็นการวางแผนทางการสร้างสภาผู้พิการของอำเภอโพธิ์ซึ่งต้องอาศัยการขับเคลื่อนจาก 2 ประเด็น คือ 1)การรวมกลุ่มผู้พิการที่แสดงถึงศักยภาพผู้พิการมีศักดิ์ศรี ต้องการพึ่งตนเอง สามารถรวมพลังในการดูแลซึ่งกันและกันของกลุ่มผู้พิการ นำไปสู่ช่องทางการสื่อสารให้สังคมรับรู้ศักยภาพ เกิดการตระหนักให้ความสำคัญในการสื่อสารข้อมูลให้กลุ่มผู้พิการทราบลักษณะของการรวมกลุ่มของแต่ละแห่งในอำเภอโพธิ์มีแนวคิดที่ตรงกันระหว่างเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิทำงานดูแลสุขภาพผู้พิการที่เป็นผู้กระตุ้นและนำเสนอแนวคิดของชมรม/สภาผู้พิการ ส่วนผู้พิการเองต้องการรวมพลังได้โอกาสในการขับเคลื่อนในสิ่งที่ต้องการ ตัวอย่างเช่น เรื่อง การประกอบอาชีพ การได้รับสวัสดิการต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้พิการยังสามารถเป็นต้นแบบในการดำเนินชีวิตของกันเองได้ 2)ชุมชนมีส่วนร่วม กลุ่มเครือข่ายกรรมการชุมชน และ อสม. กรรมการชุมชนให้การดูแลผู้พิการที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ ตัวอย่างเช่น การเดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพ เป็นผู้แจ้งข่าวสารต่างๆ ให้ผู้พิการรับทราบ ตลอดจน อสม. ที่ให้การดูแลผู้พิการเบื้องต้นในด้านสุขภาพ ซึ่งองค์กรดังกล่าวต้องเชื่อมประสานสนับสนุนการขับเคลื่อนของผู้พิการใน

การดูแลตนเองและช่วยเหลือกันของผู้พิการ 3)องค์กรและภาคีสนับสนุน องค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องดูแลผู้พิการมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน ได้แก่ โรงพยาบาล/หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิให้การช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูทางการแพทย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การช่วยเหลือด้านสวัสดิการ เบี้ยยังชีพ สนับสนุนส่งเสริมการประกอบอาชีพ และสาธารณูปโภค กระทรวงศึกษาธิการ มีศูนย์การศึกษาพิเศษ/ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ดูแลในด้านการศึกษา และอบรมฝึกอาชีพ ให้การพัฒนาทักษะและความรู้ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ขึ้นทะเบียนให้ผู้พิการได้รับสิทธิต่างๆ และประสานงานช่วยเหลือกายอุปกรณ์

“...อยากจะรวมกลุ่มสร้างเป็นเครือข่ายผู้พิการอำเภอไพรีบิง ถ้ารวมกลุ่มให้เข้มแข็ง การที่ขอสนับสนุนเพื่อพัฒนาชมรม หน่วยงานอื่นๆ ก็จะทำให้การสนับสนุน...”

ณรงค์ แก้วเกิด, ตัวแทนผู้พิการ, เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลไพรีบิง,
17 พฤษภาคม 2550

“...พิการป้องกันได้ ก็จะต้องรวมตัวกันแล้วเอาผู้พิการแต่ละประเภทเอามาเป็นตัวอย่างให้คุณเพื่อไม่ให้ทำตาม...”

วุฒิสักดิ์ คำพันธ์, ปลัดอาวุโสอำเภอไพรีบิง, เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย
โรงพยาบาลไพรีบิง, 17 พฤษภาคม 2550

“...ถ้ามีชมรมท่านก็จะมียุทธศาสตร์ มีกิจกรรมในการดำเนินโครงการ ได้รับการดูแลที่ครบวงจรเพิ่มขึ้น ที่ผ่านมาระยะเวลา โรงพยาบาล สถานีอนามัย ได้ให้ยา อุปกรณ์ช่วยเหลือตนเอง ให้เงิน หนึ่งงบประมาณ ผู้พิการที่มีสุขภาพดีสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น เพื่อให้เกิดความยั่งยืน.....ชมรมผู้พิการ ผู้พิการโดยพื้นฐานมีศักยภาพของตนเอง เราจะต้องช่วยกันค้นหาศักยภาพ คนปกติเมื่อมีความหมองหม่น ท้อแท้ใจ เขาบอกว่าไม่ต้องปรึกษาแพทย์แต่ให้ไปปรึกษาผู้พิการ เพราะท่านเหล่านั้นเคยผ่านจุดนี้มาแล้ว...”

สุขเกษม เรืองนุช, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรีบิง, เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย
โรงพยาบาลไพรีบิง, 17 พฤษภาคม 2550

“...เมื่อเป็นชมรมและสภา ก็จะมีคณะกรรมการมีรูปร่าง พอมาถึงเรื่องอาชีพก็จะรู้ถึงความถนัดความเป็นไปได้มันจะออกมาจากที่พวกท่านทำในสภา เป็นมติของสภา คนพร้อมเรื่องอะไรก็จะออกมา ถ้าฝึกตัดผมก็จะฝึกให้ คน...”

วุฒิสักดิ์ คำพันธ์, ปลัดอาวุโสอำเภอไพรีบิง, เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย
โรงพยาบาลไพรีบิง, 17 พฤษภาคม 2550

“...การดูแลผู้พิการของ อบต. ตอนนี้มีผู้พิการขึ้นทะเบียนไว้ 94 ราย มีผู้พิการได้รับ เบี้ย 1 รายอยากให้ ส.อบต. ทุกหมู่ร่วมกันจัดหาผู้พิการที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน ส่วนในการดูแลของ อบต. ไพรบึง คล้ายกับเทศบาล เมื่อ วันที่ 14 พ.ค. ได้จัดทำแผน 3 ปี ยังไม่มีตัวแทนของผู้พิการ นอกจากผู้นำชุมชน และ ส.อบต. และไม่มีกรบรรจุแผน เรื่องอาชีพ อยู่ในแผนฯ ภายในเดือนมิถุนายนต้องทำให้เสร็จสิ้น จึงอยากฝากเรื่องการตั้งสภา หรือชมรมนั้น ในนาม อบต. ไพรบึง ยินดีสนับสนุนเป็นอย่างยิ่ง ทุกๆ ปีที่ผ่านมาได้จัดงบประมาณไว้ให้กลุ่มด้วยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ติดเชื้อ มีการช่วยเหลือสนับสนุนทุกปี...”

เจือ ไพรบึง รองนายก อบต. ไพรบึง,
เวทีเสวนาภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลไพรบึง, 17 พฤษภาคม 2550

“...การช่วยเหลือผู้พิการของเทศบาลไพรบึงก็มีการจัดเบี้ยยังชีพ เดือนละ 500 บาท ซึ่งเริ่มให้เมื่อเดือนมีนาคมนี้ ผู้พิการในหมู่บ้านที่ได้เบี้ยยังชีพมี 2 คน คือ ด.ญ. ญาติกา และนางสาวอิลิต ส่วนผู้พิการบางคนยังไม่ได้เบี้ยยังชีพในฐานะผู้พิการ แต่มีได้เบี้ยยังชีพในฐานะผู้สูงอายุแทน...ในช่วงวันสำคัญอย่างเช่น วันพ่อ หรือวันแม่ เทศบาลก็จะมีหนังสือมาหาให้คณะกรรมการชุมชนเป็นผู้คัดเลือกรายชื่อผู้ที่จะไปรับดูยังชีพจากเทศบาล กรรมการหมู่บ้านก็จะประชุมและคัดเลือกคนจนที่ขาดคนส่วนใหญ่ก็เป็นผู้พิการที่ได้ไปรับดูยังชีพ...”

สนทนากลุ่มผู้นำชุมชน, ศาลาประชาคมบ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

“...ตอนนี้ได้เบี้ยยังชีพจากเทศบาล ประธานกรรมการหมู่บ้านเป็นคนส่งชื่อไปให้เทศบาลพิจารณา ได้รับเบี้ยยังชีพ รับมาประมาณ 7 เดือนแล้ว ได้เดือนละ 500 บาท...ตอนรับเงินก็ต้องไปรับเองที่เทศบาล.....ได้ขึ้นทะเบียนผู้พิการตั้งแต่ปี 2545 ตอนนั้นไปที่อำเภอได้ยื่นบ้านอื่นเขาพูดกัน เขาบอกว่าให้ไปขึ้นทะเบียนผู้พิการที่ศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษแล้วจะได้เบี้ยยังชีพ เพราะพิการขนาดนี้จะมีเบี้ยยังชีพให้ บ้านอื่นเขาได้กันก็เลยตัดสินใจทำ.....การขึ้นทะเบียนผู้พิการ ต้องให้หมอโรงพยาบาลตรวจและเซ็นใบรับรองให้ แล้วนำไปขึ้นทะเบียนที่ศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ เวลาไปถ้าเป็นผู้สูงอายุที่พิการขึ้นรถหลายต่อก็ไม่สะดวก แต่ถ้าเหมารถก็

เสียเงินเยอะ 700-800 บาท ก็เลยไม่ได้ขึ้นทะเบียนผู้พิการ...เดี๋ยวนี้พอตรวจที่โรงพยาบาลเสร็จก็ขึ้นทะเบียนผู้พิการที่โรงพยาบาลได้เลย...”

อลิต เสาวัง, ประธานชมรมผู้พิการบ้านสวน, ศาลาประชาคมบ้านสวน,

16 พฤษภาคม 2550

“...เทศบาลมีหน้าที่ตามกฎหมายที่จะดูแลผู้พิการ...ในเขตเทศบาลมีการสำรวจผู้พิการ พบว่ามีทั้งหมด 76 คน และได้การจัดสวัสดิการสำหรับผู้พิการ โดยการสงเคราะห์เดือนละ 500 บาท ในรายที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย จำนวน 20 คน.....มีการส่งเสริมอาชีพโดยการออกไปค้นหาว่าในแต่ละพื้นที่ต้องการอะไร และให้ประชาชนในพื้นที่รวมกลุ่มกันเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านนี้ของเทศบาลเป็นกองการศึกษา ที่มีภารกิจสังคมสงเคราะห์และการจัดสวัสดิการด้านการศึกษา ที่ผ่านมาก็ได้ทำกลุ่มส่งเสริมอาชีพในหลายแห่ง เช่น กลุ่มเย็บผ้า กลุ่มทำไข่เค็ม กลุ่มเพาะเห็ด และกลุ่มทอผ้า...”

เสาวริย์ สุระชาติ, หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลโพธิ์,

เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลโพธิ์, 17 พฤษภาคม 2550

“...ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนมีบทบาทในการจัดการศึกษาและอาชีพ เรียนฟรี แต่ท่านต้องจับกลุ่ม 25 คนจัดหลักสูตรระยะสั้น 60 ชั่วโมง ประมาณ 10-15 วัน เช่น อาชีพประดิษฐ์ดอกไม้ วัสดุธรรมชาติ วิทยากรมาอบรมให้มีวุฒิบัตร ถ้าฝีมือดีถูกใจผ่านจัดหางานหรือแหล่งตลาดให้ ใครอยากไปต่างประเทศก็จัดให้ ดำเนินการปีละ 5 กลุ่ม เช่น กลุ่มทอผ้าไหม เพาะเห็ด นางฟ้า เลี้ยงจิ้งหรีด ตัดเย็บเสื้อผ้า ทอผ้าไหม กลุ่มขจัดความยากจนทอเสื้อ กลุ่มทำไข่เค็ม กลุ่มทำน้ำยาล้างจาน...”

พิสมัย จุฬาริ, ตัวแทนจากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน,

เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลโพธิ์, 17 พฤษภาคม 2550

4. กระบวนการเรียนรู้การพัฒนา

กระบวนการเรียนรู้จากการพัฒนานวัตกรรมมหรรมสร้างสุขภาพผู้พิการ ทำให้กลุ่มผู้ร่วมปฏิบัติการได้เรียนรู้ ดังนี้ 1)กลุ่มผู้พิการ ได้เรียนรู้การสร้างพลังเครือข่ายผู้พิการเพื่อให้มีการขับเคลื่อนปฏิบัติการและมีพื้นที่ให้สังคมรับรู้ปัญหาและความต้องการ และพร้อมที่จะหาแนวทางออกร่วมกัน 2)กลุ่มชุมชน ประกอบด้วย อสม. กรรมการหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และ อบต. ได้เรียนรู้การ

สร้างเครือข่ายการทำงานพัฒนาชุมชน การประสานงานการทำงาน การเก็บรวบรวมข้อมูล การดูแล
สุขภาพผู้พิการ รับรู้ปัญหาและร่วมจัดการแก้ปัญหาของผู้พิการในพื้นที่ และได้ปฏิบัติการจริงจาก
การอบรมความรู้การดูแลผู้พิการ 3) องค์กรและภาคที่เกี่ยวข้องดูแล ได้เรียนรู้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
ร่วม การหนุนเสริมความเข้มแข็ง การช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการจากผู้พิการโดยตรง
ผ่านตัวแทนชมรมหรือสภาผู้พิการ

“...อยงก็จะรวมกลุ่มสร้างเป็นเครือข่ายผู้พิการอำเภอไทรบึง ถ้ารวมกลุ่มให้เข้มแข็ง
การที่ของบสนับสนุนเพื่อพัฒนาชมรม หน่วยงานอื่นๆ ก็จะทำให้การสนับสนุน...”

**ณรงค์ แก้วเกิด, ตัวแทนผู้พิการ, เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลไทรบึง,
17 พฤษภาคม 2550**

“...การจัดอาชีพจะต้องแตกต่างกันไปตามความเหมาะสม เพราะบางคนพิการแขน
ขา สายตา...”

**ไพรวลัย แก้วกัญญา, ประธานชมรมผู้พิการบ้านทุ่ง, เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย
โรงพยาบาลไทรบึง, 17 พฤษภาคม 2550**

“...ตนเองว่าจะให้ สถานีอนามัย ช่วยเขียนโครงการเสนอต่อ อบต. หลังประชุมมาก็
ยังไม่ได้เขียน พอวันนี้มีประชุมเสวนา ทำให้มีแนวทางมากขึ้น แต่ก็ยังไม่ชัดเจนบาง
ประเด็น ก็จะปรึกษา สถานีอนามัย ...”

“...ตนเองคิดว่าจะหาแนวทางส่งสมาชิกไปเรียนฝึกอาชีพตามที่ต้องการซึ่งก็จะกลับไป
ประชุมกับชมรม นอกจากนี้ยังคิดว่าจะทำอย่างไรให้เงินกองทุนเพิ่มขึ้น ไม่ใช่เอามาใช้
ประชุมแล้วค่อยๆ หมัด มันจะทำให้รู้สึกไม่ดีเป็นสิ่งที่ตนเองไม่อยากจะเกิดขึ้นเลย
แนวความคิดทำทอดผ้าป่าคนละบาทก็น่าสนใจ คงต้องกลับไปคุยกันก่อน...”

**ริน วิสัย, ผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว, เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย
โรงพยาบาลไทรบึง, 17 พฤษภาคม 2550**

“...ในส่วนของอบต. นั้น ท่านนายกอินดีสนับสนุนแต่ขอให้เขียนเป็นโครงการของ
ชมรมฯมา แนะนำว่าให้เขียนส่งมาเร็วๆ ภายในเดือน มิย. นี้จะได้ทันเข้าข้อบัญญัติ...”

**อรทัย ศรีสุธรรม, นักวิชาการศึกษา อบต.ประสาทเยอ,
เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลไทรบึง, 17 พฤษภาคม 2550**

“...เป็นผู้นำชุมชนก็ช่วยแจ้งข่าวสารให้ผู้พิการ หรือไปเยี่ยมเยียน สอบถาม และ
ช่วยเหลือดูแลเพราะอยู่คุ้มบ้านเดียวกัน...ในช่วงวันสำคัญอย่างเช่น วันพ่อ หรือวัน

แม่ เทศบาลก็จะมีหนังสือมาหาให้คณะกรรมการชุมชนเป็นผู้คัดเลือกรายชื่อผู้ที่จะไป
รับดูยังชีพจากเทศบาล กรรมการหมู่บ้านก็จะประชุมและคัดเลือกคนจนที่ขาดส
ส่วนใหญ่ก็เป็นผู้พิการที่ได้ไปรับดูยังชีพ...”

สนทนากลุ่มผู้นำชุมชน, ศาลาประชาคมบ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

“...เป็น อสม.มาประมาณ 2 ปี บทบาทของ อสม.ในการดูแลผู้พิการส่วนใหญ่จะทำ
หน้าที่ชี้แจงและนำว่าผู้พิการมีสิทธิในการรักษาอะไรบ้าง บางครั้งก็ช่วยในการ
เดินเรื่องเพื่อขึ้นทะเบียนผู้พิการ...”

สุพิน ผิวงาม, ศาลาประชาคมบ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

“...บทบาท อสม.ที่เพิ่มขึ้นมากก็คือ การชักชวนผู้พิการทำอาชีพเสริม หารายได้พิเศษ
เช่นกรณีนายทิน นายสวาท เราก็มจะไปจ้างเขาให้มาเกี่ยวข้าวเขาก็จะได้ค่าแรงวันละ
100-120 บาท มีรถรับส่ง เลี้ยงอาหารกลางวันให้ อีกตัวอย่างหนึ่งก็คือ แม่ของน้อง
ญาติกา ที่ต้องดูแลลูกอยู่บ้านไปไหนไม่ได้ เมื่อก่อนเขาก็รับทำวิกผม แต่งงานไม่ค่อย
มีรายได้น้อย อสม.ที่เป็นกลุ่มแม่บ้านก็เลยชวนเขามาทำเย็บผ้าตอนนี้รับเย็บเสื้อเด็ก
สมอก...”

สนทนากลุ่ม อสม., ศาลาประชาคมบ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

“...แต่ก่อนการทำงานด้านผู้พิการก็แยกกันทำ โรงพยาบาลก็ทำงานด้านสุขภาพดูแล
รักษา ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน ก็ดูแลด้านการศึกษาและอาชีพ งานพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์ก็ดูแลจัดหาแหล่งฝึกอาชีพ การหาอุปกรณ์ เครื่องมือ
ช่วยเหลือผู้พิการ อบต./เทศบาลก็สนับสนุนงบประมาณด้านต่างๆ พอมาเริ่ม
นโยบายจาก สปสช. ก็เริ่มทำงานร่วมกันมีการประสานงานเรื่องการตรวจคัดกรอง
การขึ้นทะเบียน และการช่วยเหลือร่วมกัน...เกิดเจ้าภาพ เกิดเวทีพูดคุยกัน
โรงพยาบาลก็เป็นเจ้าภาพในการดำเนินการจัดประชุม อบรมให้ความรู้ในด้านต่างๆ
เช่น การตรวจคัดกรองผู้พิการในชุมชน จัดให้สำหรับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำ
ชุมชน และอสม. โดยเชิญผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
มาเป็นวิทยากร...”

สุขเกษม เรืองนุช, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง,

เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลไพรบึง, 17 พฤษภาคม 2550

บทที่ 2 เป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชน

การสังเคราะห์นวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ "มหกรรมสร้างสุขภาพคนพิการ ปี 2550" ของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์ทอง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดศรีสะเกษ ได้สะท้อนให้เห็นเป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชนใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ประชากรเป้าหมาย 2) ประเด็นปัญหาสุขภาพและรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้พิการ 3) ผลลัพธ์เชิงภาวะสุขภาพและการรักษาบริการสุขภาพ โครงการหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพ และสวัสดิการ และ 4) กระบวนการสร้างเป้าหมายร่วม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมาย ในนวัตกรรมแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้พิการ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้พิการ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อสม. และ อบต. ดังนี้

1.1 ผู้พิการ

จากการวิเคราะห์ผู้พิการในพื้นที่อำเภอโพธิ์ทอง ทำให้เห็นชนิดของความพิการและสภาวะของของผู้พิการ โดยชนิดของความพิการแบ่งเป็น 5 ชนิด คือ ทางการมองเห็น ทางการได้ยิน ทางการเคลื่อนไหว ทางจิตใจหรือพฤติกรรม และด้านสติปัญญาหรือการเรียนรู้ ซึ่งผู้พิการบางคนก็มีลักษณะความพิการมากกว่า 1 อย่าง เช่น พิการทั้งทางการเคลื่อนไหวและทางการเรียนรู้ เป็นต้น ส่วนสภาวะผู้พิการในชุมชนแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ 1) ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี 2) ผู้ที่ช่วยเหลือและทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันได้บ้าง และ 3) ผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้¹ โดยผู้พิการแต่ละคนมีทั้งที่สามารถประกอบอาชีพได้เอง (ทอผ้า ขายลอตเตอรี่ ตัดเย็บผ้า) และไม่สามารถประกอบอาชีพได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) **ช่วยเหลือตัวเองได้ดี** ผู้พิการกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหว การได้ยิน ซึ่งผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีความพิการของขา หรือการสูญเสียขาหรือแขน และได้รับการใส่อวัยวะทดแทนให้เคลื่อนไหวได้ สามารถประกอบอาชีพตามความเหมาะสม ซึ่งบางคนมีการเปลี่ยนอาชีพจากอาชีพเดิมก่อนพิการ เป็นกลุ่มที่เป็นตัวแทนของผู้พิการ จึงต้องการมีพื้นที่และมีสิทธิต่างๆ เหมือนคนปกติ และเป็นผู้ที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ดังนั้นในการดูแล

¹ ผู้พิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ในการรวมกลุ่มผู้พิการจะมีผู้ดูแลเข้าร่วมแทนทุกครั้ง เช่น การเข้าร่วมประชาคม หรือ การร่วมอบรมอาชีพ

สุขภาพผู้พิการกลุ่มนี้ จึงควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาทักษะด้านอาชีพ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในสังคม สนับสนุนให้เป็นตัวแทนผู้พิการในการ ประสานงานข้อมูลข่าวสาร กับหน่วยงานองค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้อง

- 2) **ช่วยเหลือและทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันได้บ้าง** เป็นกลุ่ม ผู้พิการทางการมองเห็น และพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม สามารถทำกิจวัตร ประจำวันได้ เช่น การอาบน้ำ รับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย หลังการขับถ่าย ต้องได้รับการช่วยเหลือบ้างในการจัดหาอาหาร การประกอบ อาชีพในผู้พิการทางการมองเห็น แต่ผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม การ ประกอบอาชีพไม่สามารถทำได้ ดังนั้นการดูแลสุขภาพเป็นการฝึกทักษะการ ช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน และ การพัฒนาทักษะด้านอาชีพใน ผู้พิการทางการมองเห็น ส่วนผู้พิการทางจิตใจและพฤติกรรมจัดบริการสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นกิจกรรมบำบัด โดยให้ครอบครัว และเครือข่ายภาคี มีส่วนร่วม
- 3) **ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้** เป็นผู้พิการทางสมอง ซึ่งต้องได้รับการดูแล ทุกเรื่องในการดำเนินชีวิต เป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแลใกล้ชิด ดังนั้นการ ดูแลสุขภาพเป็นการส่งเสริมสุขภาพของทั้งผู้พิการ และผู้ดูแล ทั้งเรื่องความรู้ที่ เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้พิการ การประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน การส่งเสริมการประกอบอาชีพสำหรับผู้ดูแล เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้ดูแล สามารถดูแลผู้พิการอย่างต่อเนื่อง

“...หมู่บ้านนี้ส่วนใหญ่มีเฉพาะผู้สูงอายุ เด็ก และคนพิการ ส่วนวัยแรงงาน วัยรุ่น หรือวัยกลางคนก็จะไปรับจ้างต่างจังหวัด เช่น รับจ้างกรีดยาง ที่ชลบุรี ระยอง จันทบุรี หรือที่สงขลา ก็มี บางรายก็ไปรับจ้างที่กรุงเทพฯ ไปเป็นแม่บ้าน ทำงาน โรงงานก็มี...”

“...คนพิการในหมู่บ้าน มีทั้งที่พิการหู ขาขาด มือขาด ตาบอด และสมองพิการ...ส่วนใหญ่เดินได้ จากที่สำรวจจมี 13 คน ในนี้มี 2 คนที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องให้คนอื่น ช่วยเหลือ คือ ด.ญ.ญาติกา ซึ่งป่วยต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน ตอนนั้นก็ พุดได้เป็นคำๆ เดินไม่ได้ ต้องใช้รถเข็น แม่ต้องคอยดูแลตลอด อีกรายคือยายวงศ์ เป็นผู้สูงอายุตาถ้ามองไม่เห็น เดินไปไกลไม่ได้ กิจกรรมที่อยู่บ้านก็นั่งๆนอนๆ กินข้าว

เองได้ เข้าห้องน้ำเองได้ แต่เดินไปมาไม่ได้ ก็เลยต้องอยู่ใกล้ๆ แกวหน้าห้องน้ำไม่ได้
ไปไหน...”

สนทนากลุ่มผู้นำชุมชน, ศาลาประชาคมบ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

“...ที่อยู่บ้านมีผู้พิการทั้งหมด 4 คน ส่วนใหญ่พิการด้านร่างกาย ชาพิการ เดิน
ลำบาก...”

บุญมี ศรีสวาย, ห้องประชุมโรงพยาบาลโพธิ์บึง, 17 พฤษภาคม 2550

“...บางคนก็ไม่มีบัตร แต่พิการทางจิตใจ นั่งอยู่คนเดียวไม่คุยกับใคร ชาวบ้านดูก็คิด
ว่าเป็นพิการทางจิต บางคนก็ว่าบ้า แต่ก็ยังไม่ได้ไปทำบัตรผู้พิการ...”

อลิต เสาวัง, ผู้พิการ, ศาลาประชาคมบ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

“...นายทิม ผู้ป่วยพิการทางจิต เคยมีอาการคลุ้มคลั่ง ครอบครัวยุติการกันหมด
ชาวบ้านและ อสม. จึงต้องมาช่วยกัน ...”

สนทนากลุ่ม อสม., ศาลาประชาคมบ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

“...เมื่อก่อนยังพอได้ทำงาน หาเงินบ้าง แต่ตั้งแต่เค้าไม่สบาย(บุตรสาว) ก็เลยไม่ได้
ทำงานอีกเลย ต้องดูแลเค้าตลอด ก็มียายได้ช่วยดูด้วย เวลาเราต้องไปไหน แต่ส่วน
ใหญ่ก็อยู่กับเค้าตลอด ไม่ต้องดูก็เฉพาะเวลานอน เพราะเค้าจะนอนหลับยาวทั้ง
คืน...”

มารดาของเด็กหญิงญาติกา, ผู้พิการทางสมอง, บ้านผู้พิการ,
16 พฤษภาคม 2550

1.2 ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้พิการ

การพัฒนานวัตกรรมนี้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ 1)องค์กรและภาคีในพื้นที่ ประกอบด้วย
ผู้นำชุมชน และ อสม. เป็นเครือข่ายในการดูแลช่วยเหลือผู้พิการ จึงเป็นเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนา
ศักยภาพและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้พิการ พร้อมกับการเรียนรู้ปัญหาผู้พิการที่ต้องการความช่วยเหลือที่
แตกต่างกัน และ อบต. ซึ่งเป็นองค์กรและภาคีในการดูแลผู้พิการในพื้นที่เป้าหมายในการร่วม
เรียนรู้ปัญหาผู้พิการเพื่อนำไปสู่การสร้างรูปแบบการดูแลผู้พิการที่สอดคล้องกับปัญหาและความ
ต้องการตามภารกิจของ อบต. และ 2)องค์กรและภาคีนอกพื้นที่ เป็นองค์กรที่ต้องให้การ

สนับสนุนดูแลให้ผู้พิการมีความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ ในการพัฒนา
นวัตกรรมนี้จึงนับได้ว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายในการเรียนรู้ปัญหาและความต้องการของผู้พิการ เพื่อ
นำไปวางแผนในการจัดสรรให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ ในปีงบประมาณ 2550 ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์บึง ได้ร่วมกับ
คปสอ. จัดแผนการพัฒนาศักยภาพผู้ให้การดูแลผู้พิการที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้พิการในลักษณะของการ
ดูแลในครอบครัว เสมือนตัวแทนของผู้พิการในการแสวงหาบริการสุขภาพและสวัสดิการ ลักษณะ
การดูแลผู้พิการแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความพิการและสภาวะของผู้พิการที่สามารถดำเนิน
ชีวิตประจำวันได้เองมากน้อยเพียงใดด้วย และถ้าหากผู้พิการมีความเจ็บป่วยด้วยก็ต้องได้รับการ
ดูแลมาก ซึ่งประสบการณ์ในการดูแลผู้พิการของสมาชิกในครอบครัวล้วนเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งจาก
ตนเอง การเรียนรู้จากสิ่งผู้อื่นให้คำแนะนำมา ทั้งจากเจ้าหน้าที่ที่ไปเยี่ยมบ้าน จากเพื่อนบ้านที่
มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน

“...ปกติก็ดูแลผู้พิการเหมือนประชาชนทั่วไปอยู่แล้ว แต่ทุกคนก็จะมีลูกบ้านที่ต้อง
ดูแลเป็นคุ้ม คุ้มละ 10-20 หลังคาเรือน แต่ในส่วนผู้พิการจะช่วยกันดูแลเพราะมี
ผู้พิการแค่ 13 คน อสม. ทุกคนรู้จักผู้พิการในหมู่บ้านหมด หน้าที่ที่เพิ่มมาคือช่วย
แนะนำให้ข้อมูลเรื่องการตรวจสุขภาพผู้พิการที่โรงพยาบาลหรือที่ประชาคมหมู่บ้าน
ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย ให้คำปรึกษากับญาติและผู้พิการในการดูแลตนเองเรื่องการ
ฝึกกล้ามเนื้อ การเดิน การแนะนำอาชีพเสริม ให้กำลังใจ และเป็นทีปรึกษาในเรื่อง
ความเป็นอยู่ การใช้จ่าย ช่วยให้ข้อมูลและพาผู้พิการไปจดทะเบียนผู้พิการที่
โรงพยาบาลไปเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไปอบรมความรู้การดูแล
ผู้สูงอายุการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการที่โรงพยาบาลโพธิ์บึงจัดเป็นประจำอย่างน้อยปี
ละ 2-3 ครั้ง...”

“...กิจกรรมที่ อสม.ช่วยในงานผู้พิการที่ผ่านมา คือ การสำรวจค้นหารายชื่อผู้พิการ
ในหมู่บ้านแล้วส่งข้อมูลให้โรงพยาบาลและการสำรวจความต้องการกายอุปกรณ์ ฝึก
อาชีพ ศึกษาต่อ ก่อนที่จะมีการค้นหาและสำรวจนี้ทางโรงพยาบาลก็จะจัดอบรมให้
ความรู้เรื่องผู้พิการก่อน ทั้งการระบุความพิการ ข้อมูลที่ต้องการ สิทธิของผู้พิการ
ขั้นตอนหรือวิธีการช่วยเหลือผู้พิการต่าง...”

สนทนากลุ่ม อสม. บ้านสนวน, ศาลาประชาคมบ้านสนวน,

16 พฤษภาคม 2550

“...ที่สมัครใจทำงานประธานชมรมผู้พิการในหมู่บ้านเพราะคิดว่า ตัวเองไม่มีภาระอะไรก็ดูแลตนเองกับดูแลแม่ ช่วยตัวเองได้ เวลาไปประชุมก็ขับรถไปเองได้ คนอื่นถ้าอายุมากก็ไปไม่ได้...”

อลิต เสาวัง, ผู้พิการ, ศาลาประชาคมบ้านสวน, 16 พฤษภาคม 2550

“...นายอำเภอเป็นคนชอบช่วยคนอื่น ที่บ้านมีรถ 2 คัน เวลาที่ใครเจ็บป่วยต้องการใช้รถก็ยินดีที่จะพาไปส่งโรงพยาบาล ถ้าคนที่มาบอกเป็นคนจน ไม่มีเงินก็เห็นใจเขาพาไปฟรีๆก็มี ส่วนใหญ่ผู้ที่มาร้องขอก็จะให้ค่าน้ำมันเวลาพาไปส่ง...”

สนทนากลุ่มผู้นำชุมชน, ศาลาประชาคมบ้านสวน, 16 พฤษภาคม 2550

“...วันนี้มาประชุมแทนนายก อบต. ท่านติดประชาคมหมู่บ้านท่านอยากลงเองตนเองมาเพื่อรับข้อมูลแล้วไปส่งต่อข้อมูลของโครงการนี้ให้กับท่านนายกอีกที ที่ผ่านมามีท่านก็ให้ความสนใจกับเรื่องของการดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ตอนประชุมชมรมผู้พิการท่านก็มาร่วมแต่ตนเองไม่ได้มาร่วม ท่านบอกว่าท่านยินดีสนับสนุนการดำเนินงานของชมรม...”

สุวารี ศรีสุธรรม, ห้องประชุมโรงพยาบาลโพธิ์บึง, 17 พฤษภาคม 2550

“...ปี 49 มีการอบรมแกนนำชุมชน อสม. และญาติ ...แผน ปี 50 จัดอบรมผู้ดูแลโดยงบประมาณของ คปสอ. ...”

**สนทนากลุ่ม คณะทำงานโครงการ, ศาลาประชาคมบ้านสวน,
17 พฤษภาคม 2550**

“...การที่จะเป็นชมรมหรือสภา เพียงมีคณะทำงานขึ้นมา ให้ผู้รับผิดชอบคือกระทรวงการพัฒนาทรัพยากรและความมั่นคงของมนุษย์ คณะทำงานดำเนินการแต่งตั้งสภาหรือชมรม พอได้สภาแล้วคณะทำงานเปลี่ยนเป็นผู้ประสานงาน...การทำงานเป็นหน้าที่ของท่านทั้งหมดเราเป็นผู้ประสานงาน ถ้าไม่มีเจ้าภาพก็เป็นงานของอำเภอ แต่อาจจะมอบให้โรงพยาบาล หรือ กศน. เป็นผู้รับผิดชอบ...นายอำเภอมีหน้าที่บำบัดทุกข์บำรุงสุขอยู่แล้ว อะไรที่หน่วยงานที่มีในอำเภอไม่ทำก็เป็นหน้าที่ของทางอำเภอที่จะต้องทำ ถ้าไม่ผิดกฎหมายทำได้ทั้งหมด...”

วุฒิสักดิ์ คำพันธ์, ปลัดอาวุโสอำเภอโพธิ์บึง, เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย,

16 พฤษภาคม 2550

2. ประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้ที่

การสังเคราะห์องค์ความรู้ในประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ได้สะท้อนถึงความต้องการการดูแลของผู้พิการ และรูปแบบการดูแลที่มีอยู่ ดังนี้

2.1 ความต้องการการดูแลของผู้พิการและผู้ดูแลในครอบครัว

ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยพิการและผู้ดูแล มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 4 ประการ คือ การเจ็บป่วยและภาวะเสี่ยง วิธีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการ และสิ่งแวดล้อมและภาวะคุกคามด้านสุขภาพ ดังนี้

- 1) การเจ็บป่วยและภาวะเสี่ยง จากการวิเคราะห์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้พิการ เป็นความพิการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนั้นผู้พิการบางส่วนที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องการการฟื้นฟูช่วยเหลือดูแล เช่น ผู้พิการทางสมอง ผู้พิการที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อน เกิดแผลกดทับ ติดเชื้อทางเดินหายใจ ปอดแฟบ เป็นต้น

“...มีผู้พิการคนหนึ่ง ในหมู่บ้านเวลาเดินจะเดินกะเผลกเพราะเขาขาตีบหนึ่งข้าง ชาวบ้านเขาก็รู้ว่าคนนี้ขาตีบข้างหนึ่ง แต่พอที่จะไปขึ้นทะเบียนผู้พิการเขาก็ไม่ยอมเดินให้เจ้าหน้าที่ดู ก็เลยไม่ได้ขึ้นทะเบียน...”

อลิต เสาวัง, ผู้พิการ, ศาลาประชาคมหมู่บ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

“...นายทิม ผู้ป่วยพิการทางจิต เคยมีอาการคลุ้มคลั่ง ครอบครัวพิการทั้งหมด ชาวบ้านและ อสม. จึงต้องมาช่วยกัน เมื่อก่อนตอนที่ยังไม่มีโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ก็จะเป็นพ่อสำอางค์นำส่งโรงพยาบาล...”

สนทนากลุ่ม อสม., ศาลาประชาคมหมู่บ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

“...ปัญหาคนพิการที่มาโรงพยาบาลไม่ได้ ส่วนใหญ่เป็นคนแก่ ซึ่งพบปัญหาเกี่ยวกับข้อเข่า ข้อสะโพก บางคนขยับไม่ได้ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ มีแผลกดทับ ปอดแฟบ...”

สุขเกษม เรืองนุช, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์บึง,โรงพยาบาลโพธิ์บึง,

17 พฤษภาคม 2550

- 2) **วิถีชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ** ตามที่กล่าวไปแล้วว่า ปัญหาหลักของผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการในพื้นที่ คือความต้องการด้านอาชีพ ไม่ใช่ความต้องการที่เกิดจากปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วย แต่ก็เป็นผลสืบเนื่องมาจากปัญหาด้านสุขภาพ เพราะความพิการส่งผลให้วิถีชีวิตของผู้พิการและผู้ดูแลเปลี่ยนแปลง เช่น การเคลื่อนไหวนั้นเคลื่อนย้ายเป็นไปด้วยความลำบาก ไม่ต้องการเดินทางไปไหนมาไหนไกลๆ ชีวิตความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตอาจมีลักษณะต่างคนต่างอยู่ ผู้พิการทางสายตาบางคนไปประกอบอาชีพขายลอตเตอรี่ในที่ไกลจากบ้าน จะกลับมาอยู่บ้านเพียงเดือนละ 2 ครั้ง คือช่วงที่ประกาศผลลอตเตอรี่เท่านั้น ผู้พิการเด็กบางคนมีปัญหาในการเรียนรู้ไม่สามารถดำเนินชีวิตในโรงเรียนได้ตามปกติ ต้องการมีผู้ดูแลใกล้ชิดไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาการตามวัย วิถีชีวิตเหล่านี้ส่งผลต่อผู้พิการและผู้ดูแล นอกจากนี้ยังมีผู้พิการที่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการเดินทางหรือเคลื่อนย้ายอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การอักเสบของข้อ แผลกดทับ การเดินทางไปขายลอตเตอรี่ของผู้พิการทางสายตา เสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เป็นต้น

“...ขามันก็เจ็บ แต่มันทนได้ไม่ถึงกับต้องไปหาหมอ นานๆ จึงจะต้องไปหาหมอ ไปเอายาแก้ปวดบ้าง แต่เป็นปี ถึงจะไปหาทีหนึ่ง...”

มล เสาววัง, ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว, ศาลาประชาคมหมู่บ้านสวน,
16 พฤษภาคม 2550

“...เราไปหารายได้ไม่ได้ ต้องรอเงินที่พ่อเค้าส่งมาให้ ค่าใช้จ่ายไม่พอ ก็ไปกู้เงินมาใช้ มันก็ต้องมีหนี้มีสิน แต่ยั้งดีที่เวลาเค้าป่วย ไม่ต้องเสียเงิน แต่ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้มาก คือ ค่าเดินทางเวลาไปหาหมอ ไปกระตุ้นพัฒนาการ นี่แหละเป็นเงินที่นั่นแหละเป็นเงินที่เราต้องใช้จ่าย.....อยากให้ลูกเข้าโรงเรียน เรียนร่วมกับเด็กคนอื่น แต่ก็เข้าใจครูนะ เค้าก็อยากให้น้องเกิดมาเข้าเรียนเหมือนกัน แต่ลูกเราชน เค้าดูไม่ไหว เลยต้องออกมาก่อน แม่สอนเองก็ได้ ค่อยหาทางใหม่...”

รม, มารดาของเด็กหญิงเกิด ซึ่งมีอาการ Down' syndrome,
17 พฤษภาคม 2550

3) การเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล ไพรบึงได้จัดให้มีระบบการดูแลสุขภาพคนพิการ ที่มีการค้นหาคัดกรองผู้พิการ ในชุมชนโดย อสม. และผู้นำชุมชน ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพแล้ว จัดการขึ้น ทะเบียนแบบ one stop service อำนวยความสะดวกในการเดินทางไป สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทำให้ผู้พิการได้รับสิทธิของ ผู้พิการในการใช้บริการด้านสุขภาพ มีการจัดคลินิกเฉพาะสำหรับผู้พิการ โดยเฉพาะเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ มีบริการให้ คำปรึกษาทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ และเมื่อมีผู้พิการเจ็บป่วยที่ต้องมีการ ติดตามเยี่ยม ทางโรงพยาบาลไพรบึงได้จัดบริการเยี่ยมบ้านผู้พิการ ซึ่งเป็น ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลไพรบึง และ อสม. แกน นำชุมชน ผู้นำชุมชน เป็นการดูแลผู้พิการที่มีลักษณะเฉพาะในเรื่องการให้ คำแนะนำ การฟื้นฟูสมรรถภาพของกล้ามเนื้อ ข้อ การเดิน การแนะนำอาชีพ เสริม การให้ข้อมูลเรื่องสิทธิผู้พิการ การขึ้นทะเบียนผู้พิการและจดทะเบียน ผู้พิการ จัดบริการรถรับผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉินให้เข้ารับบริการสุขภาพได้ ทันทีทั้งนี้ นอกจากนี้ได้จัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีในหมู่บ้านเพื่อให้ผู้พิการ ได้รับความสะดวกในการรับบริการ

ด้านสวัสดิการ การเดินทางในพื้นที่ไม่มีรถประจำทางผ่านในหมู่บ้านยังเป็นอุปสรรคสำคัญประการหนึ่งในการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน ซึ่งผู้พิการมีปัญหาด้านร่างกายที่เป็นอุปสรรคในการเดินทางแล้ว แต่มีการช่วยเหลือกันในชุมชนที่ช่วยให้ผู้พิการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ ส่วนผู้พิการที่ไม่ยอมรับว่าตนเองเป็นผู้พิการหรือไม่เข้าร่วมกลุ่มของผู้พิการก็เป็นเหตุให้ไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการและการสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้มีกลุ่มคนพิการที่ต้องการฟื้นฟูด้านอาชีพเพื่อการมีรายได้ที่ยั่งยืน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

“...ถ้าได้รับการขึ้นทะเบียนจะได้รับบัตร ท 74 นอกจากจะได้รับสิทธิในการรักษาฟรีแล้ว ยังได้รับการรับบริการที่โรงพยาบาลสะดวกรวดเร็วขึ้น...”

“...นอกจากนี้โรงพยาบาลยังเปิดคลินิกสำหรับบริการผู้พิการในการให้คำปรึกษาสุขภาพและสิทธิของผู้พิการ ในทุกวันพุธด้วย...”

“...กรณีและผู้พิการเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่สามารถมาโรงพยาบาลเองได้ เช่น ชักเกร็ง อุบัติเหตุฉุกเฉิน อสม.จะโทรศัพท์ติดต่อเพื่อขอให้รพพยาบาลของโรงพยาบาลมารับที่บ้านได้...”

สนทนากลุ่มผู้พิการ, ศาลาประชาคมบ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

“...เวลาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจะมาเยี่ยมบ้านผู้พิการ ...ตอนที่ไปเยี่ยมร่วมกับหมอ มันที้ดี เราจะได้เรียนรู้ไปด้วยว่าผู้ป่วยหรือผู้พิการคนนี้ต้องได้รับการดูแลอะไร พื้นฟูอย่างไร เราได้ความรู้เพิ่มขึ้นด้วย...”

“...ปกติก็ดูแลผู้พิการเหมือนประชาชนทั่วไป อยู่แล้วแต่ทุกคนก็จะมีลูกบ้านที่ต้องดูแลเป็นคุ่ม คุ่มละ 10-20 หลังคาเรือน แต่ในส่วนผู้พิการจะช่วยกันดูแลเพราะมีผู้พิการแค่ 13 คน อสม. ทุกคนรู้จักผู้พิการในหมู่บ้านหมด หน้าที่ที่เพิ่มมาคือช่วยแนะนำให้ข้อมูลเรื่องการตรวจสุขภาพผู้พิการที่โรงพยาบาลหรือที่ประชาคมหมู่บ้าน ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย ให้คำปรึกษากับญาติและผู้พิการในการดูแลตนเอง เรื่องการฝึกกล้ามเนื้อ การเดิน การแนะนำอาชีพเสริม ให้กำลังใจ และเป็นทีปรึกษาในเรื่องความเป็นอยู่ การใช้จ่าย ช่วยให้ข้อมูลและพาผู้พิการไปจดทะเบียนผู้พิการที่โรงพยาบาลไปเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไปอบรมความรู้การดูแลผู้สูงอายุการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการที่โรงพยาบาลไพรบึงจัดเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 2-3 ครั้ง...”

“...เมื่อก่อนตอนที่ยังไม่มีรพพยาบาล ส่วนใหญ่ก็จะเป็นพ่อล่าอางค์นำส่งโรงพยาบาล แต่ตอนนี้มีรพพยาบาลแล้ว ทางอสม.ก็จะช่วยโทรหมอบขอรพพยาบาลมารับ ตอนนี้เจ็บป่วยฉุกเฉินก็ไปโรงพยาบาลสะดวกขึ้น แต่ถ้าคนพิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ไม่ได้เจ็บฉุกเฉินก็จะพยายามไปกันเองโดยจ้างรถมอเตอร์ไซด์หรือรถยนต์ไป ถ้ามีญาติมีรถก็อาศัยญาติพาไป ไปรถประจำทางลำบาก เพราะบ้านสนวนเป็นบ้านที่ไม่มีรถประจำทางผ่าน ต้องไปขึ้นที่หน้าปากซอยถนนใหญ่จึงจะมีรถประจำทางรพพยาบาลจะใช้มารับตอนมีอุบัติเหตุ ป่วยฉุกเฉิน และรับคนป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้...”

สนทนากลุ่ม อสม. บ้านสนวน, ศาลาประชาคม,

16 พฤษภาคม 2550

“...จะได้รับการตรวจสอบสุขภาพผู้พิการที่โรงพยาบาลอยู่แล้ว แต่ไม่ได้ไปบ่อย ตัวเองไปไม่สะดวก ปีนี้ก็เลยตรวจที่ประชาคมหมู่บ้านแทน ตอนที่หมอเค้าเข้ามาตรวจ หมอเขาก็บอกว่าไม่ได้เป็นอะไร...”

“...โรคดีที่น้องเกิดได้ทุนมา แต่ก็ครั้งเดียว เราไปหารายได้ไม่ได้ ต้องรอเงินที่พ่อเค้าส่งมาให้ ค่าใช้จ่ายไม่พอ ก็ไปกู้เงินมาใช้ มันก็ต้องมีหนี้มีสิน แต่ยั้งดีที่เวลาเค้าป่วยไม่ต้องเสียเงิน แต่ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้มากคือ ค่าเดินทางเวลาไปหาหมอ ไปกระตุ้นพัฒนาการ นี่แหละเป็นเงินที่เราต้องใช้จ่าย...”

สุวรรณ คุ่มเส้า, ผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว, ศาลาประชาคมบ้านสนวน,

16 พฤษภาคม 2550

“...ผู้พิการบางคนก็ไม่ยอมรับว่าตนเองพิการ เช่น มีผู้พิการคนหนึ่งหมู่บ้านเวลาเดินจะเดินกะเผลกเพราะเขาขาสั้นหนึ่งข้าง ชาวบ้านเขาก็รู้ว่าคนนี้ขาสั้นข้างหนึ่ง แต่พอที่จะไปขึ้นทะเบียนผู้พิการเขาก็ไม่ยอมเดินให้เจ้าหน้าที่ดู ก็เลยไม่ได้ขึ้นทะเบียน...”

อลิต เสาวัง, ผู้พิการ, ศาลาประชาคมบ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

- 4) **สิ่งแวดล้อมและภาวะคุกคามด้านสุขภาพ** ความแตกต่างด้านกายภาพของแต่ละพื้นที่ ทำให้ความต้องการการดูแลแตกต่างกัน พื้นที่ที่ไม่มีรถประจำทางผ่าน การเดินทางจึงมีความยากลำบาก ต้องอาศัยการพึ่งพากัน หรืออีกด้านหนึ่งความเจริญด้านวัตถุที่เริ่มเข้ามาถึง ส่งผลให้ประชาชนมีความต้องการมากขึ้น และต้องการเข้าถึงสินค้าเหล่านั้นด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ อาจเป็นเพียงปัญหาเพียงเล็กน้อย แต่ก็ยังเป็นสิ่งที่ไม่อาจมองข้ามได้เช่นกัน

“...เวลาวันที่ 10 ของทุกเดือน จะมีตลาดนัดมาใกล้โรงพยาบาลคนในหมู่บ้านก็จะเหมารถบ้านที่มีรถใหญ่ เข้าไปเที่ยวกัน ก็ไปกันเยอะเลย เสียคนละประมาณ 10-20 บาท แล้วแต่จำนวนคน...”

อลิต เสาวัง, ผู้พิการ, ศาลาประชาคมบ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

“...คนพิการที่ช่วยเหลือตนเองได้ไม่ได้เจ็บฉุกเฉินก็จะพยายามไปกันเองโดยจ้างรถมอเตอร์ไซด์หรือรถยนต์ไป ถ้ามีญาติมีรถก็อาศัยญาติพาไป ไปรถประจำทางลำบาก

เพราะบ้านสวนเป็นบ้านที่ไม่มีรถประจำทางผ่าน ต้องไปขึ้นที่หน้าปากซอยถนนใหญ่จึงจะมีรถประจำทาง ...”

สนทนากลุ่ม อสม., ศาลาประชาคมบ้านสวน, 16 พฤษภาคม 2550

2.2 รูปแบบการดูแลสุขภาพที่มีอยู่

เมื่อวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพของผู้พิการที่มีชี้ให้เห็นว่าในการให้บริการดูแลสุขภาพ ผู้พิการ มีทั้งการให้บริการในลักษณะของการดูแลสุขภาพ โดยเห็นได้จากโรงพยาบาลไพรบึงมีการจัดบริการตรวจรักษาทั้งในคลินิกผู้พิการของโรงพยาบาลในวันพุธ ในการให้คำปรึกษาและตรวจรักษาแก่ผู้พิการ มีทางด่วนสำหรับผู้พิการในการติดต่อ หรือรับยา การติดตามเยี่ยมผู้พิการที่บ้าน ร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพทั้งพยาบาล นักโภชนาการ แพทย์แผนไทย อสม. และผู้นำชุมชน เป็นต้น รวมถึงการให้บริการเพื่อให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงสวัสดิการได้มากขึ้น โดยการเชื่อมประสานระหว่างบริการทางสุขภาพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน โดยการจัดให้มีการตรวจและขึ้นทะเบียนผู้พิการโดยระบบ “One Stop Service” จัดบริการทั้งตรวจรับรองการเป็นผู้พิการ ตรวจหลักฐานการขึ้นทะเบียน ถ่ายรูป และประสานงานทำบัตรผู้พิการให้ด้วย

โดยหลังจากที่มีการพัฒนานวัตกรรมขึ้นรูปแบบการดูแลสุขภาพยังคงยึดรูปแบบเดิม เน้นการค้นหาผู้พิการและความต้องการการดูแล ที่ประสานความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม ให้เกิดความเป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งเรื่องสุขภาพและสวัสดิการที่ผู้พิการควรได้รับ เน้นการรวมกลุ่มสร้างเครือข่ายเพื่อสร้างสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องการเงินฟู้อาชีพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของทั้งผู้พิการและครอบครัว สะท้อนได้จากการมีรูปแบบการดูแลสุขภาพใน 4 รูปแบบหลัก ดังนี้

- 1) การดูแลรักษาทางคลินิก เป็นรูปแบบของการให้บริการคลินิกผู้พิการ ที่เน้นทั้งการตรวจรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการที่โรงพยาบาลการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลไพรบึงและโรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการทำกายภาพบำบัดยังคงเป็นบทบาทของแพทย์ และพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามเมื่อนวัตกรรมนี้เกิดขึ้น พร้อมกับการเห็นปัญหาและตอบสนองความต้องการของพื้นที่แล้วโรงพยาบาลไพรบึงได้วางแผนจัดรอบอัตรานักกายภาพบำบัดประจำโรงพยาบาลกำลังอยู่ระหว่างดำเนินการ เพื่อสามารถให้บริการทางคลินิกทั้งที่โรงพยาบาลและการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสุขภาพเดิม

“...การฟื้นฟู ก็ติดตามการรักษา ดูแลความผิดปกติ ผิดรูป เดินไม่ได้ มีแผล ติดเชื้อ ทางเดินปัสสาวะ เจ็บป่วยอื่นๆ ตอนนี้โรงพยาบาลโพธิ์ยังไม่มีนักกายภาพ แต่มี การแพทย์แผนไทยที่ช่วยในการยืดหดกล้ามเนื้อ แต่ในอนาคตได้วางแผนขอ นักกายภาพ และให้การดูแลที่ครบวงจร หลังการรักษาเสร็จก็มาทำกายภาพ ญาติก็ ได้มาฝึกเพื่อที่จะไปดูแลต่อที่บ้าน...”

“...โรงพยาบาลยังเปิดคลินิกสำหรับบริการผู้พิการในการให้คำปรึกษาสุขภาพและ สิทธิของผู้พิการ ในทุกวันพุธด้วย...”

“...กรณีที่ผู้พิการเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่สามารถมาโรงพยาบาลเองได้ เช่น ชักเกร็ง อุบัติเหตุฉุกเฉิน อสม. จะโทรศัพท์ติดต่อเพื่อขอให้โรงพยาบาลของโรงพยาบาลมารับ ที่บ้านได้...”

สนทนากลุ่มผู้พิการ, ศาลาประชาคมบ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

“...หมอมายเยี่ยมบ้านน้องญาติกาบ่อยๆ ช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา เพื่อตรวจสุขภาพและ บำบัดฟื้นฟูอาการข้อยึด กล้ามเนื้อเกร็ง ช่วยพูดให้ความรู้แม่ในการดูแลลูก เช่น การ อุ้ม การป้อนอาหาร ทำความสะอาด การทำกายภาพบำบัด การใช้ยาสมุนไพร ประคบ หมอโรงพยาบาลโพธิ์ประสานงานส่งต่อให้ประชาสงเคราะห์มาดูแลด้าน สวัสดิการ เขาก็ให้รถนั่งมา และทำเรื่องให้เบี้ยผู้พิการด้วย...”

สนทนากลุ่ม อสม., ศาลาประชาคมบ้านสนวน , 16 พฤษภาคม 2550

- 2) การดูแลสุขภาพ เป็นรูปแบบการให้บริการในการตรวจรักษา ตรวจคัดกรอง ความพิการ รวมถึงการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพผู้พิการ นอกจากนี้ยังมี การติดตามเยี่ยมบ้าน การตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง ใน ลักษณะเชิงรุกโดยการลงในพื้นที่ ปฏิบัติการร่วมกับ อสม. ในการค้นหาผู้พิการ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ การบริการสุขภาพและการจัดสวัสดิการแก่ ผู้พิการ

“...พี่ชัยโรงพยาบาลจัดมาตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิต และตรวจสุขภาพ ผู้พิการ/ผู้สูงอายุที่ หมู่บ้านอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้งอยู่แล้ว...”

สนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโพธิ์, ศาลาประชาคมบ้านสนวน,

16 พฤษภาคม 2550

“...ทางด้านการแพทย์พยายามให้การรักษาช่วยเหลือ ด้านการป้องกัน อุบัติเหตุ เบาทหวานความดันก็รู้จักปฏิบัติตัวให้ถูกวิธี เกิดขึ้นแล้วจะรักษาอย่างไร เมื่อเกิดความพิการหลังการฟื้นฟูจะอย่างไรดำรงชีวิตต่อไปได้.....ระบบการดูแลผู้พิการกลุ่มนี้ก็ใช้ระบบการดูแลของโรงพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และมีเครือข่ายสถานีนอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนลงเยี่ยมบ้าน...”

สุขเกษม เรืองนุช, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์โพธิ์,โรงพยาบาลโพธิ์โพธิ์,
17 พฤษภาคม 2550

“...ปกติก็ดูแลผู้พิการเหมือนประชาชนทั่วไป อยู่แล้วแต่ทุกคนก็จะมีลูกบ้านที่ต้องดูแลเป็นคุ่ม คุ่มละ 10-20 หลังคาเรือน แต่ในส่วนผู้พิการจะช่วยกันดูแลเพราะมีผู้พิการแค่ 13 คน อสม. ทุกคนรู้จักผู้พิการในหมู่บ้านหมด หน้าที่ที่เพิ่มมาคือช่วยแนะนำให้ข้อมูลเรื่องการตรวจสุขภาพผู้พิการที่โรงพยาบาลหรือที่ประชาคมหมู่บ้าน ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย ให้คำปรึกษากับญาติและผู้พิการในการดูแลตนเองเรื่องการฝึกกล้ามเนื้อ การเดิน การแนะนำอาชีพเสริม ให้กำลังใจ และเป็นพี่ปรึกษาในเรื่องความเป็นอยู่ การใช้ยา ช่วยให้ข้อมูลและพาผู้พิการไปจดทะเบียนผู้พิการที่โรงพยาบาลไปเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไปอบรมความรู้การดูแลผู้สูงอายุการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการที่โรงพยาบาลโพธิ์โพธิ์จัดเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 2-3 ครั้ง...”

สนทนากลุ่ม อสม., ศาลาประชาคมบ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

- 3) การสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพ มีการสร้างเครือข่ายผู้พิการของแต่ละพื้นที่ เป็นชมรมผู้พิการในระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล เพื่อเป็นผู้เชื่อมประสานกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยการดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม มีเวทีประชาคมในหมู่บ้านและในตำบล ที่ประกอบด้วยผู้พิการ อสม. และผู้นำชุมชน เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในด้านสุขภาพ

“...อย่างตอนที่มาประชุมกันที่ศาลาประชาคม อสม. กับพ่อสำอาง (ประธานชุมชน) บอกว่าเค้าจะค้นหาคนพิการ บ้านไหนมีแล้วยังไม่ได้ขึ้นบัตรผู้พิการ ก็ให้ไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลเพราะหมอเค้าจะตรวจให้แล้วขึ้นบัตรให้เลย ถ้าเราผ่านการตรวจแล้ว ...”

สนทนากลุ่มผู้พิการ บ้านสนวน หมู่ 18, ศาลาประชาคมบ้านสนวน,
16 พฤษภาคม 2550

- 4) รูปแบบการสนับสนุนสวัสดิการและอื่นๆ เมื่อมีการจัดตั้งเครือข่ายผู้พิการ ให้มีความเข้มแข็ง เช่น หมู่บ้านสนวน มีชมรมผู้พิการระดับหมู่บ้าน เพราะมีผู้พิการหลายคนและสามารถรวมตัวกันได้ ส่วนตำบลปราสาทเยอมีชมรมผู้พิการระดับตำบลและมีกองทุนของชมรม ซึ่งการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายนี้เอง ที่ช่วยเกิดการสร้างงานสร้างอาชีพสำหรับผู้พิการและผู้ดูแล มีการต่อยอดชมรมกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการทางด้านสุขภาพและสวัสดิการทางด้านสังคมสำหรับผู้พิการ

“...เมื่อบ้านปราสาทเยอมีการตั้งชมรมผู้พิการในการประชุมประชาคมหมู่บ้านวันที่ 16 เมษายน 50 ตัวเองได้รับเลือกจากประชาคมหมู่บ้านให้เป็นเลขานุการของชมรม ที่ได้รับเลือกเพราะเป็นคนที่ยังทำงานได้และรู้หนังสือ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ได้ มีความจำดี...”

“...คิดว่าจะหาแนวทางส่งสมาชิกไปเรียนฝึกอาชีพตามที่ต้องการ ซึ่งก็จะกลับไปประชุมกับชมรม นอกจากนั้นยังคิดว่าจะทำอะไรให้เงินกองทุนเพิ่มขึ้น ไม่ใช่เอามาใช้ประชุมแล้วค่อยๆ หมด...”

จิน วิสัย, ผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว, โรงพยาบาลโพธิ์, 17 พฤษภาคม 2550

“...สถานีอนามัยปราสาทเยอ มีผู้พิการดูแลอยู่ 87 ราย (ตามกฎหมาย 67 ราย และไม่ตามกฎหมาย 20 ราย) ในจำนวนนี้เป็นสมาชิกชมรมอยู่ 38 ราย...”

อรทัย โพธิ์, พยาบาลวิชาชีพประจำ สถานีอนามัยปราสาทเยอ, โรงพยาบาลโพธิ์, 17 พฤษภาคม 2550

“...บ้านนายชาติผู้พิการไฟไหม้ ชาวบ้านก็มาช่วยกันดับไฟ และประชุมหมู่บ้านกันหาทางช่วยเหลือนายชาติ ชาวบ้านก็ยืมตีบริจาคเงินบ้านละ 100 บาทมาเป็นเงินช่วยเหลือผู้ประสบอัคคีภัยของหมู่บ้าน เพื่อนำมาสร้างบ้านให้นายชาติ และเกณฑ์คนมาช่วยกันสร้างบ้านชั่วคราวให้ก่อน บ้านหลังใหม่ตอนนี้ยังไม่ได้สร้างเลย...”

สนทนากลุ่ม อสม., ศาลาประชาคมบ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

“...อยากจจะรวมกลุ่มสร้างเป็นเครือข่ายผู้พิการอำเภอไพริบึง ถ้ารวมกลุ่มให้เข้มแข็ง การที่ของบสนับสนุนเพื่อพัฒนาชมรม หน่วยงานอื่นๆ ก็จะทำให้การสนับสนุน...”

ณรงค์ แก้วเกิด, ผู้พิการ, เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย ห้องประชุมโรงพยาบาล,
17 พฤษภาคม 2550

“...ชมรมผู้พิการคุยกันว่าจะมีการประชุมกันเองทุก 2 เดือน ครั้งที่ 2 เพิ่งประชุมไป เดือนเมษายน ซึ่งคุณรินได้ทำหนังสือเชิญท่าน นายก อบต. สอบต. และประธานสภา อบต. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้นำชุมชน และสมาชิกผู้พิการมาเข้าร่วมประชุมด้วย เพื่อหาแนวทางการดำเนินงาน ความต้องการของชมรมคือ ต้องการให้ อบต. ช่วย สนับสนุนทุนในการจัดประชุมในส่วนของค่าอาหาร อุปกรณ์ต่างๆ ส่วนการจัด กิจกรรมและการจัดการกับเงินกองทุนนั้นยังไม่ได้คุยกันว่าจะทำอะไร...”

สนทนากลุ่มผู้พิการและผู้เกี่ยวข้อง,โรงพยาบาลไพริบึง, 17 พฤษภาคม 2550

“...วันที่ 9 พฤษภาคม 2550 ได้มีการรวมกันเพื่อประชุมจัดตั้งชมรม เพราะเห็นว่า บ้านเรามีคนพิการหลายคน ต้องการที่จะช่วยเหลือกัน...ผู้ที่มาประชุมประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน กรรมการชุมชน อสม. ผู้พิการ และผู้ดูแล ผลการเลือกก็ได้นางสาวอลิต เสาวัง เป็นประธานชมรม ผู้พิการของบ้านสนวน และมีนายลำอาง เสนครามเป็นรองประธาน...”

สนทนากลุ่มผู้นำชุมชน, ศาลาประชุมคมบ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

3. พลัทธิ์เชิงภาวะสุขภาพและการรักษา บริการสุขภาพ โครงการ หรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพ และสวัสดิการ

จากการวิเคราะห์ความต้องการการดูแลของผู้พิการ และรูปแบบการดูแลสุขภาพ ที่เป็น ลักษณะของกิจกรรม โครงการ และ สวัสดิการที่มีอยู่ในพื้นที่อำเภอไพริบึง สะท้อนถึงความ ครอบคลุมในการดูแลสุขภาพผู้พิการในด้านการเจ็บป่วย วิถีชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าถึง บริการสุขภาพและสวัสดิการ ซึ่งในการฟื้นฟูด้านการแพทย์โรงพยาบาลไพริบึง ได้มีวางแผนพัฒนา ระบบบริการในด้านกรฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้พิการโดยการเพิ่มบุคลากรนักกายภาพบำบัด เพื่อปฏิบัติการโดยตรง และการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล ให้มีความรู้ในการดูแลผู้พิการอย่าง มีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตามผู้พิการยังต้องการการดูแลด้านสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม/ภาวะ
คุกคามด้านสุขภาพ ที่ยังไม่เอื้ออำนวยให้มีการเดินทางติดต่อได้อย่างสะดวก ยังไม่มีรถประจำทาง
ในการเดินทางติดต่อภารกิจ การซื้อสินค้าอุปโภคและบริโภคที่จำเป็น หรือลักษณะที่อยู่อาศัยที่
ไม่ปลอดภัย ทำให้เกิดอุบัติเหตุ และในด้านสวัสดิการเบี้ยยังชีพที่ยังไม่ทั่วถึง ซึ่งองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นต้องมีการดำเนินการให้เกิดความครอบคลุม และการมีรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม
สุขภาพที่เหมาะสมกับผู้พิการ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย สุขภาพช่องปาก
การรักษาความสะอาด เป็นต้น

“...ตั้งแต่ได้รถเข็นนั่งมา ตอนนี้ลูกก็เริ่มหัดนั่งแล้ว ได้เงินพาเค้าไปบ้านโน้นบ้านนี้ใน
หมู่บ้าน เค้าก็ยิ้มเก่งขึ้น หมอเค้าบอกว่า ให้พยายามหัดให้จับของ แล้วก็นวดให้ลูก
ตลอด ต่อไปจะได้หัดหยิบช้อนกินข้าว...”

มารดาของเด็กหญิงญาติกา, ผู้พิการทางสมอง, บ้านผู้พิการ,
16 พฤษภาคม 2550

“...รู้สึกดีที่ได้มีบัตรผู้พิการเพราะเราจะได้อะไรก็ได้ เราได้เงินได้ด้วยจาก สำนักงาน
ประชาสงเคราะห์จังหวัดศรีสะเกษ...ขอไป 10,000 บาทเอามาซื้อควายมาเลี้ยง
แล้วเราผ่อนเขาเดือนละ 300 บาท...แต่ยังไม่ได้เบี้ยยังชีพ ถ้าได้ก็จะดี”

บุญมี ศรีสวย, ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว, โรงพยาบาลไพรบึง,
17 พฤษภาคม 2550

“...สำรวจพบผู้พิการ 76 คน ให้การสงเคราะห์เดือนละ 500 บาท 20 คน.....ออก
เยี่ยมผู้พิการในทุกๆ ปี หาเครื่องยังชีพ.....สิ่งที่ยากเห็นอยากช่วย ผู้พิการ 11
ชุมชน นอกเขตก็ไปหา อบต. ถ้าอยากมีอาชีพให้ลองคิดลองเขียนขึ้นมา เขียนเป็น
โครงการถ้าเขียนไม่ได้ไปหาผู้นำชุมชน กรรมการชุมชนว่าต้องการแบบนี้ช่วยได้
อย่างไร...”

เสาวรีย์ สุระชาติ, ผู้แทนเทศบาลตำบลไพรบึง, เวทีเสวนาโรงพยาบาลไพรบึง,
17 พฤษภาคม 2550

“...ต้องการให้เทศบาลได้เข้ามาช่วยเหลือ เช่น การให้ทุนหรือสนับสนุนในการทำกิจกรรม หรือการให้เบี้ยยังชีพแก่คนพิการเพราะตอนนี้บางคนก็ได้ บางคนก็ไม่ได้...”

“...ผู้พิการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การทำงานอาจจะทำไม่ได้ น่าจะจัดให้มีเบี้ยยังชีพถึงแม้ว่าจะได้ไม่เยอะก็ยิ่งดี...”

สนทนากลุ่มผู้นำชุมชน, ศาลาประชาคมบ้านสวน, 16 พฤษภาคม 2550

สรุปจากการสังเคราะห์องค์ความรู้ถึงประเด็นปัญหาสุขภาพกลุ่มผู้พิการในชุมชน ได้สะท้อนความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้พิการ รูปแบบการดูแลสุขภาพในชุมชน และผลลัพธ์เชิงภาวะสุขภาพและการรักษา บริการสุขภาพ โครงการหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพ และสวัสดิการ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความต้องการการดูแลสุขภาพ รูปแบบการดูแลสุขภาพ และแนวคิดการดูแลสุขภาพ

ความต้องการการดูแล	กิจกรรม บริการ โครงการที่ตอบสนอง	
	อยู่ในระหว่างดำเนินการ	แนวคิดที่ยังไม่ได้ดำเนินการ
<p>1. การเจ็บป่วยและภาวะเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ลักษณะความพิการ : การมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว ทางจิตใจหรือ พฤติกรรม ทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ • มีลักษณะความพิการมากกว่า 1 อย่าง • สภาวะผู้พิการ : ช่วยเหลือตนเองได้ดี ช่วยเหลือตนเองและทำกิจกรรมได้บ้าง และ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ • มีโรคประจำตัว เจ็บป่วยโรค พบบ่อย/ฉุกเฉิน อุบัติเหตุ • มีภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ติดเชื้อทางเดินหายใจ ปอดแฟบ ข้อยึดติด • ต้องการได้รับการส่งเสริม รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย 	<ul style="list-style-type: none"> • ดูแลรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อน • ตรวจสอบสุขภาพและคัดกรองโรค • การเยี่ยมบ้าน • จัดวัคซีนป้องกันโรค(ผู้พิการเด็ก) • ให้การดูแลรักษาโรคที่เป็นร่วมกับความพิการ • ให้คำปรึกษาแก่ผู้พิการและครอบครัว • จัดให้มีคลินิกให้บริการผู้พิการในโรงพยาบาล • จัดหากายอุปกรณ์ให้ 	<ul style="list-style-type: none"> • ให้นักกายบำบัดเข้ามาร่วมดูแล ในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและป้องกันภาวะแทรกซ้อน • การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย สุขภาพช่องปาก การรักษาความสะอาด

ความต้องการการดูแล	กิจกรรม บริการ โครงการที่ตอบสนอง	
	อยู่ในระหว่างดำเนินการ	แนวคิดที่ยังไม่ได้ดำเนินการ
2.วิถีชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> ต้องการความช่วยเหลือดูแลในการทำกิจกรรมประจำวันบางส่วนและทั้งหมด ประกอบอาชีพได้ และไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ไม่ได้เรียนหนังสือ 	<ul style="list-style-type: none"> อบรมผู้นำชุมชน อสม. ในการดูแลที่บ้าน อบรมอาชีพ ประสานงานกับศูนย์การศึกษาพิเศษ 	<ul style="list-style-type: none"> อบรมการดูแลผู้พิการให้กับผู้ดูแลในครอบครัว
3.การเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการ <ul style="list-style-type: none"> เดินทางลำบาก ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ ต้องมีคนนำส่ง ยากจนไม่มีเงินค่ารถเดินทาง บางหมู่บ้านไม่มีรถประจำทางผ่าน การไม่ยอมรับว่าตนเองพิการและไม่มีการรวมกลุ่มกันเองทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการด้านการรักษาและสวัสดิการสังคม 	<ul style="list-style-type: none"> ให้ผู้นำชุมชน และ อสม.เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเดินทางผู้พิการเพื่อไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ตรวจร่างกายเพื่อออกเอกสารรับรองความพิการ จัดให้มีการขึ้นทะเบียน แบบ one stop service ให้ อสม.เป็นผู้ให้ข้อมูลและคัดกรองเบื้องต้น การรวมกลุ่มผู้พิการ สร้างเครือข่ายผู้พิการ และเครือข่ายช่วยเหลือผู้พิการ ตั้งชมรมผู้พิการ หาแกนนำผู้พิการ แกนนำชุมชนที่อาสาช่วยเหลือผู้พิการ ระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ เงินสวัสดิการเบี้ยผู้พิการ ความช่วยเหลืออื่นๆ ดึงยังชีพ อาหาร สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ 	
4. สิ่งแวดล้อมและภาวะคุกคามด้านสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> ไม่มีแหล่งอำนวยความสะดวก ต้องการเข้าถึงสินค้า เช่น ตลาดนัด รถประจำทาง ชาวบ้านต้องเดินทางเข้าในเมือง ผู้พิการที่ไม่สามารถมาได้จะฝากชื่อของ อุบัติเหตุจากการเดินทาง ลักษณะที่อยู่อาศัย 	<p>ยังไม่มีการจัดกิจกรรมการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านสิ่งแวดล้อมและภาวะคุกคามด้านสุขภาพในนวัตกรรมนี้</p>	

4. กระบวนการสร้างเป้าหมายร่วม

ในกระบวนการพัฒนานวัตกรรม “มหกรรมสร้างสุขภาพคนพิการ ปี 2550” ของโรงพยาบาลโพธิ์ประทับ อำเภอโพธิ์ประทับ จังหวัดศรีสะเกษ มีเป้าหมายคือ สภาผู้พิการในระดับอำเภอ ซึ่งกระบวนการสร้างเป้าหมายร่วมในกระบวนการพัฒนานวัตกรรมนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) การใช้เวทีรับรู้ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา และ 2) กรณีตัวอย่างมีให้เห็นประจักษ์

4.1 การใช้เวทีรับรู้ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา

โดยการเปิดโอกาสให้มีเวทีทั้งเวทีประชาคมและเวทีเสวนาภาคีเครือข่าย ช่วยให้เกิดการรับรู้ปัญหาร่วมกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด ทั้งผู้พิการ ครอบครัวโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล อำเภอ ศูนย์การศึกษาคนพิการนอกโรงเรียน ชมรมผู้พิการ ซึ่งได้ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข ช่วยเหลือทั้งทางด้านสุขภาพและสวัสดิการต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

“...จากการประชุมวันที่ 9 พฤษภาคม 2550 โดยในการประชุมครั้งนี้ ซึ่งมีทั้งผู้นำชุมชนโรงพยาบาลและ อสม. และผู้ดูแล (ในฐานะตัวแทนผู้พิการ) ร่วมด้วย ผู้พิการมีความต้องการในเรื่องการประกอบอาชีพ กลุ่มเรามีความต้องการประกอบอาชีพ 4 กลุ่ม คือ ทำขนมครก ขนมดอกจอก ดอกไม้ และตัดผม แต่ยังคงต้องมีการทำเวทีประชาคมในกลุ่มใหญ่เพื่อหาข้อสรุปในระดับอำเภออีกครั้งว่าจะทำอาชีพและฝึกอาชีพยังไง...”

อลิต เสาวัง, ผู้พิการ, ศาลาประชาคมบ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

“...ทำหลายอย่างมาก ต้องดิ้นรน เสียสละเพื่อเค้า แต่ไม่ช่วยแค่ลูกตัวเองนะ ไปเป็นอาสาสมัครก็ทำ จะได้ช่วยคนอื่นได้ด้วย เราเคยผ่านแบบนี้มาแล้ว ก็อยากให้คนอื่นที่มีลูกแบบเดียวกับเราได้สิ่งดีๆ ด้วย เพราะบางอย่างเราก็ได้คนอื่นบอก คนอื่นช่วย ไม่งั้น ไม่เป็นอย่างที่เห็นหรอก แต่ก็ขึ้นอยู่กับคนนะ บางคนก็ไม่ค่อยได้สนใจเท่าไร ถึงแม้จะความรู้น้อย เรียนหนังสือมาน้อย แต่ถ้าเรื่องลูก จะพยายามทำให้ดีที่สุด อะไรทำให้ได้ก็ทำ ลูกถึงได้มีพัฒนาการดีแบบนี้ ใครเห็นก็ว่าเก่ง ไม่เหมือนเด็ก ดาวน์ซินโดม ติดเรื่องจนแล้วไม่อยู่นิ่งเรื่องเดียว เราเห็นก็ภูมิใจ.....พอเราเห็นคนอื่นเป็นคล้ายลูกเรา ก็อยากบอกต่อว่าต้องไปที่ไหนบ้างถึงจะดีกับลูก...”

รม, มารดาของเด็กหญิงเกิด ซึ่งมีอาการ Down' syndrome, บ้านผู้พิการ,

17 พฤษภาคม 1550

“...พอวันนี้มีประชุมเสวนา ทำให้มีแนวทางมากขึ้น...คิดว่าจะหาแนวทางส่งสมาชิก ไปเรียนฝึกอาชีพตามที่ต้องการ ก็จะไปประชุมกับชมรม...”

ริน วิสัย, ผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว, ตัวแทนชมรมผู้พิการตำบลปราสาทเขอ,
17 พฤษภาคม 2550

“...พิการจากอุบัติเหตุ การประกอบอาชีพก็ทำได้ยาก ไม่มีทุน...ทำอย่างไรจะช่วยคน พิการไม่เป็นภาระของสังคม...การจัดอาชีพจะต้องแตกต่างกันไปตามความเหมาะสม เพราะบางคนพิการแขนขา สายตา...”

ไพรวลัย แก้วกัญญา, ผู้พิการ, เวทีเสวนาภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลโพธิ์,
17 พฤษภาคม 2550

“...อยากจะรวมกลุ่มสร้างเป็นเครือข่ายผู้พิการอำเภอโพธิ์ ถ้ารวมกลุ่มให้เข้มแข็ง จะของบสนับสนุนพัฒนาชมรม และหน่วยงานอื่นๆ จะให้การสนับสนุน...”

เวทีเสวนาภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลโพธิ์, 17 พฤษภาคม 2550

“...การจัดตั้งชมรมเห็นด้วยอย่างยิ่ง เทศบาลยินดีให้ความช่วยเหลือ อบต. มีงบประมาณมากในพื้นที่ท่านต้องให้เขามาช่วยท่าน เชิญท่านเหล่านี้ นายก ปลัด หัวหน้าหน่วยงาน มาเป็นประธานหรือที่ปรึกษาคณะทำงาน โอกาสที่จะเข้าถึงและ เห็นความสำคัญ เพื่อให้การเข้าถึงได้มากขึ้น.....รู้สึกเป็นห่วง ยังขาดการจัดการ เรื่องข้อมูล ผู้บริหารบางคนยังไม่เข้าถึงข้อมูลตรงนี้ และยินดีให้ความร่วมมือกับ ผู้พิการ...”

เสาวรีย์ สุระชาติ, ผู้แทนเทศบาลตำบลโพธิ์, เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย
โรงพยาบาลโพธิ์, 17 พฤษภาคม 2550

“...เมื่อเป็นชมรมและสภาจะมีคณะกรรมการมีรูปร่าง พอมาถึงเรื่องอาชีพก็จะรู้ ว่าความถนัดความเป็นไปได้มันจะออกมาจากที่พวกท่านทำในสภา เป็นมติของสภา คนพร้อมเรื่องอะไรก็จะออกมา ถ้าฝึกตัดผม กศน. ก็จะฝึกให้เมื่อเป็นสภา รวมตัวกันชัดเจน ท่านสามารถเสนอเรื่องของงบประมาณ อำเภอจะทำหน้าที่ประสาน ให้ ทุกปีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็จะตั้งงบประมาณให้...”

วุฒิสักดิ์ คำพันธ์, ปลัดอาวุโส อำเภอโพธิ์, เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย
โรงพยาบาลโพธิ์, 17 พฤษภาคม 2550

“...เรามีอาชีพบริการท่าน วันนี้เรามีอาชีพใหม่ชีวิตใหม่ให้ท่าน ที่ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนร่วมกับศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดศรีสะเกษ...”

**พิสมัย จุฬาริ, ตัวแทนจากศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน อำเภอไพรบึง
เวทีเสวนาภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลไพรบึง, 17 พฤษภาคม 2550**

4.2 กรณีตัวอย่างมีให้เห็นประจักษ์

ในการดูแลสุขภาพผู้พิการ มีข้อมูลเชิงประจักษ์จากกรณีตัวอย่างที่องค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องปฏิบัติกรดูแล เป็นกรณีและผู้พิการและครอบครัวที่ได้รับการดูแลและช่วยเหลือตามความต้องการ ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องด้านการฟื้นฟูด้านการแพทย์โดยโรงพยาบาลไพรบึง การเยี่ยมบ้านจากผู้นำชุมชน และ อสม. และการได้รับการขึ้นทะเบียนผู้พิการจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความปลอดภัยของมนุษย์ ตลอดจนได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพจาก อบต. เดือนละ 500 บาท ซึ่งเป็นปฏิบัติการจากองค์กรและภาคี ที่มุ่งให้การดูแลมาที่เป้าหมายเดียวกัน

กรณีศึกษาเด็กหญิงญาติกา สุดา อายุ 6 ปี เป็นโรคสมองพิการ

ผู้ให้สัมภาษณ์ มารดาเด็กหญิงญาติกา สุดา ณ บ้านของผู้ให้สัมภาษณ์ วันที่ 16 พฤษภาคม 2550
ข้อมูลครอบครัวของเด็กหญิงญาติกา สุดา

ครอบครัวของเด็กหญิงญาติกาดำรงอยู่ที่หมู่บ้านสวน อำเภอยะโฮร์บิง ในครอบครัวนี้มีผู้อาศัยด้วยกัน 5 คน ได้แก่ ตา ยาย พ่อ แม่ ของเด็กหญิงญาติกา และเด็กหญิงญาติกา อาชีพหลักของครอบครัวคือทำนา นอกจากนี้พ่อของเด็กหญิงญาติกายังมีอาชีพหาปลาและรับจ้างทั่วไปด้วย ส่วนมารดาตั้งแต่ลูกป่วยก็ไม่ได้ทำงานเลยเพราะต้องเป็นผู้ดูแลเด็กหญิงญาติกาตลอดเวลา ปัจจุบันมารดาของเด็กหญิงญาติกาอายุ 24 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา

ประวัติการเจ็บป่วยของเด็กหญิงญาติกา

ปลายปี 2547 เมื่ออายุ 3 ปี 8 เดือน ประมาณหนึ่งทุ่ม ขณะนอนอยู่แล้วสำลัก แต่ไม่เขียว มารดาตกใจมากจึงพาไปโรงพยาบาลโพธิ์รัง รักษาอยู่นานประมาณ 1 สัปดาห์ เด็กยังคงมีไข้สูง และอาการไม่ดีขึ้น จึงถูกส่งต่อไปโรงพยาบาลศรีสะเกษ แพทย์บอกว่าเป็นโรคสมองพิการ รักษาอยู่ 2 เดือน หลังจากนั้นก็ให้กลับมาฟื้นฟูที่บ้าน โดยมีสายให้อาหารทางสายยางกลับบ้านมาด้วย ให้อาหารทางสายยางไม่ถึง 1 สัปดาห์ เด็กมีอาการช่ย่น เก่งว่าจะสำลักนม จึงได้อาสาขยายออก และให้ป้อนนมและอาหารทางปากแทน

การขึ้นบัตรผู้พิการ

ประมาณต้นปี 2548 หลังจากรักษาในโรงพยาบาลนาน 2 เดือน ในวันที่จะออกจากโรงพยาบาลศรีสะเกษ แม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ที่รักษา เกี่ยวกับการทำบัตรผู้พิการว่าต้องการทำหรือไม่ ซึ่งบัตรนี้จะได้รับสิทธิเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล มารดาจึงตัดสินใจทำบัตรนี้ และมีนำบัตรนี้มาใช้ทุกครั้งที่มารับบริการรักษา

การรับบริการรักษาพยาบาลหลังจากมาฟื้นฟูที่บ้าน

หลังจากออกจากโรงพยาบาลมารดาได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้านให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น จึงไปตรวจและนอนโรงพยาบาล 4 วัน แพทย์ให้กลับบ้านและให้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน หลังจากนั้นก็รักษาในโรงพยาบาลขุนหาญและโรงพยาบาลโพธิ์รัง มาตลอด

หลังจากนั้นในช่วงหลังจากที่กลับมาฟื้นฟูที่บ้านปี 2548-ปัจจุบัน นำลูกไปฝึกกายภาพบำบัด และทำทันตกรรมที่โรงพยาบาลขุนหาญ (ระยะทางจากบ้าน 120 กิโลเมตร) เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง และมีนักกายภาพบำบัดที่สามารถดูแลลูกได้ ปัจจุบัน ต้องไปรับการฝึกกายภาพบำบัด 1-2 ครั้ง ต่อเดือน เดินทางมาโรงพยาบาลโดยรถประจำทาง

ในช่วงปีแรกที่ป่วยมีทีมสุขภาพเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลโพธิ์ปึง (แพทย์แผนไทย พยาบาล นักโภชนาการ) มาเยี่ยมบ้านบ่อยประมาณเดือนละ 1 ครั้ง แต่ในปีที่ผ่านมา (2549) ถึงปัจจุบันนี้ได้รับการเยี่ยมบ้านประมาณ 2 ครั้ง แต่ลูกก็อาการดีขึ้น ไม่ค่อยเจ็บป่วย ถ้าป่วยก็จะมารักษาที่โรงพยาบาลโพธิ์ปึงซึ่งใกล้บ้าน

สวัสดิการและความช่วยเหลือที่ได้รับ

ต้นปี 2548 ได้รับการขึ้นทะเบียนและได้บัตรผู้พิการ ท74 ตั้งแต่ออกจากโรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งก็ใช้บัตรนี้ในการรักษาพยาบาลตลอดมา

ปี 2549 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ปึงแนะนำเกี่ยวกับรถนั่งสำหรับผู้ป่วย เพื่อที่จะได้เอามาฝึกนั่งและทำกิจกรรมต่างๆ ได้ง่ายขึ้น ทางโรงพยาบาลจึงประสานงานกับโรงพยาบาลศรีสะเกษและได้รับรถนั่งมาใช้ ได้มานานประมาณ 1 ปี 3 เดือนแล้ว ซึ่งตั้งแต่ได้รถนั่งมา ก็รู้สึกว่าได้ใช้ประโยชน์มาก สามารถพาขึ้นไปในหมู่บ้านได้ ได้ฝึกนั่ง และใช้สำหรับนั่งกินข้าวด้วย

ปี 2549 ผู้นำชุมชนได้เสนอชื่อของเด็กหญิงญาติกา เพื่อให้ได้รับสิทธิเบี้ยยังชีพสำหรับผู้พิการ และได้เบี้ยยังชีพเมื่อปลายปีที่แล้ว (ประมาณเดือนกันยายน) และมาตกเบิกเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา หลังจากนั้นตั้งแต่เดือนมีนาคมเป็นต้นมาก็ได้เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนๆ ละ 500 บาทต่อเดือน โดยประธานชุมชน (พ่อสำอางค์) ซึ่งรับเรื่องต่างๆ มาจะเป็นคนมาบอกว่าให้ไปรับเงินได้ในวันไหน และยายหรือแม่จะไปรับเองที่อำเภอ ซึ่งเงินที่ได้มานี้มีส่วนช่วยให้ความเป็นอยู่ดีขึ้น ไม่ขัดสนมาก

ต้นปี 2550 ในเดือนมกราคม มารดาต้องการมีรายได้มาช่วยครอบครัวและเลี้ยงลูก จึงได้ไปติดต่อ อสม. ชื่อสุธา ที่รับทำเย็บเสื้อผ้าแล้ว และได้รับความช่วยเหลือและสอนเกี่ยวกับการเย็บเสื้อ (สมอก) ซึ่งทำให้มีรายได้เพิ่มอีกประมาณ 300-400 บาทต่อเดือน (เสื้อหนึ่งตัวใช้เวลาทำ 2 วัน และได้ค่าจ้างตัวละ 29 บาท) ทำมาได้ 3 เดือนแล้ว โดยมารดาของเด็กหญิงญาติกายากมีงานที่ทำที่บ้านได้ เพราะต้องเลี้ยงลูกที่บ้าน ไปไหนมาไหนลำบาก ถ้าได้ฝึกอาชีพจากโครงการนี้ ก็จะได้เพิ่มรายได้ และอยู่บ้านเลี้ยงลูกได้ด้วย

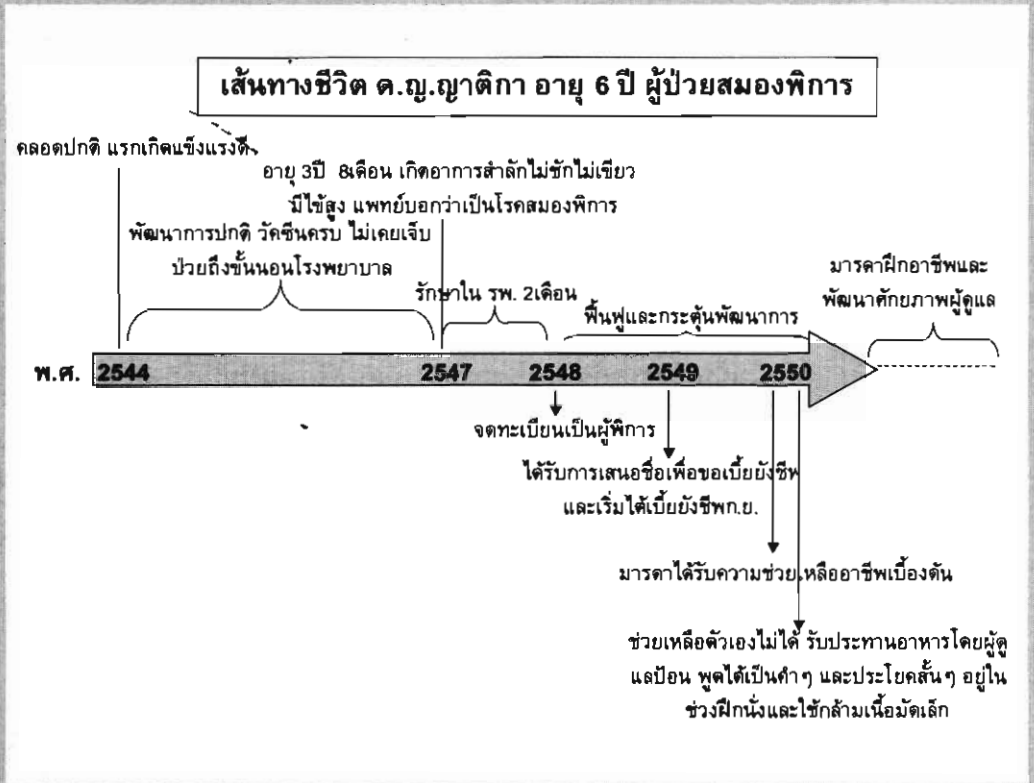
อาการและพัฒนาการในปัจจุบัน

อาการและพัฒนาการของเด็กหญิงญาติกายาอายุ 6 ขวบ ยังไม่สามารถที่จะใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กในการหยิบจับสิ่งของได้ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งการกิน การขับถ่าย ต้องมีคนช่วยเหลือทั้งหมด มีน้ำลายไหลบ้างนานๆ ครั้ง สามารถพูดได้เป็นคำๆ ตามที่บอก บางครั้งสามารถพูดได้เป็นประโยคสั้นๆ เช่น "ยายไปนา" ขณะนี้อยู่ในระหว่างการฝึกใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กโดยการหยิบจับสิ่งของ ฝึกการนั่งและพยายามไม่ให้คอพับแขนไปข้างหลัง และกระตุ้นกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

เด็กต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เว้นเฉพาะช่วงกลางคืนที่นอนที่จะหลับได้ทั้งคืน ไม่มีอาการชักเกร็งและไม่ต้องกินยากันชักอีกแล้ว ในเรื่องการกิน สามารถเคี้ยวและกินได้ทุกอย่าง ไม่เคยมีปัญหาสำลักอีกเลย

ส่วนมารดาจะเข้ารับการฝึกอาชีพจากการอบรมอาชีพที่โรงพยาบาลโพธิ์บึงจัดร่วมกับศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน เพื่อให้มีอาชีพที่มั่นคงและมีรายได้ในครอบครัวมากขึ้น และยังมีโอกาสจะได้รับการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้พิการอีกด้วยในอนาคตอันใกล้

“...ตอนนี้ความเป็นอยู่ดีขึ้นเยอะ น้องมีพัฒนาการดีขึ้นเรื่อยๆ แล้วก็ไม่มีเจ็บป่วยอะไรอีก ได้รถเข็นมานั่งมาฝึก แม้ก็จะได้กระตุ้นพัฒนาการเค้าตามที่หมอนแนะนำ เห็นเค้าดีขึ้นเรื่อยๆ ยิ้มเก่งเวลาเจอคน ตัวเองก็ดีใจ ตายายก็ดีใจ ไม่เหมือนตอนป่วยใหม่ๆ ลำบากมาก ตอนนี้ก็กำลังจะได้มีอาชีพมาช่วยเหลือครอบครัวมากขึ้นแล้ว...”



การสังเคราะห์นวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “มหกรรมสร้างสุขภาพคนพิการ” ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดศรีสะเกษ ได้สะท้อนให้เห็นรูปธรรมของการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชน 2 กระบวนการ ได้แก่ 1) **เวทีประชาคม** สร้างเครือข่ายผู้พิการเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการ และ ค้นหาแกนนำผู้พิการ โดยชุมชนมีส่วนร่วม 2) **กระบวนการพัฒนานโยบาย** การสร้างเครือข่ายผู้พิการ (ชมรมผู้พิการ/สภาผู้พิการ) ซึ่งเป็นการพัฒนาโดยใช้ข้อมูลจากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเวทีประชาคม สู่เวทีเสวนาองค์กรและภาคีผู้เกี่ยวข้องและตัวแทนผู้พิการเพื่อหาข้อตกลง และนำเข้าสู่ข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปธรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้พิการที่เกิดขึ้นมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เวทีประชาคม

เป็นกระบวนการพัฒนานวัตกรรมโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมจากการจัดทำเวทีประชาคมหมู่บ้าน ที่สะท้อนให้เห็นกิจกรรมการจัดตั้งชมรมผู้พิการ เพื่อเป็นการสร้างเครือข่ายผู้พิการและเครือข่ายการดูแลสุขภาพ เป็นกรรรวมพลังรวมความคิดของผู้พิการนำไปสู่การสื่อสารนำเสนอให้องค์กรและภาคี ผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้ถึงปัญหาและความต้องการ และแนวคิดของผู้พิการที่ต้องการการสนับสนุน ซึ่งการรวมกลุ่มเครือข่ายแต่ละแห่งภายใต้การดูแลของแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิจะมีเงื่อนไขแตกต่างกันไป มีการค้นหาแกนนำผู้พิการ เป็นการค้นหาทุนทางสังคมมองเห็นพลังที่จะขับเคลื่อนผู้พิการสู่สังคม และเป็นผู้อาสาช่วยเหลืออยู่แล้ว เช่น นำส่งผู้พิการเมื่อเจ็บป่วยต้องการรักษาอย่างเร่งด่วน และการดูแลกันของผู้พิการซึ่งการดูแลสุขภาพช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน รวมถึงเป็นการสร้างคุณค่าของผู้พิการในกลุ่มกันเอง และค้นหาปัญหาความต้องการของผู้พิการ เป็นการเปิดพื้นที่ให้ผู้พิการได้แสดงความคิดเห็น เพื่อให้องค์กรและภาคีผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ กลุ่ม ผู้พิการ อสม. ผู้นำหมู่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน อบต. และเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เข้ามาร่วมรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้พิการและผู้ดูแล ร่วมหาแนวทางการวางแผนปฏิบัติการดูแลสุขภาพอย่างมีเป้าหมายที่ชัดเจน และตอบสนองความต้องการผู้พิการได้อย่างแท้จริง

ผลจากการค้นหาปัญหาความต้องการ ผู้พิการแสดงข้อคิดให้รับรู้ถึงความต้องการมีคุณค่าศักดิ์ศรีของตนเอง โดยมีแนวทางการขอความช่วยเหลือให้สร้างอาชีพและรายได้ เพื่อเป็นภาระของ

ครอบครัวและสังคมให้น้อยที่สุด ดังนั้นการพัฒนานวัตกรรมได้นำเสนอปัญหาและความต้องการนี้ ขยายสู่องค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้อง ในเวทีเสวนาลำดับต่อไป

“...การสร้าง~~ความ~~เข้มแข็งของผู้พิการ ใช้หลักการอย่างมีส่วนร่วมจากผู้พิการ มีการรวมตัวกันของผู้พิการจัดตั้งเป็นชมรมผู้พิการในแต่ละแห่งที่มีความพร้อม และมีลักษณะการรวมตัวที่ต่างแตกต่างกัน ได้แก่ ชมรมเฉพาะในหมู่บ้านที่มีจำนวนผู้พิการใน 1 หมู่จำนวนมากและมีความร่วมแรงร่วมใจพร้อมเพรียงในการรวมกลุ่ม จัดตั้งชมรมเฉพาะในหมู่บ้าน หรือการรวมกลุ่มผู้พิการทั้งตำบลเนื่องจากผู้พิการแต่ละหมู่บ้านมีจำนวนไม่มาก...”

สนทนากลุ่ม คณะทำงานโครงการ, ศาลาประชาคมบ้านสนวน,
16 พฤษภาคม 2550

“...ทุกวันนี้ตำบลโนนปูน ยังไม่มีการรวมตัวหรือก่อตั้งกลุ่มผู้พิการ มีเพียงการรวมกลุ่มที่รู้จักกันเองจากการที่ได้เจอกันตามสถานบริการสุขภาพ ซึ่งมีประมาณ 10 ครอบครัว เป็นเด็กที่มีออทิสซึม ดาวน์ซินโดม 5 คน และเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวอีก 5 คน ...แม้ว่า ถ้ามีการรวมกลุ่มกันได้ โครงการอะไรมันก็จะเข้ามา”

รม, มารดาเด็กหญิงเกด (Down' syndrome), เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย,
17 พฤษภาคม 2550

“...ที่อ.ไพร่บึงนี้มี สถานือนามัยอยู่ 7 สถานือนามัย (สถานือนามัยปราสาทเขย, พะแวง, หนองอารี, กันต์รวน, ตราโมก, ไม้แก่น, ทุ่ง) และ 1 PCU โรงพยาบาลชมรมผู้พิการขณะนี้จัดตั้ง 3 ชมรมเป็นตัวแทนระดับหมู่บ้านคือ บ้านปราสาทเขย บ้านทุ่ง และ PCU โรงพยาบาล...สถานือนามัยปราสาทเขย มีผู้พิการดูแลอยู่ 87 ราย ในจำนวนนี้เป็นสมาชิกชมรมอยู่ 38 ราย.....ชมรมผู้พิการปราสาทเขยมี นายเงิน ยาสี เป็นประธาน นางพจมาน พิมพรรณ เป็นรองประธาน คุณริน วิสัย เป็นเลขาธุการ และคุณบุญสี โยธี เป็นเหรัญญิก ...คณะกรรมการชมรมจึงมีมติให้นำเงิน 3700 บาท ไปเปิดบัญชีสหกรณ์การเกษตรไพร่บึง วันที่ 19 กพ. 50 เพื่อเป็นเงินกองทุนชมรมผู้พิการของปราสาทเขย...ชมรมคุยกันว่าจะมีการประชุมกันเองทุก 2 เดือน ครั้งที่ 2 เพิ่งประชุมไปเดือนเมษายน ซึ่งคุณรินได้ทำหนังสือเชิญท่านนายกอบต. สอบต.และประธานสภาอบต. เจ้าหน้าที่สถานือนามัย ผู้นำชุมชน และสมาชิกผู้พิการมาเข้าร่วม

ประชุมด้วยเพื่อหาแนวทางการดำเนินงาน...ส่วนการจัดกิจกรรมและการจัดการกับเงินกองทุนนั้นยังไม่ได้คิดว่าจะทำอะไร...ในส่วนของอบต.นั้น ท่านนายกอินดีสนับสนุนงบประมาณในการจัดประชุมหรืออบรมผู้พิการแต่ขอให้เขียนเป็นโครงการของชมรมฯ มา แนะนำว่าให้เขียนส่งมาเร็วๆ ภายในเดือน มิถุนายนนี้จะได้ทันเข้าข้อบัญญัติ...
“...ตนเองคิดว่าจะหาแนวทางส่งสมาชิกไปเรียนฝึกอาชีพตามที่ต้องการซึ่งก็จะกลับไปประชุมกับชมรม นอกจากนี้ยังคิดว่าจะทำอย่างไรให้เงินกองทุนเพิ่มขึ้น ไม่ใช่เอามาใช้ประชุมแล้วค่อยๆ หด มันจะทำให้รู้สึกไม่ดีเป็นสิ่งที่ตนเองไม่ยากให้เกิดขึ้นเลย แนวความคิดทำทอดผ้าป่าคนละบาทก็น่าสนใจ คงต้องกลับไปคุยกันก่อน...”

ริน วิสัย, ผู้พิการ, เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย, 17 พฤษภาคม 2550

“...เหตุผลที่ที่ประชุมได้เลือกนางสาวอลิตเป็นประธานชมรมผู้พิการในหมู่บ้าน เพราะเป็นคนมีความสามารถ เขียนหนังสือได้เร็ว เวลาไปประชุมก็ต้องพูดไทยได้ ฟังได้ พูดได้ เขียนได้ มีรถส่วนตัวไปเองได้...”

“...ที่สมัครใจทำงานประธานชมรมผู้พิการในหมู่บ้านเพราะคิดว่า ตัวเองไม่มีภาระอะไรก็ดูแลตนเองกับดูแลแม่ ช่วยตัวเองได้ เวลาไปประชุมก็ขับรถไปเองได้ คนอื่นถ้าอายุมากก็ไปไม่ได้...”

“...นายอำเภอเป็นคนชอบช่วยคนอื่น ที่บ้านมีรถ 2 คัน เวลาที่ใครเจ็บป่วยต้องการใช้รถก็ยินดีที่จะพาไปส่งโรงพยาบาล ถ้าคนที่มาบอกเป็นคนจน ไม่มีเงินก็เห็นใจเขาพาไปฟรีๆก็มี ส่วนใหญ่ผู้ที่มาร้องขอก็จะให้ค่าน้ำมันเวลาพาไปส่ง...”

“...การดูแลช่วยเหลือผู้พิการ มีทั้งผู้พิการที่พิการไม่มากก็สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ถ้าช่วยเหลือตนเองไม่ได้ก็มีญาติพี่น้องในครอบครัวเป็นคนดูแล แต่ถ้าไม่มีจริงๆ ชุมชนก็ให้การช่วยเหลือ...ตัวอย่างยายมี มีลูก 8 คน ตายไป 2 คน บ้านที่กำลังสร้างก็ยังไม่เสร็จ แต่มีไม้เป็นของตนเอง บ้านที่อยู่ก็จะพังสภาพไม่ดี ลูกที่อยู่ด้วย 2 คนก็พิการ คนหนึ่งก็พิการสมอง คนหนึ่งก็พิการขา และมีหลานที่กำลังเรียนหนังสือ ชาวบ้านเห็นก็เลยได้ไปช่วยกันทำฝาบ้านให้...”

“...ตอนนี้ชมรมมีแล้วคิดว่าต่อไปอยากมีกิจกรรมเสริมรายได้ของผู้พิการ เช่น ฝึกอาชีพตัดผม การทำขนม การตัดเย็บ และการทำดอกไม้ประดิษฐ์...”

“...ต้องการให้เทศบาลได้เข้ามาช่วยเหลือ เช่น การให้ทุนหรือสนับสนุนในการทำกิจกรรม หรือการให้เบี้ยยังชีพแก่คนพิการเพราะตอนนี้บางคนก็ได้ บางคนก็ไม่ได้...”

“...ผู้พิการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การทำงานอาจจะทำไม่ได้ น่าจะจัดให้มีเบี้ยยังชีพ ถึงแม้ว่าจะได้ไม่เยอะก็ยังมี...”

สนทนากลุ่มผู้นำชุมชน, ศาลาประชาคมบ้านสวน, 16 พฤษภาคม 2550

“...หลังจากมีการสำรวจความต้องการการกายอุปกรณ์และความต้องการฝึกอาชีพจากผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการแล้ว มีการประชุมเพื่อคัดเลือกและแต่งตั้งประธาน รองประธาน และกรรมการชมรมผู้พิการในหมู่บ้านในวันที่ 9 พฤษภาคม 2550 โดยในการประชุมครั้งนี้ ซึ่งมีทั้งผู้นำชุมชนโรงพยาบาลและอสม. และผู้ดูแล (ในฐานะตัวแทนผู้พิการ) ร่วมด้วย ได้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องความต้องการประกอบอาชีพ ซึ่งสรุปได้ว่ากลุ่มมีความต้องการประกอบอาชีพ 4 กลุ่ม คือ ทำขนมครก ขนมดอกจอก ดอกไม้ และตัดผม ซึ่งยังต้องมีการทำเวทีประชาคมในกลุ่มใหญ่เพื่อหาข้อสรุปในระดับอำเภออีกครั้ง...รวมกลุ่มกันได้ ก็จะได้มีตัวแทน เราคิดว่าเราทำได้ ก็อยากทำ อยากให้คนอื่นได้สิทธิอย่างเบียดังชีพแบบที่เราได้ ก็จะลองทำดู”

อลิต เสาวัง, ผู้พิการ/ประธานชมรมผู้พิการ, ศาลาประชาคมบ้านสวน,

16 พฤษภาคม 2550

“...อาชีพที่สนใจเช่น ตัดผม ทำงานฝีมือ อาชีพอื่นๆอยากได้ลือตเตอร์รี่ ทุ้งเงินไปซื้อลือตเตอร์รี่เพราะบางคนเดินได้แต่ทำงานไม่คล่อง อยู่บ้านไม่มีอะไรทำ ทำแต่นา บางปีไม่ได้บางปีแล้งบางปีน้ำท่วม...ไปต่างจังหวัดก็ไม่ได้เพราะต้องดูแลลูก อยากทุ้งเงินให้แฟนมาช่วยขายของ...อยากลองฝึกงานแล้วเอาไปทำที่บ้าน เลี้ยงลูกด้วย...”

ยีน ศรีธธา, ผู้พิการ, เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย, 16 พฤษภาคม 2550

2. กระบวนการพัฒนานโยบาย

จากการปฏิบัติการของนวัตกรรมที่ผ่านมาได้ชี้ให้เห็นความร่วมมือในกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้พิการ และการเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้พิการและผู้ดูแลโรงพยาบาลโพธิ์เรียง และเทศบาลอำเภอเมืองโพธิ์เรียง/ อบต. จนเกิดกระบวนการพัฒนานโยบายการดูแลสุขภาพผู้พิการขึ้นโดยชุมชนมีส่วนร่วม ที่เป็นกลไกสำคัญที่สามารถผลักดันให้เกิดข้อตกลงร่วมกันในการดูแลผู้พิการและผู้ดูแล โดยใช้ภารกิจของแต่ละองค์กรและภาคี เป็นตัวเชื่อมประสานจัดบริการที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของผู้พิการให้ครอบคลุม โดยการจัดเวทีเสวนาองค์กรและภาคีเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้อง เป็นการให้

กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมการประชุมเสวนา ประกอบด้วยองค์กรและภาคี ได้แก่ ตัวแทนผู้พิการแต่ละหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน กระทรวงมหาดไทย (อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) กระทรวงศึกษาธิการ (ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน) กระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลคปสอ.) โดยมีโรงพยาบาลเป็นเจ้าภาพในการประสานความร่วมมือจากองค์กรและภาคีต่างๆ

การจัดเวทีเสวนาภาคีเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการขึ้นเพื่อให้ภาคีเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องได้ร่วมรับรู้เห็นปัญหา ความต้องการของผู้พิการ ซึ่งมีข้อมูลจากเวทีประชาคมหมู่บ้านนำเสนอ และ จากการแสดงความคิดเห็นที่เกิดขึ้นในเวทีเสวนาของผู้พิการและผู้เกี่ยวข้อง และที่สำคัญองค์กรและภาคี ได้ร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติการโดยการสร้างข้อตกลงร่วมกันเพื่อการขับเคลื่อนการสนับสนุนช่วยเหลือผู้พิการ โดยข้อตกลงที่เป็นจุดเริ่มต้นเพื่อให้ผู้พิการได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรม ให้ปฏิบัติการจัดตั้งสภาผู้พิการอำเภอไพรบึงนำเสนอสู่แผนงาน 3 ปี และเป็นข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นอันดับแรกเพื่อเป็นกลไกสำหรับผู้พิการในปฏิบัติการขอรับการสนับสนุนความช่วยเหลือจากองค์กรและภาคีตามภารกิจต่อไป

“...ถ้าผู้พิการมีชมรม กิจกรรมการดำเนินงานต่างๆก็จะได้เพิ่มขึ้น กิจกรรมที่ทางกลุ่มคิดขึ้นเองน่าจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณได้ง่ายกว่าที่หน่วยราชการขอให้ ... การสร้างงานสร้างอาชีพให้ผู้พิการเป็นการสร้างความมั่นคงในเรื่องรายได้ให้ผู้พิการ รัฐบาลก็จะมีภาระน้อยลง ผู้พิการก็สามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง ถ้ารัฐบาลทำให้ก็ไม่มี ความยั่งยืน...”

สุขเกษม เรืองนุช, ผอ.โรงพยาบาลไพรบึง, ห้องประชุมโรงพยาบาลไพรบึง,
17 พฤษภาคม 2550

“...การที่จะเป็นชมรมหรือสภา เพียงมีคณะทำงานขึ้นมา ให้ผู้รับผิดชอบคือกระทรวง พัฒนาทรัพยากรและความมั่นคงของมนุษย์ คณะทำงานดำเนินการแต่งตั้งสภาหรือชมรม พอได้สภาแล้วคณะทำงานเป็นผู้ประสานงาน...การทำงานเป็นหน้าที่ของท่านทั้งหมดเราเป็นผู้ประสานงาน ถ้าไม่มีเจ้าภาพก็เป็นงานของอำเภอ แต่อาจจะมอบให้โรงพยาบาลหรือ กศน. เป็นผู้รับผิดชอบ...นายอำเภอมีหน้าที่บำบัดทุกข์บำรุงสุขอยู่แล้ว อะไรที่หน่วยงานที่มีในอำเภอไม่ทำก็เป็นหน้าที่ของทางอำเภอที่จะต้องทำ ถ้าไม่ผิดกฎหมายทำได้ทั้งหมด...”

“...เมื่อมีชมรมหรือสภาก็จะมีคณะกรรมการมีรูปร่าง พอพูดถึงเรื่องอาชีพก็จะรู้ว่ามีความกดดัน หรืออาชีพที่เป็นไปได้คืออะไร มันจะออกมาจากที่พวกท่านทำในสภา เป็นมติของสภา คนพร้อมเรื่องอะไรก็จะออกมา...ถ้าเป็นไปได้ให้เกิดขึ้นเร็วที่สุด เพราะอำเภอจะรีบทำงบประมาณให้

วุฒิศักดิ์ คำพันธ์, ปลัดอาวุโสอำเภอโพธิ์ทอง, เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย,
16 พฤษภาคม 2550

“...เทศบาลมีหน้าที่ตามกฎหมายที่จะดูแลผู้พิการ...เราค้นหาผู้พิการที่ต้องการส่งเสริมอาชีพผู้พิการเป็นสิ่งที่เทศบาลค้นหา และสนับสนุน.....สิ่งที่ยากเห็นอยากช่วย ผู้พิการ 11 ชุมชน นอกเขตก็ไปหา อบต. ถ้าอยากมีอาชีพให้ลองคิดลองเขียนขึ้นมา เขียนเป็นโครงการถ้าเขียนไม่ได้ไปหาผู้นำชุมชน กรรมการชุมชนว่าต้องการแบบนี้ช่วยได้อย่างไร...”

เสาวรีย์ สุระชาติ, หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม,
เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย ห้องประชุมโรงพยาบาลโพธิ์ทอง, 17 พฤษภาคม 2550

จากการปฏิบัติการประชุมเสวนาภาคีเครือข่าย ส่งผลให้เห็นองค์ประกอบในการดูแลผู้พิการในพื้นที่อย่างน้อย 2 อย่างคือ 1)ภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 2)บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังที่สรุปได้จากการเสวนา ดังนี้

ประเด็นที่ได้จากเวทีเสวนาภาคีเครือข่าย ครั้งที่ 1/2550

16 พฤษภาคม 2550 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลโพธิ์ทอง

■ ความต้องการการดูแลของผู้พิการ ในด้านสนับสนุนเครือข่ายผู้พิการ (ชมรมผู้พิการ)

สวัสดิการสังคม ส่งเสริมอาชีพ ดูแลส่งเสริมสุขภาพ

- อยากจะรวมกลุ่มสร้างเป็นเครือข่ายผู้พิการอำเภอโพธิ์ทอง ถ้ารวมกลุ่มให้เข้มแข็ง จะของบสนับสนุนพัฒนาชมรม และหน่วยงานอื่นๆ จะให้การสนับสนุน
- ต้องการเพิ่มเบี้ยยังชีพจากเดิม 500 บาท เป็น 1000 บาท
- ทำอย่างไรจะช่วยคนพิการไม่ให้เป็นการระของสังคม
- จะช่วยเหลือผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ได้อย่างไร
- การจัดอาชีพจะต้องแตกต่างกันไปตามความเหมาะสม เพราะผู้พิการบางคนมีความพิการแตกต่างกัน เช่น พิการแขนขา พิการสายตา

- อาชีพที่สนใจ เช่น ตัดผม ทำงานฝีมือ อาชีพอื่นๆ อยากรับซื้อรถมอเตอร์ไซด์ ภูเงินไปซื้อรถมอเตอร์ไซด์เพราะบางคนเดินได้แต่ทำงานไม่คล่อง อยู่บ้านไม่มีอะไรทำ ทำแต่นา บางปีไม่ได้ บางปีแล้งบางปีน้ำท่วม ไปต่างจังหวัดก็ไม่ได้ เพราะต้องดูแลลูก อยากรู้เงินให้ครอบครัวมาช่วยขายของ
- อยากรองฝึกงานแล้วเอาไปทำที่บ้าน สามารถเลี้ยงลูกได้ด้วย

ผู้แทนผู้พิการ แต่ละหมู่บ้าน

■ การสนับสนุนด้านบริการสุขภาพ

- ทางด้านการแพทย์พยายามให้การรักษารักษาช่วยเหลือ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ หรือเมื่อเกิดความพิการขึ้นแล้วจะรักษาอย่างไร เมื่อเกิดความพิการหลังการฟื้นฟูจะทำอย่างไร
- บริการการฟื้นฟู ติดตามการรักษา ดูแลความผิดปกติ ผิดรูป เดินไม่ได้ มีแผล ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เจ็บป่วยอื่นๆ ตอนนี้โรงพยาบาลไพรบึงยังไม่มียกกายภาพ แต่มีการแพทย์แผนไทยที่ช่วยในการยืดหดกล้ามเนื้อ แต่ในอนาคตได้วางแผนขอยกกายภาพ และให้การดูแลที่ครบวงจร หลังการรักษาเสร็จก็มาทำกายภาพ ญาติก็ได้มาฝึกเพื่อที่จะไปดูแลต่อที่บ้าน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง

■ การสนับสนุนด้านสวัสดิการสังคมสงเคราะห์ และสวัสดิการการศึกษา โดยเทศบาล

- เทศบาลมีหน้าที่ตามกฎหมายที่จะดูแลผู้พิการ
- จัดสวัสดิการผู้พิการ โดยให้มีการสงเคราะห์ เดือนละ 500 บาท
- เราค้นหาผู้พิการที่ต้องการส่งเสริมอาชีพผู้พิการเป็นสิ่งที่เทศบาลค้นหา และสนับสนุน
- ออกเยี่ยมผู้พิการในทุกๆปี ให้ถุงเครื่องยังชีพ
- สิ่งที่ยากเห็นอยากช่วย ผู้พิการ 11 ชุมชน (นอกเขตก็ไปหา อบต.) ถ้าอยากมีอาชีพให้ลองคิดลองเขียนขึ้นมา เขียนเป็นโครงการ ถ้าเขียนไม่ได้ไปหาผู้นำชุมชน กรรมการชุมชนว่าต้องการแบบนี้ช่วยได้อย่างไร มาที่กองการศึกษาหรือสาธารณสุข ต้องการให้ช่วยอาชีพ จะใช้งบประมาณเท่าไร ชื่ออะไรบ้าง
- ให้ช่วยทำอะไร เราจะพยายามหาช่องทางช่วยท่านถ้าไม่ขัดต่อกฎหมาย
- การจัดตั้งชมรมเห็นด้วยอย่างยิ่ง เทศบาลยินดีให้ความช่วยเหลือ อบต.มีงบประมาณมากในพื้นที่ท่านต้องให้เขามาช่วยท่าน เชิญท่านเหล่านี้ นายก ปลัด หัวหน้าหน่วยงาน

มาเป็นประธานหรือที่ปรึกษาคณะทำงาน โอกาสที่จะเข้าถึงและเห็นความสำคัญ เพื่อให้
การเข้าถึงได้มากขึ้น

- การพิจารณางบประมาณของท้องถิ่น เทศบาลหรืออบต.ทำแผนพัฒนา-แผน 3 ปี โดย
ออกประชาคมหมู่บ้านหาปัญหาความต้องการ เมษายน /พฤษภาคม บรรจุในแผน
ตอนี่เสร็จแล้วเป็นแผนปี 51,52,53 เทศบาลบัญญัติ/ข้อบัญญัติเป็นข้อกฎหมายจัดสรร
งบประมาณในการดำเนินการ ปลายมี.ย. ก.ค. ร่างเสร็จ เข้าสภา เดือน ส.ค. โครงการ
ของท่านต้องเข้าแผน 3 ปี ชำระราชการเอาโครงการของท่านเข้าสภา สภาจะประกอบด้วย
สท./สอบต. ไปประชุมถกเถียงกันเรื่องจัดสรรงบประมาณ ได้เทศบัญญัติที่สมบูรณ์ใน
การจัดสรรงบประมาณประมาณ ตค. ในเดือน มี.ย.-ก.ค. ต้องส่งโครงการเพื่อบรรจุเข้า
เทศบัญญัติ
- กลุ่มอาชีพเทศบาล เรามีเงินพอที่จะให้ โอนเงินให้แล้วคณะทำงานตรวจสอบ บางกลุ่ม
ไม่เบิกเงินมาใช้ไม่ทำต่อ เป็นปัญหามาก จึงอยู่ที่การจัดการของแต่ละกลุ่ม บางกลุ่มก็
ทะเลาะกัน บางกลุ่มก็ใช้ไม่หมด หรือไม่ได้ใช้ก็จะต้องส่งคืน

ผู้แทนเทศบาลตำบลไพรบึง

■ การจัดตั้งชมรม

- เป้าหมายของทุกคนมีอาชีพ ไม่เป็นภาระแก่สังคม แต่ตอนนี้ต่างคนต่างทำ หน่วยงานรัฐ
ไปสนับสนุนก็จะทำได้เฉพาะเบี้ยยังชีพ ถ้าอยากจะให้ภาครัฐสนับสนุนก็ต้อง
รวมกลุ่มรวมตัวกัน
- พิจารณาป้องกันได้ ก็จะต้องรวมตัวกันแล้วเอาผู้พิการแต่ละประเภทเอามาเป็นตัวอย่างให้ดู
เพื่อไม่ให้ทำตาม
- ถ้าเป็นชมรมเป็นสภาผู้พิการ จุดต่างๆ ก็จะเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปช่วยดูแล
ถ้าป้องกันได้ก็ไม่ต้องเป็นภาระ
- คนที่เป็นก็ต้องรักษาและฟื้นฟู ซึ่งมีหน่วยงานที่ทำอยู่แล้ว
- เมื่อเป็นชมรมและสภาก็จะมีคณะกรรมการมีรูปร่าง พอมาถึงเรื่องอาชีพก็จะรู้ว่าความ
ถนัดความเป็นไปได้มันจะออกมาจากที่พวกท่านทำในสภา เป็นมติของสภา คนพร้อม
เรื่องอะไรก็จะออกมา ถ้าฝึกตัดผมก็จะฝึกให้ กศน.
- การที่จะเป็นชมรมหรือสภา เพียงมีคณะทำงานขึ้นมา ให้ผู้รับผิดชอบคือกระทรวง

พัฒนาทรัพยากรและความมั่นคงของมนุษย์ ถ้าไม่มีเจ้าภาพก็เป็นงานของอำเภอ แต่อาจจะมอบให้โรงพยาบาล หรือ กศน. เป็นผู้รับผิดชอบ

- วิธีการทำงาน แต่งตั้งคณะทำงาน ประกอบด้วยทุกฝ่าย คณะทำงานดำเนินการแต่งตั้งสภาหรือชมรม พอได้สภาแล้วคณะทำงานเป็นผู้ประสานงาน การทำงานเป็นหน้าที่ของท่านทั้งหมดเราเป็นผู้ประสานงาน ถ้าเป็นไปได้ให้เกิดขึ้นเร็วที่สุด เพราะอำเภอจะรีบทำงานประมาณให้ สภาเด็กและเยาวชน มี 168 คนเราก็ได้จัดตั้งงบประมาณให้ เพื่อไปฝึกอาชีพตัดผม หรือทำขนม
- ถ้ามีฝึกอาชีพได้แล้วก็อาจจะมี OTOP ระดับ 5 ดาวของผู้พิการ
- เมื่อเป็นสภารวมตัวกันชัดเจน ท่านสามารถเสนอเรื่องของงบประมาณ อำเภอจะทำหน้าที่ประสานให้ ทุกปีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็จะตั้งงบประมาณให้
- สภาตั้งไม่ยาก กำหนดว่าจะประกอบด้วยสมาชิกกี่คน ให้ท่านเลือกมา แล้วเลือกคณะทำงานเช่น ประธาน รองประธาน ออกระเบียบ ข้อบังคับ
- วิธีการหาเงินเข้ากองทุนสภาผู้พิการ เช่น ทอดผ้าป่า คนละ 1 บาท หรือจัดโต๊ะจีน ก็จะมีเงินเข้ากลุ่มแล้วท่านก็นำเงินไปใช้ได้

ตัวแทนที่ว่าการอำเภอไพรบึง

■ การส่งเสริมอาชีพและการสร้างงาน โดย กศน.

- ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนมีบทบาทในการจัดการศึกษาและอาชีพ
- มีอาชีพบริการ ที่ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ร่วมกับศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน จังหวัดศรีสะเกษ เรียนฟรี วิทยากรนำมาสอนฟรี แต่ท่านต้องจับกลุ่ม 25 คนจัดหลักสูตรระยะสั้น 60 ชั่วโมง ประมาณ 10 วัน เช่น อาชีพประดิษฐ์ดอกไม้ วัสดุธรรมชาติ วิทยากรมาอบรมให้มีวุฒิบัตร ถ้าฝีมือดีถูกใจผ่านจัดหางานหรือแหล่งตลาดให้ ใครอยากไปต่างประเทศก็จัดให้ ดำเนินการปีละ 5 กลุ่ม มีวิทยากรประจำอำเภอ 5 คน เช่น กลุ่มทอดผ้าไหม เพาะเห็ดนางฟ้า เลี้ยงจิ้งหรีด ตัดเย็บเสื้อผ้า ทอดผ้าไหม กลุ่มขจัดความยากจน ทอเสื่อ กลุ่มทำไข่เค็ม กลุ่มทำน้ำยาล้างจาน

ตัวแทนจาก ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน อำเภอไพรบึง

บทที่ 4 บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี

นวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “มหกรรมสร้างสุขภาพคนพิการ”โรงพยาบาลโพธิ์ทอง อำเภอพือไทย จังหวัดศรีสะเกษ ได้สะท้อนให้เห็นถึงการรวมตัวกันของผู้พิการที่นำไปสู่การสร้างสุขภาพผู้พิการโดยมีการจัดตั้งเป็นชมรม/สภาผู้พิการอำเภอพือไทย โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีประชาคมหมู่บ้าน/ตำบล และกระบวนการพัฒนานโยบาย : เวทีเสวนาองค์กรและภาคีเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องที่เป็นการระดมสมองภาคีเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางสนับสนุนช่วยเหลือผู้พิการ องค์กรและภาคี 2 กลุ่มหลัก ประกอบด้วย **องค์กรและภาคีในพื้นที่** ได้แก่ 1)ผู้พิการ 2) ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์ทอง 3)อสม. 4)ชุมชน/ผู้นำชุมชน 5)อบต. และ 6)คปสอ. **องค์กรและภาคีนอกพื้นที่** ได้แก่ 1)ศูนย์การศึกษาคนพิการโรงเรียน 2)อำเภอสรรคบุรี 3)สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์/สังคมสงเคราะห์ แต่ละองค์กรและภาคี ได้แสดงถึงบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันไปกระบวนการพัฒนานวัตกรรม ผลจากการสังเคราะห์สะท้อนให้เห็นบทบาทหน้าที่ขององค์กรและภาคีดังกล่าว โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. องค์กรและภาคีในพื้นที่

องค์กรและภาคีในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมกระบวนการพัฒนานวัตกรรมในเวทีประชาคมหมู่บ้าน/ตำบล และ กระบวนการพัฒนานโยบายในการระดมสมองภาคีเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางสนับสนุนช่วยเหลือ โดยมีบทบาทรายละเอียดดังนี้

1.1 ผู้พิการ

มีบทบาทในเวทีประชาคมหมู่บ้าน/ ตำบล ในการร่วมประชุม ให้ข้อมูล จัดตั้งชมรมผู้พิการ ค้นหาแกนนำ/ตัวแทนชมรม เพื่อเป็นแกนนำในการปฏิบัติการต่างๆ และ เข้าร่วมประชุมระดับตำบล และ อำเภอ ส่วนด้านบทบาทกระบวนการพัฒนานโยบายโดยระดมสมององค์กรและภาคีเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้อง ผู้พิการมีบทบาทเป็นผู้ร่วมประชุม นำเสนอข้อมูลปัญหาและความต้องการ เรียนรู้ภารกิจของแต่ละองค์กร และร่วมหาแนวทางในการปฏิบัติการสนับสนุนศักยภาพผู้พิการ นอกจากนี้แสดงให้เห็นพื้นที่ของผู้พิการในสังคม

“...รวมกลุ่มกันได้ ก็จะได้มีตัวแทน เราคิดว่าเราทำได้ ก็อยากทำ อยากให้คนอื่นได้ สิทธิอย่างเบียดเบียนแบบที่เราได้ ก็จะลองทำดู.....ที่สมัครใจทำงานประธานชมรม

ผู้พิการในหมู่บ้านเพราะคิดว่า ตัวเองไม่มีภาระอะไรก็ดูแลตนเองกับดูแลแม่ ช่วยตัวเองได้ เวลาไปประชุมก็ขับรถไปเองได้ คนอื่นถ้าอายุมากก็ไปไม่ได้...”

อลิต เสาวัง, ประธานชมรมผู้พิการบ้านสนวน, บ้านผู้พิการ,

16 พฤษภาคม 2550

“...อยากให้ลูกเข้าโรงเรียน เรียนร่วมกับเด็กคนอื่น แต่ก็เข้าใจคุณนะ คำก็อยากให้น้องเกิดมาเข้าเรียนเหมือนกัน แต่ลูกเราชน คำดูไม่ไหว เลยต้องออกมาก่อน แม่สอนเองก็ได้ ค่อยหาทางใหม่”

มารดาของเด็กหญิงเกด มีอาการ Down' syndrome,

ห้องประชุมโรงพยาบาลโพธิ์, 17 พฤษภาคม 2550

“...อยากจะทำรวมกลุ่มสร้างเป็นเครือข่ายผู้พิการอำเภอโพธิ์ ถ้ารวมกลุ่มให้เข้มแข็ง การที่ของบสนับสนุนเพื่อพัฒนาชมรม หน่วยงานอื่นๆ ก็จะทำให้การสนับสนุน...”

ณรงค์ แก้วเกิด, ผู้พิการ, เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย ห้องประชุมโรงพยาบาล

โพธิ์,

17 พฤษภาคม 2550

“...ชมรมผู้พิการคุยกันว่าจะมีการประชุมกันเองทุก 2 เดือน ครั้งที่ 2 เพิ่งประชุมไปเดือนเมษายน ซึ่งคุณรินได้ทำหน้าที่สื่อเชิญท่าน นายก อบต. สอบต.และประธานสภา อบต. เจ้าหน้าที่ สถานีอนามัย ผู้นำชุมชน และสมาชิกผู้พิการมาเข้าร่วมประชุมด้วย เพื่อหาแนวทางการดำเนินงาน ความต้องการของชมรมคือ ต้องการให้ อบต. ช่วยสนับสนุนทุนในการจัดประชุมในส่วนของค่าอาหาร อุปกรณ์ต่างๆ ส่วนการจัดกิจกรรมและการจัดการกับเงินกองทุนนั้นยังไม่ได้คุยกันว่าจะทำอะไรอย่างไร...”

สนทนากลุ่มผู้พิการและผู้เกี่ยวข้อง,โรงพยาบาลโพธิ์, 17 พฤษภาคม 2550

“...วันที่ 9 พฤษภาคม 2550 ได้มีการรวมกันเพื่อประชุมจัดตั้งชมรม เพราะเห็นว่า บ้านเรามีคนพิการหลายคน ต้องการที่จะช่วยเหลือกัน...ผู้ที่มาประชุมประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน กรรมการชุมชน อสม. ผู้พิการ และผู้ดูแล ผลการเลือกก็ได้นางสาวอลิต เสาวัง เป็นประธานชมรมผู้พิการของบ้านสนวน และมีนายสำออง เสนครามเป็นรองประธาน...”

“...ต้องการให้เทศบาลได้เข้ามาช่วยเหลือ เช่น การให้ทุนหรือสนับสนุนในการทำกิจกรรม หรือการให้เบี้ยยังชีพแก่คนพิการเพราะตอนนี้บางคนก็ได้ บางคนก็ไม่ได้...”
“...ผู้พิการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การทำงานอาจจะทำไม่ได้ น่าจะจัดให้มีเบี้ยยังชีพถึงแม้ว่าจะได้ไม่เยอะก็ยังมี...”

สนทนากลุ่มผู้นำชุมชน, ศาลาประชคมบ้านสวน, 16 พฤษภาคม 2550

“...พิการจากอุบัติเหตุ การประกอบอาชีพก็ทำได้ยาก ไม่มีทุน...ทำอย่างไรจะช่วยคนพิการไม่เป็นภาระของสังคม.....การจัดอาชีพจะต้องแตกต่างกันไปตามความเหมาะสม เพราะบางคนพิการแขนขา สายตา...”

ไพรวลัย แก้วกัญญา, ผู้พิการ, เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลโพธิ์, 17 พฤษภาคม 2550

“...อาชีพที่สนใจเช่น ตัดผม ทำงานฝีมือ อาชีพอื่นๆอยากได้ลอตเตอรี่ กู้เงินไปซื้อลอตเตอรี่เพราะบางคนเดินได้แต่ทำงานไม่คล่อง อยู่บ้านไม่มีอะไรทำ ทำแต่นาบางปีไม่ได้บางปีแล้งบางปีน้ำท่วม...ไปต่างจังหวัดก็ไม่ได้เพราะต้องดูแลลูก อยากกู้เงินให้แฟนมาช่วยขายของ...อยากลองฝึกงานแล้วเอาไปทำที่บ้าน เลี้ยงลูกด้วย...”

ยีน ศรีธธา, ผู้พิการ, เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลโพธิ์, 17 พฤษภาคม 2550

1.2 ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์

เป็นผู้มีบทบาทเป็นผู้เริ่มคิดการพัฒนานโยบายเพื่อผู้พิการ เป็นเจ้าภาพให้มีเวทีประชาคมหมู่บ้าน ตำบล และเวทีเสวนาระดมสมององค์กรและภาคี เครือข่ายและผู้เกี่ยวข้อง มีบทบาทในเวทีประชาคมหมู่บ้าน/ตำบล เป็นผู้ประสานงาน เชื้ออำนาจ ในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้ง 2 เวที เป็นผู้ร่วมประชุม นำเสนอข้อมูลการดูแล ปัญหาความต้องการที่ได้ค้นหาเบื้องต้นจากผู้พิการระดับหมู่บ้าน/ตำบล เสนอเวทีระดมสมององค์กรและภาคี เครือข่ายและผู้เกี่ยวข้อง ร่วมจัดทำแผนสนับสนุนชมรม/สภาผู้พิการตามภารกิจหน้าที่ ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพ การตรวจคัดกรองและขึ้นทะเบียนผู้พิการ ประสานงานส่งต่อการให้ความช่วยเหลือผู้พิการ นอกจากนี้มีส่วนร่วมหาแนวทางช่วยเหลือกับองค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

“...การประสานงานกับอบต. ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบดูแลประชาชนในหมู่บ้าน ให้การสนับสนุนการดูแลโดยที่พยาบาลเมื่อทราบว่าผู้พิการต้องการเสริมศักยภาพ ด้านใด จากนั้นดำเนินการส่งต่อให้แต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ และเชื่อมโยงวิถีชีวิตกับสุขภาพ ตามปัญหาและความต้องการ ได้แก่ การศึกษา และอาชีพ ต้องมีความร่วมมือจาก ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน และ กระทรวงพัฒนาสังคมและมั่นคงมนุษย์...”

สนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติ, ศาลาประชุมคมบ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

“...จะได้รับการตรวจสุขภาพผู้พิการที่โรงพยาบาลอยู่แล้ว แต่ไม่ได้ไปบ่อยตนเองไปไม่สะดวก ปีนี้ก็เลยตรวจที่ประชาคมหมู่บ้านแทน ...”

สุวรรณ คุ่มเส้า, ผู้พิการ, บ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

1.3 ชุมชน/ผู้นำชุมชน

มีบทบาทของผู้ร่วมปฏิบัติการซึ่งมีบทบาทภารกิจที่ได้ปฏิบัติก่อนการพัฒนานวัตกรรม ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ต่อเนื่องถึงบทบาทที่ปรากฏในกระบวนการพัฒนานวัตกรรม เมื่อกล่าวถึงปฏิบัติการ ก่อนหน้าการพัฒนานวัตกรรมซึ่งผู้นำชุมชนมีบทบาทปฏิบัติการสำรวจค้นหาผู้พิการ รับรู้ สถานการณ์ผู้พิการในพื้นที่รับผิดชอบ ร่วมคัดเลือกผู้พิการที่ควรได้รับเบี้ยยังชีพ ฤกษ์ยังชีพ แจ่ง ข้อมูลข่าวสาร ดูแลช่วยเหลือเมื่อมีการเจ็บป่วยพร้อมนำส่งรักษาหน่วยบริการสุขภาพ เมื่อมีการ พัฒนานวัตกรรมฯ ชุมชน/ผู้นำชุมชน ยังคงปฏิบัติการในบทบาทที่มีอยู่เดิมนอกจากนี้ยังปฏิบัติการ บทบาทที่เพิ่มขึ้นในเวทีประชาคมหมู่บ้านตำบล ในการร่วมประชุม รับรู้ปัญหาความต้องการ ร่วม เป็นสมาชิกชมรมผู้พิการ ค้นหา/ร่วมเป็นแกนนำแกนนำผู้พิการ และร่วมหาแนวทางการดูแลที่ ตอบสนองปัญหาความต้องการจากผู้พิการ

“...เป็นผู้นำชุมชนก็ช่วยแจ่งข่าวสารให้ผู้พิการ หรือไปเยี่ยมเยียน สอบถาม และ ช่วยเหลือดูแลเพราะอยู่คุ้มบ้านเดียวกัน...”

“...นายทิม ผู้ป่วยพิการทางจิต เคยมีอาการคลุ้มคลั่ง ครอบครัวยุติการกันหมด ชาวบ้านและ อสม.จึงต้องมาช่วยกัน เมื่อก่อนตอนที่ยังไม่มีรถพยาบาล ส่วนใหญ่ก็จะ เป็นพ่อสำอางนำส่งโรงพยาบาลแต่ตอนนี้มีรถพยาบาลแล้ว ทางอสม.ก็จะช่วยโทรหา หมอขอรถพยาบาลมารับ...”

“...นายล่าอาจเป็นคนชอบช่วยคนอื่น ที่บ้านมีรถ 2 คัน เวลาที่ใครเจ็บป่วยต้องการใช้รถก็ยินดีที่จะพาไปส่งโรงพยาบาล ถ้าคนที่มาบอกเป็นคนจน ไม่มีเงินก็เห็นใจเขาพาไปฟรีๆก็มี ส่วนใหญ่ผู้ที่มาร้องขอก็จะให้ค่าน้ำมันเวลาพาไปส่ง...”

“...การดูแลช่วยเหลือผู้พิการ มีทั้งผู้พิการที่พิการไม่มากก็สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ถ้าช่วยเหลือตนเองไม่ได้ก็มีญาติพี่น้องในครอบครัวเป็นคนดูแล แต่ถ้าไม่มีจริงๆ ชุมชนก็ให้การช่วยเหลือ...ตัวอย่างยายมี มีลูก 8 คน ตายไป 2 คน บ้านที่กำลังสร้างก็ยังไม่เสร็จ แต่มีไม่เป็นของตนเอง บ้านที่อยู่ก็จะพังสภาพไม่ดี ลูกที่อยู่ด้วย 2 คนก็พิการ คนหนึ่งก็พิการสมอง คนหนึ่งก็พิการขา และมีหลานที่กำลังเรียนหนังสือ ชาวบ้านเห็นก็เลยได้ไปช่วยกันทำฝายบ้านให้...”

สนทนากลุ่มผู้นำชุมชน, ศาลาประชุมคมบ้านสวน, 16 พฤษภาคม 2550

“...กรรมการชุมชน ผู้ใหญ่บ้านเวลามีเรื่องจะแจ้งให้ทราบ ก็จะไปประสานมากับกรรมการชุมชน...”

อลิต เสาวัง, ผู้พิการ, บ้านผู้พิการ, 16 พฤษภาคม 2550

“...เมื่อปีที่แล้วบ้านนายชาติผู้พิการไฟไหม้ ชาวบ้านก็มาช่วยกันดับไฟ และประชุมหมู่บ้านกันหาทางช่วยเหลือนายชาติ ชาวบ้านก็ยินดีบริจาคเงินบ้านละ 100 บาทมาเป็นเงินช่วยเหลือผู้ประสบอัคคีภัยของหมู่บ้าน เพื่อนำมาสร้างบ้านให้นายชาติ และเกณฑ์คนมาช่วยกันสร้างบ้านชั่วคราวให้ก่อน บ้านหลังใหม่ตอนนี้ยังไม่ได้สร้างเลย...”

การสนทนากลุ่ม อสม., ศาลาประชุมคมบ้านสวน, 16 พฤษภาคม 2550

1.4 อสม.

เป็นภาคีที่เป็นกลุ่มในหมู่บ้านอีกกลุ่มหนึ่งที่ใกล้ชิดผู้พิการ ได้ปฏิบัติการร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพมาเป็นระยะเวลายาวนาน และเป็นผู้ที่เป็นที่รู้จักของประชาชนหรือผู้พิการในหมู่บ้าน ในการเป็นที่พึ่งด้านต่างๆ ดังนั้นบทบาทของ อสม. ในการสร้างสุขภาพผู้พิการจึงมีทั้งบทบาทก่อนการพัฒนานวัตกรรม ต่อเนื่องถึงขณะปฏิบัติการพัฒนานวัตกรรม ก่อนพัฒนานวัตกรรม อสม. มีบทบาทสำรวจค้นหาผู้พิการ ดูแลให้คำปรึกษา และแจ้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เมื่อปฏิบัติการพัฒนานวัตกรรมยังคงปฏิบัติบทบาทดังกล่าวต่อเนื่องและได้มีบทบาทเพิ่มขึ้น ในการเข้าร่วมเวทีประชาคมหมู่บ้าน/ตำบล ในการจัดตั้งชมรมผู้พิการค้นหาแกนนำผู้พิการ ค้นหาปัญหาความต้องการ รับรู้ปัญหาความต้องการพร้อมทั้งร่วมหาแนวทางการดูแลผู้พิการ

“...เป็น อสม.มาประมาณ 2 ปี บทบาทของ อสม.ในการดูแลผู้พิการส่วนใหญ่จะทำหน้าที่ชี้แจงแนะนำว่าผู้พิการมีสิทธิในการรักษาอะไรบ้าง บางครั้งก็ช่วยในการเดินเรื่องเพื่อขึ้นทะเบียนผู้พิการ.....ส่วนใหญ่ผู้พิการที่เดินไม่ได้ หรือไปเองไม่ได้ ประธาน อสม. ก็จะเป็นคนไปเดินเรื่องขึ้นทะเบียนผู้พิการให้...”

สุพิน ผิวงาม, อสม.บ้านตัว, ห้องประชุมโรงพยาบาลโพธิ์,

17 พฤษภาคม 2550

“...ปกติก็ดูแลผู้พิการเหมือนประชาชนทั่วไปๆ อยู่แล้ว แต่ทุกคนก็จะมีลูกบ้านที่ต้องดูแลเป็นคุ่ม คุ่มละ 10-20 หลังคาเรือน แต่ในส่วนผู้พิการจะช่วยกันดูแลเพราะมีผู้พิการแค่ 13 คน อสม. ทุกคนรู้จักผู้พิการในหมู่บ้านหมด หน้าที่ที่เพิ่มมาคือช่วยแนะนำให้ข้อมูลเรื่องการตรวจสุขภาพผู้พิการที่โรงพยาบาล/ที่ประชาคมหมู่บ้าน ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย ให้คำปรึกษากับญาติและผู้พิการในการดูแลตนเองเรื่องการฝึกกล้ามเนื้อ การเดิน การแนะนำอาชีพเสริม ให้กำลังใจ และเป็นທີ່ปรึกษาในเรื่องความเป็นอยู่ การใช้จ่าย ช่วยเหลือข้อมูลและพาผู้พิการไปจดทะเบียนผู้พิการที่โรงพยาบาลไปเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล..”

“...กิจกรรมที่ อสม.ช่วยในงานผู้พิการที่ผ่านมา คือ การสำรวจคั้นหารายชื่อผู้พิการในหมู่บ้านแล้วส่งข้อมูลให้โรงพยาบาลและการสำรวจความต้องการกายอุปกรณ์ ฝึกอาชีพ ศึกษาคู่...”

“...เวลามีตรวจสุขภาพที่ประชาคมหมู่บ้าน อสม.ก็จะมาช่วยจัดสถานที่ประชาสัมพันธ์ตามผู้ป่วยและชาวบ้านมา ช่วยชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ลงข้อมูล...”

สนทนากลุ่ม อสม., ศาลาประชมคมบ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

1.5 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล)

มีบทบาทให้การดูแลผู้พิการมาก่อนการพัฒนาวัฒนธรรมในด้านการดูแลช่วยเหลือเบี้ยยังชีพ ดุงยังชีพ ให้การช่วยเหลือสนับสนุนทุนดำเนินการอาชีพ (ไม่ชัดเจน) เมื่อปฏิบัติการพัฒนานวัตกรรมได้มีบทบาทในเวทีประชาคมหมู่บ้านในการร่วมรับรู้ปัญหาและความต้องการ สนับสนุนให้ความช่วยเหลือการจัดตั้งชมรม และสนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้พิการ นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการระดมสมององค์กรและภาคีเครือข่าย ที่สะท้อนความชัดเจนของการสนับสนุนช่วยเหลือผู้พิการ โดยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับองค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนภารกิจและกิจกรรมของ

ชมรม/สภาผู้พิการ และร่วมกับชมรม/สภาผู้พิการเพื่อหาแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้พิการ รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้พิการ นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการประสานงานไปยังหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือผู้พิการ หาแนวทางสนับสนุนให้ความช่วยเหลือตามปัญหาความต้องการของผู้พิการเป็นหลัก ตัวอย่างเช่น การส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนการผลักดันชมรมผู้พิการสู่การจัดทำแผนงาน 3 ปี

“...ในช่วงวันสำคัญอย่างเช่น วันพ่อ หรือวันแม่ เทศบาลก็จะมีหนังสือมาหาให้คณะกรรมการชุมชนเป็นผู้คัดเลือกรายชื่อผู้ที่จะไปรับถุงยังชีพจากเทศบาล กรรมการหมู่บ้านก็จะประชุมและคัดเลือกคนจนที่ขัดสนส่วนใหญ่ก็เป็นผู้พิการที่ได้ไปรับถุงยังชีพ...”

“...การช่วยเหลือผู้พิการของเทศบาลไพรบึงก็มีการจัดเบี่ยยังชีพ เดือนละ 500 บาท ซึ่งเริ่มให้เมื่อเดือนมีนาคมนี้ ผู้พิการในหมู่บ้านที่ได้เบี่ยยังชีพมี 2 คน คือ ด.ญ.ญาติกา และนางสาวอลิต ส่วนผู้พิการบางคนยังไม่ได้เบี่ยยังชีพในฐานะผู้พิการ แต่มีได้เบี่ยยังชีพในฐานะผู้สูงอายุแทน...ในช่วงวันสำคัญอย่างเช่น วันพ่อ หรือวันแม่ เทศบาลก็จะมีหนังสือมาหาให้คณะกรรมการชุมชนเป็นผู้คัดเลือกรายชื่อผู้ที่จะไปรับถุงยังชีพจากเทศบาล กรรมการหมู่บ้านก็จะประชุมและคัดเลือกคนจนที่ขัดสนส่วนใหญ่ก็เป็นผู้พิการที่ได้ไปรับถุงยังชีพ...”

สนทนากลุ่มผู้นำชุมชน, ศาลาประชุมหมู่บ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

“...ชมรมผู้พิการคุยกันว่าจะมีการประชุมกันเองทุก 2 เดือน ครั้งที่ 2 เพิ่งประชุมไปเดือนเมษายน ซึ่งคุณรินได้ทำหนังสือเชิญท่าน นายกอบต. สอบต.และประธานสภา อบต. เจ้าหน้าที่ สถานีอนามัย ผู้นำชุมชน และสมาชิกผู้พิการมาเข้าร่วมประชุมด้วย เพื่อหาแนวทางการดำเนินงาน ความต้องการของชมรมคือ ต้องการให้ อบต.ช่วยเหลือสนับสนุนทุนในการจัดประชุมในส่วนของค่าอาหาร อุปกรณ์ต่างๆ ส่วนการจัดกิจกรรมและการจัดการกับเงินกองทุนนั้นยังไม่ได้คุยกันว่าจะทำอะไร...”

“...ในส่วนของอบต.นั้น ท่านนายกยินดีสนับสนุนแต่ขอให้เขียนเป็นโครงการของชมรมฯ มาแนะนำว่าให้เขียนส่งมาเร็วๆ ภายในเดือน มิ.ย.นี้จะได้ทันเข้าข้อบัญญัติ...”

“...สวัสดิการอื่นๆที่ได้รับ เช่น การได้รับแจกข้าวสารอาหารแห้ง ข้าวของเครื่องใช้ อุปกรณ์บริโภคจากเทศบาล...”

สนทนากลุ่มผู้พิการและผู้เกี่ยวข้อง,โรงพยาบาลไพรบึง, 17 พฤษภาคม 2550

“...ตอนนี้ได้เบี้ยยังชีพจากเทศบาลประธานกรรมการหมู่บ้านเป็นคนส่งชื่อไปให้เทศบาลพิจารณา ได้รับเบี้ยยังชีพ รับประทานประมาณ 7 เดือนแล้ว ได้เดือนละ 500 บาท...ตอนรับเงินก็ต้องไปรับเองที่เทศบาล...”

อลิต เสาวัง, ผู้พิการ, ศาลาประชมคมบ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

1.6 คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.)

มีบทบาทปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรม ร่วมรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้พิการ จัดทำแผนสนับสนุนการดูแลสุขภาพ และร่วมสนับสนุนให้ความช่วยเหลือชมรม/สภาผู้พิการ

2. องค์กรและภาคีนอกพื้นที่

มีบทบาทภารกิจในการสนับสนุนช่วยเหลือที่มีการประสานงานจากองค์กรและภาคีในพื้นที่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน

มีบทบาทร่วมรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้พิการ สนับสนุนภารกิจและกิจกรรมของชมรม/สภาผู้พิการ และร่วมกับชมรม/สภาผู้พิการเพื่อหาแนวทางในการดูแลสุขภาพช่วยเหลือผู้พิการหาแนวทางสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือแนะนำให้ความรู้ผู้พิการ/ ผู้ดูแลให้ได้รับการส่งเสริมอาชีพ หรือด้านการฝึกอาชีพ การศึกษาต่อ

“...เรามีอาชีพบริการท่าน วันนี้เรามีอาชีพใหม่ชีวิตใหม่ให้ท่าน ที่ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน ร่วมกับศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน จังหวัดศรีสะเกษ.....เรียนฟรี วิทยาการนำมาสอนฟรี แต่ท่านต้องจับกลุ่ม 25 คน จัดหลักสูตรระยะสั้น 60 ชั่วโมง ประมาณ 10 วัน เช่น อาชีพประดิษฐ์ดอกไม้ วัสดุธรรมชาติ วิทยากรมาอบรมให้มีวุฒิบัตร ถ้าฝีมือดีถูกใจผ่านจัดหางานหรือแหล่งตลาดให้...ดำเนินการปีละ 5 กลุ่ม มีวิทยากรประจำอำเภอ 5 คน เช่น กลุ่มทอผ้าไหม เพาะเห็ดนางฟ้า เลี้ยงจิ้งหรีด ตัดเย็บเสื้อผ้า ทอผ้าไหม กลุ่มขจัดความยากจนทอเสื่อ กลุ่มทำไข่เค็ม กลุ่มทำน้ำยาล้างจาน...”

**คุณพิสมัย จุฬาริ, ตัวแทนศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน,
เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย ห้องประชุมโรงพยาบาลโพธิ์บัง, 17 พฤษภาคม 2550**

2.2 อำเภอ

มีบทบาทในการประสานความร่วมมือขององค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือผู้พิการที่อยู่ในพื้นที่ พร้อมทั้งมีบทบาทสนับสนุนภารกิจและกิจกรรมของชมรม/สภาผู้พิการ และร่วมกับชมรม/สภาผู้พิการเพื่อหาแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้พิการ รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้พิการ

“...การที่จะเป็นชมรมหรือสภา เพียงมีคณะทำงานขึ้นมาให้ผู้รับผิดชอบคือกระทรวง พัฒนาทรัพยากรและความมั่นคงของมนุษย์ ถ้าไม่มีเจ้าภาพก็เป็นงานของอำเภอ แต่อาจจะมอบให้โรงพยาบาลหรือ กคน. เป็นผู้รับผิดชอบ.....วิธีการทำงาน แต่งตั้งคณะทำงาน ประกอบด้วยทุกฝ่าย คณะทำงานดำเนินการแต่งตั้งสภาหรือชมรม พอได้สภาแล้วคณะทำงานเป็นผู้ประสานงาน การทำงานเป็นหน้าที่ของท่านทั้งหมดเราเป็นผู้ประสานงาน ถ้าเป็นไปได้ให้เกิดขึ้นเร็วที่สุด เพราะอำเภอจะรับทำงานประมาณให้...”

วุฒิสักดิ์ คำพันธ์, ปลัดอาวุโสอำเภอโพธิ์ทอง,
เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย ห้องประชุมโรงพยาบาลโพธิ์ทอง, 17 พฤษภาคม 2550

2.3 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

มีบทบาทในการประสานความร่วมมือขององค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือผู้พิการ จัดทำแผนสนับสนุนชมรมผู้พิการ/สภาผู้พิการ ให้ความช่วยเหลือ ให้ข้อมูลสิทธิผู้พิการ สนับสนุนกายอุปกรณ์ เบี้ยยังชีพผู้พิการ เงินกู้เพื่อการประกอบอาชีพ

“...แต่ก่อนการทำงานด้านผู้พิการก็แยกกันทำโรงพยาบาลก็ทำงานด้านสุขภาพดูแลรักษา ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน ก็ดูแลด้านการศึกษาและอาชีพ งานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ก็ดูแลจัดหาแหล่งฝึกอาชีพ การหาอุปกรณ์เครื่องมือช่วยเหลือผู้พิการ อบต./เทศบาลก็สนับสนุนงบประมาณด้านต่างๆ พอมาเริ่มนโยบายจาก สปสช. ก็เริ่มทำงานร่วมกันมีการประสานงานเรื่องการตรวจคัดกรองการขึ้นทะเบียน และการช่วยเหลือร่วมกัน...เกิดเจ้าภาพ เกิดเวทีพูดคุยกัน โรงพยาบาลก็เป็นเจ้าภาพในการดำเนินการจัดประชุม อบรมให้ความรู้ในด้านต่างๆ เช่น การตรวจคัดกรองผู้พิการในชุมชน จัดให้สำหรับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำ

ชุมชน และอสม. โดยเชิญผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มาเป็นวิทยากร...”

สุขเกษม เรืองนุช, ผอ.โรงพยาบาลโพธิ์บึง, ห้องประชุมโรงพยาบาลโพธิ์บึง,

17 พฤษภาคม 2550

“...การที่จะเป็นชมรมหรือสภา เพียงมีคณะทำงานขึ้นมา ให้ผู้รับผิดชอบคือ กระทรวงพัฒนาทรัพยากรและความมั่นคงของมนุษย์ ถ้าไม่มีเจ้าภาพก็เป็นงานของ อำเภอ แต่อาจจะมอบให้โรงพยาบาลหรือ กคน. เป็นผู้รับผิดชอบ...”

วุฒิสักดิ์ คำพันธ์, ปลัดอาวุโสอำเภอโพธิ์บึง,

เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย ห้องประชุมโรงพยาบาลโพธิ์บึง, 17 พฤษภาคม 2550

จากการพัฒนานวัตกรรม “มหกรรมสร้างสุขภาพคนพิการ” โรงพยาบาลโพธิ์บึง อำเภอโพธิ์บึง จังหวัดศรีสะเกษ ได้สะท้อนบทบาทขององค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรและภาคีในพื้นที่ และนอกพื้นที่ สรุปดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงบทบาทหน้าที่ขององค์กรและภาคีจากการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้พิการ

ชื่อองค์กร/ภาคี	การมีส่วนร่วม	กระบวนการสร้างนโยบาย
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ในชุมชน - ผู้พิการ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ให้ร่วมประชุม ○ ให้ข้อมูล ○ จัดตั้งชมรมผู้พิการ หาแกนนำตัวแทนชมรม เข้าร่วมประชุมระดับตำบล ระดับอำเภอ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้ข้อมูลปัญหาและความต้องการ ● ร่วมประชุม แสดงความคิดเห็น ● เรียนรู้ภารกิจของแต่ละองค์กร ● ร่วมกันหาจุดยืนในสังคม
<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลโพธิ์บึง/ศูนย์สุขภาพชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> ● ร่วมประชุม ให้ข้อมูล เสนอปัญหา ● ประสานความช่วยเหลือ ● ประสานงาน ส่งต่อ ● หาแนวทางการดูแล 	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดบริการสุขภาพ ● ตรวจสอบคัดกรองและขึ้นทะเบียนผู้พิการ ● ประสานความช่วยเหลือ ● หาแนวทางช่วยเหลือ ● ร่วมจัดทำแผนสนับสนุนชมรมผู้พิการสภาผู้พิการ

ตารางที่ 2 แสดงบทบาทหน้าที่ขององค์กรและภาคีจากการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการดูแล
สุขภาพผู้พิการ (ต่อ)

กิจกรรม องค์กรและภาคี	เวทีประชาคมหมู่บ้าน ตำบล	กระบวนการสร้างนโยบาย
- อสม.	<ul style="list-style-type: none"> สำรวจค้นหาผู้พิการ ปัญหาและความต้องการ ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ ดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ แจ้งข้อมูลข่าวสาร ร่วมหาแนวทางการดูแล 	
- ชุมชน/ผู้นำชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> ร่วมรับรู้ปัญหา ความต้องการ สำรวจค้นหาผู้พิการ หาแกนนำ ร่วมชมรมผู้พิการ แจ้งข้อมูลข่าวสาร ดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ ประสานความช่วยเหลือ ร่วมหาแนวทางการดูแล 	
- เทศบาล/อบต.	<ul style="list-style-type: none"> ร่วมรับรู้ปัญหาและความต้องการ สนับสนุนให้ความช่วยเหลือการจัดตั้งชมรม สนับสนุนกิจกรรมชมรม 	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำแผนสนับสนุนชมรมผู้พิการ/สภาผู้พิการ แนวทางสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริมอาชีพ ประสานงาน
- คปสอ.		<ul style="list-style-type: none"> ร่วมรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้พิการ จัดทำแผนสนับสนุนชมรมผู้พิการ/สภาผู้พิการ แนวทางสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ

ตารางที่ 2 แสดงบทบาทหน้าที่ขององค์กรและภาคีจากการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการดูแล
สุขภาพผู้พิการ (ต่อ)

องค์กรและภาคี	กิจกรรม	กระบวนการสร้างนโยบาย
นอกพื้นที่		
- กศน.		<ul style="list-style-type: none"> ● ร่วมรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้พิการ ● จัดทำแผนสนับสนุนชมรมผู้พิการ/สภาผู้พิการ ● แนวทางสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ ● แนะนำให้ความรู้ผู้พิการ/ผู้ดูแลด้านการฝึกอาชีพ การศึกษาต่อส่งเสริมอาชีพ
-อำเภอ		<ul style="list-style-type: none"> ● ร่วมรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้พิการ ● จัดทำแผนสนับสนุนชมรมผู้พิการ/สภาผู้พิการ ● แนวทางสนับสนุนกิจกรรมชมรมและให้ความช่วยเหลือ ● ประสานความช่วยเหลือ ● เป็นที่ปรึกษา
-พม. /สังคมสงเคราะห์		<ul style="list-style-type: none"> ● ร่วมรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้พิการ ● จัดทำแผนสนับสนุนชมรมผู้พิการ/สภาผู้พิการ ● แนวทางสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ ● ให้ข้อมูลสิทธิผู้พิการ ● สนับสนุนกายอุปกรณ์ เบี้ยยังชีพผู้พิการ เงินกู้เพื่อการประกอบอาชีพ ● ประสานความช่วยเหลือ

บทที่ 5 เจือนโยแห่งความสำเร็จ

จากกระบวนการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “มหกรรมสร้างสุขภาพผู้พิการ” ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์เรียง อำเภอโพธิ์เรียง จังหวัดศรีสะเกษ ได้สะท้อนให้เห็นเจือนโย และแห่งความสำเร็จ 2 ประการ ได้แก่ 1) ศักยภาพชุมชนในการดูแลสุขภาพ และ 2) การเชื่อมประสานการทำงานร่วมกันขององค์กรและภาคี โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ศักยภาพชุมชนในการดูแลสุขภาพ

การดูแลสุขภาพชุมชนของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์เรียง เป็นปฏิบัติการต่อเนื่องจากการค้นหาและคัดกรองผู้พิการ จากประสบการณ์การทำงานการดูแลสุขภาพผู้พิการ จึงเห็นความเป็นอยู่ร่วมกันในชุมชนของสุขภาพผู้พิการ เห็นศักยภาพของเครือข่ายองค์กรชุมชนในพื้นที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้พิการ เป็นแรงผลักดันให้ผู้พิการ ซึ่งเป็นบุคคลที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตที่สูญเสีย และมีความรู้สึกที่ด้อยโอกาสทางสังคม มีการดำเนินชีวิตในชุมชนได้อย่างกลมกลืนในสังคม วัฒนธรรมเดียวกัน การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน การถ่ายทอดความรู้สึกของผู้พิการกับเพื่อนบ้านในชุมชน การช่วยเหลือเกื้อกูลในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตลอดจนในยามเดือดร้อน และการเจ็บป่วย จึงสะท้อนการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้พิการที่เห็นว่าปัจจัยเงื่อนไขด้านศักยภาพชุมชนมีความสำคัญ ในการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคีในพื้นที่

“...คนในหมู่บ้านในคุ้มบ้านก็รู้จักกันดี ใครบ้างที่พิการก็รู้จักกันหมด ส่วนหนึ่งก็เพราะคนส่วนใหญ่เป็นญาติพี่น้องกัน นามสกุลเดียวกันมีเยอะ...”

“...เหตุผลที่ที่ประชุมได้เลือกนางสาวอลิตเป็นประธานชมรมผู้พิการในหมู่บ้าน เพราะเป็นคนมีความสามารถ เขียนหนังสือได้เร็ว เวลาไปประชุมก็จะต้องพูดไทยได้ ฟังได้ พูดได้ เขียนได้ มีรถส่วนตัวไปเองได้...”

“...นายสำอางเป็นคนชอบช่วยคนอื่น ที่บ้านมีรถ 2 คัน เวลาที่ใครเจ็บป่วยต้องการใช้รถก็ยินดีที่จะพาไปส่งโรงพยาบาล ถ้าคนที่มาบอกเป็นคนจน ไม่มีเงินก็เห็นใจเขาพาไปฟรีๆก็มี ส่วนใหญ่ผู้ที่มาร้องขอก็จะให้ค่าน้ำมันเวลาพาไปส่ง...”

“...การดูแลช่วยเหลือผู้พิการ มีทั้งผู้พิการที่พิการไม่มากก็สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ถ้าช่วยเหลือตนเองไม่ได้ก็มีญาติพี่น้องในครอบครัวเป็นคนดูแล แต่ถ้าไม่มีจริงๆชุมชนก็ให้การช่วยเหลือ...ตัวอย่างยายมี มีลูก 8 คน ตายไป 2 คน บ้านที่กำลังสร้าง

ก็ยังไม่เสร็จ แต่มีไม้เป็นของตนเอง บ้านที่อยู่ก็จะพังสภาพไม่ดี ลูกที่อยู่ด้วย 2 คนก็พิการ คนหนึ่งก็พิการสมอง คนหนึ่งก็พิการขา และมีหลานที่กำลังเรียนหนังสือ ชาวบ้านเห็นก็เลยได้ไปช่วยกันทำฝายบ้านให้...”

สนทนากลุ่มผู้นำชุมชน, ศาลาประชาคม บ้านสนวน, 15 พฤษภาคม 2550

“...อยากจะรวมกลุ่มสร้างเป็นเครือข่ายผู้พิการอำเภอไทรบึง ถ้ารวมกลุ่มให้เข้มแข็ง การที่ของบสนับสนุนเพื่อพัฒนาชมรม หน่วยงานอื่นๆ ก็จะทำให้การสนับสนุน...”

ณรงค์ แก้วเกิด, ผู้พิการ, เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลไทรบึง,

16 พฤษภาคม 2550

“...วันที่ 9 พฤษภาคม 2550 ได้มีการรวมกันเพื่อประชุมจัดตั้งชมรม เพราะเห็นว่าบ้านเรามีคนพิการหลายคน ต้องการที่จะช่วยเหลือกัน...ผู้ที่มาประชุมประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน กรรมการชุมชน อสม. ผู้พิการ และผู้ดูแล ผลการเลือกก็ได้นางสาวอลิต เสาวัง เป็นประธานชมรมผู้พิการ ของบ้านสนวน และมีนายสำอาง เสนครามเป็นรองประธาน...”

สนทนากลุ่มผู้นำชุมชน, 16 พฤษภาคม 2550

“...อาชีพที่สนใจเช่น ตัดผม ทำงานฝีมือ อาชีพอื่นๆอยากได้ลือตเตอร์ ทุ้เงินไปซื้อลือตเตอร์เพราะบางคนเดินได้แต่ทำงานไม่คล่อง อยู่บ้านไม่มีอะไรทำ ทำแต่มาบางปีไม่ได้บางปีแล้งบางปีน้ำท่วม...ไปต่างจังหวัดก็ไม่ได้เพราะต้องดูแลลูก อยากทุ้เงินให้แฟนมาช่วยขายของ...อยากลองฝึกงานแล้วเอาไปทำที่บ้าน เลี้ยงลูกด้วย...”

ยีน ศรีธธา, ผู้พิการ, เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลไทรบึง,

16 พฤษภาคม 2550

“...พิการจากอุบัติเหตุ การประกอบอาชีพก็ทำได้ยาก ไม่มีทุน...ทำอย่างไรจะช่วยคนพิการไม่เป็นภาระของสังคม...การจัดอาชีพจะต้องแตกต่างกันไปตามความเหมาะสม เพราะบางคนพิการแขนขา สายตา...”

ไพรวลัย แก้วกัญญา, ผู้พิการ, เวทีเสวนาภาคีเครือข่าย, 16 พฤษภาคม 2550

2. การเชื่อมประสานการทำงานร่วมกันขององค์กรและภาคี

การพัฒนานวัตกรรมสร้างสุขภาพผู้พิการ ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรและภาคีในพื้นที่ และ นอกพื้นที่ เนื่องจากการดูแลผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการสนับสนุนให้การช่วยเหลือเพื่อให้เป็นบุคคลที่มีโอกาสในสังคมต้องอาศัยองค์กรและภาคีทั้งหลายที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านการฟื้นฟูด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนั้นการเชื่อมประสานข้อมูลของผู้พิการให้องค์กรและภาคีได้รับทราบ โดยการใช้เวทีเสวนาเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งการร่วมคิดหาแนวทางดำเนินการพัฒนาการดูแลผู้พิการให้มีการจัดตั้งสภาผู้พิการ เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่มผู้พิการ เป็นพื้นที่สำหรับให้ตัวแทนผู้นำเสนอความต้องการพัฒนาศักยภาพตนเอง นอกจากนี้เป็นเครื่องมือสำหรับผู้พิการในการขอรับการสนับสนุนจากองค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้อง ตามปัญหาและความต้องการด้านต่างๆ ซึ่งในด้านองค์กรและภาคีที่ทำงานในการดูแลผู้พิการ คือ อำนวยให้การสนับสนุนการสร้างสภาผู้พิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการพัฒนาด้านสังคม อาชีพ กระทรวงศึกษา ร่วมสนับสนุนพัฒนาศักยภาพด้านอาชีพ โรงพยาบาลพัฒนาศักยภาพด้านร่างกายฟื้นฟูทางการแพทย์ และ ตัวแทนผู้พิการ เพื่อให้องค์กรและภาคีการปฏิบัติการเชื่อมประสานการทำงานร่วมกันในพัฒนาศักยภาพผู้พิการให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี

“...แต่ก่อนการทำงานด้านผู้พิการก็แยกกันทำโรงพยาบาลก็ทำงานด้านสุขภาพดูแลรักษา ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน ก็ดูแลด้านการศึกษาและอาชีพ งานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ก็ดูแลจัดหาแหล่งฝึกอาชีพ การหาอุปกรณ์ เครื่องมือช่วยเหลือผู้พิการ อบต./เทศบาลก็สนับสนุนงบประมาณด้านต่างๆ พอมาเริ่มนโยบายจาก สปสช. ก็เริ่มทำงานร่วมกันมีการประสานงานเรื่องการตรวจคัดกรองการขึ้นทะเบียน และการช่วยเหลือร่วมกัน...เกิดเจ้าภาพ เกิดเวทีพูดคุยกัน โรงพยาบาลก็เป็นเจ้าภาพในการดำเนินการจัดประชุม อบรมให้ความรู้ในด้านต่างๆ เช่น การตรวจคัดกรองผู้พิการในชุมชน จัดให้สำหรับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอสสม. โดยเชิญผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มาเป็นวิทยากร...”

สุขเกษม เรืองนุช, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์บึง,โรงพยาบาลโพธิ์บึง,

17 พฤษภาคม 2550

“...เทศบาลมีหน้าที่ตามกฎหมายที่จะดูแลผู้พิการ...ในเขตเทศบาลมีการสำรวจผู้พิการ พบว่ามีทั้งหมด 76 คน และได้การจัดสวัสดิการสำหรับผู้พิการ โดยการสงเคราะห์เดือนละ 500 บาท ในรายที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย จำนวน 20 คน.....มีการส่งเสริมอาชีพโดยการออกไปค้นหาว่าในแต่ละพื้นที่ต้องการอะไร และให้ประชาชนในพื้นที่รวมกลุ่มกันเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านนี้ของเทศบาลเป็นกองการศึกษา ที่มีภารกิจสังคมสงเคราะห์และการจัดสวัสดิการด้านการศึกษา ที่ผ่านมาก็ได้ทำกลุ่มส่งเสริมอาชีพในหลายแห่ง เช่น กลุ่มเย็บผ้า กลุ่มทำไข่เค็ม กลุ่มเพาะเห็ด และกลุ่มทอผ้า.....สิ่งที่ยากเห็นอยากช่วย ผู้พิการในเขตรับผิดชอบ 11 ชุมชน แต่ถ้าอยู่นอกเขตก็ไปหา อบต. ถ้าอยากมีอาชีพให้ลองคิดลองเขียนขึ้นมา เขียนเป็นโครงการถ้าเขียนไม่ได้ ให้ไปหาผู้นำชุมชน กรรมการชุมชนว่าต้องการแบบนี้ช่วยได้อย่างไร หรือมาที่กองการศึกษาหรือกองสาธารณสุขของเทศบาล ถ้าต้องการให้ช่วยเรื่องอาชีพ จะใช้งบประมาณเท่าไร ชื่ออะไรบ้างก็จะติดต่อให้...การจัดตั้งชมรมผู้พิการเห็นด้วยอย่างยิ่ง เทศบาลยินดีให้ความช่วยเหลือ อบต.มีงบประมาณมากในแต่ละพื้นที่ ท่านต้องให้เขามาช่วยท่าน เชิญท่านเหล่านี้ นาย ก ปลัด หัวหน้าหน่วยงาน มาเป็นประธานหรือที่ปรึกษา คณะทำงาน เพราะจะเป็นโอกาสที่ท่านเหล่านั้นจะเข้าถึงและเห็นความสำคัญ เพื่อให้การสนับสนุนได้มากขึ้น...”

เสาวรีย์ สุระชาติ, หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลโพธิ์, เวทีเสวนาภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลโพธิ์, 17 พฤษภาคม 2550

“...การที่จะเป็นชมรมหรือสภา เพียงมีคณะทำงานขึ้นมา ให้ผู้รับผิดชอบคือกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คณะทำงานดำเนินการแต่งตั้งสภาหรือชมรม พอได้สภาแล้วคณะทำงานเป็นผู้ประสานงาน...การทำงานเป็นหน้าที่ของท่านทั้งหมดเราเป็นผู้ประสานงาน ถ้าไม่มีเจ้าภาพก็เป็นงานของอำเภอ แต่อาจจะมอบให้โรงพยาบาลหรือ กศน. เป็นผู้รับผิดชอบ...นายอำเภอมีหน้าที่บำบัดทุกข์บำรุงสุขอยู่แล้ว อะไรที่หน่วยงานที่มีในอำเภอไม่ทำก็เป็นหน้าที่ของทางอำเภอที่จะต้องทำ ถ้าไม่ผิดกฎหมายทำได้ทั้งหมด.....การที่จะเป็นชมรมหรือสภา เพียงมีคณะทำงานขึ้นมา ให้ผู้รับผิดชอบคือกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คณะทำงานดำเนินการแต่งตั้งสภาหรือชมรม พอได้สภาแล้วคณะทำงานเป็นผู้ประสานงาน...การทำงานเป็นหน้าที่ของท่านทั้งหมดเราเป็นผู้ประสานงาน ถ้า

ไม่มีเจ้าภาพก็เป็นงานของอำเภอ แต่อาจจะมอบให้โรงพยาบาล หรือ การศึกษา
นอกโรงเรียน เป็นผู้รับผิดชอบ...นายอำเภอมีหน้าที่บำบัดทุกข์บำรุงสุขอยู่แล้ว อะไร
ที่หน่วยงานที่มีในอำเภอไม่ทำก็เป็นหน้าที่ของทางอำเภอที่จะต้องทำ ถ้าไม่ผิด
กฎหมายทำได้ทั้งหมด...”

**วุฒิสักดิ์ คำพันธ์, ปลัดอาวุโสอำเภอโพธิ์ทอง,
เวทีเสวนาภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลโพธิ์ทอง, 17 พฤษภาคม 2550**

“...ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนมีบทบาทในการจัดการศึกษาและอาชีพ เรียนฟรี แต่
ท่านต้องจับกลุ่ม 25 คนจัดหลักสูตรระยะสั้น 60 ชั่วโมง ประมาณ 10 วัน เช่น
อาชีพประดิษฐ์ดอกไม้ วัสดุธรรมชาติ วิทยากรมาอบรมให้มีวุฒิบัตร ถ้าฝีมือดีถูกใจ
ผ่านจัดหางานหรือแหล่งตลาดให้ ใครอยากไปต่างประเทศก็จัดให้ ดำเนินการปีละ
5 กลุ่ม เช่น กลุ่มทอผ้าไหม เพาะเห็ด นางฟ้า เลี้ยงจิ้งหรีด ตัดเย็บเสื้อผ้า ทอผ้า
ไหม กลุ่มขจัดความยากจนทอเสื่อ กลุ่มทำไข่เค็ม กลุ่มทำน้ำยาล้างจาน...”

**พิสมัย จุฬาริ, ตัวแทนจากศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน,
เวทีเสวนาภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลโพธิ์ทอง, 17 พฤษภาคม 2550**

“...การช่วยเหลือผู้พิการของเทศบาลโพธิ์ทองก็มีการจัดเบี้ยยังชีพ เดือนละ 500 บาท
ซึ่งเริ่มให้เมื่อเดือนมีนาคมนี้ ผู้พิการในหมู่บ้านที่ได้เบี้ยยังชีพมี 2 คน คือ ด.ญ.
ญาติกา และนางสาวอลิต ส่วนผู้พิการบางคนยังไม่ได้เบี้ยยังชีพในฐานะผู้พิการ แต่
มีได้เบี้ยยังชีพในฐานะผู้สูงอายุแทน...ในช่วงวันสำคัญอย่างเช่น วันพ่อ หรือวันแม่
เทศบาลก็จะมีหนังสือมาหาให้คณะกรรมการชุมชนเป็นผู้คัดเลือกรายชื่อผู้ที่จะไปรับ
ถุงยังชีพจากเทศบาล กรรมการหมู่บ้านก็จะประชุมและคัดเลือกคนจนที่ขัดสนส่วน
ใหญ่ก็เป็นผู้พิการที่ได้ไปรับถุงยังชีพ...”

สนทนากลุ่มผู้นำชุมชน, ศาลาประชาคมหมู่บ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

“...ตอนนี้ได้เบี้ยยังชีพจากเทศบาล ประธานกรรมการหมู่บ้านเป็นคนส่งชื่อไปให้
เทศบาลพิจารณา ได้รับเบี้ยยังชีพ รับประทานประมาณ 7 เดือนแล้ว ได้เดือนละ 500
บาท...ตอนรับเงินก็ต้องไปรับเองที่เทศบาล...”

อลิต เสาวัง, ผู้พิการ, บ้านสนวน, 16 พฤษภาคม 2550

กลุ่มควบคุมป้องกันโรคโดยชุมชน

กรณีที่ 3

ชุมชนเป็นสุข พันทุกข์จากเห็บ

สถานีอนามัยบัวปักเกรียน ตำบลทวงโจน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ

จัดทำโดย

พนัชชฎา นันทบุตร, กล้าเผชญิ ไชคณาภรณ์, สุคนธ์ วรรณะอมร

จงกลณี จันทร์ศิริ, วิราวรรณ คล้ายหิรัญ



บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) ร่วมกับสถาบันการศึกษาและองค์กรและภาคีในพื้นที่ ได้ดำเนินโครงการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีเจตย์และวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อใช้นวัตกรรมที่เกิดจากกระบวนการค้นหาเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ร่วมกันอันนำไปสู่การให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและการสร้างการมีส่วนร่วมของสังคม 2) เพื่อพัฒนากลไกในการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่สอดคล้องกับเงื่อนไขในระดับพื้นที่ 3) เพื่อสร้างกระแสการแข่งขันในการสร้างนวัตกรรมของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และ 4) เพื่อร่วมพัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้ในกระบวนการพัฒนาระบบปฐมภูมิ ทั้งนี้ทางโครงการฯ ได้ให้การสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม 5 พื้นที่ครอบคลุมจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ และโครงการพัฒนานวัตกรรม“ชุมชนเป็นสุขพ้นทุกข์จากเหล่า” ของสถานีอนามัยบัวพักเกวียนตำบลควางโจน อำเภอกูเซียว จังหวัดชยภูมิ เป็นโครงการที่อยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ได้รับการสนับสนุนดังกล่าวด้วย ซึ่งในการพัฒนานวัตกรรมนั้นนั้น ใช้พื้นที่บ้านหนองปอแดง หมู่ที่ 7 ตำบลควางโจน อำเภอกูเซียว จังหวัดชยภูมิ เป็นพื้นที่ในการทำงาน

จากการศึกษาโดยใช้วิธีการสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึก สัมภาษณ์และพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ กับผู้ให้ข้อมูลซึ่งประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการพัฒนา ได้แก่ พระ เจ้าหน้าทีสถานีอนามัย ผู้ใหญ่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน เจ้าของร้านค้าในชุมชน ครู ประชาชนในชุมชน อสม. สมาชิก อบต. และอื่นๆ ตลอดจนการศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวข้อง สะท้อนให้เห็นการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิใน 5 ประเด็นคือ

3. ธุรกรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชน

ตลอดกระบวนการพัฒนานวัตกรรมการบริการสุขภาพปฐมภูมิ "ชุมชนเป็นสุขพันทุกข์จากเหล่า" ของสถานีอนามัยบัวพักเกวียน ต.ทรางโงน อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ สะท้อนให้เห็นองค์ประกอบการปฏิบัติจริง ได้แก่ 1) ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน 2) เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน และ 3) กลไกที่ใช้ในการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน รายละเอียดดังนี้

3.1 ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน โดยกิจกรรมที่เกิดขึ้นในการพัฒนานวัตกรรมการครั้งนี้ เป็นกิจกรรมเชิงกระบวนการ ได้แก่ 1) การสะท้อนคิดและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหล่าในชุมชน 2) การหาวิธีการในการจัดการปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเหล่าของชุมชน 3) การจัดเวทีประชาคมเพื่อสร้างข้อตกลงของชุมชนในการจัดการเหล่า ทั้งนี้มีคนในชุมชนได้เข้าร่วมตลอดกระบวนการ นอกจากนี้ยังได้เห็นการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นทั่วทั้งชุมชน ตั้งแต่ (1) การค้นหาคนที่ดื่มและมีความแฉะที่อยากจะเลิกเหล่า (2) กิจกรรมของนักเรียนในการส่งกำลังใจถึงคนที่ดื่มเหล่าในครอบครัวของตน (3) การใช้เวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่อการจัดการเหล่าในชุมชน (4) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเหล่าเพื่อให้นักในชุมชนรับรู้และเกิดการกระตุ้นคิดถึงการลดละเลิกการดื่มเหล่า ไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับเหล่า (5) การสร้างกิจกรรมการเรียนรู้ในกลุ่มเยาวชน (6) การสร้างและใช้ข้อตกลงในการจำหน่ายเหล่าในชุมชน และ (7) การสร้างการเรียนรู้แบบคนต่อคน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน ได้แก่ การระดมข้อมูลและความคิดการรับรู้เหล่าของคนในชุมชน และประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่มากับเหล่า เป็นต้น

3.3 กลไกที่ใช้ในการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน ได้แก่

1) **ความร่วมมือของคนในชุมชน** อาศัยองค์ประกอบ 2 ส่วนคือ คนและศักยภาพของคน พร้อมวิธีการทำงานร่วมกันตามศักยภาพ กล่าวคือ ตลอดกระบวนการมีคนที่เกี่ยวข้อง 2 กลุ่มด้วยกันคือ **คนในชุมชน** เช่น พระ ชาวบ้าน ผู้เฒ่าผู้แก่ เจ้าของร้านค้า นักเรียน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. อสม. ครู องค์การชุมชนต่างๆ เป็นต้น และ **คนที่มีการกิจเกี่ยวข้องกับชุมชน** เช่น อบต. นายอำเภอ สถานีอนามัย เครือข่ายการดูแลจากพื้นที่อื่น เป็นต้น ซึ่งคนเหล่านี้มีศักยภาพตามความเชี่ยวชาญของแต่ละคน และทำบทบาทหน้าที่ต่างกันไป เช่น การสะท้อนข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การเป็นผู้นำทางความคิด การสะท้อนความคิด การเป็นวิทยากรกระบวนการ การเป็นวิทยากรเสริมศักยภาพทางวิชาการ การสนับสนุนในทางนโยบาย เป็นต้น ในส่วนของวิธีการทำงาน พบว่าใน

กระบวนการพัฒนามีการสร้างวิธีการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วม ตามศักยภาพของคนที่เกี่ยวข้อง เช่น มีการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน มีการสะท้อนคิดการรับรู้และประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่มากับเหล่าร่วมกัน มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อวางแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน มีการแต่งตั้งคณะทำงานอย่างเป็นรูปธรรม มีการหนุนเสริมให้เกิดกระบวนการ(เช่น การอุดหนุนงบประมาณ การอนุญาตให้บุคลากรในหน่วยงาน เข้าร่วมกิจกรรมและดำเนินงาน เป็นต้น) มีการนำข้อตกลงที่เกิดขึ้นไปปฏิบัติ เป็นต้น 2) กิจกรรมการปฏิบัติการจริง โดยแบ่งเป็น 6 กลุ่มกิจกรรม ตั้งแต่ 1) การค้นหาคนดีที่มีความแวววับที่อยากจะเลิกเหล้า 2) กิจกรรมของนักเรียนในการส่งกำลังใจถึงคนที่ดื่มเหล้าในครอบครัวของตนเอง 3) การใช้เวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่อหาแนวทางในการจัดการเหล้าของชุมชน 4) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเหล้าเพื่อให้คนในชุมชนรับรู้และเกิดการกระตุ้นคิดถึงการลดละเลิกการดื่มเหล้า ไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับเหล้า 5) การสร้างและใช้ข้อตกลงในการจำหน่ายเหล้าในชุมชน และ 6) การสร้างการเรียนรู้แบบคนต่อคน โดยผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมในกิจกรรมเหล่านี้ ตามภารกิจของตน

4. บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี

องค์กรและภาคี 2 กลุ่ม คือ 1)คนในชุมชน และ 2)คนที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับชุมชน ทำบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันในการปฏิบัติการจริงเพื่อการจัดการเหล้าในชุมชน ดังนี้

4.1 คนในชุมชน

บทบาทหน้าที่ งานและภาคี	จัดการ งานกลุ่ม ชาวบ้าน	ร่วม กิจกรรม	ให้การ สนับสนุน เลิกเหล้า	หนุนเสริม กระบวนการ	ปฏิบัติ ตาม ข้อตกลง	ผู้เฝ้าทาง ระดมใจ
พระ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ชาวบ้าน		✓		✓	✓	
ผู้เฒ่าผู้แก่		✓		✓	✓	
เจ้าของร้านค้า		✓		✓	✓	
นักเรียน		✓		✓	✓	
ผู้ใหญ่บ้าน	✓	✓		✓	✓	✓

บทบาทหน้าที่ องค์กรและภาคี	จัดการ รวมกลุ่ม ภาคีต่าง	ร่วม กิจกรรม	ใช้การ บำบัดผู้ ก่อเหตุ	หนุนเสริม กระบวนการ	ปฏิบัติ ตาม ข้อตกลง	ผู้นำทาง ความคิด
สมาชิก อบต.	√	√		√	√	√
อสม.	√	√		√	√	√
ครู	√	√		√	√	√
กลุ่มแม่บ้าน		√		√	√	

4.2 คนที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับชุมชน

บทบาทหน้าที่ องค์กรและภาคี	ร่วม กิจกรรม	หนุนเสริม วิชาการ	หนุนเสริม กระบวนการ	ปฏิบัติตาม ข้อตกลง	ผู้นำทาง ความคิด
อบต.	√		√	√	√
นายอำเภอ	√		√	√	√
สถานีอนามัย	√	√	√	√	√
เครือข่ายการดูแลจากพื้นที่อื่น		√	√		

5. เจ็อนไขแห่งความสำเร็จ

การปฏิบัติการจริงที่ผ่านมาระยะหนึ่ง สามารถวิเคราะห์เงื่อนไขแห่งความสำเร็จได้ดังนี้

1) การใช้ทุนทางสังคมของชุมชน ที่สำคัญคือ พระ ซึ่งทำบทบาทขององค์กรนำได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งนี้เป็นไปตามลักษณะสังคมของชุมชนที่มีพระเป็นหลักยึดและชี้นำการปฏิบัติ

2) การกำหนดเป้าหมายร่วม ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติการตามภารกิจตน ทั้งนี้ตามศักยภาพและบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน

วิธีการศึกษา

วิธีการวิจัยเพื่อถอดบทเรียน อาศัยข้อมูลจาก 2 แหล่งคือ จากเอกสารที่เกี่ยวข้องและจาก ผู้คนที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการจริงในพื้นที่

การวิจัยถอดบทเรียนการพัฒนานวัตกรรม “ชุมชนเป็นสุขพันธุ์ทุกข์จากเหล่า” ของสถานีอนามัยบัวพักเกวียน ตำบลควางโจน อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ใช้กรอบวิธีคิดดังนี้

1. กรอบวิธีคิดในการศึกษา

เพื่อตอบโจทย์ของการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่

- 1) กระบวนการพัฒนานวัตกรรม
- 2) เป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชน
- 3) วัฏธรรมาการพัฒนากการดูแลสุขภาพชุมชน
- 4) บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี
- 5) เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ

โดยกำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลักษณะของข้อมูลในพื้นที่ จำแนกเป็น 2 ส่วนได้แก่ 1) ข้อมูลที่แสดงหลักการ แนวทาง วิธีคิด และบทบาทหน้าที่ในการทำงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของผู้เกี่ยวข้องตามเป้าหมายของนวัตกรรม และ 2) ข้อมูลผู้เข้าร่วมกิจกรรมการปฏิบัติการจริง เพื่อเป็นฐานในการวิเคราะห์แนวคิดและวิธีการพัฒนาสุขภาพชุมชนของนวัตกรรม ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวจะถูกสังเคราะห์เพื่อตอบโจทย์ข้างต้น ซึ่งแสดงภาพรวมของกระบวนการทำงาน และหน้าที่ของ “นวัตกรรม” นี้

2. พู็ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาการพัฒนานวัตกรรม “ชุมชนเป็นสุขพันธุ์ทุกข์จากเหล่า” ของสถานีอนามัยบัวพักเกวียน ตำบลควางโจน อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 1) ผู้รับผิดชอบโครงการ
- 2) ผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการพัฒนา ได้แก่
 - พระ
 - เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

- ผู้ใหญ่บ้าน
- ปราชญ์ชาวบ้าน
- ร้านค้าในชุมชน
- ~~ประชาชนในชุมชน~~
- ครู
- อสม.
- ~~สมาชิก อบต.~~

เป็นต้น

3. วิธีการเข้าถึงข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการเข้าถึงข้อมูลหลายวิธี ได้แก่

- 1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยคณะทำงานได้เข้าไปสังเกตการปฏิบัติจริงในการพัฒนานวัตกรรมระหว่างวันที่ 15-16 พฤษภาคม 2550 ซึ่งเป็นกิจกรรมสะท้อนข้อมูลและความคิดเรื่องเหล่านี้ร่วมกันของผู้เข้าร่วมกระบวนการและการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับเหล่า
- 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งนี้ได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบโครงการ พระ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้ใหญ่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน ร้านค้าในชุมชน ประชาชนในชุมชน ครู อสม. สมาชิก อบต.
- 3) การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้เข้าร่วมปฏิบัติการจริง
- 4) การสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประชาชนในชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
- 5) การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เอกสารโครงการ เอกสารเรื่องเล่า ตลอดจนเอกสารการเข้าร่วมกิจกรรมและผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นระหว่างการทำกิจกรรม เป็นต้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ทั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis) และการวิเคราะห์สรุปประเด็น(Thematic analysis) โดยใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ต่างๆ ได้แก่ การใช้แผนผังความคิด(Mind mapping) การใช้ตารางสรุป เป็นต้น

5. การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้

การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลและผลการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการตรวจสอบหลายวิธี ได้แก่

- 1) การตรวจสอบสามเส้า โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลากหลายวิธี และการใช้นักวิจัยหลายคน
- 2) การตรวจสอบความคิด โดยใช้วิธีการตรวจสอบความคิดกับผู้ให้ข้อมูล การตรวจสอบกับผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นต้น

6. จริยธรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้คำนึงถึงหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความยุติธรรม และความถูกต้อง โดยมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1) การขออนุญาตเข้าทำการศึกษาในพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2) การขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูล
- 3) การอ้างอิงชื่อบุคคลจะกระทำเฉพาะในกรณีที่ได้รับอนุญาตจากเจ้าตัวให้เปิดเผยได้และพิจารณาเห็นแล้วว่าจะไม่ส่งผลใดๆต่อผู้ให้ข้อมูล
- 4) การใช้คำถามอย่างระมัดระวัง ซึ่งโดยส่วนมากจะเน้นการให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าให้ฟัง
- 5) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคณะทำงาน
- 6) การสะท้อนข้อมูลในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้เก็บรวบรวมข้อมูล
- 7) การสะท้อนข้อมูลระหว่างคณะทำงาน
- 8) การสะท้อนความคิดเพื่อยืนยันผลการศึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ

บทที่ 1 กระบวนการพัฒนานวัตกรรม

จากการศึกษากระบวนการพัฒนานวัตกรรมการบริการสุขภาพปฐมภูมิ “ชุมชนเป็นสุขพ้นทุกข์จากเหล่า” ซึ่งให้เห็นการพัฒนาของนวัตกรรมการนี้ในลักษณะของ 1) วิวัฒนาการของนวัตกรรมการ และ 2) กระบวนการพัฒนา ดังนี้

1. วิวัฒนาการของนวัตกรรมการ “ชุมชนเป็นสุขพ้นทุกข์จากเหล่า”

นวัตกรรมการบริการสุขภาพปฐมภูมิ “ชุมชนเป็นสุขพ้นทุกข์จากเหล่า” ของสถานีอนามัยบัวพักเกวียน อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ เป็นนวัตกรรมการที่ดำเนินการในพื้นที่บ้านหนองปอแดง หมู่ที่ 7 ต.ทรางโจน อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ มีกระบวนการพัฒนาโดยต่อยอดความคิดในประเด็นเหล่าที่มีการดำเนินการในพื้นที่มาก่อนหน้านี้ โดยมีพระครูถาวรชัยวัฒน์¹ เจ้าอาวาสวัดผือแฝง บ้านหนองปอแดง หมู่ที่ 7 ต.ทรางโจน อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ และเป็นรองเจ้าคณะอำเภอกุฏีชัย จ.ชัยภูมิ เป็นผู้ทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้คนในชุมชน ลด ละ เลิก การดื่มเหล้า เป็นแบบอย่างของการพัฒนานวัตกรรมการครั้งนี้

การดำเนินกิจกรรมของพระครูถาวรชัยวัฒน์ ในประเด็นเหล่าดังกล่าวไม่ชัดเจนว่าเริ่มต้นเมื่อใด เพราะพระครูดำเนินกิจกรรมนี้มาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการคาดการณ์ว่าน่าจะเริ่มตั้งแต่พระครูอุปสมบทเป็นสามเณร(ประมาณปี 2488)และพระสงฆ์เมื่อครบตามอายุการบวช(ประมาณปี 2497) ซึ่งอยู่ยาวนานมาจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้สาเหตุที่พระครูได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆเป็นเพราะโดยนิสัยของพระครูท่านนั้นเป็นคนที่ไม่ชอบเหล้าเพราะมองเห็นว่าเป็นสิ่งไม่ดี ทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมามากมายทั้งการทะเลาะกัน การเกิดอุบัติเหตุ การแตกแยกของครอบครัว การเจ็บป่วย เป็นต้น รวมถึงพระครูมองเห็นว่าการดื่มเหล้าเป็นการลดศักดิ์ศรีความเป็นคน สภาพของคนดื่มเหล้า

¹ พระครูถาวรชัยวัฒน์ อายุ 73 ปี บวชมาแล้ว 53 พรรษา เป็นคนบ้านหนองปอแดงโดยกำเนิด ถือได้ว่า พระครูเป็นผู้นำชุมชนอย่างไม่เป็นทางการเพราะเป็นบุคคลที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถืออย่างมาก และเป็นพระนักพัฒนา โดยที่ผ่านมาได้พัฒนาชุมชนบ้านหนองปอแดงมีโครงการต่างๆเกิดขึ้นจำนวนมาก เช่น โครงการศูนย์เลี้ยงเด็กกลางวัน ซึ่งก่อนหน้านี้ทางวัดจะเป็นองค์กรบริหารจัดการร่วมกับชาวบ้าน ก่อนที่องค์กรบริหารส่วนตำบลจะเข้ามาร่วมดูแลด้วยในปัจจุบัน โครงการรอตรับส่งนักเรียน โดยพระครูมองเห็นสภาพปัญหาที่เด็กในชุมชนที่จบการศึกษาประถมศึกษาแล้วต้องไปเรียนในระดับมัธยมศึกษาที่พื้นที่อื่น ผู้ปกครองต้องเสียเวลาไปรับส่ง ถ้าไม่ไปก็จัดหารถมอเตอร์ไซค์ให้เด็กขี่ไปโรงเรียนเอง ซึ่งพระครูเห็นว่าเป็นการเสียเวลาทำงานของผู้ปกครองและก่อเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย จึงได้จัดหารถรับส่งนักเรียนโดยใช้เวทีประชาคมหมู่บ้านในการหาข้อตกลงเกี่ยวกับการจัดการ โครงการร้านค้าชุมชน โดยจัดตั้งร้านค้าที่บริเวณประตูทางเข้าวัด ช่วงแรกขายวัตถุดิบ ต่อมาขายสินค้าทุกอย่างรวมถึงเหล้าด้วย

นั้นไม่ต่างจากสัตว์ ทำให้พระครูฯดำเนินกิจกรรม เช่น การเทศน์อบรมสั่งสอนเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ในโอกาสต่างๆ ตลอดจนการว่ากล่าวตักเตือน การกำหนดเขตพื้นที่วัดเป็นเขตปลอดการดื่มเหล้า การให้ผู้ที่ต้องการเลิกดื่มเหล้าเปล่งสัจจะวาจา กับตนแทนการบำบัดด้วยยาหรืออื่นๆ เป็นต้น

นอกจากนี้ทางวัดยังมีร้านค้าชุมชนซึ่งเป็นร้านค้าที่พระครูฯได้ดำเนินการเป็นแบบอย่างร้านค้าชุมชน มีคณะกรรมการวัดเป็นคณะกรรมการบริหาร ร้านค้านี้ดำเนินการมาประมาณ 4-5 ปี ในช่วงแรกเป็นร้านให้เช่าวัตถุมงคล ต่อมาได้มีการนำสินค้าทุกประเภทเข้ามาจำหน่ายรวมถึงเหล้าด้วย พระครูฯจึงได้พูดคุยกับคณะกรรมการบริหารและได้มีการยกเลิกการจำหน่ายเหล้าในช่วงต้นปี 2550 ในขณะเดียวกัน ได้มีนโยบายหมู่บ้านปลอดยาเสพติดขั้น(หมู่บ้านสีขาว) ซึ่งทางหมู่บ้านก็ได้รับให้เป็นพื้นที่นำร่องของอำเภอ โดยผลการดำเนินกิจกรรมในโครงการดังกล่าวนี้เป็นที่น่าพึงพอใจ

จากการที่สถานีอนามัยบัวพักเกวียนในฐานะเป็นสถานบริการสุขภาพที่รับผิดชอบพื้นที่นี้ ได้เข้ามาทำงานร่วมกับหมู่บ้านหนองปอดแดง ทำให้เห็นศักยภาพที่เข้มแข็งของหมู่บ้าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความสามัคคี ความสามารถของผู้นำ บทบาทการพัฒนาชุมชนของพระ เป็นต้น ทำให้เกิดการสะท้อนคิดว่าหากได้มีการใช้ศักยภาพของชุมชนให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดแล้ว น่าจะทำให้เกิดผลสำเร็จในการดำเนินการใดๆในชุมชนแห่งนี้ได้ ซึ่งในช่วงไม่กี่ปีมานี้เอง สถานีอนามัยบัวพักเกวียนพบว่า คนที่ดื่มเหล้า นับว่ามีอายุเริ่มต้นการดื่มเหล้าลดลงทุกวัน ประเด็นดังกล่าวนี้ทำให้เกิดการสะท้อนคิดเชื่อมโยงถึงในพื้นที่ หากสามารถใช้ศักยภาพดังกล่าวข้างต้นในการจัดการเหล้าในชุมชนได้ น่าจะทำให้ประชาชนในพื้นที่เป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี เข้าใจบริบทการดื่มเหล้าและหาแนวทางในการดำเนินการเพื่อการดูแลทั้งคนที่ดื่ม การป้องกันที่ยังไม่ดื่ม เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นได้นำสู่การออกแบบแนวทางดำเนินการ โดยเป็นกระบวนการพัฒนาที่มุ่งหวังให้เกิดกระบวนการของชุมชนในการจัดการเหล้าในชุมชน ภายใต้ชื่อการพัฒนาวัฒนธรรม "ชุมชนเป็นสุขพ้นทุกข์จากเหล้า" ดังกล่าว โดยสามารถแสดงเป็นภาพวิวัฒนาการที่เชื่อมโยงถึงกระบวนการพัฒนาที่เกิดขึ้น ดังภาพที่ 1

โดยมีรายละเอียดของกระบวนการพัฒนาดังต่อไปนี้

ทั้งนี้ภาพความคิดดังกล่าวข้างต้น สามารถแสดงให้เห็นได้ดังตัวอย่างการแสดงทัศนะเกี่ยวกับเหล่าของผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการจริง และกรณีตัวอย่างของผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการจริงที่มีสามดื่มเหล้า ดังต่อไปนี้

ตัวอย่างการแสดงทัศนะเกี่ยวกับเหล่าของผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการจริง

“.....บางครั้งไปปามากก็กินพอแกล้มเมื่อ ยืนไล่เลือด ไส้ลม กินพอกินข้าวแชบ เรียก น้ำย่อย กินถึงนึ่งก็จะกินข้าวแชบ กินถึงนึ่งก็จะทำให้กระเพาะบีบน้ำย่อยออกมา จะช่วยให้เรากินข้าวได้ ทำให้เจริญอาหาร กิน 2-3 ถึงก็เริ่มม่วน แต่ถ้ากินหลายกว่านั้น จะเมาจนกินข้าวไม่ได้”

“.....ถ้ามีเงินซื้อ กินเข้ากั ยืนกั ก็เจดี เพราะเจริญอาหาร ทำให้อ้วนท้วน สมบูรณ์.....”

“.....กินไม่เมาเรียกกินไม่เป็น ถ้ากินเข้าไป มันก็ต้องเมา.....”

“.....เคยกินเข้ากั ยืนกั บางทีถ้าไม่ได้กิน มันก็จะรู้สึกหงุดหงิด วิงเวียน.....”

ข้อมูลจากเวทีสะท้อนคิดและวิเคราะห์ข้อมูลเหล่าของชุมชน,

16 พฤษภาคม 2550

วัดผือแฝง บ้านหนองปอแดง หมู่ที่ 7 ต.กวางใจน อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ

กรณีตัวอย่างของผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการจริงที่มีสามดื่มเหล้า

กรณีนางเข็ม(นามสมมติ) อายุ 28 ปี ผู้ที่มีสามดื่มเหล้า

นางเข็ม มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนใหญ่รับจ้างตัดอ้อย ไปทำงานรับจ้างกับสามี เป็นคนที่บ้านนี้ทั้งคู่ สามียายุประมาณ 30 กว่าปีเกือบ 40 ปี ดื่มเหล้ามาตั้งแต่วัยรุ่น จากนั้นก็ดื่มมาเรื่อยๆ

สภาพทั่วไปของการกินเหล้าในชุมชน

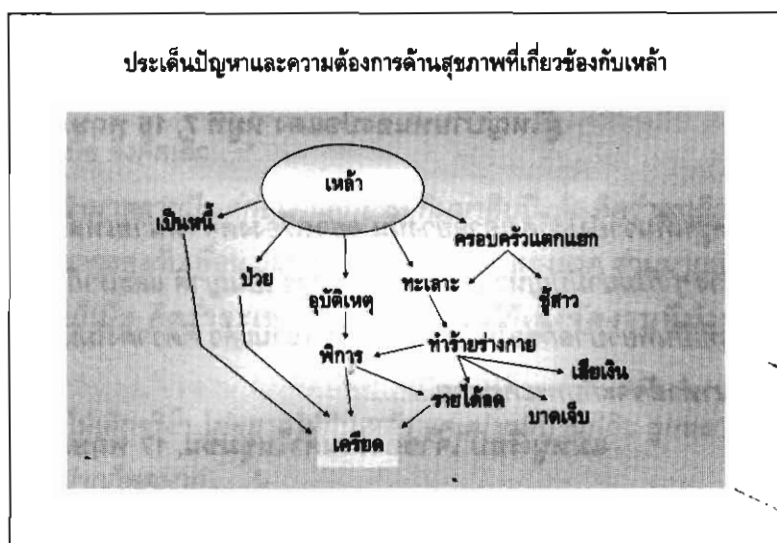
นางเข็ม เห็นว่า ในชุมชนนี้ผู้ชายกินเหล้ามากกว่าผู้หญิง กลุ่มที่กินจะมีอายุช่วง 30 กว่าปี กับวัยรุ่นผู้ชาย ผู้หญิงไม่ค่อยกิน คนกินเหล้าจะรวมตัวกันตอนเย็นๆ ตามร้านค้าที่ขายเหล้า หรือซื้อมากินที่บ้าน คนที่รวมตัวกันมักเป็นหน้าเดิมๆ เจอหน้ากัน เห็นเพื่อนที่กินกันประจำเดินผ่านมาก็จะชวนกันกิน กินเสร็จก็แยกย้ายกันกลับบ้านใครบ้านมัน ไม่ค่อยมีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งกัน

ความคิดเห็นต่อการกินเหล้าของสามี

สามีกินเหล้ามาตั้งแต่วัยรุ่น กินเหล้าทุกชนิดที่มีให้กิน ถ้ามีเหล้าให้กินก็กินทุกเย็น วันไหนไม่มีเหล้าก็เดินหาเพื่อนที่รวมตัวกัน พอเพื่อนชวนก็ไปกินกับเพื่อน แต่ไม่ได้ซื้อกินเอง เพราะไม่ค่อยมีเงินซื้อกินเอง พอกินเหล้าแล้วก็พูดจาไม่ค่อยรู้เรื่อง ไม่กินเหล้าจะนิสัยดึกว่า ถ้ามาหลายๆก็ทำงานไม่ไหว ต้องขาดรายได้ของครอบครัว ถ้าต้องซื้อเองมันก็เปลืองเงิน

อยากให้สามีเลิกกินเหล้า บอกที่ไรสามีก็ไม่สนใจที่จะเลิก ไม่มีทำที่ว่า จะเลิกได้ จนตัวเองชินแล้วที่มีสามีกินเหล้า และสามีบอกว่าถ้าจะเลิก เขาจะเลิกเอง ไม่ต้องมาบอกให้เลิก เมื่อก่อนเคยพูดขอร้องให้เลิก ตอนหลังไม่อยากพูดแล้ว เพราะยังไงเขาก็ไม่เลิกอยู่ดี ที่แรกก็กินน้อย พอนานๆก็กินมากขึ้นเรื่อยๆ กินเหล้ามาตลอด คิดว่าที่เขาชอบกินเหล้าเพราะเป็นจากตัวเขาเอง เป็นที่นิสัยเขาเอง กับเพื่อนชักชวนไปกิน กินหรือไม่กินขึ้นอยู่กับแต่ละคน ส่วนใหญ่ก็กินเหล้าชวากัน เพราะมันราคาถูกดี

นอกจากการรับรู้เกี่ยวกับเหล้าที่กล่าวมาข้างต้นแล้วยังพบว่า ผู้เข้าร่วมตลอดกระบวนการ พัฒนา สามารถชี้ตัวคนที่เกี่ยวข้องกับเหล้าในชุมชน โดยเกี่ยวข้องแตกต่างกันไปคือ คนที่ดื่มประจำจนเรียกว่าติดเหล้ามีประมาณ 2 คน คนที่ดื่มทั่วไปมีจำนวนมาก คนที่ไม่ดื่มเลยมีมากกว่า 10 คน คน ร้านค้าในชุมชนที่ขายเหล้ามี 3 ร้าน และ ร้านค้าในชุมชนที่เลิกขายเหล้า 2 ร้าน เป็นต้น และรวมถึงการสะท้อนคิดประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเหล้าที่เกิดจากการปฏิบัติการจริงของนวัตกรรมนี้ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แสดงประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเหล้าที่เกิดจากการปฏิบัติการจริงของนวัตกรรมนี้

ในลักษณะของการมองเห็นข้อมูลร่วมกันเช่นนี้ ทำให้เกิดการสะท้อนคิดของผู้เข้าร่วม กระบวนการต่อได้ว่าจะมีแนวทางในการดำเนินการอย่างไรหากจะต้องจัดการเรื่องเหล่านี้ในชุมชน ของตน ซึ่งได้มีการใช้ข้อมูลในการสะท้อนคิดและได้ข้อสรุปร่วมกันถึงแนวทางการจัดการ โดย มองเห็นร่วมกันว่าสามารถทำได้ 2 ส่วนคือ 1)การจัดการพฤติกรรมของคนที่ดีมี และ 2)การจัดการ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ซึ่งใช้เป็นฐานในการสร้างเป็นข้อตกลงของชุมชน ดังรายละเอียดที่ปรากฏ ในข้อ 2.4

2.2 การใช้ทุนทางสังคมของชุมชน

ตลอดกระบวนการปฏิบัติการจริงในชุมชนพบว่า มีบุคคล กลุ่มคน องค์กรต่างๆเข้า มาร่วมจำนวนมาก ถือเป็นทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน ดังเช่น พระ อาจารย์ใหญ่โรงเรียนในชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้สูงอายุ เด็กนักเรียน อสม. เป็นต้น ทุนทางสังคมของชุมชนดังกล่าวถูกนำมาใช้อย่าง ลงตัว

“.....พระครูฯเห็นเป็นคนทำงานพัฒนา ชาวบ้านเห็นมาตลอดว่าท่านทำเพื่อชุมชน จริงๆ โครงการที่ท่านทำท่านทำให้ชาวบ้านทั้งหมดเลย อย่างเรื่องรถรับส่งนักเรียน เรื่องการฝากเงินให้กับเด็กทุกคนในหมู่บ้านเป็นบัญชีออมทรัพย์เมื่อเข้าวัยเรียน ท่าน จะให้พ่อแม่เปิดบัญชีธนาคารออมสิน 100 บาท ท่านจะฝากเพิ่มให้ 200 บาท แล้ว ท่านก็จะเพิ่มให้ทุกๆปีจนเด็กคนนั้นจะจบการศึกษาระดับมัธยม แล้วอย่างนี้คนบ้านผม จะไม่เชื่อท่านได้อย่างไร ก็ทุกคนเป็นลูกของท่านหมดเลย.....คนนำต้องเป็นหลวงปู่ก่อน หมอเข้ามาแจม แล้วตั้ง ครู วิทยากร ร้านค้าเข้ามา ผม(ศสข.)ทำหน้าที่ประสานงาน โครงการ..... ส.อบต.ทำหน้าที่ร่วมปรึกษารื้อกัน สนับสนุนงบประมาณ.....”

ผู้ใหญ่บ้านหนองปอแดง หมู่ที่ 7, 16 พฤษภาคม 2550

“.....พระครูฯเห็นว่ายังไงก็คงเอาอย่างนั้น อย่างเรื่องจดจำนายเหล่าในวันพระ วันสำคัญต่างๆ ก็ไม่น่ามีปัญหา เราเป็นลูกพระครูฯ เป็นญาติ และเราก็ไม่ชอบเหล่า ด้วย ลูกสาวที่เป็นพยาบาลก็ขอให้เลิกขายเหล้ามานานแล้ว คิดว่าคงไม่มีปัญหาอะไร เอาร้านค้ามาทำสัจจะกับพระครูฯเลย.....”

แม่หนูเรียบ เจ้าของร้านค้าในชุมชน, 17 พฤษภาคม 2550

“.....คนบ้านเราคงพูดกันไม่ยาก เอาจังไรงี้ว่ากันเลย คิดว่าเรามีผู้นำดี เราก็เชื่อผู้นำ เขาคงไม่คิดร้ายอะไรหรอก เขาคงอยากให้เราไม่เจ็บไม่ป่วย ว่าก็ว่าเถอะ ผมคิดว่า เรื่องนี้อาจจะต้องใช้แรงมากหน่อยหากจะจัดการคนที่กินเหล้า แต่ถ้าให้เขาหาซื้อได้ ยากขึ้นเนี่ยทำได้สบายมากในชุมชนของเรา.....”

พ่อใหญ่แดง(นามสมมติ) ชาวบ้านหนองปอแดง หมู่ที่ 7, 16 พฤษภาคม 2550

“.....หมู่บ้านมีความพร้อม มีความสามัคคีกัน ถ้าเป็นสิ่งดี ๆ จะไปนำกัน มีหลวงปู่ รองเจ้าอาวาสวัดเป็นศูนย์รวมน้ำใจของชาวบ้าน มีแต่ให้ มีแต่ทำให้ ให้ความรู้ทุก อย่าง บรรยายธรรม ออกหอกระจายข่าว.....”

บุญปิ่น ชาวบ้านหนองปอแดง หมู่ที่ 7, 16 พฤษภาคม 2550

2.3 ใช้ข้อมูลเป็นฐานการออกแบบ

การนำเสนอข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่ เกี่ยวข้องกับเหล้าและการรับรู้เหล้าของคนในชุมชนดังที่กล่าวถึงในข้อ 2 นำไปสู่การคิดร่วมกันใน การหาแนวทางการจัดการของชุมชน โดยอาศัยผู้มีประสบการณ์การแก้ไขมาแล้วมาชี้แนะ ดังตัวอย่าง การแสดงแนวคิดของผู้เข้าร่วมปฏิบัติการจริง ดังนี้

“.....กินเหล้ามาตั้งแต่อายุ 18 ปี กินเข้าขวด เย็นขวด แต่ก็เลิกเมื่อปีที่แล้ว ได้มา ปฏิญาณตนกับหลวงปู่ เวลาไปนั่งกับหมู่พวก อยากกินเหมือนกัน แต่ได้ปฏิญาณ ตนกับหลวงปู่ ก็ไม่กล้า เหตุที่เลิก เพราะมีปัญหาครอบครัว กินเหล้าแล้วคุมสติ ไม่อยู่ ก็เลยเบื่о จึงคิดเลิก....”

“.....เลิกเหล้ามาหลายปี แต่ก่อนกินคักอีหลี กินมาสิบปีแล้ว คิดว่าจะเลิกไม่ได้ เหตุที่ กิน เพราะอยากลองกับเพื่อน วันหนึ่งกินประมาณขวด สองขวด ส่วนมากเป็นเหล้าขาว กินไปกินไปก็เบื่о คิดว่าจะเซา ก็เซาไปซื้อ ๆ นี่ก็เพิ่งจัดงานที่บ้านก็ไม่ให้มี เหล้า.....”

“.....ก็อยากให้เลิกจริงๆ ไม่อยากให้กินเหล้า แต่เมื่อก่อนที่บ้านก็กิน ลูกหลานว่าก็ไม่ฟัง พอลเหล้าเข้าปากก็พูดมาก.....”

“.....ก็มาเริ่มกินเหล้าตอนลูกโตแล้วนี่แหละ ตอนนี้อย่างไม่เซาเหล้า กินแล้วก็รู้สึกว่ามัน มันดี แต่ว่าจะเซาตอนเริ่มเข้าพรรษานี้แหละ ตอนนี้ก็หยุดได้สี่ห้าวันแล้ว พอกินเหล้าเข้า

ไปก็รู้สึกว่าคุณภาพมันก็เปลี่ยนแปลง ม้ามก็ตัดไปแล้ว ดับก็ยังคงอยู่ยังไม่แข็ง ความจำก็เสื่อม ถ้าหมู่มากก็กลัวเพื่อนจะว่าขี้รายแท้ ถ้าหมู่มากก็คิดว่าจะกินธรรมดาดีนะ แต่จะไม่กินหลาย แต่ก็รับรองว่าตอนเช้าพรุชมาถึงหมู่มากก็จะไม่กินเด็ดขาด.....”

“.....ก็กินเหล้าเพื่อการสังสรรค์ ร่วมกับกลุ่มต่างๆในหมู่บ้านนี่แหละ แต่การกินแต่ละครั้งในบ้านผมก็กินพอหอมปากหอมคอเนี่ยแหละ เพราะมีพรรคพวกมาก แต่ผมก็รู้ว่าการกินหลายมันทำให้สุขภาพไม่ดี ค่าใช้จ่ายในการกินเหล้าของผมก็ไม่ต่ำกว่า 1,000 บาท เดือนที่แล้วก็ประมาณ 1,200 บาท เพราะก็ต้องซื้อให้หมู่พวกที่มาให้ ตั้งแต่เดือนมกราคมก็มีหลายงาน ก็ซื้อเลี้ยงหมู่พวกมาตลอด เท่าที่ดูมาบางคนกินเพราะมีสาเหตุมาจากการทะเลาะวิวาทในครอบครัว แต่ก็มีตัวอย่างลูกบ้านหลายคนก็เลิกเหล้าได้แล้ว อย่างนายกาหลง ตอนไปเป็นลูกน้องผมไปทำงานที่ภูเก็ต กินเหล้าหัวราน้ำ กินทุกวัน ตอนนั้นก็กลับมาอยู่บ้านก็เลิกเหล้าได้เด็ดขาดแล้ว แต่ก็มีบางคนก็เลิกแล้ว ก็กลับไปกินอีก เพราะมีปัญหาครอบครัว..... ถ้าผู้นำเลิกเหล้าได้ ลูกบ้านก็จะเลิกตาม หากเป็นแบบนี้จริงๆผมก็จะขอเลิกเหล้า เอาผมเป็นเดิมพัน และจะเอาตัวผมคนเดียวเนี่ยแหละที่ทำให้ลูกบ้านเป็นสิบเป็นชาวดูได้เลิกเหล้าตาม.....”

“.....เมื่อก่อนตั้งใจว่าจะเลิก ก็เลิกได้ 1 ปี ตอนนั้นก็กลับมากินอีก แต่ไม่หลายเท่าไร กินตามสังสรรค์ ตอนนี้ก็ยังไม่อยากเขาเท่าไรหรอก แต่ก็โดนเมียด่าอยู่ แต่ต่อไปก็จะลด ถ้าพ่อผู้ใหญ่คิดว่าเขาได้ ก็จะไม่เขาก่อนผู้ใหญ่เนี่ยแหละ.....”

“.....สำหรับผมเรื่องเหล้าใกล้ตัวมาก เพราะพ่อผมกินเหล้ามาก ผมเคยเห็นเหล้าแล้วไม่ค่อยมัก เมื่อก่อนบรรยากาศบ้านดี เพราะพ่อไม่กินเหล้า แต่มาเห็นพ่อกินเหล้าก็ไม่ว่าจะว่ายังไง น้องสาวพาไปออกเหล้า ก็ไม่ดีขึ้น พ่อผมเป็นถึงปลัดอำเภอ ถึงจะเก่งชาวบ้านก็ไม่ยอมรับ ผมจึงไม่ชอบเหล้ามากๆ เคยกินเหมือนกัน แต่กินแล้วปวดหัว ผมไม่ได้บอกว่าคุณกินเหล้าไม่ดีนะ แต่กินให้เป็น ตอนนี้อยู่โรงเรียนผมก็สอดแทรกโทษของการกินเหล้าสอนนักเรียน แต่ในโรงเรียนตอนนี้ไม่มีเพราะมี แค่ ป.6 แต่พอตามไปตอนเรียนมัธยมก็กินเหล้า เสียคน ถูกไล่ออกโรงเรียนก็มี มีปัญหาเรื่องชู้สาวตามมาตัวอย่างพ่อกินเหล้า ก็มีผลกระทบต่อลูก ลูกเห็นพ่อกินเหล้า ก็ไม่อยากจะกลับบ้าน มันมีผลกระทบต่อลูกจริงๆ ครูโรงเรียนปอแดง ก็เคยมีปัญหากินเหล้าก็เดือน เพราะจะเป็นตัวอย่างที่ไม่ดี จะสอนเด็กน้อยได้อย่างไร ผมก็พยายามเป็นตัวอย่างให้ครูในโรงเรียน อย่างงานอาจารย์บุญเลิศที่จะจัดนี้ ก็กะว่าจะไม่มีเหล้า มีแต่น้ำอัดลม อย่างคุณบุญปั้น ผมก็ชื่นชมเพราะแกไม่กินเหล้าเลย เป็นตัวอย่างที่ดีตั้งใจทำมาหากิน แกจะซื้อรถยนต์ 5 ประตูแกก็ทำได้.....”

“....ชีวิตครอบครัวผมมีพี่น้อง 8 คน ผมเป็นคนที่สอง และเคยบวชเรียน ตั้งแต่วัยรุ่น เคยพบเพื่อนที่ดื่มเหล้าเมาๆ แต่เราก็ไม่ร่วมด้วย ได้ตั้งปณิธานว่าจะไม่ดื่มพวก แอลกอฮอล์ อยากให้ลูกตามรอยพ่อ ถ้าเราไปเมา ถ้ารับจ้างมาได้ 100 บาท ซื้อเหล้า 90 บาท ก็จะกระทบกับครอบครัว คราวเดือนร้อนไม่พอกิน เปรียบได้กับโง่งที่มีรอยร้ว น้ำก็จะหมดโง่ง.....โปรแกรมของบ้านปอแดง จุดเริ่มต้น ก็ขอให้หมู่บ้านร่วมมือกัน ไม่ขายเหล้า ไม่ดื่มเหล้า ในวันนักขัตฤกษ์ต่างๆ วันพระ วันพ่อวันแม่ ให้งด ให้ทุกคนร่วมกัน ครอบครัวก็จะดีขึ้น อย่างครอบครัวคุณกาหลงดีมาก ๆ เห็นแววตาของ ลูกสาวคุณกาหลงดูมีความสุขมาก ๆ ผมขอยกนิ้วให้เลย.....”

“....เป็นผู้ดูแลเด็กที่ศูนย์เด็ก ก็สังเกตว่าเด็กที่พ่อแม่กินเหล้าจะดูซึม จะแตกต่างกับ เด็กที่พ่อแม่ไม่กินเหล้า เด็ก อย่างลูกหนูก็จะกลัว เพราะพ่อกินเหล้าแล้วใช้เสียงตวาด ก็อยากขอร้องให้พ่อแม่ตเหล้าเพื่อลูก.....และที่ตัวเองทำได้ก็คงจะบอกให้เด็กรู้ว่า เหล้าไม่ดีนะ.....”

“.... เรื่องเหล้าผมก็เคยเลิกไประยะหนึ่ง แต่ก็พยายามเอาชนะใจให้ได้ วิธีที่จะทำ ให้บ้านเฮาเลิกเหล้าได้ มันก็มีหลายปัจจัยนะ ต้องไม่มีเหล้าในงานบุญต่างๆ ถ้า หมู่บ้านจะเลิกกันจริงๆก็ต้องพร้อมใจกันทุกบ้าน ก็จะไม่มีปัญหา ถ้าพร้อมใจกันเฮ็ด ผมว่าทำได้ อย่างงานกฐินที่อยากผ่านมาก็ไม่มีเหล้า หลวงพ่อไม่ให้มี ก็ต้องพยายาม แก้อใจไปเรื่อยๆ ค่อยๆทำ แต่ถ้าทำได้ ก็ไม่ให้นำเหล้ามาขายในหมู่บ้าน ก็ต้องขอ ความร่วมมือกับร้านค้า แต่ก็คิดว่าทำได้ยาก แต่ก็ต้องลอง.....อย่างบ้านเราก็ไม่มี ปัญหาที่กินจริงๆ ส่วนใหญ่ก็กินเพื่อสังคัม อย่างผู้นี้(ชี้ไปที่คนที่นั่งใกล้ๆ) ก็เมาขนาด หนัก เมามาที่ไรต์เมียทุกที แต่ตอนนี้ฟื้นดีแล้ว เลิกได้แล้ว.....”

“.....ถ้าเป็นไปได้ทุกอย่างจะดีหมด เรื่องเงินทองก็จะมีเก็บ สุขภาพก็จะดี เรื่อง ทะเลาะเบาะแว้งก็ไม่มี มันจะดีขึ้นเรื่อยๆ เดี่ยวนี้ในหมู่บ้านเรา พ่อแม่พี่น้องก็มีการ ตื่นตัวมาก มีการประชาสัมพันธ์ให้เลิกเหล้า ก็มีหลายวิธีพระครูเห็นว่า ในการ จัดงานต่างๆ ถ้าไม่มีเหล้าเข้ามา ผู้นำต่างๆก็จะเพียงแค่อำนวยความสะดวก แต่ก็ ไม่ต้องมาคอยควบคุมดูแลเหมือนแต่เก่า จะทำให้ในหมู่บ้านมีความปลอดภัย ดีขึ้น หลายๆ.....”

“.....ประชาคมหมู่บ้านเสนอวาระหมู่บ้านปลอดเหล้า หาวิธีการแก้ไขว่าทำอย่างไร หมู่บ้านเราจึงจะเป็นหมู่บ้านสีขาวได้.....ข้อตกลงการประชาคมต้องมีตัวแทนมาร่วม 70 % ของคนในหมู่บ้านขึ้นไป.....”

“.....ประชุมคณะกรรมการแล้วต้องขยายผล จัดทำประชาคมทุกหลังคาเรือนขอมติ
ในที่ประชุมว่าร้านค้าหยุดรับมัย วันสำคัญต่าง ๆ วันพระ ทำได้มัย”

“.....บ้านที่กินเหล้าแล้วตีลูกเมียจะใช้สิ่งแหวดล้อมกคคัน ที่น่องบ้านใกล้เรือนเคียง
ไม่พูดด้วยให้เกิดความละอาย มาตีมน้ำสาบานที่วัด”

“.....ถ้าจะให้ทำให้ได้จริง ๆ ร้านค้าต้องหยุดขายทุกร้าน ร้านค้าหยุดขายเหล้าวัน
พระ งคตีมนในวันสำคัญทางศาสนา ทุกวันสำคัญทางราชการวันพ่อวันแม่”

“.....ผู้นำชุมชนต้องทำเป็นตัวอย่าง เคยมีนายกานหลงกินเหล้าแล้วทะเลาะกับเมีย
ชื้อเหล้าให้กินจนเบือแล้วเลิกไปเอง.....”

“.....นักเรียนเยาวชนที่กินเหล้า ผู้ปกครองต้องไม่ทำเป็นตัวอย่าง ถ้าผู้ปกครองหยุด
มันจะน่าจะหยุดได้”

“.....มอบป้ายร้านค้าหยุดเหล้า”

“.....ผู้สูงอายุที่ได้เบี้ยยังชีพเป้าหมายก็คือว่าพออยู่พอกิน ต้องดูว่าผู้สูงอายุทำ
อะไรบ้าง มาวัดมาวาบ้าง มันต้องมีตัวชี้วัด คือ ผู้สูงอายุเป็นตัวอย่าง.....ผู้สูงอายุ
คนไหนกินเหล้าอาจจะเลิกให้เบี้ยยังชีพ.....”

“.....ประชาคมร้านค้าช่วงบั้นผล ถ้ามีโอกาสให้ข้อมูลการขายเหล้าของร้านค้าสหกรณ์
ปีหนึ่งล้านแก้วแสน เหล้าอนุหรือประมาณสี่ห้าแสนจะลดได้มัย”

ข้อมูลจากเวทีสะท้อนคิดและวิเคราะห์ข้อมูลเหล้าของชุมชน,

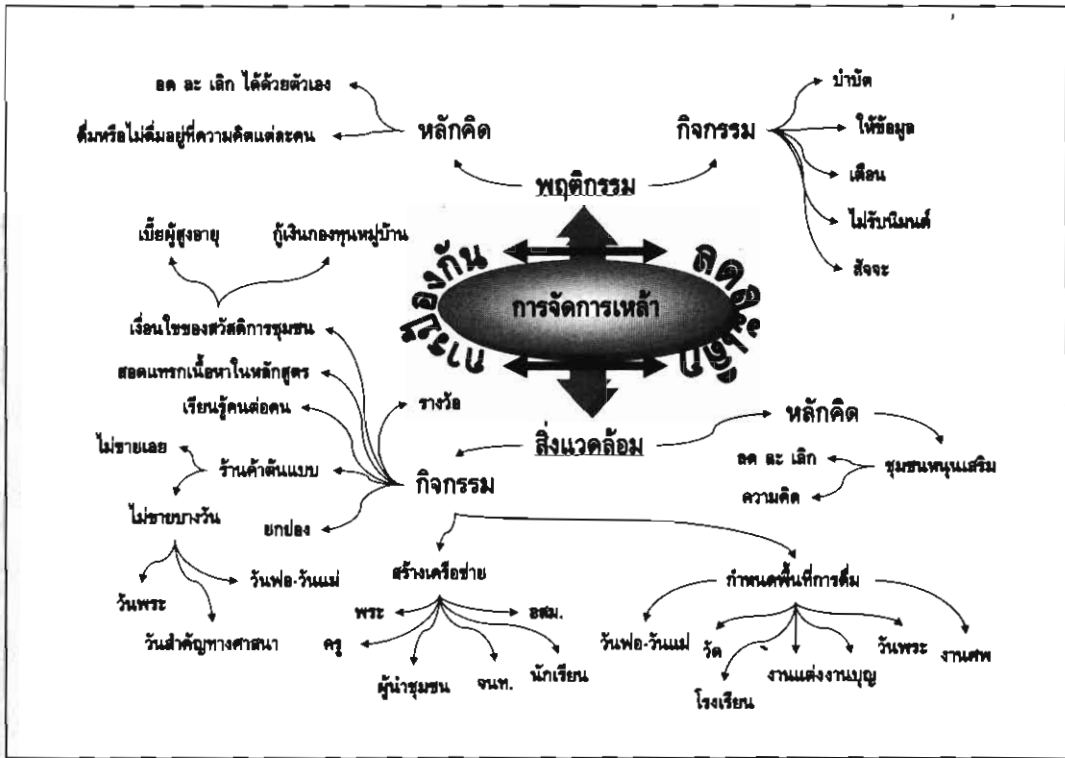
16 พฤษภาคม 2550

วัดผือแฝง บ้านหนองปอแดง หมู่ที่ 7 ต.กวางโจน อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ

จากการวิเคราะห์คำกล่าวข้างต้น ชี้ให้เห็นแนวคิดการจัดการเหล้าโดยถือเป็นแนวทาง
ในการสร้างกิจกรรมร่วมกันคือ การจัดการพฤติกรรมและการจัดการสิ่งแวดล้อม

2.4 สร้างข้อตกลงของพื้นที่

จากการสะท้อนคิดแนวทางการจัดการเหล้าของชุมชนดังที่กล่าวถึงในข้อ 3 นำไปสู่การ
ใช้เป็นฐานสำคัญของการหาข้อตกลงร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง สามารถสังเคราะห์ให้เห็นได้ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แสดงแนวคิดการจัดการเหล่า (สังเคราะห์จากกระบวนการแลกเปลี่ยนในเวทีสะท้อนคิดและวิเคราะห์ข้อมูลเหล่าของชุมชน)

โดยสรุป ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อจัดการเหล่าจากการระดมความคิดจากการปฏิบัติจริงของนวัตกรรมในเวทีสะท้อนคิดและวิเคราะห์ข้อมูลเหล่าของชุมชนพบว่า มีแนวทางการจัดการ 3 ระดับคือ

- 1) **ระดับบุคคล** โดยให้ผู้ดื่มเหล้าตั้งปณิธานและให้สังฆะกับตนว่าจะลดละเลิกการดื่มเหล้า ในรายที่ติดเหล้าก็ให้ไปเข้ารับการบำบัด
- 2) **ระดับครอบครัว** โดยให้กำลังใจในการลดละเลิกการดื่มเหล้าของคนในครอบครัว การสั่งสอนลูกหลาน
- 3) **ระดับชุมชน** โดยใช้มาตรการทางสังคม เช่น การให้รางวัล/สวัสดิการชุมชนแก่ผู้ที่สามารถเลิกดื่มเหล้าได้ การกำหนดพื้นที่ของชุมชนเป็นเขตการปลอดการดื่มเหล้า การสร้างข้อตกลงในการจำหน่ายเหล้าในชุมชน การสร้างความร่วมมือกับร้านค้าในชุมชนในการงดขายเหล้าในวันสำคัญต่างๆ

จากการสัมภาษณ์กรณีร้านค้าในชุมชน ในฐานะเป็นผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนา
นวัตกรรม โดยเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากแนวทางการจัดการเหล่าของชุมชนดังที่กล่าวถึงข้างต้น
มีการสะท้อนความคิด ดังนี้

กรณีที่ 1 แม่เรียบ ร้านค้าชุมชนที่มีแนวคิดเว้นระยะการจำหน่ายเหล่า

แม่เรียบเป็นคนบ้านหนองปอดแดงโดยกำเนิด พ่อของแม่เรียบเป็นน้องชายของพระครูถาวร
ชัยวัฒน์ แม่เรียบเปิดร้านค้ามาประมาณ 10 ปีแล้ว โดยลูกสาวเป็นคนลงทุนในการค้าขายให้ใน
เบื้องต้น ซึ่งก่อนที่แม่เรียบจะได้มาเปิดร้านค้าในชุมชนเนื่องจากก่อนหน้านี้ประมาณ 2-3 ปี แม่
เรียบเป็นมะเร็งเต้านม หลังการรักษาหายแล้ว ลูกสาวไม่ยอมให้ทำงานอะไรอีก แต่แม่เรียบ
บอกว่าคงทำไม่ได้ที่จะไม่ทำอะไร จึงได้คุยกันและมีความเห็นตรงกันในครอบครัวว่า การทำ
ค้าขายโดยการเปิดร้านค้าในชุมชนเป็นร้านค้าเล็กๆ ตนก็จะมืองานทำแต่ไม่หักโหมนัก ดังนั้นจึง
ไปเปิดร้านค้าในชุมชนดังที่กล่าว สินค้าที่แม่เรียบนำมาขายในร้านค้าของตนมีหลากหลายทั้ง
ขนม ของใช้ในบ้าน เครื่องดื่มต่างๆ รวมทั้งเหล่าด้วย

เหล่าชาวเป็นชนิดของเหล่าที่แม่เรียบนำมาขาย ประมาณ 4-5 ปีที่ผ่านมาคนในชุมชนนิยม
ดื่มเบียร์กันมากขึ้นจึงได้นำเบียร์เข้ามาขายด้วย การขายเหล่าชาวของแม่เรียบมีทั้งขายยกขวด
และขายเป็นกึ่ง โดยกลุ่มคนที่มาซื้อกินตลอดเวลาและกินทุกวันคือกลุ่มที่ทำงานรับจ้าง โดยจะมี
คนที่กินประจำและนานๆมาซื้อที่ร้านของแม่เรียบสักครั้ง

โดยพื้นฐานเดิมของแม่เรียบนั้น แม่เรียบบอกว่าตนไม่ชอบการกินเหล่า เพราะมองว่าเป็น
ของไม่ดี เช่น กินแล้วเสียงดัง ทะเลาะกัน คนเมานำรำคาญ นำรังเกียจ ผู้หญิงกินยิ่งไม่ดี ยิ่งเม
ยิ่งไม่ดีใหญ่ ไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น คนป่วยจากการกินเหล้าก็เห็นมามาก เช่นเป็นมะเร็งตับ

แม่เรียบบอกว่าสามีตนก็กินเหล่า ตอนนั้นก็เปลี่ยนมากินเบียร์แต่ก็ไม่บ่อยนัก แม่เรียบบอกว่า
เคยมีทะเลาะกับสามีบ่อย เพราะเมื่อเห็นสามีกินตนก็จะบ่น สามีก็จะไม่ชอบก็เลยทะเลาะกัน

แม่เรียบเล่าให้ฟังว่า ตนเห็นโทษของการดื่มเหล่า แต่ที่ขายเพราะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิด
รายได้ เพราะส่วนนี้เงินจะไม่ค้าง ได้เงินทุนคืนเร็ว โดยในช่วงวันธรรมดาจะขายเหล่าชาวได้
ประมาณ 1-2 ขวด เบียร์ประมาณ 1 โหล กำไรจากส่วนนี้ประมาณ 200 บาทต่อวัน แต่ถ้าขาย
สินค้าอย่างอื่นเฉลี่ยจะได้ประมาณ 70-100 บาทต่อวัน แต่ในช่วงงานบุญหรือเทศกาลสำคัญ
ต่างๆจะขายได้มาก เคยขายเหล่าชาวได้วันละ 2 โหล ขายเบียร์ได้ประมาณ 4 ลัง(โหล) โดยการ
มาซื้อเหล่ากินของคนในชุมชนมีทั้งมาซื้อด้วยเงินสดและซื้อเชื่อ ซึ่งในปัจจุบันน่าจะมียคนที่ค้าง

เงินจากการมาซื้อเขี่ยกินเหล้ามากกว่าสี่พันบาท ในส่วนนี้แม่เรียบบอกว่าเป็นโดยส่วนมากก็จะเป็นคนที่รับจ้าง และคนที่กินประจำ ซึ่งแม่เรียบบอกว่าจะไม่ให้ก็ไม่ได้ เป็นพี่น้องกัน เขาว่าให้ถ้าไม่ให้เขา สงสารเขาด้วย

แม่เรียบจะบอกทุกคนว่าการกินเหล้าไม่ดี เช่น "ไอ้ณะ" แม่เรียบบอกว่าจะกินจนติดแล้ว แต่ตนก็จะบอกทุกครั้งให้เขาเพลๆ การกินลงบ้าง หรือในกรณีที่เห็นเด็กมาซื้อเหล้าที่ร้าน แม่เรียบจะบอกเด็กว่าไม่ดี จะไปบอกพ่อแม่เขาว่าไม่ควรให้เด็กไปซื้อเหล้าให้ เพราะเชื่อว่าการให้เด็กได้สัมผัสเหล้าตั้งแต่เด็กแล้วจะทำให้เด็กกล้ากินเร็วขึ้น หรือในกรณีของ "น้ำบาง" จะชอบมาซื้อเหล้ากินและเดินมาทั้งวัน แม่เรียบบอกว่าจะบอกให้หยุดบ้าง บางวันก็ไม่ขายให้ เป็นต้น แม่เรียบบอกว่าร้านค้าของตนจะขายเหล้าเป็นเวลาตามที่กฎหมายกำหนด แต่ก็ยังมีบ้างที่ขายในช่วงเวลาที่ห้ามขายเช่นช่วงที่มีเทศกาลงานบุญ เป็นต้น

แม่เรียบได้เข้าร่วมประชุมประชาคมหมู่บ้านเมื่อประมาณ 3 วันที่แล้ว และได้รับทราบความคิดของชุมชนที่จะหาแนวทางในการจัดการปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการกินเหล้า ซึ่งทุกคนก็มองตรงกันว่า การเลิกกินได้จะอยู่ที่จิตสำนึกของแต่ละคน แต่สิ่งที่ช่วยได้คือทำให้คนในชุมชนหาเหล้ามากินได้ลำบากขึ้นก็อาจจะช่วยได้อีกทาง ซึ่งทำให้แม่เรียบสะท้อนคิดในตนเองว่า ถ้าชุมชนมีแนวคิดอย่างนี้ ตนในฐานะเป็นคนบ้านนี้ เป็นญาติกับพระครู ก็ยินดีที่จะให้ความร่วมมือกับชุมชน แต่ก็ต้องให้ร้านค้ามาทำสัญญากัน จึงจะช่วยเหลือได้ แต่ถ้าร้านค้าหนึ่งหยุด แต่อีกร้านค้าหนึ่งขาย คนกินก็ไปหาซื้อกินได้ อย่างนี้ก็อาจจะไม่เกิดผลอย่างที่คิดได้

กรณีที่ 2 ป้าสำราญ ร้านค้าในชุมชนที่เลิกจำหน่ายเหล้าแล้ว

ร้านป้าสำราญเป็นร้านขายของชำ เป็น 1 ใน 5 ร้านที่มีอยู่ในหมู่บ้านนี้

ป้าสำราญ เป็นสาวโสดรูปร่างท้วม พื้นเพเป็นคนบ้านหนองปอแดง แต่ได้ย้ายไปอยู่กรุงเทพฯ ไปทำงานเป็นแม่บ้าน ตั้งแต่ พ.ศ. 2514 แต่จะปีละกลับบ้านหนองปอแดงปีละครั้ง ไม่ค่อยได้กลับบ้านเลยไม่ค่อยได้ติดต่อกับญาติพี่น้องคนอื่นๆ

ปี พ.ศ. 2548 ได้ข่าวว่าน้องสาวและน้องเขยเสียชีวิตในเวลาไล่เลี่ยกัน ซึ่งครอบครัวของน้องสาวทำอาชีพค้าขาย เปิดร้านขายของชำที่บ้านหนองปอแดง เมื่อน้องสาวและน้องเขยเสียชีวิต จึงไม่มีคนดูแลร้านและเลี้ยงดูหลานชายคนเล็กที่กำลังเข้าสู่วัยรุ่น ป้าสำราญจึงตัดสินใจกลับมาบ้านหนองปอแดง เพื่อมาดูแลร้านขายของชำของน้องสาว ของที่ขายในร้านส่วนใหญ่เป็นของใช้ในครัวเรือน อาหารแห้ง ของที่ขายดีที่สุดในช่วงนี้คือ ผงซักฟอก

โดยส่วนตัวแล้วป่าเป็นคนไม่ชอบคนกินเหล้า รังเกียจคนกินเหล้า เพราะคิดว่าการกินเหล้าแล้วไม่ดี เมมาแล้วก็จะพูดมาก คุยเสียงดัง จึงไม่ชอบ แต่พอต้องมาเป็นแม่ค้าขายเหล้า ก็เลยขายแบบที่คนซื้อจัดการรินเอง ขายเป็นกึ่ง คนที่กินเป็นประจำมักเป็นผู้ชายที่เป็นคนทำงาน มาซื้อตอนเช้าๆ และเย็นๆ เป็นประจำ ส่วนวัยรุ่นไม่มีมาซื้อที่ร้านของป่า แต่จะไปซื้อที่ร้านอื่นหรือเปล่า ป่าก็ไม่รู้เหมือนกัน ขายเหล้าก็ไม่ได้กำไรมากนัก เพราะจากการที่ป่าให้คนซื้อรินเอง ก็ทำให้มีบางคนที่รินกินไปบ้าง ทำให้ป่าได้กำไรน้อย

ทุกวันนี้การค้าขายกำไร วันละประมาณ 80-100 บาท เมื่อก่อนตอนขายใหม่ๆขายดีกวานี้ พอปี 2549 ก็เริ่มขายได้น้อยลง แต่ก็ไม่ได้กังวลอะไรยังทำไปเรื่อยๆ วันที่ขายไม่ดี ขายได้วันละ 2-3 ขวด ช่วงที่ขายดี ก็จะเป็นช่วงเทศกาล ขายเกือบถัง (1 ถัง เท่ากับ 12 ขวด) ได้ เดียวนี้หยุดขายเหล้าแล้ว

“.....ที่หยุดขายเหล้าเพราะหมอมารณรงค์ไม่ให้คนในหมู่บ้านกินเหล้า หมอก็เข้ามาคุยอยู่เรื่อยๆ และหลวงพ่อก็จัดรณรงค์เรื่องเหล้าที่วัดเหมือนกัน ป่าก็เห็นดีด้วย เพราะจะได้ไม่ต้องมีคนเมา ไม่ชอบคนเมาอยู่แล้ว เลยคิดว่าเลิกขายเหล้าก็ไม่มีปัญหาอะไร ไม่ได้เสียรายได้ไปมากนัก ก็เลยเลิกขายมาตั้งแต่ประมาณเดือนมกราคม 2550 พอหมอมาระชาคม เมื่อวันที่ 15 พ.ค. 2550 หมอก็ขอความร่วมมือให้ร้านค้าเลิกขายเหล้า และไม่อนุญาตให้มีเหล้า มีเบียร์ เวลาในงานบุญ หรืองานเลี้ยงอื่นๆในหมู่บ้าน โดยเฉพาะคนที่มาระชาคมและมีสามีกินเหล้า ยิ่งเห็นด้วยกับเรื่องนี้ เพราะอยากให้สามีตนเลิกดื่มเหล้า..... เดียวนี้คนบ้านเราก็ไม่นิยมกินเหล้ากันเยอะหรอก ทุกคนก็รู้ว่ากินแล้วไม่ดี คนเลยไม่นิยมกินมากเหมือนสมัยก่อน คนกินน้อยลง ส่วนหนึ่งมาจากการที่หลวงพ่อบอกประชาชนในระชาคมว่า “ถ้างานไหนมีเหล้า หลวงปู่ไม่เทศน์” ซึ่งคนส่วนใหญ่จะเชื่อหลวงปู่อยู่แล้ว ก็จะไม่ค่อยยกถ้ำกินเหล้ากัน.....ในที่ประชุมของระชาคม มีข้อตกลงว่า จะไม่ให้ขายเหล้าในวันพระ วันเฉลิมพระชนมพรรษาของในหลวง ราชนี งานบุญต่างๆ เช่น บุญเก็บกระดูกเทศกาล งานแต่งงาน ครั้งนี้เป็นเหมือนข้อตกลงเบื้องต้น แล้วระชาคมจะมีการประชุมใหม่อีกครั้งหนึ่ง.....เท่าที่ป่าเห็น ป่าว่าคนที่ทำงานรับจ้างทั่วไป มีฐานะยากจน และมีความทุกข์ จะเป็นกลุ่มที่กินเหล้าเกือบทุกวัน คนที่ทำไร่ ทำนา มีอาชีพที่มั่นคง จะกินเหล้าเฉพาะเวลาที่สังสรรค์เท่านั้น ไม่กินทุกวันเป็นประจำ.....”

การที่ไม่ได้ขายเหล้า ทำให้รายได้ลดลงอยู่บ้างเหมือนกัน แต่ไม่มากนัก รายได้ที่มียู่ทุกวัน ก็พออยู่ได้ ถ้าลงทุน 1,000 บาท 2-3 วัน ถึงจะเห็นเงิน 1,000 บาท นั้น คิดกำไรแล้วก็ได้ ประมาณ 200 บาท ต่อ 2-3 วัน

กรณีที่ 3 ศูนย์สาธิตเพื่อการตลาดบ้านหนองปอแดง ร้านค้าของชุมชน การดำเนินการของศูนย์

ศูนย์สาธิตฯ เปิดขายทุกวันตั้งแต่เวลา 06.00-19.00 น. (งานเทศกาลปิดเวลา 20.00 น.) เริ่มดำเนินการปี 2544 โดยได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณชุมชนจำนวน 3 แสนบาทและที่ดินบริจาคจากชาวบ้าน ชื่อที่เพิ่มเติมจำนวน 10,000 บาท ดำเนินการในรูปคณะกรรมการ ประธานคือผู้ใหญ่บ้าน มีการกำหนดระเบียบของการเป็นสมาชิก การซื้อของในศูนย์ฯ การเป็นหนี้ไม่เกินครั้งละ 500 บาท ระเบียบการจ่ายเงินคืน การกำหนดการซื้อของเข้าในศูนย์ฯ เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการ ทุกวันกรรมการฝ่ายการเงินจะมารับเงินเข้าบัญชี การเป็นสมาชิกของศูนย์สาธิตฯ ต้องซื้อหุ้นอย่างน้อย 1 หุ้นๆ ละ 50 บาท สมาชิกส่วนใหญ่จะเป็นสมาชิกทุกบ้านสมาชิกจะได้รับปันผลจากกำไรร้อยละ 5 ทุกเดือนเมษายนของทุกปี รายได้จากการขายสินค้าประมาณ 4,000-5,000 บาทต่อวัน

สินค้าที่ขายเป็นของใช้ทั่วไป ของกิน ส่วนเหล่านี้จะเป็นเหล่าขาว เบียร์ลีโอรากาขวดละ 40 บาท เบียร์ช้าง 3 ขวด 100 บาท เบียร์ราชา 4 ขวด 100 บาท เหล้าขาวขายเป็นก๊ก ๆ ละ 22 บาทและก๊งละ 10 บาท (ระหว่างที่พูดคุยกับคนขายจะมีผู้ชายอายุประมาณ 27 ปี มาซื้อเหล้าขาว 1 เป๊ก) จากการสังเกตการซื้อสินค้าของสมาชิกที่ติดหนี้ศูนย์ฯ พบว่าบางคนซื้อเหล้ากินวันละ 3-4 ครั้งเป็นก๊งบ้าง เป็นเป๊กบ้างเดือนละประมาณ 2-3 คน

ลักษณะของการซื้อเหล้าที่ร้าน ส่วนใหญ่จะมาซื้อตอนเช้าตอนเย็น ตอนเย็นจะขายดีกว่า เพราะทำงานแล้วมีอากาศปวดเมื่อยจะชวยลดอาการปวดได้ ส่วนมากเป็นผู้ชาย เด็กเล็กมาซื้อจะไม่ขายให้เจ้าตัวมาซื้อเอง ช่วงวัยที่มาซื้อส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ ผู้เฒ่า บางคนซื้อไปกินที่บ้านเป็นขวด ซื้อดื่มที่ร้านครั้งละ 1 เป๊ก บางคนมีอาการเมาแล้วมาซื้อดื่มเพิ่มหรือซื้อเพื่อใช้ในการจัดงาน เช่น งานบวช งานแต่งงาน งานศพ กรณีเรื่องโครงการงดเหล้าตามข้อตกลงให้ร้านค้าหยุดขายวันสำคัญทางศาสนายังไม่เริ่มดำเนินการเป็นเพียงข้อตกลงเบื้องต้นยังไม่มี การทำประชาคม บางคนเห็นด้วย บางคนไม่เห็นด้วยบอกว่า "ถ้าไม่ขายจะได้เงินหรือ เขาบอกไม่ให้ขายก็อย่าไปเชื่อ เราจะได้เปเปอร์เซ็นต์"

จากกรณีศึกษาทั้ง 3 กรณีดังที่กล่าวถึง ชี้ให้เห็นว่าร้านค้าในชุมชนโดยส่วนมากเห็นด้วยกับแนวคิดการจัดการเหล้าของชุมชน อย่างไรก็ตามมีการสะท้อนคิดว่า เพื่อไม่ให้เกิดการได้เปรียบเสียเปรียบระหว่างร้านค้าในชุมชนด้วยกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในร้านค้าของชุมชนที่

ประชาชนในหมู่บ้านเป็นสมาชิกอยู่ หากมีการงดขายเหล้าในบางวันหรืองดขายเลยนั้น จะทำให้
รายได้ของร้านค้าลดลงและส่งผลกระทบต่อสมาชิกได้รับเงินปันผลลดลงได้ ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่จะต้องหา
แนวทางที่เหมาะสมต่อไป

กรมการคลัง
กรมการคลัง
กรมการคลัง

บทที่ 2 เป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชน

ตลอดกระบวนการพัฒนานวัตกรรมที่กล่าวถึงในบทที่ 1 สะท้อนให้เห็นความเข้าใจของผู้เข้าร่วมกระบวนการว่า เป้าหมายสูงสุดของการพัฒนานวัตกรรม เป็นความรับผิดชอบของคนในชุมชนร่วมกันเพื่อให้เกิดการจัดการเหล่าในชุมชนของตน โดยถ้าชุมชนสามารถออกแบบและสร้างการปฏิบัติการได้ตามแนวคิดข้อตกลงร่วมกัน จะทำให้เกิดผลทั้งในเชิงการป้องกันการตีมีเหล่าและการทำให้คนที่ตีมีเหล่าอยู่แล้วได้ลดละเลิกการตีมีเหล่าได้ เป้าหมายของการพัฒนานวัตกรรมจึงอยู่ที่การสร้าง ความเข้มแข็งให้กับชุมชน จากความเชื่อที่ว่า ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการเหล่าได้ การปฏิบัติการของนวัตกรรมนี้จึงเป็นการหนุนเสริมให้เกิดกระบวนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนดังที่กล่าว โดยก่อให้เกิดการปฏิบัติการจริงเพื่อจัดการพฤติกรรมคนและจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เชื่อว่าเป็นตัวหนุนเสริมให้ประเด็นเหล่าในชุมชนลดความรุนแรงลงและทำให้การจัดการที่มีอยู่เดิมมีพลังที่เข้มแข็งมากขึ้น

หลักคิด วิธีการ และกิจกรรม ที่นำสู่เป้าหมายการดูแลสุขภาพชุมชน มีดังนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน : เป้าหมายของการพัฒนา นวัตกรรม

กระบวนการพัฒนานวัตกรรมนี้เน้นที่การวิเคราะห์ร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องเรื่องเหล่าและผลกระทบของเหล่ากับสุขภาพ และการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน ทั้งในระดับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน เช่น การเกิดการเจ็บป่วยจากการตีมีเหล่า การเกิดปัญหาครอบครัวแตกแยก การทะเลาะกันของคนในชุมชน การปฏิบัติการจริงของนวัตกรรมนี้อยู่ภายใต้แนวคิดเหล่านี้คือ

1) เห็นสถานการณ์เกี่ยวกับเหล่าร่วมกัน

ในการสะท้อนข้อมูลชุมชนโดยใช้ให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการได้ทบทวนสภาพปัญหาของชุมชนในเรื่องเหล่า เช่น การรับรู้เส้นทางของเหล่าที่เข้ามาในชุมชน ซึ่งเดิมมีการทำเหล่าสาโทกินกันเอง ต่อมาได้มีการนำเหล่าจากนอกพื้นที่เข้ามาจำหน่ายในร้านค้า ทำให้ซื้อเหล่าตีมีได้ง่าย ทั้งจากร้านค้าในและนอกชุมชน ภาพลักษณ์ของเหล่าในมุมมองคนในชุมชนมีทั้งทางบวกและลบ ในเชิงบวกพบว่า เหล่าสามารถใช้เป็นของฝาก ทำให้เกิดมิตรภาพ เป็นสื่อของความสนุกสนาน ใจใหญ่ แสดงถึงฐานะ ทำให้คลายเครียด ในขณะที่เดียวกันเหล่าก็มีสรรพคุณทางยา และเป็นเครื่องประกอบพิธีกรรมที่ทำตามกันมาโดยไม่ทราบแน่ชัดว่าเพราะอะไรจึงมีเหล่าเป็นเครื่องประกอบพิธีกรรม ในเชิงลบคือ เป็นสิ่งไม่ดี ทำให้เมา ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง เหมิน คนที่ตีมีจะเป็นบุคคลที่ไม่น่าคบหา ทำให้ครอบครัวแตกแยก เป็นสาเหตุของความยากจน เป็นต้น

เหล่าถูกเรียกชื่อและมีรูปแบบต่างๆ ไม่จำกัดเฉพาะสาขาโตงที่เคยมีในชุมชน เช่น เหล้าขาว เหล้าสี ไวน์ เบียร์ ยาดอง บางครั้งก็มาในรูปของเครื่องดื่ม เช่น ผสมในน้ำอัดลม เครื่องดื่มสไปยา ไวน์คูลเลอร์ เป็นต้น ซึ่งเหตุผลในการดื่มอาจแตกต่างกันไป เช่น เป็นการสังสรรค์ เพื่อมิตรภาพ กระตุ้นการทำงาน รักษาโรค เพิ่มพลัง โดยปริมาณการดื่มของแต่ละคนแตกต่างกันไปเช่น ดื่มเป็นก๊ง เป็นก๊ก เป็นขวด มีความถี่ในการดื่มคือ วันละครึ่ง วันละ 2-3 ครั้ง และมากกว่า หรือดื่มในโอกาสสำคัญเท่านั้น ทั้งนี้คนที่ดื่มมีทั้งเศรษฐฐานะที่ดีและยากจน ดื่มกันทั้งผู้หญิงผู้ชาย ทุกวัย ปรากฏการณ์ในชุมชนปัจจุบันที่สังเกตได้ชัดเจนคือ วัยรุ่นและผู้หญิงเริ่มดื่มกันมากขึ้น

กระบวนการของนวัตกรรมแสดงให้เห็นว่า ชุมชนมีการรับรู้สถานการณ์ที่เป็นแหล่งปัจจัยการดื่มเหล้าและเป็นเงื่อนไขการจัดการกับเหล้า อันได้แก่ พฤติกรรมคนและสิ่งแวดล้อม และผลกระทบจากเหล้า จะทำให้คนในชุมชนเกิดการเจ็บป่วย ยากจน ครอบครัวแตกแยก การทะเลาะกัน การเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น ซึ่งเป็นที่มาของข้อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติการเพื่อจัดการกับเหล้าของนวัตกรรมนี้

2) เห็นเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน

ในกระบวนการพัฒนานวัตกรรมนี้ ได้แบบอย่างของการจัดการเหล้าของพระครูฯ ซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลในชุมชนมาเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนานวัตกรรมนี้ อย่างไรก็ตาม ในกระบวนการพัฒนามีผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วม ทั้งคนที่ดื่มและไม่ดื่ม ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการหมู่บ้าน อสม. เจ้าของร้านค้าในชุมชน พระ ครู นักเรียน ผู้เฒ่าผู้แก่ นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นต้น การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเหล้าเพื่อเป็นแกนของปฏิบัติการของนวัตกรรม เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนให้ผู้มีส่วนร่วมเห็นตรงกันก่อนร่วมมือกันปฏิบัติการต่างๆ อันทำให้อย่างน้อยที่สุดสถานการณ์เรื่องเหล้าของชุมชนไม่รุนแรงไปกว่านี้ และนำไปสู่สถานการณ์ที่ดีขึ้น คือชุมชนปลอดการดื่มเหล้าได้ ดังนั้นผู้เข้าร่วมจึงสามารถแสดงทัศนะถึงบทบาทหน้าที่ของตนว่า ในการที่จะทำให้บรรลุผลดังที่กล่าวนั้นได้ เป็นการสร้างความรับผิดชอบร่วมกันในการจัดการเรื่องเหล้า

“.....ถ้าผู้นำเลิกเหล้าได้ ลูกบ้านก็จะเลิกตาม หากเป็นแบบนี้จริงๆผมก็จะขอเลิกเหล้า เอาจมเป็นเดิมพัน และจะเอาตัวผมคนเดียวนี้แหละที่ทำให้ลูกบ้านเป็นสิบเป็นขาวได้เลิกเหล้าตาม ...ใครเลิกเหล้าได้ชุมชนอาจจะมีของรางวัลให้ ต้องยกย่องเขาด้วย....ร้านค้าไหนเลิกขายได้จะจัดทำป้ายคุณความดีให้.....”

ผู้ใหญ่บ้าน บ้านหนองปอแดง, 16 พฤษภาคม 2550

“.....พ่อกินเหล้า ก็มีผลกระทบกับลูก ลูกเห็นพ่อกินเหล้า ก็ไม่อยากกลับบ้าน มันมีผลกระทบกับลูกจริงๆ ครูโรงเรียนปอแดง ก็เคยมีปัญหากินเหล้า ก็เดือน เพราะจะเป็นตัวอย่างที่ไม่ดี จะสอนเด็คน้อย.....”

ครูใหญ่โรงเรียนในชุมชน, 17 พฤษภาคม 2550

“.....ชีวิตครอบครัวผมมีพี่น้อง 8 คน ผมเป็นคนที่สอง และเคยบวชเรียน ตั้งแต่วัยรุ่น เคยพบเพื่อนที่ดื่มเหล้าเมายา แต่เราก็ไม่ร่วมด้วย ได้ตั้งปณิธานว่าจะไม่ดื่มพวกแอลกอฮอล์ อยากให้ลูกตามรอยพ่อ ถ้าเราไปมา ถ้ารับจ้างมาได้ 100 บาท ซื้เหล้า 90 บาท ก็จะกระทบกับครอบครัว ครอบครัวเดือดร้อนไม่พอกิน เปรียบได้กับโองที่มีรอยร้ว น้ำก็จะหมดโอง.....”

คุณบุญปัน ชาวบ้านบ้านหนองปอแดง, 16 พฤษภาคม 2550

“.....เห็นพ่อแม่เด็กกินเหล้าแล้วคิดว่าคงจะทำให้เด็กเห็นแบบอย่าง เราจะไปบอกเขาให้เลิกก็ยาก ที่ทำได้คือเราจะอบรมเด็กในศูนย์ให้รู้จักพิษภัยของเหล้า ให้ซึมซับตั้งแต่เด็กเล็กนี่เลย.....”

ครูผู้ดูแลเด็ก ศูนย์เลี้ยงเด็กกลางวันในชุมชน, 17 พฤษภาคม 2550

“.....หลวงพ่อก็คงจะทำต่อไป ถ้าเห็นก็จะอบรม บอกให้รู้ผิดรู้ชอบ ยกตัวอย่างให้เขาเห็น เป็นไปได้จะเอามาทำสัจจะให้หมด.....”

พระครูถาวรชัยวัฒน์ เจ้าอาวาสวัดเมือแฝง บ้านหนองปอแดง,

16 พฤษภาคม 2550

3) ใช้ข้อมูลเพื่อการกระตุ้นคิดการออกแบบบริการ

เมื่อเห็นข้อมูลร่วมกัน แนวทางในการจัดการเรื่องเหล้าของชุมชนจึงถูกกำหนดขึ้น พฤติกรรมการดื่มเหล้าและข้อมูลสิ่งแวดล้อมที่หนุนเสริมให้เกิดการดื่มเหล้า ตลอดจนข้อมูลความเข้มแข็งของชุมชนในประสบการณ์การจัดการการดื่มเหล้าที่ผ่านมา ทำให้ผู้เข้าร่วมนวัตกรรมการวิเคราะห์เชื่อมโยงชุดข้อมูลทั้งสองส่วนมาเป็นการค้นพบแนวทางการจัดการของชุมชนโดยมีเป้าหมาย 2 ส่วนคือ การป้องกันการดื่มเหล้า และการทำให้คนที่ดื่มเหล้าลดละเลิกการดื่ม อาศัยการจัดการใน 2 เรื่องคือ การจัดการพฤติกรรมคนและการจัดการสิ่งแวดล้อม ดังแผนภาพที่ 4 (บทที่ 1)

4) เป็นวาระของชุมชนที่ คน องค์กร ในชุมชนต้องร่วมสร้างข้อตกลง

จากการกำหนดแนวทางโดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้เป็นตัวตั้ง ทำให้เกิดโอกาสในการสร้างข้อตกลงของชุมชน อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติการของนวัตกรรมนี้ยังไม่ปรากฏชัดเจนถึงการสร้างข้อตกลง แต่ก็มีกิจกรรมที่จะนำไปสู่การสร้างข้อตกลงร่วมได้ เช่น เวทีประชาคมหมู่บ้าน เป็นต้น

“.....ประชาคมหมู่บ้านเสนอวาระหมู่บ้านปลอดเหล้า หาวิธีการแก้ไขว่าทำอะไรหมู่บ้านเราจึงจะเป็นหมู่บ้านสีขาวได้.....”

“.....ข้อตกลงการประชาคมต้องมีตัวแทนมาร่วม 70 % ของคนในหมู่บ้านขึ้นไป.....”

“.....ประชุมคณะกรรมการแล้วต้องขยายผล จัดทำประชาคมทุกหลังคาเรือนขอมติในที่ประชุมว่าร้านค้าหยุดรับมัย วันสำคัญต่างๆวันพระ ทำได้มัย”

ข้อมูลจากเวทีสะท้อนคิดและวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านี้ของชุมชน,

16 พฤษภาคม 2550

วัดฝื่อแฝง บ้านหนองปอแดง หมู่ที่ 7 ต.กวางโจน อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ

2. จัดการพฤติกรรมคน จัดการสิ่งแวดล้อม :

วิธีการของการจัดการเหล่านี้

การจัดการพฤติกรรมคนและการจัดการสิ่งแวดล้อม สามารถดำเนินการไปพร้อมๆกัน ซึ่งการปฏิบัติการต้องเชื่อมโยงกับข้อมูลพฤติกรรมคนดื่มเหล้าและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เชื่อว่ามีอิทธิพลต่อการดื่มเหล้าที่สามารถจัดการได้ในพื้นที่ของตน ดังนี้

- **การจัดการพฤติกรรม** โดยมีหลักคิดคือ ทุกคนต่างมองเห็นว่าการที่คนจะดื่มหรือไม่ดื่มเหล้า นั้น เป็นผลมาจากความคิดและการตัดสินใจของคนๆนั้น กิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้จากประสบการณ์ของชุมชน เช่น การทำการบำบัดโดยการบำบัดจิตใจ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหล้า การเตือนสติ พระจะไม่รับนิมนต์หากบ้านไหนจัดงานแล้วมีการดื่มเหล้า การใช้สัจจะ เป็นต้น
- **การจัดการสิ่งแวดล้อม** โดยมีหลักการคือ การใช้กระบวนการของชุมชนในการหนุนเสริมความเข้มแข็งให้ผู้ที่ดื่มเหล้าและการทำให้เกิดการลดละเลิก กิจกรรมที่ดำเนินการ เช่น การกำหนดพื้นที่การดื่มเหล้าในชุมชน การสร้างเครือข่ายรณรงค์ การให้การยกย่องเมื่อสามารถลดละเลิกการดื่มเหล้าได้ การสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบคนต่อคน การจัดร้านค้าต้นแบบ การสอดแทรกเรื่องเหล้าเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอน การให้ข้อมูล

กับเด็กเล็ก การใช้เป็นเงื่อนไขของสวัสดิการชุมชนที่มีอยู่ และอาจจะมีการให้รางวัลแก่คนที่สามารถเลิกเหล้าได้สำเร็จ เป็นต้น

3. สร้างข้อตกลง : โอกาสกับแนวโน้ม

ดังที่กล่าวในข้อ 2 ข้างต้น การนำแนวทางดังกล่าวในการจัดการกับเหล้าสู่เวทีประชาคม จะทำให้เกิดความร่วมมือได้ ข้อตกลงของประชาคมหมู่บ้านถือเป็นกติกาของหมู่บ้านที่ทุกคนปฏิบัติตามได้

สรุป

กระบวนการพัฒนานวัตกรรม “ชุมชนเป็นสุขพ้นทุกข์จากเหล้า” นี้ถือเป็นกระบวนการที่มุ่งหวังให้เกิดชุมชนสร้างเสริมสุขภาพได้อีกนวัตกรรมหนึ่ง

รูปธรรมการพัฒนาการปฏิบัติการเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชนของนวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “ชุมชนเป็นสุขพันทุกข์จากเหล่า” ของสถานีนอนามัยบัวพักเกวียน อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ นำเสนอใน 3 ประเด็นคือ 1)ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน 2)เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน และ 3)กลไกที่ใช้ในการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน

1. ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน

กิจกรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการของนวัตกรรมนี้ ล้วนเป็นกิจกรรมเชิงกระบวนการทั้งสิ้น เช่น การสะท้อนคิดและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหล่าในชุมชน การระดมความคิดเห็นหาวิธีการในการจัดการปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเหล่าของชุมชน ตลอดจนการจัดเวทีประชาคมเพื่อสร้างข้อตกลงของชุมชนในการจัดการเหล่า โดยผู้เข้าร่วมเป็นผู้เกี่ยวข้องกับเหล่าในชุมชนทั้งหมด

จากการวิเคราะห์กิจกรรมของนวัตกรรม 7 หมวด ได้แสดงให้เห็นยุทธศาสตร์การทำงานของชุมชนได้แก่

- 1) การค้นหาคนที่ดีและมีแว่นแฉ่งที่อยากจะทำเหล่า
- 2) กิจกรรมของนักเรียนในการส่งกำลังใจถึงคนที่ดีเหล่าในครอบครัวของตน
- 3) การใช้เวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่อการจัดการเหล่าในชุมชน
- 4) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเหล่าเพื่อให้คนในชุมชนรับรู้และเกิดการกระตุ้นคิดถึงการลดละเลิกการดีเหล่า ไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับเหล่า
- 5) การสร้างกิจกรรมการเรียนรู้ในกลุ่มเยาวชน
- 6) การสร้างและใช้ข้อตกลงในการจำหน่ายเหล่าในชุมชน และ
- 7) การสร้างการเรียนรู้แบบคนต่อคน

กิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปภายใต้ความร่วมมือของคนในชุมชนเป็นหลัก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน

กระบวนการสำคัญในการปฏิบัติการของนวัตกรรมเน้นที่การใช้ ข้อมูลชุมชนเป็นตัวตั้ง โดยใช้เครื่องมือต่างๆที่มุ่งให้ผู้เข้าร่วมได้แสดงความคิดเห็น เช่น การระดมความคิด การทำประชาคม เป็นต้น ถือเป็นการเรียนรู้ข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเหล่าในชุมชน ประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเหล่า ตลอดจนการหาทางออกร่วมกันของคนในชุมชน โดยมีผู้เกี่ยวข้องซึ่งเป็นผู้สร้างข้อมูล ใช้ข้อมูล เป็นเครื่องมือด้วย ดังปรากฏในกิจกรรมการปฏิบัติการต่างๆ ดังนี้

1) การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับเหล่าในชุมชน ได้แก่

- การสำรวจหาคนที่มีความตั้งใจที่จะเลิกเหล่าโดยความสมัครใจ
- การระดมความคิดเพื่อสำรวจและวิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับเหล่า สะท้อนประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเหล่า สำรวจความคิดเห็นทางออกการแก้ไขปัญหา
- การสำรวจร้านค้าในชุมชนที่จำหน่ายและไม่จำหน่ายเหล่า

เป็นต้น

2) การค้นหาคนที่เป็นทุนทางสังคมเพื่อจัดการกับเหล่าในชุมชน ได้แก่

- การสำรวจฐานข้อมูลชุมชนเกี่ยวกับทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน
- การระดมความคิดเพื่อการชี้ตัวบุคคลที่เป็นทุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเหล่าในชุมชน
- การเข้าไปพูดคุยกับทุนทางสังคมต่างๆ เช่น พระครูฯ อบต. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้เฒ่าผู้แก่ ประชาชนทั่วไป สมาชิก อบต. อสม.

เป็นต้น

3) การออกแบบบริการที่ใช้ข้อมูลชุมชนเป็นฐาน ได้แก่

- การใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหล่าเพื่อการกระตุ้นคิด
- การระดมความคิดเพื่อสะท้อนแนวคิดในการบริการ
- การใช้ทุนทางสังคมในการกระตุ้นสำนึกความรับผิดชอบชุมชนร่วมกัน

เป็นต้น

4) การสร้างข้อตกลงของชุมชน ได้แก่

- การใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหล่าเพื่อการกระตุ้นคิด
- การระดมความคิด
- การใช้มติของประชาคมหมู่บ้าน
- การใช้ทุนทางสังคม(พระครูฯ)ในการกระตุ้นสำนึกความรับผิดชอบชุมชนร่วมกัน เป็นต้น

3. กลไกที่ใช้ในการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน

การปฏิบัติการของนวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “ชุมชนเป็นสุขพ้นทุกข์จากเหล่า” มีกลไกสำคัญคือ คนและศักยภาพของคน พร้อมวิธีการทำงานและกิจกรรมการปฏิบัติการ ดังนี้

1) คนและศักยภาพของคน

พบว่าตลอดกระบวนการมีคนที่เกี่ยวข้อง 2 กลุ่มด้วยกันคือ (1)คนในชุมชน เช่น พระ ชาวบ้าน ผู้เฒ่าผู้แก่ เจ้าของร้านค้า นักเรียน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. อสม. ครู องค์กรชุมชนต่างๆ เป็นต้น และ (2)คนที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับชุมชน เช่น อบต. นายอำเภอ สถานีอนามัย เครือข่าย การดูแลจากพื้นที่อื่น เป็นต้น ซึ่งคนเหล่านี้มีศักยภาพและความเชี่ยวชาญและบทบาทหน้าที่ที่ต่างกัน ไป(รายละเอียดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ดังที่กล่าวถึงในบทที่ 4) เช่น

- การสะท้อนข้อมูล
- การวิเคราะห์ข้อมูล
- การเป็นผู้นำทางความคิด
- การสะท้อนความคิด
- การเป็นวิทยากรกระบวนการ
- การเป็นวิทยากรเสริมศักยภาพทางวิชาการ
- การสนับสนุนในทางนโยบาย

เป็นต้น ทั้งนี้ วิธีการทำงานของผู้เกี่ยวข้อง เน้นที่การมีส่วนร่วมเพื่อให้มีการเติมเต็มการทำงานร่วมกันตามศักยภาพของแต่ละคน เช่น มีการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน มีการสะท้อนคิดการรับรู้และประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเหล่าร่วมกัน มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อวางแผนทางการดำเนินงานร่วมกัน มีการแต่งตั้งคณะทำงานอย่างเป็นรูปธรรม มีการหนุนเสริมให้เกิดกระบวนการ(เช่น การอุดหนุนงบประมาณ การอนุญาตให้บุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมกิจกรรมและดำเนินงาน เป็นต้น) มีการนำข้อตกลงที่เกิดขึ้นไปปฏิบัติ เป็นต้น

2) กิจกรรมการปฏิบัติการ

ทั้งนี้พบว่า ในกระบวนการปฏิบัติการของนวัตกรรมนี้ ได้มีกิจกรรมต่างๆ โดยแบ่งเป็น 7 กลุ่มกิจกรรม ตั้งแต่ (1) การค้นหาคนที่ดื่มและมีความแน่วแน่ที่อยากจะเลิกเหล้า (2) กิจกรรมของนักเรียนในการส่งกำลังใจถึงคนที่ดื่มเหล้าในครอบครัวของตน (3) การใช้เวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่อการจัดการเหล้าในชุมชน (4) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเหล้า เพื่อให้คนในชุมชนรับรู้และเกิดการกระตุ้นคิดถึงการลดละเลิกการดื่มเหล้า ไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับเหล้า (5) การสร้างกิจกรรมการเรียนรู้ในกลุ่มเยาวชน (6) การสร้างและใช้ข้อตกลงในการจำหน่ายเหล้าในชุมชน และ (7) การสร้างการเรียนรู้แบบคนต่อคน ซึ่งผู้เกี่ยวข้องต่างมีส่วนร่วมในการออกแบบและดำเนินการร่วมกันทั้งหมด

สรุป

รูปธรรมการดูแลสุขภาพชุมชนที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการของนวัตกรรม “ชุมชนเป็นสุข พ้นทุกข์จากเหล้า” ชี้ให้เห็นความสำคัญของ 3 องค์ประกอบคือ 1) คนที่เป็นผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยเฉพาะผู้นำในการปฏิบัติการ 2) ข้อมูลของชุมชนที่แสดงรูปธรรมของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเหล้า และ 3) การปฏิบัติการจริงที่ผู้เกี่ยวข้องได้ร่วมมือกันดำเนินการ

บทที่ 4 บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี

จากการสังเกต สัมภาษณ์ และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า มีกลุ่มคนเข้ามาร่วมปฏิบัติการ วัตถุประสงค์นี้เป็นจำนวนมากหรืออาจจะเรียกเป็นการเข้าร่วมทั้งชุมชน อย่างไรก็ตามสามารถจำแนกให้เห็นผู้เข้าร่วมกระบวนการในฐานะเป็นองค์กรและภาคีได้ 2 กลุ่ม คือ 1) คนในชุมชน และ 2) คนที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับชุมชน โดยต่างทำบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันไป

1. คนในชุมชน

ประกอบด้วย พระ ชาวบ้าน ผู้เฒ่าผู้แก่ เจ้าของร้านค้า นักเรียน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. อสม. ครู กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น ซึ่งสามารถจำแนกให้เห็นบทบาทของแต่ละคนในกลุ่มนี้ได้ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงบทบาทของคนในชุมชนที่เข้าร่วมการปฏิบัติการวัตถุประสงค์รวม

บทบาทหน้าที่ องค์กรและภาคี	จัดการ รวมกลุ่ม ชาวบ้าน	ร่วม กิจกรรม	ให้การ บำบัดผู้เฒ่า ผู้แก่	หนุนเสริม กระบวนการ	ปฏิบัติ ตาม ข้อตกลง	ผู้เฝ้าทาง ความผิด
พระ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ชาวบ้าน		✓		✓	✓	
ผู้เฒ่าผู้แก่		✓		✓	✓	
เจ้าของร้านค้า		✓		✓	✓	
นักเรียน		✓		✓	✓	
ผู้ใหญ่บ้าน	✓	✓		✓	✓	✓
สมาชิก อบต.	✓	✓		✓	✓	✓
อสม.	✓	✓		✓	✓	✓
ครู	✓	✓		✓	✓	✓
กลุ่มแม่บ้าน		✓		✓	✓	✓

2. คนที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับชุมชน

ประกอบด้วย อบต. นายอำเภอ สถานีอนามัย เครือข่ายการดูแลจากพื้นที่อื่น เป็นต้น สามารถจำแนกให้เห็นบทบาทของแต่ละคนในกลุ่มนี้ได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงบทบาทของคนที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับชุมชนที่เข้าร่วมการปฏิบัติการนวัตกรรม

บทบาทหน้าที่ องค์กรและภาคี	ร่วม กิจกรรม	หนุนเสริม วิชาการ	หนุนเสริม กระบวนการ	ปฏิบัติ ตาม ข้อตกลง	ผู้นำทาง ความคิด
อบต.	✓		✓	✓	✓
นายอำเภอ	✓		✓	✓	✓
สถานีอนามัย	✓	✓	✓	✓	✓
เครือข่ายการดูแลจากพื้นที่ อื่น		✓	✓		

บทที่ 5 เจือนโยแห่งความสำเร็จ

จากการปฏิบัติการของนวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “ชุมชนเป็นสุขพันทุกข์จากเหล่า” ของสถานีนามัยบัวพักเกวียน อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ ที่ดำเนินการมาได้ระยะหนึ่งแล้วนั้น สะท้อนให้เห็นรูปธรรมการดูแลสุขภาพชุมชนที่เกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขต่างๆ ซึ่งอาจจะส่งผลให้การดำเนินการไม่เป็นไปอย่างที่คาดหวังได้ ดังนี้

1) การใช้ทุนทางสังคมของชุมชน

ที่สำคัญคือ พระ ซึ่งทำบทบาทขององค์กรนำได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งนี้เป็นไปตามลักษณะสังคมของชุมชนที่มีพระเป็นหลักยึดและชี้นำการปฏิบัติ ดังตัวอย่างที่ปรากฏเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2550 ในเวทีประชุมสะท้อนข้อมูลและประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเหล่า ที่พระครูฯได้บอกกล่าวให้คนที่เข้าร่วมประชุมอยู่รับฟังและร่วมสะท้อนประเด็น ซึ่งทุกคนก็เชื่อฟัง ไม่นึกกลับ เป็นต้น

“.....สิ่งที่ทำให้เกิดความเจริญคืออัปปริยาปริยธรรม 7 ข้อ และ 1 ใน 7 ข้อคือการหมั่นประชุมกันเนื่องนิตย์ เมื่อมาประชุมก็มาประชุมพร้อมกัน เมื่อเลิกก็เลิกพร้อมกัน อย่าหนีประชุม ความหมายคือเมื่อจะทำอะไรก็มาทำพร้อมกัน ซ้อมกัน ข้อสำคัญคือการร่วมกันปฏิบัติตามกฎของข้อประชุม เป็นผู้เคารพต่อประธาน และวิทยากร ถ้าเป็นผู้ให้ความรู้แก่เรา เราก็ต้องเคารพ ไม่ใช่คุยกัน มันก็ไม่เคารพวิทยากร งานที่ได้ก็จะไม่ดี ต้องมีความตั้งใจในการประชุม ตั้งใจฟัง ตั้งใจจำ นำไปปฏิบัติ..... สมัยก่อนหลวงพ่อไปประชุมที่อำเภอภูเขียว ไม่ได้นั่งรถหรือรถ ย่างไป ลุยขี้ตมไป ร้อนก็ร้อน แต่หลวงพ่อก็ไปประชุมไม่เคยขาด ขอให้ตั้งใจประชุมให้ดี เกิดมาทั้งที่ทำดีให้ได้ จากไปทั้งที่ทำดี ผากเอาไว้.....”

พระครูถาวรชัยวัฒน์ เจ้าอาวาสวัดเฝือแฝง, คำกล่าวเปิดการประชุม

17 พฤษภาคม 2550

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมอื่นๆ ที่พระครูฯทำเพื่อชุมชนอีกเช่น การเปิดบัญชีทุนการศึกษาให้กับเด็กในชุมชนทุกคนที่ถึงคราวต้องเข้าโรงเรียน การจัดรถรับส่งนักเรียน การเป็นผู้นำก่อตั้งศูนย์เลี้ยงเด็กกลางวันของชุมชน เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือถึงความตั้งใจจริงในการพัฒนาชุมชน

“.....แนวทางการเลิกเหล้า ไม่ใช่ให้เลิกจุดปดเลย ก็ค่อยเป็นค่อยไป ก็มีหลวงพ่อนี้แหละ ขอรับรองอย่าให้มีเหล้าได้ใหม่ เป็นศูนย์รวม เป็นหัวเรือใหญ่ เป็นแกนนำของหมู่บ้าน เห็นว่าอะไรเราก็อ้าง การเลิกเหล้านี้แหละมีหลวงพ่อกับเป็นแกนนำ เพื่อนก็เ็นมาหมดบ้าน มาปฏิบัติหน้าเพื่อนี่แหละ ถ้ามีโครงการอะไร ก็ต้องมาตกลงในวัดนี้แหละ เช่นหน่วยงานรทส. หน่วยงานต่างๆ ก็ต้องมาตกลงกันในวัด.....” -

ชาวบ้านบ้านหนองปอแดง, 16 พฤษภาคม 2550

“.....คนที่นี้เกรงใจหลวงพ่อกันเหล้าให้หลวงพ่อกินไม่ได้ เพราะหลวงพ่อก่อนไม่ให้กินเหล้า ใครกินเหล้าหลวงพ่อกจะไม่พูดด้วย คนที่กินเหล้าก็จะไม่กล้าเข้าวัดเกรงใจหลวงพ่อก็จะไปแอบกิน หลวงพ่อกับมีคนนับถือมาก บวชมาตั้งแต่บวชเป็นคนบ้านนี้ เกิดบ้านนี้ คนที่อื่นก็มากกราบตลอด ท่านเป็นรองเจ้าคณะอำเภอ หลวงพ่อกับช่วยหมู่บ้านทุกอย่าง เหมือนเป็นพ่อ ใครเกิดลูก ก็พาเอาลูกไปให้หลวงพ่อดูตั้งชื่อ หลวงพ่อกับจะเอาเงินให้ไปเปิดบัญชีเงินฝาก พ่อ แม่จะไปทำมาหากิน ไปนา ก็ไปสบายๆ เพราะหลวงพ่อกับมีรถรับส่งลูกหลานไปโรงเรียน.....”

ชาวบ้านบ้านหนองปอแดง, 16 พฤษภาคม 2550

“.....ในหมู่บ้านเราเมื่อก่อนได้รับการยกย่องว่าเป็นหมู่บ้านแผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง เป็นหมู่บ้านสีขาว หมู่บ้านปลอดอบายมุข ถ้าจำไม่ผิด ก็ตั้งแต่ปี 37,38 นายอำเภอก็เลือกบ้านเราเป็นบ้านนำร่องหมู่บ้านปลอดอบายมุข เพราะเห็นไ้ที่บ้านเรา มีความสามัคคีกัน ไม่ทะเลาะกัน มีงานๆไหน งานไหน ก็เลือกบ้านปอแดงเป็นตัวอย่าง คิดว่าถ้าเป็นหมู่บ้านปลอดเหล้าก็จะเฮ็ดได้ ที่ไม่ทะเลาะกัน อีกกัน ก็มีหลวงพ่อนี้แหละเป็นศูนย์ ทุกคนเกรงใจหลวงพ่อกับ หลวงพ่อกับว่ายังไงก็เชื่อ ไม่ค่อยมีใครกล้าขัด.....”

ตาต้า อดีตผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 16 พฤษภาคม 2550

“.....ก็มีโอกาสไปประชุมที่อำเภอ หมออดิเรก พาไปประชุมด้วย เห็นเขาเล่าถึงบ้านไม่งามว่าเป็นหมู่บ้านปลอดเหล้า นายอำเภอบอกว่า ถ้าบ้านไหนทำได้จะมีรางวัล ก็คิดอยู่ว่า ถ้าบ้านไม่งามทำได้ บ้านปอแดงก็น่าจะทำได้ เพราะมีพระครูบอกให้คนเลิกเหล้ามาตั้งนานแล้ว ก็เอามา เล่าให้ไ้ที่บ้านฟัง ก็คิดว่าน่าจะเฮ็ดได้.....”

พ่อใหญ่ถนอม, 16 พฤษภาคม 2550

2) การกำหนดเป้าหมายร่วม

โดยมีการกำหนดเป็น 3 ระดับคือ

- **ระดับแกนนำที่เป็นผู้นำขององค์กรต่างๆในชุมชนและที่เกี่ยวข้องกับชุมชน** ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่ก่อนหน้านี้ เช่น นโยบายหมู่บ้านสีขาว โครงการ To be No.1 การงดเหล้าเข้าพรรษา การไม่เทศน์ งานต่างๆที่มีเหล้า เป็นต้น โดยเป็นการหนุนเสริมให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างเข้มแข็งและเป็นไปได้
- **ระดับชุมชน** โดยผลักดันให้แนวคิดและการปฏิบัติการเป็นข้อตกลงจากเวทีประชาคมหมู่บ้าน และ
- **ระดับกิจกรรมการปฏิบัติการ** โดยเน้นที่การสร้างเป้าหมายร่วมของผู้มีบทบาทหน้าที่ในแต่ละกิจกรรมเป็นหลัก

“.....ความคิดเล็กเหล้า ก็เป็นโครงการของอำเภอ อยากให้วัดปลอดเหล้า กรรมการก็เสนอว่าเป็นวัดปลอดเหล้า เป็นวัดระดับอำเภอเพราะเชื่อว่าถ้าวัดของหลวงพ่อทำได้วัดในอำเภอภูเขียวอื่นๆก็ต้องทำได้ทุกวัด เพราะคนศรัทธามาก ก็หลวงพ่อกงหรือพระครูถาวรชัยวัฒน์นี่แหละที่เป็นเสาหลัก เป็นศูนย์กลางของบ้าน เพราะคนศรัทธาเพิ่นหลาย เรื่องเหล้าก็มีคนปฏิญาณตนกับหลวงพ่อกงว่าอยากเลิกเหล้า อย่างบ้านแท่นหนองเรือ เกษตรสมบูรณ์ ก็มาออกเหล้าหลาย เมื่อบานผู้หญิงที่ทำงานในอำเภอภูเขียว ก็ขับรถมาเลิกเหล้ากับเพิ่น เพิ่นก็ไม่ได้ทำอะไรมาก ก็แต่งขัน ห้า มาเลิก มาปฏิญาณกับเพิ่น ก็จริงๆแล้วมันก็ขึ้นอยู่กับใจนั่นแหละ.....”

คุณโต อสม., 16 พฤษภาคม 2550

3) ใช้ทุนทางสังคมในชุมชนให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

การปฏิบัติการของนวัตกรรมสะท้อนให้เห็นบทบาทขององค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องในการทำชุมชนสร้างเสริมสุขภาพผ่านนวัตกรรมนี้ มีการใช้ทุนทางสังคมในชุมชนอย่างเต็มพื้นที่และเต็มศักยภาพ ซึ่งน่าจะเป็นทุนในการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชนต่อไป

กลุ่มควบคุมป้องกันโรคที่พบบ่อยโดยระบบ

กรณีที่ 4

การสร้างระบบป้องกันอุบัติเหตุจราจรของตำบลทุ่งโป่ง
โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

จัดทำโดย

รณิษฐา นันทบุตร, จกมลณี จันทศิริ, กัญญาขวัญ ไชยเมือง

ณิษฐา อรรถวณิช, วิภาวรรณ ศรีบุญเรือง, ปวีณา ไชยเมือง



บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) ร่วมกับสถาบันการศึกษาและองค์กรและภาคีในพื้นที่ ได้ดำเนินโครงการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมการบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีโจทย์และวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อใช้นวัตกรรมที่เกิดจากกระบวนการค้นหาเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ร่วมกันอันนำไปสู่การให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและการสร้างการมีส่วนร่วมของสังคม 2) เพื่อพัฒนากลไกในการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่สอดคล้องกับเงื่อนไขในระดับพื้นที่ 3) เพื่อสร้างกระแสการแข่งขันในการสร้างนวัตกรรมของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และ 4) เพื่อร่วมพัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้ในกระบวนการพัฒนาระบบปฐมภูมิ ทั้งนี้ทางโครงการฯ ได้ให้การสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม 5 พื้นที่ครอบคลุมจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ และโครงการพัฒนานวัตกรรม “การสร้างระบบป้องกันอุบัติเหตุจราจรของตำบลทุ่งโป่ง” ของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น เป็นโครงการที่อยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ได้รับการสนับสนุนดังกล่าวด้วย ซึ่งในการพัฒนานวัตกรรมการนี้นั้น ใช้พื้นที่ตำบลทุ่งโป่ง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น เป็นพื้นที่ในการพัฒนานวัตกรรม

จากการศึกษาโดยการสังเกต สัมภาษณ์ สันทนาการ และพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ จากผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการพัฒนา ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนและเครือข่ายคือโรงพยาบาลอุบลรัตน์ สถานีอนามัยบ้านทรัพย์สมบูรณ์ และสถานีอนามัยบ้านห้วยยาง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลทุ่งโป่ง ตำรวจ ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงเรียน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 11 หมู่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพล

เรือน และประชาชนในพื้นที่ตำบลทุ่งโป่ง ตลอดจนการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง สะท้อนให้เห็นการพัฒนาวัตกรรมการบริการสุขภาพปฐมภูมิในประเด็น 1) กระบวนการพัฒนานวัตกรรม 2) เป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชน 3) วัตถุประสงค์การพัฒนากิจกรรมดูแลสุขภาพชุมชน 4) บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี และ 5) เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ ดังนี้

1. กระบวนการพัฒนานวัตกรรม

ในการพัฒนานวัตกรรมครั้งนี้มีกิจกรรมที่ดำเนินการ คือ 1) การศึกษาข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจราจรทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและข้อมูลในชุมชนโดยผ่านเวทีระดมความคิด 2) การสะท้อนข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรแก่ชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทราบและตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น 3) การจัดเวทีระดมความคิดในชุมชนและองค์กรและภาคีเครือข่ายเพื่อการตั้งเป้าหมายร่วมกัน สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาความต้องการในด้านสุขภาพที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร 4) การจัดเวทีระดมความคิดเพื่อสร้างยุทธศาสตร์การทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่คาดหวังไว้ร่วมกันคือ “ประชาชนตำบลทุ่งโป่งมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน” ซึ่งให้เห็นว่าเป็นกระบวนการค้นหา เลือกใช้ข้อมูล ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและแนวทางการจัดการดูแลสุขภาพ โดยมีความคาดหวังให้เกิดมาตรการหรือข้อตกลงในพื้นที่ โดยอาศัยกระบวนการดังนี้

1.1 กระบวนการค้นหา เลือกใช้ข้อมูล โดยเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ทั้งสถิติของโรงพยาบาล การระดมความคิดสะท้อนข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจราจรในชุมชนรวมทั้งให้ อสม.เก็บรวบรวมสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรในหมู่บ้าน เพื่อยืนยันสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

1.2 กระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคม ในการสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรและภาคีกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องและจากหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนทั้งที่เป็นทุนเดิมในชุมชนและแสวงหาทุนใหม่ที่คาดว่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างระบบป้องกันอุบัติเหตุจราจรในชุมชน

1.3 กระบวนการออกแบบวิธีการและกิจกรรมการทำงานที่เป็นรูปธรรมแบบมีส่วนร่วม โดยการจัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาเพื่อร่วมทำความเข้าใจในข้อมูล ที่แสดงปัญหาของการเกิดอุบัติเหตุจราจร ร่วมค้นหาแนวทาง ทางออกในการจัดการกับปัญหา หาแนวทาง วิเคราะห์ทางเลือก โดยการจัดเวทีประชาคมเพื่อกำหนดเป้าหมายและหาโอกาสพัฒนาร่วมกัน ผลสรุปจากเวทีระดมสมองทั้งในภาคประชาชนและในผู้นำชุมชนได้เป้าหมายร่วมคือ การสร้างข้อตกลงร่วมกันในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร เพื่อลดการบาดเจ็บ และลดการเกิดอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ตำบลทุ่งโป่ง และร่วม

ปฏิบัติการโดยการจัดเวทีระดมความคิดเพื่อให้แต่ละหมู่บ้านได้ร่วมกันเลือกวิธีการดำเนินการในการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานในพื้นที่ของตนเอง

1.4 กระบวนการพัฒนาดูแลสุขภาพหรือนโยบายในระดับพื้นที่ เพื่อสร้างมาตรการข้อตกลงในการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน

2. เป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชน

กระบวนการพัฒนานวัตกรรมที่เกิดขึ้นนั้น ได้ชี้ให้เห็นการเกิดปฏิบัติการจริงที่มีการนำปัญหาสุขภาพและความต้องการในพื้นที่มาสู่การระดมความคิดขององค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพของชุมชน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนในตำบลทุ่งโป่ง ตลอดจนกระบวนการชี้ให้เห็นว่าเป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชนที่เกิดจากการพัฒนานวัตกรรมนี้ คือ

2.1 ประชาชนในพื้นที่ตำบลทุ่งโป่ง โดยเฉพาะกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยาน ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 11-20 ปี ซึ่งกลุ่มเหล่านี้เป็นกลุ่มที่ได้รับผลประโยชน์จากนวัตกรรม

2.2 กลุ่มที่เป็นเครือข่ายการทำงาน ได้แก่ องค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพในชุมชนประกอบด้วย 3 องค์กรหลักได้แก่ 1) หน่วยบริการสุขภาพในชุมชนและเครือข่าย คือ โรงพยาบาลอุบลรัตน์ สถานีอนามัยทรัพย์สมบูรณ์ สถานีอนามัยห้วยยาง 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโป่ง ตำรวจ โรงเรียน 3) องค์กรชุมชนและประชาชน (กำนันผู้ใหญ่บ้านผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 11 หมู่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน)

2.3 ประเด็นปัญหาความต้องการด้านสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย 1) ด้านบุคคล ได้แก่ การใช้ยานพาหนะในการดำเนินชีวิตประจำวัน การใช้รถอีแต่น ไม่เคารพกฎจราจร เมาแล้วขับ ขับรถเร็ว เลี้ยวตัดหน้า ไม่เปิดไฟเลี้ยว เปิดไฟสูง ง่วงนอน หยอกล้อกันขณะขับซี รวมทั้งสมรรถนะของคนขับที่เป็นผู้สูงอายุและเป็นเด็ก เป็นต้น และ 2) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เป็นพื้นที่ที่มีทางหลวงแผ่นดินที่เป็นเนิน สูง-ต่ำ สลับกันยาวถึง 7 กิโลเมตรผ่ากลางพื้นที่ของตำบล เป็นพื้นที่ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว ทางแยกที่ไม่มีป้ายสัญญาณ มีสิ่งบดบังการมองเห็น เช่น ต้นไม้ อาคาร สิ่งก่อสร้างต่างๆ ถนนมืด เป็นต้น

2.4 ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากอุบัติเหตุจากรถจักรยาน ได้แก่ 1) การเจ็บป่วย เช่น พิกัด สูญเสียทั้งอวัยวะ เกิดความเครียด ท้อแท้ ประกอบอาชีพไม่ได้ทำให้รายได้ลดลงหรือขาดรายได้ เป็นภาระดูแลให้กับคนในครอบครัว เป็นต้น 2) การเข้าถึงบริการสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่จะใช้รถส่วนตัว

ในการส่งผู้ได้รับบาดเจ็บไปยังสถานบริการที่อยู่ใกล้โดยทำกันเอง ไม่ได้ผ่านการอบรมการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ เป็นต้น

3. รูปธรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชน

จากการปฏิบัติการจริงทำให้เกิดรูปธรรมการดูแลสุขภาพชุมชน ดังนี้

1) เกิดหุ้นส่วนการทำงานร่วมกันในการดูแลสุขภาพชุมชน โดยมีการใช้ทุนทางสังคมมาร่วมระดมสมองเพื่อการสะท้อนและวิเคราะห์ข้อมูล และหาแนวทางในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจร

2) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน โดยการจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน และเวทีสะท้อนและระดมความคิดขององค์กรและภาคี ทำให้เห็น การแลกเปลี่ยนข้อมูล การเล่าประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจราจร ที่นำไปสู่การวางแผนการดำเนินการร่วมกันอันจะนำไปสู่ข้อตกลงที่ทุกคนยอมรับและร่วมปฏิบัติ

3) เกิดรูปแบบการทำงานบนข้อมูลด้านวิชาการและข้อมูลของชุมชน ทั้งนี้พบว่ามีการใช้ข้อมูล 2 ส่วนในการทำงานคือ ข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรในภาพรวมของอำเภอ และข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรและตัวอย่างประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุจราจร โดยนำข้อมูลสองส่วนนี้มากระตุ้นคิดในเวทีที่ดำเนินการ

4) เกิดกระบวนการสร้างกติกาของพื้นที่ จากการปฏิบัติการจริงที่ปรากฏนั้น ผู้เข้าร่วมกระบวนการต่างรับรู้ข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรและผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งนำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกันในฐานะเป็นเป้าหมายร่วมคือ “ประชาชนตำบลทุ่งโป่งมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน”

4. บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี

ทั้งนี้มืองค์กรและภาคี 2 กลุ่มเข้าร่วมการปฏิบัติการจริง โดยแต่ละกลุ่มมีบทบาทหน้าที่คือ

4.1 ผู้รับผลประโยชน์ จากลักษณะของข้อมูลอุบัติเหตุจราจรที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาและความต้องด้านสุขภาพที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจรแล้ว สะท้อนให้เห็นถึงกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องที่เป็นทั้งผู้ที่กระทำให้เกิดอุบัติเหตุและเป็นผู้ที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ รวมทั้งเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากด้วย จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่ากลุ่มดังกล่าวคือ กลุ่มเด็กและกลุ่มวัยรุ่น นอกนั้นคือกลุ่มประชาชนทั่วไปที่สัญจรไปมาใช้ถนนที่ตัดผ่านตำบลนี้ ทั้งคนภายในชุมชนเองและภายนอกชุมชน

4.2 กลุ่มองค์กรที่ร่วมในการปฏิบัติการจริง จากกระบวนการพัฒนานวัตกรรมทำให้เห็นถึงองค์กรและภาคีต่างๆ ในชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมดังนี้

องค์กรและภาคี	ชื่อโครงการ	การดำเนินงาน			
		การดำเนินงาน	การดำเนินงาน	การดำเนินงาน	การดำเนินงาน
อบต.	กระบวนการเก็บข้อมูล		/	/	/
	ประชาคมตำบล	/	/	/	/
	ระดมความคิด			/	/
โรงพยาบาล	กระบวนการเก็บข้อมูล	/	/	/	/
	ประชาคมตำบล	/	/	/	/
	ระดมความคิด			/	/
สถานีอนามัย	กระบวนการเก็บข้อมูล			/	/
	ประชาคมตำบล			/	/
	ระดมความคิด			/	/
ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน)	กระบวนการเก็บข้อมูล		/	/	/
	ประชาคมตำบล	/	/	/	/
	ระดมความคิด			/	/
อสม.	กระบวนการเก็บข้อมูล	/		/	/
	ประชาคมตำบล	/		/	/
	ระดมความคิด			/	/
โรงเรียน	กระบวนการเก็บข้อมูล			/	/
	ประชาคมตำบล			/	/
	ระดมความคิด			/	/
อปพร.	กระบวนการเก็บข้อมูล			/	/
	ประชาคมตำบล			/	/
	ระดมความคิด			/	/
ประชาชน	กระบวนการเก็บข้อมูล			/	/
	ประชาคมตำบล			/	/
	ระดมความคิด			/	/
ตำรวจ	กระบวนการเก็บข้อมูล			/	/
	ประชาคมตำบล			/	/
	ระดมความคิด			/	/

5. เจ็อบโยแห่งความสำเร็จ

จากกระบวนการพัฒนานวัตกรรมการบริการสุขภาพปฐมภูมิ “การสร้างระบบป้องกันอุบัติเหตุจราจรของตำบลทุ่งโป่ง” ของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภอบุขลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ที่ดำเนินการมาได้ระยะหนึ่งแล้วนั้น สะท้อนให้เห็นรูปธรรมการดูแลสุขภาพชุมชนที่เกิดขึ้นภายใต้การพัฒนานวัตกรรมโดยมีปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จในระยะเริ่มต้นของการปฏิบัติจริงคือ

1) การทำให้เห็นปัญหาความต้องการที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ร่วมกัน โดยการค้นหา เลือกลงใช้ ข้อมูล ความรู้ ที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพดังเช่นข้อมูลความสูญเสียที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร และเป็นข้อมูลที่มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ รวมทั้งการสะท้อนปัญหาที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน การเข้าไปศึกษาในชุมชนอย่างใกล้ชิด ทำให้ข้อมูลที่น่าเสนอออกมาเป็นข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในการกระตุ้นองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องให้ตระหนัก และเห็นความสำคัญของการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง

2) การทำให้เกิดทีมในพื้นที่ โดยการสร้างหุ้นส่วนการทำงานร่วมกัน ทั้งนี้โดยเน้นการกำหนดเป้าหมายหรือคุณค่าร่วมกัน ดำเนินการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การกำหนดพื้นที่ที่จะดำเนินการร่วมกัน ร่วมทั้งการแสวงหาแนวร่วม การรวมกลุ่มแกนนำ และการสร้างเครือข่ายร่วมกัน เพื่อทำให้เกิดข้อตกลงร่วมกันในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจร เป็นการแก้ปัญหาเชิงระบบที่ส่งผลให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพ และมีแนวโน้มของความสำเร็จสูง ลักษณะของแกนนำมีความมุ่งมั่น มีมุมมองเชิงระบบ การกำหนดผลลัพธ์ที่ชัดเจน มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้การดำเนินงานมีจุดหมายทิศทางที่แน่นอน เกิดกระบวนการสร้างแผนงานแบบบูรณาการ โดยสนับสนุนให้กลุ่มแกนนำ เครือข่าย ผู้ได้รับผลจากการดำเนินการ ได้มาร่วมกันกำหนดเป้าหมายร่วม วิเคราะห์ปัญหา เพื่อนำไปสู่กลยุทธ์ในการทำงาน และเชื่อมโยงสู่กิจกรรมหรือแผนปฏิบัติ ส่งผลให้แผนงานโครงการได้รับความร่วมมือจากส่วนที่เกี่ยวข้อง มีแนวโน้มของความสำเร็จสูงขึ้น

วิธีการศึกษา

วิธีการวิจัยเพื่อถอดบทเรียน อาศัยข้อมูลจาก 2 แหล่งคือ จากเอกสารที่เกี่ยวข้องและจาก ผู้คนที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการจริงในพื้นที่

การวิจัยถอดบทเรียนการพัฒนานวัตกรรม “การสร้างระบบป้องกันอุบัติเหตุจราจรของ ตำบลทุ่งโป่ง” ของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ใช้กรอบวิธีคิดดังนี้

1. กรอบวิธีคิดในการศึกษา

เพื่อตอบโจทย์ของการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่

- 1) กระบวนการพัฒนานวัตกรรม
- 2) เป้าหมายของการดูแล
- 3) รูปธรรมการพัฒนาคูดูแลสุขภาพชุมชน
- 4) บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี
- 5) เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ

โดยกำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลักษณะของข้อมูลในพื้นที่ จำแนกเป็น 2 ส่วนได้แก่ 1) ข้อมูลที่แสดงหลักการ แนวทาง วิธีคิด และบทบาทหน้าที่ ในการทำงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของผู้เกี่ยวข้องตามเป้าหมายของนวัตกรรม และ 2) ข้อมูลผู้เข้าร่วมกิจกรรมการปฏิบัติการจริง เพื่อเป็นฐานในการวิเคราะห์แนวคิดและวิธีการพัฒนาสุขภาพชุมชนของนวัตกรรม ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวจะถูกสังเคราะห์เพื่อตอบโจทย์ข้างต้น ซึ่งแสดงภาพรวมของกระบวนการทำงาน และหน้าที่ของ “นวัตกรรม” นี้

2. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาการพัฒนานวัตกรรม “การสร้างระบบป้องกันอุบัติเหตุจราจรของ ตำบลทุ่งโป่ง” ของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 1) ผู้รับผิดชอบโครงการ
- 2) ผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการพัฒนา ได้แก่
 - นายกองดีการบริการส่วนตำบล
 - เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล

- สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
- กำนัน /ผู้ใหญ่บ้าน/ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
- กรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น
- ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน
- ประชาชนในชุมชน
- ครู
- พยาบาลและเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลอุบลรัตน์
- เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยทั้งสองแห่ง

3. วิธีการเข้าถึงข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการเข้าถึงข้อมูลหลายวิธี ได้แก่

1) การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม โดยคณะทำงานได้เข้าไปสังเกตการดำเนินกิจกรรมที่เกิดขึ้นในการพัฒนานวัตกรรมในวันที่ 1 พฤษภาคม 2550 ซึ่งเป็นกิจกรรมสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในชุมชน และในวันที่ 23 พฤษภาคม 2550 เป็นเวทีระดมความคิดขององค์กรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับมาตรการการป้องกันอุบัติเหตุจราจรของตำบลทุ่งโป่ง

2) การสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งนี้ได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบโครงการนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนประชาชนในชุมชน พยาบาลและเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลอุบลรัตน์ เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัย

3) การสัมภาษณ์พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ

4) การสนทนากลุ่ม โดยทำการสนทนากลุ่มกับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้นำชุมชน

5) การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เอกสารโครงการ เอกสารเรื่องเล่า ข้อมูลอุบัติเหตุจราจรของโรงพยาบาล ของชุมชนตลอดจนเอกสารการเข้าร่วมกิจกรรมและผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินกิจกรรม เป็นต้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ทั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และการวิเคราะห์สรุปประเด็น (Thematic analysis) โดยใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ต่างๆ ได้แก่ การใช้แผนผังความคิด (Mind mapping) การใช้ตารางสรุป เป็นต้น

5. การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้

การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลและผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้ทำการตรวจสอบหลายวิธี ได้แก่

- 1) การตรวจสอบสามเส้า โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลากหลายวิธี และการใช้นักวิจัยหลายคน
- 2) การตรวจสอบความคิด โดยใช้วิธีการตรวจสอบความคิดกับผู้ให้ข้อมูล การตรวจสอบกับผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นต้น

6. จริยธรรม

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้คำนึงถึงหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความยุติธรรม และความถูกต้อง โดยมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1) การขออนุญาตเข้าทำการศึกษาในพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2) การขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูล
- 3) การอ้างอิงชื่อบุคคลจะกระทำเฉพาะในกรณีที่ได้รับอนุญาตจากเจ้าตัวให้เปิดเผยได้เท่านั้น
- 4) การใช้คำถามอย่างระมัดระวัง ซึ่งโดยส่วนมากจะเน้นการให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าให้ฟัง
- 5) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคณะทำงาน
- 6) การสะท้อนข้อมูลในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้เก็บรวบรวมข้อมูล
- 7) การสะท้อนข้อมูลระหว่างคณะทำงาน
- 8) การสะท้อนความคิดเพื่อยืนยันผลการศึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ

บทที่ 1 กระบวนการพัฒนานวัตกรรม

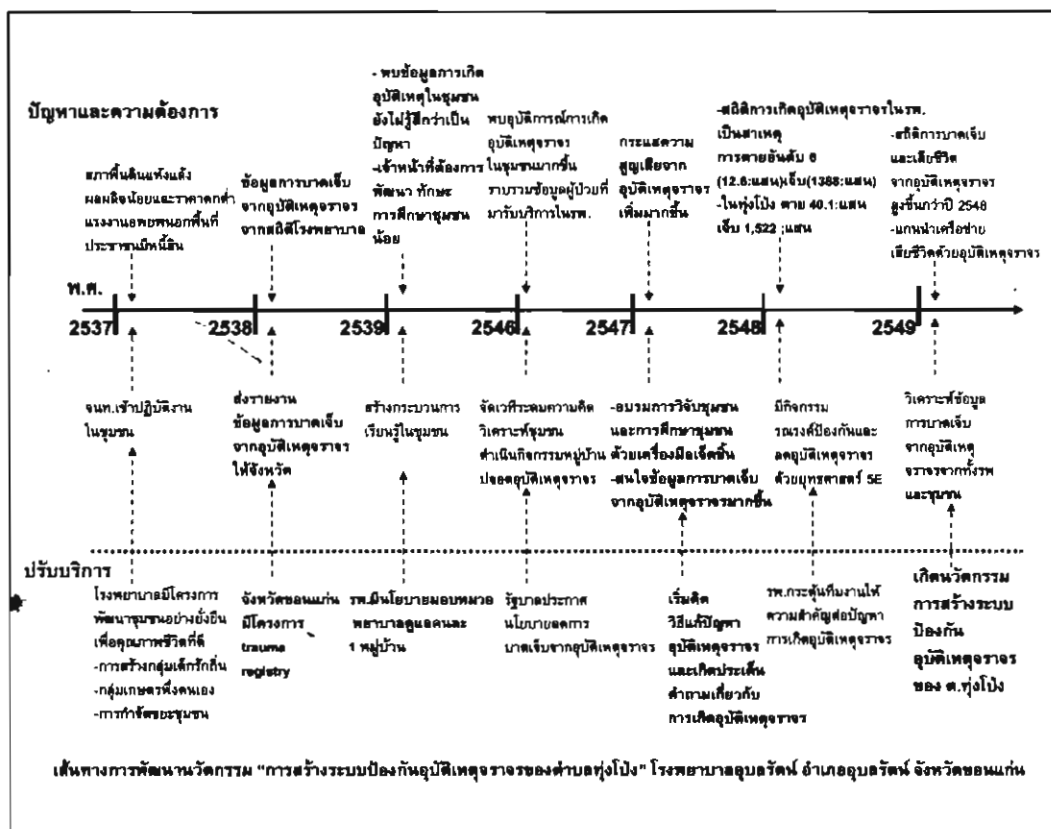
โครงการนวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “การสร้างระบบการป้องกันอุบัติเหตุจราจรของชุมชนตำบลทุ่งโป่ง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น” เป็นโครงการนวัตกรรมที่เป็นการดูแลสุขภาพชุมชนในพื้นที่ เนื่องจากข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรสูงขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีการปฏิบัติงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุจราจรตามนโยบายทั้งในระดับจังหวัดและระดับชาติก็ตาม อุบัติเหตุจราจรก็ได้ลดลงเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ตำบลทุ่งโป่ง อำเภออุบลรัตน์ซึ่งเป็นพื้นที่ของการท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัดขอนแก่นมีการคมนาคมสัญจรไปมาโดยใช้รถยนต์เป็นยานพาหนะเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะรถจักรยานยนต์ที่มีใช้ทุกครัวเรือนและเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรงมากที่สุดถึงขั้นเสียชีวิต จึงทำให้เกิดแนวคิดเพื่อต่อยอดให้เกิดการแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ของตนเอง โดยการให้ทุนทางสังคมในพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานับว่าเป็นกระบวนการพัฒนานวัตกรรมที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ทั้งที่เป็นการ “สร้างทีมพื้นที่” และผลลัพธ์ด้านภาวะสุขภาพในการลดการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร

จากการศึกษารายละเอียดของโครงการและข้อมูลที่ได้จากการสังเกตสัมภาษณ์หัวหน้าโครงการ ตลอดจนทีมงานผู้เกี่ยวข้อง ได้สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการพัฒนาของโครงการเป็นรูปธรรมที่เห็นได้ชัดคือ 1) เกิดหุ้นส่วนการทำงานร่วมกันในการดูแลสุขภาพชุมชน 2) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน 3) เกิดรูปแบบของวิธีการทำงานบนข้อมูลด้านวิชาการกับข้อมูลของชุมชน 4) เกิดกระบวนการสร้างเป้าหมายร่วมจากรูปธรรมในการดูแลสุขภาพดังกล่าว ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าเป็น **ข้อตกลงของพื้นที่** เพื่อให้เกิดผลกระทบของการดูแลสุขภาพที่คาดหวังไว้คือ “ประชาชนทุ่งโป่งมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน” โดยกระบวนการพัฒนาใช้ **กิจกรรมการทำงานที่เป็นรูปธรรมแบบมีส่วนร่วม** มาโดยตลอด ซึ่งมีรายละเอียดของวิวัฒนาการและขั้นตอนกระบวนการพัฒนาดังนี้

1. วิวัฒนาการของนวัตกรรม

จากการศึกษาเอกสารโครงการและสัมภาษณ์หัวหน้าโครงการ ได้สะท้อนให้เห็นความเป็นมาของโครงการนวัตกรรม ที่มีพื้นฐานมาจากการมองเห็นข้อมูลการบาดเจ็บและข้อมูลความสูญเสียที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจรของประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอยู่ตลอดเวลา และข้อมูลอุบัติการณ์ดังกล่าวมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งทวีความรุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียมาก

ขึ้นเรื่อยๆ เมื่อได้เข้าไปศึกษาชุมชนอย่างใกล้ชิดก็ยิ่งทำให้ได้รับทราบถึงข้อมูลของการเกิดอุบัติเหตุ จราจรในชุมชนมากขึ้น ซึ่งพบว่ามีความถี่กว่าสถิติที่โรงพยาบาลบันทึกไว้ และเริ่มมองเห็นว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นดังกล่าวเป็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน จึงเกิดคำถามขึ้นมาว่า “ทำอย่างไร จึงจะลดการบาดเจ็บ และความสูญเสียที่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุจราจร และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรลงได้?” โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพบกับความสูญเสียถึงขั้นเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรที่เกิดขึ้นกับบุคคลใกล้ชิดหรือที่ทำงานเดียวกัน ก็ยิ่งเป็นแรงผลักดันให้เกิดความพยายามในการที่จะหาแนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ เพื่อลดการบาดเจ็บและความสูญเสียลง จึงเป็นที่มาของกระบวนการพัฒนานวัตกรรม ดังภาพและรายละเอียดดังนี้



1.1 จุดเริ่มของการพัฒนานวัตกรรม

จากการสัมภาษณ์ นางสาว นิราวรรณ รอมธรรม พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นหัวหน้าโครงการและเป็นแกนหลักในการพัฒนานวัตกรรม “การสร้างระบบการป้องกันอุบัติเหตุจราจรของชุมชนตำบลทุ่งโป่ง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น” ได้สะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างการทำงานประจำในคลินิกบริการ การได้มีโอกาสเข้าไปเรียนรู้ชุมชนอย่างใกล้ชิด ทำให้มองเห็น

ศักยภาพและพลังของชุมชน จนทำให้เกิดความเชื่อว่า ความสำเร็จของการแก้ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจราจรจะต้องใช้แนวคิดของการมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างชุมชนให้เข้มแข็งและการเปิดโอกาสให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดมาตรการในการควบคุมการปฏิบัติของคนในชุมชนเองซึ่งต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน จึงจะสามารถแก้ปัญหาต่างๆของชุมชนได้นอกจากสามารถแก้ปัญหาได้แล้วยังทำให้เกิดความยั่งยืน จนอาจกลายเป็นวัฒนธรรมของชุมชนนั้นยึดถือปฏิบัติสืบต่อกันอย่างต่อเนื่องต่อไป

ทั้งนี้จากการศึกษาโครงการ สัมภาษณ์หัวหน้าโครงการ สัมภาษณ์ทีมงาน ทำให้มองเห็นแนวคิดหลักที่เป็นที่มาของนวัตกรรมนี้ 2 แนวคิดหลักได้แก่ 1) แนวคิดที่มาจากประเด็นด้านคน 2) แนวคิดที่เป็นประเด็นด้านบริบทของพื้นที่หรือสิ่งแวดล้อม ดังมีรายละเอียดดังนี้

1) แนวคิดที่มาจากประเด็นด้านคน

- **จุดประกายความคิด** แนวคิดที่มาจากประเด็นด้านคน นับว่าเป็นจุดเริ่มของการจุดประกายความคิดที่เป็นที่มาในการพัฒนานวัตกรรม เนื่องจากเป็นการเริ่มเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่และหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยการเชื่อมโยงกับชุมชน ในที่นี้จึงขอกล่าวประวัติความเป็นมาของบุคคลซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในนวัตกรรมนี้ตั้งแต่เริ่มแรก และมีบทบาทเป็นหัวหน้าโครงการนวัตกรรม ซึ่งเป็นตัวอย่างของการทำงานในคลินิกและมีความเชื่อมโยงกับชุมชน โดยมีหลักคิดของการทำงานแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน
- **ประวัติข้อมูลพื้นฐานของ “หมอเขียว” หรือ นีรวรรณ รวมธรรม พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุบลรัตน์** จากคำบอกเล่าของ นีรวรรณ รวมธรรม พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุบลรัตน์ ซึ่งเป็นหัวหน้าโครงการนวัตกรรมการสร้างระบบการป้องกันอุบัติเหตุจราจรตำบลทุ่งโป่งหรือชาวบ้านมักเรียกติดปากว่า “หมอเขียว” ทำให้ทราบถึงความเชื่อมโยงระหว่างการทำงานในคลินิกกับการทำงานในชุมชน จนทำให้เกิดแนวคิดที่เป็นที่มาโครงการนวัตกรรมดังนี้

“...งานที่รับผิดชอบหลัก คือ หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุบลรัตน์ งานที่สมัครใจทำเพิ่มเติม คือ งานพัฒนาชุมชน เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง ฟังตนเอง และฟังพากันเอง นำสู่คุณภาพชีวิตดี จึงได้เข้าร่วมทีมงานชุมชนและทีมงานวิจัยของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ โดยได้ออกปฏิบัติชุมชน มีหมู่บ้านที่รับผิดชอบทั้งหมด 14 หมู่บ้าน มีการดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2537 โดยมีการจัดทำแผนการออกปฏิบัติงานชุมชนนอกเวลาราชการ ทำให้ได้มีโอกาสดูแลสัมผัสกับวิถีการดำเนินชีวิตของชาวบ้านจริงๆ ได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ มากมายจากการเข้าไปในหมู่บ้าน และได้เห็นศักยภาพของชุมชน ได้มิตรภาพที่ดีจากชาวบ้าน ได้รับความเป็นพี่ เป็นน้อง เป็นเพื่อน ซึ่งถือว่าเป็นกำไรชีวิตในการทำงานอย่างมาก ไม่ใช่แค่การทำงานตามตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ หรือที่ได้รับมอบหมาย การทำงานชุมชนทำให้เรามีมุมมองที่กว้างขึ้น และได้นำบทเรียนที่ได้จากการออกหมู่บ้านมาปรับใช้ในการทำงานบนโรงพยาบาล ได้เข้าใจความรู้สึกของผู้มารับบริการมากขึ้น ซึ่งทำให้พัฒนางานและแก้ปัญหาทางด้านการบริการได้...”

“...จากประสบการณ์การทำงานในชุมชนที่ผ่านมาได้เห็นความสำเร็จในการแก้ปัญหาของชุมชนหลายเรื่อง เป็นต้นว่า การฟังตนเองในด้านแหล่งอาหารทำให้มีอยู่มีกิน ลดรายจ่ายและ ลดหนี้ปลดสินได้ มีการรวมกลุ่มออมทรัพย์เพื่อเป็นหลักประกันของชีวิตและเป็นแหล่งเงินทุนในหมู่บ้านไว้ช่วยเหลือคนในชุมชน เกิดการจัดสวัสดิการชุมชนจากการรวมกลุ่มกัน และสามารถแก้ปัญหาสุขภาพโดยความร่วมมือของชุมชนได้ เช่น การป้องกันโรคไข้เลือดออก การแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ให้อยู่ในชุมชนอย่างมีความสุข เป็นต้น...”

(เรื่องเล่าจากประสบการณ์ทำงานของพยาบาลบ้านนอก : นิรวรรณ รวมธรรม
พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น)

- **ประสบการณ์การทำงานกับที่มาของนวัตกรรม** จากประสบการณ์การทำงานของนิรวรรณ รวมธรรมที่กล่าวมาข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของพยาบาลที่เป็นทั้งพยาบาลในคลินิกและพยาบาลชุมชน กลายเป็นจุดเชื่อมโยงที่ลดตัวของการมองเห็นปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจราจรที่รับรู้จากสถิติในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน นิรวรรณ รวมธรรม พยาบาลวิชาชีพ 7 หรือที่ชาวบ้านในเขตตำบลทุ่งโป่งเรียกว่า “ หมอเขียว ” เริ่มทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

โรงพยาบาลอุบลรัตน์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 – 2530 ต่อมาปี 2530 – 2534 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลห้องผ่าตัด และระหว่างปีพ.ศ. 2534 -2535 ได้ทำหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลฝ่ายสาขาภิบาลเพิ่มอีกหนึ่งตำแหน่ง ดังนั้น ด้วยบทบาทหน้าที่ในตำแหน่งนี้เอง จึงทำให้นิรรรณได้มีโอกาสออกชุมชน ซึ่งนิรรรณเล่าว่า

“...การออกชุมชนในช่วงนี้เป็นการออกชุมชนในบทบาทของนักสาธารณสุขโดยส่วนใหญ่เป็นการออกไปสำรวจความครอบคลุมตามความจำเป็นพื้นฐาน แต่ก็ทำให้มองเห็นสภาพความเป็นอยู่ของชุมชน ได้พบเห็นปัญหาความยากจน ผืนดินแห้งแล้ง ผลผลิตน้อย ราคาตกต่ำ ประชาชนมีหนี้สิน...จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2537 ด้วยแนวคิดของผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลรัตน์ ที่ต้องการที่จะเห็นประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี พออยู่พอกิน เศรษฐกิจพอเพียง ต้องการให้เจ้าหน้าที่เรียนรู้ชุมชนอย่างแท้จริง ทำงานเชิงรุกในชุมชนมากขึ้น จึงมีโครงการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มของการเรียนรู้ปัญหาชุมชนอย่างจริงจัง...”

นิรรรณ รวมธรรม พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น,

1 พฤษภาคม 2550

- **กำเนิดโครงการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี จุดเริ่มของการเรียนรู้ปัญหาชุมชนอย่างจริงจัง** โครงการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นโครงการที่เกิดขึ้นในช่วงปีพ.ศ. 2537 ซึ่งเป็นโครงการที่เป็นนโยบายของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ เพื่อให้เกิดการทำงานโดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของพหุภาคีต่างๆ โดยการจัดเวทีให้เครือข่ายเกษตรกรระดับปัจเจกเรียนรู้การพึ่งตนเอง ดังนั้นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจึงได้เข้าไปปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อเรียนรู้และศึกษาชุมชน มองเห็นปัญหาความยากจน ปัญหาความเป็นอยู่ของชุมชน ซึ่งการมองปัญหาในเวลานั้นส่วนใหญ่จะมองปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปากท้องของประชาชน จึงปรากฏเป็นโครงการที่สะท้อนถึงการแก้ปัญหาเรื่องความเป็นอยู่ของประชาชนได้แก่
 - การสร้างกลุ่มเด็กรักถิ่น
 - กลุ่มเกษตรกรพึ่งตนเอง
 - การกำจัดขยะในชุมชน
 - การแก้ปัญหาตามนโยบายของรัฐได้แก่การป้องกันไข้เลือดออก

นิรวรรณจึงได้เริ่มเข้าไปเรียนรู้และศึกษาชุมชน เนื่องจากได้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลฝ่ายสุขภาพิบาลเพิ่มอีกหนึ่งตำแหน่ง แต่ยังคงเป็นไปในลักษณะการทำงานประจำอย่างจริงจัง

“...รู้สึกว่าการที่เข้าไปในชุมชนในช่วงนี้ จะเข้าไปในบทบาทของนักสาธารณสุขมากกว่า คือไปดูว่าชาวบ้านมีปัจจัยด้านพื้นฐานครบไหม และไปบอกว่าชาวบ้านต้องป้องกันใช้เลือดออกอย่างไร ตอนนี้ไม่ได้นึกถึงปัญหาอุบัติเหตุหรอก...”

นิรวรรณ รวมธรรม พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น,
23 พฤษภาคม 2550

ผลจากการปฏิบัติงานในชุมชนทำให้ “หมอเขียว” เป็นที่คุ้นเคย เป็นที่รู้จัก และเป็นที่ยอมรับของชาวบ้าน สะท้อนจากคำบอกเล่าของชาวบ้านดังนี้

“...ถ้าหมอเขียวเข้ามา ก็จะมีอีกกลุ่มหนึ่งคือเด็กรักถิ่น เป็นเด็กประถม ส่วนใหญ่โรงเรียนชุมชนจะบ่มมาแล้ว เขาว่าเขาเป็นผู้ใหญ่ บ่อยมากมาร่วมกับกลุ่มเด็กรักถิ่น เด็กก็จะดีใจ เสี่ยงหมอเขียวดั่งปู่เด็กน้อย เด็กน้อยก็จะรักหมอเขียว หมอเขียวเข้ามาจะมาคุยอย่างเรื่องอาหาร การกิน บาดแผล เด็กน้อยก็จะไปเล่าให้พ่อฟัง พาทำคัดแยกขยะ...”

นภาพร สายเสน อายุ 47 ปี อสม.บ้านทรัพย์สมบูรณ์ , 23 พฤษภาคม 2550

- เริ่มเกี่ยวข้องกับเรื่องอุบัติเหตุจราจร ในช่วงปี พ.ศ. 2538 จังหวัดขอนแก่นเริ่มมีโครงการ Trauma registry ซึ่งเป็นโครงการบันทึก ติดตาม ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจราจร จึงทำให้โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ต้องมีการรายงานข้อมูลอุบัติเหตุจราจรให้กับจังหวัดทุกเดือน โรงพยาบาลอุบลรัตน์เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตจังหวัดขอนแก่นที่ต้องรายงานข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจราจรทุกเดือน นิรวรรณ ซึ่งขณะนี้ได้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จึงต้องดูแลเรื่องการรายงานข้อมูลอุบัติเหตุจราจรต่อจังหวัดทุกเดือน
- เริ่มเรียนรู้วิธีการทำงานชุมชนมากขึ้น จากการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ได้มีนโยบายทำงานในชุมชน และดำเนินการอย่างต่อเนื่องในระยะช่วง 3 ปี มาตลอดคือระหว่างปี พ.ศ. 2537 - 2539 ทำให้เจ้าหน้าที่คุ้นเคยและเกิด

แนวคิดในการศึกษาชุมชนมากขึ้น มีการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ชุมชน กระตุ้นให้ชุมชนคิดวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง มีการค้นหาตัวผู้นำชุมชน และในปี พ.ศ. 2539 โรงพยาบาลมีนโยบายในการทำงานในชุมชนโดยมอบหมายให้มีพยาบาลเป็นเจ้าของดูแลหมู่บ้านคนละ 1 หมู่บ้าน ซึ่งจุดนี้เอง นับได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นในการเข้าไปศึกษาเรียนรู้ชุมชนอย่างจริงจัง ทำให้เห็นศักยภาพของชุมชน งานชุมชนส่วนใหญ่เน้นในด้านงานเกษตรพอเพียง การเกษตรโดยใช้ปุ๋ยอินทรีย์ การกระตุ้นให้ประชาชนปลูกผักปลอดสารพิษ สำหรับปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจากรถนั้น พบว่ามีข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจากรถในชุมชน แต่ยังไม่รู้สึกว่าเป็นประเด็นที่เป็นปัญหามากนัก

● ปัญหาบาปญญาเกิด

“...เมื่อนำประสบการณ์การทำงานที่หลากหลายมาประมวล ทำให้เกิดแนวคิดแบบเชื่อมโยง มองเห็นศักยภาพของชุมชนในการแก้ปัญหาที่เราได้จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล ซึ่งข้อมูลหนึ่งที่มีการเก็บรวบรวมและนำมาวิเคราะห์เป็นประจำทุกเดือน คือ ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถ จึงเกิดคำถามขึ้นมาว่าชุมชนสามารถแก้ปัญหาอุบัติเหตุจากรถได้หรือไม่ จากนั้นจึงลองเก็บข้อมูลอุบัติเหตุจากรถเฉพาะพื้นที่เพื่อให้เห็นปรากฏการณ์ของปัญหาให้ชัดเจน พื้นที่ที่เลือกศึกษาคือพื้นที่ตำบลทุ่งโป่ง ซึ่งมีสถิติการเกิดอุบัติเหตุบ่อยมากและมีความรุนแรงถึงขั้นพิการและเสียชีวิตหลายราย พบว่ามีหลายประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากรถ จึงคิดว่าการแก้ปัญหาโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนโดยทุกภาคส่วนมาร่วมกันจะสามารถป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากรถได้ระดับหนึ่ง...”

นิรารธรณ รวบรวมธรรม พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น,

1 พฤษภาคม 2550

- เริ่มเห็นว่าอุบัติเหตุจากรถเป็นปัญหาและให้ความสนใจมากขึ้น ปี พ.ศ. 2546 กระแสของความสูญเสียที่เกิดจากอุบัติเหตุจากรถมีเพิ่มมากขึ้น และเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทุกๆจังหวัดของประเทศ จนทำให้รัฐบาลประกาศนโยบายลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถ และให้มีหมู่บ้านปลอดอุบัติเหตุ

จรรยา จึงทำให้โรงพยาบาลให้ความสนใจต่อการเกิดอุบัติเหตุจรรยาในชุมชนมากขึ้น ปี พ.ศ. 2547 ทีมงานโรงพยาบาลได้รับการฝึกอบรมทักษะการเรียนรู้การทำงานชุมชนโดยใช้เครื่องมือ 7 ชิ้นของนายแพทย์ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และเริ่มเรียนรู้การทำวิจัยในชุมชน เพื่อนำมาสู่การแก้ปัญหาในชุมชนภายใต้การให้คำปรึกษาจาก รศ.นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม ทำให้ทีมงานได้รับรู้ปัญหาชุมชนมากขึ้น ให้ความสนใจต่อการบาดเจ็บที่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุจรรยามากขึ้น และเริ่มคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อลดอุบัติเหตุจรรยา

- มองเห็นสถิติการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุจรรยาและพบความสูญเสียที่เกิดกับแกนนำเครือข่าย ปี พ.ศ. 2548 – 2549 มีการเก็บข้อมูลสถิติอุบัติเหตุจรรยาอย่างจริงจังจึงพบอุบัติการณ์การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจรรยาเพิ่มขึ้น กอปรกับมีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่ทำให้แกนนำเครือข่ายที่ร่วมทำงานกับโรงพยาบาลมาโดยตลอดเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจรรยา จึงเป็นจุดกระตุ้นให้ทีมงานโรงพยาบาลอุบลรัตน์ให้ความสำคัญต่อปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจรรยา และเริ่มมีคำถามถึงประเด็นการเกิดอุบัติเหตุจรรยา และพยายามหาแนวทางในการลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจรรยา

ปี พ.ศ.2548 จากสถิติข้อมูลอุบัติเหตุจรรยาอำเภออุบลรัตน์ พบว่าอุบัติเหตุจรรยาเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 6 โดยมีอัตราตาย 12.6 ต่อแสนประชากร (ผู้เสียชีวิต 5 ราย) อัตราการบาดเจ็บ 1,388 ต่อแสนประชากร (ผู้บาดเจ็บ 551 ราย) ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจรรยาส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่า เพศหญิง ถึง 3 เท่า พานะส่วนใหญ่เป็นจักรยานยนต์ ถึงร้อยละ 90.7 และ เสียชีวิตจากการขับขี่จักรยานยนต์ โดยไม่ได้สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 100 ผู้เสียชีวิตดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80 แม้ว่าจังหวัดขอนแก่นจะดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุจรรยาอย่างเข้มแข็งตามมาตรการทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ (Education) 2) ยุทธศาสตร์การบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement) 3) ยุทธศาสตร์ด้านวิศวกรรมจรรยา (Engineering) 4) ยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษา (EMS) และ 5) ยุทธศาสตร์ด้านการมีส่วนร่วมเสริมกำลัง (Empowerment)แต่ยังมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจรรยาสูงขึ้น

สำหรับพื้นที่เขตตำบลทุ่งโป่งพบว่า ในปี พ.ศ.2548 มีอุบัติเหตุจากรถที่มารักษาในโรงพยาบาลจำนวน 76 ราย คิดเป็นอัตราภาวะบาดเจ็บ 1,522 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นอัตราตาย 40.1 ต่อแสนประชากร มีผู้บาดเจ็บปานกลางและบาดเจ็บรุนแรงถึง 31 ราย ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการพฤติกรรมรถซิ่ง เช่น เมาแล้วขับ ขับรถเร็ว ไม่เปิดสัญญาณไฟ ไม่สวมหมวกนิรภัย เป็นต้น และปัจจัยเสริมคือสภาพเส้นทางการคมนาคมมีถนนสายหลักที่เป็นถนนเชื่อมระหว่างจังหวัดตัดผ่าน มีทางแยกมาก และที่สำคัญคือในช่วงฤดูฝนจะมีปัญหาถนนลื่น มีการไหลทับถมของดินทรายตามขอบถนน ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุเป็นประจำและเพิ่มความรุนแรงของการบาดเจ็บ

ในปี พ.ศ.2549 พบว่า ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจากรถที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ มีจำนวนผู้บาดเจ็บทั้งอำเภอรวมทั้งสิ้น 640 ราย เสียชีวิต 8 ราย ซึ่งมีสถิติสูงขึ้นกว่า ปี พ.ศ. 2548 อย่างเห็นได้ชัดทั้งจำนวนผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิต ในส่วนของตำบลทุ่งโป่งพบว่ามีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถจำนวน 57 ราย ซึ่งไม่ได้ลดจากปีที่ผ่านมามากนัก

ดังนั้น ในปี พ.ศ.2549 ทีมงานโรงพยาบาลจึงได้ดำเนินการจัดทำโครงการนวัตกรรมการสร้างระบบการป้องกันอุบัติเหตุจากรถซิ่งในตำบลทุ่งโป่ง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ซึ่งเชื่อว่าจะสามารถแก้ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจากรถซิ่งของชุมชนได้อย่างยั่งยืน โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการได้แก่

1) การสร้างความตระหนักในชุมชนให้เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน โดยการวิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากรถซิ่งในชุมชน และวางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมกัน

2) สร้างระบบป้องกันอุบัติเหตุจากรถซิ่งในระดับชุมชนอย่างยั่งยืน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยกำหนดพื้นที่เป้าหมาย ทั้งหมด 9 หมู่บ้านในเขตตำบลทุ่งโป่ง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

- **เริ่มเก็บข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจากรถซิ่งในชุมชนอย่างจริงจัง** เริ่มปี พ.ศ.2550 ทีมงานได้เก็บข้อมูล และเฝ้าระวังสถิติการเกิดอุบัติเหตุจากรถซิ่งอย่างต่อเนื่อง พบว่าในช่วงเดือนมกราคม – เมษายน 2550 เป็นระยะเวลา

4 เดือน ในเขตตำบลทุ่งโป่ง มีอุบัติเหตุจราจรเกิดขึ้น 26 ครั้ง ผู้ได้รับบาดเจ็บจำนวน 37 คนส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย จำนวน 25 คน เพศหญิง 12 คน โดยผู้ได้รับบาดเจ็บเป็นทั้งคนในตำบลทุ่งโป่งเองและนอกพื้นที่ ซึ่งเป็นคนในตำบลทุ่งโป่ง ถึง 26 คน คนนอกพื้นที่ 11 คน เนื่องจากถนนที่ผ่านตำบลเป็นถนนสายสำคัญที่คนใช้สัญจรและเป็นแหล่งท่องเที่ยวจึงปรากฏมีคนนอกพื้นที่ได้รับอุบัติเหตุ ผู้ได้รับบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 11- 20 ปี และจากการเข้าไปศึกษาในชุมชน ได้พบเห็นการเกิดอุบัติเหตุจราจรอยู่เสมอๆ ทำให้ทีมงานเกิดแนวคิดที่จะรวบรวมข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจราจรในชุมชนอย่างจริงจัง พร้อมทั้งขอความร่วมมือจากแกนนำหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ช่วยเก็บข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจราจรในหมู่บ้าน พบว่าอุบัติเหตุจราจรมีมากกว่าข้อมูลสถิติของโรงพยาบาล ยิ่งทำให้ทีมงานเกิดแรงบันดาลใจที่จะหาแนวทางป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรในชุมชนมากขึ้น

“...ตอนแรกดูจากสถิติการเกิดที่ได้จากข้อมูลโรงพยาบาลก็ดูไม่มากเท่าไร แต่เมื่อเราเข้าไปสำรวจและจัดเวทีในหมู่บ้านก็พบว่า มีจำนวนการบาดเจ็บของวัยรุ่นจากอุบัติเหตุจราจรเยอะแยะไปหมด แต่เขาไม่มาโรงพยาบาล จึงทำให้ข้อมูลของโรงพยาบาลต่ำกว่าที่เกิดขึ้นจริง...”

นิรวรรณ รวมธรรม พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลอุบลรัตน์,

1 พฤษภาคม 2550

“...เพิ่งปีนี้แหละคะ หมอเขียวเพื่อนเข้ามา มาหมอบหมายให้ ว่าให้ช่วยกันดูแล มีอุบัติเหตุที่ไหนก็จัดไว้ หน้าเทศบาลก็ตั้งจุดตรวจของกรรมการหมู่บ้าน ผู้ช่วยอบต. กับ ไทบ้าน พ่อบ้านมีการตั้งเวรยามกัน ทั้งหมู่บ้านเลย ตรวจจุดว่ารถคันไหนมา ถ้ามาอย่างนี้ก็กักไว้ก่อน ถ้ามามากก็ให้หยุดพักก่อน สร้างมาแล้วค่อยไป มีการให้กินน้ำกินท่า นั่งพักผ่อนก่อน สร้างมาแล้วก็ค่อยปล่อยไป...”

นภาพร สายเสน อายุ 47 ปี อสม. บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4,

23 พฤษภาคม 2550

- มองหาเพื่อนร่วมงาน จากข้อมูลอุบัติเหตุที่ทางโรงพยาบาลเห็นมานาน รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลในชุมชน ทำให้ทีมงานของโรงพยาบาลยิ่ง

เพิ่มความสำคัญกับปัญหานี้มากขึ้น และด้วยแนวคิดของการมีส่วนร่วมของชุมชน และการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ทีมงานโรงพยาบาลจึงเริ่มงานด้วยการแสวงหาภาคีเครือข่ายที่เป็นทุนทางสังคมเดิมที่มีอยู่ในพื้นที่อยู่แล้ว และองค์กรแรกที่เป็นเป้าหมายของโครงการนี้ก็คือองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโป่ง ซึ่งมีนายคำมุข อ่อนเหลา เป็นนายก อบต. และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี เนื่องจากทุนเดิมเป็นบุคลากรสาธารณสุข จึงทำให้มองเห็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนและให้ความสำคัญต่อโครงการนวัตกรรมการสร้างระบบการป้องกันอุบัติเหตุจรรยาจรในตำบลทุ่งโป่งจึงได้เกิดกระบวนการพัฒนานวัตกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามาดูแลปัญหา ป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนโดยชุมชนเอง ด้วยเชื่อว่าชุมชนมีศักยภาพและชุมชนสามารถดูแลป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนได้ และจากการที่โรงพยาบาลมีโครงการ “พัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี” มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา และมอบหมายให้ทีมงานของโรงพยาบาล ได้เข้าไปเรียนรู้ชุมชนโดยการส่งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเข้าไปในหมู่บ้านต่างๆ เพื่อไปทำกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ชุมชน และสร้างชุมชนให้เข้มแข็งในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การสร้างกลุ่มเด็กรักถิ่น กลุ่มเกษตรพึ่งตนเอง การป้องกันไข้เลือดออก การกำจัดขยะในชุมชน เป็นต้น จึงทำให้ทีมงานของโรงพยาบาลได้เรียนรู้ชุมชน เห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน เห็นวิธีการทำงาน และเห็นศักยภาพของชุมชน ทำให้เกิดแนวคิดการสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ต้องการให้เกิดการรวมตัวกันร่วมคิด – ร่วมทำ จึงจะสามารถแก้ปัญหาต่างๆของชุมชนได้อย่างเข้มแข็ง จึงทำให้ทีมงานโรงพยาบาลเข้าไปปรึกษาหารือเรื่องการสร้างระบบการป้องกันอุบัติเหตุจรรยาจรในตำบลทุ่งโป่งกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโป่ง ซึ่งมีความคุ้นเคยกันมาเป็นเวลานาน เนื่องจากอดีตของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล คือ นายคำมุข อ่อนเหลา เคยปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างานฝ่ายสุขภาพตำบล ป้องกันโรค โรงพยาบาลอุบลรัตน์มาก่อน และตำแหน่งสุดท้ายของท่านก่อนมาเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโป่งคือตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ จึงทำให้ท่านตระหนักในปัญหาของกัการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจรรยาจร ให้ความสำคัญ และให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ โดยท่าน

ได้รับเป็นแผนงานและเป็นนโยบายในการทำงานขององค์กรบริหารส่วน
ตำบลทุ่งโป่งในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานกับผู้นำ
ชุมชนในพื้นที่ มาร่วมกันประชุม จัดเวทีร่วมคิด ร่วมทำ หาแนวทางแก้ปัญหา
ที่เกิดขึ้น โดยคาดหวังให้เกิดมาตรการหรือข้อตกลงในพื้นที่ในการสร้างระบบ
การป้องกันอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ตำบลทุ่งโป่ง

จากคำสัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโป่ง สะท้อนให้
เห็นถึงการให้ความร่วมมือ สนับสนุนในนวัตกรรมนี้อย่างชัดเจนดังนี้

“...เขาไปทำกลุ่ม เก็บข้อมูล ไปตอนเย็นไปนั่งกลุ่มใกล้กันในหมู่บ้าน เอาทุกคนใน
หมู่บ้านมานั่งใกล้กัน โยนประเด็นอุบัติเหตุ ผม(นายกอบต.) ออกมั่งไม่ออกมั่ง
โรงพยาบาลจะเป็นคนออกเพราะบุคคลากรที่นี้บุคคลากรสาธารณสุขไม่มี..สถานี
อนามัยก็ติดเรื่องงานประจำอยู่.. สถานีอนามัยก็ได้ออกอยู่ ตอนเย็นประมาณซักทุ่ม
หนึ่ง บ้านไหนบ้านใหญ่ก็ติดหน่อย บ้านไหนบ้านน้อย 2-3 ทุ่มก็เสร็จ ปัญหาของที่นี่
เรื่องขงเรื่องก็คือเรามีเขื่อน คนไปเที่ยวตัวเลขอุบัติเหตุเลยเยอะ โดยเฉพาะตำบลนี้
เป็นทางผ่าน แต่ละปีจะมีคนปล่อยวิญญาณแถวนี้เยอะ เป็นคนอื่นแต่อยู่ในพื้นที่เรา
คนในหมู่บ้านก็มีบ้างอุบัติเหตุ คือเราจะหาวิธีแก้ปัญหาให้คนอื่นด้วย เราแก้ใน
ส่วนที่เราแก้ได้ สาเหตุที่พบจริงๆคือเรามีถนนที่ไม่ปลอดภัย เมื่อปีที่แล้วช่วงฝนชุกๆ
ถนนไม่เข้าท่า รถข้ามถนนไปชนกัน เขาเอาทรายมาถมถนนแล้วรถไม่เกาะถนน ก็เลย
ข้ามไปเลนเขา ก็สองศพคาที่ มันบ่อยและมันทางตรง วิศวกรรมจราจร ช่างอบต.เขา
รับรู้อยู่ คุยกันอยู่ ที่นี้ถนนไม่ใช่ถนนเรา ถนนกรมทางหลวงจังหวัด คือเราได้ข้อมูล
ตรงนี้ออกมา แล้วก็จะไปคุยกับเขา ก็พยายามใช้ความสนิทส่วนตัวมั่ง อะไรมั่งทางนั้น
ก็บอกว่าไม่มีงบประมาณ มีก็ทำไม่มีก็ไมทำ ก็ขอมถนนช่วยเขาไปก็หมดไปหลาย
ตั้งค์...เราเข้าไปเราไปเห็นปัญหาของชาวบ้าน เราก็ noteไว้ แล้วก็ว่าจะเอาปัญหาใน
หมู่บ้านมาคุยกันวันนี้ พอมาคุยในวันนี้ก็จะหาวิธีสรุป คนคิดโครงการนี้เป็นเขา(คุณ
เชียว) ผมก็ช่วยเขาในเรื่องนโยบาย เรื่องการประสานงานให้...”

คำมุข อ่อนเหลา นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ต. ทุ่งโป่ง,

1 พฤษภาคม 2550

2) แนวคิดที่เป็นประเด็นด้านบริบทของพื้นที่

จากประเด็นที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมดนี้เป็นเรื่องราวที่เป็นที่มาของนวัตกรรมโดยมาจากแนวคิด การมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นตัวตั้ง จากการศึกษาโครงการ การสัมภาษณ์ทีมงานนวัตกรรม สะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดการพัฒนานวัตกรรมที่มาจากบริบทและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ มีรายละเอียดดังนี้

- **บริบทของพื้นที่** จากการศึกษาความเป็นมาของโครงการ การสัมภาษณ์หัวหน้าโครงการและทีมแกนนำสะท้อนให้เห็นถึงการนำบริบทของพื้นที่มาเป็นตัวตั้งในการจุดประกายความคิดในการที่จะสร้างระบบการป้องกันอุบัติเหตุจากราชของชุมชนตำบลทุ่งโป่ง ซึ่งจากบริบทของพื้นที่ตำบลทุ่งโป่งมีลักษณะดังนี้

ตำบลทุ่งโป่งเป็นตำบลหนึ่งในหกตำบลของอำเภออุบลรัตน์ มีทั้งหมด 10 หมู่บ้าน ลักษณะหมู่บ้านมีทั้งหมดหมู่บ้านแบบดั้งเดิมจำนวน 5 หมู่บ้าน เช่น บ้านทุ่งโป่ง บ้านห้วยยาง บ้านหนองผือ และหมู่บ้านที่จัดเป็นผังนิคมสร้างตนเองซึ่งเป็นหมู่บ้านที่เกิดใหม่เมื่อมีการสร้างเขื่อนอุบลรัตน์ (พ.ศ.2505) จำนวน 5 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านโนนอินทร์แปลง บ้านทรัพย์สมบูรณ์ บ้านโนนสะอาด และบ้านจระเข้สงเคราะห์ ตำบลทุ่งโป่ง เป็นตำบลเล็กที่สุดของอำเภออุบลรัตน์ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม มีระบบชลประทานน้ำเพื่อการเกษตรจากแม่น้ำพอง นอกจากนี้ยังมีลำห้วยยาง หนองจระเข้ หนองผือปลาเผา พื้นที่อุดมสมบูรณ์สามารถทำการเกษตรปลูกพืชและทำนาได้ตลอดปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ทำนาทำไร่ อาชีพรองคือรับจ้างในโรงงาน หาบปลา

ลักษณะของถนนที่เชื่อมต่อระหว่างตัวอำเภอกับตำบลในปัจจุบันเป็นถนนลาดยางและถนนคอนกรีต ในหมู่บ้านมีการใช้รถเพื่อการเกษตรค่อนข้างมากโดยเฉพาะรถไถนาเดินตามแต่มาประยุกต์เป็นรถอีดอกซึ่งเป็นรถไถนาพ่วงต่อกับส่วนที่ใช้บรรทุกทั้งคนและผลผลิตได้ นอกจากนี้พบว่าทุกครัวครัวเรือนมีรถใช้ส่วนตัวส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ รุ่งลงมาคือรถกระบะ เนื่องจากการเดินทางเชื่อมระหว่างอำเภอและระหว่างหมู่บ้านไม่มีรถโดยสารประจำทาง จำเป็นต้องใช้รถส่วนตัวเป็นส่วนใหญ่

สำหรับเส้นทางคมนาคมที่เชื่อมต่อระหว่างจังหวัดพบบัว ทางหลวงแผ่นดินที่เชื่อมระหว่างจังหวัดหนองบัวลำภู มีเส้นทางตัดผ่านพื้นที่ตำบล

ทุ่งโป่ง ยาวประมาณ 7 กิโลเมตร โดยผ่านหมู่บ้านทั้งหมด 5 หมู่บ้าน คือบ้าน
ทุ่งโป่ง หมู่ 7, หมู่ 10, บ้านห้วยยางหมู่ 6, หมู่ 8, และหมู่ 9 เป็นเส้นทางที่มี
การคมนาคมสัญจรมาก มีจุดเกิดอุบัติเหตุจราจรบ่อย และมักเป็นอุบัติเหตุ
ค่อนข้างรุนแรงบางครั้งถึงเสียชีวิต จนมีคำเล่าลือของชาวบ้านว่ามีจุดมีสิ่งอยู่
ประมาณ 3 จุด จากการสังเกตเส้นทางนี้จะเป็นทางผ่านของคนต่างถิ่นซึ่ง
มักจะขับด้วยความเร็วค่อนข้างสูง และมักชนกับคนในพื้นที่ที่ใช้
รถจักรยานยนต์หรือรถทางเกษตร และพบว่ามีสาเหตุมาจากการเมาแล้วขับ
รถ รถไม่มีสัญญาณไฟส่องสว่าง

“...เมื่อปลายปี 2548 ผู้สูงอายุขับขี่รถจักรยานยนต์เลี้ยงวัวโดยกะทันหัน และไม่เปิด
ไฟเลี้ยว ทำให้รถยนต์ที่วิ่งตามหลังเบรกไม่ทัน ชนรถจักรยานยนต์ ทะโหลกศีรษะแตก
และเพราะไม่ได้สวมหมวกนิรภัย เสียชีวิตทันที และอีกรายเกิดจากเมาแล้วขับชนต้นไม้
ข้างทางเสียชีวิต...”

นิรवरณ รวมธรรม พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลอุบลรัตน์,

1 พฤษภาคม 2550

“...ในปี 2549 ช่วงฤดูฝนที่ผ่านมามีพบว่ามีเหตุการณเกิด
อุบัติเหตุจราจรซ้ำๆกันถึง 3 ครั้งในบริเวณเดียวกัน จึงได้เก็บรวบรวมข้อมูลการเกิด
อุบัติเหตุมาวิเคราะห์หาสาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุบริเวณนั้น จากสภาพทาง
กายภาพตั้งข้อสังเกตว่าเกิดจากการที่คนขับมองดูบ้านที่สร้างอยู่ข้างทางซึ่งเป็นบ้าน
หลังใหญ่โดดเด่นสวยงามดึงดูดสายตาคนผ่านไปมา แล้วทำให้รถเสียหลักลงข้างทาง
หรือไม่ เพราะจุดเกิดเหตุอยู่เลยบ้านหลังนั้นมาไม่ไกล แต่เมื่อไปพิจารณาจุดที่เกิด
อุบัติเหตุและซักถามจากผู้ประสบอุบัติเหตุ จึงพบข้อสรุปว่าจุดเกิดเหตุเป็นจุดที่ลง
จากเนินและร่องน้ำข้างทางถูกปิดกั้นด้วยถนนที่ชาวบ้านทำเข้าที่นา เมื่อฝนตกน้ำฝน
จะไหลจากเนินลงไปแต่ไม่สามารถไหลตามร่องข้างทางเนื่องจากถูกถนนเข้านากั้นอยู่
น้ำจึงไหลเข้าผิวถนนสายหลักแทน และที่สำคัญน้ำได้พัดพาเอาทั้งดินทรายและหิน
ลูกรังไหลไปกองอยู่บนผิวถนน ทำให้รถที่สัญจรไปมาด้วยความเร็วสูง เกิดเสียหลัก
เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุจราจรในบริเวณนั้นติดๆกัน โรงพยาบาลอุบลรัตน์ได้
ประสานงานไปที่นายอำเภออุบลรัตน์เพื่อพิจารณาแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา
ณ บริเวณนั้น ได้รับการตอบรับทันทีโดยนายอำเภอได้ประสานไปที่องค์การบริหาร

ส่วนตำบลทุ่งโป่ง ให้ช่วยประสานกับชาวบ้านเพื่อชุดร้องระบายน้ำบริเวณทางแยก
เขานา ทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไขทันทีด้วยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน
ในชุมชน...”

(เรื่องเล่าจากประสบการณ์ทำงานของพยาบาลบ้านนอก : นิรวรรณ รวมธรรม
พยาบาลวิชาชีพ 7 งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น)

“...สนใจเรื่องอุบัติเหตุมาตลอดตั้งแต่เป็นสาธารณสุขอำเภอของที่นี่ เพราะเขตตำบล
ทุ่งโป่งตั้งอยู่ใกล้กับเขื่อนอุบลรัตน์ ซึ่งเป็นสถานที่ท่องเที่ยว อุบัติเหตุเกิดขึ้นทุกปี
โดยเฉพาะช่วงเทศกาลสำคัญ เพราะเป็นวันหยุดมีนักท่องเที่ยวเข้ามามากกว่าปกติ...”

คำมุข อ่อนเหลา นายกองจัดการบริหารส่วนตำบล ต.ทุ่งโป่ง,

1 พฤษภาคม 2550

“...จุดอันตรายของบ้านเราก็น่าจะเป็นถนนเส้นที่เป็นทางไปวัด เส้นนี้มันลาดเอียง
เวลาฝนตกน้ำจะไหลชะล้างหน้าดิน ทำให้ดินเป็นตม ขรุขระ คนขับไม่ระมัดระวังก็ตก
หลุมตกบ่อ รถล้มบ้าง อีกที่หนึ่งก็เป็นทางเข้าหมู่บ้าน มันเป็นถนนโค้ง 2 โค้งต่อกัน
เข้าโค้งเร็วก็จะเสลิดออกโค้งไปเลย...”

“...ลมฟ้าอากาศนี่ก็ทำให้เกิดอุบัติเหตุจรรยาจรได้ อย่างต้นไม้หักขวางถนน ขับรถมา
ไม่ทันดูก็ชนเอาเลย หักหลบรถก็ล้มได้...”

“...ความรุนแรงของอุบัติเหตุก็จะมีคนตายหรือเปล่านั้น ถ้ามีคนตายก็ถือว่ารุนแรง ถ้า
ไม่ตายรถก็พังเียนอย่างนี้ก็ถือว่าแรง ส่วนมากที่เป็นอย่างนี้ก็จะเป็นการขับมาเร็ว แถว
บ้านเราไม่มีที่ขวางถนน พวกลูกคลื่น รถก็วิ่งเร็ว ในหมู่บ้านเนี่ยพวกมอเตอร์ไซด์จะขับ
เร็วกัน จะแอลบล้มเพราะถนนในหมู่บ้านเป็นถนนลูกลึงหมด ถ้ามีกองดินกองหินที่
ถนน ไม่ระวังก็วิ่งชน ถนนในหมู่บ้านเราค่อนข้างกว้าง มีไฟฟ้าส่องสว่างตามถนน ตาม
ทางแยกทั้งหมด เรื่องความสว่างไม่ค่อยเป็นปัญหาเท่าไร แต่ฝุ่นกับขรุขระเป็นปัญหา
มากกว่า แถวบ้านผมเขาใช้รถอีแต่นกัน ไม่มีไฟฟ้า ยกลางคืนนี่อันตรายมาก คนมอง
ไม่ค่อยเห็น...”

สำรวย สายเสน ผู้ใหญ่บ้าน บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง อ.อุบลรัตน์

จ. ขอนแก่น ,23 พฤษภาคม 2550

จากเรื่องราววิวัฒนาการของโครงการนวัตกรรม “การสร้างระบบการป้องกัน
อุบัติเหตุจรรยาจรของชุมชนตำบลทุ่งโป่ง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น” สะท้อนให้เห็นถึง
แนวคิดที่ทำให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมอย่างเป็นรูปธรรม แนวคิดแรกคือแนวคิดที่เกิดจากบุคคลที่

มองเห็นปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน และเป็นแนวคิดที่มองว่าปัญหาด้านสุขภาพเกิดจาก ลักษณะบริบทและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่กระทบต่อภาวะสุขภาพของชุมชน อีกทั้งทีมงานมีความเชื่อว่าการพัฒนาอย่างยั่งยืนนั้นต้องเกิดจากฐานที่แข็งแรง นั่นคือการสร้างให้ชุมชนเข้มแข็ง มีความเชื่อในศักยภาพของชุมชน มองว่าชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ และโครงการนวัตกรรมนี้ได้สะท้อนจุดเน้นของกระบวนการทำงานที่ชัดเจนคือ กระบวนการค้นหา เลือกใช้ข้อมูล ความรู้ที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและแนวทางการจัดการดูแลสุขภาพ โดยมีกระบวนการพัฒนานวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- กระบวนการหาและใช้ต้นทุนทางสังคมในการสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรและภาคี กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องและจากหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน
- กระบวนการออกแบบวิธีการและกิจกรรมการทำงานที่เป็นรูปแบบมีส่วนร่วม
- กระบวนการพัฒนาการศึกษา ข้อตกลง หรือนโยบายในระดับพื้นที่

2. กระบวนการพัฒนานวัตกรรม

จากแนวคิดซึ่งนำมาสู่รูปธรรมของ “การสร้างระบบการป้องกันอุบัติเหตุจราจรของชุมชน ตำบลทุ่งโป่ง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น” สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการพัฒนานวัตกรรมคือ กระบวนการค้นหา เลือกใช้ข้อมูล ความรู้ที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและแนวทางการจัดการดูแลสุขภาพ โดยมีความคาดหวังให้เกิดมาตรการหรือข้อตกลงในพื้นที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ร่วมกันคาดหวังไว้คือ “ประชาชนตำบลทุ่งโป่งมีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุจราจรทั้งในชีวิตและทรัพย์สิน” ซึ่งประเด็นเหล่านี้เกิดจากการประชุมระดมสมองของแกนนำระดับตำบลหลังจากได้รับทราบสถานการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้น

ทั้งนี้จากการศึกษาจากเอกสารโครงการพบว่า มีการดำเนินการเพื่อให้เกิดรูปธรรมของการดูแลสุขภาพชุมชนตามที่คาดหวังไว้ โดยมีการกำหนดขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

- 1) ประชุมชี้แจงโครงการแก่คณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.) องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโป่ง และคณะกรรมการหมู่บ้านทั้ง 9 หมู่บ้านในเขตตำบลทุ่งโป่ง
- 2) จัดเวทีประชุมในระดับหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจราจรที่ผ่านมาของหมู่บ้าน และร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจร พร้อมทั้งคัดเลือกอาสาสมัครสำหรับเก็บข้อมูลอุบัติเหตุจราจรประจำหมู่บ้าน

หมู่บ้านละ 1 คน โดยผู้ร่วมเวทีประชุมเสวนา ประกอบด้วย นายกองค้การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู เด็ก/เยาวชน ตำรวจบ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มกิจกรรมต่างๆในหมู่บ้าน และชาวบ้านผู้สนใจทุกคน

- 3) จัดประชุมอาสาสมัครเก็บข้อมูลอุบัติเหตุจราจรประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงและสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติการการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล การเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุจราจรในชุมชน และร่วมกันสร้างเครื่องมือสำหรับจัดเก็บรวบรวมข้อมูลอุบัติเหตุจราจรที่เกิดขึ้น
- 4) ดำเนินการจัดเก็บข้อมูล และ เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุจราจรที่เกิดกับประชาชนทุกคนในเขตตำบลทุ่งโป่ง ทั้งผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการทุกแห่ง และผู้บาดเจ็บที่ดูแลตนเองที่บ้าน โดยมีการจัดเก็บข้อมูลตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ และสรุปประมวลผลข้อมูลทุกเดือน เพื่อนำเสนอสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรให้คนในชุมชนรับรู้ โดยผ่านทางหอกระจายข่าว การขึ้นแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ และการประชุมหมู่บ้านประจำเดือน พร้อมทั้งนำเสนอข้อมูลสถิติอุบัติเหตุจราจรในเวทีแกนนำระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล
- 5) จัดประชุมวางแผนเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาวางระบบการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ร่วมกับแกนนำระดับหมู่บ้าน
- 6) ขึ้นดำเนินการทดลองปฏิบัติการใช้แนวทางการป้องกัน และข้อกำหนดหรือมาตรการในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรของชุมชนตำบลทุ่งโป่งที่วางแผนไว้ โดยการประชุมชาวบ้านเพื่อแสดงความคิดเห็น ขอมติเห็นชอบ และความร่วมมือในการนำสู่การปฏิบัติจริง การประกาศใช้แนวทางปฏิบัติการและข้อกำหนดหรือมาตรการในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรให้ประชาชนตำบลทุ่งโป่งรับรู้และปฏิบัติร่วมกัน ผ่านทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน การติดป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์ วิทยุชุมชนในท้องถิ่น และการบอกต่อกันของแกนนำใน
- 7) จัดอบรมให้ความรู้ หรือ การรณรงค์ ตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย สภาพปัญหาและสาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุจราจร การอบรมความรู้เรื่องการขับขี่ปลอดภัย / กฎจราจร การใช้มาตรการ 3 ม. 2 ข. 1 ร. การจัดทำสัญญาณการจราจรในชุมชน การจัดทำป้ายเตือนจุดอันตราย การปรับปรุงภูมิทัศน์ข้างเส้นทางการคมนาคมสัญจรในชุมชน การจัดรณรงค์เรื่องยานพาหนะปลอดภัย เช่น การ

จัดบริการซ่อมบำรุงยานพาหนะที่ก่อให้เกิดปัญหาในชุมชน การติดตั้งสัญญาณไฟหรือ แดงสะท้อนแสงกับรถเพื่อการเกษตร ฯลฯ

- 8) จัดตั้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ระดับหมู่บ้าน เพื่อให้บริการช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บนำส่งสถานบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และรวดเร็ว โดยการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับทีมอาสาสมัคร EMS ของหมู่บ้าน และของตำบล (อบต.)
- 8) วิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลอุบัติเหตุจราจร นำเสนอสถิติข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจราจรและความก้าวหน้าในการดำเนินการตามระบบป้องกันอุบัติเหตุจราจรให้ประชาชนในชุมชนตำบลทุ่งโป่ง และตำบลอื่นๆได้รับทราบทุกเดือน โดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุชุมชน เวทีประชุมผู้นำระดับตำบล / อำเภอ และหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน เป็นต้น
- 10) สรุปและประเมินผลการดำเนินโครงการ
- 11) จัดทำเอกสารรายงานสรุปผลโครงการ

จากการวิเคราะห์เอกสารโครงการ การสังเกตการณ์ดำเนินการทั้งในการจัดเวทีระดมสมอง การสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการใช้กระบวนการต่างๆ ในการปฏิบัติการเพื่อสร้างระบบการป้องกันอุบัติเหตุจราจรของชุมชน ดังนี้

2.1 กระบวนการค้นหา เลือกใช้ ข้อมูล ความรู้ ที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและแนวทางการจัดการการดูแลสุขภาพ

จากการศึกษาเอกสารโครงการ ข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรในอำเภออุบลรัตน์ และตำบลทุ่งโป่ง การสังเกตการประชุมในกลุ่มผู้นำชุมชน และการสัมภาษณ์หัวหน้าโครงการสะท้อนให้เห็นกิจกรรมในโครงการนี้อย่างชัดเจน ได้แก่

- 1) การค้นหาข้อมูลที่แสดงถึงการเข้าถึงข้อมูลที่แสดงปัญหาสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้คนในชุมชน โดยวิธีการ 2 รูปแบบคือ
 - 1) การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา และ 2) การศึกษาชุมชนผ่านเวทีระดมความคิด ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพเกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรที่เป็นทั้งชุดข้อมูลจากโรงพยาบาล และชุดข้อมูลจากประชาชน
 - 2) การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา เป็นการค้นหาข้อมูลสถิติการบาดเจ็บและสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจราจร โดยทีมโรงพยาบาลอุบลรัตน์ได้ศึกษาข้อมูล

การเจ็บป่วยและการรักษาจากสถิติการใช้บริการที่โรงพยาบาลซึ่งเป็นการดำเนินการต่อเนื่องทุกปี โดยปรากฏเป็นสถิติข้อมูลการบาดเจ็บ ดังนี้

ปี 2548 สถิติข้อมูลอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ พบว่า อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 6 โดยมีอัตราการตาย 12.6 ต่อแสนประชากร (ผู้เสียชีวิต 5 ราย) อัตราการบาดเจ็บ 1,388 ต่อแสนประชากร (ผู้บาดเจ็บ 551 ราย) ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่า เพศหญิง ถึง 3 เท่า พาหนะส่วนใหญ่เป็นจักรยานยนต์ ถึงร้อยละ 90.7 และ เสียชีวิตจากการขับขี่จักรยานยนต์ โดยไม่ได้สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 100 ผู้เสียชีวิตดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80

สำหรับพื้นที่เขตตำบลทุ่งโป่งพบว่า ในปี 2548 มีอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลจำนวน 76 ราย คิดเป็น อัตราการบาดเจ็บ 1,522 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นอัตราการตาย 40.1 ต่อแสนประชากร มีผู้บาดเจ็บปานกลางและบาดเจ็บรุนแรงถึง 31 ราย ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการพฤติกรรมกรรมการขับขี่ เช่น เมาแล้วขับขี่ ขับเร็ว ไม่เปิดสัญญาณไฟ ไม่สวมหมวกนิรภัย เป็นต้น และปัจจัยเสริมคือสภาพเส้นทางคมนาคมมีถนนสายหลักที่เป็นถนนเชื่อมระหว่างจังหวัดตัดผ่าน มีทางแยกมาก และที่สำคัญคือในช่วงฤดูฝนจะมีปัญหานอนลื่น มีการไหลทับถมของดินทรายตามขอบถนน ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุเป็นประจำ

ในปี พ.ศ. 2549 พบว่า ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ มีจำนวนผู้บาดเจ็บทั้งอำเภอรวมทั้งสิ้น 640 ราย เสียชีวิต 8 ราย ซึ่งมีสถิติสูงขึ้นกว่า ปี พ.ศ. 2548 อย่างเห็นได้ชัดทั้งจำนวนผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิต ในส่วนของตำบลทุ่งโป่งพบว่ามีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์จำนวน 57 ราย ซึ่งไม่ได้ลดจากปีที่ผ่านมามากนัก พาหนะที่เกิดจากอุบัติเหตุส่วนใหญ่คือรถจักรยานยนต์ รองลงมาคือรถยนต์ และรถทางการเกษตรตามลำดับ จุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย ได้แก่ ทางหลวงชนบทช่วง บ.ห้วยยาง – บ.ทุ่งโป่ง จุดเกิดอุบัติเหตุ คือ ช่วงลงเนินก่อนถึงสะพานห้วยยาง และ แยก บ.ห้วยยาง ถึง เนิน ศูนย์คำคูณ และสภาพถนนส่วนใหญ่เป็น ทางแยก ทางโค้ง เส้นทางเป็นเนินสูง-ต่ำ ถนนเป็นดิน

ทราย หลุมบ่อ ถนนลื่น ขอบถนนมีน้ำขัง ถนนไม่มีไฟ มีดมองไม่เห็นทางแยก
สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุเกิดจากพฤติกรรมการขับขี่ ได้แก่ ดื่มสุรา เมาแล้ว
ขับ ง่วงนอน หลับใน ขับรถเร็ว เลี้ยวตัดหน้า ไม่เปิดไฟเลี้ยว รถที่วิ่งสวนมา
เปิดไฟสูง หยอกล้อกันขณะขับขี่ สำหรับสาเหตุที่เกิดจากสภาพรถ ได้แก่ ไม่มี
ไฟ คันส่งหลุด เบรกติด สาเหตุอื่นๆได้แก่ ชนสุนัข ชนก้อนหินเสียหลัก

ในปี พ.ศ. 2550 จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ พบว่า
ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับบาดเจ็บช่องแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลอุบลรัตน์ ส่วน
หนึ่งและจากข้อมูลของสถานีอนามัย ในระยะเวลา 4 เดือน ในช่วงเดือน
มกราคม – เมษายน 2550 พบว่า ในเขตตำบลทุ่งโป่ง มีอุบัติเหตุจากรถ
เกิดขึ้น 26 ครั้ง ได้รับบาดเจ็บจำนวน 37 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน
25 คน เพศหญิง 12 คน โดยผู้ได้รับบาดเจ็บเป็นทั้งคนในตำบลทุ่งโป่งเอง
และนอกพื้นที่ ซึ่งเป็นคนในตำบลทุ่งโป่ง ถึง 26 คน คนนอกพื้นที่ 11 คน
เนื่องจากถนนที่ผ่านตำบลเป็นถนนสายสำคัญที่คนใช้สัญจร และเป็นแหล่ง
ท่องเที่ยวจึงปรากฏมีคนนอกพื้นที่ได้รับอุบัติเหตุ ผู้ได้รับบาดเจ็บส่วนใหญ่
เป็นกลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 11-20 ปี สำหรับสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ
พบว่ามีสาเหตุที่ไม่แตกต่างจากข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจากรถในปี พ.ศ. 2549
ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากปัจจัยด้านคน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

“...อุบัติเหตุนี้ เกิดได้ทุกวัน ทุกเวลา แต่ในหมู่บ้านมักจะเป็นช่วงตอนเย็นๆ คนจะ
รีบกลับบ้านกันก็ขี่รถเร็ว.....ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุมีทั้งรถจักรยาน
รถจักรยานยนต์ รถยนต์.....ปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากรถได้ ได้แก่ ง่วงนอน
กินเหล้าเมาแล้วไปขับรถ กินเหล้าแล้วจะใจกล้า ใจใหญ่ ขับรถเร็ว ขาดสติ.....พวก
ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากรถมากที่สุดคือวัยรุ่น พวกนี้จะใจร้อน อยากรู้อยากลอง
ไม่มีใบขับขี่ ไม่ชอบสวมหมวกกันน็อก พอเจอตำรวจก็จะขับรถหนี ก็เกิดอุบัติเหตุได้
ง่าย.....พวกวัยรุ่นชอบแต่งมอเตอร์ไซด์ เขาจะเพิ่มอะไรไม่รู้ ทำให้เสียงดัง บิดได้แรงๆ
แล้วก็เอามาขับแข่งกันที่ถนนใหญ่ช่วงกลางคืนจะลดอุบัติเหตุจากรถได้มันต้องรณรงค์
อันนี้ต้องทำไม่หยุดเลย ต้องพูดทุกวัน ผมเป็นผู้ใหญ่บ้านก็ต้องพูดทางเสียงตามสาย ก็
ต้องบอกให้เขาใส่หมวกกันน็อก คาดเข็มขัดนิรภัย...”

สำรวจ สายเสน ผู้ใหญ่บ้าน บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง อ.อุบลรัตน์
จ.ขอนแก่น , 23 พฤษภาคม 2550

“...จากสถิติอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นชายเป็นกลุ่มเสี่ยง วัยรุ่นที่นี้ไม่นิยมเรียนต่อ ชอบรวมกลุ่มกันขี่มอเตอร์ไซด์ ไม่ใส่หมวกกันน็อค บางคนก็ขับรถเร็ว กลางคืนวัยรุ่นชาย หญิง มักจะมานั่งคุยกันกลางถนนในหมู่บ้าน บางคนก็นั่งคุยโทรศัพท์ พวกวัยรุ่นมีความคิดแปลกๆ...”

พัชรา สะสิงห์ นักวิชาการศึกษาของ อบต.,1 พฤษภาคม 2550

- 3) การศึกษาชุมชนผ่านเวทีระดมความคิด โดยการจัดเวทีระดับหมู่บ้าน¹ ประชาชน มีความคิดเห็นต่อสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทั้งด้านคน ซึ่งเกิดจากการ ขับขี่รถเร็ว ขับรถโดยประมาท เมาสุรา ไม่รู้กฎจราจร หลับใน ด้านรถ คือรถไม่มี ไฟ รถชำรุด ด้านสิ่งแวดล้อม คือ ไม่มีป้ายสัญญาณเตือน ทางมืด ทางลื่น รถที่ มักเกิดอุบัติเหตุ คือ รถอีต๊อก รถจักรยาน รถจักรยานยนต์ โดยเสนอแนะทาง การแก้ไขการเกิดอุบัติเหตุในหมู่บ้าน เช่น 1) อบรมให้ความรู้ทางด้านกฎจราจร 2) ประชาสัมพันธ์ให้คนในหมู่บ้านเข้าใจถึงกฎระเบียบและตระหนักถึง ความสำคัญในการรักษากฎจราจร 3) ติดป้ายสัญญาณเตือนตามทางแยก ทาง โค้ง หรือบริเวณที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยๆ และ 4) ติดแถบสะท้อนแสงบริเวณหลังรถ อีต๊อก รถอีแต๋น

“...ตอนแรกดูจากสถิติการเกิดที่ได้จากข้อมูลโรงพยาบาลก็ดูไม่มากเท่าไร แต่เมื่อเรา เข้าไปสำรวจและจัดเวทีในหมู่บ้านก็พบว่า มีจำนวนการบาดเจ็บของวัยรุ่นจาก อุบัติเหตุจราจรเยอะแยะไปหมด แต่เขาไม่มาโรงพยาบาล จึงทำให้ข้อมูลของ โรงพยาบาลต่ำกว่าที่เกิดขึ้นจริง...”

**นิรวรรณ รอมธรรม พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลอุบลรัตน์,
1 พฤษภาคม 2550**

จากข้อมูลอุบัติเหตุที่ทางโรงพยาบาลเห็นมาอย่างต่อเนื่องทุกปี และข้อมูลที่ได้เพิ่มขึ้น จากการเข้าไปศึกษาชุมชน จากการสะท้อนของชาวบ้านในเวทีระดมสมอง ทำให้ทีมงานของ โรงพยาบาลให้ความสำคัญกับปัญหานี้และนำข้อมูลที่ได้ปรึกษากับนายกองค์การบริหารส่วนตำบล จึงได้ริเริ่มกระบวนการโครงการสร้างระบบป้องกันอุบัติเหตุจราจรของชุมชน และได้สร้าง

¹ ผลจากการจัดเวทีระดับหมู่บ้าน หมู่ที่ 2, 7 และ 10

กระบวนการเพื่อส่งเสริมให้ชุมชนเห็นข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักและ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลปัญหา ป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนโดยชุมชน ด้วยเชื่อว่าชุมชนมีศักยภาพและชุมชนสามารถดูแลป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนได้

- 4) การเปิดเผยข้อมูลที่เป็นปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน จากการศึกษาแผนงานโครงการ และกิจกรรมที่ดำเนินการผ่านมา ได้มีการจัดกิจกรรมที่สะท้อนถึงการเปิดเผยข้อมูลปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ โดยการจัดเวที 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 เป็นการจัดเวทีระดับหมู่บ้าน เพื่อประชุมวิเคราะห์ สะท้อนปัญหา และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร โดยดำเนินการในเป็นจำนวน 7 หมู่บ้าน ในช่วงเวลา 19.00 - 21.00 น. ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับประชาชน ส่งผลให้ประชาชนมาร่วมกิจกรรมมากขึ้น เนื่องจากเสร็จสิ้นจากภาระกิจการงานในชีวิตประจำวันแล้ว และทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัญหาของการเกิดอุบัติเหตุจราจรดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นและได้ข้อเสนอแนะจากประชาชนอย่างครอบคลุม

“...ที่หมู่ 2 มีการประชุมชาวบ้านเมื่อ 2 อาทิตย์ก่อน ที่ศาลาประชาคมหมู่บ้าน โดยมีหมอเขียว เป็นผู้ทำเวที หมอก็คือเอาข้อมูลอุบัติเหตุไปนำเสนอ ชาวบ้านมาร่วมประชุมประมาณ 20-30 คน ชาวบ้านเห็นด้วยในเรื่องนี้ ก็ให้ช่วยกันหาสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุที่หมู่บ้าน ส่วนใหญ่ก็เป็นเรื่องถนนหนทาง มีทางแยกที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ...”

วุฒิไชย ไชยคำ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 2,

1 พฤษภาคม 2550

ครั้งที่ 2 เป็นการจัดเวทีระดมสมองระดับตำบล โดยการระดมสมองผู้นำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องในการป้องกันอุบัติเหตุ มีผู้เข้าร่วมระดมสมอง รวมทั้งสิ้น 40 คน ประกอบด้วยนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล (นักวิชาการการศึกษา ผู้ช่วยพัสดุ ผู้ช่วยช่างไฟฟ้า ผู้ช่วยช่างโยธา) หัวหน้าสถานีอนามัย ผู้อำนวยการโรงเรียน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 11 หมู่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่กู้ชีพโรงพยาบาลอุบลรัตน์

ประเด็นการระดมสมอง คือ

1. วิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจราจร ตำบลทุ่งโป่งที่ผ่านมา
2. แผนที่จุดเกิดอุบัติเหตุจราจรที่เกิดบ่อยและจุดเสี่ยง
3. แนวทางการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร และมาตรการป้องกันอุบัติเหตุ

จราจร

ขั้นตอนการระดมสมอง

โดยการนำเสนอข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจราจรทั้งในส่วนที่เป็นสถิติจากโรงพยาบาลและข้อมูลที่ได้จากการศึกษาชุมชน เมื่อทุกคนได้เห็นปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้ร่วมกันเสนอข้อคิดเห็นในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ โดยการใช้เทคนิคบัตรคำเพิ่มเติม ทั้งนี้เพื่อให้ทุกคนได้มีโอกาสเสนอความคิดเห็นด้วหน้า จากนั้นให้ทุกคนอ่านความคิดเห็นของตนเองให้สมาชิกในที่ประชุมฟัง

- 5) การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคประชาชนและชุมชน จากการศึกษาเอกสารโครงการ และสัมภาษณ์หัวหน้าโครงการ ทีมแกนนำ ได้สะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดในการสร้างระบบป้องกันอุบัติเหตุจราจรในระดับชุมชนให้เกิดความยั่งยืนนั้น ต้องสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง โดยการเปิดโอกาสให้ประชาชน เกิดการรวมตัวกันคิด ร่วมทำ ซึ่งหลักการที่นำมาใช้คือ "หลักการพระเจดีย์" คือการสร้างให้เจดีย์สูงใหญ่แข็งแรง ต้องมีฐานแข็งแรง กิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละกิจกรรมจึงสะท้อนให้เห็นเป็นลักษณะการประชุมระดมความคิดของผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอน และมองเห็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมโดยการจัดเวทีระดมสมองทุกระยะของการดำเนินงานได้แก่

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

โดยการเก็บอุบัติเหตุการเกิดอุบัติเหตุในชุมชน ทำให้ทุกหมู่บ้านมีข้อมูลของตนเอง ที่เกิดจากชุมชนทำเอง

"...ในหมู่บ้าน 92 ครัวเรือน 335 คน มีรถยนต์ 13 คัน ส่วนมากเป็นปิกอัพ มือเตอร์ไซด์ 73 คัน จักรยาน 8 คัน..."

สำรวจ สายเสน ผู้ใหญ่บ้าน บ้านทรัพย์สมบูรณ์
หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง อ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น, 23 พฤษภาคม 2550

“...อุบัติเหตุส่วนมากที่เกิด เกิดจากกลุ่มวัยรุ่น หรือกลุ่มเด็ก บางทียังไม่ถึงกลุ่มวัยรุ่นเลย ขับรถก็ไม่ได้ระมัดระวัง ก็ภาษาเด็กละนั่น ขับรถเร็ว บางทีก็ชนกัน บางทีก็ล้มเอง ...ในหมู่บ้าน ปีนี้ส่วนใหญ่ลองทำสถิติดู ไม่ถึง ห้าราย ก็อยู่ประมาณสี่ราย พอคืออย่างที่มีบ้านฉัน ที่ชายของเขาไปตลาดมาตอนเช้า พอตีหมาวิ่งไล่ รถแล้วไปปะทะกันกับหมา รถมันก็ล้ม แล้วก็เด็กล้มมีหลุม มีบ่อ ถนนบางส่วนยังไม่ค่อยได้พัฒนา ยังไม่ดีขึ้น ก็ล้มเอง เด็กบางคนขับมาแรง บางคนไม่ได้ดูก็เลยว บางทีก็เป็นที่รถ เบรกค้าง หรืออะไรอย่างเงี้ย เหตุเกิดที่แถวหน้าบ้านผู้ใหญ่บ้าน เพราะถนนไม่ค่อยดีมีหลุมเยอะ หน้าฝน ไปแล้วหกลบ หลุมหนึ่งก็ไปเจออีกหลุมหนึ่ง ก็ถลอกปอกเปิกกัน ไปสถานีอนามัย ก็ไม่ถึงกับนอนโรงพยาบาลหรอก...”

นภาพร สายเสน อายุ 47 ปี อสม. บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4,
23 พฤษภาคม 2550.

“...เขาไปทำกลุ่ม เก็บข้อมูล ไปตอนเย็นไปนั่งกลุ่มไต่กันในหมู่บ้าน เอาทุกคนในหมู่บ้านมานั่งไต่กัน โยนประเด็นอุบัติเหตุ ผม(นายกอบต.) ออกมั่งไม่ออกมั่ง โรงพยาบาลจะเป็นคนออกเพราะบุคคลากรที่บุคคลากรสาธารณสุขไม่มี ..สถานีอนามัยก็ติดเรื่องงานประจำอยู่.. สถานีอนามัยก็ได้ออกอยู่ ตอนเย็นประมาณซักทุ่มหนึ่ง บ้านไหนบ้านใหญ่ก็ตีคั่นหน่อย บ้านไหนบ้านน้อย 2-3 ทุ่มก็เสร็จ ปัญหาของที่นี่ เรื่องของเรื่องก็คือเรามีเขื่อน คนไปเที่ยวตัวเลขอุบัติเหตุเลยเยอะ โดยเฉพาะตำบลนี้เป็นทางผ่าน แต่ละปีจะมีคนปล่อยวิญญาณแถวนี้เยอะ เป็นคนอื่นแต่อยู่ในพื้นที่เรา คนในหมู่บ้านก็มีบ้างอุบัติเหตุ คือเราจะหาวิธีแก้ปัญหาให้คนอื่นด้วย เราแก้ในส่วนที่เราแก้ได้ .สาเหตุที่พบจริงๆคือเรามีถนนที่ไม่ปลอดภัย เมื่อปีที่แล้วช่วงฝนชุกๆ ถนนไม่เข้าท่า รถข้ามถนนไปชนกัน เขาเอาทรายมาถมถนนแล้วรถไม่เกาะถนน ก็เลยข้ามไปเลนเขา ก็สองศพคาที่ มันบ่อยและมันทางตรง วิศวกรรมจราจร ช่างอบต.เขา รับผิดชอบ คุยกันอยู่ ทีนี้ถนนไม่ใช่ถนนเรา ถนนกรมทางหลวง จังหวัด คือเราได้ข้อมูลตรงนี้ออกมา แล้วจะไปคุยกับเขา ก็พยายามใช้ความสนิทส่วนตัวมั้ง อะไรมั้งทางนั้น ก็บอกว่าไม่มีงบประมาณ มีก็ทำไม่มีก็ไม่ทำ ก็ซ่อมถนนช่วยเขาไปก็หมดไปหลายตั้งค์เราเข้าไปเราไปเห็นปัญหาของชาวบ้าน เราก็ note แล้วก็ว่าจะเอาปัญหาในหมู่บ้านมาคุยกันวันนี้ พอมาคุยในวันนี้ก็จะหาวิธีสรุป คนคิดโครงการนี้เป็นเขา(คุณเชียว) ผมก็ช่วยเขาในเรื่องนโยบาย เรื่องการประสานงานให้...”

คำมุข อ่อนเหลา นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ต.ทุ่งโป่ง,
1 พฤษภาคม 2550

ขั้นตอนวิเคราะห์ปัญหา

โดยใช้ข้อมูลทั้งที่เป็นสถิติจากโรงพยาบาลและข้อมูลของชุมชนที่ได้จากการเข้าไปศึกษาชุมชน และจัดเวทีระดมสมองในหมู่บ้าน ให้ชาวบ้านช่วยกันบอกถึงข้อมูลของการเกิดอุบัติเหตุ และสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในชุมชน สะท้อนจากสิ่งที่ได้จากเวทีระดมสมองทั้งในระดับหมู่บ้าน และในระดับตำบล ได้แก่

ตัวอย่างสาระสำคัญที่เกิดจากการวิเคราะห์ปัญหาของการเกิดอุบัติเหตุจราจรของชุมชน (จากการระดมสมองใน 7 หมู่บ้าน)

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่

- 1) ทางแยกทางข้ามไม่มีไฟส่องสว่างเวลากลางคืน เช่น ทางแยกเข้าหมู่บ้าน ถนนใหญ่ที่ ผ่านเขตชุมชน
- 2) รถจอดข้างทางไม่มีสัญญาณบอก / มีสิ่งกีดขวางไหล่ทางหรือริมถนน
- 3) น้ำและดินไหลท่วมไหล่ทาง น้ำขังในพื้นที่ถนน
- 4) ประชาชน ไม่รู้กฎจราจร
- 5) ยานพาหนะไม่มีสัญญาณไฟ / สภาพรถชำรุด
- 6) ไม่มีป้ายเตือนจุดที่เสี่ยงอันตราย

กลุ่มเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจราจร

กลุ่มเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจราจรมากที่สุดคือกลุ่มวัยรุ่น (14-16 ปี) เยาวชนที่มีปัญหาเรื่องพฤติกรรมกรซบซี้ ไม่รู้กฎจราจร ไม่มีใบอนุญาตขับขี่ วัยรุ่นขับมอเตอร์ไซด์ (หมากู๊ปุ่น) แบบ "ซบได้ ไม่ใช่ซบเป็น" ดังนั้นจึงต้องมีมาตรการสำหรับครอบครัวในการดูแลบุตรหลาน ไม่ส่งเสริมโดยการซื้อมอเตอร์ไซด์ให้ ต้องให้ความรู้เรื่องกฎจราจรจากการเรียนในโรงเรียนด้วย

"...การเกิดอุบัติเหตุจราจรเนี่ยมันจะทำให้เกิดการเสียชีวิต พิกการ เป็นอัมพาต เจ็บป่วย ต้องไปนอนโรงพยาบาล เสียเวลา ญาติก็ต้องไปดูแล ครอบครัวก็ขาดรายได้ หมาดเงินหมาดทอง แล้วก็เกิดคดีความกันอีก.....ความรุนแรงของอุบัติเหตุก็จะดูที่มีคนตายหรือเปล่านั้น ถ้ามีคนตายก็ถือว่ารุนแรง ถ้าไม่ตายรถก็พังเนี่ยอย่างนี้ก็คือว่าแรง ส่วนมากที่เป็นอย่างนี้ก็จะเป็นการซบมาเร็ว แถวบ้านเราไม่มีที่ขวางถนน พวกลูกคลื่น รถก็วิ่งเร็ว ในหมู่บ้านเนี่ยพวกมอเตอร์ไซด์จะซบเร็วกัน จะแอลบล้มเพราะถนนในหมู่บ้านเป็นถนนลูกรังหมด..."

สารวย สายเสน ผู้ใหญ่บ้าน บ้านทรัพย์สมบูรณ์ ต. ทุ่งโป่ง อ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น,

23 พฤษภาคม 2550

“...อุบัติเหตุส่วนมากที่เกิด เกิดจากกลุ่มวัยรุ่น หรือกลุ่มเด็ก บางที่ยังไม่ถึงกลุ่มวัยรุ่นเลย ขับรถก็ไม่ได้ระมัดระวัง ก็ภาษาเด็ก ขับรถเร็ว บางทีก็ชนกัน บางทีก็ล้มเอง ...ในหมู่บ้าน ปีนี้ส่วนใหญ่ลองทำสถิติดู ไม่ถึง ห้าราย ก็อยู่ประมาณสี่ราย พอตัวอย่างที่มีบ้าน ที่ชายของเขาไปตลาดมาตอนเช้า พอตีหมาวิ่งไล่ รถแล้วไปปะทะกันกับหมา รถมันก็ล้ม แล้วก็เด็กล้ม มีหลุม มีบ่อ ถนนบางส่วนยังไม่ค่อยได้พัฒนา ยังไม่ดีขึ้น ก็ล้มเอง เด็กบางคนขับมาแรง บางคนไม่ได้ดูก็เลย บางทีก็เป็นที่รถ เบรคค้างหรืออะไรอย่างเงี้ย เหตุเกิดที่แถวหน้าบ้าน ผู้ใหญ่บ้าน เพราะถนนไม่ค่อยดีมีหลุมเยอะ หน้าฝน ไปเลี้ยวหักหลบ หลุมหนึ่งก็ไปเจออีก หลุมหนึ่ง ก็ถลอกปอกเปิกกัน ไปสถานีอนามัย ก็ไม่ถึงกับนอนโรงพยาบาลหรอก...”

นภาพร สายเสน อายุ 47 ปี อสม. บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 , 23 พฤษภาคม 2550

ขั้นตอนวิเคราะห์ทางเลือก

โดยการจัดเวทีระดมสมองให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แสดงความคิดเห็น วางมาตรการแนวทางแก้ปัญหา และสร้างเป็นแผนงานกิจกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจร

สรุปสาระสำคัญที่เป็นทางเลือกและแนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร สะท้อนให้เห็นภาพของการจัดกิจกรรมต่างๆดังนี้

ข้อมูลจากเวทีระดมสมองระดับหมู่บ้าน

ประชาชนในหมู่บ้านได้ระดมสมอง เสนอความคิดเห็นถึงทางเลือกและแนวทางในการแก้ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจราจรในชุมชน ได้แก่

แนวทางแก้ไขปัญหา ได้แก่

- 1) ประชาสัมพันธ์ต่อเนื่อง ทั้งทางหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ป้ายประชาสัมพันธ์
- 2) จัดอบรมกฎจราจร และมารยาทในการขับขี่
- 3) ออกกฎระเบียบชุมชน เช่น จำกัดความเร็ว การตั้งแผงขายของ การจอดรถ ห้ามใส่เสื้อสีดำเดินถนนในเวลากลางคืน ฯลฯ
- 4) จัดทำลูกคลื่นถนนชะลอความเร็ว
- 5) ติดป้ายเตือนตามจุดเสี่ยงอันตราย และ สัญญาณจราจร
- 6) ติดแถบสะท้อนแสงในรถทางการเกษตรและรถที่ไม่มีสัญญาณไฟ
- 7) จัดอาสาสมัครจราจรจัดการจราจรในเวลา และ จุดที่มีการจราจรคับคั่ง

ข้อมูลจากเวทีระดมสมองระดับตำบล

กลุ่มแกนนำระดับตำบล และภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้ระดมสมอง เสนอความคิดเห็นถึงทางเลือกและแนวทางในการแก้ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจราจรในชุมชน ได้แก่

- กิจกรรมด้านการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ ได้แก่
 - 1) จัดอบรมความรู้เรื่องกฎจราจรและกติกามารยาทในการขับขี่
 - 2) จัดให้มีหลักสูตรการสอนเรื่องกฎจราจรและกติกามารยาทในการขับขี่ในโรงเรียน
 - 3) ประชาสัมพันธ์การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทุกรูปแบบ
 - 4) จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรโดยชุมชนมีส่วนร่วม
- กิจกรรมด้านการออกกฎระเบียบข้อบังคับ และการบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่
 - 1) มีการกำหนดกฎข้อบังคับในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรโดยชุมชน เช่น ดื่มห้ามขับ ไทรห้ามขับ ไม่มีใบขับขี่ห้ามขับ ห้ามวางของขายบนถนนในหมู่บ้าน ฯลฯ
 - 2) มีการกำหนดมาตรการควบคุมการฝ่าฝืนกฎข้อบังคับของชุมชน เช่น การตรวจจับ การปรับ เป็นต้น
 - 3) มีการใช้มาตรการควบคุมการฝ่าฝืนกฎข้อบังคับของชุมชนด้วยความเสมอภาคทุกคน ไม่มีการเลือกปฏิบัติหรือยกเว้นบางกลุ่ม
 - 4) จัดให้ผู้ขับขี่ทุกคนต้องมีใบขับขี่
 - 5) สำนวณสภาพรถทุกคันต้องอยู่ในเกณฑ์ความปลอดภัย เช่น ต้องมีสัญญาณไฟ หรือ มีแถบสะท้อนแสงทุกคัน
- กิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรมจราจรได้แก่
 - 1) ติดตั้งสัญญาณเตือนตามทางแยก ทางข้าม ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร เช่น ไฟกระพริบ ป้ายชะลอความเร็วในเขตชุมชน ป้ายเตือนทางโค้ง/ทางแยก ฯลฯ
 - 2) ติดตั้งไฟฟ้าส่องสว่างริมถนนใหญ่ที่เป็นเขตชุมชน ทางแยกเข้าหมู่บ้านและทางแยกในหมู่บ้าน หรือติดตั้งกระจกโค้งในทางแยกที่เป็นมุมอับ
 - 3) ทำลูกล้อขึ้นกันบนถนนในหมู่บ้านตามจุดที่ต้องการให้ลดความเร็ว

- 4) ปรับปรุงภูมิทัศน์ข้างทางให้ผู้ขับซึ่มองเห็นการจราจรได้ชัดเจน เช่น การกางป้ายข้างทาง ตัดกิ่งไม้หรือต้นไม้ที่บดบังการสัญจร การติดตั้งตู้โทรศัพท์ริมถนนที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น
 - 5) ปรับปรุงซ่อมแซมผิวการจราจรในจุดที่เกิดการชำรุด
 - 6) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุจราจรเช่น ตำรวจกรมทางหลวง องค์การโทรศัพท์ เป็นต้น
- กิจกรรมด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน ได้แก่
 - 1) ผู้ปกครองเด็กและเยาวชนทำตัวเป็นแบบอย่าง และกระตุ้นเตือนบุตรหลานในการใช้รถใช้ถนน
 - 2) กลุ่มแกนนำในชุมชนปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างและ สอดส่องดูแลให้คนในชุมชนปฏิบัติตามกฎข้อบังคับของชุมชนอย่างเคร่งครัด
 - 3) ปลุกจิตสำนึกและสร้างวินัยในการขับขี่แก่ประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
 - 4) มีการยกย่องชมเชย หรือให้รางวัลสำหรับผู้ทำความดีในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจร ทั้งระดับบุคคล และระดับหมู่บ้าน
 - กิจกรรมด้านการบำบัดรักษา ได้แก่
 - 1) จัดอบรมหน่วยกู้ชีพตำบล
 - 2) ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับเบื้องต้น โดยหน่วยกู้ชีพตำบล
 - กิจกรรมด้านการประเมินผล ได้แก่
 - 1) มีคณะกรรมการติดตามประเมินผล
 - 2) มีการนำเสนอผลการดำเนินงานระดับหมู่บ้านและตำบล อย่างต่อเนื่อง

หลังจากการอภิปรายทำให้ได้นโยบายในระดับผู้นำชุมชนระดับตำบล ที่จะใช้ยึดถือปฏิบัติในระดับหมู่บ้านต่างๆ จากนั้นแต่ละหมู่บ้านจัดกิจกรรมตามสภาพปัญหาของตนเองที่มีความสอดคล้องกับนโยบายระดับตำบล

“...เวลามีคนตีความกันผมก็ต้องไปไกล่เกลี่ย เขาจะมาหาให้เราเป็นคนกลาง เราเป็นคนกลางเจรจา มีทั้งคนบ้านเดียวกัน คนบ้านเรากับคนบ้านอื่น ตำรวจบอกให้เราไกล่เกลี่ย ถ้ายอมความกันไม่ได้ก็ต้องไปให้ตำรวจจัดการต่อ ขึ้นโรงขึ้นศาล อันนี้ยิ่งหมดเงินมากขึ้น.....อุบัติเหตุเนี่ยเป็นเรื่องของรักษาความปลอดภัยและสงบสุขในหมู่บ้าน

มันเกี่ยวข้องกับผู้ใหญ่บ้านโดยตรง ถ้าเราเห็นการปฏิบัติผิดกฎหมาย ผิดกฎหมาย เรา
จับได้ กฎหมายให้เราจับได้ ถ้าเป็นคนบ้านเดียวกันส่วนมากก็จะว่ากล่าวตักเตือน..."

สำราญ สายเสน ผู้ใหญ่บ้าน บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง อ.อุบลรัตน์

จ. ขอนแก่น ,23 พฤษภาคม 2550

ขั้นตอนการประเมินผล

จากการวิเคราะห์เอกสารแผนงานกิจกรรมของโครงการนวัตกรรมชี้ให้เห็นถึง
กระบวนการมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการร่วมมือกันประเมินผลและร่วมมือกัน
รับผลงาน ทั้งนี้สะท้อนได้จากการกำหนดความคาดหวังร่วมกันว่าต้องการเห็น
“ประชาชนตำบลทุ่งโป่งมีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากรถทั้งในชีวิต
และทรัพย์สิน” รวมทั้งมีแผนนำเสนอสถิติข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจากรถและ
ความก้าวหน้าในการดำเนินการตามระบบป้องกันอุบัติเหตุจากรถ ให้ประชาชน
ในชุมชนตำบลทุ่งโป่ง และตำบลอื่นๆได้รับทราบทุกเดือน โดยผ่านสื่อต่างๆ
เช่น วิทยุชุมชน เวทีประชุมผู้นำระดับตำบล / อำเภอ และหอกระจายข่าวใน
หมู่บ้าน

โดยสรุป

โครงการสร้างระบบการป้องกันอุบัติเหตุจากรถของชุมชนตำบลทุ่งโป่ง อำเภออุบลรัตน์
จังหวัดขอนแก่น เป็นงานที่เอาปัญหาสุขภาพและความต้องการของชุมชนเป็นตัวตั้ง โดยเฉพาะการ
คำนึงถึงปัญหาและบริบทของพื้นที่เป็นสำคัญ เนื่องจากพื้นที่ของตำบลทุ่งโป่งเป็นพื้นที่ที่มีการใช้
เส้นทางคมนาคมที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากรถสูง รวมทั้งเป็นพื้นที่ท่องเที่ยวของอำเภออุบลรัตน์
มีผู้คนสัญจรไปมาตลอดเวลา ดังนั้นจุดเริ่มของกระบวนการพัฒนาจึงเริ่มด้วยการใช้กลไกในการ
เข้าถึงข้อมูลทั้งการใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาซึ่งมีการสำรวจและวิเคราะห์เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว รวมทั้ง
การเข้าไปศึกษาชุมชน เพื่อที่จะทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม และให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการ
นำเสนอข้อมูลพื้นที่ โดยให้สะท้อนจากประสบการณ์ที่พบเห็น ทั้งนี้เพื่อเป็นการแสดงปัญหาสุขภาพ
การบริการสุขภาพในพื้นที่นำไปสู่การระดมความคิดเพื่อการแก้ไขปัญหาขององค์กรและภาคีที่
เกี่ยวข้องร่วมกัน

2.2 กระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคมในการสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรและภาคี กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องและจากหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน

กระบวนการพัฒนานวัตกรรมในการสร้างระบบป้องกันอุบัติเหตุจราจรของชุมชน ตำบลทุ่งโป่งสะท้อนนี้เห็นถึงการนำทุนทางสังคมมารวมตัวกันเพื่อให้เกิด การร่วมคิด ร่วมเรียนรู้ ร่วมทำ และร่วมรับผลงาน โดยการสร้างกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในทุกชั้นตอน โดยใช้ทุนทางสังคม ได้แก่ ทีมงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลอุบลรัตน์ ทีมงานจากองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโป่ง สถานีอนามัยทรัพย์สินสมบูรณ์ สถานีอนามัยห้วยยาง สถานีตำรวจภูธรอำเภออุบลรัตน์ ครู/โรงเรียนในหมู่บ้าน กลุ่มแกนนำหมู่บ้าน 9 หมู่บ้าน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครชาวบ้าน ตำรวจบ้าน สื่อมวลชนท้องถิ่น โดยมีวิธีการค้นหาทุนทางสังคมเหล่านี้ได้แก่

• ที่มาของทุนทางสังคม

จากการศึกษาโครงการ พบว่า เป็นการทำงานโดยใช้ทุนเดิมเป็นหลักและมีหลายเจ้าภาพ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการจัดการให้เกิดเป็นรูปธรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางจราจร โดยการที่คนในชุมชนทำหน้าที่ในการแก้ปัญหาของชุมชนเอง ซึ่งมีวิธีการค้นหาทุนทางสังคมโดย

• ทุนทางสังคมเดิม

ทุนทางสังคมที่เป็นเครือข่ายร่วมดำเนินการเป็นต้นทุนทั้งที่เป็นผู้นำอย่างเป็นทางการ ได้แก่นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หัวหน้าสถานีอนามัย นักวิชาการการศึกษา ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ฝ่ายพัสดุ ช่างโยธา ช่างไฟฟ้า และผู้นำที่ไม่เป็นทางการได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ครู ตำรวจบ้าน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน โดยคาดหวังให้ต้นทุนทางสังคมเหล่านี้เป็นทั้งผู้นำด้านความคิดและการปฏิบัติ ดังจะเห็นได้จากข้อเสนอแนะในที่ประชุมจากเวทีระดมสมองในวันที่ 1 พฤษภาคม 2550 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบล สะท้อนให้เห็นถึงการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กร โดยวิเคราะห์ได้จากข้อเสนอในที่ประชุมได้แก่

- ตำรวจ พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ มีบทบาทในการอบรมให้ความรู้เรื่องกฎหมายจราจร ใช้เทคนิคด้านจิตวิทยาสร้างความตระหนักและอีกช่องทางคือการใช้มาตรการทางกฎหมาย
- ครู มีบทบาทในการสร้างจิตสำนึกในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรแก่เด็กนักเรียน และนำเรื่องอุบัติเหตุเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอน
- ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน มีบทบาทในการประชาสัมพันธ์และเป็นผู้คอยให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้แก่คนในหมู่บ้าน และหน่วยที่สำคัญในการสร้าง

จิตสำนึกแก่เด็กและเยาวชนในครอบครัวคือ ผู้ปกครอง พ่อแม่ที่ต้องมาร่วม โดยต้องคอยสั่งสอนตักเตือน และเป็นตัวอย่างที่ดี เช่นการสวมหมวกนิรภัย เมื่อขับขี่มอเตอร์ไซด์

● **การแสวงหาทุนใหม่**

การได้มาซึ่งทุนใหม่ เป็นข้อเสนอแนะที่เกิดจากเวทีระดมสมองของผู้นำชุมชน ที่สะท้อนถึงการหาทุนเพิ่มในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างระบบการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในตำบลทุ่งโป่ง

“...ควรจะเชิญทางหลวงมาร่วมฟัง และให้ท่านออกความคิดเห็นเห็นว่า สิ่งที่เราเห็นว่าเป็นปัญหาเป็นจุดเสี่ยงที่ทำให้เกิดอันตราย ท่านเห็นด้วยหรือไม่ และจะมีส่วนช่วยปรับปรุงแก้ไขถนนหนทาง อย่างไรบ้าง...”

ประชุมเสวนาระดับตำบล ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโป่ง,
1 พฤษภาคม 2550

● **บทบาทของทุนทางสังคม**

ในส่วนของบทบาทหน้าที่ของทุนทางสังคม จะเห็นได้จากการทำงานที่ผ่านมา พบว่ามี สามองค์กรหลักได้แก่ โรงพยาบาลอุบลรัตน์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งหมายถึงแกนนำ และองค์กรต่างๆ ในชุมชน ซึ่งในแต่ละองค์กรมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- โรงพยาบาลอุบลรัตน์ เป็นผู้เริ่มคิดโครงการ โดยมีพยาบาลในแผนกฉุกเฉินเป็นแกนนำ สะท้อนข้อมูลทั้งจากสถิติของโรงพยาบาลและข้อมูลที่ได้เข้าไปในชุมชน ประชุมชาวบ้านเสนอประเด็นอุบัติเหตุ สอบถามสาเหตุ ปัญหา แนวทางและทางออกที่ชุมชนได้เสนอขึ้นมา ในหมู่บ้านทั้ง 9 หมู่บ้าน
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมเป็นผู้คิดและสนับสนุนคือ นายก อบต. ซึ่งนอกจากเป็นส่วนหนึ่งของโครงการนี้แล้วยังมีบทบาทในเชิงนโยบายและการประสานงานนอกจากนี้ยังเป็นผู้ใช้ประโยชน์จากโครงการนี้ โดยนำข้อมูลมาใช้เพื่อวางแผนการทำงานตามบทบาทของตนเอง พร้อมกับคอยดูแลอำนวยความสะดวกต่อการเข้าไปเก็บข้อมูลในพื้นที่และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- ชุมชน ร่วมสะท้อนข้อมูล จากการประชุมในแต่ละหมู่บ้านที่ทีมโรงพยาบาลและ อบต.เข้าไปเฝ้าประเดิมได้ให้ขบคิด และในการประชุมครั้งนี้มีตัวแทนจากชุมชนทุกหมู่บ้านเข้าร่วมในการนำเสนอปัญหา

การนำทันท่วงทีดังกล่าวมาเป็นกลไกในกระบวนการพัฒนา มีเป้าหมายเพื่อให้ทันท่วงทีเป็นผู้นำด้านความคิดและการปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรมของการสร้างระบบการป้องกันอุบัติเหตุจราจรของชุมชนตำบลทุ่งโป่ง นับว่าเป็น “การสร้างทีมพื้นที่” อย่างเป็นทางการ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการร่วมคิด ร่วมทำของภาคหลายส่วน ซึ่งองค์กรหลักประกอบด้วย 3 ภาคส่วนที่สำคัญได้แก่ 1)หน่วยบริการสุขภาพในชุมชนและเครือข่าย คือโรงพยาบาลอุบลรัตน์ สถานีอนามัยบ้านทรัพย์สมบูรณ์ และสถานีอนามัยบ้านห้วยยาง 2)องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโป่ง 3)องค์กรชุมชนและประชาชนและในแต่ละภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของภาพและการปฏิบัติกรร่วมกัน เป็นการเติมเต็มโดยอาศัยการทำงานเชื่อมประสานกัน เพื่อให้เกิดพลังในการทำงาน โดยมีลักษณะการทำงานที่เป็นการระดมความคิด การประชุมปรึกษาหารือเพื่อวางแผนดำเนินการ และมีการกำกับติดตามการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ อย่างเป็นทางการ โดยมีโรงพยาบาลเป็นตัวประสานงานผ่านองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งใช้ช่องทางการสื่อสาร 2 แบบ ทั้งที่เป็นทางการได้แก่การจัดการประชุม และแบบไม่เป็นทางการ ได้แก่ การเข้าไปพูดคุยในวงสนทนาต่างๆ อีกทั้งยังเป็นการใช้ศักยภาพของต้นทุนเดิมในการขับเคลื่อนและขยายไปสู่การแสวงหาต้นทุนใหม่เพื่อช่วยเสริมให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 กระบวนการออกแบบวิธีการและกิจกรรมการทำงานที่เป็นรูปธรรมแบบมีส่วนร่วม

จากวัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อสร้างความตระหนักในชุมชนให้เกิดการแก้ปัญหา ร่วมกัน โดยการวิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรในชุมชน และวางแผน แก้ไขปัญหาร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการส่งระบบป้องกันอุบัติเหตุจราจรในชุมชนอย่างยั่งยืน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อันจะส่งผลให้การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรลดลง สะท้อนให้เห็นถึงการทำงานโดยมีเป้าหมายให้กิจกรรมและบริการตอบสนองปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชนและสอดคล้องกับวัฒนธรรม วิถีชีวิตของพื้นที่ โดยมีวิธีการดังนี้

- การร่วมทำความเข้าใจข้อมูลที่แสดงปัญหา และศักยภาพของชุมชนในเรื่องของสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจราจร และร่วมเสนอแนวทางการแก้ไขจากการจัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขภาคประชาชนระหว่างเดือนมีนาคม – เดือนเมษายน 2550 โดยจัดในช่วงเวลา 19.00 – 21.00 น. และ

ภาคผู้นำชุมชนในวันที่ 1 พฤษภาคม 2550 ที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นถึงการทำความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน โดยใช้ข้อมูล สถิติการเกิดอุบัติเหตุจากร เป็นเครื่องมือในการกระตุ้นความคิด เพื่อสร้างความตระหนักร่วมกัน อันจะนำไปสู่การร่วมกันหาแนวทางแก้ปัญหาและสร้างระบบการป้องกันอุบัติเหตุจากร ในชุมชน

- **ร่วมค้นหาแนวทาง ทางออกในการจัดการกับปัญหา หาแนวทาง วิเคราะห์ ทางเลือก** โดยการจัดเวทีประชาคมเพื่อตั้งเป้าหมายและหาโอกาสพัฒนา ร่วมกัน ผลสรุปจากเวทีระดมสมองทั้งในภาคประชาชนและในผู้นำชุมชน ได้ เป้าหมายร่วมคือ การสร้างข้อตกลงร่วมกันในการป้องกันอุบัติเหตุจากร เพื่อลด การบาดเจ็บ และลดการเกิดอุบัติเหตุจากรในพื้นที่ตำบลทุ่งโป่ง
- **ร่วมปฏิบัติการโดยการจัดเวทีระดมความคิด** เพื่อให้แต่ละหมู่บ้านได้ร่วมกัน เลือกวิธีการดำเนินการในการป้องกันอุบัติเหตุจากรในพื้นที่ของตนเอง นอกจากนี้การจัดการอบรมความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุจากรทั้งในภาค ประชาชน และผู้นำชุมชน ได้สะท้อนให้เห็นถึงการเพิ่มความเข้มแข็งด้วยการ พัฒนาศักยภาพชุมชน

2.4 กระบวนการพัฒนากติกา ข้อตกลง หรือนโยบายในระดับพื้นที่เพื่อให้องค์กร หน่วยงาน ภาคีที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันทำงานการดูแลสุขภาพชุมชนนำสู่การสร้างมาตรการ ป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการสร้างข้อตกลงในพื้นที่ นับตั้งแต่การจัดเวทีให้ผู้เกี่ยวข้องเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ และร่วมกัน หาแนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน และให้แต่ละหมู่บ้านได้ร่วมกันคิดและวางแผนเกี่ยวกับ กิจกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุ รวมทั้งมีการนำเสนอข้อคิดเห็นในที่ประชุม ถึงการร่วมกันกำหนด และสร้างข้อตกลงเกี่ยวกับระบบการป้องกันอุบัติเหตุจากรในชุมชน

จากการประชุมเวทีระดมสมองทั้งในระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล ได้มีการเสนอ ข้อคิดเห็นให้มีการดำเนินการ โดยการร่วมกันจัดทำข้อบังคับตำบล และนำไปทำประชาพิจารณ์ ระดับหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการสร้างข้อตกลงในการป้องกันอุบัติเหตุจากรระดับ ตำบลต่อไป

สรุป

จากที่กล่าวมาข้างต้นนี้ สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการพัฒนานวัตกรรมที่นำไปสู่การดูแลสุขภาพชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม คือ การสร้างข้อตกลงในพื้นที่ ซึ่งมีการปฏิบัติการทั้งหมด 11 เรื่อง ได้แก่

- 1) ประชุมชี้แจงโครงการแก่คณะทำงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 2) จัดเวทีประชุมในระดับหมู่บ้านทุกหมู่บ้านเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจลาจลที่ผ่านมาจากหมู่บ้านและร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจลาจลพร้อมทั้งคัดเลือกอาสาสมัครสำหรับเก็บข้อมูลอุบัติเหตุจลาจลประจำหมู่บ้านหมู่บ้านละ 1 คน
- 3) จัดประชุมอาสาสมัครเก็บข้อมูลอุบัติเหตุจลาจลประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้านเพื่อชี้แจงและสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติการการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4) ดำเนินการจัดเก็บข้อมูล และ เผื่อระวังการเกิดอุบัติเหตุจลาจลที่เกิดกับประชาชนทุกคนในเขตตำบลทุ่งโป่ง และสรุปประมวลผลข้อมูลทุกเดือน เพื่อนำเสนอสถิติการเกิดอุบัติเหตุจลาจลให้คนในชุมชนรับรู้ โดยผ่านทางหอกระจายข่าว การขึ้นแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ และการประชุมหมู่บ้านประจำเดือน พร้อมทั้งนำเสนอข้อมูลสถิติอุบัติเหตุจลาจลในเวทีแกนนำระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล
- 5) จัดประชุมวางแผนเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาและวางระบบการป้องกันอุบัติเหตุจลาจล ร่วมกับแกนนำระดับหมู่บ้าน
- 6) ขึ้นดำเนินการทดลองปฏิบัติการใช้แนวทางการป้องกัน และข้อกำหนดหรือมาตรการในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจลาจลของชุมชนตำบลทุ่งโป่งที่วางแผนไว้ โดยการประชุมชาวบ้านเพื่อแสดงความคิดเห็น ขอมติเห็นชอบ และความร่วมมือในการนำสู่การปฏิบัติจริง
- 7) จัดอบรมให้ความรู้ หรือ การรณรงค์ ตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
- 8) จัดตั้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ระดับหมู่บ้าน เพื่อให้บริการช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ และการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บนำส่งสถานบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และรวดเร็ว โดยการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับทีมอาสาสมัคร EMS ของหมู่บ้าน และของตำบล (อบต.)
- 9) วิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลอุบัติเหตุจลาจล นำเสนอสถิติข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจลาจลและความก้าวหน้าในการดำเนินการตามระบบป้องกันอุบัติเหตุจลาจล

ให้ประชาชนในชุมชนตำบลทุ่งโป่ง และตำบลอื่นๆได้รับทราบทุกเดือน โดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุชุมชน เวทีประชุมผู้นำระดับตำบล / อำเภอ และหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน เป็นต้น

10) สรุปและประเมินผลการดำเนินโครงการ

11) จัดทำเอกสารรายงานสรุปผลโครงการ

โดยทั้งหมดเป็นการปฏิบัติการภายใต้ 4 กระบวนการหลักได้แก่

- 1) กระบวนการค้นหา เลือกรู้ ข้อมูล ความรู้ ที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและแนวทางการจัดการการดูแลสุขภาพ
- 2) กระบวนการหาและใช้ต้นทุนทางสังคมในการสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรและภาคีกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องและจากหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน
- 3) กระบวนการออกแบบวิธีการและกิจกรรมการทำงานที่เป็นรูปธรรมแบบมีส่วนร่วม
- 4) กระบวนการพัฒนาการศึกษา ข้อตกลง หรือนโยบายในระดับพื้นที่

บทที่ 2 เป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชน

จากกระบวนการพัฒนานวัตกรรมการบริการสุขภาพปฐมภูมิ “การสร้างระบบป้องกันอุบัติเหตุของชุมชนตำบลทุ่งโป่ง” ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลอุบลรัตน์ อ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น โดยการนำปัญหาสุขภาพที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจรและความต้องการของชุมชนทั้งด้านคนและสิ่งแวดล้อมเป็นตัวตั้ง ซึ่งกระบวนการพัฒนาเริ่มด้วยการใช้กลไกในการเข้าถึงข้อมูลทั้งการใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาซึ่งมีการสำรวจและวิเคราะห์เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว รวมทั้งการเข้าไปศึกษาชุมชน เพื่อที่จะทำได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการนำเสนอข้อมูลพื้นที่โดยให้สะท้อนจากประสบการณ์ที่พบเห็น แสดงถึงการนำปัญหาสุขภาพและความต้องการในพื้นที่มาสู่การระดมความคิดขององค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพของชุมชนเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนในตำบลทุ่งโป่ง

จากที่กล่าวมาข้างต้น ชี้ให้เห็นว่าเป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชนที่เกิดจากการพัฒนานวัตกรรมการนี้ คือประชาชนในพื้นที่ตำบลทุ่งโป่ง โดยเฉพาะกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและมีองค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพในชุมชนประกอบด้วย 3 องค์กรหลัก ได้แก่

1. กลุ่มประชาชนในพื้นที่ ทุกช่วงวัย ตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลสุขภาพ

จากการวิเคราะห์โครงการพัฒนานวัตกรรมการบริการสุขภาพปฐมภูมิ “การสร้างระบบป้องกันอุบัติเหตุของชุมชนตำบลทุ่งโป่ง” การศึกษาเอกสารโครงการ สังเกตกิจกรรมการดำเนินงาน และสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนานวัตกรรมการนี้ เป็นการพัฒนาเพื่อให้กลุ่มประชาชนในพื้นที่ตำบลทุ่งโป่งมีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุจราจรทั้งในชีวิตและทรัพย์สิน ทั้งในด้านการปลูกฝังแนวคิดและการวางมาตรการเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจราจร โดยขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาได้สะท้อนให้เห็นภาพของการสร้างเป้าหมายร่วมกันโดยการจัดเวทีระดมสมองระดับหมู่บ้านและระดับตำบลระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การจัดเวทีระดมสมองเป็นทั้งการจัดเวทีภาคประชาชนเพื่อสะท้อนให้ประชาชนในพื้นที่ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของการดูแลสุขภาพได้ตระหนักในปัญหาของการเกิดอุบัติเหตุทางจราจร และการจัด

เวทีระดับผู้นำชุมชนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความตระหนักและให้ความสำคัญต่อกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการดูแล ดังมีรายละเอียด ต่อไปนี้

กลุ่มเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจราจร

ในปี 2548 จากสถิติข้อมูลอุบัติเหตุจราจรอำเภออุบลรัตน์ พบว่า อุบัติเหตุจราจรเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 6 โดยมีอัตราการตาย 12.6 ต่อแสนประชากร (ผู้เสียชีวิต 5 ราย) อัตราการบาดเจ็บ 1,388 ต่อแสนประชากร (ผู้บาดเจ็บ 551 ราย) ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มากกว่า เพศหญิง ถึง 3 เท่า พาหนะส่วนใหญ่เป็นจักรยานยนต์ ถึงร้อยละ 90.7 และเสียชีวิตจากการขับขี่จักรยานยนต์ โดยไม่ได้สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 100 ผู้เสียชีวิตดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80 สำหรับพื้นที่เขตตำบลทุ่งโป่งพบว่ามีอุบัติเหตุจราจรที่มารักษาในโรงพยาบาลจำนวน 76 ราย คิดเป็น อัตราการบาดเจ็บ 1,522 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นอัตราการตาย 40.1 ต่อแสนประชากร มีผู้บาดเจ็บปานกลางและบาดเจ็บรุนแรงถึง 31 ราย ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการพฤติกรรมกรรมการขับขี่ เช่น เมาแล้วขับ ขับรถเร็ว ไม่เปิดสัญญาณไฟ ไม่สวมหมวกนิรภัย เป็น

ในปี พ.ศ. 2549 พบว่า ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจราจรที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ มีจำนวนผู้บาดเจ็บทั้งอำเภอรวมทั้งสิ้น 640 ราย เสียชีวิต 8 ราย ซึ่งมีสถิติสูงชันกว่า ปี พ.ศ. 2548 อย่างเห็นได้ชัดทั้งจำนวนผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิต ในส่วนของตำบลทุ่งโป่งพบว่ามีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรจำนวน 57 ราย ซึ่งไม่ได้ลดจากปีที่ผ่านมามากนัก

ในปี พ.ศ. 2550 ในช่วงเดือน มกราคม - เมษายน พบว่า ในเขตตำบลทุ่งโป่ง มีอุบัติเหตุจราจรเกิดขึ้น 26 ครั้ง ได้รับบาดเจ็บจำนวน 37 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 25 คน เพศหญิง 12 คน โดยผู้ได้รับบาดเจ็บเป็นทั้งคนในตำบลทุ่งโป่งเองและนอกพื้นที่ ซึ่งเป็นคนในตำบลทุ่งโป่ง ถึง 26 คน คนนอกพื้นที่ 11 คน ผู้ได้รับบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 11- 20 ปี ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากปัจจัยด้านคน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ คือ คนที่ไม่รู้และไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร ต้องใช้ถนนสายหลักในการเดินทางเดินทางในเวลาโพล้เพล้ และกลุ่มที่ถูกมองว่าเป็นปัญหามากที่สุด คือ วัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นชายที่ชอบการขับมอเตอร์ไซด์ พบว่ามีปัญหาเรื่องพฤติกรรมกรรมการขับขี่ ไม่รู้กฎจราจร ไม่มีใบอนุญาตขับขี่ วัยรุ่นขับมอเตอร์ไซด์ซึ่งสะท้อนว่า "ขับได้ ไม่ใช่ขับเป็น" ซึ่งสะท้อนจากเอกสารโครงการ คำบอกเล่าของบุคคลต่างๆ ที่ไม่เคยมีประสบการณ์บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรและผู้ที่ได้รับความสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจร ดังต่อไปนี้

“...กลุ่มเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจราจร คือ กลุ่มวัยรุ่น (14-16 ปี) เยาวชนที่มีปัญหาเรื่องพฤติกรรม การขับขี่ ไม่รู้กฎจราจร ไม่มีใบอนุญาตขับขี่ วัยรุ่นขี่มอเตอร์ไซด์ (หมานู๋) แบบ “ขับได้ ไม่ใช่ขับเป็น” ดังนั้นจึงต้องมีมาตรการสำหรับครอบครัวในการดูแลบุตรหลาน ไม่ส่งเสริมโดยการซื้อมอเตอร์ไซด์ให้ ต้องให้ความรู้เรื่องกฎจราจรจากการเรียนในโรงเรียนด้วย...”

**การระดมสมองผู้นำชุมชน และผู้เกี่ยวข้องในการป้องกันอุบัติเหตุ
ห้องประชุม อบต.ทุ่งโป่ง, 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2550**

“...น่าจะเป็นพวกวัยรุ่น เพราะจากสถิติอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นชายเป็นกลุ่มเสี่ยง วัยรุ่นที่ไม่นิยมเรียนต่อ ชอบรวมกลุ่มกันขี่มอเตอร์ไซด์ ไม่ใส่หมวกกันน็อก บางคนก็ขับเร็ว กลางคืนวัยรุ่นชาย หญิง มักจะมานั่งคุยกันกลางถนนในหมู่บ้าน บางคนก็นั่งคุยโทรศัพท์ พวกวัยรุ่นมีความคิดแปลกๆ...”

พัชรา สะสิงห์ นักวิชาการศึกษาของ อบต., 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2550

“...พวกที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรมากที่สุดคือวัยรุ่น พวกนี้จะใจร้อน อยากรู้ อยากรอง ไม่มีใบขับขี่ ไม่ชอบสวมหมวกกันน็อก พอเจอตำรวจก็จะขับหนี ก็เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย พวกวัยรุ่นชอบแต่งมอเตอร์ไซด์ เขาจะเพิ่มอะไรไม่รู้ ทำให้เสียงดัง บิดได้แรงๆ แล้วก็เอามาขับแข่งกันที่ถนนใหญ่ช่วงกลางคืนจะลดอุบัติเหตุจราจรได้มันต้องรณรงค์ อันนี้ต้องทำไม่หยุดเลย ต้องพูดทุกวัน ผมเป็นผู้ใหญ่บ้านก็ต้องพูดทางเสียงตามสาย ก็ต้องบอกให้เขาใส่หมวกกันน็อก คาดเข็มขัดนิรภัย.....ผมเบิ่งแล้วส่วนใหญ่จะเป็นผู้เยาว์ เรื่องอุบัติเหตุ เป็นเรื่องของการกินเหล้า การขับรดโดยประมาท เด็กน้อยหัวแดง พ่อกำลังฮักแม่กำลังแพง ซื้อมอเตอร์ไซด์ให้.... เขาเข้าใจใบว่า การขับขี่ ซี่ออกไปตามถนนเนี่ย ทางซอย ทางตัน ทางโค้ง เขาเข้าใจตรงนี้ นี่เป็นสาเหตุหนึ่ง มันน่าจะมีมาตรการจากรอบครัว ว่าสมควรจะให้เขาซื้อออกไป ..อีกพวกหนึ่ง 14, 15 พวกหนึ่งยังไม่ผ่านการอบรม.. พวกไหนไปสอบใบขับขี่จึงจะได้รู้กฎจราจร...”

ผู้ใหญ่เชียง ตำบลทุ่งโป่ง, 1 พฤษภาคม 2550

“...คนเมาขับรดนี่อันตรายเหมือนกัน คือตัดสินใจช้า ขับรดช้า ขวางทางคนอื่น คนจะรีบไปเขาก็จะแซง ถ้ามีรถสวนมาหลบไม่ทันก็ชนกันได้...”

**สำรวย สายเสน ผู้ใหญ่บ้าน บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง,
23 พฤษภาคม 2550**

“...แม่ของเด็กมาซื้อของ เราก็บอกว่า เด็กวัยรุ่นจะชอบซื้อรถเร็ว เมาแล้วซื้อรถ เวลาพ่อ
แม่ของเด็กมาซื้อของ เราก็บอกว่า ลูกของเจ้าซื้อรถเร็ว พ่อ แม่ ก็จะไปบอกลูก แต่ลูก
จะเชื่อฟัง หรือ ไม่ก็อีกเรื่อง แต่ก็ยังเห็นซื้อรถเร็วอยู่เหมือนเดิม แต่ถ้าเจอตัวเด็กวัยรุ่น
เวลามาซื้อของ ก็จะบอกแต่ตัวเจ้าของตัวเอง เขาก็จะบอกว่าเขาซื้อรถไม่เร็ว...”

**บุญลวด หลวงจันทร์ อายุ 57 ปี ผู้ประสบอุบัติเหตุจากการจราจร
บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง, 23 พฤษภาคม 2550**

“...ในหมู่บ้านไม่ค่อยเกิดอุบัติเหตุ ถ้าเกิดจริงๆจะเป็นถนนสายหลัก (ทางไปเขื่อนอุบล
รัตน์) วัยรุ่นก็มีบ้างที่ซื้อรถเร็ว แต่วัยรุ่นเดี๋ยวนี้ไม่ค่อยกลัวตาย บ้านเราตอนกลางคืน
ถนนมีไฟเห็นค่อนข้างชัด...”

**ไพรัช ศรีพุทธา อายุ 61 ปี บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง,
23 พฤษภาคม 2550**

“...การเกิดอุบัติเหตุจราจรส่วนใหญ่ในตำบลทุ่งโป่ง จะเกิดกับพวกวัยรุ่น เนื่องจากขับ
รถเร็ว ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร พอดตกเย็น โรงเรียนเลิก กลุ่มวัยรุ่นก็จะพากันขับรถซิ่ง
กินเหล้า ส่วนใหญ่มีมอเตอร์ไซด์กันทุกคน...”

**เกษราภรณ์ อายุ 35 ปี ผู้พิการ อัมพาตครึ่งท่อนล่างจากการบาดเจ็บจาก
อุบัติเหตุจราจร บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง, 23 พฤษภาคม 2550**

“...ปัจจุบันก็มีรถในหมู่บ้านเยอะขึ้น ถนนมีมากขึ้นแต่ไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องอุบัติเหตุ
เนื่องจากว่าเป็นหมู่บ้านที่มีคนอยู่น้อย ไกลจากถนนใหญ่ ถ้าจะมีอุบัติเหตุก็จะมีแค่
อุบัติเหตุเล็กๆน้อยๆ ส่วนใหญ่เป็นรถมอเตอร์ไซด์ และคนขับเป็นวัยรุ่น วัยอื่นๆก็ไม่
ค่อยมี ที่วัยรุ่นมีโอกาสมากกว่าวัยอื่น เนื่องจากเดี๋ยวนี้ เด็กๆ โดยเฉพาะเด็กผู้ชายกลุ่ม
ที่ออกจากโรงเรียนแล้วไม่ได้เรียนต่อ จะเริ่มขับมอเตอร์ไซด์ของพ่อแม่ ทำให้เป็นคนขับ
ซี แบบ “ขับได้ แต่ ไม่ใช่ ขับเป็น” ซึ่งจะเป็นอันตรายกับคนอื่นและเป็นอันตรายกับตัว
เด็กเองด้วย.....ส่วนผู้ใหญ่ก็เป็นเรื่องการใช้อีแต็ก อีแต้นในเรื่องการไปไร่ ไปนา ซึ่ง
ในวิถีชีวิตต้องเดินทางออกจากบ้านตั้งแต่เช้ามีด กลับก็ค่ำ เป็นเวลาที่โพล้เพล้ มีแสง
สว่างไม่เพียงพอ เวลาเป็นทางแยกก็จะเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย แต่จะไม่รุนแรงเพราะรถ
พวกนี้ขับช้า ส่วนที่เป็นอุบัติเหตุใหญ่ๆจะเกิดขึ้นในหมู่บ้านที่ติดถนนใหญ่ อย่างบ้าน
โคกสูง และบ้านห้วยยาง...”

**ทองพูน เกาทอง อายุ 63 ปี บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง,
23 พฤษภาคม 2550**

“...อุบัติเหตุส่วนมากที่เกิด เกิดจากกลุ่มวัยรุ่น หรือกลุ่มเด็ก บางที่ยังไม่ถึงกลุ่มวัยรุ่น เลย ขับรถก็ไม่ได้ระมัดระวัง ก็ภาษาเด็กนั่นแหละ ขับรถเร็ว บางทีก็ชนกัน บางทีก็ ล้มเอง...”

นภาพร สายเสน อายุ 47 ปี อสม.บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง,
23 พฤษภาคม 2550

จากที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ได้สะท้อนให้เห็นว่าเป้าหมายของการพัฒนานวัตกรรมบริการ สุขภาพปฐมภูมิครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ตำบลทุ่งโป่ง โดยเฉพาะกลุ่มที่เสี่ยง ต่อการเกิดอุบัติเหตุ ได้รับการดูแลสุขภาพตามปัญหาและความต้องการอย่างชัดเจน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินตามที่ร่วมกันคาดหวังไว้

2. กลุ่มที่เป็นเครือข่ายการทำงานเพื่อร่วมกันดูแลสุขภาพของคน ในชุมชน

องค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย 3 องค์กรหลักได้แก่

- 1) หน่วยบริการสุขภาพในชุมชนและเครือข่าย คือโรงพยาบาลอุบลรัตน์ สถานีอนามัย ทรัพย์สมบูรณ์ สถานีอนามัยห้วยยาง
- 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโป่ง
- 3) องค์กรชุมชนและประชาชน (กำนันผู้ใหญ่บ้านผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 11 หมู่บ้าน โรงเรียน ตำรวจ ประชานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน(อปพร.)

องค์กรเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึง การนำทุนทางสังคมมารวมตัวกันเพื่อให้เกิด การร่วมคิด ร่วม เรียนรู้ ร่วมทำ และร่วมรับผลงานทั้งที่เป็นทุนทางสังคมเดิมที่มีอยู่ในพื้นที่และทุนทางสังคมใหม่ที่ เกิดจากการเสนอในเวทีประชุมระดมสมองเนื่องจากมีความเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพชุมชนด้วย ได้แก่ กรมทางหลวง เป็นต้น ซึ่งทุกองค์กรและภาคีได้ร่วมกันระดมสมองเสนอความคิดเห็นต่อการ ป้องกันอุบัติเหตุจราจรในตำบลทุ่งโป่ง รวมทั้งได้แสดงบทบาทหน้าที่รับผิดชอบตามภารกิจของ ตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแล ดังการบอกเล่าของบุคคลต่างๆดังนี้ ..

“...อุบัติเหตุเป็นเรื่องของรักษาความปลอดภัยและสงบสุขในหมู่บ้าน มันเกี่ยวข้องกับ
ผู้ใหญ่บ้านโดยตรง ถ้าเราเห็นการปฏิบัติผิดกฎหมาย ผิดกฎหมาย เราจับได้
กฎหมายให้เราจับได้ ถ้าเป็นคนบ้านเดียวกันส่วนมากก็จะว่ากล่าวตักเตือน...”

สำราญ สายเสน ผู้ใหญ่บ้าน บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง,
23 พฤษภาคม 2550

“...การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุในหมู่บ้าน ที่เห็นว่าทำตลอดก็คือ อบต. ตั้งด้านใน
ช่วงเวลาเทศกาลขึ้นปีใหม่ สงกรานต์ ก็ดีนะ แต่มันไม่มีตลอด ก็อยากเห็นการทำ
อย่างต่อเนื่อง ตลอด อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น คงมีจำนวนลดลงได้...”

บุญลวด หลวงจันทร์ อายุ 57 ปี ผู้ประสบอุบัติเหตุจากการจราจร
บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง, 23 พฤษภาคม 2550

“...ในการจัดการกับเรื่องอุบัติเหตุของหมู่บ้าน คิดว่าต้องเน้นที่กลุ่มวัยรุ่น อยากให้พ่อ
แม่ ผู้ปกครองช่วยอบรมลูกเรื่องการขับรถ ไม่ควรให้ใช้รถตั้งแต่เด็กๆ หรือถ้าห้ามไม่ได้
จริงๆ ก็อยากให้มีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายให้วัยรุ่นมีการสอบใบขับขี่ตั้งแต่อายุ 15 ปี
ในโรงเรียนก็ให้มีการสอนเรื่องกฎจราจร เด็กๆออกมาจากโรงเรียนจะได้ขับรถเป็น...
ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นชายที่ชอบคิดแปลงรถ แต่งรถ แล้วขับรถเร็ว ไม่ระวัง ที่ประชุม
จึงให้ผู้ปกครองเด็กกลุ่มนี้ และเด็กกลุ่มอื่นๆ ช่วยกันสอดส่องดูแล อบรมสั่งสอน
ลูกหลานเรื่องกฎจราจรและการขับรถที่ถูกต้อง นอกจากนั้นผู้ใหญ่บ้านจะใช้วิธีการ
ประกาศเสียงตามสายของหมู่บ้านเกี่ยวกับเรื่องกฎจราจร พฤติกรรมการขับขี่ ทำแบบ
นี้อย่างต่อเนื่อง...”

ทองพูน เกาทอง อายุ 63 ปี บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง,
23 พฤษภาคม 2550

“...คนในหมู่บ้านรู้ เห็นว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง ก็พยายามตักเตือนกัน ก็ช่วยกัน พ่อแม่โกรธ
ก็ซึ่งโกรธก็เสียง พยายามคุมให้เขายอมรับให้ได้ เห็นเขาขับรถแรงก็บอกว่าอย่าขับแรง
นัก ค่อยไปค่อยมา รถอย่างแต่งหลาย เดี่ยวตำรวจจับ ถ้าไปข้างนอกก็ใส่หมวก
กันน็อค ก็พยายามตักเตือนพยายามคุยกัน เราหวังดีก็ไม่คิดว่าพ่อแม่เขาจะโกรธ เรา
เตือนด้วยความหวังดี หมู่บ้านเราเป็นหมู่บ้านเล็กๆ เราน่าจะคุยกันได้...”

นภาพร สายเสน อายุ 47 ปี อสม.บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง,
23 พฤษภาคม 2550

จะเห็นได้ว่าองค์กรและภาคีเครือข่ายที่กล่าวมาข้างต้นนี้ มีบทบาทนอกเหนือจากการเป็นเป้าหมายของการดูแลในฐานะประชาชนในพื้นที่แล้ว ยังมีบทบาทในฐานะเครือข่ายการดูแลอีกด้วยทั้งนี้ภายใต้แนวคิดของโครงการพัฒนานวัตกรรมที่ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อให้แนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุจากรถที่มาจากแนวคิดของชุมชนเอง

3. ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ

จากกระบวนการพัฒนานวัตกรรมที่สะท้อนถึงกระบวนการค้นหา เลือกรู้ใช้ข้อมูล ความรู้ที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและแนวทางการจัดการดูแลสุขภาพ ซึ่งให้เห็นถึงข้อมูลที่เป็นปัญหาสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพอย่างชัดเจน ซึ่งความต้องการด้านสุขภาพนั้นสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการ ด้านคนและสิ่งแวดล้อม ที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งปัญหาด้านสุขภาพนั้นเป็นปัญหาที่เกิดจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถทั้งที่เป็นด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม ซึ่งจากการวิเคราะห์เอกสารโครงการ ข้อมูลที่สะท้อนถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถ การสังเกตกิจกรรม และการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องได้ชี้ให้เห็นภาพของรายละเอียดดังนี้

3.1 วิถีชีวิตที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากรถ

ตำบลทุ่งโป่งเป็นตำบลหนึ่ง ในหกตำบลของอำเภออุบลรัตน์ มีทั้งหมด 10 หมู่บ้าน ลักษณะหมู่บ้านมีทั้งหมู่บ้านแบบดั้งเดิม จำนวน 5 หมู่บ้าน และหมู่บ้านที่จัดเป็นผังนิคมสร้างตนเองซึ่งเป็นหมู่บ้านที่เกิดใหม่เมื่อมีการสร้างเขื่อนอุบลรัตน์ (พ.ศ. 2505) จำนวน 5 หมู่บ้าน ในอดีตประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำไร่-ทำนา และเมื่อประสบปัญหาภัยแล้งก็จะอพยพแรงงานเข้าสู่เมืองใหญ่ เส้นทางคมนาคมสัญจรเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้านก็ยังไม่สะดวก เป็นถนนลูกรังและจำนวนรถที่ใช้เป็นพาหนะเดินทางก็มีไม่มาก ส่วนใหญ่จะใช้เวลาเดินทาง จึงทำให้ไม่มีปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจากรถ แต่ในปัจจุบันความเจริญได้รุกเข้าสู่ชนบทมีการพัฒนาถนนหนทางเป็นลาดยางหรือถนนคอนกรีตทำให้การสัญจรไปมาหาสู่กันสะดวกสบายขึ้น นอกจากนี้ยังเพิ่มจำนวนรถส่วนตัวมีรถใช้เกือบทุกครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ รองลงมาคือรถปิกอัพ เนื่องจากการเดินทางเชื่อมระหว่างอำเภอและระหว่างหมู่บ้านไม่มีรถโดยสารประจำทาง จำเป็นต้องใช้รถส่วนตัวเป็นส่วนใหญ่ ถึงแม้ว่าในตำบลทุ่งโป่งจะมี 5 หมู่บ้าน ที่ตั้งอยู่บนเส้นทางหลวงที่เชื่อมระหว่างจังหวัดกับอำเภอ และมีรถโดยสารประจำทางวิ่งผ่าน แต่ก็ไม่ค่อยนิยมใช้รถโดยสารประจำทางเนื่องจากต้องรอนานไม่คล่องตัวในการเดินทาง และอีกประการคือระยะทางสัญจรไปตัวอำเภอ และระหว่างหมู่บ้านเป็นระยะทางไกลๆ จึงทำให้คนส่วนใหญ่นิยมใช้รถส่วนตัวเป็นพาหนะในการเดินทางสัญจร จึงทำให้มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากรถเพิ่มสูงขึ้น

3.2 ปัจจัยด้านอาชีพ

ชาวบ้านทุ่งโป่งส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำนา ข้าว ทำไร่ ไร่ข้าวโพด ไร่มัน ลำปะหลัง มีจำนวนน้อยที่ไปทำงานต่างถิ่น ความเป็นอยู่ก็พอมีพอกิน การประกอบเกษตรกรรม ทำให้ประชาชนต้องเดินทางไปที่ไร่นา ตั้งแต่เวลาเช้ามีด กลับเข้าบ้านก็เป็นเวลาพลบค่ำ ทำให้มีทัศนวิสัยไม่ดีในการมองเห็นหนทาง ประกอบกับรถที่ใช้เป็นยานพาหนะก็เป็นรถอีแต๊ก อีแต่นที่ไม่มีไฟท้าย ไฟข้าง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะบริเวณที่เป็นทางแยกในหมู่บ้าน และทางแยกที่บรรจบกับถนนสายหลัก ที่มีระดับถนนต่างกัน ทำให้รถที่แล่นบนถนนสายหลัก มองไม่เห็นรถอีแต่น มีการใช้รถเพื่อการเกษตรค่อนข้างมากโดยเฉพาะรถไถนาเดินตาม แล้วประยุกต์เป็นรถอีต๊อก ซึ่งเป็นรถไถนาพ่วงต่อกับส่วนที่ใช้บรรทุกทั้งคนและผลผลิตได้ และพบว่ามีกรบาดเจ็บจากการใช้รถอีแต่น ทุกปี โดยเฉพาะในช่วงฤดูเก็บเกี่ยว ดังคำบอกเล่าของชาวบ้านทุ่งโป่งดังนี้

“...ส่วนผู้ใหญ่ก็เป็นเรื่องการใช้รถอีแต๊ก อีแต่นในเรื่องการไปไร่ ไปนา ซึ่งในวิถีชีวิตต้องเดินทางออกจากบ้านตั้งแต่เช้ามีด กลับก็ค่ำ เป็นเวลาที่โพล้เพล้ มีแสงสว่างไม่เพียงพอ เวลาเป็นทางแยกก็จะเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย แต่จะไม่รุนแรงเพราะรถพวกนี้ขับช้า ส่วนที่เป็นอุบัติเหตุใหญ่ๆจะเกิดขึ้นในหมู่บ้านที่ติดถนนใหญ่ อย่างบ้านโคกสูง และบ้านห้วยยาง...”

ทองพูน เกาทอง อายุ 63 ปี บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง,
23 พฤษภาคม 2550

“...แถวบ้านผมเขาใช้รถอีแต่นกัน ไม่มีไฟท้าย กลางคืนนี่อันตรายมาก คนมองไม่ค่อยเห็น...”

สำรวย สายเสน ผู้ใหญ่บ้าน บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง,
23 พฤษภาคม 2550

3.3 ลักษณะการเดินทาง

ประชาชนส่วนหนึ่งของตำบลทุ่งโป่ง มักมีการสัญจรไปมาระหว่างตำบลกับในตัวอำเภอซึ่งเป็นที่ตั้งของร้านค้า และตลาด จึงมักมีการเดินทางตลอดเวลา เช่นต้องเดินทางไปซื้อของ ตั้งแต่เช้ามีดทำให้มองเห็นทางไม่ชัดเจนและใช้การเดินทางบนถนนสายหลักที่มีรถสัญจรไปมาจำนวนมาก และแล่นเร็ว ทำให้เกิดอุบัติเหตุอยู่บ่อยๆ

“...เคยเกิดประสบอุบัติเหตุรถล้มเมื่อ 3 เดือน โดยปกติจะต้องออกไปซื้อของมาขาย โดยไปซื้อมาจากในตัวตลาดอุบลรัตน์ ระยะทางจากบ้านไปตลาดห่างประมาณ 4 กม. จะออกจากบ้านตั้งแต่ตี 4 โดยสามีจะเป็นผู้ขี่รถจักรยานยนต์ ตัวเองเป็นผู้ซ้อนท้าย และนั่งทับรถพ่วง (ลักษณะรถพ่วงจะมี 2 ล้อ หนักประมาณ 5-7 กก. แต่ถ้าใส่ของที่ซื้อมาขายจะหนักประมาณ 20-30 กก.แล้วแต่ปริมาณของที่ซื้อมาขาย) จะกลับมาที่บ้านประมาณตี 5 - ตีห้าครึ่ง วันที่ประสบอุบัติเหตุ ขณะขี่รถผ่านหน้าบ้าน นางทองคำ สงพัฒน์ ถนนหน้าบ้านเป็นคอนกรีต มีสุนัขวิ่งไล่กัน 2-3 ตัว ตัวสีดำเป็นหมาพันธุ์ตัวใหญ่วิ่งตัดหน้ารถ รถจึงชนเข้ากลางลำตัวสุนัข รถล้ม ได้รับบาดเจ็บที่สะโพก และมีแผลถลอกที่แขน ส่วนสามี เจ็บขา มีแผลถลอกตามร่างกาย คนที่อยู่บ้านในละแวกนั้นจึงมาช่วยยกรถขึ้น เนื่องจากเห็นว่าไม่เป็นอะไรมาก ก็ยังขี่รถกลับมาที่บ้านได้...”

บุญลวด หลวงจันทร์ อายุ 57 ปี ผู้ประสบอุบัติเหตุจรรยา บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง , 23 พฤษภาคม 2550

3.4 การใช้อยานพาหนะ

การเดินทางของประชาชนใช้มอเตอร์ไซด์เป็นส่วนใหญ่และเป็นยานพาหนะที่มีการเกิดอุบัติเหตุสูงสุด จะเห็นได้จากสถิติข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจราจรทุกปีพบว่า ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดอันดับหนึ่งคือ รถจักรยานยนต์ จากข้อมูลในเอกสารโครงการได้สะท้อนให้เห็นถึงปริมาณของยานพาหนะที่มีมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งคือพาหนะส่วนใหญ่เป็นจักรยานยนต์ ร้อยละ 90.7 และ เสียชีวิตจากการขับขี่จักรยานยนต์ โดยไม่ได้สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 100 (สถิติข้อมูลอุบัติเหตุจราจรอำเภออุบลรัตน์ ปี 2548)

“...ในหมู่บ้าน 92 ครัวเรือน 335 คน มีรถยนต์ 13 คัน ส่วนมากเป็นบิ๊กอ๊พ มอเตอร์ไซด์ 73 คัน จักรยาน 8 คัน...พวกวัยรุ่นชอบแต่งมอเตอร์ไซด์ เขาจะเพิ่มอะไรไม่รู้ ทำให้เสียงดัง บิดได้แรงๆ แล้วก็เอามาขับแข่งกันที่ถนนใหญ่ช่วงกลางคืนจะลดอุบัติเหตุจราจรได้มันต้องรณรงค์ อันนี้ต้องทำไม่หยุดเลย ต้องพูดทุกวัน ผมเป็นผู้ใหญ่บ้านก็ต้องพูดทางเสียงตามสาย ก็ต้องบอกให้เขาใส่หมวกกันน็อก คาดเข็มขัดนิรภัย...”

สำรวย สายเสน ผู้ใหญ่บ้าน บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง,
23 พฤษภาคม 2550

3.5 การตีตรา

ประชาชนตำบลทุ่งโป่งส่วนหนึ่งยังคงมีพฤติกรรมการตีตรา โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลสำคัญ จะเห็นได้จากข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรของโรงพยาบาลอุบลรัตน์พบว่ามีสาเหตุจากการตีตรา เมาแล้วขับรถ และมักจะเป็นอันดับต้นๆของสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจราจร

“...ผมเบิ่งแล้ว ส่วนใหญ่จะเป็นผู้เยาว์ เรื่องอุบัติเหตุ เป็นเรื่องของการกินเหล้า การขับรถโดยประมาท เด็กน้อยหัวแดง พ่อกำลังยึดแม่กำลังแพง ซ้อมมอเตอร์ไซด์ให้... เขาเข้าใจว่าการขับซี้ ซี้ออกไปตามถนนเนี้ย ทางซอย ทางตัน ทางโค้ง เขาขับเข้าใจตรงนี้ นี่เป็นสาเหตุหนึ่ง มันน่าจะมีมาตรการจากครอบครัว ว่าสมควรจะให้เขาซี้ออกไป .. อีกพวกหนึ่ง 14 15 พวกหนึ่งยังไม่ผ่านการอบรม.. พวกไหนไปสอบใบขับซี้จึงจะได้รู้กฎจราจร...”

พ่อใหญ่เชียง ผู้ใหญ่บ้าน ตำบลทุ่งโป่ง, 1 พฤษภาคม 2550

“...อยากให้ผู้เกี่ยวข้องออกประชุมสัจจรให้ความรู้การใช้รถ ให้แนวความคิด ให้ความรู้ ให้ความรู้ในหมู่บ้านเน้นหนักผู้ปกครอง กระตุ้นเตือนลูกหลาน กินเหล้าเมายา ให้ผู้ใหญ่บ้านบอกกรรมการหมู่บ้านบอกกะบ่ ฟัง อยากให้ผู้ปกครองกระตุ้นเตือนเน้นความรู้...”

สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล.หมู่ที่ 3 ตำบลทุ่งโป่ง ,1 พฤษภาคม 2550

“...การเกิดอุบัติเหตุจราจรส่วนใหญ่ในตำบลทุ่งโป่ง จะเกิดกับพวกวัยรุ่น เนื่องจากขับรถเร็ว ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร พอตกเย็น โรงเรียนเล็ก กลุ่มวัยรุ่นก็จะพากันขับรถซิ่งกินเหล้า ส่วนใหญ่มีมอเตอร์ไซด์กันทุกคน...”

เกษราภรณ์ อายุ 35 ปีผู้พิการ อัมพาตครึ่งท่อนล่างจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง,
23 พฤษภาคม 2550

“...ปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรได้ ได้แก่ ง่วงนอน กินเหล้าเมาแล้วไปขับรถ กินเหล้าแล้วจะใจกล้า ใจใหญ่ ขับรถเร็ว ซาดสติ...”

นภาพร สายเสน อายุ 47 ปี อสม.บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง,
23 พฤษภาคม 2550

3.6 พฤติกรรมเสี่ยงขณะขับขี่

จากสถิติข้อมูลการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจรของโรงพยาบาลในแต่ละปี และข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองจากเวทีระดับหมู่บ้านและระดับตำบล พบว่าสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรที่เป็นสาเหตุอันดับต้นๆ มาจากพฤติกรรมการขับขี่ที่ผิดกฎจราจร ทั้งมีสาเหตุจากไม่ทราบและฝ่าฝืน ไม่เคารพกฎจราจร เมาแล้วขับ ขับรถเร็ว เลี้ยวตัดหน้า ไม่เปิดไฟเลี้ยว รถที่วิ่งสวนมาเปิดไฟสูงและมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรได้ง่าย ได้แก่ ดื่มสุรา ง่วงนอน หลับใน หยอกล้อกันขณะขับขี่ รวมทั้งสมรรถนะของคนขับขี่ที่เป็นผู้สูงอายุ และเป็นเด็ก ซึ่งมีความไม่พร้อมทางด้านร่างกาย และไม่รู้จักกฎจราจร

พื้นที่เขตตำบลทุ่งโป่งพบว่าในปี 2548 มีอุบัติเหตุจราจรที่มารักษาในโรงพยาบาล จำนวน 76 ราย คิดเป็นอัตราการบาดเจ็บ 1,522 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นอัตราตาย 40.1 ต่อแสนประชากร มีผู้บาดเจ็บปานกลางและบาดเจ็บรุนแรงถึง 31 ราย ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการพฤติกรรมการขับขี่ เช่น เมาแล้วขับ ขับรถเร็ว ไม่เปิดสัญญาณไฟ ไม่สวมหมวกนิรภัย (ข้อมูลจากเอกสารโครงการ)

“...เหตุการณ์ที่เกิดกับผู้สูงอายุที่ผ่านมาเมื่อปลายปี พ.ศ. 2548 ผู้สูงอายุขับขี่รถจักรยานยนต์แล้วเลี้ยวขวาโดยไม่เปิดไฟเลี้ยวทำให้รถยนต์ที่วิ่งตามหลังมาเบรกไม่ทัน ชนรถจักรยานยนต์แล้วลากต่อไปอีกหลายเมตรทำให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ กะโหลกศีรษะแตกและเพราะไม่ได้สวมหมวกนิรภัย อีกกรณีเกิดจากเมาแล้วขับรถชนต้นไม้ข้างทางเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ เช่นกัน...”

นิรวรรณ รวมธรรม พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลอุบลรัตน์,
1 พฤษภาคม 2550

“...เด็กๆ โดยเฉพาะเด็กผู้ชายกลุ่มที่ออกจากโรงเรียนแล้วไม่ได้เรียนต่อ จะเริ่มขับมอเตอร์ไซด์ของพ่อแม่ทำให้เป็นคนขับขี่แบบ “ขับได้แต่ ไม่ใช่ ขับเป็น” ซึ่งจะเป็นอันตรายกับคนอื่นและเป็นอันตรายกับตัวเด็กเองด้วย...”

ทองพูน เกาทอง อายุ 63 ปี บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง,
23 พฤษภาคม 2550

“...วัยรุ่นก็มีบ้างที่ขี่รถเร็ว แต่วัยรุ่นเดี๋ยวนี้ไม่ค่อยกลัวตาย...”

ไพรัช ศรีพุทธา อายุ 61 ปี บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง, 23
พฤษภาคม 2550

“...พวกวัยรุ่นชอบแต่งมอเตอร์ไซด์ เขาจะเพิ่มอะไรไม่รู้ ทำให้เสียงดัง บิดได้แรงๆ แล้วก็เอามาขับแข่งกันที่ถนนใหญ่ช่วงกลางคืนจะลดอุบัติเหตุจรรยาจรได้มันต้องรณรงค์ อันนี้ต้องทำไม่หยุดเลย ต้องพูดทุกวัน ผมเป็นผู้ใหญ่บ้านก็ต้องพูดทางเสียงตามสาย ก็ต้องบอกให้เขาใส่หมวกกันน็อก คาดเข็มขัดนิรภัย...”

สารวย สายเสน ผู้ใหญ่บ้าน บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง,

23 พฤษภาคม 2550

“...สิ่งสำคัญที่เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ และเป็นสิ่งทำทนายในการแก้ไข คือ พฤติกรรมการขับขี่ของคน ซึ่งถ้าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่ได้ ก็เหมือนเป็นการแก้ที่ต้นเหตุของปัญหา นั่นเอง สำหรับพฤติกรรมการขับขี่ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ คือ การดื่มสุราก่อนการขับขี่ ขับรถด้วยความเร็วสูง และการไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร... สิ่งที่ยากเห็น สิ่งที่เขาเอ็ดได้...เรื่องอุบัติเหตุ ผมว่าคนบรู๋หลายกว่าคนรู๋...70%-80% ในทุ่งโป่งผมว่าคนบรู๋กฎจราจร หนึ่งอยากเห็นการอบรมกฎจราจร ติดตามมาคือการ ติดสัญญาณจราจร ตามรถ โดยเฉพาะรถที่ข้ามถนนไปนา ประชาสัมพันธ์หรือกระจายข่าว กฎจราจร อยากให้สัปดาห์ละ 4 มื้อ ประชาสัมพันธ์อย่างอื่นก็แบ่งกฎจราจรไปนา อยากให้ทุกวัยได้เรียนรู้ เป็นหลักสูตร ในโรงเรียนเพื่อให้ลูกหลานเขาได้รู้ ลูกหลานเราจะได้รู้ตั้งแต่อนุบาลไปเลย เรื่องกฎจราจรเพราะเป็นชีวิตที่ต้องใช้ไปเรื่อยๆ แต่เกิดฮอตตาย ถ้าใหญ่ไปกว่านั้นก็มี สัญญาณไฟจราจรในชุมชน...ไฟสัญญาณกลางถนนใหญ่ เขาจะรู้ว่าตรงนี้เป็นเขตชุมชน ไปสัญญาณเล็อยมๆ ม่งนี้มันใกล้เขตชุมชน...”

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งโป่ง,

1 พฤษภาคม 2550

“...อยากให้ผู้เกี่ยวข้องออกประชุมสัญจร ให้ความรู้การใช้รถ ให้แนวความคิด ให้ความรู้ ให้ความรู้ในหมู่บ้านเน้นหนักผู้ปกครอง กระตุ้นเตือนลูกหลาน กินเหล้าเมายา ให้ผู้ใหญ่บ้านบอก กรรมการหมู่บ้านบอกก็บ่ ฟัง อยากให้ผู้ปกครองกระตุ้นเตือนนำเน้นความรู้...”

สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล หมู่ที่ 3, 1 พฤษภาคม 2550

จากเวทีระดมสมองระดับตำบล ที่มีแกนนำชุมชน และภาคีเครือข่ายได้ชี้ให้เห็นถึงเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงโดย มุ่งไปที่พฤติกรรมของคนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการขับขี่ ที่ผิดกฎจราจร ทั้งมีสาเหตุจากไม่ทราบและฝ่าฝืน โดยส่วนใหญ่ที่ประชุมเชื่อว่า หากผู้ขับขี่มีความรู้เรื่องกฎจราจรแล้วจะเป็นทางออกหนึ่งเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรได้ จึงได้เสนอให้มีการอบรมให้ความรู้เรื่องกฎหมายจราจร ใช้เทคนิคด้านจิตวิทยาสร้างความตระหนัก โดยผู้มีบทบาทในการให้ความรู้คือตำรวจหรือพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และมากกว่านั้นต้องสร้างจิตสำนึกในโรงเรียนโดยผ่านหลักสูตรการเรียนรู้อันโรงเรียนตามปกติด้วยซึ่งชาวบ้านเน้นให้ครูและโรงเรียนได้นำเรื่องอุบัติเหตุเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอนด้วย นอกจากนี้แล้ววิธีการประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ กับชุมชนเป็นหน้าที่ของผู้ใหญ่บ้านผู้นำชุมชนเป็นผู้คอยให้ข้อมูลข่าวสาร หรือใช้การออกหน่วยให้ความรู้แก่คนในหมู่บ้าน และอีกช่องทางคือการใช้มาตรการทางกฎหมาย เน้นเรื่องการต้องมีใบขับขี่เนื่องจากขั้นตอนกระบวนการของการได้ใบขับขี่ได้ให้ความรู้เรื่องกฎหมายจราจร และมากกว่านั้นแล้วยังเห็นว่า หากผู้ขับขี่ได้รับบาดเจ็บ การมีใบขับขี่เป็นหลักประกันหนึ่งสำหรับผู้ประสบอุบัติเหตุจะได้รับการคุ้มครองจาก พรบ.อุบัติเหตุ และหน่วยที่สำคัญในการสร้างจิตสำนึกแก่เด็กและเยาวชนในครอบครัวคือ ผู้ปกครอง พ่อแม่ที่ต้องมาร่วม โดยต้องคอยสั่งสอนตักเตือน และเป็นตัวอย่างที่ดี เช่นการสวมหมวกนิรภัย เมื่อขับขี่มอเตอร์ไซด์ เป็นต้น

จากการวิเคราะห์เอกสารโครงการ ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจราจร การสังเกตในเวทีระดมสมอง สัมภาษณ์บุคคลในพื้นที่ ชี้ให้เห็นถึงประเด็นความต้องการด้านสุขภาพที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุคือ ประเด็นด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะบริบทที่เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรได้ง่ายได้แก่

3.7 ลักษณะที่ตั้งภูมิประเทศ

เขตตำบลทุ่งโป่ง อำเภออุบลรัตน์เป็นเขตพื้นที่ที่มีทางหลวงแผ่นดินที่เชื่อมระหว่างจังหวัดขอนแก่น กับ จังหวัดหนองบัวลำภู มีเส้นทางตัดผ่านพื้นที่ตำบลทุ่งโป่ง ยาวประมาณ 7 กิโลเมตร โดยผ่านหมู่บ้านทั้งหมด 5 หมู่บ้าน คือ บ้านทุ่งโป่ง หมู่ 7, หมู่ 10 , บ้านห้วยยาง หมู่ 6, หมู่ 8 และหมู่ 9 เป็นเส้นทางที่มีการคมนาคมสัญจรมาก มีจุดที่เกิดอุบัติเหตุจราจรบ่อย และมักเป็นอุบัติเหตุค่อนข้างรุนแรงบางครั้งถึงเสียชีวิต จนมีคำเล่าลือของชาวบ้านว่ามีจุดผีสิง

¹ ข้อมูลจากการระดมสมองผู้นำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องในการป้องกันอุบัติเหตุห้องประชุม อบต.ทุ่งโป่ง, 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2550

“...อุบัติเหตุมาจากเส้นทางที่เป็นถนนสายหลักที่ไปเขื่อน บริเวณบ้านโคกสูงและบ้าน
ห้วยยาง....”

จรัญญา วงศ์ภักดี พยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลอุบลรัตน์, 23 พฤษภาคม 2550

3.8 ลักษณะเป็นพื้นที่ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว

เนื่องจากเขตพื้นที่ตำบลทุ่งโป่ง เป็นเขตที่เป็นที่ตั้งของเขื่อนอุบลรัตน์ ซึ่งเป็นสถานที่
ท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัดขอนแก่น มีผู้คนสัญจรไปมาอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะในช่วงเทศกาล
วันหยุดต่างๆ เช่นเทศกาลปีใหม่ และเทศกาลสงกรานต์ ซึ่งพบการเกิดอุบัติเหตุจราจรทุกปี

“...เส้นทางที่ไปเขื่อนอุบลรัตน์ เป็นเส้นทางท่องเที่ยว เวลาฝนตกถนนที่ลื่นมอจะลื่น
เพราะจะมีดินข้างทางไหลลงมา ทางมืด ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย...”

คุณพัชรา สะสิงห์ นักวิชาการศึกษาของ อบต., 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2550

3.9 ลักษณะของพื้นถนน

พบว่าลักษณะของถนนสายหลักที่เป็นทางหลวงแผ่นดินที่เชื่อมระหว่างจังหวัด
ขอนแก่นกับ จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นลักษณะของถนนที่เชื่อมต่อระหว่างตัวอำเภอกับตำบล
ในปัจจุบันเป็นถนนลาดยางและถนนคอนกรีต มีลักษณะเป็นเนิน สูง – ต่ำ สลับกัน มีรถใหญ่วิ่งผ่าน
สะดวกต่อการคมนาคม ทำให้มีการขับรถเร็วมากขึ้น เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

สำหรับถนนในหมู่บ้านเป็นทางแยกที่ไม่มีป้ายสัญญาณต่างๆบอก มีสิ่งกีดขวาง
มองถนน เช่น ต้นไม้ อาคาร สิ่งก่อสร้างต่างๆ เวลาฝนตกถนนลื่น ถนนมืดทำให้การมองเห็น
ไม่ชัดเจน ถนนสายหลักที่ไปเขื่อน มีช่วงที่เป็นเนิน และทางแยกที่บรรจบกับถนนของหมู่บ้านทำให้
มองไม่เห็นรถที่ออกมาจากหมู่บ้าน เพราะถนนสายหลักมีระดับสูงกว่าถนนจากหมู่บ้าน จึงเป็น
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร จากคำบอกเล่าของชาวบ้านได้สะท้อนดังนี้

“...จุดอันตรายของบ้านเราก็น่าจะเป็นถนนเส้นที่เป็นทางไปวัด เส้นนี้มันลาดเอียง
เวลาฝนตกน้ำจะไหลชะล้างหน้าดิน ทำให้ดินเป็นตม ขรุขระ คนขับไม่ระมัดระวังก็ตก
หลุมตกบ่อ รถล้มบ้าง อีกที่หนึ่งก็เป็นทางเข้าหมู่บ้าน มันเป็นถนนโค้ง 2 โค้งต่อกัน
เข้าโค้งเร็วก็จะเสลิดออกโค้งไปเลย... ลมฟ้าอากาศนี่ก็ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรได้
อย่างต้นไม้หักขวางถนน ขับรถมาไม่ทันดูก็ชนเอาเลย นึกหลบรถก็ล้มได้...ถนนใน

หมู่บ้านเราค่อนข้างกว้าง มีไฟฟ้าส่องสว่างตามถนน ตามทางแยกทั้งหมด เรื่องความสว่างไม่ค่อยเป็นปัญหาเท่าไร แต่ฝุ่นกับขรุขระเป็นปัญหามากกว่า...”

**สำรวจ สายเสน ผู้ใหญ่บ้าน บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง,
23 พฤษภาคม 2550**

“...ถนนบางส่วนยังไม่ค่อยได้พัฒนา ยังไม่ดีขึ้น ก็ล้มเอง เด็กบางคนขับมาแรง บางคนไม่ได้ดูก็เสียว บางทีก็เป็นที่รถ เบรคค้างหรืออะไร เหตุเกิดที่แถวหน้าบ้านผู้ใหญ่บ้าน เพราะถนนไม่ค่อยดีมีหลุมเยอะ หน้าฝน ไปเสียวหักหลบ หลุมหนึ่งก็ไปเจออีกหลุมหนึ่ง...”

**นภาพร สายเสน อายุ 47 ปี อสม.บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง,
23 พฤษภาคม 2550**

“...ถนนหนทางในหมู่บ้าน ควรทำให้ดีกว่านี้ เพราะส่วนใหญ่เป็นดินลูกรัง ควรเป็นถนนคอนกรีต ไฟฟ้าให้มีส่องสว่างอย่างทั่วถึง...”

**เกษราภรณ์ อายุ 35 ปี ผู้พิการ อัมพาตครึ่งท่อนล่างจากการบาดเจ็บจาก
อุบัติเหตุจากรถ บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง, 23 พฤษภาคม 2550**

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงบริบทและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่มีความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากรถ ซึ่งจากการจัดเวทีระดมสมองทั้งในระดับหมู่บ้านและระดับตำบล พบทุกคนได้กล่าวถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และมีการวางแผนทางมาตรการในการแก้ไขปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุจากรถ ดังเช่นข้อสรุปจากเวทีระดมสมองระดับหมู่บ้านและระดับตำบลได้แก่

“...ข้อเสนอให้มีการจัดการป้ายจราจรต่างๆ ที่จำเป็นต้องมี ในจุดต่างๆที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย เช่น สี่แยก สามแยก ทางใกล้หมู่บ้าน ทางในชุมชน ทางโค้งทางเลี้ยว เรื่อง แสงสว่าง ในบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ตัดกิ่งไม้ที่บดบังทัศนวิสัยการขับขี่ เช่น บริเวณแยกต่าง การมีกระຈกเงา สองบริเวณที่เสี่ยง การติดแผ่นสะท้อนแสง และแม้กระทั่งการต้องสร้างเกาะกลางถนน และปรับปรุงพื้นถนนที่ขรุขระ จะเห็นได้ว่าการปรับสิ่งแวดล้อมจราจรนี้เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่สำคัญคือกรมทางหลวงเพราะมีเงื่อนไขด้านกฎหมาย ในการติดตั้งหรือกระทำการใดๆ เพราะนอกเหนืออำนาจที่ชุมชนจะสามารถจัดการเองได้ ที่ประชุมจึงวางแผนในการประชุมครั้งต่อไปต้องนำผู้มีส่วน

เกี่ยวข้องกับนอกชุมชนมาร่วมรับรู้ข้อมูลและความต้องการของประชาชนเพื่อหาแนวทางการทำงานให้เอื้อต่อการป้องกันอุบัติเหตุของชุมชน...”

ข้อเสนอจากเวทีระดับตำบล, 1 พฤษภาคม 2550

4. ปัญหาสุขภาพที่เป็นผลกระทบจากอุบัติเหตุจราจร

จากการวิเคราะห์เอกสารโครงการ ศึกษาข้อมูลสถิติการบาดเจ็บของโรงพยาบาล เยี่ยมผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่และสัมภาษณ์ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ปัญหาทางด้านสุขภาพได้แก่

4.1 ปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

สภาพที่รุนแรงที่สุดคือเสียชีวิต ในส่วนที่ยังมีชีวิตรอดก็มีร่องรอยความสูญเสียจากการบาดเจ็บของร่างกายที่มีตั้งแต่บาดเจ็บเล็กน้อย บาดเจ็บรุนแรง และบาดเจ็บรุนแรงมาก บางรายถึงขั้นพิการไม่สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างคนปกติ ไม่เพียงแค่นี้ปัญหาการบาดเจ็บทางร่างกายเท่านั้นที่เป็นผลจากอุบัติเหตุ ปัญหาด้านจิตใจ สังคม กับการที่ต้องเป็นผู้พิการ สูญเสียทั้งอวัยวะ และอาชีพ ต้องเป็นภาระดูแลให้กับคนครอบครัว เป็นความเจ็บปวดด้านจิตใจที่ยากจะรักษามากกว่าทางร่างกาย ผู้ประสบเหตุได้สะท้อนให้เห็นถึงการเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ เกิดความท้อแท้ สิ้นหวังกว่าจะฟื้นฟูสภาพจิตใจให้มีกำลังใจต่อสู้ชีวิตต่อไปได้ ก็ใช้เวลาค่อนข้างนาน สถานการณ์สุขภาพปัญหาสะท้อนจากการได้พบเห็นผู้ป่วยในชุมชนและจากการบอกเล่าของผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุเอง ดังนี้

“...การเกิดอุบัติเหตุจราจรเนี่ยมันจะทำให้เกิดการเสียชีวิต พิกการ เป็นอัมพาต เจ็บป่วย ต้องไปนอนโรงพยาบาล เสียเวลา ญาติก็ต้องไปดูแล ครอบครัวก็ขาดรายได้หมดเงินหมดทอง แล้วก็เกิดคดีความกันอีก...”

สารวย สายเสน ผู้ใหญ่บ้าน บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง,

23 พฤษภาคม 2550

“...ถูกรถยนต์ชนขณะขับขี่มอเตอร์ไซด์จะกลับบ้านหลังจากเลิกงาน ได้รับบาดเจ็บครั้งนี้ค่อนข้างรุนแรง เนื่องจากกระดูกสันหลังข้อที่ 7 – 8 หักและกดทับเส้นประสาทไขสันหลัง มีผลทำให้เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่างอย่างถาวร ไม่สามารถเดินไปไหนมาไหนได้อีก ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่กรุงเทพฯ เป็นเวลาครึ่งเดือน แต่ด้วยความยากลำบาก ไม่มีคนดูแล จึงขอกลับมารักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น เพื่อจะได้มีความสะดวก พ่อแม่ พี่น้องสามารถมาดูแลได้ พักรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

เป็นเวลาประมาณ 2 อาทิตย์ จึงได้กลับมาพักที่บ้านทุ่งโป่ง และไปรับการตรวจกับแพทย์ตามนัด... เป็นอัมพาตมานาน 9 ปี สภาพปัจจุบัน ขาทั้งสองข้างเดินไม่ได้ มีอาการชาตั้งแต่บริเวณใต้ราวนมลงมา ไม่สามารถบังคับการอุจจาระและปัสสาวะได้ด้วยตนเอง ต้องใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้เป็นเวลา 2 อาทิตย์สลับกับการใส่แผ่นรองขับ เพื่อป้องกันไม่ให้กระเพาะปัสสาวะ ผ่อล้นจากการใส่สายสวนคาปัสสาวะไว้นานๆ สามารถดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยการใช้รถเข็น ขึ้นลงรถเข็นได้ด้วยตนเอง งานที่ทำนอกเหนือจากดูแลตนเอง คือช่วยกรอกน้ำใส่ตู้เย็น ทำกับข้าว และช่วยดูแลหลาน มีรายได้เดือนละ 1,000 -2,000 บาทจากการร่วมทุนกับเพื่อนชายเครื่องสำอาง เพิ่งได้รับการจดทะเบียนผู้พิการ และกำลังจะได้รับเงินสงเคราะห์จากผู้พิการจาก อบต. สิ่งที่ต้องการที่แท้จริง ไม่ต้องการเป็นเงินสงเคราะห์ แต่ต้องการได้โอกาส คือต้องการให้ อบต. ช่วยรวมกลุ่มคนพิการ และฝึกอาชีพ จะได้มีงานทำ และมีรายได้... ตอนเกิดอุบัติเหตุ ครั้งแรกเสียใจมาก เมื่อรู้ว่าตัวเองเดินไม่ได้อีกแล้ว ยิ่งซึมเศร้า ไม่อยากพูดกับใคร ก้าวร้าว เสียตายนงานที่ทำอยู่ แต่ตอนนี้ก็ทำใจได้ ลูกขึ้นมาสู้ช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุด ไม่อยากเป็นภาระใคร ไม่อยากให้พ่อแม่เสียใจ ตอนนี้ได้อยู่กับพ่อแม่พี่น้อง มีความสุขแล้ว พวกเขาดูแลเราดีมาก ๆ ไม่มีปัญหาอะไร ไม่มีแผลกดทับ แต่จะมีบ้างก็เรื่องขับถ่ายอุจจาระซึ่งไม่เหมือนเดิม แต่ไปโรงพยาบาล หมอชมว่าดูแลตนเองดี คงต้องขอบคุณพ่อแม่พี่น้องที่ดูแลเราดีมาก ๆ..."

เกษราภรณ์ อายุ 35 ปีผู้พิการ อัมพาตครึ่งท่อนล่างจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถ บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง, 23 พฤษภาคม 2550

4.2 ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ

สำหรับทุ่งโป่งเป็นตำบลที่อยู่ไม่ไกลจาก โรงพยาบาลอุบลรัตน์ และมีสถานีอนามัยอยู่ในพื้นที่ เมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น ประชาชนใช้การดูแลสุขภาพ ตามความรุนแรงของการบาดเจ็บ โดยการบาดเจ็บน้อย เช่น แผลถลอก ฟกช้ำ ก็จะดูแลตนเอง การบาดเจ็บรุนแรง เช่น มีบาดแผลขนาดใหญ่ กระดูกหัก สมองได้รับความกระทบกระเทือน จะรับการรักษาจากสถานีอนามัยและโรงพยาบาลอุบลรัตน์ และถ้าการบาดเจ็บรุนแรงมาก คือ การสูญเสียอวัยวะ พิการ หรือ เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ จะถูกนำส่งไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ หรือโรงพยาบาลเอกชนได้แก่โรงพยาบาลขอนแก่นราม

ในการส่งผู้ป่วยไปสถานบริการเมื่อมีอุบัติเหตุจากรถ ประชาชนในพื้นที่จะใช้รถส่วนตัวในการส่งผู้ได้รับบาดเจ็บไปยังสถานบริการที่อยู่ใกล้โดยทำกันเอง ไม่ได้ผ่านการอบรมการช่วยเหลือ

สรุป

จากที่กล่าวทั้งหมดนี้ได้สะท้อนถึงเป้าหมายการดูแลสุขภาพ ของ นวัตกรรมบริการสุขภาพ
ปฐมภูมิ “ การสร้างระบบป้องกันอุบัติเหตุของชุมชนตำบลทุ่งโป่ง ” คือ ประชาชนทุกคนที่อยู่ในพื้นที่
โดยเน้นการเฝ้าระวังและการป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มเสี่ยง คือ วัยรุ่นที่ขับขี่มอเตอร์ไซด์
การสร้างระบบการป้องกันใช้การทำงานในลักษณะเครือข่ายช่วยกันหาข้อตกลงร่วมกันในการวาง
แผนนโยบายของชุมชน ในเรื่องการปรับพฤติกรรมของคนขับขี่และการจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความ
ปลอดภัยต่อการใช้รถใช้ถนนของประชาชน รวมทั้งได้สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพในพื้นที่ที่มีทั้ง
ปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และปัญหาของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ซึ่งประเด็น
ดังกล่าวได้ถูกนำไปสะท้อนในเวทีประชาคมเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

กระบวนการพัฒนานวัตกรรมการสุขภาพปฐมภูมิ การสร้างระบบป้องกันอุบัติเหตุจราจรของชุมชนทุ่งโป่ง จากการศึกษาเอกสารโครงการ การสังเกตกิจกรรมดำเนินงาน และสัมภาษณ์ บุคคลที่เกี่ยวข้องที่ร่วมทำเวทีประชุมเสวนาระดับตำบล และประชาชนในพื้นที่ สะท้อนให้เห็นรูปธรรมของการดูแลสุขภาพชุมชน โดยมีที่มาจาก การค้นหาข้อมูลในพื้นที่ทั้งที่เป็นข้อด้านระบาดวิทยาและข้อมูลด้านการศึกษาชุมชน โดยการใช้ทุนทางสังคมในพื้นที่ รวมทั้งทุนใหม่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นผู้นำทั้งด้านความคิดและการปฏิบัติ โดยการใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นเวทีในการระดมความคิดเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและเกิดจากการปฏิบัติการจริงทำให้เกิดรูปธรรมดูแลสุขภาพชุมชน ได้แก่

1. เกิดหุ้นส่วนการทำงานร่วมกันในการดูแลสุขภาพชุมชน

โดยมีการใช้ทุนทางสังคมมาร่วมระดมสมองเพื่อการสะท้อนและวิเคราะห์ข้อมูล และหาแนวทางในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจร

จากกระบวนการพัฒนาที่เมืองคักรและภาคีเข้ามามีส่วนร่วมตลอดกระบวนการพัฒนา เป็นไปในลักษณะของชุมชนปฏิบัติการ สะท้อนให้เห็นภาพของภาคีเครือข่ายที่แสดงบทบาทหน้าที่ของตนเองและกำหนดเป้าหมายของการดูแลสุขภาพร่วมกัน โดยนำเอาความจำเป็นในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรเป็นตัวตั้ง และเสนอมาตรการทางสังคม ออกแบบกิจกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ดังแสดงได้จากข้อเสนอแนะและข้อตกลงจากเวทีระดมสมองดังนี้

สรุปผลจากการประชุมวันที่ 1 พค. 2550 จากการประชุมระดับทีมผู้นำชุมชนได้มีข้อตกลงร่วมกันที่จะนำไปเสนอให้แก่ประชาชนในการจัดเวทีภาคประชาชนในวันที่ 23 พฤษภาคม 2550 เพื่อนำไปจัดทำเป็นข้อตกลงระดับพื้นที่ดังนี้

- กิจกรรมด้านการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ ได้แก่ 1) จัดอบรมความรู้เรื่องกฎจราจรและกติกามารยาทในการขับขี่ 2) จัดให้มีหลักสูตรการสอนเรื่องกฎจราจรและกติกามารยาทในการขับขี่ในโรงเรียน 3) ประชาสัมพันธ์การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทุกรูปแบบ และ 4) จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรโดยชุมชนมีส่วนร่วม

“...อยากเห็นลูกหลานเยาวชนลดละอบายมุข ความเมาหลง เป็นปัญหาหลากหลาย
ประการ อยากเห็นพี่น้องในหมู่บ้านอยู่ดี กินดี อยากเห็นพี่น้องมีสุขภาพที่ดี บ่ขาดเจ็บ
บ่เสียเงินเสียทอง บ่นอนโรงพยาบาล...”

จากบัตรคำ ผู้นำชุมชน หมู่ 1 บ้านโนนสะอาด ต.ทุ่งโป่ง, พฤษภาคม 2550

“...อยากให้ผู้ปกครองให้ความรู้ในการขับชี่ยานพาหนะ อยากจะให้มีกฎระเบียบใน
การขับชี่ในหมู่บ้าน ไม่อยากจะให้เด็กที่ยังไม่รู้กฎจราจรขับชี่มอเตอร์ไซด์บ่อยนัก...”

จากบัตรคำ ผู้นำชุมชน บ้านหนองมือ ต.ทุ่งโป่ง, พฤษภาคม 2550

3. เกิดรูปแบบการทำงานบนข้อมูลด้านวิชาการและข้อมูลของชุมชน

ทั้งนี้พบว่ามีการใช้ข้อมูล 2 ส่วนในการทำงานคือ ข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรใน
ภาพรวมของอำเภอ และข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรและตัวอย่างประชาชนที่ได้รับผลกระทบ
จากอุบัติเหตุจราจร โดยนำข้อมูลสองส่วนนี้มากระตุ้นคิดในเวทีที่ดำเนินการ โดยขอความร่วมมือ
จากชุมชนให้มอบหมายผู้รับผิดชอบ ได้แก่ อสม. เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจราจรใน
ชุมชนทุกเดือน และรายงานส่งข้อมูลมายังโรงพยาบาล ทำให้เห็นว่ามีการใช้ข้อมูล 2 ส่วนในการ
ทำงานคือข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรของโรงพยาบาลและข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจร
ในส่วนของชุมชน

จากกระบวนการค้นหาข้อมูลและนำข้อมูลมาสะท้อนให้เห็นปัญหาความต้องการในการดูแล
สุขภาพ ซึ่งก็คือความต้องการในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ร่วมกันของชุมชน ทำให้เห็นภาพ
ของการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน เห็นภาพการสนทนาปรึกษาหารือ เห็นภาพการเล่า
ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจราจรเพื่อแบ่งปันข้อมูลซึ่งกันและกัน ซึ่งสะท้อนมาจากการจัดเวที
ระดมความคิดทั้งในระดับบุคคล ระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การวางแผนการ
ดำเนินการร่วมกันอันจะนำไปสู่ข้อตกลงที่ทุกคนยอมรับ และปฏิบัติร่วมกัน

เป้าหมายในการนำข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจราจร เพื่อนำไปสู่เวทีระดมความคิดทั้งในภาค
ประชาชนและในผู้นำชุมชน ส่งผลให้เกิดการวางแผนการจัดกิจกรรมในแต่ละหมู่บ้าน และร่วมกัน
สร้างข้อตกลงในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ เกิดขึ้นเพื่อ

- เพื่อให้เกิดมาตรการบังคับใช้ในเรื่องของระบบป้องกันอุบัติเหตุจราจร โดยให้ครอบคลุม
ในทุกพื้นที่ของตำบลทุ่งโป่ง

- เพื่อให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุจราจรลดลง ลดระดับความรุนแรงจากการบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุจราจร และให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจร โดยการจัดกิจกรรมครั้งนี้ใช้การระดมความคิดตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน โดยให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายช่วยกันหาสาเหตุและแนวทางการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ รวมทั้งยังมีการระดมสมองกลุ่มผู้นำในพื้นที่ ซึ่งเป็นการสร้างข้อตกลงร่วมกันและหาแนวทางการสร้างระบบป้องกันอุบัติเหตุ
- เพื่อให้เกิดเป็นข้อบังคับระดับตำบล หลังจากนั้นจะนำไปทำเป็นประชาพิจารณ์ นำข้อเสนอแนะกลับมาปรับปรุงแก้ไข จนเกิดการนำไปปฏิบัติ

4. เกิดกระบวนการสร้างเป้าหมายร่วม

จากการปฏิบัติภารกิจจริงที่ปรากฏนั้น ผู้เข้าร่วมกระบวนการต่างรับรู้ข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรและผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งนำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกันในฐานะเป็นเป้าหมายร่วมคือ **“ประชาชนตำบลทุ่งโป่งมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน”**

บทที่ 4 บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี

เนื่องด้วยกระบวนการพัฒนานวัตกรรมการสร้างระบบการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ตำบลทุ่งโป่ง มีพื้นฐานแนวคิดของการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง เกิดจากการรวมตัวกันร่วมคิด – ร่วมทำ จึงจะสามารถแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนได้ อีกทั้งกระบวนการพัฒนานวัตกรรมที่กล่าวมา ในบทที่ 1-3 สะท้อนให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกๆกระบวนการ และจากการสังเคราะห์เอกสารโครงการ การสัมภาษณ์หัวหน้าโครงการ และทีมแกนนำ ชี้ให้เห็นกลุ่มองค์กรที่เป็นหุ้นส่วนในการทำงานร่วมกัน โดยประกอบด้วย

- 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล .และสมาชิก องค์การบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการบริหารสภา และที่สำคัญอย่างยิ่งคือ นายก องค์การบริหารส่วนตำบล
- 2) องค์กรชุมชน ซึ่งองค์กรต่างๆนี้มีอยู่ในชุมชนได้แก่ ประชาชนชาวบ้าน ตัวแทนเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตำรวจบ้าน
- 3) กลุ่มผู้นำชุมชนได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น
- 4) องค์กรภาครัฐ องค์กรภาครัฐที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องได้แก่ ครู พัฒนาชุมชน พยาบาลและเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลอุบลรัตน์ และเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยทั้งสองแห่ง

ทั้งนี้แต่ละองค์กรและภาคี ต่างมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน สามารถจำแนกได้ดังตารางข้างล่างนี้

ระดับองค์กร ภาคี	ชุมชน	บทบาทหน้าที่			
		เป็นผู้ริเริ่ม การดำเนินงาน	ผู้ประสานงาน	สนับสนุน ข้อมูล	แลกเปลี่ยน เรียนรู้
อบต.	กระบวนการเก็บข้อมูล	/	/	/	/
	ประชาคมตำบล	/	/	/	/
	ระดมความคิด	/	/	/	/
โรงพยาบาล	กระบวนการเก็บข้อมูล	/	/	/	/
	ประชาคมตำบล	/	/	/	/
	ระดมความคิด	/	/	/	/
สถานีอนามัย	กระบวนการเก็บข้อมูล	/	/	/	/
	ประชาคมตำบล	/	/	/	/
	ระดมความคิด	/	/	/	/

องค์กรและภาคี	รูปธรรม	บทบาท/หน้าที่			
		เป็นผู้จัดกระบวนการ	ผู้ประสานงาน	สะท้อนข้อมูล	แลกเปลี่ยนประสบการณ์
ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน)	กระบวนการเก็บข้อมูล		/	/	/
	ประชาคมตำบล	/	/	/	/
	ระดมความคิด			/	/
อสม.	กระบวนการเก็บข้อมูล	/		/	/
	ประชาคมตำบล	/		/	/
	ระดมความคิด			/	/
โรงเรียน	กระบวนการเก็บข้อมูล			/	/
	ประชาคมตำบล			/	/
	ระดมความคิด			/	/
อปพร	กระบวนการเก็บข้อมูล			/	/
	ประชาคมตำบล			/	/
	ระดมความคิด			/	/
ประชาชน	กระบวนการเก็บข้อมูล			/	/
	ประชาคมตำบล			/	/
	ระดมความคิด			/	/
ตำรวจ	กระบวนการเก็บข้อมูล			/	/
	ประชาคมตำบล			/	/
	ระดมความคิด			/	/

ทั้งนี้สะท้อนให้เห็นตัวอย่างการแสดงความคิดเห็นที่สะท้อนถึงบทบาทภาคีเครือข่ายต่างๆ ดังนี้

“...เขาไปทำกลุ่ม เก็บข้อมูล ไปตอนเย็นไปนั่งกลุ่มโสกันในห้องบ้าน เขาทุกคนในห้องบ้านมานั่งโสกัน โยนประเด็นอุบัติเหตุ ผม(นายกอบต.) ออกมั้งไม่ออกมั้ง โรงพยาบาลจะเป็นคนออกเพราะบุคคลากรที่นี้บุคคลากรสาธารณสุขไม่มี ..สถานีนอนามัยก็ติดเรื่องงานประจำอยู่.. สถานีนอนามัยก็ได้ออกอยู่ ตอนเย็นประมาณซักทุ่มหนึ่ง บ้านไหนบ้านใหญ่ก็ตีกลอง บ้านไหนบ้านน้อย 2-3 ทุ่มก็เสร็จ ปัญหาของที่นี่เรื่องของเรื่องก็คือเรามีเขื่อน คนไปเที่ยวตัวเลขอุบัติเหตุเลยเยอะ โดยเฉพาะตำบลนี้เป็นทางผ่าน แต่ละปีจะมีคนปล่อยวิญญาณแถวนี้เยอะ เป็นคนอื่นแต่อยู่ในพื้นที่เรา คนในห้องบ้านก็มีบ้างอุบัติเหตุ คือเราจะหาวิธีแก้ปัญหาให้คนอื่นด้วย เราแก้ใน

ส่วนที่เราแก้ได้ สาเหตุที่พบจริงๆคือเรามีถนนที่ไม่ปลอดภัย เมื่อปีที่แล้วช่วงฝนชุกๆ ถนนไม่เข้าท่า รถข้ามถนนไปชนกัน เขาเอาทรายมาถมถนนแล้วรถไม่เกาะถนน ก็เลยข้ามไปเลนเขา ก็สองศพคาที่ มันบ่อยและมันทางตรง วิศวกรรมจราจร ช่างอบต.เขา รับรู้อยู่ คู่กันอยู่ ที่นี้ถนนไม่ใช่ถนนเรา ถนนกรมทางหลวง จังหวัด คือเราได้ข้อมูล ตรงนี้ออกมา แล้วก็จะไปคุยกับเขา ก็พยายามใช้ความสนิทส่วนตัวมัง อะไรมั้งทางนั้น ก็บอกว่าไม่มีงบประมาณ มีก็ทำไม่มีก็ไม่ทำ ก็ขอมถนนช่วยเขาไปก็หมดไปหลายตั้งค์เราเข้าไปเราไปเห็นปัญหาของชาวบ้าน เราก้ note แล้วก็ว่าจะเอาปัญหาใน หมู่บ้านมาคุยกันวันนี้ พอมาคุยในวันนี้ก็จะหาวิธีสรุป คนคิดโครงการนี้เป็นเขา(คุณ เขียว) ผมก็ช่วยเขาในเรื่องนโยบาย เรื่องการประสานงานให้..."

คำมุข อ่อนเหลา นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ต.ทุ่งโป่ง,

1 พฤษภาคม 2550

"...ควรจะเชิญทางหลวงมาร่วมฟัง และให้ท่านออกความคิดเห็นด้วยว่า สิ่งที่เราเห็น ว่าเป็นปัญหาเป็นจุดเสี่ยงที่ทำให้เกิดอันตราย ท่านเห็นด้วยหรือไม่ และจะมีส่วนช่วย ปรับปรุงแก้ไขถนนหนทาง อย่างไรบ้าง..."

ประชุมเสวนาระดับตำบล ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโป่ง,

1 พฤษภาคม 2550

"...สิ่งที่อยากเห็น สิ่งที่เขาเอ็ดได้...เรื่องอุบัติเหตุ ผมว่าคนรับรู้หลายกว่าคนรู้... 70%-80% ในทุ่งโป่งผมว่าคนปู้กฎจราจร หนึ่งอยากเห็นการอบรมกฎจราจร ติดตามมาคือการติดสัญญาณจราจร ตามรถ โดยเฉพาะรถที่ข้ามถนนไปนา ประชาสัมพันธ์หอกกระจายข่าว กฎจราจร อยากให้ส้ปดาค้ละ 4 มื้อ ประชาสัมพันธ์ อย่างอื่นก็แบ่งกฎจราจรไปนา อยากให้ทุกวัยได้เรียนรู้ เป็นหลักสูตร ในโรงเรียน เพื่อให้ลูกหลานเขาได้รู้ ลูกหลานเราจะได้รู้ตั้งแต่อนุบาลไปเลย เรื่องกฎจราจรเพราะ เป็นชีวิตที่ต้องใช้ไปเรื่อยๆ แต่เกิดชอดตาย ถ้าใหญ่ไปกว่านั้นก็มี สัญญาณไฟจราจร ในชุมชน...ไฟสัญญาณกลางถนนใหญ่ เขาจะได้อู้ว่าตรงนี้เป็นเขตชุมชน ไป สัญญาณเล็อยมๆ ม่งนี้มันใกล้เขตชุมชน..."

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งโป่ง,

1 พฤษภาคม 2550

“...พวกวัยรุ่นชอบแต่งมอเตอร์ไซด์ เขาจะเพิ่มอะไรไม่รู้ ทำให้เสียงดัง บิดได้แรงๆ แล้วก็เอามาขับแข่งกันที่ถนนใหญ่ช่วงกลางคืนจะลดอุบัติเหตุจรรยาได้มันต้องรณรงค์ อันนี้ต้องทำไม่หยุดเลย ต้องพูดทุกวัน ผมเป็นผู้ใหญ่บ้านก็ต้องพูดทางเสียงตามสาย ก็ต้องบอกให้เขาใส่หมวกกันน็อก คาดเข็มขัดนิรภัย...”...เวลามีคดีความกันผมก็ต้องไปไกล่เกลี่ย เขาจะมาให้เราเป็นคนกลาง เราเป็นคนกลางเจรจา มีทั้งคนข้างเดียวกัน คนบ้านเรากับคนบ้านอื่น ตำรวจบอกให้เราไกล่เกลี่ย ถ้าอมความกันไม่ได้ก็ต้องไปให้ตำรวจจัดการต่อ ขึ้นโรงขึ้นศาล อันนี้ยิ่งหมดเงินมากขึ้น...อุบัติเหตุเนี่ยเป็นเรื่องของรักษาความปลอดภัยและสงบสุขในหมู่บ้าน มันเกี่ยวข้องกับผู้ใหญ่บ้านโดยตรง ถ้าเราเห็นการปฏิบัติผิดกฎหมาย ผิดกฎหมาย เราจับได้ กฎหมายให้เราจับได้ ถ้าเป็นคนบ้านเดียวกันส่วนมากก็จะว่ากล่าวตักเตือน...”

สำรวจ สายเสน ผู้ใหญ่บ้าน บ้านทรัพย์สมบูรณ์ หมู่ที่ 4 ต.ทุ่งโป่ง อ.อุบลรัตน์
จ.ขอนแก่น, 23 พฤษภาคม 2550

“...พูดกับหมู่ผู้ใหญ่บ้านอยู่ว่าหากคนมาทำ มาช่วยกัน ตั้งแต่รถมีเรื่องรถชนกันในหมู่บ้าน มีคนตายเพราะรถ ตายกับที่เลย ก็มีแต่บอกแต่พูดกันให้ ระวัง ตั้งแต่มีไฟก็ดีขึ้นอยู่ อบรมนำมาให้ หมู่บ้านไปมาก็สะดวก อยากรให้มีไฟทุกแนว , ทุกหน้าบ้าน ทุกหลังจะดี อันนี้เว้นเป็นระยะๆ แต่ยังไม่ครบ หลีกเป็นบางจุด เวลาหน้าฝน ฝนตก ถนนเป็นหลุมเป็นบ่อ แต่ก่อนเป็นหลุมรถ MC จักรยาน กลางคืนไม่มีไฟ ล้มเรื่อยอยู่ แต่ไม่มีใครตาย ซี่ไปมาก็ล้มอยู่... ผู้ใหญ่บ้านก็มาพูดกันอยู่ ประชุมทุกครั้งพ่อแม่คิดเห็น รถผู้ไปมาห้ามแล่นเร็วเกินไป บางคนแล่นถึงเบ็บๆ มักจะตำกันอยู่แล้ว ผู้ขี่ไปข้ามมักจะมาตำกัน ผู้ใหญ่บ้านก็ต้องเตือนทุกเดือน พวกขี่รถขี่ราให้ระวัง แต่ก่อนถนนมีที่กันรถไม่ให้ขี่เร็ว แต่มันทำให้รถล้มง่าย เกิดอุบัติเหตุบ่อย เมื่อมาทำถนนลูกรังใหม่ก็ไม่ทำแต่ก่อนเป็นลูกรังยาวๆ เป็นหลุมเป็นเกาะ ก็ล้มบ่อย ตอนนี้ดีขึ้นหน่อย รถใหญ่รถอ้อยมาแล่นเป็นหลุมใหญ่ เกิดอุบัติเหตุ เอาไม้มาคั่นให้ชะลอแล่นแรง แต่เกิดอุบัติเหตุหลายเลยไม่ให้ทำกัน กรรมการบ้านบอกอย่าแล่นแรงอย่าให้มีคนตาย ในบ้านเมืองเราให้ระวังค่อยๆ แล่น เวลาทีมงานหมู่บ้าน บวช ผู้ใหญ่บ้านก็จะเตือนป้องกันไว้ก่อน ให้ค่อยๆ ขี่กัน คนมันเยอะ เวลาป่วย มีอุบัติเหตุก็ขอรถประจำสภาระที่บ้านโคกสูงมารับ แต่ตอนนี้รถฉุกเฉินของ โรงพยาบาลมารับ เจ็บป่วยก็ขอรถ โรงพยาบาล โทรไปก็จะมารับ มีมาก 4 - 5 ปีแล้ว ก็ว่ามันดีทันใจไม่ได้คิดค่ารถ บริการฟรี โทรไปมา

ตลอด ไทโรไป รอดอยู่กับมาไม่ถึง 20 นาทีก็มารับ รถ อบต. พุ่งไปก็มีอยู่ ถ้ามีรถพอช่วย
ได้ก็มารับแทนโรงพยาบาล สะดวกอยู่ทุกวันนี้...”

เคน ชื่นชมจันทร์ อายุ 79 ปี บ้านทรัพย์สมบูรณ์,

23 พฤษภาคม 2550

“...ที่จริงโครงการนี้ก็เพิ่งเริ่มไม่นาน พอดีมีคุณหมอมเข้ามาประชาคม ก็มีกลุ่มผู้นำ
ประชาคมและได้พูดคุยกัน ก็มีการป้องกันช่วงสงกรานต์ ช่วงปีใหม่ ตั้งด่าน ตั้งจุด
ตรวจ คอยระวัง คณะกรรมการหมู่บ้านเราช่วยกันดูแล ส่วนมากก็ดูแลคนในครอบครัว
ตัวเอง ให้คำแนะนำก่อนออกจากบ้าน ดูแลตักเตือนลูกหลานไม่ให้ขับซิ่งเร็ว ให้
ระมัดระวัง...เริ่มคุยอุบัติเหตุตั้งแต่ปีใหม่ก็คุยมาเรื่อยๆ ชาวบ้านก็จะคุยกันว่าจะมีการ
รณรงค์อุบัติเหตุ เอาซีแฮตจิ้งได้ พอดีมีเทศกาลสงกรานต์เราก็ตั้งจุดตรวจ ป้องกัน ใคร
เมา ใครไม่ใส่หมวกกันน็อก ไม่ให้ออกนอกบ้าน...ทางหมู่บ้านก็ขอทาง อบต. ให้ช่วย
ของงบประมาณ อบต.ให้ช่วย ถ้ายังไม่ได้ก็ขอเงิน มากลบหลุมไว้ก่อนก็ไปเอาดินมาถม
เอง อบต.มาเห็นก็เข้าไปคุยกันใน อบต. ของงบประมาณ หากเล็กน้อยก็ขอเงินหนึ่งคัน
รถ เอามาเทที่มีหลุมหลายๆที่เอามาเท...บางที่ชาวบ้านก็ไปบอกผู้ใหญ่บ้าน ว่ามีหลุม
ทั้งนั้นเด็กน้อยตกกรดบ่อยๆ ชาวบ้านก็บอกต่อกันว่ามีหลุมตรงนั้น ตรงนี้ เขาคุยกันไป
เรื่อยๆช่วยกันดูแลในหมู่บ้าน...เพิ่งปีนี้แหละค่ะ หมอเขียวเข้ามามอบหมายให้ ว่า
ช่วยกันดูแล มีอุบัติเหตุที่ไหนก็จุดไว้ แต่หน้าเทศกาลก็ตั้งจุดตรวจ ของกรรมการ
หมู่บ้าน ผู้ช่วย อบต. กับไต่บ้าน พ่อบ้าน มาช่วยกันตั้งเวรยามกันทั้งหมู่บ้านเลย ดูว่า
รถนี้ทำทางมาเร็วอย่างนี้ก็กักไว้ก่อน ดูก่อน ถ้าเมาก็ให้หยุดพักผ่อน สร้างมาแล้วค่อย
ไป ให้กินน้ำกินท่าพักผ่อนก่อน ถ้าเกิดอุบัติเหตุก็ส่งอนามัย อนามัยอยู่ใกล้ หาก
มีอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยสำคัญ ก็รถชาวบ้านนั้นแหละค่ะช่วยกัน ที่จริงก็อยากให้มี
รถฉุกเฉินไว้ประจำอนามัยมีหมอมอยู่อนามัยประจำ อยู่ อบต.หรืออยู่อนามัยเป็น
ส่วนกลาง...”

นภาพร สายเสน อายุ 47 ปี อสม. บ้านทรัพย์สมบูรณ์, 23 พฤษภาคม 2550

สรุป

โดยภาพรวมแล้วจะเห็นว่าแต่ละภาคีเครือข่ายที่กล่าวมานั้น ต่างก็มีบทบาทภารกิจตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง และทุกภาคีได้มีการเสนอความคิดในเวทีระดมสมองอย่างชัดเจน และมีบทบาทที่ทับซ้อนกันหลายบทบาท เนื่องจากนวัตกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้กระบวนการและกิจกรรมที่ดำเนินการมาไม่อาจแยกแยะบทบาทของแต่ละภาคีอย่างชัดเจน ได้ขีดขาดออกจากกันได้ จึงมีบทบาทหน้าที่มากกว่าหนึ่งบทบาท ทั้งนี้เพื่อร่วมกันสร้างข้อตกลงในพื้นที่ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการสร้างระบบการป้องกันอุบัติเหตุจรวดในตำบลทุ่งโป่งที่ยั่งยืน ตามเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนด โดยทุกภาคีส่วนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

บทที่ 5 เชื้อไขแห่งความสำเร็จ

จากกระบวนการพัฒนานวัตกรรมการสร้างระบบการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ตำบลทุ่งโป่ง เป็นตัวอย่างของนวัตกรรมที่สะท้อนภาพของกระบวนการพัฒนานวัตกรรมทั้ง 4 กระบวนการดังที่กล่าวมาในบทที่ 1 นั้น อาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยเงื่อนไขของความสำเร็จนั้นมาจากประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. การทำให้เห็นปัญหาความต้องการที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ร่วมกัน

โดยการค้นหา เลือกใช้ ข้อมูล ความรู้ ที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพดังเช่นข้อมูลความสูญเสียที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร และเป็นข้อมูลที่มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ รวมทั้งการสะท้อนปัญหาที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน การเข้าไปศึกษาในชุมชนอย่างใกล้ชิด ทำให้ข้อมูลที่น่าเสนอออกมาเป็นข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในการกระตุ้นองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้ตระหนัก และเห็นความสำคัญของการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง

“...จากการสะท้อนแนวคิดในเอกสารโครงการ กล่าวว่า “ ระบบการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในระดับชุมชนอย่างยั่งยืนนั้น ต้องประกอบด้วย 1) การวัดอุบัติเหตุ ถ้าทำได้ทุกตำบล ทำการวัดอุบัติเหตุได้ทุกเดือนเป็นประจำ ทุกตำบลมีข้อมูลของตนเอง ที่ชุมชนทำเอง 2) การวิเคราะห์สาเหตุ ว่าทำไมจึงเกิดอุบัติเหตุ สภาพถนนเป็นอย่างไร รถมอเตอร์ไซด์เป็นอย่างไร ผู้ขับขี่เป็นอย่างไร และเหตุที่เกิดขึ้นเป็นเพราะเด็ก เป็นผู้ใหญ่ หรือเป็นคนแก่ เมื่อชุมชนทำเอง ก็จะทำให้เขาจะป้องกันอย่างไร 3) การหาวิธีป้องกันโดยชุมชนเอง เช่นช่วงนี้น้ำมันแพง ลดการใช้มอเตอร์ไซด์ลงบ้าง ปรับปรุงถนนหากถนนเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุ เป็นการปรับปรุงระเบียบของชุมชนเอง...”

จากเอกสารโครงการเรื่องเล่านวัตกรรมการสร้างระบบป้องกันอุบัติเหตุจราจร
ตำบลทุ่งโป่ง อ.อุบลรัตน์ จ. ขอนแก่น

2. การทำให้เกิดชุมชนปฏิบัติการโดยการสร้างทีมในพื้นที่

โดยการสร้างหุ้นส่วนการทำงานร่วมกัน ทั้งนี้โดยเน้นการกำหนดเป้าหมายหรือคุณค่าร่วมกัน ดำเนินการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การกำหนดพื้นที่ที่จะดำเนินการร่วมกัน รวมทั้งการแสวงหาแนวร่วม การรวมกลุ่มแกนนำ และการสร้างเครือข่ายร่วมกัน เพื่อทำให้เกิดข้อตกลงร่วมกันในการป้องกัน การเกิดอุบัติเหตุจลาจล เป็นการแก้ปัญหาเชิงระบบที่ส่งผลให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพและมี แนวโน้มของความสำเร็จสูง และมีกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพแนวราบรวมทั้งการสร้างการเรียนรู้ ของทีมงาน ทำให้เกิดการปรับทัศนคติต่อการแก้ปัญหาเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ การ ค้นหาทุนทางสังคม ทำให้สามารถดึงศักยภาพชุมชนที่มีอยู่แล้วมาหนุนเสริม รวมทั้งการแสวงหาทุน ใหม่ที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้การแก้ปัญหาเป็นไปอย่างครอบคลุม ลักษณะของแกนนำที่มีความมุ่งมั่น มี มุมมองเชิงระบบ การกำหนดผลลัพธ์ที่ชัดเจน มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้การ ดำเนินงานมีจุดหมายที่ชัดเจนและสามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการได้อย่างทันท่วงที ทำให้ เกิดกระบวนการสร้างแผนงานแบบบูรณาการ โดยสนับสนุนให้กลุ่มแกนนำ เครือข่าย ผู้ได้รับผลจาก การดำเนินการ ได้มาร่วมกันกำหนดเป้าหมายร่วม วิเคราะห์ปัญหา เพื่อนำไปสู่กลยุทธ์ในการทำงาน และเชื่อมโยงสู่กิจกรรมหรือแผนปฏิบัติ ส่งผลให้แผนงานโครงการได้รับความร่วมมือจากส่วนที่ เกี่ยวข้อง มีแนวโน้มของความสำเร็จสูงขึ้น

กลุ่มควบคุมป้องกันโรคที่พบบ่อยโดยชุมชน

กรณีที่ 5

การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง
โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดร้อยเอ็ด

จัดทำโดย

ชนิษฐา นันทบุตร, กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม, กล้าเผธิญ ไรคนำรุ่ง
ณิษฐา อรรถวาโสย์, จงกมลณี จันทร์ศิริ, สุคนธ์ วรธนะอมร
จิราวรรณ คล้ายนิรันดร์

5

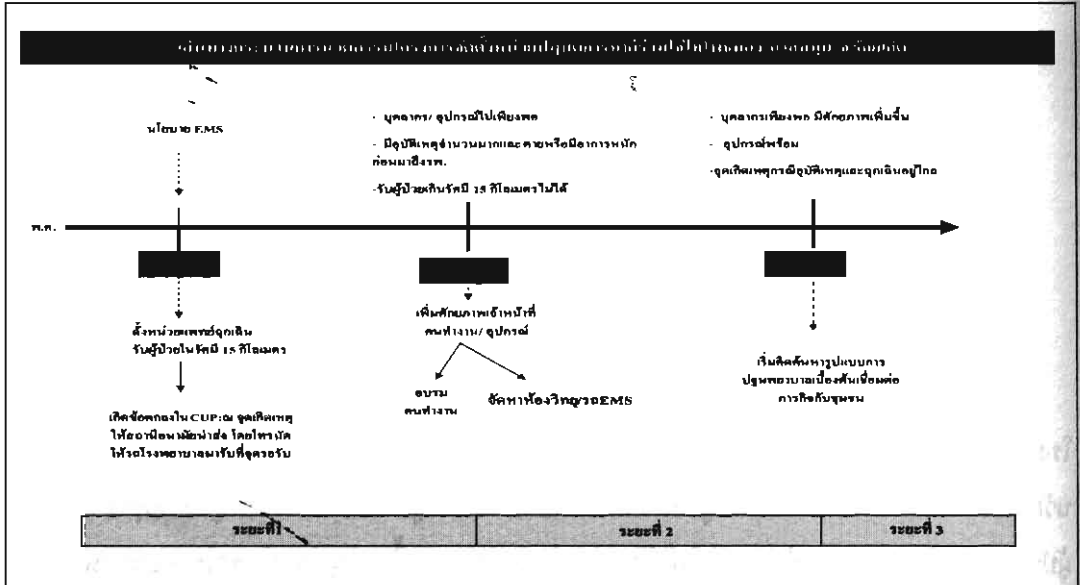
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการพัฒนานวัตกรรม“การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง” โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสกลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีตำบลโพธิ์ทอง เป็นพื้นที่ในการพัฒนานวัตกรรม เนื่องจากเป็นตำบลที่อยู่ไกลจากโรงพยาบาลเสลภูมิ มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรและผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนมาก ผู้ป่วยมักไม่ได้รับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาล ทำให้เกิดความรุนแรงและความพิการขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ด้อยโอกาสมีความลำบากในการเดินทางเข้ามาตรวจที่โรงพยาบาล ดังนั้นองค์กรภาครัฐ องค์กรบริหารส่วนตำบล และประชาชนในตำบลโพธิ์ทอง จึงร่วมมือกันเพื่อจัดตั้งหน่วยปฐมพยาบาลเบื้องต้นในรูปแบบของกองทุนหมู่บ้านในตำบลโพธิ์ทองขึ้น

จากการศึกษาโดยใช้วิธีการสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึก สัมภาษณ์และพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบโครงการและผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการพัฒนา ได้แก่ ประธานสภา อบต. รองนายก อบต. ปลัด อบต. สมาชิก อบต. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย กำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. อาสาสมัครช่วย เหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ และประชาชนในชุมชน ตลอดจนศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง สะท้อนให้เห็นการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิในประเด็น 1) กระบวนการพัฒนานวัตกรรม 2) เป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชน 3) วัฏจักรการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชน 4) บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี และ 5) เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ ดังนี้

1. กระบวนการพัฒนานวัตกรรม

ในการพัฒนานวัตกรรม "การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง" มีวิวัฒนาการสามารถแสดงได้ดังภาพ



นวัตกรรมครั้งนี้มีปฏิบัติการของนวัตกรรมเพื่อให้เกิด 1) กระบวนการพัฒนาระบบ EMS ในตำบลโพธิ์ทอง และ 2) กระบวนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ โดยมีกระบวนการ ดังนี้

1.1 กระบวนการพัฒนาระบบ EMS ในตำบลโพธิ์ทอง โดยใช้เวทีประชาคม เพื่อนำข้อมูลอุบัติเหตุ ปัญหาการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เข้ามาเพื่อทำความเข้าใจและกำหนดเป้าหมายร่วมกันของภาคีเครือข่าย นำสู่การจัดทำแผน EMS ระดับตำบล มีคณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทองและกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กร เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณ ประชาชนร่วมค้นหา คัดเลือกอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ เป็นต้น

1.2 กระบวนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ด้วยกระบวนการ ดังนี้

1) ค้นหาและใช้ทุนทางสังคม โดยการประชาสัมพันธ์ เปิดรับสมัครผู้ที่มีความสนใจและให้แต่ละหมู่บ้านร่วมคัดเลือกอาสาสมัครจำนวนหมู่บ้านละ 2 คน ซึ่งอาสาสมัครช่วยเหลือ

ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ต้องเป็นผู้ที่มีจิตอาสา ช่วยเหลือชุมชนมาโดยตลอด จากกระบวนการดังกล่าวทำให้ได้อาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุของตำบลโพธิ์ทอง จำนวน 28 คน

2) **พัฒนาศักยภาพทีมอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ** เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุให้แก่ทีมอาสาสมัคร ศึกษาดูงานการปฏิบัติงานของระบบแพทย์ฉุกเฉิน ของเทศบาลตำบลกุดกว้าง และฝึกปฏิบัติงานจริงที่หน่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลเสลภูมิ โดยมีโรงพยาบาลเสลภูมิและสถานีอนามัยเป็นที่เลี้ยง

2. เป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชน

2.1 **ประชากรเป้าหมาย** การปฏิบัติการรณรงค์ครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อ 1)หาคนดูแลที่จุดเกิดเหตุและระหว่างนำส่งโรงพยาบาล เพื่อลดความรุนแรงและความพิการที่จะเกิดขึ้น 2)หารถเพื่อรับส่งผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพในพื้นที่ โดยนวัตกรรมการครั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญคือ 1) กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส 2) กลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ และ 3) ภาคีเครือข่ายทำงาน เช่น โรงพยาบาลเสลภูมิ องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การชุมชน และประชาชน เป็นต้น

2.2 **ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ตำบลโพธิ์ทอง** ปัญหาและความต้องการการดูแลประชาชนในตำบลโพธิ์ทอง มีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 2 ประการ คือ 1) **ก้ำกัเข้าถึงบริการสุขภาพ** ประชาชนในตำบลโพธิ์ทองไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างรวดเร็วและปลอดภัย เนื่องจาก (1) ไม่มีผู้ดูแลที่มีศักยภาพ ดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างการส่งต่อไปโรงพยาบาล (2) ขาดรถนำส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน (3) ขาดอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยในระหว่างส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลและ (4)ผู้ด้อยโอกาสเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล 2) **รูปแบบการดูแลสุขภาพที่มีอยู่ในพื้นที่** พบว่ามี (1) ระบบ EMS ของโรงพยาบาลเสลภูมิให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในรัศมี 15 กิโลเมตร (2) เมื่อมีผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ได้รับการดูแลเท่าที่จะสามารถทำได้ (3) **การจัดการรถส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล จัดหาโดยญาติ**

2.3 **ผลลัพธ์ที่เกิดจากปฏิบัติการรณรงค์** จากการพัฒนานวัตกรรมการครั้งนี้ทำให้เกิดผลลัพธ์ต่อประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ 1)กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพอย่างรวดเร็วและปลอดภัย จากการที่มีการจัดการรถพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่ทันสมัย และมีอาสาสมัครที่มีศักยภาพดูแล ณ จุดเกิดเหตุ และขณะนำส่งโรงพยาบาล 2) กลุ่มอาสาสมัคร ได้รับการพัฒนาศักยภาพในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ

ศึกษาดูงาน และฝึกทักษะการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเสลภูมิ ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น 3) องค์กรและภาคีเครือข่าย ร่วมเป็นเจ้าของในการทำงานตามภารกิจของแต่ละองค์กร เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน หล่อเลี้ยงเพื่อให้ระบบดำเนินการต่อไปได้ โดยการจัดสรรงบประมาณ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานอาสาสมัคร เป็นต้น

3. รูปธรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชน

นวัตกรรม"การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง" สะท้อนการปฏิบัติการเพื่อให้เกิดระบบEMS ในตำบลโพธิ์ทอง ดังนี้

3.1 การสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างรวดเร็วและปลอดภัย โดยเวทีประชาคมเป็นเวทีในการสะท้อนข้อมูลให้แก่องค์กรและภาคีเครือข่าย ในการหาแนวทางการจัดการกับปัญหา ร่วมกัน จนทำให้เกิดแผน EMS ตำบลโพธิ์ทอง เกิดการจัดการรับส่งผู้ป่วย และมีผู้ดูแลที่มีความรู้ และทักษะในด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เป็นผู้ดูแล ณ จุดเกิดเหตุ และดูแลระหว่างส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย

3.2 การหาเจ้าภาพในการดำเนินงาน โดยเวทีประชาคมเป็นเวทีที่กำหนดคนหรือกลุ่มคน ผู้รับผิดชอบโดยตรงเพื่อทำงานในพื้นที่ ทำให้เกิดคณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทองและกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กร

3.3 ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงาน เช่น 1) เป็นผู้สะท้อนปัญหา ร่วมรับรู้ปัญหา และร่วมหาทางออก 2) ร่วมคัดเลือกอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ และ 3) อาจร่วมระดมทุนในโอกาสต่อไป เป็นต้น

4. บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี

จากกระบวนการพัฒนานวัตกรรมที่ปรากฏนั้น สามารถบทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี ดังตาราง

	องค์กรและภาคี	บทบาท
1. ผู้เริ่มคิด	<ul style="list-style-type: none"> โรงพยาบาลเสลภูมิ 	<ul style="list-style-type: none"> สะท้อนข้อมูลปัญหาสุขภาพและการทำงานดูแลสุขภาพชุมชน กระตุ้นคิดให้เกิดการทำงานร่วมกัน

	องค์กรและภาคี	บทบาท
2. กลุ่มร่วมคิด	<ul style="list-style-type: none"> ● องค์การบริหารส่วนตำบล ● สถานีอนามัย 	<ul style="list-style-type: none"> ● สะท้อนและรับฟังข้อมูลปัญหาสุขภาพ ● ประชุมร่วมกันพิจารณาหาทางออก ● ประชาคมหาเจ้าภาพในการทำงาน
3. กลุ่มผู้ร่วมกระบวนการ	<ul style="list-style-type: none"> ● โรงพยาบาลเสลภูมิ 	<ul style="list-style-type: none"> ● รับฟังข้อมูลปัญหาสุขภาพ ● ร่วมประชุมพิจารณาหาทางออก ● ประสานงานกับองค์กรต่างๆ ● พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ
	<ul style="list-style-type: none"> ● องค์การบริหารส่วนตำบล 	<ul style="list-style-type: none"> ● รับฟังข้อมูลปัญหาสุขภาพ ● ร่วมประชุมพิจารณาหาทางออก ● เป็นเจ้าภาพหลัก ● สนับสนุนงบประมาณ
	<ul style="list-style-type: none"> ● สถานีอนามัย 	<ul style="list-style-type: none"> ● สะท้อนข้อมูลปัญหาสุขภาพและการทำงานดูแลสุขภาพชุมชน ● ร่วมประชุมพิจารณาหาทางออก ● ประชาสัมพันธ์/ประสานงานกับองค์กรต่างๆ ● เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่อาสาสมัคร
	<ul style="list-style-type: none"> ● องค์กรชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ประชาชน เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> ● สะท้อนข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการทางด้านสุขภาพ ● ร่วมประชุมพิจารณาหาทางออก ● ประชาสัมพันธ์
4. กลุ่มที่ได้รับผลจากทงดำเนินการ	<ul style="list-style-type: none"> ● กลุ่มผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และประชาชน 	<ul style="list-style-type: none"> ● สะท้อนข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการทางด้านสุขภาพ ● คัดเลือกอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ● อาจรวมระดมทุนในโอกาสต่อไป

	องค์กรและภาคี	บทบาท
	<ul style="list-style-type: none"> ● กลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ 	<ul style="list-style-type: none"> ● สะท้อนข้อมูลปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพ ● เป็นผู้ดูแลและช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างทางส่งต่อไปโรงพยาบาล

5. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ

เงื่อนไขและปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรมที่นำไปสู่การสร้างสุขภาพชุมชน ได้แก่ 1) ระบบการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาล องค์กรบริหารส่วนตำบลและประชาชนในพื้นที่ 2) องค์กรบริหารส่วนตำบลรับเป็นเจ้าของหลักในการทำงาน โดยให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ และ 3) โรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร และสถานีอนามัยเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลอาสาสมัคร ณ จุดเกิดเหตุในพื้นที่

วิธีการศึกษา

วิธีการวิจัยเพื่อถอดบทเรียน อาศัยข้อมูลจาก 2 แหล่งคือ จากเอกสารที่เกี่ยวข้องและจาก ผู้คนที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการจริงในพื้นที่

การวิจัยถอดบทเรียนการพัฒนานวัตกรรม “การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง” โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ใช้กรอบวิธีคิดดังนี้

1. กรอบวิธีคิดในการศึกษา

เพื่อตอบโจทย์ของการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่

- 1) กระบวนการพัฒนานวัตกรรม
- 2) เป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชนสุขภาพชุมชน
- 3) วัฒนธรรมการพัฒนากิจการดูแลสุขภาพชุมชน
- 4) บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี
- 5) เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ

โดยกำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลักษณะของข้อมูลในพื้นที่ จำแนกเป็น 2 ส่วนได้แก่ 1) ข้อมูลที่แสดงหลักการ แนวทาง วิธีคิด และบทบาทหน้าที่ ในการทำงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของผู้เกี่ยวข้องตามเป้าหมายของนวัตกรรม และ 2) ข้อมูลผู้เข้าร่วมกิจกรรมการปฏิบัติการจริง เพื่อเป็นฐานในการวิเคราะห์แนวคิดและวิธีการพัฒนาสุขภาพชุมชนของนวัตกรรม ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวจะถูกสังเคราะห์เพื่อตอบโจทย์ข้างต้น ซึ่งแสดงภาพรวมของกระบวนการทำงาน และหน้าที่ของ “นวัตกรรม” นี้

2. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาการพัฒนานวัตกรรม “การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง” โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 1) ผู้รับผิดชอบโครงการ
- 2) ผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการพัฒนา ได้แก่
 - นายกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง
 - สมาชิก อบต.

- คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง
 - เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
 - กำนัน
 - ผู้ใหญ่บ้าน
 - อาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ
 - ประชาชนในชุมชน
- เป็นต้น

3. วิธีการเข้าถึงข้อมูล

ในการศึกษาค้างนี้ ได้ใช้วิธีการเข้าถึงข้อมูลหลายวิธี ได้แก่

- 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งนี้ได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบโครงการ นายกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง สมาชิก อบต. คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ประชาชนในชุมชน
- 2) การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้เข้าร่วมปฏิบัติการจริง
- 3) การสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ประชาชนในชุมชน
- 4) การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เอกสารโครงการ เอกสารเรื่องเล่า ตลอดจนเอกสาร การเข้าร่วมกิจกรรมและผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินกิจกรรม เป็นต้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ทั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis) และการวิเคราะห์ สรุปรูปประเด็น (Thematic analysis) โดยใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ต่างๆ ได้แก่ การใช้แผนผัง ความคิด(Mind mapping) การใช้ตารางสรุป เป็นต้น

5. การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้

การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลและผลการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการตรวจสอบหลายวิธี ได้แก่

1. การตรวจสอบสามเส้า โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลากหลายวิธี และการใช้นักวิจัยหลายคน
2. การตรวจสอบความคิด โดยใช้วิธีการตรวจสอบความคิดกับผู้ให้ข้อมูล การตรวจสอบกับผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นต้น

6. จริยธรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้คำนึงถึงหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความยุติธรรม และความถูกต้อง โดยมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. การขออนุญาตเข้าทำการศึกษาในพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. การขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูล
3. การอ้างอิงชื่อบุคคลจะกระทำเฉพาะในกรณีที่ได้รับอนุญาตจากเจ้าตัวให้เปิดเผยได้เท่านั้น
4. การใช้คำถามอย่างระมัดระวัง ซึ่งโดยส่วนมากจะเน้นการให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าให้ฟัง
5. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคณะทำงาน
6. การสะท้อนข้อมูลในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้เก็บรวบรวมข้อมูล
7. การสะท้อนข้อมูลระหว่างคณะทำงาน
8. การสะท้อนความคิดเพื่อยืนยันผลการศึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ

บทที่ 1 กระบวนการพัฒนานวัตกรรม

นวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง” โรงพยาบาลเสลภูมิ อ.เสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด เป็นนวัตกรรมที่ดำเนินการในพื้นที่ตำบลโพธิ์ทอง อ.เสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด

การดำเนินงานของนวัตกรรมนี้สะท้อนให้เห็นการทำงานแบบมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน เพื่อสร้างระบบ EMS ในตำบล โดย 1) หากคนดูแลที่จุดเกิดเหตุและระหว่างนำส่งโรงพยาบาล เพื่อลดความรุนแรงและความพิการที่จะเกิดขึ้น 2) หารถเพื่อรับส่งผู้ป่วย เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ใช้เวทีประชาคมเพื่อสร้างเป้าหมายร่วมและทีมทำงานในพื้นที่ ใช้ศักยภาพและทุนทางสังคมที่มีอยู่เข้ามาเป็นหุ้นส่วนในการทำงาน ทั้งร่วมคิด ร่วมปฏิบัติการ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมพัฒนางานและร่วมรับผลประโยชน์จากการทำงานครั้งนี้ จนทำให้เกิดการจัดตั้งหน่วยปฐมพยาบาลเบื้องต้นในรูปแบบของกองทุนหมู่บ้านในตำบลโพธิ์ทองขึ้น

1. วิวัฒนาการของนวัตกรรม

จากการศึกษาเอกสาร สัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่านวัตกรรม “ภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง” มีวิวัฒนาการของการพัฒนานวัตกรรม จำแนกได้เป็น 3 ระยะ คือ 1) จากนโยบายการลดการเกิดอุบัติเหตุจากรถแห่งชาติสู่การเกิดหน่วยแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลเสลภูมิ 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน และ 3) เชื่อมต่อภารกิจ EMS ชุมชน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) จากนโยบายการลดการเกิดอุบัติเหตุจากรถแห่งชาติสู่การเกิดหน่วยแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลเสลภูมิ

เนื่องจากลักษณะที่ตั้งของโรงพยาบาลเสลภูมิ¹ เมื่อมีผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุผู้ด้อยโอกาส ในพื้นที่ที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลเข้าถึงการบริการของโรงพยาบาลไม่ทันการก่อให้เกิดการบาดเจ็บมากยิ่งขึ้น บางรายเกิดความรู้สึก และเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล โดยพบว่าปี 2547 จำนวน 13 คน ปี 2548 จำนวน 16 คน และปี 2549 จำนวน 14 คน (เวชระเปียน

¹ โรงพยาบาลเสลภูมิ เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ตั้งอยู่ที่ถนนแจ้งสนิท (สายร้อยเอ็ด-ยโสธร) อยู่ห่างจากจังหวัดร้อยเอ็ดเป็นระยะทาง 32 กิโลเมตร ค่อนไปอยู่บริเวณชายแดนของเขตพื้นที่ทั้งหมดของอำเภอเสลภูมิ ดังนั้นจึงมีหมู่บ้าน/ตำบลในอำเภออยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล ตำบลโพธิ์ทองที่อยู่ห่างจากโรงพยาบาลถึง 32 กิโลเมตร

โรงพยาบาลเสลภูมิ) ซึ่งทางโรงพยาบาลเพียงตั้งรับและให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินอยู่ที่โรงพยาบาลเท่านั้น

จนกระทั่งมีนโยบายการลดการเกิดอุบัติเหตุจราจรแห่งชาติ ให้แต่ละจังหวัดมีการจัดระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ และมีโอกาสได้รับการพยาบาลฉุกเฉินได้อย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้นในปี 2547 โรงพยาบาลเสลภูมิจึงมีการจัดตั้งหน่วยแพทย์ฉุกเฉินขึ้น โดยทำการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในรัศมี 15 กิโลเมตร

“...โรงพยาบาลเสลภูมิที่เป็น CUP ก็ตั้งอยู่ที่ชายแดนเขตพื้นที่ ไม่ได้ตั้งอยู่ตรงกลางหมู่บ้าน/ตำบลในอำเภอนี้จึงอยู่ห่างจากโรงพยาบาลมาก ที่ไกลสุดน่าจะไม่น้อยกว่าสี่สิบกิโลเมตร เราก็เลยมีปัญหาในการไปรับผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ ...ศูนย์กู้ชีพโรงพยาบาลเกิดขึ้นจากนโยบาย EMS ของประเทศ โดยโรงพยาบาลเสลภูมิตั้งขึ้นประมาณปลายปี 2547 จริงๆเรามีระบบส่งต่อการรักษาผู้ป่วยอยู่แล้ว แต่ไม่ได้เกี่ยวกับการรับผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ พอมีนโยบายมาเราก็ดำเนินการ...”

สัมภาษณ์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเสลภูมิ, 30 พฤษภาคม 2550

“...ทำงานที่ ER ตลอด เห็นสภาพปัญหาของผู้ป่วย บางคนมาด้วยอุบัติเหตุ แขนหัก กระดูกโผล่ออกมา นั่งรถรับจ้างมาโรงพยาบาล ตกเลือดมากก็มี บางคนมีกระดูกสันหลังหัก ดูแลที่จุดเกิดเหตุไม่ดี ยกใส่รถมาโดยไม่ระวัง ก็ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนักขึ้นเป็นแบบนี้บ่อยมาก บางครั้งผู้ป่วยอยู่ไกลจากโรงพยาบาลมาก เวลาจะมาโรงพยาบาลที่หนึ่งก็ลำบาก มาถึงก็อาการแย่แล้ว ช่วยไม่ทันก็มี เห็นแบบนี้มานานแต่ก็ไม่ว่างจะทำอย่างไร หรือรับผู้ป่วยที่ ER ช่วยเท่าที่ช่วยได้..จนปี 47 โรงพยาบาลเสลภูมิมีการตั้งศูนย์กู้ชีพ รับผู้ป่วยฉุกเฉินในเขตรอบๆโรงพยาบาลไม่เกิน 15 กิโลเมตร...”

สัมภาษณ์ คุณคมขำ วงละคร ผู้จัดการโครงการ, 30 พฤษภาคม 2550

2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและหน่วยแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลเสลภูมิ

ถึงแม้โรงพยาบาลเสลภูมิจะมีหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน แต่พบว่ายังไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่เนื่องจากในระยะแรกยังขาดแคลนบุคลากรและรถ EMS หากมีผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุในพื้นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลจะไม่สามารถไปรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้ทันเวลา จากปัญหาดังกล่าวจึงได้มีการประชุมของคณะกรรมการบริหาร CUP และลงมติว่าในกรณีที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุเกิดขึ้นให้สถานีอนามัยที่อยู่ใกล้ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุก่อนและนำส่งผู้ป่วยมายังจุดนัดส่งผู้ป่วยที่รถของโรงพยาบาลเสลภูมิจะมารับช่วงดูแลผู้ป่วยต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ

การดูแลอย่างถูกวิธีที่และทันเวลา เพราะถ้ารอให้รถของโรงพยาบาลไปปรับถึงที่เกิดเหตุ จะเสียเวลาในการช่วยชีวิตและเสียเวลากว่าที่จะส่งถึงโรงพยาบาล

“...มีศูนย์กู้ชีพโรงพยาบาล แต่ก็มีปัญหาเรื่องรถ เรามีอยู่คันเดียว คนขับรถก็มีคนเดียว เจ้าหน้าที่ตอนแรกก็มีสองคน แล้วโรงพยาบาลเสलगุมิก็ตั้งอยู่ที่ชายแดนเขตพื้นที่ ไม่ได้ตั้งอยู่ตรงกลาง หมู่บ้าน/ตำบลในอำเภอนี้จึงอยู่ห่างจากโรงพยาบาลมากเราก็เลยมีปัญหาในการไปรับผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ ก็คุยกันในคณะกรรมการบริหาร CUP ว่าจะทำยังไง ก็มีแนวคิดว่ามันเจอกันครึ่งทาง โรงพยาบาลจะส่งรถไปรอรับผู้ป่วยห่างจากโรงพยาบาลไม่เกิน 15-20 กิโลเมตร แก้ปัญหากันแบบนี้ไปก่อน...”

สัมภาษณ์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเสलगุมิ, 30 พฤษภาคม 2550

“...ปี 47 โรงพยาบาลเสलगุมิมีการตั้งศูนย์กู้ชีพ รับผู้ป่วยฉุกเฉินในเขตรอบๆโรงพยาบาลไม่เกิน 15 กม.เพราะเรายังไม่พร้อม ยังไม่มีบุคลากร รถก็ใช้รถส่งต่อ ไม่มีอะไรพร้อมสักอย่าง เราเลยยังไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบ เพราะถ้าโทรมาเราไปรับไม่ได้ โรงพยาบาลก็เสียชื่อ และรู้สึกไม่ดีถ้าเขาต้องการให้ออกไปช่วยแต่เราออกไปไม่ได้เพราะไม่มีรถ...”

สัมภาษณ์ คุณคมขำ วงละคร ผู้จัดการโครงการ , 30 พฤษภาคม 2550

โรงพยาบาลเสलगุมิได้มีการพัฒนาหน่วยแพทย์ฉุกเฉินมาโดยตลอด มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดทำห้องวิทยุและรถ EMS พร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่ทันสมัยไว้เพื่อบริการประชาชนในอำเภอเสलगุมิ นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลเสलगุมิยังเห็นความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญและมีความพร้อมปฏิบัติงานในหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน จึงได้มีการคัดเลือกบุคลากรไปศึกษาในหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉิน และอบรม para medic nurse ให้มีความรู้ความชำนาญในการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ และทำงานในหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ดังนี้

ปี 2545,2546 ได้คัดเลือกลูกจ้างประจำของโรงพยาบาลเสलगุมิปีละ1คน ไปเรียน เวชกิจฉุกเฉิน เป็นหลักสูตรที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ การสื่อสาร การประสานงาน ที่วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นเวลา 2 ปี และได้สำเร็จการศึกษากลับมาปฏิบัติงานที่หน่วยแพทย์ฉุกเฉินในปี 2547, 2548

จนกระทั่งในปี 2548 ทางโรงพยาบาลเสलगุมิมีบุคลากร ห้องวิทยุ และรถ EMS พร้อมปฏิบัติงานมากขึ้น โดยจัดทีมทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ในแต่ละเวรทีมทำงาน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ ER และเวชกิจฉุกเฉิน เมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุเกิดขึ้นสามารถออก

ปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุได้อย่างทันเวลา มีการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนใน
อำเภอได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น

“...ประมาณปี 45,46 ส่งคนไปเรียนเวชกิจฉุกเฉิน มีหนังสือจากส่วนกลางลงมาว่าให้
ส่งคนไปเรียน โดยเรามีเกณฑ์ในการคัดเลือกคนเป็นชายไทยอายุไม่เกิน 25 ปี จบ
สายวิทยุคณิศร ทางโรงพยาบาลก็คัดเลือกจากลูกจ้างโรงพยาบาลให้ไปเรียนที่วพ.
สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบล เวชกิจฉุกเฉินจะเรียน 2 ปี เหมือนพยาบาล 2 ปี แต่เน้นใน
เรื่องของการช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ การประสานงาน การ
สื่อสาร จบมาประจำที่ศูนย์กู้ชีพจบมาปี 47 ศูนย์ยังไม่พร้อมเลยให้มาทำงานที่ER
เวลาที่มีเหตุ ตำรวจจะวิทยุมาค้อยออกไปช่วย ปี 48 มีน้องจบเวชกิจอีกคน เลย
เป็น 2คน เรามีห้องวิทยุสื่อสาร มีรถ EMS เลยมีความพร้อมมากขึ้น จัดเต็มรูปแบบ มี
การจัดสรรเวรครบ 24 ชม. มีวิทยุสื่อสาร มีรถที่พร้อม มีการอยู่เวร 24 ชม
ประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้น เราก็ออกไปช่วย case มากยิ่งขึ้น...”

สัมภาษณ์ คุณคมขำ วงละคร ผู้จัดการโครงการ, 30 พฤษภาคม 2550

3) เชื่อมต่อการบริการระบบ EMS ชุมชน

ในปี 2549 พบว่าหน่วยแพทย์ฉุกเฉินความพร้อมทั้งทางด้านบุคลากรและรถEMS ที่จะ
ออกไปรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉินในรัศมีห่างจากโรงพยาบาล 15 กิโลเมตร จากประสบการณ์การใน
การทำงานและการสังเกตของพยาบาลในหน่วยฉุกเฉิน พบว่าผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเกิดในชุมชนที่
ห่างไกลจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่ได้รับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่ถูกวิธีก่อนนำส่ง ผู้ป่วยบางราย
กระตุกหัก ได้รับการเคลื่อนย้ายไม่ถูกวิธี จนทำให้เกิดความพิการ บางรายแขนขาหักไม่มีการตาม
บางคนเสียเลือดมาก ซ็อกขณะนำส่งโรงพยาบาล กรณีเหล่านี้พบได้เป็นประจำ ยิ่งไปกว่านั้น
ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการในตำบลที่ห่างไกล มักมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพด้วย

“...ปี 49, 50 มีการส่งพยาบาลไปเรียน *para medic nurse* ที่วิทยาลัยการสาธารณสุข
สิรินธร จ.ขอนแก่น อบรมเรื่องการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ จำนวน 1 คน
กลับมาทำงานในหน่วยEMS จึงทำให้มีบุคลากรที่มีความรู้มากขึ้น มีคนทำงาน 3 คน
มีวิทยุ รถพร้อมกว่าปี 48 แต่ก็จากการเก็บสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุ สังเกตว่าในแต่ละปีมี
ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เหตุส่วนใหญ่ที่เกิดจะเกิดไกลจากโรงพยาบาลมาก ได้รับการ
ช่วยเหลือไม่ทัน บางคนเสียชีวิต อาการหนักกว่าจะมาถึงโรงพยาบาล...”

สัมภาษณ์ คุณคมขำ วงละคร ผู้จัดการโครงการ, 30 พฤษภาคม 2550

สถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นความต้องการหน่วยบริการปฐมพยาบาลเบื้องต้น รวดส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่ จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว อีกประการสำคัญคือศักยภาพของญาติและคนในชุมชน ซึ่งเป็นผู้พบเห็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ จุกเงินสามารถพัฒนาทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่คนในชุมชนและผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

จากแนวคิดดังกล่าวโรงพยาบาลเสลภูมิจึงมีความคิดที่จะขยายเครือข่ายหน่วยแพทย์ฉุกเฉินลงสู่ชุมชน โดยเลือกพื้นที่ตำบลโพธิ์ทองเป็นพื้นที่นำร่อง¹ เนื่องจาก 1) อยู่ห่างไกล ไม่ครอบคลุมการให้บริการในรัศมี 15 กิโลเมตร 2) ชุมชนประสบปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ ต้องการจะแก้ปัญหา 3) อดทนเห็นความสำคัญในการแก้ปัญหา และ 4) โรงพยาบาลมีความพร้อมในการเชื่อมต่อระบบ EMS กับชุมชน ดังนั้นโรงพยาบาลเสลภูมิ องค์กรบริหารส่วนตำบลและประชาชนในตำบลโพธิ์ทอง จึงร่วมมือกันเพื่อจัดตั้งหน่วยปฐมพยาบาลเบื้องต้นในรูปแบบของกองทุนหมู่บ้านในตำบลโพธิ์ทองขึ้น

“...การจัดทำนวัตกรรมครั้งนี้ เพื่อให้มีหน่วยกู้ชีพเกิดขึ้นในชุมชน และมาเชื่อมการทำงานกับหน่วยกู้ชีพของโรงพยาบาลเสลภูมิ ...เราต้องการเอาภาคีเครือข่ายมาร่วมทำงาน มีศูนย์กลางในชุมชน เนื่องจากสถานีอนามัยเปิด 24 ชม.บุคลากรต้องมีความสามารถเบื้องต้นในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ...เราจึงเลือกพื้นที่นำร่อง โดยมองที่การมีส่วนร่วม วิสัยทัศน์ อดทน.โพธิ์ทองมีความมุ่งมั่นในการทำเรื่องนี้ ประชาชนต้องการจะแก้ไขปัญหารื่องนี้มานานให้สำเร็จ.....นวัตกรรมครั้งนี้เป็นส่วนที่เราเก็บเกี่ยวผลของแต่ละภาคีมาร่วมกันทำงาน เราอยากดูรูปแบบที่เหมาะสมในพื้นที่ ถ้าเรามีรูปแบบ ที่อื่นก็จะเห็นเป็นรูปธรรมเห็นภาพประโยชน์ที่เกิดในพื้นที่ ประชาชนได้รับการดูแล อดทน.ได้เสียง โรงพยาบาลต่อแขนขา...”

สัมภาษณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ, 30 พฤษภาคม 2550

“...เรายังมีปัญหาเรื่องรถ-บุคลากร จากการประชุมcup ก็มักจะเสนอบริปัญหาในเรื่องของการส่งต่อ ไม่มีรถ หารถลำบาก เครื่องมือก็ไม่มี เป็นปัญหาในการช่วยเหลือผู้ป่วย ก็คิดว่าถ้าเราทำงานร่วมกับท้องถิ่นและชุมชน น่าจะทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดมากขึ้น อย่างตำบลไกลๆเขาก็ส่งผู้ป่วยมาถึงเราได้เลย ไม่ต้องให้เราไปรอรับเหมือนที่ทำอยู่ทุกวันนี้ถ้ามีการช่วยเหลือที่ดี ณ จุดเกิดเหตุ ผู้ป่วยน่าจะดีขึ้น

¹ ตั้งอยู่ห่างจากโรงพยาบาล 32 กิโลเมตร มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุจากรถและผู้ป่วยฉุกเฉินในปี 2547, 2548 และ 2549 มีจำนวน 52, 87 และ 96 คนตามลำดับ และมีผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวน 32, 45 และ 80 คนตามลำดับ

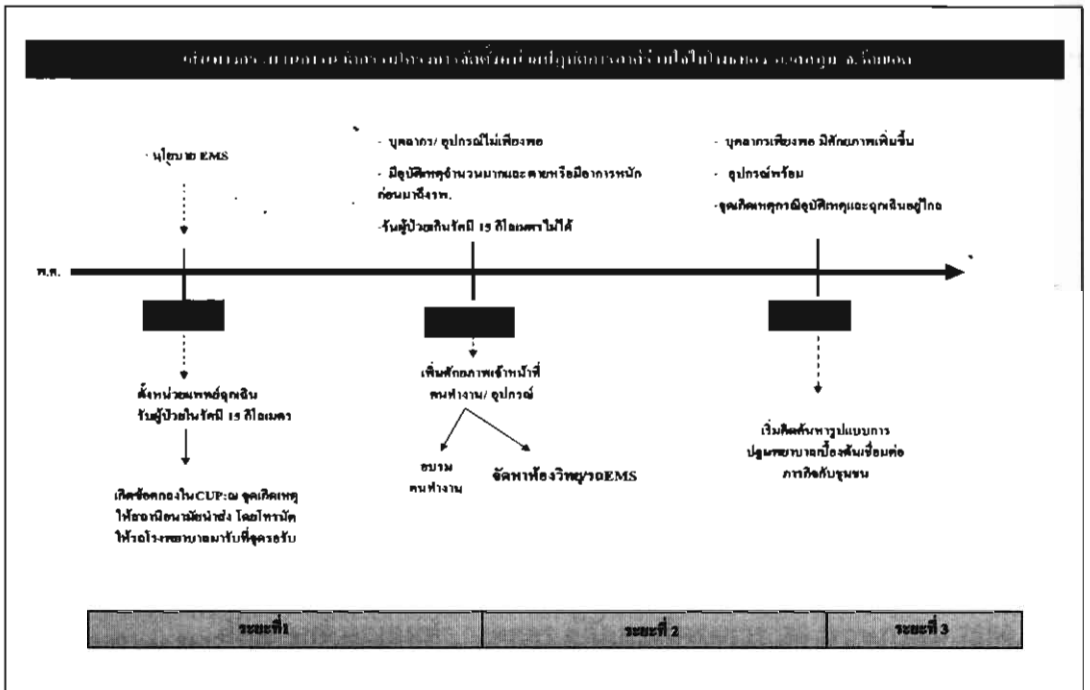
เสียชีวิตน้อยลง ที่ไม่ตายก็ไม่ตาย ซึ่งส่วนใหญ่พบว่ามักเกิดที่ชุมชน ถ้าชุมชนสามารถช่วยได้จะดีมากเลย...ทางเราก็มองเห็นว่าเป็นไปได้ จึงเป็นจุดที่คิดจะทำโครงการพอดีเห็นประกาศของโครงการนวัตกรรมฯ เลยลองเขียนส่งไป.....เรามีศูนย์ที่เด่นชัดพร้อมทั้งคนและรถ เราน่าจะขยายเครือข่ายไปสู่ชุมชนที่ห่างไกลได้ เราก็มาเสนอแนวคิดในที่ประชุมของCUP คัดเลือกพื้นที่นำร่องโดยเอาเกณฑ์ความห่างไกลอุบัติเหตุ เดือนมกราคม50 นำเสนอแนวคิดกับพื้นที่ มีสถานีนอนามัย อบต กำนัน เข้ามาคุยกัน วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 50 นำเสนอเวทีประชาคม ใหญ่ มีมติให้จัดตั้งกรรมการและจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการโทโพธิ์ทองขึ้น..."

สัมภาษณ์ คุณคมขำ วงละคร ผู้จัดการโครงการ, 30 พฤษภาคม 2550

"...ที่แรกทีมเรามีสถานีนอนามัยหนองฟ้า สถานีนอนามัยนาโพธิ์ สถานีนอนามัยพรสวรรค์ เราประชุมปัญหาที่เกิดขึ้น และหาทางแก้ปัญหาร่วมกัน เราพบว่าพื้นที่ที่อยู่ไกล บวกกับปัญหาของสอ ที่ไม่มีรถ มีปัญหาในการส่ง ข้อจำกัดคือบุคลากรน้อย ที่ค่าใช้จ่ายอยู่แล้วพอดีมีโครงการมาก็เลยประจวบเหมาะพอดี ..."

สัมภาษณ์ หัวหน้าสถานีนอนามัยบ้านหนองฟ้า , 31 พฤษภาคม 2550

จากวิวัฒนาการพัฒนานวัตกรรม "การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจโทโพธิ์ทอง" สามารถแสดงได้ดังภาพ



2. กระบวนการพัฒนาระบบ

นวัตกรรมครั้งนี้มีปฏิบัติการของนวัตกรรมเพื่อให้เกิด 1) กระบวนการพัฒนาระบบ EMS ในตำบลโพธิ์ทอง และ 2) กระบวนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ โดยมีกระบวนการ ดังนี้

2.1 กระบวนการพัฒนาระบบ EMS ในตำบลโพธิ์ทอง

การปฏิบัติการของนวัตกรรมครั้งนี้เป็นการทำงานที่เอาปัญหาของพื้นที่เป็นตัวตั้ง และเป็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนทั้งหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนและเครือข่าย องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การชุมชน ประชาชนเห็นร่วมกันว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นปัญหาของพื้นที่ เนื่องจากตำบลโพธิ์ทองห่างไกลจากโรงพยาบาลเสลภูมิ เคยมีความพยายามของประชาชนในพื้นที่ในการเสนอตำบลโพธิ์ทองเป็นกิ่งอำเภอ เพื่อให้สามารถตั้งโรงพยาบาลในพื้นที่ได้ จึงเป็นความต้องการที่จะแก้ปัญหาในเรื่องนี้เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว

ดังนั้นจึงจัดเวทีประชาคม ในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2550 เพื่อนำข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ ปัญหาการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เข้ามาเพื่อร่วมสะท้อนปัญหาและสร้างเป้าหมายการทำงานร่วมกันขององค์ภาคี และองค์กรที่เกี่ยวข้องเห็นว่าเป็นภารกิจ โดยมีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน เมื่อเกิดอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ ประชาชนจะได้รับการดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีรถในการส่งต่อผู้ป่วย ได้รับความปลอดภัย ลดจำนวนผู้เสียชีวิตโดยไม่สมควร และความพิการลง

จากเวทีประชาคมทำให้เกิด 1) การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการวิภคิร่วมใจไทโพธิ์ทองในรูปแบบของกองทุน แต่งตั้งคณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการวิภคิร่วมใจไทโพธิ์ทอง และบทบาทหน้าที่ของแต่ละคณะกรรมการ ดังเห็นได้จากคำสั่งที่ 246/2550 2) อบต.เห็นว่าเป็นภารกิจ และรับเป็นเจ้าของภาพหลักในการดำเนินการ มีการจัดทำแผน EMS ระดับตำบล และบรรจุไว้ในแผนประจำปีของ อบต. 3) ประชาชนร่วมค้นหา คัดเลือกอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ เป็นต้น

“...การรวมองค์กรและภาคี แนวคิดที่เราเอาคนต่าง ๆ มาร่วมทำงานก็คือทุกคนควรมีหน้าที่ในการดูแลคนในพื้นที่ของตนเอง ถ้าทุกคนช่วยกันจะเกิดความยั่งยืน เราเองที่ยั่งยืนเป็นหลัก เราไม่ต้องการให้คนใดคนหนึ่งเป็นเจ้าของ....ถ้าจะให้อบต.ช่วยหมดก็ไม่มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ การมีส่วนร่วม เราไม่อยากทำเราไม่อยากให้องค์กรรัฐทำทั้งหมด...เรามีการคัดเลือกกันว่าใครจะเป็นคณะกรรมการ โดยมีการประชาคมร่วมกัน แล้วขึ้นกระดาน จัดสรรหน้าที่ของแต่ละกรรมการ...”

สนทนากลุ่ม จนท.สถานีอนามัยตำบลโพธิ์ทอง, 30 พฤษภาคม 2550

“...ทางโรงพยาบาลเลือกตำบลโพธิ์ทอง เราเป็นตำบลที่ห่างไกลจากอำเภอมาก ประมาณ 30 กว่ากิโลเมตร ในบางหมู่บ้าน ทางโรงพยาบาลได้เสนอโครงการไปขอรับการสนับสนุนในระดับประเทศ มีแนวโน้มว่าโครงการจะผ่าน เลยมาประชุมกันคร่าวๆ และเห็นด้วยว่าศูนย์ควรตั้งที่บ้านหนองฟ้า บริเวณที่ทำการ อบต.โพธิ์ทอง...”

สนทนากลุ่ม คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง,
30 พฤษภาคม 2550

“...ตอนแรกท่านนายก ส่งผมไปประชุมกับทีมโรงพยาบาลเสลภูมิ ให้ไปประชุมเกี่ยวกับการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพที่ขอนแก่น หลังจากนั้นที่ผมจะมาเขียนโครงการไปที่สพข ผมเสนอท่านนายกเห็นด้วย มันมาหลายสาย พวกพี่(ฝ่ายสถานีอนามัย)ก็คิดมาคล้ายๆว่าทำไมมาจนตรงกัน กอดกันว่าทำไมคิดตรงกัน ต่างฝ่ายก็คิดแต่ไม่มีมารวมกันซักที แต่เมื่อมีโครงการก็เห็นด้วยกันก็เลยมาเข้ามาคุยกับท่านนายก พอเข้าประชุม อบต.เห็นว่าเป็นประโยชน์ของประชาชน เดือนมกราคม ประชาคมใหญ่มาจนตรงกันทั้งอบต. โรงพยาบาล ประชาชน เพราะมันเป็นปัญหาในพื้นที่จริง ก็ผลักดันขึ้นมาเรื่อยๆหาตัวร่วมทำงานในวงรอบนอกก่อน...”

สนทนากลุ่ม จนท.สถานีอนามัยตำบลโพธิ์ทอง, 30 พฤษภาคม 2550

“...โรงพยาบาลมาประชุมด้วย เขามาชวนให้ทาง อบต.ทำเรื่องรถส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน วันที่ประชุมสังเกตเห็นว่าก็เห็นด้วยกันเกือบหมดเลย แต่ก็มีคนเสนอเหมือนกันว่าให้ค่อยๆทำกันไป ไม่มีใครค้านนะผมมองเห็นว่าถ้าเอางานนี้มาไว้ที่ อบต. ให้ อบต.รับผิดชอบนี่จะช่วยให้สามารถจัดการงบประมาณได้ ต่อเนื่อง เพราะจะเกี่ยวข้องกับสองส่วนคือ การดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ กับ ค่าตอบแทนหรือค่าดำเนินการ ผมว่าเอามาไว้แบบนี้ดีแล้ว...”

สัมภาษณ์นายสุเวช โลหะชาติ อาสาสมัครช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ,
31 พฤษภาคม 2550

“...บางครั้งเจอคนบาดเจ็บก็ไม่อยากช่วย เพราะมองดูเหมือนตายแล้ว หรือว่าถ้าช่วยไประหว่างเดินทางต้องตายกลางทางอยู่บนรถแน่ๆ กลัวคนตายในรถ กลัวผีหลอก กลัวอีกหลายอย่างตามที่เขาพูดกัน คนอีสาน ถ้ารถคันไหนมีคนตายคารด เขาเรียกว่า “ช่วย ” ทางก็ไกลกว่าจะถึงโรงพยาบาล โอกาสตายกลางทางสูง...เวลาเทศกาลต่างๆ ไม่มีรถส่งคนที่ประสบอุบัติเหตุ แม้จะเป็นเรื่องฉุกเฉิน ด่วน จะเสียชีวิตกลางทางยังไม่ถึงโรงพยาบาลเลย เป็นแบบนี้บ่อย มีปัญหามาตั้งแต่ปี 2535 ที่มีการสร้างถนน

ถูกรัง บางคนยังไม่ควรตายก็ต้องตาย รอรถมารับ เลือดตามถนนแห้งไปหมด รถยังไม่ถึงเลย ทนบาดแผลไม่ไหว..."

สนทนากลุ่ม คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง,

30 พฤษภาคม 2550

2.2 กระบวนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ด้วยกระบวนการ ดังนี้

1) ค้นหาและใช้ทุนทางสังคม ด้วยความเชื่อว่า "ชาวบ้านดูแลกันได้ บ้านอยู่กันเป็นกลุ่มเป็นก้อน ใครเป็นอะไรก็รู้จักกัน ช่วยเหลือก็ได้ เป็นแบบคนอีสานทั่วไปและ "คนอื่นถึงอย่างไรก็ไม่รู้จักชุมชนเท่ากับชุมชนเอง" ดังนั้นจึงนำทุนทางสังคมที่มีอยู่มาเป็นเครือข่ายในการดูแลสุขภาพชุมชน คือ อาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ เช่น สมาชิกอบต. อสม. ประชาชนในพื้นที่ เป็นต้น

กระบวนการค้นหาอาสาสมัครฯ จากเวทีประชาคมระดับตำบลได้กำหนดคุณลักษณะอาสาสมัครฯ ที่ต้องการไว้คร่าวๆ คือ 1) เป็นชายไทยอายุไม่เกิน 60 ปี 2) สุขภาพแข็งแรง 3) มีจิตอาสา ช่วยเหลือและมีความเสียสละเพื่อชุมชนมาโดยตลอด โดยให้แต่ละหมู่บ้านคัดเลือกอาสาสมัครหมู่บ้านละ 2 คน การคัดเลือกของแต่ละหมู่บ้านใช้วิธีที่หลากหลายแตกต่างกันไป เช่น การประชาสัมพันธ์ เปิดรับสมัครผู้ที่มีความสนใจ ตั้งกรรมการระดับหมู่บ้านคัดเลือก หรือใช้เวทีประชาคม ในกรณีที่มีผู้อาสาเข้าร่วมเป็นมากกว่า 2 คน ประชาชนในหมู่บ้านเป็นผู้ตัดสินโดยยึดหลักเป็นผู้ที่มีจิตอาสา ช่วยเหลือและมีความเสียสละเพื่อชุมชนมาโดยตลอดเป็นสำคัญ

จากกระบวนการดังกล่าวทำให้ได้อาสาสมัครหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ของตำบลโพธิ์ทอง จำนวน 28 คน

"...ชาวบ้านดูแลกันได้ บ้านอยู่กันเป็นกลุ่มเป็นก้อน ใครเป็นอะไรก็รู้จักกัน ช่วยเหลือก็ได้ เป็นแบบคนอีสานทั่วไป..."

สนทนากลุ่ม คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง,

30 พฤษภาคม 2550

"...อาสาสมัคร มีส่วนในการดูแลสุขภาพตนเอง ปกติเราเอาคนที่สนใจ ระบุปัญหาชุมชน ช่วยชุมชนของเขาเองเลยเอาคนในชุมชน เชื่อว่าคนอื่นถึงอย่างไรก็ไม่รู้จักชุมชนเท่ากับชุมชนเอง เรายังรู้ปัญหาของครอบครัวและเป็นตัวแก้ปัญหาโดยใช้คนในครอบครัวและคนอื่นมาช่วยเสริม หลักเกณฑ์ การคัดเลือกเอาคนที่ตั้งใจ สุขภาพ

แข็งแรง ประชาสัมพันธ์ให้สมัครเอง คัดเลือกเองในแต่ละหมู่บ้าน ตอนนั้นประชาคม
ทั้งตำบลว่าต้องการอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติแบบนี้ ชุมชนไปดำเนินการ แต่ไม่รู้
ดำเนินการเลือกอย่างไร เรามีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการกระจายอาสาสมัครแต่ละ
หมู่บ้านเป็นเครือข่าย โดยกำหนดหมู่บ้านละ 2 คน ...”

สัมภาษณ์ หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหนองฟ้า , 31 พฤษภาคม 2550

“...อาสาสมัคร เลือกลงมาสม. คนธรรมดา สอด.ก็มาสมัครกับเรา มีเกณฑ์มีอายุไม่
เกิน 60 ปี สุขภาพดีมีใจที่จะเป็นอาสาสมัครได้มีข สละเวลาเพื่อส่วนร่วมหรือเปล่า
เพราะต้องอยู่เวรปฏิบัติงานให้ ไม่มีค่าตอบแทน ...ประกาศทางหอกระจายข่าว
ประชุมชาวบ้าน เอาวาระภาคีร่วมใจเข้าไปด้วยก็..... เวลาสมัครให้สมัครที่อนามัย
คัดเลือกเป็นอาสาจากทำงานส่วนร่วม สละเวลาทำงานเพื่อคนอื่น ส่วนร่วมหรือเปล่า
นี่เป็นหลัก มีคนมาสมัคร 6 คน เราก็คัดเลือกคนที่อยู่บ้านทำงานที่ชุมชนได้ บ้านผม
เป็นสอ.บ.ทั้ง 2 คน หมู่ 11 ตั้งเป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน ก็มีผู้ใหญ่บ้าน กรรมการ
ประชาคม 2 คน ผู้สูงอายุ 2 คน มาเป็นประธานในการคัดเลือก เป็นตัวแทนของคนใน
หมู่บ้านช่วยกันคัดเลือก ...”

สัมภาษณ์ ลำพวรรณ พิมพ์บุลย์ ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 11, 30 พฤษภาคม 2550

“...ผมเองก็เห็นด้วยในเรื่องนี้ แต่ที่ได้มาเป็น อส.นี่คือ หลังจากวันประชุมทางสถานี
อนามัยก็มาชวนว่าจะเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสพภัย ณ จุดเกิดเหตุใหม่ เราเอง
ชอบทำงานแบบอาสาสมัครอยู่แล้ว สมัครเลย ไม่ได้คิดอะไรมาก อีกอย่างเราเป็น
สอ.บ.ด้วย อยากทำให้ชาวบ้านเห็นเป็นตัวอย่างของการเสียสละ ผมยังไปชวนอีกคน
หนึ่งมาสมัครด้วยเลย เขาก็มาสมัครนะ เขาบอกว่าน่าจะเป็นประโยชน์กับชาวบ้าน
มาก...”

**สัมภาษณ์นายสุเวช โลหะชาติ อาสาสมัครช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ,
31 พฤษภาคม 2550**

2) พัฒนาศักยภาพทีมอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ดังนี้

- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ มีวัตถุประสงค์
เพื่อให้อาสาสมัครมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการปฐมพยาบาล
เบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ เกิดมั่นใจในการที่จะปฏิบัติงาน โดยจัดประชุมใน

วันที่ 16-17 มีนาคม 2550 ณ ห้องประชุมแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเสลภูมิ โดยมีทีมวิทยากรจากวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จ.ขอนแก่น เป็นผู้อบรม

- ฝึกปฏิบัติงานจริงในหน่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสลภูมิ มีการจัดทีมอาสาสมัครของตำบลโพธิ์ทองมาฝึกปฏิบัติงาน ในช่วงวันสงกรานต์ มีทีมพยาบาลหน่วยฉุกเฉินเป็นพี่เลี้ยง

ผลจากการฝึกอบรมทำให้อาสาสมัครฯมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ มั่นใจในการที่จะปฏิบัติงานมากขึ้น และรู้สึกมีคุณค่า

“...อาสาสมัครพัฒนาศักยภาพอบรม FA การสื่อสาร มีทีมวิทยากรจากสาธารณสุขสิรินธร เป็นทีมที่สอนเกี่ยวกับเวชกิจฉุกเฉิน สร้างมาตรฐานในการหลักสูตร FR ใช้เวลาอบรม 16 ชม ถ้าไม่ถึง 16 จะไม่ผ่านไม่ได้ใบประกาศ มีการทดสอบก่อน หลังอบรม มีการสาธิต ทางทีมวิทยากรให้คะแนน สังเกตการณ์ ก็จะมีทีมจิตอาสาพนักงานโรงพยาบาล รวมเป็น 40 คน สถานีอนามัยไปสังเกตการณ์ หลังจากนั้นส่งทีมเข้าฝึกงานในเทศกาลสงกรานต์ ไปทั้งหมด มีการติดตามอาสาสมัครว่าไปปฏิบัติงานจริงโดยสถานีอนามัย. ผลที่เกิด กลุ่มอาสาเกิดความรู้ แต่ก่อนอาจไม่รู้เลยว่าถ้ามีเหตุการณ์แบบนี้จะแก้ไขอย่างไร ดูการทำงานจริงเห็นแผลเลือดมา ขนย้ายผู้ป่วย ให้เห็นของจริงทำจริง อาสาสมัครรู้สึกว่ามีคุณค่าขึ้น รู้จักอะไรมากขึ้น ไม่ใช่ช่วยคนแค่เอามือไปจับ แต่ทำอย่างไรถึงจะช่วยคนได้ เขามีใจ เข้ามามากอยู่เรื่อยๆ เมื่อไรจะพร้อมให้ทำงานได้จริง ...”

สัมภาษณ์ คุณคมขำ วงละคร ผู้จัดการโครงการ, 31 พฤษภาคม 2550

“...หลังสมัครเป็น อาสาสมัครฯ.ก็ได้ไปอบรมกัน 2 วัน ทางโรงพยาบาลเสลภูมิเขาจัดอบรมให้ เขาสอนเรื่องการช่วยชีวิตเบื้องต้น นวดหัวใจ เป่าปอด การช่วยคนตกน้ำ การช่วยคนในกรณีไฟไหม้ การช่วยเหลือคนเวลาเกิดอุบัติเหตุ แล้วก็ให้ไปทดลองฝึกทำงานด้วย ผมไปฝึกช่วงวันที่ 10 เมษายน 2550 วันนั้นไม่มีเรียกเข้ามาว่าให้ไปรับผู้ป่วยที่ไหน แต่ก็มีผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุเข้ามา 3 คน คนหนึ่งมาจากในตัวอำเภอ อีกคนมาจากหมู่บ้านห่างไปประมาณ 12 ก.ม. แต่อีกคนหนึ่งเขาอยู่ห่างออกไปมากกว่า 20 ก.ม. ทุกคนหารถมาเองทั้งหมด...”

สัมภาษณ์นายสุเวช โลหะชาติ อาสาสมัครช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ,

30 พฤษภาคม 2550

- ศึกษาดูงาน ทีมอาสาสมัครฯ คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง และประชาชนได้ไปศึกษาดูงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของเทศบาลตำบลกุดหว้า อ.ภูฉิมรายณ์ จ.กาฬสินธุ์ ในวันที่ 1 พ.ค. 2550 เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาการดำเนินงาน ซึ่งมีการแบ่งสมาชิกทีมในการศึกษาดูงาน เช่น
 - อบต.ศึกษาระบบการจัดสรรงบประมาณ
 - เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ศึกษาการทำงานของภาคีเครือข่ายต่างๆ
 - อาสาสมัครฯ ศึกษาการปฏิบัติงานของทีมอาสาสมัครฯ เป็นต้น

ผลจากการศึกษาดูงาน มีการนำเสนอผลการศึกษาดูงานให้แก่สมาชิกและประชาชนที่ไม่ได้ไปในเวทีประชาคม วันที่ 14 พ.ค. 2550 ผลของการประชุมเสนอให้อบต.โพธิ์ทองสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อรถ EMS ซึ่งข้อสรุปได้นำเข้าที่ประชุมของสภาอบต.ในวันที่ 16 พ.ค.2550 ผลปรากฏว่าอบต.โพธิ์ทองเห็นชอบในหลักการ อนุมัติเงิน 587,000บาท เพื่อซื้อรถEMS

“...ศึกษาดูงาน 1 พ.ค. ที่กุดหว้า มีทีมอาสาสมัครฯ โรงพยาบาล หน่วยกู้ชีพของรพ.อบต. ประชาชน 35 คน เราไปดูจะได้มีประสบการณ์เห็นรูปธรรมเกิดความคิด แนวคิด ในการมาทำงาน เห็นจริง ต่างคนต่างเห็น มีตัวแทนประชาชนเข้าไปด้วย ทีมสบต.จริงๆเป็นบุคคลหลายบทบาทในตัว เราไม่ได้ไปดูรูปแบบ เขาทำอย่างไร เราไปเจาะลึก อบต.ดูการบริหารเงิน อาสาาก็ไปดูการปฏิบัติงานของเขา ในสถานีอนามัยดูว่าภาคอื่นๆมีการทำงานอย่างไร เราไม่ได้ก็อปปี้เรามีแนวทางของเราอยู่แล้ว เราไปดูเราต้องมาปรับ ถ้าเราอาสาสมัครแบบนี้จะไหวมั๊ย การสื่อสารยังด้อยอยู่อาจมีการอบรมในการใช้วิทยุสื่อสาร ยังไม่ถูกหลัก ...”

สัมภาษณ์ หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหนองฟ้า , 31 พฤษภาคม 2550

“...กลับมาเราก็คุยกันเลยในวันที่ 14 พ.ค. 2550 ออกมาว่าอบต.น่าจะช่วยสนับสนุนเงิน พอเราไปดูรูปแบบเขาทำได้ แต่แนวคิดที่ว่าน่าจะให้อบต.ช่วยงบประมาณเกิดตั้งแต่ประชาคมรอบแรกๆแล้ว วันที่ 16 พ.ค. 2550 ประชุมสภาอบต. ทั้งคณะ นำสิ่งที่ดูมาคุยกันว่าเราเห็นอะไร จะนำมาปรับปรุงงานของเราอย่างไร ...และเสนอให้อบต.สนับสนุนงบประมาณเรื่องรถ สภาอบต.มีมติว่าจะสนับสนุนงบประมาณให้...”

สัมภาษณ์ หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหนองฟ้า, 31 พฤษภาคม 2550

“...อบต.เอาเงินสะสมของ อบต.มาให้ในช่วงจัดตั้งนี้ ตอนนีทางสภา อบต.ได้รับเรื่องนี้ไว้แล้ว และเห็นชอบกับที่ทางสถานีอนามัยเขาเสนอมาย่าอยากให้พื้นที่มีหน่วยรถรับส่งผู้ป่วยไปส่งที่โรงพยาบาล อนุมัติเงินไป 580,000 บาท เอาไปเป็นค่าใช้จ่ายเบื้องต้นในการตั้งศูนย์ ซ็อรถยนต์คันหนึ่ง ซ็ออุปกรณ์สื่อสาร และก็อื่นๆอีก...”

สัมภาษณ์ นายประสิทธิ์ ละอองเอก ประธานสภา อบต., 30 พฤษภาคม 2550

“...กลับจากงานที่กุดหว้า ผู้ใหญ่บ้าน สอบต. กำนัน ผู้นำชุมชนต่างๆ ซึ่งได้ไปศึกษา ดูงานแล้วก็รู้สึกประทับใจเพราะเวลาเจ็บไข้ไม่สบายเค้าจะมีการช่วยเหลือกัน มีรถกู้ภัยช่วยเหลือ พอไปดูแล้วทุกคนมีความคิดอยากช่วยเหลือชุมชน อยากช่วยเหลือคน บาดเจ็บให้ไม่มีคนเสียชีวิต ตกกลางใจร่วมมือร่วมใจกัน หางบประมาณเพื่อทำงาน ดังนั้นจึงคุยกันว่าอยากของบประมาณจากอบต.ที่มีเงินสะสมส่วนนี้ โดยทางอบต. สนับสนุนได้งบประมาณส่วนนี้มา ถือว่าเป็นการตอบรับจากอบต.โพธิ์ทอง ที่ดี ดังนั้นก็มีการสนับสนุนเรื่อยมา หลังจากนั้นก็มีการทำผ้าป่าร่วมใจเพื่อหางบ และตู้บริจาคเพิ่มอีก...”

สนทนากลุ่ม คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง,

30 พฤษภาคม 2550

สรุป

จากที่กล่าวมานั้นปฏิบัติการของนวัตกรรมคือ

1. กระบวนการพัฒนาระบบ EMS ในตำบลโพธิ์ทอง โดยใช้เวทีประชาคมนำข้อมูลอุบัติเหตุ ปัญหาการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เข้ามาเพื่อทำความเข้าใจ และกำหนดเป้าหมายร่วมกันของภาคีเครือข่าย นำสู่การจัดทำแผน EMS
2. กระบวนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุด้วยกระบวนการค้นหาและใช้ทุนทางสังคม พัฒนาศักยภาพด้วยการอบรมให้ความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ฝึกปฏิบัติงานจริง ศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่อื่น

การปฏิบัติการของนวัตกรรม แสดงให้เห็นเป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชนใน 3 ประเด็น คือ 1) ประชากรเป้าหมาย 2) ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ตำบลโพธิ์ทอง และ 3) ผลลัพธ์ที่เกิดจากปฏิบัติการนวัตกรรม ดังนี้

1. ประชากรเป้าหมาย

การปฏิบัติการนวัตกรรมครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อ 1) หาคนดูแลที่จุดเกิดเหตุและระหว่างนำส่งโรงพยาบาล เพื่อลดความรุนแรงและความพิการที่จะเกิดขึ้น 2) หารถเพื่อรับส่งผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพในพื้นที่ โดยนวัตกรรมครั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญคือ 1) กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส 2) กลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ และ 3) ภาศึหรือช่วยทำงาน ดังนี้

1.1) กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส จากการวิเคราะห์โครงการพัฒนานวัตกรรม ตลอดจนการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง เห็นว่ากลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการปฏิบัติการ เพื่อจัดการปัญหาสำคัญคือ 1) การเดินทางเพื่อรับบริการสุขภาพในกรณีอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ 2) ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจากการหารถส่งผู้ป่วย การจ่ายค่าจ้างรถในราคาแพง ถูกปฏิเสธเนื่องจากกลัวผู้ป่วยเสียชีวิตในรถ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาการของโรคทำให้ต้องใช้ระยะในการรักษานาน เป็นต้น

“...กรณีฉุกเฉินมีหลายอย่าง คลอดลูกก็ถือเป็นเรื่องฉุกเฉิน ซือกจากเบาหวาน ปวดหัว จากความดันโลหิตสูง ตกต้นไม้ชนหักขาหัก อะไรเข้าตา กินยาพิษ ควายขวิด วัวชน ผมว่าเป็นเรื่องฉุกเฉินหมด คืออะไรก็ตามที่ต้องช่วยเร่งด่วนนั้นแหละคือฉุกเฉิน...คิดว่าชาวบ้านจะได้ประโยชน์จากการดำเนินโครงการคือ ชาวบ้านจะได้รับการดูแลทันทีที่ ที่ไม่สมควรตายก็จะไม่ตอย ที่ไม่สมควรจะเป็นอัมพาตก็จะไม่เป็น อีกอย่างคือ การทำแบบนี้จะไม่เกิดค่าใช้จ่ายกับชาวบ้านเลยเพราะ อบต.เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการ...”

สัมภาษณ์นายสุเวช โลหะชาติ อาสาสมัครช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ,

30 พฤษภาคม 2550

“..... การที่มีโครงการ ประชาชนในพื้นที่ได้เข้าถึงบริการ คุณภาพชีวิตน่าจะดีขึ้นใน
ระดับหนึ่ง ถ้ามีมีปัญหาาก็ได้ใช้ ไม่ต้องดิ้นรนหารถ....”

สัมภาษณ์ หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหนองฟ้า , 31 พฤษภาคม 2550

“...อย่างที่บ้านนั้นะครับ เคยมีผู้ป่วยท้องจะคลอดลูก หารถไปโรงพยาบาลไม่ทัน
คลอดลูกไม่ได้ ถึงตายเลยก็มี นี่ถ้าหากมีรถเป็นของตัวเองก็จะช่วยได้มาก สะดวก
มากขึ้น เพราะตำบลนี้มันไกลจากโรงพยาบาลหลายกิโล....”

สัมภาษณ์ สมาชิก อบต.หมู่ 5, 31 พฤษภาคม 2550

“...ผมว่าสิ่งที่เราทำนี่เป็นการทำเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของ
ประชาชน....”

สัมภาษณ์ นายปรัชญา เวชสวัสดิ์ รองนายก อบต., 30 พฤษภาคม 2550

“.....การช่วยเหลือจากโครงการไม่เฉพาะแค่คนที่ประสบอุบัติเหตุ ต้องการจะช่วยเหลือคนที่
เจ็บป่วยฉุกเฉินอื่นๆด้วย เช่น คนแก่ที่อยู่กับหลาน เมื่อเจ็บป่วยแล้วไม่มีคนพาไป
โรงพยาบาล คนยากจน ด้อยโอกาส คนที่ปวดท้องจะคลอดลูก คนตกน้ำ เจ็บป่วย
อื่นๆ ที่มีอาการฉุกเฉินอื่นๆก็ให้บริการได้.....”

สนทนากลุ่ม คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทยีทอง,

30 พฤษภาคม 2550

“.....ฉุกเฉิน ก็ลมชัก เบาหวาน ความดัน นิดก็ฉุกเฉิน เกณฑ์ว่าฉุกเฉินจริงหรือไม่ เช่น
อุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ล้ม เบาหวานขึ้น ความดันสูง ต้องใช้หน่วยกู้ชีพด่วน เมื่อมี
หน่วยกู้ชีพผู้ด้อยโอกาสไม่มีใครดูแลเจ็บป่วยเราก็ดูแลให้ พวกพิการก็ให้การดูแลรู้สึกดี
ภูมิใจถ้าเราทำได้ อยู่ในชุมชนของเรา เรามีรถกู้ชีพเกิดขึ้น....”

สัมภาษณ์ นายลำพรณ พิมพ์บูลย์ ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 11, 31 พฤษภาคม 2550

1.2) กลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการ
พัฒนาศักยภาพด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ โดยมีการอบรมให้ความรู้ ศึกษาดู
งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เทศบาลกุดหว้า อ.ภูจินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ และฝึกปฏิบัติงาน
จริงที่ตึกอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสลภูมิ ทำกลุ่มอาสาสมัครฯ มีความรู้ เกิดทักษะ มั่นใจในการ
ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่

“...อาสาสมัครได้ไปอบรมกัน 2 วัน ทางโรงพยาบาลเสลภูมิเขาจัดอบรมให้ สอนเรื่อง การช่วยชีวิตเบื้องต้น นวดหัวใจ เป่าปอด การช่วยคนจมน้ำ การช่วยคนในกรณีไฟไหม้ การช่วยเหลือคนเวลาเกิดอุบัติเหตุ แล้วก็ให้ไปทดลองฝึกทำงานที่โรงพยาบาลด้วย...”

**สัมภาษณ์นายสุเวช โลหะชาติ อาสาสมัครช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ,
30 พฤษภาคม 2550**

“...อาสาสมัครมีการพัฒนาศักยภาพวันที่ 16-17 มีนาคม 50 อบรมเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การสื่อสาร มีทีมวิทยากรจากสาธารณสุขสิรินธร เป็นทีมที่สอนเกี่ยวกับเวชกิจฉุกเฉิน มีการทดสอบก่อน หลังอบรม มีการสาธิต ทางทีมวิทยากรเป็นผู้ให้คะแนน หลังจากนั้นส่งทีมเข้าฝึกงานที่หน่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลในเทศบาลสงกานต์ มีการติดตามอาสาสมัครว่าไปปฏิบัติงานจริงโดยสถานีอนามัย ...ผลที่เกิดกลุ่มอาสาเกิดความรู้อย่างไร แต่ก่อนอาจไม่รู้เลยว่าถ้ามีเหตุการณ์แบบนี้จะแก้ไขอย่างไร ดูการทำงานจริงเห็นผลเลือดมา ขนย้ายผู้ป่วย ให้เห็นของจริงทำจริง อาสาสมัครรู้สึกว่ามีคุณค่าขึ้น รู้จักอะไรมากขึ้น ไม่ใช่ช่วยคนแค่เอามือไปจับ แต่ทำอย่างไรถึงจะช่วยคนได้ เขามีใจ เขามาถามอยู่เรื่อยๆเมื่อไรจะพร้อมให้ทำงานได้จริง ...”

สัมภาษณ์ คุณคมขำ วงละคร ผู้รับผิดชอบโครงการ, 30 พฤษภาคม 2550

“...ทีมอาสาสมัคร คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง และประชาชนได้ไปศึกษาดูงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของเทศบาลตำบลกุดหัว อ.ภูจินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ในวันที่ 1 พ.ค. 2550 เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงาน การดำเนินงาน มีการแบ่งสมาชิกทีมในการศึกษาดูงาน เช่น อบต.ศึกษาเรื่องระบบการจัดสรรงบประมาณ จนท.สถานีอนามัยศึกษาในส่วนการทำงานของภาคีเครือข่ายต่างๆ อาสาสมัครศึกษาการปฏิบัติงานของทีมอาสาสมัครฯ เป็นต้น....”

สัมภาษณ์ หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหนองฟ้า, 31 พฤษภาคม 2550

1.3) ภาคีเครือข่ายทำงาน เช่น โรงพยาบาลเสลภูมิ องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การชุมชน และประชาชน เป็นต้น ทั้งนี้พบว่าการทำงานของนวัตกรรม ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคีต่างๆ ในฐานะที่เป็นผู้หนุนเสริม และเป็นเครือข่ายในการดูแลสุขภาพชุมชน เห็นถึงการนำทุนทางสังคมที่มีอยู่มาใช้ในการทำงาน โดยมีเป้าหมายเดียวกันคือทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการดูแลและส่งต่อโรงพยาบาลเมื่อเกิดกรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่รวดเร็วและปลอดภัย เห็นได้จากกระบวนการทำเวทีประชาคมทั้งในระดับตำบลและหมู่บ้านทุกองค์กรและภาคีได้ร่วมกันระดม

สมองเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับปฏิบัติการนวัตกรรมโดยมีการจัดสรรภารกิจและบทบาทผู้ที่เกี่ยวข้อง

“...เรามีการคัดเลือกกันว่าใครจะเป็นคณะกรรมการ โดยมีการประชาคมร่วมกัน แล้วขึ้นกระดานในวันที่ 9 ก.พ. จัดสรรหน้าที่ของแต่ละกรรมการ ...การรวมองค์กรและภาคี แนวคิดที่เราเอาคนต่างๆมาร่วมทำงานก็คือทุกคนควรมีหน้าที่ในการดูแลคนในพื้นที่ของตนเอง ถ้าทุกคนช่วยกันจะเกิดความยั่งยืน เรามองที่ยั่งยืนเป็นหลัก เราไม่ต้องการให้คนใดคนหนึ่งเป็นเจ้าของ...ถ้าจะให้อบต.ช่วยหมด ก็ไม่มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ การมีส่วนร่วม เราไม่อยากทำเราไม่อยากให้องค์กรรัฐทำทั้งหมด...”

สนทนากลุ่ม เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลโพธิ์ทอง, 30 พฤษภาคม 2550

“... เราต้องการเอาภาคีเครือข่ายมาร่วมทำงานมีศูนย์กลางในชุมชนในเชิงโครงสร้างมีนายกอบต. เป็นประธาน มีโรงพยาบาล อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สามภาคีทำงาน อบต. ใ้งบประมาณ โรงพยาบาล ดีไซด์ระบบ และคณะกรรมการควรมาตามภาคีที่มามีส่วนร่วมกัน โรงพยาบาลต้องมีบทบาทในการอบรม และ ออกแบบกระบวนการทำงาน มีกรรมการในชุดต่างๆ ตัวแทนภาคประชาชนต้องเข้ามา...”

สัมภาษณ์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเสลภูมิ, 30 พฤษภาคม 2550

“...อบต. เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการ ถ้าเอางานนี้มาไว้ที่ อบต. ให้ อบต. รับผิดชอบจะช่วยให้สามารถจัดการงบประมาณได้อย่างต่อเนื่อง เพราะจะเกี่ยวข้องสองส่วนคือ การดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ กับค่าตอบแทนหรือค่าดำเนินการ ผมว่าเอามาไว้แบบนี้ดีแล้ว ชาวบ้านก็สามารถมีส่วนร่วมได้ อย่างช่วยลงขัน แต่ที่คุยกันคืออยากทำให้ชาวบ้านเห็นผลการดำเนินการก่อนว่าทำได้และเป็นประโยชน์จริง...”

สัมภาษณ์นายสุเวช โฉนะชาติ อาสาสมัครช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ,

30 พฤษภาคม 2550

“.....มีอบต. สถานีอนามัย โรงพยาบาล ประชาชน เราคุยกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตอนแรกเราไม่คิดถึงอบต. เहारถอาสาสมัครเราทำได้ แต่มันไม่มีความยั่งยืน ไม่อยากทำแบบไฟไหม้ฟาง เราก็เอาเรื่องมาคุยกับอบต. ไม่รู้ว่าจะออกมาในรูปแบบนี้ อบต.อยากทำ ก็เลยมาเริ่มใหม่...”

สนทนากลุ่ม เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลโพธิ์ทอง, 30 พฤษภาคม 2550

“.....ถ้าภาครัฐ อบต. เป็นหลักวัสดุอุปกรณ์ ฝ่ายงบประมาณ การจัดหา การดูแล ทำให้เกิดต่อเนื่อง ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ชี้แจงให้คนตระหนัก ประกอบด้วยทุกภาคส่วน มีทั้งครู ทุกภาคส่วน ทางสถานีอนามัยมีบทบาททุกเรื่องทั้งงบประมาณก็ดู ประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับทุกหน่วยงาน การพัฒนาบุคลากรทั้งอาสาสมัคร เจ้าหน้าที่เป็นที่เลี้ยงต้องมีการเตรียมตัวเหมือนกัน ในส่วนประชาชนก็น่าจะเป็นมีจิต อาสามีส่วนร่วมในการดูแลศูนย์เช่น การบริจาค การแสดงความคิดเห็น มีบทบาทที่จะ กำหนดทิศทางการเป็นไปของกองทุน....”

สนทนากลุ่ม เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลโพธิ์ทอง, 30 พฤษภาคม 2550

“.....ระยะนี้ได้มีการตั้งกลุ่ม มีประธาน มีอนุกรรมการที่รับผิดชอบแต่ละฝ่ายในการ ร่วมกันทำงาน ทุกคนพร้อมและยินดีเข้ามาช่วยกันทำงานเพื่อประชาชนโดยตรง ทาง สถานีอนามัย และโรงพยาบาล เข้ามาถามว่าสนใจที่จะทำเรื่องนี้ไหม มีงบประมาณ สนับสนุนหรือเปล่า ทางนี้ก็พร้อมที่ทำ อบต.ก็สนับสนุนเรื่องงบประมาณประมาณซื้อ รถและอุปกรณ์ที่จะใช้ส่งผู้ป่วยให้ ราคาประมาณห้าแสนกว่าบาท....”

สนทนากลุ่ม คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจโพธิ์ทอง,
30 พฤษภาคม 2550

2. ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ตำบลโพธิ์ทอง

จากการสังเคราะห์พบประเด็นปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพประชาชนในตำบลโพธิ์ทอง มีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 2 ประการ คือ

2.1) การเข้าถึงบริการสุขภาพ ประชาชนในตำบลโพธิ์ทองไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ อย่างรวดเร็วและปลอดภัย เนื่องจาก

1) ไม่มีผู้ดูแลที่มีศักยภาพและขาดอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วย เนื่องจากจำนวน บุคลากรของสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ไม่เพียงพอ ขาดผู้ช่วยเหลือที่ผ่านการอบรมการช่วยเหลือ เบื้องต้น ขาดอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย เมื่อเกิดอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ จุดเกิดเหตุและระหว่างการ ส่งต่อไปโรงพยาบาลจึงช่วยเท่าที่จะสามารถทำได้ บางกรณีผู้ป่วยถูกนำส่งโดยญาติ ไม่ได้รับการ ประชุมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บ เช่น เสียเลือด พิการ เป็นต้น

“...ทำงานที่ER ตลอด เห็นสภาพปัญหาของผู้ป่วย บางคนมาด้วยอุบัติเหตุ แขนหัก กระดูกโผล่ออกมา นั่งรถรับจ้างมาโรงพยาบาล ตกเลือดมากก็มี บางคนมีกระดูกสัน

หลังหัก ตูแลที่จุดเกิดเหตุไม่ได้ ยกใส่รถมาโดยไม่ระวัง ก็ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนักขึ้น เป็นแบบนี้บ่อยมาก บางครั้งผู้ป่วยอยู่ไกลจากโรงพยาบาลมาก เวลาจะมา โรงพยาบาลที่หนึ่งก็ลำบาก มาถึงก็อาการแย่อแล้ว ช่วยไม่ทันก็มี...”

สัมภาษณ์ คุณคมขำ วงละคร ผู้รับผิดชอบโครงการ, 30 พฤษภาคม 2550

“...มีคนปวดท้องจะคลอตถูก ก็ใช้รถของผู้ใหญ่บ้านไปส่งที่โรงพยาบาล แต่มีปัญหา ระหว่างทางเด็กจะคลอตแล้ว คนพาไปไม่มีใครที่จะช่วยดูแลได้...”

**สนทนากลุ่ม คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจโทโพธิ์ทอง,
30 พฤษภาคม 2550**

“...ตอนนั้นก่อนสงกรานต์ แม่ก็มีโรคประจำตัวอยู่แล้วเป็นโรคหอบหืดและโรคหัวใจ ประมาณตีหนึ่งนี่แหละครับมันก็กุกกุกขึ้นคอ หายใจไม่ออกเลย เลยไปส่งอนามัย อนามัยก็พ่นยา อนามัยไม่มีรถโรงพยาบาลก็เลยให้ ไปหาเหมา ส่งโรงพยาบาล เสลภูมิ แม่ก็นอนอยู่ในรถกับน้ำ น้ำร้องว่า เร็วๆหน่อยแม่ใกล้จะหมดแล้ว มันขึ้นจะถึง คอแล้ว แกก็อาเจียนออกมา...”

สัมภาษณ์ นายบุญล้วน มาโยธา ประชาชน ม.6., 31 พฤษภาคม 2550

“...ระบบของการดูแล ณ ที่เกิดเหตุ บุคลากรต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญ ไปแล้ว 80% ในการช่วย ต่อมาก็เครื่องมือพร้อมทุกอย่าง เช่น ออกซิเจน สถานีอนามัยเรามี แค่ลูกสูบยาง อย่างเมื่อเช้าคราวก็ใช้ไม้พันผ้าก็อสแทน อยากรู้รถจะได้มีอุปกรณ์ครบ ถ้ามีตรงนี้เราก็สบาย แม้แต่เราเองยังคิดว่าถ้าตัวเองเป็นอะไรไปมันจะช่วยเราได้ อย่างนี้ประชาชนก็ต้องดีใจเหมือนเรา...”

สัมภาษณ์ หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหนองฟ้า , 31 พฤษภาคม 2550

2) ขาดรถนำส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เนื่องจากในพื้นที่ไม่มีรถเพื่อบริการส่งต่อ ผู้ป่วยไปโรงพยาบาล เมื่อมีอุบัติเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นในพื้นที่ จึงต้องเสียเวลาในการหารถนำส่ง เสียค่าใช้จ่ายสูงประมาณ 300-500บาท ต่อเที่ยว ในบางครั้งถูกปฏิเสธเนื่องจากกลัวผู้ป่วยเสียชีวิตในรถ เป็นต้น

“...เพราะว่าชุมชนมันห่างไกลจากตัวโรงพยาบาล 30 กม.ถ้าไปส่งคนไข้ในเมือง ถ้าเกิดฉุกเฉินขึ้นเกิดอุบัติเหตุยังไม่รอด...ถ้าเกิดอุบัติเหตุกลางคืนเคยเหมาส่วนตัวบางทีก็ เหมายากและประสบการณ์ในการช่วยคนป่วยก็ไม่รู้ อาจจะมีตายก่อน ที่หมู่บ้านมีทางโค้ง เวลาเกิดอุบัติเหตุผมบอกให้เอาคนนี้ไปก่อนเดี๋ยวมันจะตาย มันไม่มีเลือดออกแล้ว

มันก็ตายจริง ๆ กว่าที่จะมาถึง มันอยู่ไกลเหลือเกินเวลาเทศกาลต่างๆ ไม่มีรถส่งคนที่ประสบอุบัติเหตุ แม้จะเป็นเรื่องฉุกเฉิน ด่วน จะเสียชีวิตกลางทางยังไม่ถึงโรงพยาบาลเลย เป็นแบบนี้บ่อย มีปัญหามาตั้งแต่ปี 2535 ที่มีการสร้างถนนลูกรังบางคนยังไม่ควรตายก็ต้องตาย รอรถมารับ เลือดตามถนนแห้งไปหมด รถยังไม่มาถึงเลย ทนบาดแผลไม่ไหว...”

**สนทนากลุ่ม คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจโทโพธิ์ทอง,
30 พฤษภาคม 2550**

“...ปีที่แล้วมีฟ้าผ่าลูกเขย และวัว วัวตาย 2 ตัว ลูกเขยเจ็บ นารถเป็นชั่วโมง รถอื่น ๆ ก็ไปทำงานกัน นานมากกว่าจะไปส่งโรงพยาบาลหายากทั้งรถทั้งคนขับ....บ้านเราห่างอำเภอ 30 กม. ไม่มีรถประจำทางชาวบ้านก็ช่วยกันเอง ซีรอมอเตอร์ไซด์ จ้างรถยนต์ 300-500 บาท ไปโรงพยาบาลก็มี คนแกกขี่ขึ้นรถ สอบต. เอาค่าน้ำมัน 10-20 บาทก็มี.....”

สัมภาษณ์ นายลำพรรณ พิมพ์บุลย์ ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 11, 31 พฤษภาคม 2550

“.....ถึงมีเงินก็จ้างยากเหมือนกัน เพราะเขาก็ไม่อยากจะตายใส่รถเขา เขาก็ บางทีก็ต้องปล่อยให้ตาย อย่างอุบัติเหตุตรงสี่แยกกลางบ้าน ส่วนมากก็จะรอรถตำรวจ เพราะไม่ค่อยมีใครอยากเข้าไปยุ่งเกี่ยว เดี่ยวจะโดนหาว่าเป็นคนชนอะไรทำนองนั้น หรือไม่ก็ต้องไปขึ้นโรงขึ้นศาล เสียเวลาทำมาหากิน....”

สัมภาษณ์ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 5, 31 พฤษภาคม 2550

“.....อุบัติเหตุส่วนมากเกิดจากมอเตอร์ไซด์ เมาแล้วขับ เป็นช่วงเทศกาลของทุกปี สงกรานต์ ตรุษจีน ปีใหม่ ที่เด็กวัยรุ่นกลับมาจากทำงานที่กรุงเทพ ไม่ว่าจะป้องกันอุบัติเหตุอย่างไร ก็เอาไม่อยู่ เพราะอุบัติเหตุเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา....บางครั้งเจอคนบาดเจ็บก็ไม่อยากช่วย เพราะมองดูเหมือนตายแล้ว หรือว่าถ้าช่วยไประหว่างเดินทางต้องตายกลางทางอยู่บนรถแน่ๆ กลัวคนตายในรถ กลัวมีหลอก กลัวอีกหลายอย่างตามที่เขาพูดกัน คนอีสาน ถ้ารถคันไหนมีคนตายคารม เขาเรียกว่า “ช่วย ” ทางก็ไกลกว่าจะถึงโรงพยาบาล โอกาสตายกลางทางสูง....”

**สนทนากลุ่ม คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจโทโพธิ์ทอง,
30 พฤษภาคม 2550**

3) ผู้ด้อยโอกาสเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาลสูง เนื่องจากตำบลโพธิ์ทองไม่มีรถส่งผู้ป่วย ระยะทางไกลจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้พิการ ผู้สูงอายุ หรือประชาชนที่ไม่มีกำลังทรัพย์ เมื่อเกิดอุบัติเหตุ จุกเงิน ต้องประสบความยากลำบากในการหารถและเสียค่าใช้จ่ายสูง

“...เวลาเจ็บป่วยจุกเงินชาวบ้านใช้เหมารถไป ต้องเสียเงินเอง บางคนไม่มีเงินก็ลำบาก ไม่มีรถไป หรือไม่ก็เป็นการช่วยเหลือกันระหว่างเพื่อนบ้าน ราคารถตอนกลางวัน-200 (บาท)ไปเส(เสलगุมิ) กลางคืนก็ 400 อยู่ดี...”

สนทนากลุ่ม คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจโทโพธิ์ทอง,
30 พฤษภาคม 2550

“...ค่าเหมารถไปโรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 500-1,000 บาท กลางคืนจะแพงกว่านี้อีก คนไม่มีเงิน คนจน ก็หมดทางไปโรงพยาบาล...”

สัมภาษณ์ นายบุญเรือง ศรีชนะ รองนายกอบต., 30 พฤษภาคม 2550

2.2) รูปแบบการดูแลสุขภาพที่มีอยู่ในพื้นที่ พบว่ามี

1) ระเบียบEMSของโรงพยาบาลเสलगุมิ ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุจุกเงินในรัศมี 15 กิโลเมตร แต่สถิติการเกิดอุบัติเหตุมักเกิดในชุมชนที่ห่างไกล ดังนั้นกว่าที่รถ EMS จะถึง ณ จุดเกิดเหตุ ผู้ป่วยบางรายมีอาการหนัก บางครั้งให้การช่วยเหลือไม่ทันการ จึงเกิดข้อตกลงของคณะกรรมการบริหาร CUP ให้สถานีอนามัยเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุเบื้องต้น และให้โทรศัพท์ประสานกับหน่วยแพทย์จุกเงินเพื่อส่งรถ EMS เพื่อรับผู้ป่วยต่อ

“...หมู่บ้าน/ตำบลในอำเภอนี้จึงอยู่ห่างจากโรงพยาบาลมาก ที่ไกลสุดน่าจะไม่น้อยกว่าสี่สิบกิโลเมตร อย่างตำบลที่เราไปนำร่องทำโครงการครั้งนี้ก็อยู่ห่างประมาณ 36 กิโลเมตร เราก็เลยมีปัญหาในการไปรับผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ ก็คุยกันในคณะกรรมการบริหาร CUP ว่าจะทำยังไง ก็มีแนวคิดว่าจะจ้างเจ๊กันครึ่งทางโรงพยาบาลจะส่งรถไปรอรับผู้ป่วยห่างจากโรงพยาบาลไม่เกิน 15-20 กิโลเมตร แก้ปัญหากันแบบนี้ไปก่อน...”

สัมภาษณ์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเสलगุมิ, 30 พฤษภาคม 2550

“...ปี 47 โรงพยาบาลเสलगุมิมีการตั้งศูนย์กู้ชีพ รับผู้ป่วยจุกเงินในเขตรอบๆ โรงพยาบาลไม่เกิน 15 กม.เพราะเรายังไม่พร้อม ยังไม่มีบุคลากร รถก็ใช้รถส่งต่อ

ผู้ป่วยไม่มีอะไรพร้อมสักอย่าง เราเลยยังไม่มีการประชุมสัมพันธให้ประชาชนรับทราบ เพราะถ้าโทรมาเราไปรับไม่ได้ โรงพยาบาลก็เสียชื่อ และรู้สึกไม่ดีถ้าเขาต้องการให้ออกไปช่วยแต่เราออกไปไม่ได้เพราะไม่มีรถ...”

สัมภาษณ์ คุณคมขำ วงละคร ผู้รับผิดชอบโครงการ, 30 พฤษภาคม 2550

“...ถ้าเป็นกรณีฉุกเฉิน เกิดขึ้น ทางสถานีอนามัยขอความช่วยเหลือ และดำเนินการส่งผู้ป่วยที่ท่ารถ รถ EMS ของโรงพยาบาลก็มารับต่อ มี case หนึ่งรถน้ำมันหมด ก็หาน้ำมันเติมอีกกว่าวាយ พอดีน้ำมันเป็นจุดส่งต่อพอดี ทางเรามีปัญหาในการหารถ รหาอยากก็ส่งไป รถไปไม่ต่ำกว่า 300 บาท.....บางครั้งก็โทรไปปรึกษา ประมาณ 3 ปี แต่ก่อนเขียนใบส่งต่อผู้ป่วยไป กระดาษแผ่นเล็กๆไปก็มี ตั้งแต่มีระบบโทรการช่วยเหลือก็ดีขึ้น ถ้ามีรถก็จะดีอีกระดับหนึ่งขึ้นไป...”

สัมภาษณ์ หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหนองฟ้า , 31 พฤษภาคม 2550

“...ส่วนบริการรถของ 1669 ก็ไม่สะดวกใช้ เพราะอยู่ที่เสลภูมิ กว่าจะรถจะมาถึงคนเจ็บก็ตายก่อน ...”

**สนทนากลุ่ม คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจโทโพธิ์ทอง,
30 พฤษภาคม 2550**

2) เมื่อมีผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ได้รับการดูแลเท่าที่จะสามารถทำได้ เมื่อมีอุบัติเหตุฉุกเฉิน จะใช้วิธีการจัดการของแต่ละบุคคลตามอัธยาศัย หรือช่วยเหลือกันในชุมชนเพื่อนำส่งโรงพยาบาล ถึงแม้ว่าตำบลโทโพธิ์ทองสามารถใช้บริการของสถานีอนามัยบ้านหนองฟ้าและสถานีอนามัยนาโพธิ์ แต่ก็มีข้อจำกัดเนื่องจากขาดแคลนบุคลากร รถมอเตอร์ไซด์ส่งผู้ป่วยและอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย เมื่อมีผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกิดขึ้นจะช่วยเหลือเท่าที่จะสามารถทำได้ เป็นต้น

“...การปฏิบัติงานของสถานีอนามัย มีปัญหาที่ว่า เวลาผู้ป่วยฉุกเฉิน มีบุคลากรน้อย นอกเวลามี 1 คน เวลาเกิดเหตุฉุกเฉิน เราทำสองอย่างไม่ได้ พร้อมๆกัน รถนี้คือปัญหา ถ้าไม่มีก็ต้องรถของเจ้าหน้าที่ หาไม่ได้ก็ต้องหาจากเพื่อนบ้าน อย่างกรณียายนาง (นามสมมุติ) ลูกพามาสถานีอนามัยบอกว่าแม่โดนแมงดาต่อย มาถึงบอกว่าตายปวดอืด ตอนนั้นคนงานยังไม่ลงไป ช่วยจุ่มไปบั้งหัวใจ บั้งอยู่ 2-3 นาที ก็ดีขึ้น ให้ลูกไปเรียกรถ ลูกก็ทำอะไรไม่ถูก คนงานก็ไม่รู้เรื่อง ก็ดูเฉยๆ กว่าจะไปตามรถได้ ชั่วโมงกว่าๆ ก็ให้ Dexa CPM ฉีดเข้ามกล้ามเนื้อให้น้ำเกลือ เราช่วยได้ทันทีอยู่ มีกรณีแบบนี้

เกิดขึ้นบ่อย.....กรณีนี้.ส. น้อย (นามสมมุติ) หอบมา 2-3 ชม มาถึงเขี้ยวแล้ว จะพ่นก็ไม่ได้ นอนไม่ได้ อึดอัดตลอด ให้ Dexa มีกรอบให้ได้แค่นี้ วิตความดันโลหิต ไม่ได้ดีตลอด ให้ adrenaline ดีขึ้น หนาวสั่นอีก เปิดเส้นให้น้ำเกลือ ตามรถนี้ชานานมาก ใช้เวลารอไม่ถึงชม.เขาเหนื่อยมาก ๆสถานีอนามัยพาไฟท์ก็คล้ายๆกัน เรามีปัญหาการเดินทาง เราห่างไกล ไม่มีรถ มีปัญหาในการส่ง ข้อจำกัดคือบุคลากรน้อย มีพยาบาล 2 คน อีกคนหนึ่งทำงานบริหาร อีกคนตรวจรักษา ผู้ป่วยก็เยอะมากเวลามีฉุกเฉินมาวิ่งกันวุ่นวายทั้งหมดทั้งญาติ..."

สัมภาษณ์ หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหนองฟ้า, 31 พฤษภาคม 2550

"...แม่เล่าให้ผมฟังว่า วันนั้นผมขับจักรยานออกมาจากซอย กำลังจะขึ้นมาบังเอิญว่าบริเวณนั้น มีรถบัสจอดบังเส้นทางอยู่จึงมองไม่เห็นที่กำลังมีรถมอเตอร์ไซด์วิ่งมาอย่างรวดเร็ว รถมอเตอร์ไซด์จึงชนอย่างแรง ผมถูกชนตัวลอยกระเด็นไปตกห่างจากจุดชนถึง 10 เมตร สลบหมดสติ เลือดท่วมตัว พ่อได้อุ้มผมขึ้นมอเตอร์ไซด์ไปส่งสถานีอนามัย ทางอนามัยทำแผลให้และต้องส่งต่อ ต้องหารถเพื่อไปส่งอีก..."

สัมภาษณ์ ด.ช.วุฒิชัย แก้วพอง ผู้มีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ,

31 พฤษภาคม 2550

3) การจัดการส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล จัดหาโดยญาติ เนื่องจากตำบลไฟท์ทองไม่มีรถสำหรับส่งผู้ป่วยเมื่อมีอุบัติเหตุ ฉุกเฉินเกิดขึ้น ทำให้เป็นหน้าที่ของญาติหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์ต้องจัดการส่งผู้ป่วยเอง

"...ญาติจะไปเล่นกับเพื่อนบ้าน มีเด็กมัธยม ปี 1 ขับรถมอเตอร์ไซด์วิ่งเข้ามาชนอย่างแรง ขยายตัวกระเด็นไปไกล ฟุบกองกับพื้น สลบไป ชาวบ้านที่เห็นเหตุการณ์ร้องตะโกนบอกลูกซึ่งนั่งฝั่งไฟคลาญหนาวอยู่ว่า "แม่ถูกรถชน" ลูกเขยวิ่งเข้ามาช่วย เขย่าเรียกชื่อยาย เขย่าอยู่สามครั้งยายจึงได้สติขึ้นมา แล้วรีบพาไปส่งสถานีอนามัย อนามัยประเมินอาการแล้วก็ให้ไปรักษาต่อโรงพยาบาล ลูกยายได้ไปเหมารถไปส่งที่โรงพยาบาล โชคดีที่เป็นช่วงเวลาเช้า จึงยังหารถได้ ยายไปถึงโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกสะโพกหัก..."

สัมภาษณ์ คุณยายต๋น อินไพล ผู้มีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ,

31 พฤษภาคม 2550

“...เวลาเจ็บป่วยฉุกเฉินชาวบ้านใช้เหมารถไป ต้องเสียเงินเอง บางคนไม่มีเงินก็ลำบาก ไม่มีรถไป หรือไม่ก็เป็นการช่วยเหลือกันระหว่างเพื่อนบ้าน...”

“...ผมก็มีประสบการณ์ คือผมเป็นโรคไต ไตวายเฉียบพลัน ประมาณตี 4-5คุณหมออนามัย ก็แนะนำให้ไปหาหมอที่โรงพยาบาล ผมก็เลยไปจ้างรถพาไปหาหมอที่โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลนายแพทย์หาญ เพราะมันเร็วดี ยอมเสียเงิน ถ้าสมมติว่า รถเสียรถยางแตก ก็แย่ตำบลเราน่าจะมีรถที่พร้อม...”

**สนทนากลุ่ม คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง,
30 พฤษภาคม 2550**

ผลลัพธ์ที่เกิดจากปฏิบัติการนวัตกรรม จากสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ประสบอุบัติเหตุฉุกเฉิน และกลุ่มผู้ด้อยโอกาสไม่ได้รับการดูแลอย่างทันเวลา คือ 1) ไม่มีรถส่วนกลางนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล 2) การไม่มีผู้ดูแล ณ จุดเกิดเหตุขณะส่งโรงพยาบาล การจัดการของนวัตกรรมนี้ทำให้เกิด 1) กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพอย่างรวดเร็วและปลอดภัย จากการทำมีการจัดหารถพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่ทันสมัย และมีอาสาสมัครที่มีศักยภาพดูแล ณ จุดเกิดเหตุ และขณะนำส่งโรงพยาบาล 2) กลุ่มอาสาสมัคร ได้รับการพัฒนาศักยภาพในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ศึกษาดูงาน และฝึกทักษะการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเสลภูมิ ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น 3) องค์กรและภาคีเครือข่าย ร่วมเป็นเจ้าภาพในการทำงานตามภารกิจของแต่ละองค์กร เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน หล่อเลี้ยงเพื่อให้ระบบดำเนินการต่อไปได้ โดยการจัดสรรงบประมาณ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานอาสาสมัคร

การปฏิบัติการจะสามารถแก้ปัญหาการได้รับการดูแลเมื่อเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทำให้ศูนย์ปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องมี 1) บุคลากรที่เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานในแต่ละส่วน 2) งบประมาณในการปฏิบัติงาน 3) การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง โดยมีกลไกที่ใช้คือ 1) มีคณะกรรมการที่ประกอบด้วยบุคคลหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง 2) เจ้าหน้าที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในศูนย์ทุกวัน 3) จัดสวัสดิการให้อาสาสมัครฯ และ 4) จัดหางบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยมีบทบาทเป็นเจ้าภาพหลักเป็นต้น

“...ความคิดเห็นหากมีโครงการ: ก็ดีจะได้ช่วยเหลือคนเจ็บป่วย คนยากจนมันเยอะ ไม่ได้เสียมาก เสียก็เสียน้อยก็ยังมี บางคนก็ไม่มีเลย...”

สัมภาษณ์ ค.ช.วุฒิชัย แก้วพอง ผู้มีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ,

31 พฤษภาคม 2550

“...หลังจากกลับจากดูงานที่กรุงเทพฯ ผู้ใหญ่บ้าน สอบต. กำนัน ผู้นำชุมชนต่างๆ ซึ่งได้ไปศึกษาดูงานแล้วก็รู้สึกประทับใจเพราะเวลาเจ็บไข้ไม่สบายเค้าจะมีการช่วยเหลือกัน มีรถกู้ภัยช่วยเหลือ พอไปดูแล้วทุกคนมีความคิดอยากช่วยเหลือชุมชน อยากช่วยเหลือคนบาดเจ็บให้ไม่มีคนเสียชีวิต ตกลงใจร่วมมือร่วมใจกัน หางบประมาณเพื่อทำงาน ดังนั้นจึงคุยกันว่าอยากของบประมาณจากอบต.ที่มีเงินสะสมส่วนนี้ อบต.ตกลงให้มีงบประมาณส่วนนี้มาทำ ถือว่าเป็นการตอบรับจาก อบต.โพธิ์ทอง ที่ดี ดังนั้นก็มีการสนับสนุนเรื่อยมา หลังจากนั้นก็มีการทำผ้าป่าร่วมใจเพื่อหางบ และตั้งบริจาค เพิ่มอีก...”

“...ผอ.โรงพยาบาลเสลภูมิ ได้นัดประชุมเพื่อชี้แจงหน้าที่ในการพัฒนาพื้นที่ เพราะโรงพยาบาลกับอนามัยในพื้นที่มีความห่างไกลกัน ผู้ที่เข้าประชุมก็เห็นด้วย จึงจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเป็นภาคี คณะกรรมการในโครงการนี้ประกอบด้วย คณะกรรมการอำนวยการ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา คณะกรรมการงบประมาณมีหน้าที่ในการจัดหา และจัดสรร พิจารณางบประมาณส่วนใหญ่ประกอบด้วย สอบต. คณะกรรมการประชาสัมพันธ์ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ทีมโรงพยาบาล ทำหน้าที่แจ้งข่าวประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการ EMS ตำบลให้ประชาชนทราบ รวมทั้งการฝึกอบรมให้ความรู้ คณะกรรมการติดตามประเมินผล ประกอบด้วยครูในโรงเรียน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ทำหน้าที่ในการติดตามประเมินผลความพึงพอใจ และเจ้าหน้าที่เจริญญิกทำหน้าที่เกี่ยวกับการใช้จ่ายเงิน...”

สนทนากลุ่ม คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง,

30 พฤษภาคม 2550

สรุป

เป้าหมายของการดูแลของนวัตกรรม คือ 1) กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ จุกเงิน ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส 2) กลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ และ 3) ภาครัฐหรือหน่วยงาน โดยกระบวนการสร้างเป้าหมายร่วมในการระดมสมองผู้ที่เกี่ยวข้องใช้เวทีประชาคม เป็นกระบวนการหลัก

นวัตกรรม "การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง" สะท้อนการปฏิบัติการเพื่อให้เกิดระบบ EMS ในตำบลโพธิ์ทอง อ.เสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด สะท้อนรูปธรรมของการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชนตามปัญหาที่พบในพื้นที่ดังนี้

1. การสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างรวดเร็วและปลอดภัย

ด้วยสภาพทางกายภาพของพื้นที่ที่อยู่ไกลจากโรงพยาบาล ระบบการส่งต่อที่มีอยู่ไม่สามารถจัดการได้ ระบบ EMS ของโรงพยาบาลเสลภูมิไม่เพียงพอ สถานีอนามัยมีข้อจำกัดในการให้บริการเนื่องจากขาดบุคลากร อุปกรณ์ รถสำหรับส่งผู้ป่วย การจัดการรถเป็นภาระของญาติและผู้ป่วย การนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลต้องการผู้ดูแลที่มีความรู้ทักษะระดับหนึ่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นและดูแลระหว่างจตุรบริถึงโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัย การสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างรวดเร็วและปลอดภัยให้แก่ประชาชนในชุมชน จะสามารถลดความสูญเสียและความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับประชาชนได้

ดังนั้นการปฏิบัติการที่จะสามารถแก้ปัญหาดังกล่าวมาข้างต้น และทำให้ศูนย์ปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทองฯ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องมี 1) บุคลากรที่เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานในแต่ละส่วน 2) งบประมาณในการปฏิบัติงาน และ 3) การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัคร

"...ศูนย์กู้ชีพโรงพยาบาลเกิดขึ้นจากนโยบาย EMS ของประเทศ โดยตั้งดำเนินการอย่างเป็นทางการประมาณปลายปี 2547 จริงๆเรามีระบบส่งต่อการรักษาผู้ป่วยอยู่แล้ว แต่ไม่ได้เกี่ยวกับการรับผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ พอมีนโยบายมาเราก็ดำเนินการ แต่ก็มีปัญหาเรื่องรถ เรามีอยู่คันเดียว คนขับรถก็มีคนเดียว เจ้าหน้าที่ตอนแรกก็มีสองคนแล้วโรงพยาบาลเสลภูมิที่เป็น CUP ก็ตั้งอยู่ที่ชายแดนเขตพื้นที่ ไม่ได้ตั้งอยู่ตรงกลางหมู่บ้าน/ตำบลในอำเภอนี้จึงอยู่ห่างจากโรงพยาบาลมาก ที่ไกลสุดน่าจะไม่น้อยกว่าสี่สิบกิโลเมตร อย่างตำบลที่เราไปนำร่องทำโครงการครั้งนี้ก็อยู่ห่างประมาณ 36 กิโลเมตร เราก็เลยมีปัญหาในการไปรับผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ ก็คุยกันในคณะกรรมการบริหารCUP ว่าจะทำยังไง ก็มีแนวคิดว่าจะกันครึ่งทาง โรงพยาบาลจะ

ส่งรถไปรอรับผู้ป่วยห่างจากโรงพยาบาลไม่เกิน 15-20 กิโลเมตร แก้ปัญหากันแบบนี้ไปก่อน.....เรายังมีปัญหาเรื่องรถ-บุคลากร ก็คิดว่าถ้าเราทำงานร่วมกับท้องถิ่นและชุมชน น่าจะทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดมากขึ้น อย่างตำบลไกลกๆเขาก็ส่งผู้ป่วยมาส่งเราได้เลย ไม่ต้องให้เราไปรอรับเหมือนที่ทำอยู่ทุกวันนี้ ซึ่งเราก็มองเห็นว่าเป็นไปได้.....ตอนนี้เขารับสมัครอาสาสมัครเข้ามาทำงานโดยมาจากหมู่บ้าน ทางโรงพยาบาลก็มีการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นให้เขา ต้องให้เขาช่วยเหลือผู้ป่วยเป็น คงไม่ใช่แค่นำมาส่งเรา แต่เราคิดถึงว่าในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมานั้นก็สำคัญ เอาแต่ให้ชีวิตรอดแต่มีความพิการกลับไปก็คงไม่ไหว ก็คิดว่ามันเป็นไปได้ ตอนนี้ก็รู้ว่าเขาดำเนินการก้าวหน้าไปเยอะแล้ว...”

สัมภาษณ์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเสลภูมิ, 30 พฤษภาคม 2550

“...ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นบ่อย โดยเฉพาะเวลาเทศกาลต่างๆ ไม่มีรถส่งคนที่ประสบอุบัติเหตุ แม้จะเป็นเรื่องฉุกเฉิน ด่วน จะเสียชีวิตกลางทางยังไปไม่ถึงโรงพยาบาลเลย เป็นแบบนี้บ่อย มีปัญหามาตั้งแต่ปี 2535 ที่มีการสร้างถนนลูกรังบางคนยังไม่ควรตายก็ต้องตาย รอรถมารับ เลือดตามถนนแห้งไปหมด รถยังมาไม่ถึงเลย หนขาดแคลไม่ไหว ...บางครั้งเจอคนบาดเจ็บก็ไม่อยากช่วย เพราะมองดูเหมือนตายแล้ว หรือว่าถ้าช่วยไประหว่างเดินทางต้องตายกลางทางอยู่บนรถแน่ๆ กลัวคนตายในรถ กลัวมีหลอก กลัวอีกหลายอย่างตามที่เขาพูดกัน คนอีสาน ถ้ารถคันไหนมีคนตายการรถ เขาเรียกว่า “ช่วย ” ทางก็ไกลกว่าจะถึงโรงพยาบาล โอกาสตายกลางทางสูง แต่ถ้าเป็นรถส่วนบุคคลถึงจะมีคนตายก็ไม่กลัว เพราะเป็นรถที่ไม่มีเจ้าของเฉพาะ และถ้าใช้รถของศูนย์ก็จะมีรถดูแลคนเจ็บระหว่างการเดินทางด้วย เพราะอาสาสมัครผ่านการอบรมมาอย่างดี...”

“...ส่วนที่ไม่ไปนอนมัยเพราะว่าหมู่บ้านนี้มีประชาชนอยู่กันเยอะ หมอต้องดูแลคนป่วยเยอะอยู่แล้ว เวลามีคนเจ็บมาอีก ก็ดูแลไม่ไหว ส่วนบริการรถของ 1669 ก็ไม่สะดวกใช้เพราะอยู่ที่ เสลภูมิ กว่าการจะมาถึงคนเจ็บก็ตายก่อน ...”

“...เวลาเจ็บป่วยฉุกเฉินชาวบ้านใช้เหมารถไป ต้องเสียเงินเอง บางคนไม่มีเงินก็ลำบาก ไม่มีรถไป หรือไม่ก็เป็นการช่วยเหลือกันระหว่างเพื่อนบ้าน เช่น มีคนปวดท้องจะคลอดลูก ก็ใช้รถของผู้ใหญ่บ้านไปส่งที่โรงพยาบาล แต่มีปัญหาระหว่างทางเด็กจะคลอดแล้ว แต่คนพาไปไม่มีใครที่จะช่วยดูแลได้ ถ้ามีรถศูนย์ที่มีการทำงานคล้ายรถกู้ภัย ใครเจ็บป่วยเรียกมากก็ต้องไป มีการจัดระบบการบริการไว้ คนที่ไปก็เป็น

อาสาสมัครที่ผ่านการอบรมแล้ว สามารถให้การดูแลเบื้องต้นก่อนไปถึงโรงพยาบาลได้
...”

**สนทนากลุ่ม คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง,
30 พฤษภาคม 2550**

“...ถ้ามีผู้ป่วย สถานือนอนมายังไม่สามารถนำส่งได้ก็สามารถโทร บางครั้งเราก็ไปรับที่
อนามัยเลย เราได้รับแจ้งว่าเหตุเหตุ โกลเกิน 15 กม. เราก็ต้องไป เขตธวัชบุรีเราก็ไป
เราตั้ง 15 กม. เราก็กลัวว่าทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพ ถ้าไม่ไปอนามัยก็จะโทรแจ้ง
1669 ที่เราไม่ออกประชาสัมพันธ์มากเพราะเรายังให้บริการที่ไม่เต็มที่ในปีแรกที่เรา
ดำเนินการ...”

สัมภาษณ์ คุณคมขำ วงละคร ผู้รับผิดชอบโครงการ, 30 พฤษภาคม 2550

เวทีประชาคมจึงเป็นการปฏิบัติการของนวัตกรรมนี้ เพื่อร่วมกันสะท้อนข้อมูลสถิติอุบัติเหตุที่
เกิดขึ้นในพื้นที่ ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนให้แก่องค์กรและภาคีเครือข่าย ได้แก่
โรงพยาบาลเสลภูมิ องค์กรบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สอบต. ประชาชน ทำให้
องค์กรและภาคีเห็นปัญหาในพื้นที่ร่วมกัน ร่วมกำหนดเป้าหมาย และหาแนวทางการจัดการกับ
ปัญหาร่วมกัน

“...คิดว่าโครงการนี้จะทำได้แน่นอน และประสบความสำเร็จ เพราะทุกคนเห็นชอบ
ตรงกันในเรื่องประโยชน์ที่จะได้รับ มีการเตรียมการดำเนินงานแล้วในหลายส่วน และ
วางแผนการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป โดยส่วนที่ให้ความสำคัญ คือเรื่องงบประมาณ
ที่จะใช้ในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง กำลังหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับพื้นที่อยู่
และสนใจกรณีศึกษาของ อบต.ศรีฐาน อ.ป่าติ้ว จ.ยโสธร ในเรื่องการจัดตั้งกองทุน
และบริหารเรื่องงบประมาณ ต้องการจะไปศึกษาดูงาน ทั้งนี้ต้องดูความเป็นไปได้ของ
งบประมาณที่จะใช้สำหรับการดูงานก่อน...”

**สนทนากลุ่ม คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง,
30 พฤษภาคม 2550**

“...ผมคิดว่าส่วนที่ทำให้เกิดการผลักดันให้เห็นคือ พื้นที่อยู่ไกล ผมเป็นจนท.คนแรกที่
เข้ามาอยู่ เห็นชาวบ้านอยากได้ โรงพยาบาล มาอยู่ใกล้ พยายามให้ตำบลแยกออกมา
เป็นกิ่งอำเภอ และจะได้มีโรงพยาบาล แต่ก็มีปัญหา แย่งกับโพธิ์เงิน ถ้าแยกที่กันได้
ให้โพธิ์เงินทำเป็นที่ตั้งกิ่งอำเภอ โพธิ์ทอง เอาทำโรงพยาบาลเราก็ยอม เห็นได้ว่า

โรงพยาบาลเป็นสิ่งที่สำคัญของพื้นที่ที่เราต้องการ โครงการนี้เข้ามาน่าจะเป็นการแก้ปัญหาในอยากได้สถานพยาบาล...”

สัมภาษณ์ นายไพสันต์ พฤษกรรม หัวหน้าสถานีอนามัยนาโพธิ์,

30 พฤษภาคม 2550

“...ตอนแรกๆที่เริ่มโครงการมีการทำประชาคมตำบล คนมาเต็มห้องประชุม อบต.เลย ไม่เห็นมีใครคัดค้านเรื่องนี้เลย มีแต่บอกว่าเมื่อไหร่จะทำเสียที...”

สัมภาษณ์ นายประสิทธิ์ ละอองเอก ประธานสภา อบต., 30 พฤษภาคม 2550

“...ตอนแรกท่านนายก ส่งผมไปกับทีมโรงพยาบาลเสลภูมิ ให้ไปประชุมเกี่ยวกับการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพที่ขอนแก่น ตกลงกับที่คมขำว่า ให้พี่เขียนโครงการไปที่ สพข ผมไปเสนอแนวคิดกับท่านนายกเห็นด้วย มันมาหลายสาย พวกพี่(ฝ่ายสถานีอนามัย)ก็คิดมา คล้ายๆว่าทำไมมาจนตรงกัน กอดกันว่าทำไมคิดตรงกัน ต่างฝ่ายก็คิดแต่ไม่มีมาร่วมกันซักที แต่เมื่อมีโครงการก็เห็นด้วยกัน ก็เลยมาเข้ามาคุยกับท่านนายก พอเข้าประชุม อบต. เห็นว่าเป็นประโยชน์ของประชาชน เดือน มค. ประชาคมใหญ่มาจนตรงกันทั้ง อบต. โรงพยาบาล ประชาชน เพราะมันเป็นปัญหาในพื้นที่จริง ก็ผลักดันขึ้นมาเรื่อยๆ หาตัวร่วมทำงานในวงรอบนอกก่อน...”

สัมภาษณ์กลุ่ม จนท.สถานีอนามัยตำบลโพธิ์ทองและผู้รับผิดชอบโครงการ,

30 พฤษภาคม 2550

“...โรงพยาบาลมาประชุมด้วย เขามาชวนให้ทาง อบต.ทำเรื่องรุดส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน วันที่ประชุมสังเกตเห็นว่าก็เห็นด้วยกันเกือบหมดเลย แต่ก็มีคนเสนอเหมือนกันว่าให้ค่อยๆทำกันไปไม่มีใครค้านนะ ...”

สัมภาษณ์นายสุเวช โลหะชาติ อาสาสมัครช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ,

31 พฤษภาคม 2550

จากการทำเวทีประชาคมทำให้เกิดแผน EMS ของตำบลโพธิ์ทองขึ้น และถูกบรรจุในแผนการดำเนินงานประจำปีของอบต. อบต.จัดสรรงบประมาณให้ในการดำเนินการ นอกจากนี้ยังสร้างระบบการทำงานในรูปของคณะกรรมการฝ่ายต่างๆเพื่อดำเนินการ ได้แก่ คณะกรรมการฝ่ายอำนวยการ คณะกรรมการฝ่ายงบประมาณ คณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ และคณะกรรมการฝ่ายประเมินผล ได้รับการรับรองการแต่งตั้งจากนายอำเภอโพธิ์ทอง ตามสำเนาคำสั่งอำเภอเสลภูมิที่ 246/2550

“...อบต. ก็สนับสนุนเรื่องงบประมาณประมาณที่อรกและอุปรกรณ์ที่จะใช้ส่งผู้ป่วยให้
ราคาประมาณห้าแสนกว่าบาท...”

สนทนากลุ่ม คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง,
30 พฤษภาคม 2550

“...หลังจากศึกษาดูงานได้กลับมาคุยกัน วันที่ 14 พ.ค. ประชุมใหญ่ ออกมาว่าอบต.
น่าจะช่วยสนับสนุนเงิน พอเราไปดูรูปแบบเขา เขาทำ แนวคิดที่ว่าอบต.น่าจะช่วยเรื่อง
วัสดุ อุปกรณ์ เกิดตั้งแต่ประชาคมรอบแรก ประมาณ ม.ค. วันที่ 16 พ.ค. จึงเอามาตีที่
ประชุมในวันที่ 14 พ.ค. มาเข้าที่ประชุมสภาอบต. ...”

“...ในหลักการของสภาผ่านแล้ว เมื่อวันที่ 16 พ.ค. สภาอบต. อนุมัติเงินแล้ว ตอนนี
อนุกรรมการฝ่ายงบประมาณ กำลังประชุมกันอยู่ว่าใครจะบริหาร ทำงานอย่างไร เอา
คนลักษณะไหน ผู้ด้อยโอกาสแบบไหนที่เราจะให้บริการ แต่ละคนเอาแนวคิดมาและ
จะมีการประชุมอีกรอบในวันที่ 29 พ.ค. ส่วนอนุกรรมการการศึกษา การคัดเลือก
กตีกาการใช้รถ การช่วยเหลือ ประชาสัมพันธ์ ...”

“...ถ้าอุปกรณ์พร้อมก็จัดการ จะมีการประชุมวิสามัญมีการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้าง
กลางเดือน มิ.ย. คงจะพร้อมทุกอย่างประมาณ ก.ค. ...”

สัมภาษณ์กลุ่ม จนท. สถานีอนามัยตำบลโพธิ์ทอง และผู้รับผิดชอบโครงการ,
30 พฤษภาคม 2550

2. การหาเจ้าภาพในการดำเนินงาน

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างดีจึงต้องกำหนด คนหรือกลุ่มคนที่รับผิดชอบโดยตรง โดยใช้เวที
ประชาคมเป็นเวทีทำให้เกิดการกำหนดคนหรือกลุ่มคนผู้รับผิดชอบโดยตรงเป็นทีมทำงานในพื้นที่
เช่นคณะอนุกรรมการด้านงบประมาณ ประกอบด้วย นายก อบต. ปลัด อบต. หัวหน้าสถานีอนามัย
2 คน สอบต. 1 คน มีหน้าที่ระดมทุนและจัดหาทุนที่จะดำเนินการอย่างยั่งยืน ควบคุมกำกับการใช้
จ่ายเงินกองทุน และกำหนดในการให้จ่ายเงิน ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น

“...เรามีการคัดเลือกกันว่าใครจะเป็นคณะกรรมการ โดยมีการประชาคมร่วมกัน แล้ว
ขึ้นกระดาน จัดสรรหน้าที่ของแต่ละกรรมการ...”

“...การรวมองค์กรและภาคี แนวคิดที่เราเอาคนต่าง ๆ มาร่วมทำงานก็คือทุกคนควรมี
หน้าที่ในการดูแลคนในพื้นที่ของตนเอง ถ้าทุกคนช่วยกันจะเกิดความยั่งยืน เราเองที่
ยั่งยืนเป็นหลัก เราไม่ต้องการให้คนใดคนหนึ่งเป็นเจ้าภาพ....ถ้าจะให้อบต. ช่วยหมด

ก็ไม่มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ การมีส่วนร่วม เราไม่ยอมทำเราไม่ยอมให้องค์กรรัฐทำให้หมด...”

สัมภาษณ์กลุ่ม จนท.สถานีอนามัยตำบลโพธิ์ทอง และผู้รับผิดชอบโครงการ,

30 พฤษภาคม 2550

“...ระยะนี้ได้มีการตั้งกลุ่ม มีประธาน มีอนุกรรมการที่รับผิดชอบแต่ละฝ่ายในการร่วมกันทำงาน ทุกคนพร้อมและยินดีเข้ามาช่วยกันทำงานเพื่อประชาชนโดยตรง ทางสถานีอนามัย และโรงพยาบาล เข้ามาถามว่าสนใจที่จะทำเรื่องนี้ไหม มีงบประมาณสนับสนุนหรือเปล่า ทางนี้ก็พร้อมที่ทำ...”

“...อนามัยมาเป็นช่วยในการเป็นกรรมการ มาประชุมด้วยตลอด คอยให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโครงการในบางเรื่องที่กรรมการสงสัย เป็นแกนหลักให้กับโครงการ อบรมก็ช่วยเรื่องงบประมาณ ครูกับตำราจะมาช่วยในส่วนที่เกี่ยวข้อง แต่ตอนนี้มาแค่เป็นผู้รับฟังปัญหา...”

สนทนากลุ่ม คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจโทโพธิ์ทอง,

30 พฤษภาคม 2550

3. ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงาน

ปฏิบัติการนวัตกรรมนี้เห็นได้ว่าเป็นกระบวนการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตลอดกระบวนการ เช่น

3.1) เป็นผู้สะท้อนปัญหา ร่วมรับรู้ปัญหา และร่วมหาทางออก จากการทำเวทีประชาคมของตำบลโพธิ์ทอง ประชาชนถือว่าเป็นผู้ที่รู้ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพได้ดีที่สุด ดังนั้นจึงเป็นผู้ที่สะท้อนปัญหา ร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล รับรู้ปัญหาและร่วมหาทางออกร่วมกับองค์กรและภาคีเครือข่าย

“...แรกก็ประชุมกัน อสม. ผู้นำ ประชาชน ว่าเราจะจัดแบบนี้ได้ไหม ถ้ามีอุบัติเหตุเราจะได้ช่วยกันทันท่วงที ผมเป็นกรรมการจัดหาทุน ประชุมกันหลายครั้งว่าจะปฏิบัติงานเมื่อไร ใช้อาสาสมัครฯวันละ2คน เวรกลางวันกลางคืน มีวิทยุ มีเครือข่ายวิทยุ รับคนป่วยได้ง่าย...”

“... เรามีการประกาศทางหอกระจายข่าว ประชุมชาวบ้าน เอาวาระภาคีร่วมใจเข้าไป ด้วยกับบอกว่าเราจะตั้งศูนย์รับผู้ป่วยฉุกเฉิน ชาวบ้านพอใจถ้าทำได้ เราขอจากอบต. ประชาชนร่วมกัน สะท้อนปัญหา ร่วมเสนอทางแก้ไข...”

สัมภาษณ์ นายลำพวรรณ ทิมพ์บุลย์ ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 11, 31 พฤษภาคม 2550

“...นอกจากนี้ยังมีเสียงสะท้อนกลับมาในการส่งต่อ ช่วยชีวิต ประชาชนจะเปรียบเทียบกับตำบลนาทม ทำไมไม่มีรถนำจะมีบ้าง เราจะได้ช่วยชีวิตกันทัน เราจะทำอะไรไม่รู้ จะเริ่มต้นที่จุดไหน จะเอาจบประมาณมาจากไหน...”

**สัมภาษณ์กลุ่ม จนท.สถานีอนามัยตำบลโพธิ์ทอง และผู้รับผิดชอบโครงการ,
30 พฤษภาคม 2550**

3.2) ร่วมคัดเลือกอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ประชาชนในแต่ละหมู่บ้านจะร่วมกันคัดเลือกอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ หมู่บ้านละ 2 - 3 คน โดยแต่ละหมู่บ้านอาจจะแต่งตั้งคณะกรรมการและกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกอาสาสมัครและถือว่าเป็นตัวแทนหมู่บ้านเพื่อทำหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ และส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล

“...การคัดเลือกอาสาสมัคร บางบ้านอาจใช้ประชาคม แต่บางบ้านไม่ได้ทำ อย่างบ้านคุณ สุเวชมีการทำงานที่เป็นระบบ เราไม่ได้ลงไปก้าวกายเราให้หลักเกณฑ์กว้างๆ ให้เท่านั้น เป็นชายไทยอายุไม่เกิน 60 ปี สุขภาพแข็งแรง...”

สัมภาษณ์ หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหนองฟ้า, 31 พฤษภาคม 2550

“...การคัดเลือกอาสาสมัคร บ้านผมตั้งเป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน มีผู้ใหญ่บ้าน กรรมการประชาคม 2 คน ผู้สูงอายุ 2 คน มาเป็นประธานในการคัดเลือก ถือว่าอาสาสมัครเป็นตัวแทนของคนในหมู่บ้านที่ช่วยกันคัดเลือกเข้ามา ...”

สัมภาษณ์ นายลำพวรรณ ทิมพ์บุลย์ ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 11, 31 พฤษภาคม 2550

“...ได้ลงรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องนี้ มีผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. ลงชุมชน ไปชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการให้ประชาชนในหมู่บ้านของตนเองฟัง ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว ส่วนใหญ่ก็เห็นด้วย ว่าเป็นโครงการที่ดี อยากให้ทำและเกิดขึ้นเร็วๆ ประมาณ 90 %...”

**สนทนากลุ่ม คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง,
30 พฤษภาคม 2550**

3.3) ประชาชนในตำบลโพธิ์ทองอาจร่วมระดมทุนในโอกาสต่อไป เป็นแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป เพื่อให้เกิดการเป็นเจ้าของ คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง มีการเสนอว่าประชาชนอาจร่วมระดมทุนในกองทุน EMS ของตำบล ด้วยวิธีการทำผ้าป่าร่วมบริจาค เป็นต้น

“...ชาวบ้านก็สามารถมีส่วนร่วมได้ อย่างช่วยลงขันเข้ากองทุน ...”

สัมภาษณ์นายสุเวช โลหะชาติ อาสาสมัครช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ,

30 พฤษภาคม 2550

“...ประชาชนมีส่วนในกองทุน จะตั้งตู้บริจาคสถานีนามัย และที่สถานอื่นๆด้วย จัดทำผ้าป่ายังไม่ได้ประชุมว่าช่วงไหน พื้นฐานเดิม ในเรื่องการบริจาคทำบุญครอบครัวละ 200 500 มีบ้างที่มีปัญหาในการบริหาร มีใครจะได้ในส่วนนี้บ้าง คณะกรรมการการศึกษาต้องไปประชาสัมพันธ์ให้เข้าใจ เป็นผู้นำดำเนินการทางด้านหอกระจายข่าว ประชาชนบอกว่าถ้ามีผ้าป่าจะยินดีให้ความช่วยเหลือ บริจาคหรือเปล่า ยินดี แต่กำหนดกฎเกณฑ์ไม่ได้...”

สัมภาษณ์กลุ่ม จนท.สถานีนามัยตำบลโพธิ์ทอง และผู้รับผิดชอบโครงการ,

30 พฤษภาคม 2550

สรุป

จากที่กล่าวมาข้างต้น สะท้อนให้เห็นรูปธรรมการดูแลสุขภาพชุมชนที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนานวัตกรรม “การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง” โรงพยาบาลเสลภูมิ อ.เสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ดในประเด็น 1) การสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างรวดเร็วและปลอดภัย 2) การหาเจ้าภาพในการดำเนินงาน และ 3) ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงาน ตามที่ได้กล่าวในรายละเอียดข้างต้นแล้ว

บทที่ 4 บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี

จากการสังเกต สัมภาษณ์ และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า มีกลุ่มคนเข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาจนเกิดรูปธรรมพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชน สามารถจำแนกให้เห็นผู้เข้าร่วมกระบวนการในฐานะเป็นองค์กรและภาคีได้ 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส 2) กลุ่มอาสาสมัครอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ และ 3) องค์กรและภาคีเครือข่าย ทั้งนี้พบว่ากลุ่มคนเหล่านี้ทำบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. กลุ่มผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส

ซึ่งสามารถจำแนกให้เห็นบทบาทหน้าที่ได้ดังนี้

- เป็นผู้ที่ได้รับผลจากการดำเนินการรณรงค์การรณรงค์ จากการทำมีการจัดหารถพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิต และมีอาสาสมัครที่มีศักยภาพดูแล ณ จุดเกิดเหตุ และขณะนำส่งโรงพยาบาล ทำให้สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพอย่างรวดเร็วและปลอดภัย
- เป็นผู้ร่วมกระบวนการ เช่น สะท้อนข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการทางด้านสุขภาพ ร่วมคัดเลือกอาสาสมัครช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ และอาจรวมระดมทุนในโอกาสต่อไป เป็นต้น

“...กรณีฉุกเฉินมีหลายอย่าง คลอดลูกก็ถือเป็นเรื่องฉุกเฉิน ซื้อมาจากเบ้าหวาน ปวดหัวจากความดันโลหิตสูง ตกต้นไม้แขนหักขาหัก อะไรเข้าตา กินยาพิษ ควายขวิด วัวชน ผมว่าเป็นเรื่องฉุกเฉินหมด คืออะไรก็ตามที่ต้องช่วยเร่งด่วนนั้นแหละคือฉุกเฉิน.....คิดว่าชาวบ้านจะได้ประโยชน์จากการดำเนินโครงการคือ ชาวบ้านจะได้รับการดูแลทันทีที่ ที่ไม่สมควรตายก็จะไม่ตาย ที่ไม่สมควรจะเป็นอัมพาตก็จะไม่เป็น..... อีกอย่างคือ การทำแบบนี้จะไม่เกิดค่าใช้จ่ายกับชาวบ้านเลยเพราะ อบต.เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการ...”

สัมภาษณ์นายสุเวช โลหะชาติ อาสาสมัครช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ,
30 พฤษภาคม 2550

“...ได้ลงรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องนี้ มีผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครชุมชน ไปชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการให้ประชาชนในหมู่บ้านของตนเองฟัง

ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว ส่วนใหญ่ก็เห็นด้วย ว่าเป็นโครงการที่ดี อยากให้
ทำและเกิดขึ้นเร็วๆ ประมาณ 90 %...”

สนทนากลุ่ม คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจโทโพธิ์ทอง,
30 พฤษภาคม 2550

“...การคัดเลือกอาสาสมัคร เราเอาคนที่ตั้งใจ สุขภาพแข็งแรง ประชาสัมพันธ์ให้สมัคร
เอง คัดเลือกเองในแต่ละหมู่บ้านตอนนั้นประชาคมทั้งตำบลว่าต้องการอาสาสมัคร
ที่มีคุณสมบัติแบบนี้ ชุมชนไปดำเนินการ...”

สัมภาษณ์ หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหนองฟ้า, 31 พฤษภาคม 2550

“...การคัดเลือกอาสาสมัคร บ้านผมตั้งเป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน มีผู้ใหญ่บ้าน
กรรมการประชาคม 2 คน ผู้สูงอายุ 2 คน มาเป็นประธานในการคัดเลือก ถือว่า
อาสาสมัครเป็นตัวแทนของคนในหมู่บ้านที่ช่วยกันคัดเลือกเข้ามา ...”

สัมภาษณ์ นายลำพวรรณ พิมพ์บุญย์ ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 11, 31 พฤษภาคม 2550

“...ในส่วนของชุมชนก็น่าจะเป็นมีจิตอาสามีส่วนร่วมในการดูแลศูนย์เช่น การบริจาค
การ แสดงความคิดเห็น มีบทบาทที่จะกำหนดทิศทางการเป็นไปของกองทุน ถึงแม้เขา
จะไม่ได้มาประชุมก็ตาม การทำงาน แต่ละหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการทำงานอย่างไร...”

สัมภาษณ์ จนท.สถานีอนามัยตำบลโพธิ์ทอง, 30 พฤษภาคม 2550

“...ชาวบ้านก็สามารถมีส่วนร่วมได้ อย่างช่วยลงขันเข้ากองทุน ...”

สัมภาษณ์นายสุเวช โลหะชาติ อาสาสมัครช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ,
30 พฤษภาคม 2550

2. กลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ

สามารถจำแนกบทบาทหน้าที่ได้ดังนี้

- เป็นผู้ที่ได้รับผลจากการดำเนินการของนวัตกรรม ได้รับการพัฒนาศักยภาพ
โดยการอบรมให้ความรู้ด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ศึกษาดูงานระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉินที่เทศบาลอุดรฯ อ.ภูฉิมรายณ์ จ.กาฬสินธุ์ และมีกปฏิบัติงานจริงที่ตึกอุบัติเหตุ
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสลภูมิ ทำกลุ่มอาสาสมัครฯ มีความรู้ เกิดทักษะ มั่นใจในการปฏิบัติงานและ
รู้สึกมีคุณค่าขึ้น

● เป็นผู้ร่วมกระบวนการ เช่น สะท้อนข้อมูลปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ เป็นผู้ดูแลและช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างทางส่งต่อไปโรงพยาบาล เป็นต้น

“...อาสาสมัครได้ไปอบรมกัน 2 วัน ทางโรงพยาบาลเสลภูมิเขาจัดอบรมให้ สอนเรื่องการช่วยชีวิตเบื้องต้น นวดหัวใจ เป่าปอด การช่วยคนจมน้ำ การช่วยคนในกรณีไฟไหม้ การช่วยเหลือคนเวลาเกิดอุบัติเหตุ แล้วก็ให้ไปทดลองฝึกทำงานที่โรงพยาบาลด้วย...”

สัมภาษณ์นายสุเวช โลหะชาติ อาสาสมัครช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ,
30 พฤษภาคม 2550

“...อาสาสมัครมีการพัฒนาศักยภาพวันที่ 16-17 มีนาคม 50 อบรมเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การสื่อสาร มีทีมวิทยากรจากสาธารณสุขสิรินธร เป็นทีมที่สอนเกี่ยวกับเวชกิจฉุกเฉิน มีการทดสอบก่อน หลังอบรม มีการสาธิต ทางทีมวิทยากรเป็นผู้ให้คะแนน หลังจากนั้นส่งทีมเข้าฝึกงานที่หน่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลในเทศบาลสงกรานต์ มีการติดตามอาสาสมัครว่าไปปฏิบัติงานจริงโดยสถานีอนามัย ...ผลที่เกิดกลุ่มอาสาเกิดความรู้อย่างดี แต่ก่อนอาจไม่รู้เลยว่าถ้ามีเหตุการณ์แบบนี้จะแก้ไขอย่างไร ดูการทำงานจริงเห็นผลเล็ดมา ขนย้ายผู้ป่วย ให้เห็นของจริงทำจริง อาสาสมัครรู้สึกว่ามีคุณค่าขึ้น รู้จักอะไรมากขึ้น ไม่ใช่ช่วยคนแค่เอามือไปจับ แต่ทำอย่างไรถึงจะช่วยคนได้ เขาก็ภูมิใจ เขามาถามอยู่เรื่อยๆว่าเมื่อไรจะพร้อมให้ทำงานได้จริง...”

สัมภาษณ์ คุณคมขำ วงละคร ผู้รับผิดชอบโครงการ, 30 พฤษภาคม 2550

“...ทีมอาสาสมัคร คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง และประชาชนได้ไปศึกษาดูงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของเทศบาลตำบลกุดหว้า อ.ภูผินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ ในวันที่ 1พ.ค.2550 เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงาน การดำเนินงาน มีการแบ่งสมาชิกทีมในการศึกษาดูงาน เช่น อบรมศึกษาเรื่องระบบการจัดสรรงบประมาณ จนท.สถานีอนามัยศึกษาในส่วนของการทำงานของภาคีเครือข่ายต่างๆ อาสาสมัครศึกษาการปฏิบัติงานของทีมอาสาสมัคร เป็นต้น...”

สัมภาษณ์ คุณอรุณ ทิพประมวล หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหนองฟ้า,
31 พฤษภาคม 2550

“...อาสาสมัครจากแต่ละหมู่บ้านเข้ามาเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ...”

สัมภาษณ์ นายทองสี ทิพย์ประมวล จนท.สถานีอนามัยบ้านหนองฟ้า,
30 พฤษภาคม 2550

“...บทบาทของ อาสาสมัครตามที่เข้าใจคือ ช่วยเหลือเบื้องต้น ประสานงานกับศูนย์หลักคือที่โรงพยาบาลเสลภูมิ สอดส่องว่าใครป่วยบ้างที่เราจะต้องเข้าไปดูแลและพาเขาไปหาหมอ...”

สัมภาษณ์นายสุเวช โลหะชาติ อาสาสมัครช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ,
30 พฤษภาคม 2550

3. องค์กรและภาคีเครือข่าย

ได้แก่

1) โรงพยาบาลเสลภูมิ สามารถจำแนกบทบาทหน้าที่ได้ดังนี้

- เป็นผู้เริ่มคิด โรงพยาบาลเสลภูมิพบว่าระบบ EMS ของโรงพยาบาลเสลภูมิ ครอบคลุมการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในรัศมี 15 กิโลเมตร ไม่มีผู้ดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างทางนำส่งโรงพยาบาล ทำให้เกิดความรุนแรงและพิการขึ้น จึงมีแนวคิดที่จะทำงานเชื่อมต่อกับระบบ EMS กับชุมชน
- เป็นผู้ร่วมกระบวนการ เช่น เป็นผู้สะท้อนและรับฟังข้อมูลปัญหาสุขภาพ ร่วมประชุมพิจารณาหาทางออกในการแก้ปัญหาที่ชุมชน เป็นผู้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ เป็นต้น
- เป็นผู้หนุนเสริมกระบวนการ เช่น ออกแบบกระบวนการทำงาน เป็นหน่วยงานเครือข่าย EMS กับชุมชน
- เป็นผู้หนุนเสริมความรู้ทางวิชาการและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่อาสาสมัครกลุ่มอาสาสมัครอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ เป็นต้น

“...เรามีศูนย์แพทย์ฉุกเฉินที่พร้อมทั้งคนและรถ เราน่าจะขยายเครือข่ายไปสู่ชุมชนที่ห่างไกลได้ ก็มาเสนอแนวคิดในที่ประชุมของCUP คัดเลือกพื้นที่นำร่องโดยเอาเกณฑ์ความห่างไกล มีอุบัติเหตุมาก เดือนมกราคม 2550 ได้นำเสนอแนวคิดกับพื้นที่

มีสถานีนามัย อบต. กำนัน เข้ามาคุยกัน วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2550 นำเสนอเวที
ประชาคมใหญ่ มีมติให้จัดตั้งกรรมการ และจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการไทโพธิ์ทองขึ้น...”

สัมภาษณ์ คุณคมขำ วงละคร ผู้รับผิดชอบโครงการ, 30 พฤษภาคม 2550

“...โรงพยาบาลศิไน้ระบบ ออกแบบกระบวนการทำงาน มีบทบาทในการอบรม
อาสาสมัคร...”

สัมภาษณ์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเสลภูมิ, 30 พฤษภาคม 2550

“...ตอนนี้ทางโรงพยาบาลอบรมอาสาสมัคร เรื่องการนวดหัวใจ ช่วยให้หายใจ การ
เคลื่อน ยกตัวผู้ป่วย ใส่เฝือกให้...”

**สัมภาษณ์ นายลองสี ทิพย์ประมวล จนท.สถานีอนามัยบ้านหนองฟ้า,
30 พฤษภาคม 2550**

2) องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง สามารถจำแนกบทบาทหน้าที่ได้ดังนี้

- เป็นผู้ร่วมคิด เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง เป็นหน่วยงานที่มี
บทบาทหน้าที่โดยตรงในการดูแลคุณภาพชีวิต และจัดบริการสุขภาพให้แก่ของ
ประชาชนในพื้นที่ โดยเห็นว่าประชาชนในตำบลโพธิ์ทองที่ไม่สามารถเข้าถึง
บริการด้านสุขภาพอย่างรวดเร็วและปลอดภัย เมื่อเกิดอุบัติเหตุ อุจกเงิน และเห็น
ว่าเป็นภารกิจขององค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทองที่ต้องให้การดูแล ดังนั้นจึง
ร่วมคิดหาทางออกของปัญหากับโรงพยาบาลเสลภูมิ และรับเป็นเจ้าภาพหลักใน
การดำเนินงาน
- เป็นผู้ร่วมกระบวนการ เช่น รับฟังข้อมูลปัญหาสุขภาพ ร่วมประชุมพิจารณา
หาทางออก สนับสนุนงบประมาณ ในการจัดซื้อรถ EMS เป็นต้น

“...อบต.เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการ ถ้าเอางานนี้มาไว้ที่ อบต. ให้ อบต.
รับผิดชอบจะช่วยให้สามารถจัดการงบประมาณได้อย่างต่อเนื่อง เพราะจะเกี่ยวข้องกับ
สองส่วนคือ การดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ กับค่าตอบแทนหรือค่าดำเนินการ ผมว่า
เอามาไว้แบบนี้ดีแล้ว ชาวบ้านก็สามารถมีส่วนร่วมได้ อย่างช่วย ลงขัน แต่ที่คุยกันคือ
อยากทำให้ชาวบ้านเห็นผลการดำเนินการก่อนว่าทำได้และเป็นประโยชน์จริง...”

**สัมภาษณ์นายสุเวช โลหะชาติ อาสาสมัครช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ,
30 พฤษภาคม 2550**

“...อบต.เอาเงินสะสมของ อบต.มาให้ในช่วงจัดตั้งนี้ ตอนนี้อย่างสภา อบต.ได้รับเรื่องนี้ไว้แล้ว และเห็นชอบกับที่ทางสถานีอนามัยเขาเสนอมาว่าอยากให้พื้นที่ที่มีหน่วยรถรับส่งผู้ป่วยไปส่งที่โรงพยาบาล อนุมัติเงินไป 580,000 บาท เอาไปเป็นค่าใช้จ่ายเบื้องต้นในการตั้งศูนย์ ซักรถยนต์คันหนึ่ง ซั้อุปกรณ์สื่อสาร และอีกอย่าง...”

สัมภาษณ์ นายกสภา อบต., 30 พฤษภาคม 2550

“...หัวหน้าสถานีมาคุย เขาความคิดมาชายว่าถ้าจะทำเรื่องการส่งคนเจ็บป่วยในพื้นที่เข้าไปรักษาให้สะดวก ทันท่วงที ทาง อบต.คิดยังไง จริงๆเรามีความคิดเรื่องนี้มานาน แต่ยังไม่ได้คุยกันเป็นทางการ เราเห็นชาวบ้านเขาทุกข์เรื่องนี้มานาน บ้านเราอยู่ห่างจากอำเภอสามสิบกว่ากิโลเมตร ถนนหนทางแต่ก่อนไปมาลำบาก รถประจำทางก็มีวันละสองเที่ยว จะเข้าอำเภอก็ต้องหารถไปกันเอง...”

สัมภาษณ์ นายปรัชญา เวชสวัสดิ์ รองนายก อบต., 30 พฤษภาคม 2550

“...ผมสนับสนุนเต็มที่เลย เรื่องงบประมาณนี้ ไม่ต้องห่วง อนุมัติแล้ว 5 แสนกว่าบาท ยังไงก็ต้องสนับสนุนงบประมาณต่อ...”

สัมภาษณ์ สมาชิก อบต.หมู่ 5, 30 พฤษภาคม 2550

“...งบประมาณจากอบต. เงินสะสมเราน่าจะเอาเงินส่วนนี้มาใช้ในโครงการภาคีร่วมใจเป็นเงิน จำนวน 587,200 บาท เป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์ รถ โทรศัพท วิทยุสื่อสาร อุปกรณ์ติดรถยนต์ อุปกรณ์ช่วยชีวิต อุปกรณ์อื่นๆ และรถกระบะ 1 คัน ต่อไปหลังจากอุปกรณ์ที่ได้ครบแล้ว จะมีการขอโดยมีการจัดตั้งเป็นกองทุน เพื่อใช้จ่าย.....”

สนทนากลุ่ม คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจโทโพธิ์ทอง,

30 พฤษภาคม 2550

3) สถานีอนามัย สามารถจำแนกบทบาทหน้าที่ได้ดังนี้

- **ผู้ร่วมคิด** หน้าที่เป็นผู้ดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เห็นปัญหาของประชาชนในพื้นที่มาโดยตลอด จึงร่วมคิดหาทางออกของปัญหากับโรงพยาบาล เสลภูมิ และองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง
- **ผู้ร่วมกระบวนการ** เช่น สะท้อนข้อมูลปัญหาสุขภาพและการทำงานดูแลสุขภาพชุมชน ร่วมประชุมพิจารณาทางออก ประชาสัมพันธ์/ประสานงานกับองค์กรต่างๆ และเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่อาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ เป็นต้น

- เป็นผู้หนุนเสริมกระบวนการ เช่น การประชาสัมพันธ์-บอกต่อ-สื่อสาร ในชุมชน การติดตามผลการดำเนินงาน เป็นต้น
- เป็นผู้หนุนเสริมความรู้ทางวิชาการและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่อาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ เป็นต้น

“...ผู้ป่วยยากไร้ก็ประสานกับโรงพยาบาลให้มารับ เราก็ต้องเป็นตัวประสานช่วยในการขับเคลื่อนทุกส่วนต้องช่วยกัน สถานีนอนามัยเป็นที่เลี้ยงในการดำเนินการ เช่น เรื่องเงินกองทุนไม่ลงไปเก็บเงินให้ประชาชนจัดการกันเอง อาสาสมัครจะช่วยในเรื่องขณะที่มีการส่งต่อ มาเรียนรู้งานดูการทำงานของเรายกเข้าใจเรามากขึ้นว่าเราทำงานอย่างไร...”

สัมภาษณ์ หัวหน้าสถานีนอนามัยบ้านหนองฟ้า, 31 พฤษภาคม 2550

“...อนามัยมาเป็นกรรมการ มาประชุมด้วยตลอด คอยให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโครงการในบางเรื่องที่กรรมการสงสัย เป็นแกนหลักให้กับโครงการ อบต. ก็ช่วยเรื่องงบประมาณ...”

สนทนากลุ่ม คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง,

30 พฤษภาคม 2550

4) องค์กรชุมชนและประชาชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ประชาชนในพื้นที่สามารถจำแนกบทบาทหน้าที่ได้ดังนี้

- เป็นผู้ร่วมกระบวนการ สะท้อนข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ร่วมประชุมพิจารณาหาทางออก ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบถึงการทำงาน เป็นต้น
- เป็นผู้หนุนเสริมกระบวนการ เช่น การประชาสัมพันธ์-บอกต่อ-สื่อสาร ในชุมชน

“...ผู้ใหญ่บ้านและ อสม. ลงชุมชน ไปชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการให้ประชาชนในหมู่บ้านของตนเองฟัง ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว...”

สนทนากลุ่ม คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจไทโพธิ์ทอง,

30 พฤษภาคม 2550

จากกระบวนการพัฒนานวัตกรรมที่ปรากฏนั้น สามารถบทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี ดังตาราง

	องค์กรและภาคี	บทบาท
1. ผู้เริ่มคิด	<ul style="list-style-type: none"> ● โรงพยาบาลเสลภูมิ 	<ul style="list-style-type: none"> ● สะท้อนข้อมูลปัญหาสุขภาพและการทำงานดูแลสุขภาพชุมชน ● กระตุ้นคิดให้เกิดการทำงานร่วมกัน
2. กลุ่มร่วมคิด	<ul style="list-style-type: none"> ● องค์การบริหารส่วนตำบล ● สถานีอนามัย 	<ul style="list-style-type: none"> ● สะท้อนและรับฟังข้อมูลปัญหาสุขภาพ ● ประชุมร่วมกันพิจารณาหาทางออก ● ประชาคมหาเจ้าภาพในการทำงาน
3. กลุ่มผู้ร่วมกระบวนการ	<ul style="list-style-type: none"> ● โรงพยาบาลเสลภูมิ ● องค์การบริหารส่วนตำบล ● สถานีอนามัย ● องค์กรชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ประชาชน เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> ● รับฟังข้อมูลปัญหาสุขภาพ ● ร่วมประชุมพิจารณาหาทางออก ● ประสานงานกับองค์กรต่างๆ ● พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ● รับฟังข้อมูลปัญหาสุขภาพ ● ร่วมประชุมพิจารณาหาทางออก ● เป็นเจ้าภาพหลัก ● สนับสนุนงบประมาณ ● สะท้อนข้อมูลปัญหาสุขภาพและการทำงานดูแลสุขภาพชุมชน ● ร่วมประชุมพิจารณาหาทางออก ● ประชาสัมพันธ์/ประสานงานกับองค์กรต่างๆ ● เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่อาสาสมัคร ● สะท้อนข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการทางด้านสุขภาพ ● ร่วมประชุมพิจารณาหาทางออก ● ประชาสัมพันธ์

	องค์กรและภาคี	บทบาท
4. กลุ่มที่ได้รับผลจากการดำเนินการ	<ul style="list-style-type: none"> ● กลุ่มผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และประชาชน 	<ul style="list-style-type: none"> ● สะท้อนข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการทางด้านสุขภาพ ● คัดเลือกอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ● อาจารย์ระดมทุนในโอกาสต่อไป
	<ul style="list-style-type: none"> ● กลุ่มอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ 	<ul style="list-style-type: none"> ● สะท้อนข้อมูลปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพ ● เป็นผู้ดูแลและช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างทางส่งต่อไปโรงพยาบาล

บทที่ 5 เือนโยแห่งความสำเร็จ

การพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการภาคีร่วมใจโทโพธิ์ทอง” ของโรงพยาบาลเสลภูมิ อ.เสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด ได้เกิดการทำงานแบบภาคีเครือข่าย ระหว่างหน่วยบริการด้านสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล และประชาชนในตำบลโพธิ์ทอง โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างระบบ EMS ในตำบล จัดหาคนดูแล ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างนำส่งโรงพยาบาล จัดหารถเพื่อรับส่งผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพในพื้นที่ พบว่าเงื่อนไขแห่งความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรม/สุขภาพชุมชน ดังนี้

1) ระบบการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาล สถานีอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบลและประชาชนในพื้นที่ ที่เป็นเจ้าของระบบจากกระบวนการพัฒนานวัตกรรม เห็นว่าประชาชนในตำบลโพธิ์ทองมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ ดังนั้นโรงพยาบาล สถานีอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบลและประชาชนในพื้นที่ จึงเข้ามามีส่วนร่วมในการทำให้เกิดระบบ EMS ขึ้นในตำบล ถือว่าเป็นสิ่งที่ทุกองค์กรและภาคีร่วมมือกันสร้าง และได้รับการยอมรับจากเครือข่าย

2) องค์การบริหารส่วนตำบลรับเป็นเจ้าของหลักในการทำงาน โดยให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ ทั้งนี้เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลเห็นว่ากลุ่มประชากรเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์คือประชาชนในตำบลโพธิ์ทอง ทั้งผู้ป่วยอุบัติเหตุ ชุกเฉิน กลุ่มผู้ด้อยโอกาส เป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแล และถือว่าเป็นภารกิจขององค์การบริหารส่วนตำบล ดังนั้นจึงรับเป็นเจ้าของหลักในการดำเนินงาน จัดทำแผน EMS ตำบลขึ้นและนำเข้าสู่แผนประจำปี มีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการ เช่น จัดซื้อรถ EMS อุปกรณ์สื่อสาร ค่าตอบแทนอาสาสมัครฯ เป็นต้น

3) โรงพยาบาลเป็นที่เล็งในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ และสถานีอนามัยเป็นที่เล็งในการดูแลอาสาสมัคร ณ จุดเกิดเหตุ ในพื้นที่ จากการพัฒนานวัตกรรมนี้ถือว่าอาสาสมัครช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ เป็นทุนทางสังคมที่ถูกนำเข้ามาเป็นเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนร่วมกับโรงพยาบาลและสถานีอนามัย ดังนั้นจึงเป็นภารกิจของโรงพยาบาลและสถานีอนามัยในการพัฒนาศักยภาพและเป็นที่เล็งให้แก่อาสาสมัครฯ เพื่อให้อาสาสมัครฯปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ

แบบแปลนสร้างเสริมสุขภาพ

กรณีศึกษาที่ 6

ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนผ่านคลื่นใต้น้ำ วิทย์ทองถิ่นไทเมย
ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

จัดทำโดย

ชนิษฐา นันทบุตร, กัญญากร นันทบุตร, อรุณรัตน์ นันทบุตร, อรุณรัตน์ นันทบุตร,
จิราภรณ์ สว่างนันทบุตร, อรุณรัตน์ นันทบุตร, อรุณรัตน์ นันทบุตร



บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) ร่วมกับสถาบันการศึกษาและองค์กรและภาคีในพื้นที่ ได้ดำเนินโครงการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีโจทย์และวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อใช้นวัตกรรมที่เกิดจากกระบวนการค้นหาเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ร่วมกันอันนำไปสู่การให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและการสร้างการมีส่วนร่วมของสังคม 2) เพื่อพัฒนากลไกในการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่สอดคล้องกับเงื่อนไขในระดับพื้นที่ 3) เพื่อสร้างกระแสการแข่งขันในการสร้างนวัตกรรมของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และ 4) เพื่อร่วมพัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้ในกระบวนการพัฒนาระบบปฐมภูมิ ทั้งนี้ทางโครงการฯ ได้ให้การสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม 5 พื้นที่ครอบคลุมจังหวัดต่างๆทั่วประเทศ และโครงการพัฒนานวัตกรรม "คู่มือชาวสุขภาพชุมชนผ่านคลื่นไส้อุบัติภัยท้องถิ่นไทยเมย" ของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นโครงการที่อยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ได้รับการสนับสนุนดังกล่าวด้วย

จากการศึกษาโดยใช้วิธีการสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึก สัมภาษณ์และพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ โดยผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการพัฒนา ได้แก่ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี ประชาชนในพื้นที่ที่สมัครเข้ามาเป็นคู่มือชาวสุขภาพ เจ้าของสถานีวิทย์ชุมชน ประชาชนในพื้นที่ที่รับฟังรายการวิทยุ ตลอดจนงานการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง สะท้อนให้เห็นการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิในประเด็น 1) กระบวนการพัฒนานวัตกรรม 2) เป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชน 3) วัฏจักรการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชน 4) บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี และ 5) เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ ดังนี้

ท้ายที่สุดแล้วพบว่า ในกลุ่มผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนนั้น คงเหลือเฉพาะผู้ที่สมัครใจและมีความพร้อมที่อยากจะเป็นผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนจำนวน 24 คน (2)กลุ่ม “หนุนเสริม” ได้แก่ โรงพยาบาล (ทีมสหวิชาชีพจากเครือข่าย CUP เมยวดี) องค์การบริหารส่วนตำบล นักวิชาการ ดีเจวิทยุ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เป็นต้น โดยกลุ่มนี้ได้ให้การหนุนเสริมในลักษณะต่างๆ เช่น การให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ การเป็นวิทยากร การเปิดเป็นพื้นที่การเรียนรู้ และการเข้าร่วมกิจกรรมในบางกิจกรรม เป็นต้น

2.2) การวิเคราะห์สถานการณ์ของพื้นที่ โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ของพื้นที่นี้แสดงให้เห็น 1) บริบทของพื้นที่ ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ ความสัมพันธ์ของคนในพื้นที่ ปัญหาสุขภาพ 2) พฤติกรรมคนในพื้นที่ที่ชอบฟังรายการวิทยุเพราะเป็นช่องทางการรับรู้ข่าวสารต่างๆได้ง่าย สะดวก และมีราคาถูก และ 3)ผลกระทบจากการจัดรายการวิทยุที่ผ่านมา

2.3) การใช้ข้อมูลพื้นที่ในการออกแบบกิจกรรมบริการสุขภาพ ถือเป็นองค์ประกอบหลักให้กับผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชน ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการวิเคราะห์นี้เพื่อนำตนเองเข้าหาข่าว เนื่องจากผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนจะได้ข่าวมานั้น ผู้สื่อข่าวจะต้องหาแหล่งข่าวให้เจอ ในพื้นที่ได้มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการไปจัดทำข่าวของผู้สื่อข่าวแต่ละคนว่า น่าจะเป็นการสะท้อนข้อมูลการเจ็บป่วยเรื้อรัง คนด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งวิธีการที่ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนจะได้ข้อมูลมานั้น ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนแต่ละคนจะต้องเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายในชุมชนของตนเอง นั่นเอง

2. เป้าหมายของการดูแล

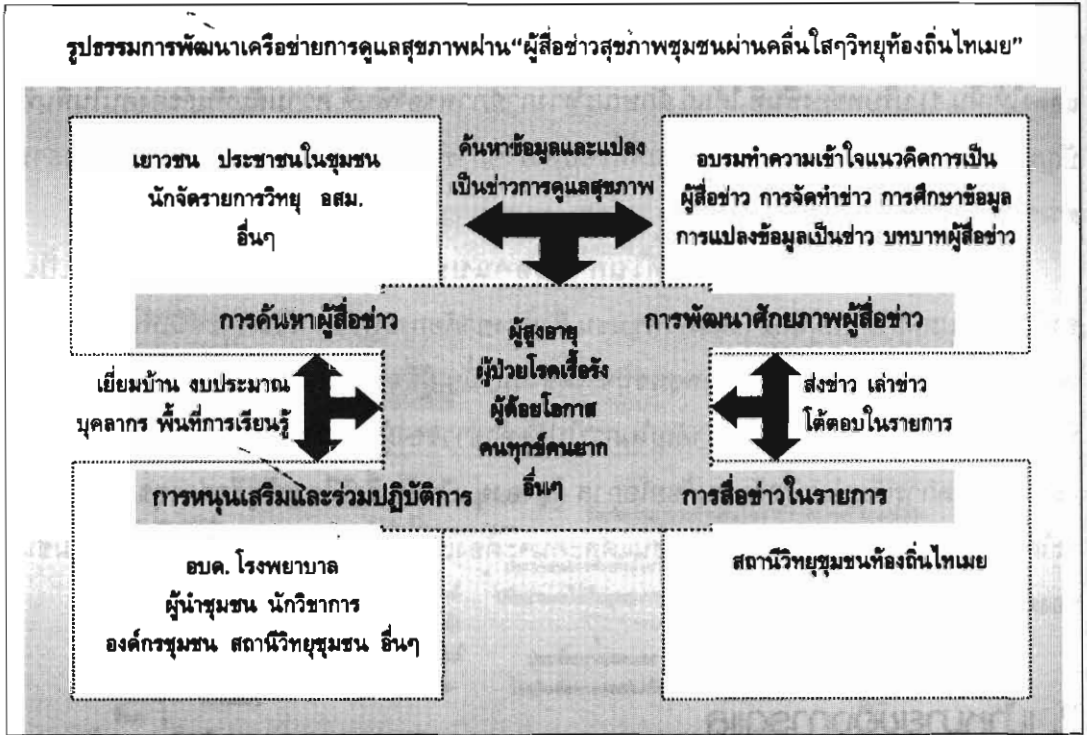
จากกิจกรรมที่ดำเนินการสะท้อนให้เห็นกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องใน 2 ส่วนคือ

1) **กลุ่มคนที่ได้รับการดูแล** ให้ความสนใจกลุ่มคนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของระบบสุขภาพชุมชน ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ คนทุกข์คนยาก และอื่นๆ ถือเป็นกลุ่มหลักที่ชุมชนต้องให้การดูแล

2) **กลุ่มผู้สื่อข่าว** ในกระบวนการปฏิบัติการของนวัตกรรมนี้ ได้พัฒนาศักยภาพ “ผู้สื่อข่าว” ในฐานะเป็น “เครือข่ายการดูแล” ทั้งนี้เพื่อให้สามารถทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ และสามารถแปรข้อมูลเป็นข่าวสาร มีทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ตลอดจนทักษะในการค้นหาและเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพมีหลายวิธี ได้แก่ การจัดอบรมการเป็นนักข่าว โดยเชิญวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถมาเป็นผู้ฝึกสอน และการจัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลต่างๆ เป็นต้น

3. รูปธรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชน

รูปธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการของนวัตกรรม "ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนผ่านคลื่นใต้น้ำวิทยุท้องถิ่นไทยเมย" ของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเมยวดี อ.เมยวดี จ.ร้อยเอ็ด นี้ประกอบด้วย การปฏิบัติการอย่างน้อย 4 ชุดคือ 1) การค้นหา "ผู้สื่อข่าว" 2) การพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว 3) การหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติการ และ 4) การสื่อสารในรายการ ดังภาพ



โดยมีแนวคิดและรูปธรรมการพัฒนาเครือข่ายการดูแลสุขภาพผ่าน "ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนผ่านคลื่นใต้น้ำวิทยุท้องถิ่นไทยเมย" ดังนี้

3.1 การค้นหา "ผู้สื่อข่าว" สามารถจำแนกให้เห็นที่มาของการเข้ามาเป็นผู้สื่อข่าวที่อยู่บนฐานของการสมัครใจได้อย่างน้อย 5 ลักษณะด้วยกันคือ

- 1) ชุมชนเป็นคนเลือก เช่น เป็นตัวแทนที่หมู่บ้านเห็นว่าเป็นผู้มีความสามารถ เป็นตัวแทนของกลุ่ม เป็นต้น
- 2) มีความสนใจเป็นพิเศษ เช่น การเป็นผู้สื่อข่าว นักจัดรายการ เรื่องสุขภาพ เป็นต้น
- 3) ถูกชักชวนเพราะเคยร่วมทำงานกับศูนย์สุขภาพชุมชนมาก่อน เช่น เป็น อสม. นักจัดรายการวิทยุ เป็นต้น

- 4) มีประสบการณ์เดิมอยู่แล้วและเห็นประโยชน์ที่จะเกิดมากขึ้น เช่น เป็นนักจัดรายการวิทยุชุมชนอยู่แล้ว เคยเป็นผู้สื่อข่าว เป็นต้น
- 5) สอดรับกับสิ่งที่ทำอยู่ เช่น การกระจายข่าวสารต่างๆที่ทำอยู่โดยผ่านหอกระจายข่าว การเป็นนักจัดรายการวิทยุ เป็นต้น

3.2 การพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว สามารถแสดงให้เห็นลำดับขั้นตอนการพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว ดังนี้

- 1) ทำความเข้าใจแนวคิดการเป็นผู้สื่อข่าว ซึ่งในโครงการนี้ได้มีการจัดอบรมให้ผู้สื่อข่าวทำความเข้าใจแนวคิดการเป็นผู้สื่อข่าว ได้แก่ การตั้งประเด็นข่าว เนื้อหาข่าว และแหล่งข่าว โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักจัดรายการชื่อดังและ เป็นนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยมหาสารคามมาเป็นผู้บรรยาย โดยจัดไปเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2550
- 2) ทำความเข้าใจเครื่องมือในการเข้าถึงข้อมูล ทั้งนี้ได้มีการจัดอบรมทักษะการศึกษารายการวิทยุชุมชนให้แก่ผู้สื่อข่าว การค้นหาและเข้าถึงแหล่งข้อมูล เทคนิคการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูล การบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลงข้อมูลเป็นข่าว
- 3) ฝึกทักษะการเป็นผู้สื่อข่าว ทั้งนี้พบว่าได้มีการทำหน้าที่แตกต่างกันไป ได้แก่
 - 3.1) ส่งข่าว
 - 3.2) เล่าข่าว
 - 3.3) โต้ตอบในรายการ

เป็นต้น

สรุปศักยภาพของผู้สื่อข่าวได้ดังนี้

- 1) ศึกษาข้อมูลชุมชน โดยผู้สื่อข่าวสุขภาพแต่ละคนในฐานะเป็นเครือข่ายการดูแล ต้องไปทำการค้นหากลุ่มประชากรเป้าหมายในชุมชนของตนเอง
- 2) เยี่ยมบ้านกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยผู้สื่อข่าวสุขภาพแต่ละคนในฐานะเป็นเครือข่ายการดูแลจะต้องไปเยี่ยมบ้านกลุ่มประชากรเป้าหมาย เพื่อทำการสังเกตและสัมภาษณ์ ค้นหาข้อมูลสุขภาพ
- 3) แลกเปลี่ยนข้อมูล ทั้งนี้เมื่อได้ข้อมูลสุขภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวแล้ว จะต้องนำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่าย

- 4) สรุปประเด็นความรู้ ทั้งนี้ในขั้นตอนและแผนการดำเนินการที่ปรากฏนั้น จะได้มีการสรุปประเด็นความรู้ที่ได้จากการศึกษาข้อมูลสุขภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำไปสู่การเผยแพร่ให้ประชาชนในพื้นที่ได้เรียนรู้ต่อไป

3.3 การหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติการ มีกลุ่มคน/องค์กรอื่นๆในพื้นที่เข้ามาหนุนเสริมให้เกิดปฏิบัติการได้ ได้แก่ สถานีวิทยุชุมชน โรงพยาบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล นักวิชาการ สถานีอนามัย ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน เป็นต้น โดยกลุ่มคน/องค์กรข้างต้นมีบทบาทหน้าที่ในการหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติการ ดังนี้

- 1) **สถานีวิทยุชุมชน**
 - จัดหาโทรศัพท์ไว้ใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้จัดรายการกับผู้ฟัง
- 2) **โรงพยาบาล**
 - เลือให้บุคลากรเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมอย่างเต็มที่
 - เป็นที่ปรึกษา
 - ให้ใช้ชั่วโมงรายการวิทยุของโรงพยาบาล(CUP)ในการพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว
- 3) **สถานีอนามัย**
 - เป็นพี่เลี้ยงการเยี่ยมบ้าน
 - ประสานงานในการพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว
- 4) **องค์กรบริหารส่วนตำบล**
 - ให้การหนุนเสริมงบประมาณ
 - ให้สมาชิกขององค์กรบริหารส่วนตำบลเข้าร่วมเรียนรู้
 - เปิดพื้นที่เพื่อการเรียนรู้และการดูแลประชาชน
- 5) **นักวิชาการ**
 - เป็นวิทยากรให้ความรู้และพัฒนาทักษะการเป็นผู้สื่อข่าว การศึกษาข้อมูลชุมชน
 - เป็นวิทยากรกระบวนการ
- 6) **ผู้นำชุมชน** เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้านฯ โดย
 - เปิดพื้นที่ที่รับผิดชอบเป็นพื้นที่แห่งการเรียนรู้
 - ให้ความร่วมมือและเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรม
- 7) **องค์กรชุมชน**
 - เป็นเครือข่ายประชาสัมพันธ์ และเข้าร่วมเรียนรู้

3.4 การสื่อสารในรายการ ปฏิบัติการที่เกิดขึ้นอีกอย่างหนึ่งในการพัฒนานวัตกรรมนี้คือ การสื่อสารในรายการ โดยพบว่า ผู้สื่อข่าวได้มีการสื่อสารข่าวใน 3 ลักษณะคือ

- 1) การส่งข่าว โดยผู้สื่อข่าวจะไปทำการค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลในชุมชนของตนเอง แล้วนำมาแปลงเป็นเนื้อหาข่าว และส่งให้ผู้จัดรายการในรายการทำการสื่อสารให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบ
- 2) การเล่าข่าว โดยผู้สื่อข่าวจะโทรศัพท์เข้ามาร่วมในการเล่าข่าวที่ผู้สื่อข่าวได้ทำการแปลงข้อมูลมาเป็นข่าวแล้ว
- 3) การโต้ตอบระหว่างการออกรายการ โดยผู้สื่อข่าวจะเข้ามาร่วมจัดรายการร่วมกับผู้จัดรายการ ทั้งนี้โดยเป็นผู้พูดโต้ตอบประเด็นข่าวที่กำลังพูดถึงกัน ซึ่งมีทั้งการออกอากาศสด(หน้าไมค์)และการพูดคุยหลังไมค์

4. บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี

สามารถจำแนกบทบาทหน้าที่ของกลุ่มองค์กรและภาคีตามปฏิบัติการที่เกิดขึ้น ได้ดังตาราง

องค์กรและภาคี	กระบวนการ	บทบาทหน้าที่
กลุ่มที่ได้รับการดูแล เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ เป็นต้น	การค้นหา "ผู้สื่อข่าว"	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ให้ข้อมูลสุขภาพ
	การพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของกลุ่มผู้สื่อข่าว
	การหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของกลุ่มผู้สื่อข่าว
	การสื่อสารในรายการ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ แลกเปลี่ยนข้อมูลในรายการ
กลุ่มผู้สื่อข่าว เช่น อสม. เยาวชน นักจัดรายการวิทยุ ประชาชนที่สนใจ เป็นต้น	การค้นหา "ผู้สื่อข่าว"	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สมัครใจเข้ามาเป็นผู้สื่อข่าว ▪ เป็นตัวแทนของกลุ่มหรือหมู่บ้าน
	การพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ทำความเข้าใจแนวคิดการเป็นผู้สื่อข่าว การศึกษาข้อมูลสุขภาพ การแปลงข้อมูลเป็นข่าว เป็นต้น
	การหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เยี่ยมบ้าน ▪ หาข้อมูล ▪ วิเคราะห์ข้อมูล ▪ แปลงข้อมูลเป็นข่าว

องค์กรและภาคี	กระบวนการ	บทบาทหน้าที่
		<ul style="list-style-type: none"> แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในกลุ่มผู้สื่อด้วยกัน ให้ข้อมูลสุขภาพแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายโดยตรง
	การสื่อสารในรายการ	<ul style="list-style-type: none"> ส่งข่าว เล่าข่าว โต้ตอบในรายการ (หน้าไมค์/หลังไมค์)
กลุ่มหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติการ		
■ สถาบันวิทยุชุมชน	การค้นหา "ผู้สื่อข่าว"	-
	การพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว	-
	การหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติการ	-
	การสื่อสารในรายการ	<ul style="list-style-type: none"> จัดหาโทรศัพท์ไว้ใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้จัดรายการกับผู้ฟัง
■ โรงพยาบาล	การค้นหา "ผู้สื่อข่าว"	-
	การพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว	-
	การหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> เป็นที่ปรึกษา เอื้อให้บุคลากรเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมอย่างเต็มที่ ให้ใช้ชั่วโมงรายการวิทยุของโรงพยาบาล(CUP)ในการพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว
	การสื่อสารในรายการ	-
■ สถานีอนามัย	การค้นหา "ผู้สื่อข่าว"	<ul style="list-style-type: none"> แจ้งข่าวและคัดเลือกคนที่จะมาเป็นผู้สื่อข่าว
	การพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว	<ul style="list-style-type: none"> ประสานงานในการพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว

องค์กรและภาคี	กระบวนการ	บทบาทหน้าที่
	การหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติกร	<ul style="list-style-type: none"> เป็นที่เลี้ยงการเยี่ยมบ้าน
	การสื่อสารในรายการ	-
<ul style="list-style-type: none"> องค์กรบริหารส่วนตำบล 	การค้นหา "ผู้สื่อข่าว"	-
	การพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว	<ul style="list-style-type: none"> ให้การหนุนเสริมงบประมาณ ให้สมาชิกขององค์กรบริหารส่วนตำบลเข้าร่วมเรียนรู้
	การหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติกร	<ul style="list-style-type: none"> เข้าร่วมเรียนรู้
	การสื่อสารในรายการ	-
<ul style="list-style-type: none"> นักวิชาการ 	การค้นหา "ผู้สื่อข่าว"	-
	การพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว	<ul style="list-style-type: none"> เป็นวิทยากรให้ความรู้และพัฒนาทักษะการเป็นผู้สื่อข่าว การศึกษาข้อมูลชุมชน เป็นวิทยากรกระบวนการ
	การหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติกร	-
	การสื่อสารในรายการ	-
<ul style="list-style-type: none"> ผู้นำชุมชน เช่น กำนันผู้ใหญ่บ้านฯ 	การค้นหา "ผู้สื่อข่าว"	<ul style="list-style-type: none"> ประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน คัดเลือกผู้สื่อข่าวของหมู่บ้าน
	การพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว	<ul style="list-style-type: none"> เข้าร่วมกิจกรรม
	การหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติกร	<ul style="list-style-type: none"> ประสานงาน/ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่
	การสื่อสารในรายการ	-
<ul style="list-style-type: none"> องค์กรชุมชน เช่น อสม. 	การค้นหา "ผู้สื่อข่าว"	<ul style="list-style-type: none"> ประชาสัมพันธ์ เชิญเชิญให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามา ร่วมเป็นผู้สื่อข่าว

องค์กรและภาคี	กระบวนการ	บทบาทหน้าที่
	การพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว	■ เข้าร่วมเรียนรู้
	การหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติการ	■ เข้าร่วมเรียนรู้
	การสื่อสารในรายการ	-

5. เจ็อบโยแห่งความสำเร็จ

5.1 ต้องเห็นศักยภาพของคนในพื้นที่ ประสบการณ์ของคณะทำงานที่รับผิดชอบพื้นที่นับตั้งแต่ก่อตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเมยวดี อ.เมยวดี จ.ร้อยเอ็ด ได้ชี้ความสำคัญของการใช้ประโยชน์จากรายการวิทยุเพื่อให้ข้อมูลสุขภาพแก่ประชาชนเนื่องจากการฟังรายการวิทยุในพื้นที่อย่างแพร่หลาย และเมื่อสถานีวิทยุชุมชนมีนโยบายให้ชั่วโมงสาธารณะในการจัดรายการวิทยุได้ จึงได้ดำเนินจัดรายการวิทยุมาตั้งแต่บัดนั้น และเมื่อมีการจัดรายการไปได้ระยะหนึ่ง ประชาชนที่เป็นผู้ฟังรายการต้องการให้มีแก่นสาระมากกว่าที่เป็นอยู่ จึงได้มีความพยายามที่จะพัฒนาการจัดรายการวิทยุมาโดยตลอด โดยเฉพาะการนำศักยภาพของคนในพื้นที่เข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายในการจัดรายการวิทยุ โดยเป็นได้ทั้งผู้จัดรายการวิทยุและทำข่าวได้ด้วย ซึ่งแนวความคิดพัฒนาดังกล่าวให้ความสำคัญกับศักยภาพของคนในพื้นที่เป็นหลัก

5.2 เสาบริบทของพื้นที่เป็นตัวตั้ง การปฏิบัติการของนวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิครั้งนี้ ได้มีการใช้บริบทของพื้นที่เป็นตัวตั้ง ได้แก่

- 1) การให้ความสำคัญกับพฤติกรรมกรรมการฟังวิทยุของประชาชนในพื้นที่ การจัดรายการโดยกลุ่มเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเมยวดี เป็นรายการสด ใช้ภาษาท้องถิ่น ทำให้สามารถสื่อสารเข้าใจกันได้ง่าย การเปิดเพลงลูกทุ่งสลับกับการให้ข้อมูลทำให้เกิดความเพลิดเพลินและได้สาระในเวลาเดียวกัน
- 2) สาระที่เป็นประเด็นความรู้ในการจัดรายการได้จากการศึกษาข้อมูลสุขภาพกลุ่มประชากรเป้าหมายของระบบสุขภาพชุมชน ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ด้อยโอกาส จึงทำให้เห็นบริบทการดูแลกันของคนในพื้นที่ และ
- 3) การใช้คนในพื้นที่เป็นผู้สื่อข่าวและผู้ร่วมจัดรายการวิทยุเป็นต้น

วิธีการศึกษา

วิธีการวิจัยเพื่อถอดบทเรียน อาศัยข้อมูลจาก 2 แหล่งคือ จากเอกสารที่เกี่ยวข้องและจาก ผู้คนที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการจริงในพื้นที่

การวิจัยถอดบทเรียนการพัฒนานวัตกรรม “ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนผ่านคลื่นโซเชียล ทีวี ท้องถิ่นไทยเมฆ” ของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมวดี อำเภอเมวดี จังหวัดร้อยเอ็ด ใช้กรอบ วิธีคิดดังนี้

1. กรอบวิธีคิดในการศึกษา

เพื่อตอบโจทย์ของการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่

- 1) กระบวนการพัฒนานวัตกรรม
- 2) เป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชน
- 3) รูปแบบการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชน
- 4) บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี
- 5) เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ

โดยกำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลักษณะของข้อมูลในพื้นที่ จำแนกเป็น 2 ส่วนได้แก่ 1) ข้อมูลที่แสดงหลักการ แนวทาง วิธีคิด และบทบาทหน้าที่ ในการทำงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของผู้เกี่ยวข้องตามเป้าหมายของนวัตกรรม และ 2) ข้อมูลผู้เข้าร่วมกิจกรรมการปฏิบัติการจริง เพื่อเป็นฐานในการวิเคราะห์แนวคิดและวิธีการพัฒนาสุขภาพชุมชนของนวัตกรรม ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวจะถูกสังเคราะห์เพื่อตอบโจทย์ข้างต้น ซึ่งแสดงภาพรวมของกระบวนการทำงาน และหน้าที่ของ “นวัตกรรม” นี้

2. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาการพัฒนานวัตกรรม “ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนผ่านคลื่นโซเชียล ทีวี ท้องถิ่นไทยเมฆ” ของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมวดี อำเภอเมวดี จังหวัดร้อยเอ็ด ครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 1) ผู้รับผิดชอบโครงการ
- 2) ผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการพัฒนา ได้แก่

- เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี
- ประชาชนในพื้นที่ที่สมัครเข้ามาเป็นผู้สื่อข่าวสุขภาพ
- เจ้าของสถานีวิทย์ชุมชน
- ประชาชนในพื้นที่ที่รับฟังรายการวิทยุ

เป็นต้น

3. วิธีการเข้าถึงข้อมูล

ในการศึกษาค้างนี้ ได้ใช้วิธีการเข้าถึงข้อมูลหลายวิธี ได้แก่

- 1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยคณะทำงานได้เข้าไปสังเกตการปฏิบัติจริงในการพัฒนานวัตกรรมระหว่างวันที่ 2-3 พฤษภาคม 2550 ซึ่งเป็นกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพผู้สื่อข่าวสุขภาพ
- 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งนี้ได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบโครงการ เจ้าของสถานีวิทย์ ประชาชนในพื้นที่ที่สมัครเข้าร่วมเป็นผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชน
- 3) การสัมภาษณ์พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมยวดี ประชาชนในพื้นที่ที่รับฟังรายการวิทยุ เป็นต้น
- 4) การสนทนากลุ่มกับประชาชนในพื้นที่ที่สมัครเข้าร่วมเป็นผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชน เป็นต้น
- 5) การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เอกสารโครงการ เอกสารเรื่องเล่า ตลอดจน เอกสารการเข้าร่วมกิจกรรมและผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินกิจกรรม เป็นต้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ทั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis) และการวิเคราะห์สรุปประเด็น (Thematical analysis) โดยใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ต่างๆ ได้แก่ การใช้แผนผังความคิด(Mind mapping) การใช้ตารางสรุป เป็นต้น

5. การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้

การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลและผลการศึกษาค้นคว้านี้ ได้ทำการตรวจสอบหลายวิธี ได้แก่

- 1) การตรวจสอบสามเส้า โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลากหลายวิธี และการให้นักวิจัยหลายคน
- 2) การตรวจสอบความคิด โดยใช้วิธีการตรวจสอบความคิดกับผู้ให้ข้อมูล การตรวจสอบกับผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นต้น

6. จริยธรรม

ในการศึกษาค้นคว้านี้ ได้คำนึงถึงหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความยุติธรรม และความถูกต้อง โดยมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1) การขออนุญาตเข้าทำการศึกษาในพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2) การขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูล
- 3) การอ้างอิงชื่อบุคคลจะกระทำเฉพาะในกรณีที่ได้รับอนุญาตจากเจ้าตัวให้เปิดเผยได้ และพิจารณาเห็นแล้วว่าจะไม่ส่งผลใดๆต่อผู้ให้ข้อมูล
- 4) การใช้คำถามอย่างระมัดระวัง ซึ่งโดยส่วนมากจะเน้นการให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าให้ฟัง
- 5) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคณะทำงาน
- 6) การสะท้อนข้อมูลในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้เก็บรวบรวมข้อมูล
- 7) การสะท้อนข้อมูลระหว่างคณะทำงาน
- 8) การสะท้อนความคิดเพื่อยืนยันผลการศึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ

บทที่ 1 กระบวนการพัฒนานวัตกรรม

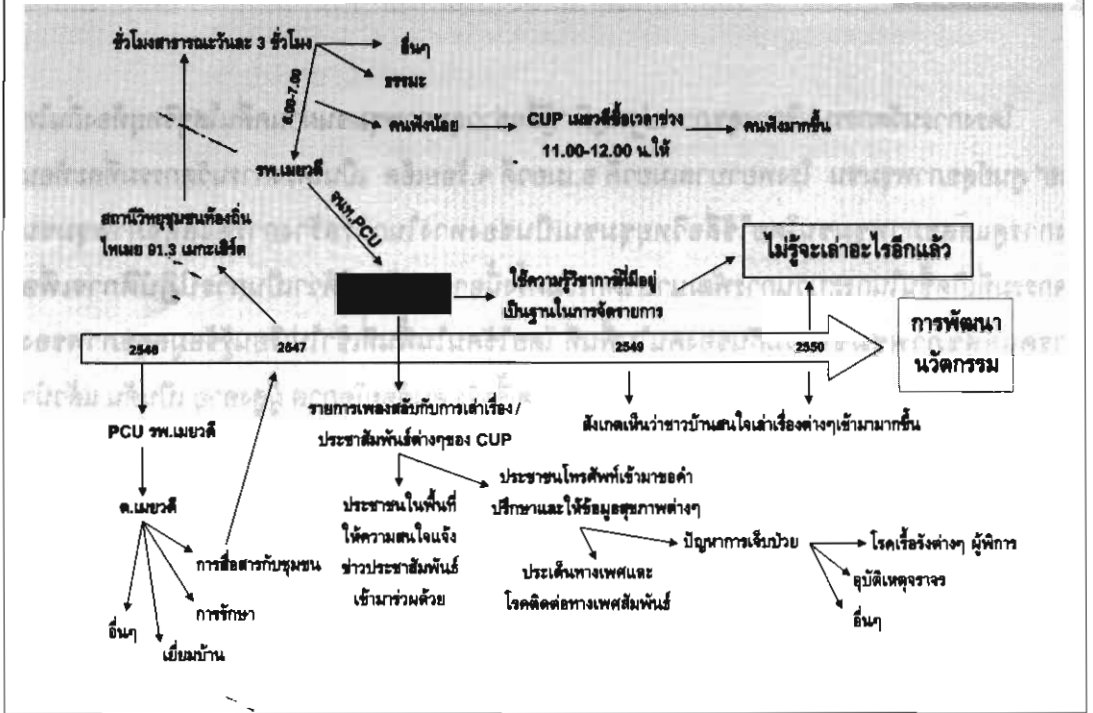
โครงการนวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนผ่านคลื่นไส้วิทยุท้องถิ่นไทยเมย” ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี อ.เมยวดี จ.ร้อยเอ็ด เป็นโครงการนวัตกรรมที่สะท้อนถึงการดูแลสุขภาพชุมชนโดยใช้สื่อวิทยุชุมชนเป็นช่องทางในการสร้างการดูแลสุขภาพชุมชน กิจกรรมที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนานวัตกรรมครั้งนี้อาจจะเรียกได้ว่าเป็นการปฏิบัติการเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชนร่วมกันของคนในพื้นที่ โดยใช้คนในพื้นที่เข้าไปเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพของกลุ่มคนสำคัญในระบบสุขภาพชุมชน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คนด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ เป็นต้น แล้วนำข้อมูลสุขภาพดังกล่าวมาทำการวิเคราะห์เพื่อสะท้อนความเข้าใจข้อความรู้ที่เกิดขึ้นจากข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้มา กลายเป็นชุดความรู้และนำไปถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนกับคนในพื้นที่ด้วยกัน จึงปรากฏว่า ได้เกิดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนข้อความรู้ด้านสุขภาพกันเต็มพื้นที่ ตลอดจนพื้นที่ใกล้เคียงที่สามารถรับฟังคลื่นวิทยุนี้ได้ ก็ได้เกิดการเรียนรู้ไปด้วย

อย่างไรก็ตามนวัตกรรม “ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนผ่านคลื่นไส้วิทยุท้องถิ่นไทยเมย” ที่สะท้อนถึงการปฏิบัติการเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชนร่วมกันนั้น ไม่ได้เป็นการพัฒนานวัตกรรมใหม่ แต่เป็นการต่อยอดกิจกรรมเดิม โดยเพิ่มเติมกิจกรรมใหม่เพื่อให้สะท้อนถึงการดูแลสุขภาพชุมชนที่มีความชัดเจนและลงตัวมากกว่าที่เคยดำเนินการมาก่อน โดยเน้นการใช้ทุนทางสังคมในพื้นที่และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ ที่เชื่อว่าจะทำให้เกิดการดูแลสุขภาพชุมชนเต็มพื้นที่ โดยมีวิวัฒนาการมาเป็นลำดับ ตั้งแต่กำเนิดคลื่นวิทยุชุมชน การเกิดขึ้นของกลุ่มนักจัดรายการ “สาวผู้ดี” จนกระทั่งพบทางตันที่มีการสะท้อนว่า “ไม่รู้จะเอาอะไรมาเล่าอีกแล้ว” ที่นำไปสู่การกระตุ้นคิดในการหาคนในชุมชนเข้ามาเป็นเครือข่ายการดูแลในฐานะ “ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชน” โดยมีวิวัฒนาการของนวัตกรรมและกระบวนการพัฒนานวัตกรรม ดังนี้

1. วิวัฒนาการของนวัตกรรม “ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนผ่านคลื่นไส้วิทยุท้องถิ่นไทยเมย”

โดยที่มาของนวัตกรรมนี้ สามารถแสดงเป็นภาพวิวัฒนาการของนวัตกรรมได้ดังภาพที่ 1 และมีรายละเอียดดังนี้

วิวัฒนาการของนวัตกรรม “ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนผ่านคลื่นไสจวิทยุท้องถิ่นไทยเมย”



ภาพที่ 1 แสดงวิวัฒนาการของนวัตกรรม “ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนผ่านคลื่นไสจวิทยุท้องถิ่นไทยเมย”

1.1 กำเนิดของ“คลื่นไสจ” จำแนกได้ดังนี้

1) มีสถานีวิทยชุมชน

ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2547 นายนิกร นิตราพรหม เจ้าของร้านขายเครื่องไฟฟ้า“นิกร อิเลคโทรนิค” ซึ่งเป็นคนในพื้นที่และมีความสนใจเรื่องการจัดรายการวิทยุ จึงได้ดำเนินการขอตั้งสถานีวิทยชุมชนขึ้นและได้รับการจัดสรรให้ตั้งสถานีวิทยชุมชนในพื้นที่อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ดได้ ในคลื่นความถี่ 91.3 เมกะเฮิร์ต และตั้งชื่อสถานีวิทยชุมชนแห่งนี้ว่า “สถานีวิทยชุมชนท้องถิ่นไทยเมย” โดยนโยบายบายของคลื่นวิทยุแห่งนั้นนั้น จะมีชั่วโมงที่เป็นสาธารณะอยู่ประมาณวันละ 3 ชั่วโมง ซึ่งทางสถานีกำหนดให้ช่วงเช้าตรู่เป็นช่วงชั่วโมงแสดงธรรมะ และอีกสองชั่วโมงให้กับหน่วยงานราชการในพื้นที่ และได้แจ้งไปยังหน่วยงานต่างๆ ซึ่งทางโรงพยาบาลเมยวดีมีความสนใจจึงได้เข้าร่วมทำรายการวิทยุด้วย

“.....สถานีวิทยุชุมชนแห่งนี้ก่อตั้งมาเป็นเวลา 2 ปีกว่า เนื่องจากเดิมเมยวดียังไม่มีสถานีวิทยุ ซึ่งในอำเภอใกล้เคียงมี 2-3 สถานีแล้ว จึงคิดว่าอยากเอามาตั้งไว้ที่อำเภอเพื่อโฆษณาสินค้าต่างๆหรือประชาสัมพันธ์เรื่องต่างๆ ซึ่งการตั้งครั้งแรกได้เชิญชวนให้ส่วนราชการได้เข้ามาจัดรายการที่สถานี โดยให้เวลาฟรีในช่วง 6-7 โมงเช้าโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ และต่อมาทางโรงพยาบาลเมยวดีต้องการเวลาเป็นของตัวเองจึงได้มาเช่าเวลาของสถานีในเวลา 11-12 น. ซึ่งในช่วงเวลานี้เสียค่าใช้จ่ายเดือนละ 2,000 บาท รายการที่จัดในช่วงเวลานี้คือ รายการสุขภาพดีมีสุข ซึ่งเป็นการจัดรายการเพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสารด้านสุขภาพสลับเปิดเพลง ในช่วงเวลาของการจัดรายการดีเจผู้จัดรายการใช้ชื่อยานนามว่า สาวผู้ดี มีจำนวนผู้จัดรายการจำนวน 5 คน หมุนเวียนสลับกันโดยทุกคนใช้ชื่อยานนามเหมือนกันคือ สาวผู้ดี.....”

นิกร นิตราพรหม, นายสถานีวิทยุคลื่น 91.3 เมกะเฮิร์ต, 2 พฤษภาคม 2550

2) มี“ดีเจ สาวผู้ดี”

ในช่วงของการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ ได้มีการปรับวิถีคิดและการทำงานที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพของโรงพยาบาลเมยวดี ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลขึ้น โดยมีที่ตั้งอยู่ที่อาคารหลังเดิมของโรงพยาบาล ให้การดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

พยาบาลที่รับผิดชอบในศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเมยวดีแห่งนี้ ได้ทำการศึกษาและเรียนรู้ข้อมูลชุมชน และได้เห็นสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ทำให้เกิดแนวคิดในการกระจายข้อมูลด้านสุขภาพเหล่านั้นสู่ประชาชนในพื้นที่ขึ้น และโดยภูมิหลังของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบางคนนั้น มีความสนใจในการเป็นนักจัดรายการ มีเสียงไพเราะ ดังนั้นจึงอยากจะใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพโดยผ่านสื่อวิทยุ

“.....สังเกตเห็นว่าประชาชนในพื้นที่ชอบฟังวิทยุกันและมีการพูดคุยสื่อสารกับดีเจโดยใช้โทรศัพท์ ซึ่งดีเจก็จะพูดคุยแนะนำในเรื่องต่างๆ บอกเล่าข่าวคราวต่างๆเท่าที่ดีเจจะทำได้ เลยทำให้เกิดแรงบันดาลใจที่อยากจะใช้ช่องทางวิทยุเป็นสื่อกลางเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ โดยเฉพาะอยากให้ประชาชน ผู้ฟังที่ฟังรายการได้รับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพด้วย.....โดยตัวเองก็ชอบแบบนี้อยู่แล้ว คือสนใจการจัดรายการวิทยุพอดีทางนายสถานีวิทยุชุมชนเขามีชั่วโมงสาธารณะให้หน่วยงานราชการเข้าไปจัดรายการได้ ก็เลยได้เริ่มดำเนินการ ครั้งแรกที่จัดใช้ชื่อรายการว่า “รายการสุขภาพ

**ดีมีสุข”โดยมีทีมผู้จัดรายการห้าคน ก็เลยตั้งชื่อทีมจัดรายการว่า “สาวผู้ดี”ให้
คนจำง่าย ๆ ไม่มีนัยยะหรือความหมายอะไรพิเศษ.....”**

**สายสุมล บุ่งทอง พยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี,
2 พฤษภาคม 2550**

เมื่อแนวคิดของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเมยวดีที่ต้องการให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ และมีช่องทางของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยผ่านสื่อวิทยุชุมชนดังที่กล่าวแล้ว ทำให้เกิดการประสานงานและได้รับความอนุเคราะห์จากสถานีวิทยุชุมชน ให้เข้ามาจัดรายการได้วันละ 1 ชั่วโมง โดยดำเนินการออกอากาศสัปดาห์ละวัน เวลา 11.00-12.00 น. ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ ทั้งนี้มีทีมเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเมยวดีในนาม “สาวผู้ดี” เป็นผู้จัดรายการหรือดีเจ

การดำเนินรายการวิทยุที่เกิดขึ้นดังกล่าว พบว่า มีการใช้ที่เข้ากับบริบทพื้นที่ ทั้งนี้จากการบอกเล่าของประชาชนในพื้นที่ที่มีต่อรายการวิทยุ นั้น มีการสะท้อนกันว่า การฟังวิทยุสามารถรับฟังได้ในทุกๆที่ ไม่ว่าจะนอนอยู่ที่บ้าน ออกไปเลี้ยงวัว-ควาย ออกไปทำนา เป็นต้น สามารถรับฟังได้ทั้งสิ้น และการฟังรายการวิทยุไม่ได้เป็นการลงทุนสูง ไม่เสียเวลาในการทำงาน นอกจากนี้ยังให้ความเพลิดเพลินจากการฟังเพลงที่ชื่นชอบและกำลังอยู่ในสมัยนิยม ซึ่งยังส่งผลให้สามารถเข้ากลุ่มพูดคุย/วิพากษ์วิจารณ์กับเพื่อนฝูงหรือคนที่รู้จักกันได้อีก ถือว่าเป็นช่องทางหนึ่งที่จะทำให้ตนเองมีความทันสมัยอยู่ตลอดเวลาได้ ดังตัวอย่างที่ปรากฏในพื้นที่ เช่น กรณีของดีเจนักจัดรายการวิทยุชุมชนในพื้นที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุขั้บรถมอเตอร์ไซด์ชนต้นไม้ ที่นำไปสู่การพูดคุยกันของชาวบ้านเพื่อค้นหาสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวเมื่อทราบข่าวจากสถานีวิทยุ เป็นต้น

จากการกำเนิดขึ้นของรายการวิทยุนี้ ชี้ให้เห็นว่าศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเมยวดีได้ใช้บริบทของพื้นที่เป็นฐานคิดในการดำเนินการ และได้เห็นและใช้ทุนทางสังคมในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน โดยสถานีวิทยุชุมชนที่มีอยู่นั้น มีแนวนโยบายที่เอื้อต่อการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพชุมชนที่สอดคล้องกับแนวคิดของศูนย์สุขภาพชุมชน และบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนเองก็มีความสามารถในการจัดรายการวิทยุ ดังนั้นจึงเกิดความลงตัวในการดำเนินกิจกรรมเพราะต่างมีเป้าหมายที่สอดคล้องกันของทั้งสองหน่วยงาน โดยเกิดการจัดผังรายการของสถานีวิทยุที่ลงตัวในเรื่องของเวลาและการมีผู้จัดรายการ ในขณะที่ศูนย์สุขภาพชุมชนต้องการและมีช่องทางในการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ สะท้อนให้เห็นถึงการได้ประโยชน์ร่วมกันของทั้งสองหน่วยงาน

1.2 พบและผ่าทางตัน

การออกอากาศรายการวิทยุชุมชนของคุณ์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเมวดีข้างต้น มีเป้าหมายสำคัญคือต้องการให้ประชาชนในพื้นที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่างๆ และรวมถึงการประชาสัมพันธ์กิจกรรมของโรงพยาบาลด้วย โดยมีการใช้เพลงเป็นสื่อ นำและมีการสอดแทรกสาระและกระตุ้นให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง และได้ให้โอกาสแก่ประชาชนที่รับฟังได้เข้าร่วมพูดคุยด้วย เช่น การโทรศัพท์เข้ามาขอคำปรึกษากรณีเจ็บป่วยต่างๆ เล่าเรื่องราวความทุกข์ เช่น กรณีกลุ่มนางบาป(สาวประเภทสอง) ตลอดจนการคุยข่าวที่เป็นเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เช่น การเกิดอุบัติเหตุ งานบุญต่างๆ เป็นต้น ซึ่งดำเนินกิจกรรมในลักษณะเช่นนี้มาเกือบหนึ่งปี ดังเรื่องราวที่ทีมดีเจได้เขียนบอกเล่าเหตุการณ์ที่มีกลุ่มคนโทรศัพท์เข้ามาร่วมรายการและนำไปสู่การหาทางออก ดังนี้

เมื่อได้ทำในสิ่งที่ชอบและเห็นคุณค่า

“เมวดีเมืองพ่อสีหราช สวยสะอาดด้วยน้ำใจ เลื่องลือไกลผ้าลายขิด ถิ่นผลิตน้ำอ้อยหวาน ทุกหมู่บ้านพัฒนา” ***ที่นี้สถานีวิทยุท้องถิ่นไทยอำเภอเมวดี คลื่น FM.91.30 MHZ *** ช่วงเวลาต่อจากนี้ไป ขอเชิญร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรับฟังรายการ สุขภาพดีมีสุข ดำเนินรายการโดยทีมงานสาวผู้ดี จากเครือข่ายสุขภาพอำเภอเมวดีขอเชิญรับฟังค่ะ

“พี่น้องเฮ้ย..ให้สามัคคีกันไว้คือข่าวเหนียวเนิงใหม่ อยาสีแพแตกมังคือน้ำตึกข่าวเหนียวให้สามัคคีกันไว้คือฝนแสนห่าตกลงมาจากฟ้าไหลโห่งสู่หนอง”

นั่นคือคำแนะนำก่อนเข้ารายการ “สุขภาพดีมีสุข” และเปิดเพลงชุดประชาสัมพันธ์อำเภอเมวดีหนึ่งเพลง จบเพลงผู้ดำเนินรายการพูดทักทายด้วยถ้อยคำภาษาอีสาน ซึ่งจะทำให้ความสำคัญใส่ใจในการเลือกถ้อยคำที่มีความหมายสื่อให้เข้ากับสถานการณ์แต่ละช่วง เช่น ในภาวะที่บ้านเมืองเป็นอยู่ในปัจจุบันก็จะสื่อให้เกิดพลังแห่งการสมานฉันท์

ใครจะคิดว่าเป็นอีกช่องทางหนึ่งของการทำงานด้านสุขภาพ ที่ไม่ได้มีขอบเขตจำกัดอยู่แค่ในโรงพยาบาลหรือสถานีนอนามัยเหมือนอย่างที่คนส่วนใหญ่เข้าใจ หากแต่ได้มีการขยายขอบเขตไปยังทุกพื้นที่ในชุมชน ด้วยตระหนักว่าการสร้างสุขภาพไม่ใช่สิ่งที่จะเกิดในโรงพยาบาล ต้องเกิดกับคนที่อยู่ในชุมชน การก้าวข้ามรั้วโรงพยาบาลออกมาทำงานด้านนี้จึงเป็นเรื่องที่จำเป็น และเป็นสิ่งที่ทำลายคนทำงานเป็นอย่างยิ่ง เพราะมีประเด็นคำถามเกิดขึ้นมากมายว่าจะทำอย่างไร ทำแบบไหน ที่ผ่านมาเราถูกครอบงำความคิดมาตลอดว่า หมอต้องอยู่โรงพยาบาล พยาบาลต้องดูแลผู้ที่เจ็บป่วย แต่นั่นเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น ที่สำคัญประชาชนที่

ยังไม่เจ็บป่วย จะดูแลเค้าอย่างไร จะทำอะไรให้เค้าสามารถดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตระหนักว่าสุขภาพดีไม่มีขายถ้าอยากได้ต้องทำเอง

รายการสุขภาพดีมีสุข ได้ก่อกำเนิดขึ้นมาพร้อมกับ คลื่นวิทยุชุมชนของอำเภอเมยวดี เมื่อประมาณ 2 ปีก่อน โดยมี "สาวผู้ดี" เป็นผู้ดำเนินรายการหลัก ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 11.00 - 12.00 น.

"ด้วยความชอบส่วนตัว เป็นคนชอบพูด เมื่อเจ้าของคลื่นติดต่อมาทางโรงพยาบาลว่าอยากได้รายการที่มีสาระด้านสุขภาพให้กับชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลก็สนับสนุน จึงเป็นโอกาสอันดีที่จะได้ลองทำสิ่งใหม่ ๆ ที่มีประโยชน์" สาวผู้ดีได้กล่าวถึงที่มาของรายการ

นับแต่นั้นทุกวันชาวอำเภอเมยวดีและพื้นที่ใกล้เคียง ก็ได้รับฟังเสียงหวานๆ ของสาวผู้ดีที่มาบอกเล่าเรื่องราวต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ ความรู้ที่มีประโยชน์ ข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายบริการสุขภาพ การให้บริการต่างๆ มีอะไรบ้างในแต่ละวัน ใครทำอะไร ที่ไหน พร้อมกับเพลงเพราะๆ ที่มีผู้ฟังจากทางบ้านโทรมาขอ

เมื่อความรู้มาพร้อมกับความสุข

วันเวลาได้ผ่านล่วงเลยไป รายการสุขภาพดีมีสุข ได้รับการตอบรับ และได้รับความสนใจจากผู้ฟังเป็นจำนวนมาก กลายเป็นความผูกพันที่ผู้จัดก็อยากทำผู้ฟังก็รอคอย ใครจะคาดคิดว่าแค่รายการวิทยุ ใช้เวลาเพียงแค่วันละ 1 ชั่วโมง จะกลายเป็นเวทีแลกเปลี่ยนด้านสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ฟังหลายกลุ่ม ตั้งแต่เด็ก วัยทำงาน ผู้เฒ่าคนชรา เป็นที่มาของเรื่องเล่ามากมาย ดังจะเห็นได้จาก สาวผู้ดีจะมีเรื่องราวที่น่ารัก น่าสนใจมาเล่าให้ทีมงานฟังทุกวัน ความรู้ที่เกิดขึ้นไม่ใช่เพียงแค่ประชาชนที่ได้รับเท่านั้น หากแต่เจ้าหน้าที่เองก็ได้รับความรู้จากชุมชนเช่นกัน เริ่มมองเห็นศักยภาพชุมชน มีสิ่งที่เราไม่รู้ และสิ่งที่เราไม่รู้แต่เขารู้

"สาวผู้ดี อาการแสบบักหูกเส็ดจั่งได้ จิงจะเซา" เสียงจากของผู้ฟังรายหนึ่งโทรมาถามเมื่อเปิดออนแอร์ สาวผู้ดีได้แต่อึ้งด้วยคำนี้ไม่ได้มีการบัญญัติเป็นศัพท์ทางการแพทย์ เอละสิจะตอบว่าอย่างไรดี ด้วยไหวพริบจึงตอบความจริงไปว่า "อันนี้สาวผู้ดีก็บ่ออยู่ดีอิกัน มีใผตอบได้ก็ช่วยโทรเข้ามาด้วย"

ชักครู่ก็มีเสียงโทรศัพท์โทรเข้ามาเพื่อบอกเล่าว่า อาการแสบบักหูกเป็นอย่างไร ซึ่งแท้จริงแล้วเป็นภาษาพื้นบ้านที่ชาวบ้านเค้ารู้จักมานานและเข้าใจดี รวมถึงวิธีการแก้ไขด้วยเมื่อมีอาการ เราชาวสาธารณสุขจึงพลอยได้รับความรู้เรื่องนี้ไปด้วยอันถือว่าเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีในชุมชน

"อาการแสบบักฮูกเป็นอาการเรอเปรี้ยว แสบร้อนในท้อง จุกมาที่ลิ้นปี พบมากในหญิง

ตั้งครรภ์ และหลังกินข้าวอิ่มมากๆ แก้วได้ด้วยกรกินของฝาดเช่น เคี้ยวเม็ดมะขามดิบ และหลังกินข้าวเสร็จต้องพักให้อาหารย่อยอย่าเพิ่งนอน อย่ากินเผ็ด “

การทำงานด้านสาธารณสุข บทบาทสำคัญที่เราปฏิเสธไม่ได้คือการเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ การเป็นที่ปรึกษาเมื่อประชาชนมีปัญหาสุขภาพ แต่จากการทำงานที่ผ่านมาหากเราได้มีการทบทวนกันแบบจริงจัง จะมีสักครั้งที่การให้ความรู้โดยเราเป็นผู้ให้ นั้น ความรู้หรือข้อมูลสุขภาพที่เราคิดว่าเป็นประโยชน์จะเข้าไปอยู่ในใจของผู้รับ หรือเป็นสิ่งที่ผู้รับต้องการ จนทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามมา อาจจะเป็นด้วยท่าทีของเราเองทำให้ไม่เกิดบรรยากาศของการเรียนรู้ หรือสถานที่ในการให้ความรู้นั้นไม่เหมาะสม การให้ในสิ่งที่เค้าไม่อยากรู้ก็เป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ

เมื่อดำเนินรายการไปได้ระยะหนึ่ง ทำให้เราได้ทราบว่า มีมุมมืดในชุมชนอีกมากมายที่เรา ยังเข้าไม่ถึง ที่เค้าก็ไม่กล้าเปิดเผย แต่เมื่อได้มาทำรายการสุขภาพดีมีสุข กลายเป็นว่ารายการนี้ได้เป็นช่องทางที่สำคัญในการติดต่อสื่อสาร เป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนความรู้ ที่ไม่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายเดียว หากแต่ถึงทุกคำถามที่อยากรู้ และตรงใจ เช่น กลุ่มนางบาป ที่เป็นชื่อกลุ่มของสาวประเภทสอง ใช้เรียกแทนตัวเอง ได้ใช้คลื่นวิทยุแห่งนี้เป็นช่องทางในการขอรับคำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องการเมืองเพศสัมพันธ์ เมื่อพลาดแล้วต้องทำอะไรบ้าง เพราะคิดว่าหากเดินเข้าไปปรึกษาในโรงพยาบาลไม่แน่ใจว่าท่าทีของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อตนจะเป็นอย่างไร

ดังนั้นจึงมีเรื่องราวที่อบอุ่นและชื่นใจของคนทำงาน ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานมา ประมาณ 2 ปีกว่า ที่อยากบอกเล่า ถ่ายทอดให้ฟัง ดังนี้

คำสัญญาจากนางบาป

พฤษภาคม 2549 เสียงจาก กลุ่มนางบาป คือชื่อที่เค้าใช้แทนตัวเอง เป็นกลุ่มของสาวประเภทสอง สาวผู้ดีจำคือหนูไปเที่ยวงานหมอลำมา..ไปกันเป็นกลุ่มเม้าด้วยแล้วไปมีเพศสัมพันธ์กับชายหนุ่มและสำเร็จความใคร่โดยใช้ปากกับหลายคนหนูจะติดโรคเอดส์มีัยคะ หนูจะไปตรวจได้ที่ไหนบ้าง หนูกลัวใจมากไม่มีทางออก หนูขอคำปรึกษาขอคุณนานๆได้มีัย ขอฝากเบอร์โทรไว้ และขอเบอร์ที่สามารถติดต่อทีมงานสาวผู้ดี....ขอเป็นช่องทางในการปรึกษา... เราจัดให้คะ

กรกฎาคม 2549 เสียงจากนางบาปนะคะหนูตัดสินใจแล้วคะที่จะไปตรวจเลือด หนูต้องไปติดต่อที่ไหนคะ หนูจะมาขอตรวจกับทีมงานสาวผู้ดีได้มีัยคะหนูจะต้องเสียค่าใช้จ่ายมากแคะไหน แต่หนูอายุจ้งยังไม่อยากเปิดเผยตัวเอง แล้วหนูจะโทรมาใหม่ ช่วงนี้หนูไม่ค่อยได้ฟังเพราะต้องไปโรงเรียนแต่หนูฝากให้เพื่อนๆติดตามรายการของสาวผู้ดีตลอดเลยนะคะก็วันหนูมีเยอะมากคะ

ธันวาคม 2549 หลังจากที่ห่างหายไปนานก็ได้ยินเสียงพูดอย่างเร่งรีบจากนางบาป สาวผู้ดีหูขอคุยด้วยได้มั้ยคะหนูมีเรื่องสำคัญจะปรึกษา/พอดีเป็นช่วงสุดท้ายของรายการเป็นช่วงรอยต่อระหว่างหลังไมค์และเพลงกำลังจะจบต้องพูดออกอากาศเพื่อกล่าวลาจบรายการจึงไม่สามารถคุยต่อได้และได้บอกให้โทรกลับมาอีกครั้งแต่ก็ไม่ได้รับการติดต่อ จึงค้นหาเบอร์แล้วโทรกลับไปแต่ไม่มีใครรับสาย อีกหนึ่งชั่วโมงต่อมาได้ยินเสียงโทรศัพท์มือถือดังขึ้นโชว์เบอร์นางบาปแล้วดับไป คาดการณ์ว่าคงมีเรื่องด่วนแต่บัตรเติมเงินคงหมดจึงโทรกลับไปอีกครั้งหนึ่งเป็นเสียงผู้หญิงมีอายุรับสาย จะพูดกับใครคะ (ก็ไม่ทราบเหมือนกันว่าจะคุยกับใครเพราะไม่เคยรู้จักชื่อจริงของเขาเคยทราบแต่ชื่อนางบาป) ก็เลยตอบว่าคุยกับน้องคนสวยที่บ้านนี้แหละคะคุณแม่ไซ้มั้ยคะ จากนั้นก็เลยถูกคุณแม่ของนางบาปซักประวัติ พอทราบว่าเป็นสาวผู้ดี คุณแม่ก็รับรายงานตัวเลยว่าคุณแม่ก็เป็นแฟนรายการประจำหมู่บ้านอยู่ในเขตอำเภอภูจินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ พร้อมกับเรื่องเล่าพรังพรอออกจากปากคุณแม่ ลูกของแม่ตัวเป็นชาย แต่กายเป็นหญิงชื่อ น้อง น.(นามสมมติ)มันโทรไปปรึกษาอะไรกับสาวผู้ดี วันๆมันไม่อยู่บ้านวันนี้ก็ออกไปอีกแล้วกับกลุ่มกระเทยด้วยกันไปดูหมอลำบ้านไหนก็ไม่รู้ แม่กลัวมันติดเฮดส์ไปดูในห้องมีแต่ถุงยางอนามัย มันไม่ค่อยคุยกับแม่ ผากสาวผู้ดีดูแลน้องด้วยแนะนำมันหน่อย แล้วเวลามันโทรไปหาสาวผู้ดีในรายการมันใช้ชื่อว่าอะไรแม่จะได้แอบฟัง(นอกไม่ได้หรอกคะมันผิดจรรยาบรรณ) ผากน้องหน่อยนะ พอของเขาฟังเสีย แม่ไม่อยากจะเสียน้อง น. ไปอีกคน

ธันวาคม 2549 นางบาปขอรายงานตัวนะคะไปตรวจเลือดมาแล้วค่ะไปตรวจที่โรงพยาบาลใกล้บ้านที่จ.กาฬสินธุ์ คุณหมोजิตใจมากเป็นกันเองบอกว่าให้ทำใจให้สบายและหนูก็เล่าในสิ่งที่หนูเคยเล่าให้สาวผู้ดีฟังก่อนตรวจเลือดหมอได้อธิบายให้ฟัง และบอกผลเลือดให้ฟัง บอกว่าผลเลือดปกติตรวจไม่พบเชื้อเฮดส์ แต่นัดให้หนูกลับมาตรวจซ้ำอีกครั้งหนึ่งหลังจากนี้ไปสามเดือน ฟังแล้วยังคาใจกับผลเลือดคุณหมอบีบบังอะไรหนูไว้มั้ยสาวผู้ดี เพราะเคยฟังสาวผู้ดีพูดทางวิทยุว่าผลเลือดจะปกปิดเป็นความลับสุดยอด แสดงว่าหมอล้วงหนูทำใจไม่ได้ไซ้มั้ยคะ จึงนัดให้หนูมาตรวจอีกและบีบบังผลเลือดที่แท้จริงกับหนู(ได้พูดคุยกันนานพอสมควรจนเข้าใจเริ่มได้ยินเสียงหัวเราะ) แล้วหนูจะโทรมาใหม่

มกราคม 2550 สาวผู้ดีหนูกำลังไล่เลาะระหว่างเรียนต่อและไปทำงาน ตอนนี้หนูอยู่ชั้น ม.6 ที่โรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง เดือนกุมภาพันธ์ 50 ก็จบแล้วหนูชื่อน้อง น. เมื่อก่อนเพื่อนรุ่นพี่โทรโทรมาจากพืятาดอนนี้กำลังมีฝรั่งเลี้ยงได้เงินเยอะมาก เขาบอกให้หนูลงมาเร็วๆจะหางานไว้รอหนูเห็นเพื่อนรวยหนูก็อยากได้ให้ซื้อคิดเล็กๆกับน้องว่าการมีเงินร่ำรวยใครๆก็ปรารถนาแต่ถ้าการได้มาของเงินมันมาจากการแสดงพฤติกรรมที่เสี่ยง เสี่ยงต่อการติดโรคร้ายที่เรา

ไม่ฟังประสงค์มันคุ้มกันหรือไม่ ยังจำเหตุการณ์ที่หนูกลุ่มใจได้มั๊ย นอนไม่หลับกลัวติดเชดส์และตอนนี้ยังรอตรวจเลือดซ้ำอีกครั้ง ความโชคดีมันอาจมีไม่บ่อยครั้งนัก คุณแม่เป็นห่วงหนูมากนะ หนูยังมีแม่เหลือแม่เพียงคนเดียว หนูยังมีโอกาสด้านการศึกษาซึ่งเป็นคลังปัญญาที่จะเลี้ยงชีพในอนาคต หนูขอให้สัญญาคะสาวผู้ดีหนูจะหลาบจำไม่สาธอนไม่มั่วสุมทางเพศ แต่การไปเที่ยวงานหนูคงงงไม่ได้แต่จะไปแค่นกๆเท่านั้น และหนูจะมาเยี่ยมสาวผู้ดีเร็วๆนี้

“ไม่ได้บีบคั้น หรือคาดหวังให้สัญญา เพียงแค่เรารู้ว่า คุณเลือกเราเป็นช่องทางปรึกษา ก็เกินค่าความพอใจ”

จากวันที่ฉันอยากตาย..... กลายเป็นวันที่ฉันจะวิวาท

สาวซีเหงา เป็นหนึ่งในแฟนรายการที่แวะเวียนส่งเสียงหวานๆผ่านคลื่นมาขอเพลงเป็นประจำ

ขอเพลงคนดีที่อ้ายป้ากันนะพี่ มอบให้คนอกหักทุกคน อีกสองเดือนต่อมา โทรทางไกลจากหัวหินนะพี่ ขอเพลงแคร์กันกว่านี้ได้ไหมและเพลงไม่มีเธอจะบอกรักใครมอบไปให้เพื่อนชื่อ อ.ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งใน จ.ยโสธร

ธันวาคม 2549 ขณะที่กำลังพูดคุยออกอากาศ มีเสียงโทรศัพท์เข้ามาและได้มีการสนทนากันคือ

“043-577434 รายการสุขภาพดีมีสุขสวัสดิ์คะ สาวผู้ดีรับสายคะ”

“พี่จำฟ้าอยากตาย ช่วยฟ้าด้วย ใครๆก็ไม่รักหนู”

เสียงพูดสั้นๆปนเสียงร้องไห้ ไซแนเสียงของสาวซีเหงา เธอมาในแนวใหม่ฟังจากน้ำเสียงไม่น่าจะล้อเล่น ใครๆที่ฟังรายการในวันนี้น่าจะตกใจไม่แพ้ผู้ดำเนินรายการเพราะเรากำลัง ออนแอร์อยู่ ตั้งแต่จัดรายการมาเข้าปีที่สองแล้วยังไม่เคยเจอเหตุการณ์แบบนี้ ตั้งสติให้เร็วที่สุดคะ

“น้องฟ้า ใจเย็นๆนะคะ ทำใจดีๆไว้ ทุกอย่างมีทางออกนะคะ และฝากแฟนรายการที่อยู่ใกล้น้องฟ้าไปดูแลเธอด้วย ทุกคนเป็นกำลังใจให้ อย่าเพิ่งวางสายนะคะพี่กำลังอยู่เป็นเพื่อนหนูอยู่”

และขออนุญาตแฟนรายการขอเปิดเพลงยาวตลอดรายการเพื่อที่จะคุยหลังไมล์กับเธอ พยายามทบทวนกลยุทธ์การให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่กำลังฆ่าตัวตายจากที่ครั้งหนึ่งเคยเข้าครอสอบรมมาแล้ว 5 วันเมื่อ 5 ปีที่ผ่านมายังไม่เคยเอามาใช้เลย พยายามใช้สารพัดเทคนิค เรียกชื่อให้เขารู้สติ เกิดอะไรขึ้นกับหนู อะไรที่ทำให้หนูคิดเช่นนั้น หนูอยู่ที่ไหนพี่ขอเบอร์โทรหนูหน่อยนะ หลังจากพูดคุยอยู่พักใหญ่จึงทราบว่าจะขณะนี้เธออยู่ที่อุบลราชธานี อยู่บ้านใด กำลังถูกกักบริเวณโดยมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดอยู่ในภาวะหลังพยายามทำร้ายตนเอง เธอขอให้ส่งยานอนหลับ

ไปให้เธออยากนอนหลับ ดิฉันก็โทรประสานกับที่มงานเพื่อขอคำปรึกษาช่วยกันวิเคราะห์ พฤติกรรมแฟนรายการคนนี้หรือว่าเป็นจิตเวช กันแน่ เธอบอกว่าเป็นลูกสาวคนเดียวของแม่ แม่มีอาชีพเป็นครูพอเสียชีวิตแล้วแม่แต่งงานใหม่จึงคิดว่าแม่ไม่รักและทะเลาะกันรุนแรง

1 มกราคม 2550 วันขึ้นปีใหม่น้องฟ้าโทรเข้ามือถือบอกว่าพี่หนูไม่เหลือใครแล้วแม่หนูถูกรถชนตาย แม่ตายเพราะหนู แม่มาเยี่ยมหนู พี่ช่วยหนูด้วย ดิฉันก็ได้แต่ให้กำลังใจให้เธอเข้มแข็ง ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ตลอดเทศกาลสงท่ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่เธอจะโทรรายงาน ตลอดเวลาจนงานศพเสร็จสิ้นตลอดจนเป็นที่ปรึกษาด้านมรดกที่ต้องตกลงกับสามีใหม่ของแม่ ฟ้าบอกว่าเธอติดยศร้อยตรีปีที่พ่อตายและติดยศร้อยโทปีที่แม่ตาย ฟ้าบอกว่าเธอเป็นตำรวจหญิงปฏิบัติงานที่หัวหินพระราชวังไกลกังวล ฟังแล้ววง ในความรู้สึกเธอยังอยู่ในเงาที่นึกภาพไม่ออกเธอยังคร่ำครวญเสียใจบอกว่าไม่เหลือใครแล้ว ดิฉันก็เลยบอกว่าเดี๋ยวจะแนะนำคนดีๆให้ เธอก็ฝากความหวังไว้ว่าจริงๆนะดิฉันคิดหนักไม่น่าเลยไม่รู้จะไปหาใครที่ไหน และแล้วก็มองไปเห็นเพื่อนนักจัดรายการหนุ่มที่ครองความโสดมาถึง 40 หนาวอาชีพคุณครู เขาคือหนุ่มราชภัฏจัดรายการต่อจากสาวผู้ดี พุดไปไวเหมือนเพลงจบ เมื่อกามเทพเริ่มแผงศร จากวันนั้นถึงวันนี้ ด้วยอำนาจแห่งรักช่างมีพลัง ดอกรักเริ่มเบ่งบาน หนุ่มราชภัฏบอกว่าชอบคุณจริงๆสาวผู้ดีคุณกำลังสร้างกุศลอันยิ่งใหญ่ที่ทำให้เรานั้นรักกันเหมือนเพลงของ ต่ายอรทัย ชื่อเพลง ยักกันมาแต่ชาติก่อน เราวางแผนจะวิวาห์ในปีนี้ และพิธีกรในงานแต่งจะเป็นใครไปไม่ได้นอกจากสาวผู้ดี ก็ขอให้ทุกอย่างสมหวังลงตัวด้วยดี อย่าลืมเผื่อความผิตหวังไว้บ้าง ถ้ามีการหักอกฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเกิดขึ้นเห็นที่เพื่อนหนุ่มดีใจของสาวผู้ดีคงครองโสดไปจนแก่แน่นอน

ความมหัศจรรย์ผ่านคลื่นฟังดูเหมือนอยู่ในโลกของมายา ซึ่งในแต่ละวันจะมีเงาเสียงของตัวละครผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาร่วมแต่งแต้มสีสันร่วมสร้างสาระความบันเทิงมีเสียงเพลงเสียงหัวเราะซบกลมกันไป และเมื่อเวลาผ่านไปเวทินี้ยิ่งสื่อให้เราทราบว่าทุกบทบาทตัวละครที่แสดงออกมาคือหนึ่งในความเป็นจริงของชีวิตที่มีทั้งพร้อมจะเปิดเผยตัวตนและยืนยันที่จะอยู่ในรูปของเงาต่อไป ขอขอบคุณคลื่นมหัศจรรย์แห่งนี้ที่ทำให้ทีมงานของพวกเราได้มีโอกาสร่วมเรียนรู้ทุ่มเทใจเพื่อผลของงานและภาคภูมิใจเสมอ เพราะเรามั่นใจเหลือเกินว่านี่คือหนึ่งในบทบาทของการให้บริบาลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์อีกช่องทางหนึ่ง และสิ่งเหล่านี้จะเป็นบทเรียนให้เรา ได้เรียนรู้ว่า กรอบการทำงานน่าจะถูกหลายออก เมื่อพิจารณาตามบริบทของผู้รับบริการของเรา

เขียนเล่าเรื่องโดย นางสายสุมล บุ่งทอง / นส.สุภี บริบูรณ์ / นายไพโรจน์ บุ่งทอง

ถึงแม้จะมีเสียงตอบรับจากประชาชนที่ฟังรายการว่าทีมดีเจ “สาวผู้ดี” นั้นมีความสามารถในการจัดรายการดี ทั้งการพูดจาไพเราะ เปิดเพลงได้ถูกใจคนฟัง พูดคุยเป็นกันเอง มีสาระ¹ เป็นต้น แต่ลักษณะของการจัดรายการวิทยุดังกล่าวนั้น ไม่ได้ตอบโจทย์ของการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่อย่างที่เราคาดคิด แต่ก็สังเกตเห็นว่า ประชาชนที่โทรศัพท์เข้ามาร่วมรายการส่วนหนึ่งนั้น ได้มีการบอกล่าเรื่องราวของหมู่บ้านตนเอง มีการยกตัวอย่างภาวะการเจ็บป่วยและการดูแลซึ่งกันและกันที่เกิดขึ้นในชุมชน เหล่านี้ทำให้มีการตั้งข้อสังเกตถึงกิจกรรมการจัดรายการวิทยุชุมชนที่ผ่านมามีว่า 1)การจัดรายการในลักษณะเช่นนี้นั้น ไม่มีความแตกต่างจากรายการเพลงอื่นๆเท่าใดนัก 2)ประชาชนอยากมีส่วนร่วมในการเล่าข่าวที่เป็นภาพของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชนตามที่ศูนย์สุขภาพชุมชนอยากให้เกิด และ 3)เรื่องราว/สาระที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ได้นำมาเล่าโดยทีมดีเจนั้น นับวันมีแต่จะลดลงเรื่อยๆ ในช่วงหลังๆก็จะพบว่าในบางวันคิดไม่ออกว่าจะเล่าอะไรก็เปิดเพลงอย่างเดียว

“.....เขารู้ว่าโรงพยาบาลให้บริการ เขาก็จะโทรมา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการไปมีเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยรุ่นอะไรอย่างนั้น กลุ่มสาวประเภทสอง.....”

สายสมล บุ่งทอง พยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมวดี,

2 พฤษภาคม 2550

เมื่อเป็นเช่นนั้น จึงเกิดการพูดคุยและปรึกษาหารือกันในที่ทีมงาน “สาวผู้ดี” นายสถานีวิทยุ และทางโรงพยาบาลเมวดี ซึ่งก็มีความคิดเห็นในทำนองเดียวกัน และเกิดการระดมความคิดเพื่อทำให้เกิดรูปธรรมของภาพที่ฝัน และนำไปสู่การคิดถึงการให้ “คนในพื้นที่” เป็น “ผู้สื่อข่าวชุมชน” ที่ไม่ใช่แค่เพียงทำหน้าที่หาเหตุการณ์ต่างๆมาบอกล่าเท่านั้น แต่ให้คนพื้นที่ได้เรียนรู้ชุดข้อมูลด้านสุขภาพและนำไปสู่การบอกล่าสู่กันฟังในระดับชุมชนและนำไปกระจายสู่สังคมพื้นที่ได้

¹ วิเคราะห์จากการแสดงทัศนคติของผู้ฟังที่เคยฟังการจัดรายการวิทยุ เช่น - เป็นรายการที่มีคนฟังเยอะ โดยเฉพาะคนแก่ชอบฟัง แต่วัยรุ่นจะไม่ค่อยได้ฟัง เพราะวัยรุ่นไม่ชอบเพลงลูกทุ่ง และเวลาจัดรายการเป็นเวลาที่ยุโรปันต้องไปโรงเรียน - เป็นรายการที่ตีมาก ดีเจเสียงเพราะมาก ตอบคำถามเก่ง ตอบได้ทุกเรื่อง ถามได้หมดทั้งเรื่องสุขภาพ เจ็บใช้ได้ป่วย เรื่องความรู้ทั่วไป เรื่องส่วนตัวก็คุยได้ คุยได้ทั้งหน้าไม้ค์ หลังไม้ค์ หรือจะมหาที่โรงพยาบาล หรือ สถานีเพื่อคุยส่วนตัวก็ได้ - เป็นรายการที่ทำให้ผู้ฟังได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุขภาพกัน ได้ความรู้ดี และได้ฟังเพลงไปด้วย ฟังแล้วได้ทั้งความสุขและความรู้ เป็นต้น

“.....การใช้คำว่า “ ผู้สื่อข่าว ” ทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้สึกและสนใจอยากเข้ามา
แรงบันดาลใจของความต้องการเป็นผู้สื่อข่าวคือมีความชอบเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว และ
ต้องการดูแลช่วยเหลือชุมชน โดยการออนแอร์ประกาศข่าว.....”

หนูย, ผู้สมัครเข้ามาเป็นผู้สื่อข่าว/อสม., 3 พฤษภาคม 2550

จะเห็นได้ว่า การทำงานเพื่อเผยแพร่ข่าวสารและข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพใน
ลักษณะของการบอกเล่าข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยมีทีมทำงานเป็นคนเล่า นั้น เป็นการนำข้อมูล
เชิงวิชาการมาใช้ ซึ่งเมื่อดำเนินการไประยะหนึ่งทำให้พบทางตัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องราวที่นำมา
เล่าได้ลดถอยลงไปเรื่อยๆ จนในที่สุดก็เกิดปรากฏการณ์ของการเล่าไม่ออกได้ในที่สุด

อย่างไรก็ตามพบว่า มีกระบวนการที่นำไปสู่การฝ่าทางตันที่เกิดขึ้น โดยการสังเกตและหยาบ
ยกว่าอย่างของการเข้ามาร่วมพูดคุยทางโทรศัพท์ของประชาชน ทำให้เกิดการกระตุ้นคิดถึงการให้
คนในพื้นที่ที่ถือได้ว่าเป็นทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน เป็นคนหาและเล่าเหตุการณ์สำคัญแทน
ตนเอง ทั้งนี้มีลักษณะของการใช้ทุนทางสังคมและกระบวนการเริ่มต้นที่นำไปสู่การสะท้อนทางออก
คือ

ทุนทางสังคม

- ศูนย์สุขภาพชุมชน
- โรงพยาบาล
- สถานีวิทยุ

กระบวนการระดมความคิด เพื่อ

- การสะท้อนสถานการณ์ในการดำเนินการ
- ชี้ทางออกในการดำเนินการต่อ

1.3 จากร่างความคิดสู่รูปธรรม “คลีนใสๆ”

จากกระบวนการที่เกิดขึ้นในข้อ 1.2 เมื่อต่างมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า น่าจะใช้
โอกาสที่ประชาชนในพื้นที่อยากเข้ามาร่วมเล่าเหตุการณ์สำคัญ และขยายศักยภาพของคนที่เกี่ยวข้อง
ไปสู่การดูแลสุขภาพชุมชน ดังนั้นจึงได้เริ่มร่างโครงการขึ้น และได้โอกาสที่โครงการพัฒนานวัตกรรม
บริการสุขภาพปฐมภูมิเกิดขึ้น จึงส่งโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน และได้รับการสนับสนุนให้
ดำเนินโครงการได้ ดังตัวอย่างเรื่องเล่าที่คณะทำงานโครงการนี้ได้นำเสนอไว้ ดังนี้

คลื่นวิทยุสุขภาพของชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วมคือความฝันที่ต้องการสานต่อ

คลื่นวิทยุสุขภาพคืออะไร และจะอย่างไรจึงจะมีคลื่นวิทยุสุขภาพของชุมชนได้ คำตอบนี้คือสิ่งที่ทีมงานและคนในชุมชนต้องช่วยกันค้นหา แต่อย่างไรก็ตามหากตอบคำถามตอนนี้ก็อาจจะได้เพียงส่วนหนึ่ง อีกส่วนคงต้องเป็นคำตอบร่วมระหว่างเรากับชุมชน หรืออาจมีคำตอบเดียวคือมาจากชุมชน ภาพที่ทีมงานอยากเห็นคือ ชุมชนได้มีการเรียนรู้แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยมีเวทีคือคลื่นวิทยุแห่งนี้ ชุมชนมีช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมากขึ้น และที่สำคัญชุมชนเกิดความตระหนักร่วมกันว่าคลื่นวิทยุสุขภาพชุมชนควรเป็นอย่างไร มีบทบาทความรับผิดชอบต่อสังคมอย่างไร ด้วยปัจจุบันเราก็ไม่อาจปฏิเสธได้ว่าสื่อที่ทันสมัยก็มีทั้งคุณและโทษ สร้างปัญหาให้กับสังคมก็มาก แต่วิทยุชุมชนที่ได้อยู่เคียงคู่กับชุมชนแห่งนี้มาหลายชั่วอายุคน มีความใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุดนั้นควรจะมีแนวทางการทำงานอย่างไรที่จะแสดงถึงความรับผิดชอบต่อชุมชนอันเป็นที่ดินกำเนิดของตนเอง โดยใช้กระบวนการที่เกิดขึ้นในชุมชนเองในการผลักดันให้เกิด และที่สำคัญชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

อีกสิ่งหนึ่งที่ทีมงานอยากให้เกิดคือ อยากเห็นคนที่ทำงานด้านสุขภาพมองเห็นช่องทางการทำงาน การให้บริการที่หลากหลายรูปแบบแต่มีเป้าหมายเดียวกันคือ การมีสุขภาพวะของประชาชนและที่สำคัญต้องยึดชุมชนเป็นศูนย์กลาง

ด้วยความเป็นชุมชนเล็กๆ ที่ยังคงมีวิถีชีวิตในการพึ่งพาอาศัยกัน อาจจะมีบ้างที่ถูกกระแสแห่งโลกาภิวัตน์เข้ามาก่อให้เกิดความปั่นป่วน สร้างปัญหาให้กับชุมชน แต่ตราบดีที่คนในชุมชนยังมองเห็นความดีงามที่ยังมี ภูมิปัญญาอันมีคุณค่าของบรรพบุรุษ รวมถึงทุนทางสังคมวัฒนธรรมอันดีงามแล้ว เชื่อว่าจะนำมาซึ่งความเข้มแข็งในการที่จะคงไว้ซึ่งสิ่งดีงามเหล่านั้น ที่สำคัญชุมชนมองเห็นแล้วเราคนทำงานด้านสาธารณสุขก็คงต้องมองเห็นด้วย

เขียนเล่าเรื่องโดย นางสายสมล บึงทอง / นส.สุภี บริบูรณ์ / นายไพโรจน์ บึงทอง

2. กระบวนการพัฒนานวัตกรรม“ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนผ่านคลื่นวิทยุท้องถิ่นไทยเมย” คลื่นใสๆ วิทยุท้องถิ่นไทยเมย”

จากแนวคิดสู่รูปธรรมของนวัตกรรม“ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนผ่านคลื่นวิทยุท้องถิ่นไทยเมย” หรือเรียกสั้นๆว่า “คลื่นใสๆ” ที่เป็นการดูแลสุขภาพชุมชน มีความคาดหวังที่จะทำให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายการดูแลสุขภาพชุมชนโดยคนในชุมชนด้วยกัน ในนามของ “ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชน” เกิด

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพพร้อมกันระหว่าง คนในชุมชน เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน องค์การชุมชน ประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่คาดว่าจะเป็นการบูรณาการทำความเข้าใจชุมชนของตนเองมากยิ่งขึ้น มีชุดข้อมูลสุขภาพของชุมชนและพื้นที่ที่นำไปสู่การดูแลสุขภาพชุมชนได้ ตลอดจนเกิดช่องทางในการสื่อสารที่มีคุณภาพอีกช่องทางหนึ่งที่ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงได้และตรงกับความต้องการของชุมชน¹

ทั้งนี้พบว่า มีการดำเนินการเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพชุมชนอย่างที่ได้คาดหวัง โดยมีการกำหนดขั้นตอนดำเนินการดังนี้²

1. ค้นหากลุ่มผู้สนใจที่จะเป็นผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชน โดยการชักชวนและประชาสัมพันธ์เพื่อรับสมัครและคัดเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการ
2. อบรมทักษะการศึกษาชุมชน แก่นักข่าวสุขภาพชุมชน
3. อบรมทักษะการเป็นนักข่าว แก่นักข่าวสุขภาพชุมชน
4. นักข่าวสุขภาพชุมชนลงศึกษาชุมชนโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นที่เลี้ยง (ศึกษาบริบท วิถีชีวิตของผู้ป่วยโรคต่าง ผู้พิการ คนทุกข์คนยากในชุมชน เป็นต้น)
5. นำข้อมูลที่ได้จากการลงศึกษามาวิเคราะห์ เพื่อให้เป็นชุดข้อมูลสุขภาพ
6. สื่อสารข้อมูลที่ได้ผ่านคลื่นวิทยุโดยนักข่าวสุขภาพชุมชน และมีทีมสุขภาพเป็นผู้ดูแล สนับสนุนให้ข้อมูลเพิ่มเติม กรณีที่มีการตอบปัญหาหน้าไมค์

จากการวิเคราะห์เอกสาร สังเกตการดำเนินการ และสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการใช้กระบวนการต่างๆ เพื่อการพัฒนาเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน ดังนี้

2.1 การค้นหาและใช้ทุนทางสังคมในพื้นที่เพื่อนำมาเป็นเครือข่ายการดูแล

โดยทุนทางสังคมเพื่อนำมาเป็นเครือข่ายการดูแลประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ

1) กลุ่ม “ผู้สื่อข่าว” โดยการเข้าร่วมอย่างสมัครใจ โดยประกอบด้วย เยาวชน อสม. ประชาชนชาวบ้าน ประชาชนที่สนใจอื่นๆ ทั้งนี้ได้มีการประชาสัมพันธ์ไปยังชุมชนต่างๆในพื้นที่ และเปิดรับสมัครผู้สนใจ และมีผู้สมัครใจเข้าร่วมการเป็นผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนเต็มพื้นที่คือจากทั้ง 43 หมู่บ้าน โดยมีทั้งที่ชุมชนเป็นคนเลือกมา สมัครใจเข้ามา รวมถึงคนที่เคยทำงานร่วมกันมาก่อน และมีศักยภาพในการทำงานด้วย ซึ่งท้ายที่สุดแล้วพบว่า ในกลุ่มผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนนั้น คงเหลือ

¹ วิเคราะห์จากวัตถุประสงค์ของโครงการและการเขียนเล่าเรื่องโดย นางสายสุมล นุ่งทอง / นส.สุภี บริบูรณ์ / นายไพโรจน์ นุ่งทอง

² คัดลอกจากเอกสารโครงการ

เฉพาะผู้ที่สมัครใจและมีความพร้อมที่อยากจะเป็นผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนจำนวน 24 คน ถึงแม้ว่าจะเหลือผู้สมัครใจเข้าร่วมเป็นผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนไม่ครบทั้ง 43 หมู่บ้าน แต่จากที่กล่าวมาข้างต้นชี้ให้เห็นถึงแนวคิดของการค้นหาและใช้ทุนทางสังคมอย่างเต็มพื้นที่ได้อย่างชัดเจน

“...ครั้งแรกได้ตัวแทนครบทุกหมู่บ้านซึ่งมีทั้งหมด 43 หมู่บ้านพร้อมจริงๆ ซึ่งนับว่าไม่ได้เป็นการคัดกรองจากตัวเจ้าหน้าที่ แต่เป็นการคัดกรองจากชาวบ้านเอง ทำให้ได้คนที่สมัครใจ มีเวลา และมีความพร้อมจริงๆ... แต่ต่อมาก็เหลือ 30 คน จนเหลือ 24 คน ซึ่งเป็นคนที่สมัครใจ และมีความเต็มใจ และอีกส่วนหนึ่งเราก็เลือกเองจากคนที่มองว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถ ตั้งใจและมีเวลา ซึ่งส่วนใหญ่ก็เป็นแกนนำ อสม. อยู่แล้ว กลุ่มนี้กล้าพูดกล้าคุย...”

สุภี บริบูรณ์ พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเมยวดี,
2 พฤษภาคม 2550

2) กลุ่ม “หนุนเสริม” ได้แก่ โรงพยาบาล(ทีมสหวิชาชีพจากเครือข่าย CUP เมยวดี) องค์การบริหารส่วนตำบล นักวิชาการ ดิจิทัล ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เป็นต้น โดยกลุ่มนี้ได้ให้การหนุนเสริมในลักษณะต่างๆ เช่น การให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ การเป็นวิทยากร การเปิดเป็นพื้นที่การเรียนรู้ และการเข้าร่วมกิจกรรมในบางกิจกรรม เป็นต้น

เมื่อเห็นกลุ่มคนที่เป็นทุนทางสังคมดังที่กล่าวถึงแล้ว ได้มีการใช้ทุนทางสังคมเหล่านั้นเข้ามาเป็นเครือข่ายการดูแล โดยสร้างกิจกรรมต่างๆ ขึ้น ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายและการร่วมระดมความคิดสะท้อนสถานการณ์ของพื้นที่

“.....เมื่อได้ผู้สมัครเข้าร่วมเป็นผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนแล้ว ได้มีการพัฒนาศักยภาพในการเป็นผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชน โดยการจัดอบรมและฝึกปฏิบัติการเป็นผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ.....การจัดอบรมและฝึกปฏิบัติการเป็นผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เป็นการเรียนรู้ทั้งในภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติจริงในชุมชน ในการเรียนรู้ภาคทฤษฎีนั้นได้เชิญวิทยากรจากมหาวิทยาลัยมหาสารคามมาเป็นวิทยากรบรรยายทักษะการเป็นผู้สื่อข่าวฯ ในขณะที่เจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเมยวดี ทำหน้าที่เป็นวิทยากรบรรยายและพาฝึกปฏิบัติการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในพื้นที่จริงโดยใช้เครื่องมือศึกษาชุมชนต่างๆ คือ ทักษะการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การใช้เครื่องมือทางมานุษยวิทยา(เครื่องมือเจ็ดชิ้น) เป็นต้น.....เมื่อได้ข้อมูลชุมชนแล้ว วิทยากรได้นำพาผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชน

ฝึกหัดการวิเคราะห์ข้อมูล และให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลที่ได้มาด้วย ซึ่งมีการสะท้อนว่า ทำให้เกิดความเข้าใจชุมชนมากขึ้น มีความเข้าใจปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของ ผู้ป่วย ผู้พิการ คนทุพพลภาพในชุมชน ที่ใช้เป็นกรณีตัวอย่างในการอบรมครั้งนี้”

สุภี บริบูรณ์ พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี,

2 พฤษภาคม 2550

จากการดำเนินการดังกล่าว คนทำงานเรื่องสุขภาพชุมชนต้องมีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะในการค้นหาและวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งสามารถกระทำได้โดยการอบรมและฝึกปฏิบัติจริงในพื้นที่

2.2 การวิเคราะห์สถานการณ์ของพื้นที่

จากการสังเกตการดำเนินกิจกรรมที่เกิดขึ้นในการพัฒนานวัตกรรม “คลื่นใสๆ” ครั้งนี้ กำหนดให้มีกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ของพื้นที่ร่วมกันของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในฐานะเป็นเครือข่ายการดูแลร่วมกันในนามของ “ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชน” โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ของพื้นที่นี้แสดงให้เห็น 1) บริบทของพื้นที่ ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ ความสัมพันธ์ของคนในพื้นที่ ปัญหาสุขภาพ 2) พฤติกรรมคนในพื้นที่ที่ขอบพึงรายการวิทยุเพราะเป็นช่องทางมารับรู้ข่าวสารต่างๆได้ง่าย สะดวก และมีราคาถูก และ 3) ผลกระทบจากการจัดรายการวิทยุที่ผ่านมาสามารถสรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์พื้นที่ได้ดังนี้

การวิเคราะห์สถานการณ์พื้นที่

ลักษณะทางกายภาพ

เมยวดี เป็นอำเภอเล็กๆอำเภอหนึ่งของจังหวัดร้อยเอ็ด อยู่ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 76 กิโลเมตร เส้นทางคมนาคมจากตัวจังหวัดเข้าสู่ตัวอำเภอยังมีสภาพถนนที่ไม่ดีนัก วิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนเป็นไปอย่างเรียบง่ายและยังคงเป็นสังคมเกษตรกรรม อาชีพหลักส่วนใหญ่คือการทำนา อาชีพเสริมตามหมู่บ้านต่างๆมีหลากหลายทั้งที่เป็นผลิตภัณฑ์ของสินค้าชุมชน งานฝีมือและหัตถกรรม ได้แก่ น้ำอ้อยที่มีชื่อเสียงเป็นสินค้าขึ้นชื่อของอำเภอ งานทอผ้าพื้นเมือง จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของคำขวัญอำเภอเมยวดีว่า “เมยวดีเมืองพ่อสิหราช สวยสะอาดด้วยน้ำใจ เลื่องลือไกลผ้าลายซิด ถิ่นผลิตน้ำอ้อยหวาน ทุกหมู่บ้านพัฒนา”

ความสัมพันธ์ของคนในพื้นที่

ความเป็นอยู่ของคนเมยวดี อยู่กันอย่างสงบ มีความสมัครสมานสามัคคี เชื้อเพื่อเชื้อแม่ ด้อยที่ด้อยอาศัย ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเชื่ออาทรต่อกัน อยู่กันอย่างเครือญาติ มีวัฒนธรรมประเพณีตามฮีตสิบสองคองสิบสี่ คนต่างถิ่นที่เข้ามาอยู่ในเมยวดีจะรู้สึกว่าเป็นเหมือนบ้านเกิดและมีความคุ้นเคยเหมือนบ้านเกิดของตนเอง เมื่อมีใครเดือดร้อนเช่นไม่มีข้าวกินก็แบ่งปันกัน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น การลงแขกเกี่ยวข้าวทำนา โดยไม่ต้องจ้าง จนเกิดเป็นคติว่า “งานไม่แล้วบักแก้วไม่หนี” เมื่อได้ยินข่าวว่ามีใครเจ็บป่วยในหมู่บ้าน เมื่อทราบข่าวก็จะเหมากรกันไปเยี่ยมเป็นหมู่บ้าน และสืบทอดมาจนถึงปัจจุบัน และมีการพัฒนาเป็นชมรมต่างๆขึ้นมาด้วย เช่น การรวมกันของข้าราชการเกษียณตั้งเป็นชมรมน้องใหม่อำเภอเมยวดี เพื่อช่วยเหลือผู้เสียชีวิต เป็นต้น

ปัญหาสุขภาพ

ปัญหาความเจ็บป่วยของคนเมยวดีส่วนใหญ่เป็นทั้งโรคที่พบบ่อยได้แก่ ไข้หวัด และโรคเรื้อรังได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคจากการทำงานและโรคที่พบในผู้สูงอายุเช่น โรคปวดข้อ โรคหัวใจ นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพ และผู้ป่วยในชุมชนได้แก่ ผู้ป่วยพิการทางสมอง โรคใช้เลือดออก ในส่วนของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นได้แก่ การเกิดอุบัติเหตุทางจราจรเนื่องจากดื่มสุราในงานเทศกาลต่างๆแล้วเมาขับรถทำให้เกิดอุบัติเหตุเสียชีวิต ปัญหาการท้องก่อนวัยอันควร และการทะเลาะวิวาทกันบ้างในงานบุญ งานเทศกาลต่างๆ ส่วนปัญหา ยาเสพติดในอดีตมีมากแต่ในปัจจุบันลดน้อยลง

สถานการณ์การจัดรายการวิทยุที่ผ่านมา

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการจัดรายการดังกล่าวพบว่า มีผลกระทบด้านต่างๆดังตัวอย่างที่มีการสะท้อนถึง ดังนี้

“.....ทำให้ประชาชนรู้จักโรงพยาบาลมากขึ้น เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน ลดกรณีร้องเรียนได้มากขึ้น เช่นในกรณีตัวอย่างมีญาติผู้ป่วยไม่พึงพอใจการรักษาของโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลส่งต่อช้าทำให้ผู้ป่วยเกิดเหตุการณ์ไส้ติ่งแตกเมื่อถึงโรงพยาบาลปลายทาง ซึ่งจริงแล้วญาติผู้ป่วยต้องการฟ้องร้องโรงพยาบาล แต่เมื่อชาวบ้านรู้จักเรารู้ว่าเป็นสาวผู้ดี จึงไม่ได้ร้องเรียน แต่ได้พูดคุยแนะนำให้โรงพยาบาลปรับปรุงให้ดีขึ้น และต้องการทราบโรงพยาบาลได้ปรับปรุงแก้ไขคุณภาพการรักษามากน้อยเพียงใด ซึ่งเมื่อทราบ จึงได้รายงานต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลให้รับทราบเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข ซึ่งได้มีการแก้ไขระบบการส่งต่อให้รวดเร็วขึ้น ได้

กำหนดนโยบายวิธีปฏิบัติเรื่องการที่แพทย์ต้องมาตรวจผู้ป่วยด้วยตัวเองไม่ควรสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ นอกจากนี้ยังได้นำอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลไปประชาสัมพันธ์ผ่านรายการคลื่นไอ เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ดังเช่น แพทย์ในห้องฉุกเฉินตรวจพบว่า ในฤดูเกี่ยวข้าว มีอุบัติการณ์แมลิดข้าวเข้าหูผู้ป่วยบ่อยๆ บางครั้งพบ 3 รายในวันเดียวกัน แพทย์ได้แจ้งแก่สาวผู้ดีให้ประกาศข่าวเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความระมัดระวังไม่ให้แมลิดข้าวเข้าหู หรือใช้อุปกรณ์ในการป้องกันแมลิดข้าวเข้าหู.....”

“.....จากการสอบถามคนที่ฟังพบว่ามีการตอบรับที่ดี สิ่งที่พบว่ามีเปลี่ยนแปลงมากขึ้นคือการประชาสัมพันธ์ข่าวสารโรงพยาบาลได้ผลมากขึ้น ตัวอย่างเช่นการประกาศรับสมัครงานของโรงพยาบาลที่แต่เดิมมีการปิดป้ายประกาศแต่พบว่าประชาชนไม่ค่อยทราบ หลังจากการจัดรายการวิทยุชุมชนมีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลมากขึ้นส่วนใหญ่ประชาชนรับทราบข้อมูลจากสื่อวิทยุ มีการให้คำปรึกษาในกรณีฉุกเฉินมากขึ้นเช่นการให้การปรึกษาเรื่องเพศ จึงทำให้รู้ว่ามีประโยชน์ในการประชาสัมพันธ์มาก.....”

“.....เกิดการใช้รายการวิทยุเป็นสื่อกลางในการนัดหมายกับสถานบริการสถานีอนามัย เช่นมีประชาชนท่านหนึ่งโทรศัพท์มาให้สาวผู้ดีได้ออกอากาศเพื่อแจ้งไปยังสถานีอนามัยโคกสีในการจองคิวคลอดให้เนื่องจากสถานีอนามัยไม่มีโทรศัพท์.....”

“.....ใช้รายการวิทยุเป็นสื่อในการแจ้งข่าวการเกิดอุบัติเหตุในชุมชน ซึ่งพบว่าประชาชนที่พบเหตุได้โทรศัพท์มายังรายการคลื่นไอๆ เพื่อให้แจ้งข่าวการเกิดอุบัติเหตุ.....”

“.....ใช้รายการวิทยุเป็นสื่อกลางในการให้คำปรึกษาโดยการออกอากาศ เช่น มีเหตุการณ์ที่ อสม. หรือผู้สื่อข่าวสุขภาพได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชน และพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวล และท้อแท้ ผู้สื่อข่าวสุขภาพได้โทรศัพท์มายังรายการ เพื่อให้ช่วยออกอากาศพูดให้กำลังใจผู้ป่วยผ่านทางรายการวิทยุ.....”

“.....ใช้รายการวิทยุเป็นสื่อกลางในการตอบคำถามด้านสุขภาพ ได้แก่มีประชาชนได้โทรศัพท์เข้ามาถามเรื่องขั้นตอนในการใช้ใบส่งต่อ เพื่อไปขอรับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งดีใจได้อธิบายถึงขั้นตอนในการใช้จนเป็นที่เข้าใจ นอกจากเป็นการตอบคำถามด้านสุขภาพด้วยตัวของดีใจเองแล้ว พบว่าเป็นเรื่องของการค้นหาปราชญ์ชาวบ้านไปด้วย ได้แก่เมื่อมีประชาชนโทรศัพท์มาถามปัญหาด้านสุขภาพ และบางครั้ง

ดีเจสาวผู้ดี ไม่สามารถให้รายละเอียดได้ จึงประกาศออกอากาศให้ผู้ที่มีความรู้ได้
โทรศัพท์มาเล่าออกอากาศ ทำให้เกิดการสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยผ่านทาง
รายการวิทยุคลื่นสั้นๆ ไม่เพียงแต่การขอคำปรึกษาด้านสุขภาพโดยการออกอากาศผ่าน
รายการ แล้ว พบว่าประชาชนได้ใช้บริการขอคำปรึกษาจากสาวผู้ดีทางโทรศัพท์โดยไม่
ต้องการให้ออกอากาศ ซึ่งส่วนมากเป็นเยาวชนที่ต้องการถามปัญหาเรื่องเพศ เช่น " ยา
คุม คุมได้ทั้งกลางวันและกลางคืนหรือเปล่าคะ " " หนูมีอะไรตอนกลางวัน หนูกินยาคุม
หนูจะท้องไหม " เป็นต้น และในบางครั้งเมื่อมีคำศัพท์ใหม่ๆเกี่ยวกับด้านสุขภาพที่
ประชาชนพบเห็นบนหนังสือพิมพ์ ก็ได้โทรศัพท์มายังรายการคลื่นสั้นๆ ได้แก่ ดีเอ็นเอ
หมายถึงอะไร....."

เป็นต้น

2.3 การใช้ข้อมูลพื้นที่ในการออกแบบกิจกรรมบริการสุขภาพ

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าว ถือเป็นองค์ประกอบหลักให้กับผู้สื่อข่าวสุขภาพ
ชุมชน ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการวิเคราะห์นี้เพื่อนำตนเองเข้าหาข่าว เนื่องจากผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชน
จะได้ข่าวมานั้น ผู้สื่อข่าวจะต้องหาแหล่งข่าวให้เจอ ในที่นี้ได้มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายสำคัญ
ในการไปจัดทำข่าวของผู้สื่อข่าวแต่ละคนว่า น่าจะเป็นการสะท้อนข้อมูลการเจ็บป่วยเรื้อรัง คน
ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งวิธีการที่ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนจะได้ข้อมูลมานั้น ผู้สื่อข่าวสุขภาพ
ชุมชนแต่ละคนจะต้องเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายในชุมชนของตนเอง นั่นเอง

การเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมการบริการสุขภาพที่เอื้อให้ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนได้ข้อมูลที่
มีเนื้อหาได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ ยังมีการจัดเวทีให้ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ข้อมูลสุขภาพของแต่ละชุมชน ข้อมูลสุขภาพในแต่ละปัญหาสุขภาพหรือแต่ละประเด็นได้ ถือเป็น
กิจกรรมหลักของผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนในการกำหนดเนื้อหาเพื่อสื่อสารโดยผ่านสื่อวิทยุชุมชน
เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เกิดการรับรู้และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อีกด้วย

สรุป

ที่มาและกระบวนการพัฒนานวัตกรรมนี้ เน้นการใช้ 3 กระบวนการสำคัญ ได้แก่

- 1) การค้นหาและใช้ทุนทางสังคมในพื้นที่ เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลผ่านคลื่นวิทยุชุมชน
- 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ของพื้นที่ เพื่อหาข้อมูลปัญหา ประเด็นสุขภาพ และแนวทางการดูแลในบริบทพื้นที่ตน มาเป็นเนื้อหาของการสื่อสาร

- 3) การสื่อสารเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องมีการปรับ/จัดกิจกรรม/บริการสุขภาพตามลักษณะของปัญหาและความต้องการการดูแลของประชากรกลุ่มต่างๆในพื้นที่

บทที่ 2 เป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชน

จากกระบวนการพัฒนานวัตกรรมการบริการสุขภาพปฐมภูมิ “ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนผ่านคลื่นไสฏวิทยาท้องถิ่นไทยเมย” ของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเมยวดี อ.เมยวดี จ.ร้อยเอ็ด โดยการรับสมัครอาสาสมัครเข้าร่วมเป็นผู้สื่อข่าวสุขภาพ แล้วทำการพัฒนาศักยภาพให้สามารถเขียนข่าวได้ ทั้งนี้ได้มีการทำความเข้าใจและฝึกหัดการใช้เครื่องมือศึกษาชุมชน ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของชุมชน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ด้อยโอกาสซึ่งได้จัดให้ผู้สื่อข่าวสุขภาพทำการค้นหาข้อมูลสุขภาพและเยี่ยมบ้านของกลุ่มคนที่กล่าวถึงข้างต้น แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาทำการสรุปวิเคราะห์เป็นข้อมูลสุขภาพของกลุ่มคนหรือประเด็นต่างๆ สื่อสารผ่านคลื่นวิทยุชุมชนเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับรู้ข้อมูลสุขภาพนั้นๆร่วมกัน เพื่อกำนำไปสู่การดูแลสุขภาพตนเองและเชื่อมโยงถึงการดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรเป้าหมายได้อีกทอดหนึ่ง

จากที่กล่าวมาข้างต้น ชี้ให้เห็นว่า เป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชนที่เกิดขึ้นจากการพัฒนานวัตกรรมการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ 1)กลุ่มคนที่ได้รับการดูแล ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ คนทุพพลภาพ โดยได้รับการค้นหาและได้รับการเยี่ยมบ้าน 2)กลุ่มคนที่เป็นเครือข่ายการดูแล ได้แก่ กลุ่มผู้สื่อข่าว โดยผ่านการฝึกอบรมทักษะต่างๆทั้งในด้านการหาข่าว การเขียนข่าว การนำเสนอ เป็นต้น รายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มคนที่ได้รับการดูแล

จากการวิเคราะห์โครงการพัฒนานวัตกรรมการบริการสุขภาพปฐมภูมิ “ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนผ่านคลื่นไสฏวิทยาท้องถิ่นไทยเมย” การสังเกตปฏิบัติการ การสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ชี้ให้เห็นว่า นวัตกรรมการบริการสุขภาพปฐมภูมินี้ให้ความสนใจกลุ่มคนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของระบบสุขภาพชุมชน ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ คนทุพพลภาพ และอื่นๆ ถือว่าเป็นกลุ่มหลักที่ชุมชนต้องให้การดูแล แม้ว่า ในการวางแผนแนวคิดของโครงการ ได้กำหนดไว้กว้างๆว่าเป็นการเรียนรู้กลุ่มคนต่างๆในชุมชน ตลอดจนเรียนรู้ชุมชนของตนเอง แต่กระบวนการได้แสดงความสำคัญของกลุ่มเหล่านี้ชัดเจน โดยกลุ่มคนดังกล่าวถือเป็นจุดสนใจของชุมชน

“.....เป้าหมายของคลื่นใสๆ นอกจากขยายเครือข่ายการให้คำปรึกษา แล้วจริงๆ อยากให้คนไปเรียนรู้ชุมชน ให้ข้อมูลที่เขาได้ ผ่านเวทีที่เป็นคลื่นวิทยุ นี่คือคอนเซ็ปที่เราอยากได้.....”

สายสุมล บุ่งทอง พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี,
2 พฤษภาคม 2550

“.....ตอนแรกเราลงไปเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย เรามีคนไข้กลุ่มโรคเรื้อรัง แต่เราอยากให้ความรู้เขาตรงนี้ เราพูดให้เขาฟังมันก็ได้ไม่เท่าไร เราจะทำอย่างไรอยากให้เขาเข้าใจจริงๆ ว่าคนเป็นโรคเบาหวาน เป็นแบบนี้แหละ อยากให้เขาไปเห็นว่าโรคเบาหวานได้ตัดขามาแล้วก็ครั้ง ทำไม่ถึงได้ตัดขา เพราะอะไร ปฏิบัติตัวยังไง แล้วเราก็เสริมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีหมอบ มีเภสัช พูดเรื่องยา.....”

สุภี บริบูรณ์ พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเมยวดี,
2 พฤษภาคม 2550

“.....อยากช่วยคนที่เขามีปัญหา เช่น คนเป็นเอดส์ คนพิการ คนแก่ ช่วยเป็นสื่อกลางให้เขาในการบอกข่าวแก่คนทั่วไป และหมอบที่โรงพยาบาล เมื่อมีคนรู้ข้อมูลจะได้มีคนไปช่วยเขา.....”

แม่แดง, อสม./ผู้สมัครเข้ามาเป็นผู้สื่อข่าว, 3 พฤษภาคม 2550

การปฏิบัติการของนวัตกรรมที่ผ่านมา ได้มีการให้ผู้สื่อข่าวสุขภาพไปทำการหาข้อมูลสุขภาพชุมชน โดยมุ่งเน้นการหาข้อมูลของกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ด้อยโอกาส โดยการไปค้นหากลุ่มคนเหล่านั้น และเยี่ยมบ้าน พร้อมทั้งสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และอื่นๆ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาพูดคุยแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ถึงวิถีชุมชนและวิถีชีวิตของกลุ่มคนที่ได้ไปพูดคุยมา ซึ่งสังเกตเห็นได้จากการมอบหมายกิจกรรม ดังนี้

“.....กิจกรรมวันที่ 24 เมษายน 2550 มีการมอบหมายงานให้ไปเขียนสุขภาพชุมชน อันประกอบด้วย 1)ประวัติชุมชน 2)บุคคลที่ชื่นชมที่อยู่ในชุมชนของเรา 3)ในชุมชนมีผู้พิการ ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ต้องการให้ความช่วยเหลือ มีการดำเนินชีวิตแบบใด 4)บอกเล่าถึงสภาพชุมชน.....”

สุภี บริบูรณ์ พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเมยวดี,
2 พฤษภาคม 2550

ปฏิบัติการของนวัตกรรมนี้ กลุ่มประชากรที่ได้รับประโยชน์อาจได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ด้อยโอกาส ซึ่งเป็นกรณีตัวอย่างของการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและแนวทางการดูแลสุขภาพ

2. กลุ่มคนที่เป็นเครือข่ายการดูแล

นอกจากกลุ่มประชากรเป้าหมายที่กล่าวถึงข้างต้นแล้ว ยังพบว่า ในกระบวนการปฏิบัติการของนวัตกรรมนี้ ได้พัฒนาศักยภาพ “ผู้สื่อข่าว” ในฐานะเป็น “เครือข่ายการดูแล” ทั้งนี้เพื่อให้สามารถทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ และสามารถแปรข้อมูลเป็นข่าวสาร มีทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ตลอดจนทักษะในการค้นหาและเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพมีหลายวิธี ได้แก่ การจัดอบรมการเป็นนักข่าว โดยเชิญวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถมาเป็นผู้ฝึกสอน และการจัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลต่างๆ เป็นต้น

“.....ต้องการให้ผู้สื่อข่าวสุขภาพเกิดทักษะในการสัมภาษณ์ เพื่อนำไปใช้ในการหาข้อมูล ข่าวข่าวในชุมชน เป้าหมายในการฝึกในวันนี้ เพื่อต้องการให้ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนได้ฝึกทักษะการสัมภาษณ์ การได้เรียนรู้ข้อมูลในชุมชน การทำความเข้าใจจักชุมชนอย่างลึกซึ้งมากขึ้น.....”

สายสมล บั๋งทอง พยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี,

2 พฤษภาคม 2550

“.....24 เมษายน 2550 เป็นการอบรมทำข่าวและเขียนข่าว วิทยากร คือไพฑูรย์ ธีัญญา หรือ ผศ.ธีัญญา สัชพันธ์านนท์ (กวีซีไรต์ 2530) และ อาจารย์วิชญ์ ติตาทิ ลักษณะ จากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้มาสอนเรื่องการเป็นนักข่าว ทักษะต่างๆ และให้การบ้านไปทำ เขียนสก็๊ป ...ว่าหากเขาเข้าใจบริบทชุมชน และบวกกับทักษะผู้สื่อข่าว เขาก็จะ โอเค.....”

สุภี บริบูรณ์ พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเมยวดี,

2 พฤษภาคม 2550

กระบวนการพัฒนาศักยภาพ “ผู้สื่อข่าวสุขภาพ” โดยการปฏิบัติจริงทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจของจริง และผู้สื่อข่าวสุขภาพเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับการฝึกปฏิบัติไปดำเนินการได้จริง

“.....ต้องหารายละเอียด และต้นสายปลายเหตุของข่าว ชุดค้ายให้ห็นต้นเหตุของปัญหา เพราะหากต้องการแก้ปัญหาก็ต้องแก้ที่สาเหตุ จึงจะแก้ปัญหาได้สำเร็จ เป้าหมายที่ต้องการหาสาเหตุของปัญหา เพื่อจะได้นำข้อมูลนั้นมานำเสนอเป็นข่าวให้คนอื่นรู้ หากเป็นเรื่องไม่ดีจะได้ไม่ทำตาม ทั้งนี้ข่าวที่หามา นั้นต้องมีการคัดกรองที่ดี เพื่อจะได้ข่าวที่เป็นความจริง ดังนั้นข่าวจึงประกอบด้วย ข่าว(เหตุการณ์) และ เบื้องหลังของข่าว (สาเหตุ).....”

“.....การหาสาเหตุ หรือ เบื้องหลังของข่าว ทำได้โดยการสังเกตจากเหตุการณ์และการถามคนที่เห็นเหตุการณ์ แล้วถามต่อไปยังคนที่เกี่ยวเนื่องกับเหตุการณ์ ถามต่อไปเรื่อยๆ และตรวจสอบจนได้ความจริง (กรองข่าว) จึงจะสามารถนำข่าวนั้นไปส่งให้สาวผู้ดี รายงานข่าวทางวิทยุ.....”

“.....แหล่งข่าวอาจมาจากการศึกษาจากตำรา จากของจริง (เหตุการณ์ที่เป็นข่าว) จากคนที่ เป็นข่าวและคนที่เกี่ยวข้องกับข่าว ส่วนการนำเสนอข่าวต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของข่าว ข่าวไหนเร่งด่วน ต้องนำเสนอไปก่อน.....”

“.....การหาข่าวที่ดีต้องเป็นลักษณะของการแทรกตัวเองของผู้สื่อข่าวให้เข้ากับวิถีชีวิตของคนในชุมชนนั้น ไม่ใช่เข้าไปแบบการหาข่าวเป็นเป้าหมายหลัก และเมื่อผู้สื่อข่าวเป็นคนในชุมชนนั้นด้วยแล้ว จะทำให้เข้าถึงคนในชุมชนได้ง่ายขึ้น เพราะคนในชุมชนมีความคุ้นเคยกันอยู่แล้ว.....”

“.....ต้องการข่าวที่ดีถูกต้อง แต่ถ้าเป็นเรื่องเสียหายต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ต้องให้สิทธิกับเจ้าของข่าว ต้องขออนุญาตเขาหรือครอบครัวเขาก่อน เขามีสิทธิจะให้ เป็นข่าว หรือไม่ให้ เป็นข่าวก็ได้ เพราะถ้าเรื่องไม่ดีแม้ว่าจะเป็นความจริงก็อาจกระทบต่อความรู้สึกของคนในครอบครัว คนในครอบครัวก็อาจยอมรับไม่ได้ ไม่อยากเสียชื่อเสียง ผู้สื่อข่าวอาจยกบางประเด็นที่เป็นอุทาหรณ์ ให้คนอื่นฟัง อยากรให้ออกข่าวแบบกลางๆ เดินทางสายกลาง ไม่เป็นข่าวที่สนับสนุนส่งเสริมบุคคลใดเป็นพิเศษ.....”

“.....การลงมือศึกษาชุมชนคิดว่าเป็นก้าวแรกของการเป็นผู้สื่อข่าว ทำให้รู้จักชุมชนมากขึ้น รู้จักวิถีสัมภาษณ์มากขึ้น นำข้อมูลจากผู้ที่เราไปศึกษา การลงปฏิทินชุมชนทำให้เรารู้ข้อมูลชุมชนในแต่ละวัน แต่ละปีว่าชุมชนทำอะไรบ้าง เช่นในช่วงนี้ชาวบ้านก็จะเตรียมอุปกรณ์ทำไร่นา ช่วงนี้มีการทำประเพณีบุญบั้งไฟ แสดงถึงการทำบุญประเพณี มีความสามัคคีของของชาวบ้าน ก็จะให้ประชาชนระวังเรื่องบั้งไฟแตก ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความระมัดระวังอย่าเข้าใกล้ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้นำ

ชุมชนได้รู้และเตือนลูกหลาน และจากการเดินลงชุมชนในวันนี้ได้พบบ้านที่มีโอ่งน้ำ และไม่มีฝาปิด พบลูกน้ำในโอ่งน้ำ ได้แนะนำชาวบ้านในการป้องกันใช้เลือดออกและ นำข้อมูลที่พบมาประกาศข่าวเกี่ยวกับการกำจัดลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันการเกิด ใช้เลือดออก และให้ใช้ทรายอะเบท ให้เปลี่ยนน้ำ.....”

“.....วันนี้รู้สึกเหนื่อยจากการเดินศึกษาชุมชน แต่ก็สนุกดี ได้รู้จักสัมผัสพื้นที่อื่น ได้เห็น การทอดผ้าซึ่งในหมู่บ้านของเราไม่มีทั้งที่อยู่ใกล้กัน ได้เห็นสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจาก บ้านของตนเอง ได้เห็นการพัฒนาของหมู่บ้านอื่น เพื่อนำมาพัฒนาหมู่บ้านของ ตนเอง.....”

“.....ได้ไปปฏิบัติจริงหลังจากการอบรมทำให้เกิดทักษะเกิดความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น เกิดความมั่นใจมากขึ้น กล้าถามมากขึ้น กล้าพูด กล้าปฏิบัติมากขึ้น.....”

“.....ไปเห็นภูมิปัญญาชาวบ้านเช่นการทอดผ้า เห็นที่เกี่ยวกับสุขภาพคือได้พบหมอยา สมุนไพร ที่ใช้สมุนไพรในการรักษาโรคมะเร็ง.....”

“.....ได้เห็นการใช้เปลือกไม้มาทำสีย้อมผ้าแทนการใช้สารเคมี.....”

“.....ได้เข้าไปในกลุ่มแม่บ้านทอดผ้า ได้สังเกตว่าบริเวณทอดผ้ามีฝุ่นละอองแต่แม่บ้านไม่ มีอุปกรณ์ป้องกัน.....”

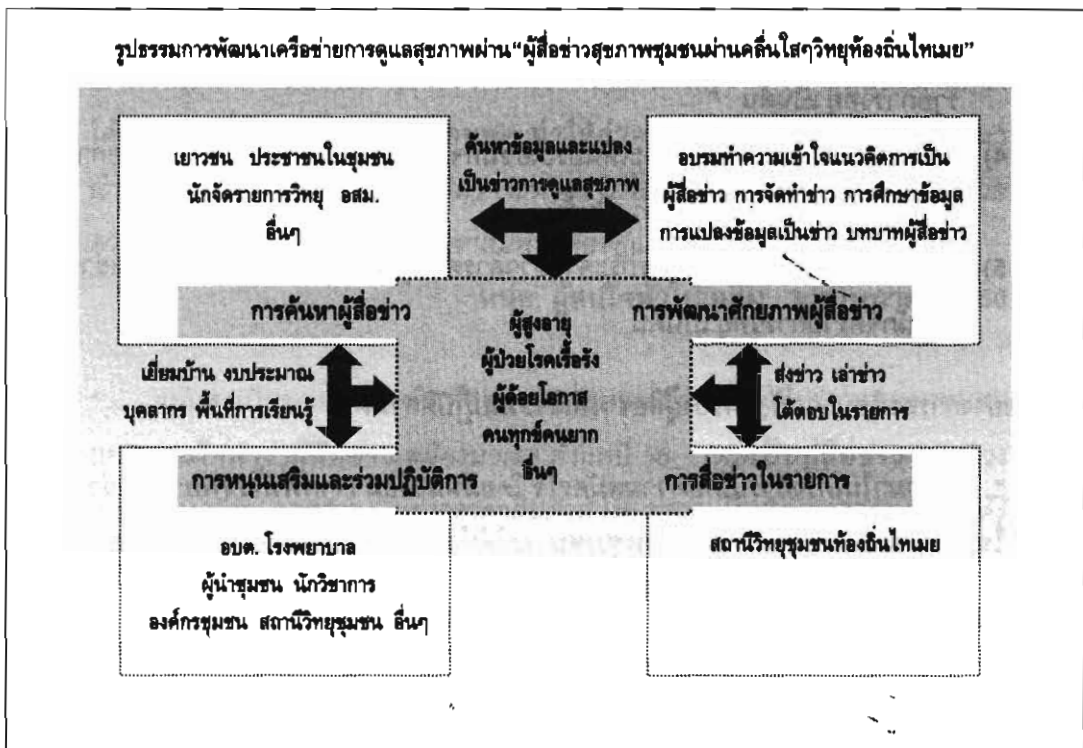
ข้อมูลการสนทนากลุ่มผู้สื่อข่าวสุขภาพ, ห้องประชุม โรงพยาบาลเมยวดี,

3 พฤษภาคม 2550

สรุป

นวัตกรรมสุขภาพปฐมภูมิ “ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนผ่านคลื่นไสทุกวิทยุท้องถิ่นไทยเมย” ของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเมยวดี อ.เมยวดี จ.ร้อยเอ็ด มุ่งหวังในเกิดการดูแลกันของคนในชุมชน โดยใช้กรณี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น โดยผ่านกิจกรรมจากการปฏิบัติการจริง ได้แก่ การค้นหากลุ่มคนดังกล่าว และการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้เกิดการถามทุกข์สุขต่างๆ ใน ขณะเดียวกัน ก็มุ่งเน้นในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มคนที่เป็นเครือข่ายการดูแล หรือที่เรียกกันว่าเป็น ผู้สื่อข่าวสุขภาพ ให้มีข้อมูลปัญหาสุขภาพและการดูแลสำหรับแปลงเป็นเนื้อหาเพื่อส่งสารให้เกิด เครือข่ายการดูแลสุขภาพผ่านคลื่นวิทยุชุมชนได้

รูปธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการของนวัตกรรม "ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนผ่านคลื่นไสๆวิทยุท้องถิ่นไทยเมย" ของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเมยวดี อ.เมยวดี จ.ร้อยเอ็ด นี้ประกอบด้วย การปฏิบัติการอย่างน้อย 4 ชุดคือ 1) การค้นหา "ผู้สื่อข่าว" 2) การพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว 3) การหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติการ และ 4) การสื่อสารในรายการ โดยได้สะท้อนให้เห็นกระบวนการพัฒนาและเป้าหมายของการพัฒนาดังที่กล่าวถึงแล้วในบทที่ 1 และ 2 ตามลำดับ และจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ เอกสารต่างๆ ตลอดจนการเห็นของจริงในการดำเนินกิจกรรมของกระบวนการพัฒนา สะท้อนให้เห็นแนวคิดและรูปธรรมการพัฒนาเครือข่ายการดูแลสุขภาพผ่าน "ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนผ่านคลื่นไสๆวิทยุท้องถิ่นไทยเมย" ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงรูปธรรมการพัฒนาเครือข่ายการดูแลสุขภาพผ่านผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนผ่านคลื่นไสๆ วิทยุท้องถิ่นไทยเมย

รายละเอียดดังนี้

1. การค้นหา “ผู้สื่อข่าว”

ดังที่กล่าวถึงในข้อ 2.1 ในบทที่ 1 ในกระบวนการพัฒนานวัตกรรม ได้ชี้ให้เห็นการค้นหากลุ่มคนในชุมชนเพื่อเข้าร่วมเป็นผู้สื่อข่าว ประกอบด้วย เยาวชน อสม. ปราชญ์ชาวบ้าน ประชาชนที่สนใจ นักจัดรายการวิทยุ และอื่นๆ ซึ่งมีผู้สมัครใจเข้าร่วมเป็นผู้สื่อข่าว จาก 43 หมู่บ้าน มากกว่า 30 คน จากจำนวนดังกล่าวเมื่อได้มีการชี้แจงเงื่อนไขโดยเฉพาะในเรื่องความพร้อมที่จะเป็นผู้สื่อข่าวแล้ว ทำให้คงเหลือผู้ที่จะเป็นผู้สื่อข่าวจริงจำนวน 24 คน

จากการสัมภาษณ์ผู้สมัครใจเข้าร่วมเป็นผู้สื่อข่าวพบว่า สามารถจำแนกให้เห็นที่มาของการเข้ามาเป็นผู้สื่อข่าวที่อยู่บนฐานของการสมัครใจได้อย่างน้อย 5 ลักษณะด้วยกันคือ

- 1) ชุมชนเป็นคนเลือก เช่น เป็นตัวแทนที่หมู่บ้านเห็นว่าเป็นผู้มีความสามารถ เป็นตัวแทนของกลุ่ม เป็นต้น
- 2) มีความสนใจเป็นพิเศษ เช่น การเป็นผู้สื่อข่าว นักจัดรายการ เรื่องสุขภาพ เป็นต้น
- 3) ถูกชักชวนเพราะเคยร่วมทำงานกับศูนย์สุขภาพชุมชนมาก่อน เช่น เป็น อสม. นักจัดรายการวิทยุ เป็นต้น
- 4) มีประสบการณ์เดิมอยู่แล้วและเห็นประโยชน์ที่จะเกิดมากขึ้น เช่น เป็นนักจัดรายการวิทยุชุมชนอยู่แล้ว เคยเป็นผู้สื่อข่าว เป็นต้น
- 5) สอดรับกับสิ่งที่ทำอยู่ เช่น การกระจายข่าวสารต่างๆที่ทำอยู่โดยผ่านหอกระจายข่าว การเป็นนักจัดรายการวิทยุ เป็นต้น

ดังตัวอย่างการสะท้อนการเข้ามาของผู้สื่อข่าวที่เข้าร่วมปฏิบัติการ ดังนี้

“.....เข้ามาในโครงการนี้โดยความสมัครใจ โดยมีหนังสือมาจากพี่ที่โรงพยาบาลว่าให้เข้ามาอบรมผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชน จะได้นำข่าวไปถ่ายทอดให้ชาวบ้านฟังได้ รู้สึกมีความสนใจจึงได้สมัครมา และคิดว่าถูกสุ่มมา.....”

รุ่งนภา, เยาวชน, 3 พฤษภาคม 2550

“.....ต้องการเป็นนักจัดรายการ เพื่อนำข่าวสารที่มีอยู่ในชุมชนไปเผยแพร่ให้คนอื่นรู้ เช่นข่าวสารด้านนวดแผนไทย อยากให้ประชาชนไปใช้บริการ พี่ที่สถานีอนามัยมีหนังสือแจ้งไป จึงสมัครเข้ามาอบรม.....”

นาง, อสม., 3 พฤษภาคม 2550

".....มีความสนใจในโครงการดีใจ และสนใจเรื่องสุขภาพ เป็นการหาข่าวใน โดยเฉพาะข่าวเกี่ยวกับเยาวชน ซึ่งเยาวชนไม่ได้เป็นสมาชิกทุกคน เราจึงต้องการเป็นตัวแทนเพื่อนำข่าวต่างๆเกี่ยวกับเยาวชน เกี่ยวกับหมู่บ้านเข้ามานำเสนอ และจากที่เรารวมกลุ่ม และมานำเสนอในวันนี้ จะทำให้มีคนสนใจมาเข้าร่วมมากขึ้น เป็นการเรียนรู้วิธีการเขียนข่าว หาข่าว เมื่อมีข่าวก็ส่งมายังคลื่นใสๆ เรื่องทุกเรื่องสามารถเป็นข่าว เป็นสารคดีได้ ทำให้เรารู้ว่าในหมู่บ้านของเรามีอะไรบ้าง มีการบ้านให้ไปหาประวัติหมู่บ้าน และนำมาเขียนใหม่ และวันนี้ให้นำเสนอ....."

กลอย, เยาวชน, 3 พฤษภาคม 2550

".....ตอนแรกยังไม่ทราบแน่ชัดว่าให้มาทำอะไร แต่คิดว่าเป็นผู้ถ่ายทอด เป็นตัวแทนของชุมชน เพื่อถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้ชุมชน เรื่องที่เกี่ยวข้อง เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เป็นข่าวสารเรื่องโรค แต่ก่อนยังไม่มีโครงการนี้ก็ทำอยู่แล้ว คือประกาศในหอกระจายข่าว แต่ทำแบบไม่มีหลักการ ทำตามที่เราเข้าใจ พอเข้ามาในโครงการนี้ทำให้เราเข้าใจ ทำให้เชื่อมั่นขึ้น ทำให้รู้ว่าการที่จะพูดอะไรไปต้องได้ข่าวสารที่เป็นจริง แน่ก่อนพูด ทำให้คำพูดสละสลวยมากขึ้น วันนี้จะมานำเสนอสิ่งที่ได้การบ้านไป.....คิดว่าจะทำต่อไปได้เพราะไม่ได้ถูกบังคับ มาทำด้วยความเต็มใจ ในการที่จะเป็นผู้ประชาสัมพันธ์ต่ออยู่แล้ว....."

หนู่ย, ผู้สนใจทั่วไป/อสม., 3 พฤษภาคม 2550

".....แม่แดงเป็นของชุมชน ทำเพื่อชุมชนมาตลอด ที่มาเป็นผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชน เพราะสนใจคำว่าผู้สื่อข่าว สมัยครมาเอง ตั้งแต่ปี 36 เคยเป็นผู้สื่อข่าวกระทรวงพาณิชย์มาก่อน คอยรายงานข่าวราคาสินค้าต่างๆ พอมาเป็นผู้สื่อข่าวสุขภาพจะได้รู้ว่าจุดไหนมีคนดูแลหรือไม่ เช่น ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ เคยขึ้นทะเบียนผู้พิการ เยาวชน มีปัญหาอะไร จะได้ลงลึกและรายงาน ต่างกับ อสม. คือ วันนี้จะเป็นการทำสารคดีหมู่บ้าน เกี่ยวกับสุขภาพ มีผลตรงที่ว่า เช่น ไปดูสิ่งแวดล้อม ถ้าสะอาดก็จะทำให้สุขภาพแข็งแรง มั่นใจว่าโครงการนี้จะสำเร็จ เพราะมีหน่วยงานต่างๆ มีกลุ่มต่างๆเข้ามาช่วยเหลือ ทำกันเป็นกลุ่ม เช่น มีเยาวชนเข้ามาสืบทอดต่อเนื่องกันเป็นเรื่อยๆ....."

แม่แดง, อสม., 3 พฤษภาคม 2550

“.....เข้ามาอยู่ในโครงการนี้จากการชักนำของคุณะ อสม. และตนเองเป็นดีเจวิทยุท้องถิ่นไทยอยู่แล้ว จึงน่าสนใจจึงเข้ามาสมัคร โครงการนี้มีประโยชน์ เพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ คำว่าสุขภาพชุมชนคือสุขภาพของชุมชนนั้นๆ ผู้สื่อข่าวจะช่วยกระจายข่าวด้านสุขภาพ เช่น ถ้ามีใช้วัตถุดิบกระป๋องในหมู่บ้านหนึ่ง เราก็ไปประกาศข่าวให้หมู่บ้านอื่นๆ ได้มีการป้องกันด้วย เราก็จะช่วยกันกระจายข่าว เรามีส่วนร่วมกับวิทยากรโดยการนำเสนอข่าวสารต่างๆ ของชุมชนมาร่วมกับวิทยากร เป็นการนำเสนอข่าวของโรงพยาบาล โดยผ่านผู้สื่อข่าว มีการประกาศในวิทยุท้องถิ่นไทย ซึ่งผมเป็นดีเจอยู่แล้ว เมื่อก่อนไม่ได้จริงจังกับข่าวสารสุขภาพมากนัก เมื่อมาอยู่ในโครงการนี้ทำให้เราสามารถรู้ข่าวสารจากสมาชิกมากขึ้น มีความจริงจังกับข่าวสารสุขภาพมากขึ้น ก่อนมาเป็นโครงการนี้ ทางโรงพยาบาลมีรายการวิทยุอยู่แล้ว มีงบประมาณของโรงพยาบาลอยู่แล้ว 2 ปี โครงการนี้เป็นโครงการต่อยอดจากเดิม และโครงการนี้จะทำต่อไปถึงแม้ว่าไม่มีงบประมาณ เพราะเป็นจรรยาบรรณของผู้สื่อข่าวอยู่แล้ว.....”

ใจ้(หนุ่มเมืองชล), นักจัดรายการวิทยุชุมชน, 3 พฤษภาคม 2550

2. การพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว

จากการคัดเลือกผู้สื่อข่าวที่สมัครใจและมีความพร้อมที่จะเป็นผู้สื่อข่าว เมื่อได้ผู้สื่อข่าวตามจำนวนที่กล่าวข้างต้นแล้ว ได้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว ดังปรากฏตามขั้นตอนการดำเนินการและแผนดำเนินการของโครงการ(ข้อ 2-7) ดังนี้

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน

กิจกรรมการสร้างนักข่าวสุขภาพชุมชน

1. ค้นหากลุ่มผู้สนใจที่จะเป็นผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชน โดยการชักชวนและประชาสัมพันธ์เพื่อรับสมัครและคัดเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการ
2. อบรมทักษะการศึกษาชุมชน แก่นักข่าวสุขภาพชุมชน
3. อบรมทักษะการเป็นนักข่าว แก่นักข่าวสุขภาพชุมชน
4. นักข่าวสุขภาพชุมชนลงศึกษาชุมชนโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นที่เลี้ยง (ศึกษาบริบท วิถีชีวิตของผู้ป่วยโรคต่างๆ ผู้พิการ คนทุกข์คนยากในชุมชน เป็นต้น)
5. นำข้อมูลที่ได้จากการลงศึกษามาวิเคราะห์ เพื่อให้เป็นข้อมูลสุขภาพที่มีประโยชน์
6. สื่อสารข้อมูลที่ได้ผ่านคลื่นวิทยุโดยนักข่าวสุขภาพชุมชน และมีทีมสุขภาพเป็นผู้ดูแลสนับสนุนให้ข้อมูลเพิ่มเติม กรณีที่มีการตอบปัญหาหน้าไมค์
7. ดำเนินการซ้ำในขั้นตอนที่ 4-6 และมีการสื่อสารข้อมูลอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง

จากศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ และสังเกตการปฏิบัติการในการพัฒนาศักยภาพ ผู้สื่อข่าว สามารถแสดงให้เห็นลำดับขั้นตอนการพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว ดังนี้

- 1) ทำความเข้าใจแนวคิดการเป็นผู้สื่อข่าว ซึ่งในโครงการนี้ได้มีการจัดอบรมให้ผู้สื่อข่าวทำความเข้าใจแนวคิดการเป็นผู้สื่อข่าว ได้แก่ การตั้งประเด็นข่าว เนื้อหาข่าว และแหล่งข่าว โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักจัดรายการชื่อดังและเป็นนักวิชาการจาก มหาวิทยาลัยมหาสารคามมาเป็นผู้บรรยาย โดยจัดไปเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2550
- 2) ทำความเข้าใจเครื่องมือในการเข้าถึงข้อมูล ทั้งนี้ได้มีการจัดอบรมทักษะการศึกษาชุมชน ให้แก่ผู้สื่อข่าว การค้นหาและเข้าถึงแหล่งข้อมูล เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูล การบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลงข้อมูลเป็นข่าว
- 3) ฝึกทักษะการเป็นผู้สื่อข่าว ทั้งนี้พบว่าได้มีการทำหน้าที่แตกต่างกันไป ได้แก่
 - 3.1) ส่งข่าว
 - 3.2) เล่าข่าว
 - 3.3) โต้ตอบในรายการ

เป็นต้น

ปฏิบัติการที่เกิดขึ้นทำให้ผู้สื่อข่าวได้เรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด เช่น ได้เห็นวิถีชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้เห็นวิถีชีวิตของผู้สูงอายุรายหนึ่งที่บ้านอยู่อาศัยทุกวันนี้อยู่ได้รับการสงเคราะห์จากทางราชการ เป็นบ้านปูนชั้นเดียวยังไม่ได้ทาสี มีฐานะเศรษฐกิจที่ไม่ดีนัก เนื่องจากป่วยเป็นเบาหวาน ลูกสาวเป็นโรคอ้วน ลูกชายเป็นอัมพฤกษ์ สามีก็เสียชีวิตแล้ว รายได้น้อย เพราะทำไม่ค่อยไหว มีรายได้จากที่ลูกอีกคนที่อยู่กรุงเทพฯส่งมาให้ แต่ก็ไม่มากนัก เป็นต้น ทั้งนี้สามารถวิเคราะห์สรุปศักยภาพของผู้สื่อข่าวได้ดังนี้

- 1) ศึกษาข้อมูลชุมชน โดยผู้สื่อข่าวสุขภาพแต่ละคนในฐานะเป็นเครือข่ายการดูแลต้องไปทำการค้นหากลุ่มประชากรเป้าหมายในชุมชนของตนเอง
- 2) เยี่ยมบ้านกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยผู้สื่อข่าวสุขภาพแต่ละคนในฐานะเป็นเครือข่ายการดูแลจะต้องไปเยี่ยมบ้านกลุ่มประชากรเป้าหมาย เพื่อทำการสังเกตและสัมภาษณ์ ค้นหาข้อมูลสุขภาพ
- 3) แลกเปลี่ยนข้อมูล ทั้งนี้เมื่อได้ข้อมูลสุขภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวแล้ว จะต้องนำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่าย

- 4) **สรุปประเด็นความรู้** ทั้งนี้ในขั้นตอนและแผนการดำเนินการที่ปรากฏนั้น จะได้มีการสรุปประเด็นความรู้ที่ได้จากการศึกษาข้อมูลสุขภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำไปสู่การเผยแพร่ให้ประชาชนในพื้นที่ได้เรียนรู้ต่อไป

จากการสนทนากลุ่มผู้สื่อข่าว มีการสะท้อนถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรมดังกล่าวอย่าง
ดังนี้

“.....คิดว่ากิจกรรมนี้น่าจะเป็นประโยชน์แก่ตนเอง เพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ.....”

“.....อยุ่กนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปช่วยเหลือคนในชุมชน โดยการนำไปบอกต่อ.....”

“.....เป็นคนทีคอยสอดแนม แต่ละองค์กรในชุมชนว่าเขาทำอะไรกัน และให้ความรู้กับคนในชุมชนในเรื่องที่ตนเองรู้มา.....”

“.....อยุ่กช่วยเหลือคนทีเขามีปัญหา เช่น คนเป็นเอดส์ คนพิการ คนแก่ ช่วยเป็นสื่อกลางให้เขาในการบอกข่าวแก่คนทั่วไป และหมอทีโรงพยาบาล เมื่้อมีคนรู้ข้อมูลจะได้มีคนไปช่วยเหลือ.....”

“.....ข้อดีของการมีรายการแบบนี้ คือ ชาวบ้านได้รับการช่วยเหลือ เกิดการดูแลซึ่งกันและกัน.....”

ข้อมูลการสนทนากลุ่มผู้สื่อข่าว, ห้องประชุมโรงพยาบาลเมวดี,

3 พฤษภาคม 2550

3. การหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติการ

การปฏิบัติการในการพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าวในการพัฒนานวัตกรรมครั้งนี้ มีผู้เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมกระบวนการไม่เพียงแต่ผู้สื่อข่าวเท่านั้น แต่ยังกลุ่มคน/องค์กรอื่นๆในพื้นที่เข้ามาหนุนเสริมให้เกิดปฏิบัติการได้ ได้แก่ สถานีวิทยุชุมชน โรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนตำบล นักวิชาการ สถานีอนามัย ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน เป็นต้น โดยกลุ่มคน/องค์กรข้างต้นมีบทบาทหน้าที่ในการหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติการ ดังนี้

- 1) **สถานีวิทยุชุมชน**
 - จัดหาโทรศัพท์ไว้ใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้จัดรายการกับผู้ฟัง
- 2) **โรงพยาบาล**
 - เชื้อให้บุคลากรเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมอย่างเต็มที่

- เป็นที่ปรึกษา
 - ให้ใช้ชั่วโมงราชการวิทยุของโรงพยาบาล(CUP)ในการพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว
- 3) สถานีอนามัย
- เป็นพี่เลี้ยงการเยี่ยมบ้าน
 - ประสานงานในการพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว
- 4) องค์การบริหารส่วนตำบล
- ให้การหนุนเสริมงบประมาณ
 - ให้สมาชิกขององค์การบริหารส่วนตำบลเข้าร่วมเรียนรู้
 - เปิดพื้นที่เพื่อการเรียนรู้และการดูแลประชาชน
- 5) นักวิชาการ
- เป็นวิทยากรให้ความรู้และพัฒนาทักษะการเป็นผู้สื่อข่าว การศึกษาข้อมูลชุมชน
 - เป็นวิทยากรกระบวนการ
- 6) ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้านฯ โดย
- เปิดพื้นที่ที่รับผิดชอบเป็นพื้นที่แห่งการเรียนรู้
 - ให้ความร่วมมือและเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรม
- 7) องค์กรชุมชน
- เป็นเครือข่ายประชาสัมพันธ์ และเข้าร่วมเรียนรู้

4. การสื่อสารในรายการ

ปฏิบัติการที่เกิดขึ้นอีกอย่างหนึ่งในการพัฒนานวัตกรรมนี้คือ การสื่อสารในรายการ โดยพบว่า ผู้สื่อข่าวได้มีการสื่อสารข่าวใน 3 ลักษณะคือ

- 1) การส่งข่าว โดยผู้สื่อข่าวจะไปทำการค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลในชุมชนของตนเอง แล้วนำมาแปลงเป็นเนื้อหาข่าว และส่งให้ผู้จัดรายการในรายการทำการสื่อสารให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบ
- 2) การเล่าข่าว โดยผู้ข่าวจะโทรศัพท์เข้ามาร่วมในการเล่าข่าวที่ผู้สื่อข่าวได้ทำการแปลงข้อมูลมาเป็นข่าวแล้ว
- 3) การโต้ตอบระหว่างการออกรายการ โดยผู้ข่าวจะเข้ามาร่วมจัดรายการร่วมกับผู้จัดรายการ ทั้งนี้โดยเป็นผู้พูดโต้ตอบประเด็นข่าวที่กำลังพูดถึงกัน ซึ่งมีทั้งการออกอากาศสด(หน้าไมค์)และการพูดคุยหลังไมค์

สรุป

ปฏิบัติการของนวัตกรรมนี้ สะท้อนให้เห็นปฏิบัติการอย่างน้อย 4 อย่างคือ 1)การค้นหา “ผู้สื่อข่าว” 2)การพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว 3)การหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติการ และ 4)การสื่อสารในรายการ ดังที่กล่าวมาข้างต้น

บทที่ 4 บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี

องค์กรและภาคีที่เข้าร่วมปฏิบัติการในนวัตกรรมนี้ ได้แก่ ประชาชน กลุ่มคน องค์กรชุมชน หน่วยงานต่างๆ และอื่นๆ จำแนกตามบทบาทหน้าที่และความเชี่ยวชาญของแต่ละส่วน ดังนี้

1. กลุ่มองค์กรและภาคีที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา

ผู้เข้าร่วมปฏิบัติการในนวัตกรรมนี้ จำแนกได้ 3 กลุ่ม คือ

1) **กลุ่มที่ได้รับการดูแล** โดยเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายสำคัญของระบบสุขภาพชุมชน เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ เป็นต้น

2) **กลุ่มผู้สื่อข่าว** กลุ่มนี้เป็นกลุ่มของประชาชนในพื้นที่ที่เป็นอาสาสมัครเข้าร่วมเป็นผู้ดูแลในฐานะผู้สื่อข่าวสุขภาพ ซึ่งได้แก่ อสม. เยาวชน นักจัดรายการวิทยุ ประชาชนที่สนใจหรือเป็นตัวแทนของชุมชน หรือคนที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเห็นว่ามีความสนใจและมีความตั้งใจจริงในการทำงาน เป็นต้น

3) **กลุ่มหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติการ** โดยเป็นกลุ่มของหน่วยงาน องค์กรชุมชน ต่างๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีวิทยุชุมชน เป็นต้น

2. บทบาทหน้าที่ของกลุ่มองค์กรและภาคี

สามารถจำแนกบทบาทหน้าที่ของกลุ่มองค์กรและภาคีตามปฏิบัติการที่เกิดขึ้น ได้ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงบทบาทหน้าที่ขององค์กรและภาคีจำแนกตามกระบวนการที่ดำเนินการ

องค์กรและภาคี	กระบวนการ	บทบาทหน้าที่
กลุ่มที่ได้รับการดูแล เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ เป็นต้น	การค้นหา "ผู้สื่อข่าว"	■ ให้ข้อมูลสุขภาพ
	การพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว	■ ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของกลุ่มผู้สื่อข่าว
	การหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติการ	■ ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของกลุ่มผู้สื่อข่าว
	การสื่อสารในรายการ	■ แลกเปลี่ยนข้อมูลในรายการ

องค์กรและภาคี	กระบวนการ	บทบาทหน้าที่
กลุ่มผู้สื่อข่าว เช่น อสม. เขาวงขน นักจัดรายการวิทยุ ประชาชนที่ สนใจ เป็นต้น	การค้นหา "ผู้สื่อข่าว"	<ul style="list-style-type: none"> สมัครใจเข้ามาเป็นผู้สื่อข่าว เป็นตัวแทนของกลุ่มหรือหมู่บ้าน
	การพัฒนาศักยภาพ ผู้สื่อข่าว	<ul style="list-style-type: none"> ทำความเข้าใจแนวคิดการเป็นผู้สื่อข่าว การศึกษาข้อมูลสุขภาพ การแปลงข้อมูลเป็นข่าว เป็นต้น
	การหนุนเสริมและ ร่วมปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> เยี่ยมบ้าน หาข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล แปลงข้อมูลเป็นข่าว แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในกลุ่มผู้สื่อข่าวด้วยกัน ให้ข้อมูลสุขภาพแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายโดยตรง
	การสื่อสารในรายการ	<ul style="list-style-type: none"> ส่งข่าว เล่าข่าว โต้ตอบในรายการ(หน้าไมค์/หลังไมค์)
กลุ่มหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติการ		
<ul style="list-style-type: none"> สถานีวิทยุชุมชน 	การค้นหา "ผู้สื่อข่าว"	-
	การพัฒนาศักยภาพ ผู้สื่อข่าว	-
	การหนุนเสริมและ ร่วมปฏิบัติการ	-
	การสื่อสารในรายการ	<ul style="list-style-type: none"> จัดหาโทรศัพท์ไว้ใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้จัดรายการกับผู้ฟัง

องค์กรและภาคี	กระบวนการ	บทบาทหน้าที่
▪ โรงพยาบาล	การค้นหา "ผู้สื่อข่าว"	-
	การพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว	-
	การหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เป็นที่ปรึกษา ▪ เชื่อให้บุคลากรเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมอย่างเต็มที่ ▪ ให้ใช้ชั่วโมงรายการวิทยุของโรงพยาบาล(CUP)ในการพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว
	การสื่อสารในรายการ	-
▪ สถานีอนามัย	การค้นหา "ผู้สื่อข่าว"	▪ ใช้จ่ายและคัดเลือกคนที่จะมาเป็นผู้สื่อข่าว
	การพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว	▪ ประสานงานในการพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว
	การหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติการ	▪ เป็นที่เลี้ยงการเยี่ยมบ้าน
	การสื่อสารในรายการ	-
▪ องค์การบริหารส่วนตำบล	การค้นหา "ผู้สื่อข่าว"	-
	การพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ให้การหนุนเสริมงบประมาณ ▪ ให้สมาชิกขององค์การบริหารส่วนตำบลเข้าร่วมเรียนรู้
	การหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติการ	▪ เข้าร่วมเรียนรู้
	การสื่อสารในรายการ	-
▪ นักวิชาการ	การค้นหา "ผู้สื่อข่าว"	-
	การพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว	▪ เป็นวิทยากรให้ความรู้และพัฒนาทักษะการเป็นผู้สื่อข่าว การศึกษาข้อมูลชุมชน

องค์กรและภาคี	กระบวนการ	บทบาทหน้าที่
		<ul style="list-style-type: none"> เป็นวิทยากรกระบวนการ
	การหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติการ	-
	การสื่อสารในรายการ	-
<ul style="list-style-type: none"> ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้านฯ 	<ul style="list-style-type: none"> การค้นหา "ผู้สื่อข่าว" 	<ul style="list-style-type: none"> ประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน คัดเลือกผู้สื่อข่าวของหมู่บ้าน
	<ul style="list-style-type: none"> การพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว 	<ul style="list-style-type: none"> เข้าร่วมกิจกรรม
	<ul style="list-style-type: none"> การหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติการ 	<ul style="list-style-type: none"> ประสานงาน/ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่
	<ul style="list-style-type: none"> การสื่อสารในรายการ 	-
<ul style="list-style-type: none"> องค์กรชุมชน เช่น อสม. 	<ul style="list-style-type: none"> การค้นหา "ผู้สื่อข่าว" 	<ul style="list-style-type: none"> ประชาสัมพันธ์ เชิญเชิญให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามาร่วมเป็นผู้สื่อข่าว
	<ul style="list-style-type: none"> การพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าว 	<ul style="list-style-type: none"> เข้าร่วมเรียนรู้
	<ul style="list-style-type: none"> การหนุนเสริมและร่วมปฏิบัติการ 	<ul style="list-style-type: none"> เข้าร่วมเรียนรู้
	<ul style="list-style-type: none"> การสื่อสารในรายการ 	-

ดังตัวอย่างการสะท้อนความคิดเห็นในการสนทนากลุ่มผู้รับผิดชอบโครงการ ดังนี้

“.....มีผู้เอื้ออำนวยความสะดวกการทำงานคือพี่ที่เป็นหัวหน้าและอยู่ในทีม เป็นที่ปรึกษาโครงการ เพื่อให้เขาเห็นตรงนี้ เขาก็จะเข้าใจ งานในคลินิก เจ้าหน้าที่ก็จะรู้จะเข้าใจคือทำงานแทนกันได้.....”

“.....บทบาทเตรียมคน เนื้อหา เช่นในชั้นตอนนี้ เราจะสร้างผู้สื่อข่าว ผู้สื่อข่าวต้องมีคุณสมบัติ ทักษะอะไร เราจะเสริมให้เขายังไงให้เป็นผู้สื่อข่าว และต้องเป็นผู้สื่อข่าว สุภาพเขาต้องรู้อะไรบ้างเราก็เข้าไป Search หาข้อมูล และจากการได้เข้าไป ประชุมพัฒนานวัตกรรมซึ่งให้ใช้ concept อะไรเช่นการมีส่วนร่วมของชุมชน เราก็มาดูว่า เป็นผู้สื่อข่าว ต้องหาแหล่งข่าวยังงี้ เราไม่รู้ แล้วใครจะดูตรงนี้ให้เราได้.....”

“.....อาจารย์ไพฑูริย์ ได้มาสอนเรื่องการเป็นนักข่าว ทักษะต่างๆและให้การบ้านไปทำ เขียน สก๊อฟ”

“.....ส่วนน้อง สถานีนอนามัย ตอนแรกเราเรียกเขามาคุยด้วย เขาบอกว่า เขาขอเป็นที่ เลี้ยงที่อยู่ในพื้นที่ เวลาจะมีอะไรก็ถามเขาก่อน เขารับว่าจะคุยกับคนในพื้นที่ให้.....”

“.....ขณะฝึกงานผู้สื่อข่าวเราก็ประสานงานกับหัวหน้าสถานีนอนามัย บอกว่าเราจะไป ศึกษางาน.....”

“.....การทำงานร่วมกับสถานีนอนามัยเพื่อการฝึกงานได้ใช้หนังสือราชการประสานงาน กับหัวหน้าสถานีนอนามัยเพื่อดูแลพื้นที่ ขณะผู้สื่อข่าวเข้าไปฝึกการหาข่าวโดยใช้ การศึกษาชุมชนเป็นเครื่องมือ ผ่านวิธีการใช้เครื่องมือ 7 ชั้นศึกษาชุมชน โดยหัวหน้า สถานีนอนามัยประสานงานต่อกับผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อสม.ซึ่งลงพร้อมกับผู้สื่อข่าว ศึกษาศูนย์.....”

“.....กลุ่มคนอื่นที่เข้ามาเกี่ยวข้องได้แก่ ภาคเอกชน ซึ่งให้ความสะดวกในการศึกษา ฐานของผู้สื่อข่าว และที่สำคัญคือ ทีมบริหาร CUP ซึ่งได้สนับสนุนงบประมาณ ชื่อ ช่วงเวลา 11.00-12.00 น. ซึ่งเป็นที่มาของโครงการนี้ เป็นฐานการคิดโครงการคลื่น ใสๆ.....”

การสนทนากลุ่มผู้รับผิดชอบโครงการ, โรงพยาบาลเมวดี, 3 พฤษภาคม 2550

บทที่ 5 เือนโยแห่งความสำเร็จ

การพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ "ผู้สื่อข่าวสุขภาพชุมชนผ่านคลื่นใต้น้ำวิทยุท้องถิ่น "โทเมย" ของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเมยวดี อ.เมยวดี จ.ร้อยเอ็ด จนสามารถทำให้เกิดเครือข่ายการดูแลเต็มพื้นที่ ผู้ให้การดูแลมีศักยภาพ ล้วนมีปัจจัยเงื่อนไขที่เกื้อหนุนให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆได้ ดังนี้

1. ต้องเห็นศักยภาพของคนในพื้นที่

ประสบการณ์ของคณะทำงานที่รับผิดชอบพื้นที่นับตั้งแต่ก่อตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเมยวดี อ.เมยวดี จ.ร้อยเอ็ด ได้ชี้ความสำคัญของการใช้ประโยชน์จากรายการวิทยุเพื่อให้ข้อมูลสุขภาพแก่ประชาชนเนื่องจากการฟังรายการวิทยุในพื้นที่อย่างแพร่หลาย และเมื่อสถานีวิทยุชุมชนมีนโยบายให้ชั่วโมงสาธารณะในการจัดรายการวิทยุได้ จึงได้ดำเนินจัดรายการวิทยุมาตั้งแต่บัดนั้น และเมื่อมีการจัดรายการไปได้ระยะหนึ่ง ประชาชนที่เป็นผู้ฟังรายการต้องการให้มีแก่นสาระมากกว่าที่เป็นอยู่ จึงได้มีความพยายามที่จะพัฒนาการจัดรายการวิทยุมาโดยตลอด โดยเฉพาะการนำศักยภาพของคนในพื้นที่เข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายในการจัดรายการวิทยุ โดยเป็นได้ทั้งผู้จัดรายการวิทยุและทำข่าวได้ด้วย ซึ่งแนวคิดการพัฒนาดังกล่าวให้ความสำคัญกับศักยภาพของคนในพื้นที่เป็นหลัก

".....จากการสอบถามคนที่ฟังพบว่ามีการแสดงตอบรับที่ดี สิ่งที่พบว่ามีเปลี่ยนแปลงมากขึ้นคือการประชาสัมพันธ์ข่าวสารโรงพยาบาลได้ผลมากขึ้น ตัวอย่างเช่นการประกาศรับสมัครงานของโรงพยาบาลที่แต่เดิมมีการปิดป้ายประกาศแต่พบว่าประชาชนไม่ค่อยทราบ หลังจากการจัดรายการวิทยุชุมชนมีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลมากขึ้นส่วนใหญ่ประชาชนรับทราบข้อมูลจากสื่อวิทยุ มีการให้คำปรึกษาในกรณีฉุกเฉินมากขึ้นเช่นการให้การปรึกษาเรื่องเพศ จึงทำให้รู้ว่ามีประโยชน์ในการประชาสัมพันธ์มาก..... ในด้านข่าวสารด้านสุขภาพ แต่เดิมมีการจัดประชุม แจกแผ่นพับซึ่งในการจัดแต่ละครั้ง ใช้งบประมาณมากเมื่อเทียบกับการจัดรายการ และทำให้ประชาชนรู้ข่าวสารมากกว่า เพราะคนเราไม่ชอบอ่าน แต่ชอบฟังมากกว่า การทำเรื่องนี้รู้สึกว่าการทำให้ชุมชนมีความสุขมากขึ้น และอีกตัวอย่างหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงหลังจากการจัดรายการวิทยุคือมีการเรียกหมายเลข 1669 มีมากขึ้น มีการให้การ

ปรึกษามากขึ้นโดยเฉพาะการให้การปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน เช่นมาขอคำปรึกษาฉุกเฉินเรื่องการกินยาคุม บางรายโทรหลังไมล์เข้ามาปรึกษา บางรายส่งข้อความและบางรายมาขอคำปรึกษาด้วยตนเองที่สถานี.....”

สาธิตสมุท บัญทอง พยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี,

2 พฤษภาคม 2550

2. เอาบริบทของพื้นที่เป็นตัวตั้ง

การปฏิบัติการของนวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิครั้งนี้ ได้มีการใช้บริบทของพื้นที่เป็นตัวตั้ง ได้แก่

- 1) การให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการพึงวิทย์ของประชาชนในพื้นที่ การจัดรายการโดยกลุ่มเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเมยวดี เป็นรายการสด ใช้ภาษาท้องถิ่น ทำให้สามารถสื่อสารเข้าใจกันได้ง่าย การเปิดเพลงลูกทุ่งสลับกับการให้ข้อมูลทำให้เกิดความเพลิดเพลินและได้สาระในเวลาเดียวกัน
- 2) สาระที่เป็นประเด็นความรู้ในการจัดรายการได้จากการศึกษาข้อมูลสุขภาพกลุ่มประชากรเป้าหมายของระบบสุขภาพชุมชน ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ด้อยโอกาส จึงทำให้เห็นบริบทการดูแลกันของคนในพื้นที่ และ
- 3) การใช้คนในพื้นที่เป็นผู้สื่อข่าวและผู้ร่วมจัดรายการวิทยุเป็นต้น

กรณีที่ 7

SEX ใสๆ วัยแรกรุ่น

7

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) ร่วมกับสถาบันการศึกษาและองค์กรและภาคีในพื้นที่ ได้ดำเนินโครงการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีเจตย์และวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อใช้นวัตกรรมที่เกิดจากกระบวนการค้นหาเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ร่วมกันอันนำไปสู่การให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและการสร้างการมีส่วนร่วมของสังคม 2) เพื่อพัฒนากลไกในการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่สอดคล้องกับเงื่อนไขในระดับพื้นที่ 3) เพื่อสร้างกระแสการแข่งขันในการสร้างนวัตกรรมของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และ 4) เพื่อร่วมพัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้ในกระบวนการพัฒนาระบบปฐมภูมิ ทั้งนี้ทางโครงการฯ ได้ให้การสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม 5 พื้นที่ครอบคลุมจังหวัดต่างๆทั่วประเทศ และโครงการพัฒนานวัตกรรม“SEX ใสๆวัยแรกรุ่น” ของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี อำเภอมะยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นโครงการที่อยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ได้รับการสนับสนุนดังกล่าวด้วย

จากการศึกษาโดยใช้วิธีการสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึก สัมภาษณ์และพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ กับผู้ให้ข้อมูลซึ่งประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการพัฒนา ได้แก่ ผู้รับผิดชอบโครงการ วัยรุ่น อสม. ประชาชนชาวบ้าน กลุ่มแม่บ้าน ครูสมาชิก อบต. ผู้มีประสบการณ์ตรงในการเป็นแม่วัยรุ่น และอื่นๆ ตลอดจนการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง สะท้อนให้เห็นการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิใน 5 ประเด็นคือ 1) กระบวนการพัฒนานวัตกรรม 2) เป้าหมายของการดูแล 3) วัฏจักรการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชน 4) บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี และ 5) เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ ดังนี้

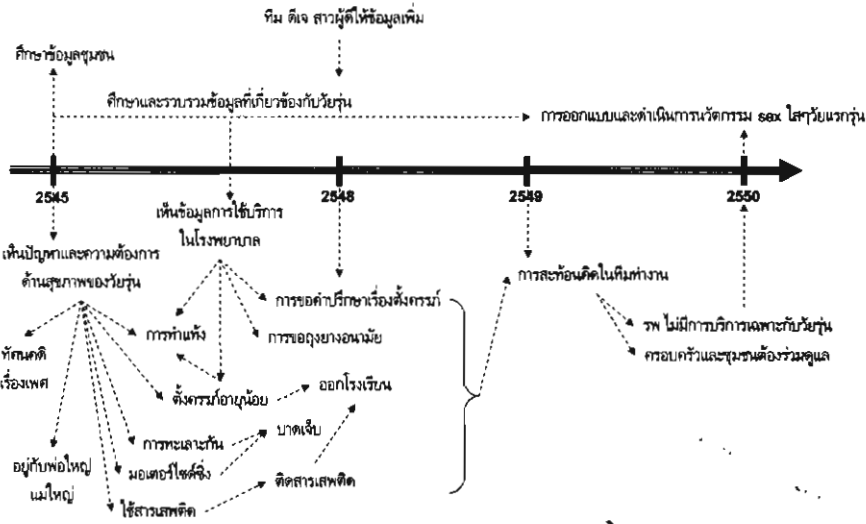
1. กระบวนการพัฒนานวัตกรรม

จากการศึกษากระบวนการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ "SEX ใสๆวัยแรกรุ่ง" ของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด ทำให้เห็น 1)วิวัฒนาการ และ 2)การพัฒนานวัตกรรม ดังนี้

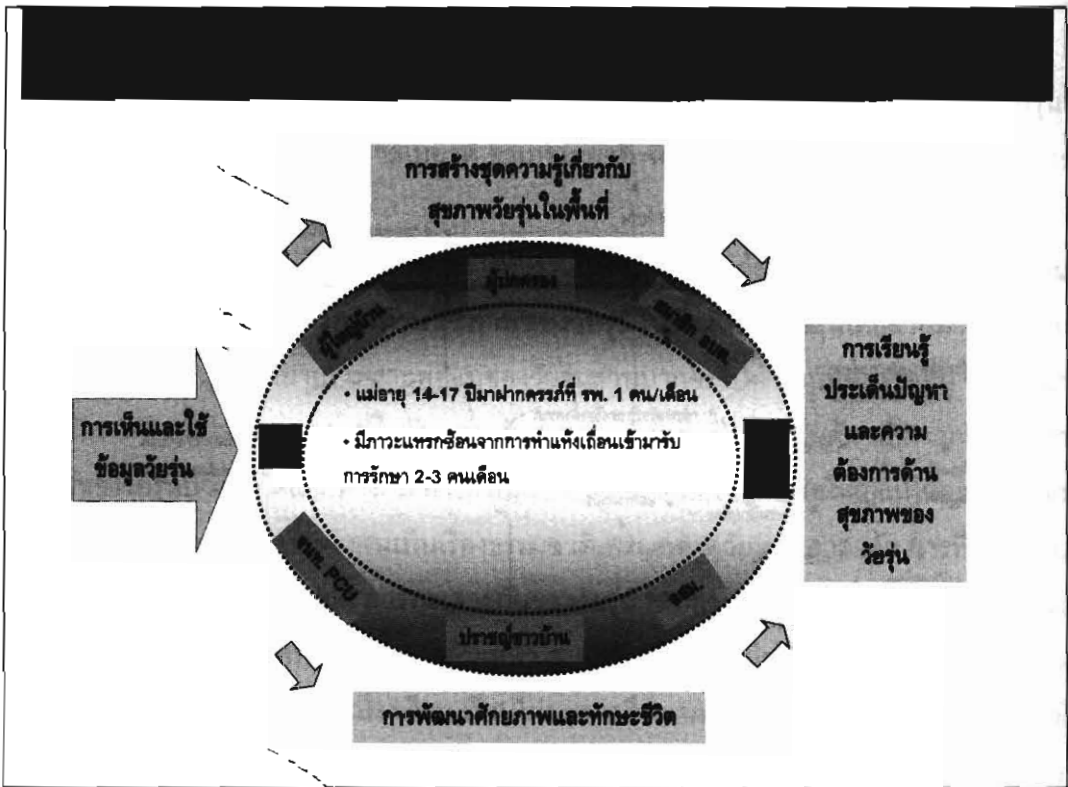
1.1 วิวัฒนาการ โดยพบว่าจากการทำงานในพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชน ได้มีการ 1)เห็น **ข้อมูลปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่นในพื้นที่** เช่น วัยรุ่นโดยส่วนมากจะอยู่กับ พ่อใหญ่แม่ใหญ่(ปู่ย่าตายาย) เพราะพ่อแม่ของวัยรุ่นส่วนมากจะไปทำงานที่จังหวัดอื่น จะกลับมา บ้านปีละ 1-2 ครั้งในช่วงเทศกาลสำคัญ เช่น วันสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า พ่อแม่ของวัยรุ่นบางคนได้แยกทางกัน ทำให้วัยรุ่นโดยส่วนมากต้องอยู่กับพ่อใหญ่แม่ใหญ่ วัยรุ่นมองว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเป็นเรื่องธรรมชาติเพราะเข้าสู่วัยหนุ่มสาวแล้ว การที่ผู้หญิงจับผู้ชายไม่ได้ถือว่าเป็นสิ่งผิดปกติ การทะเลาะกันของวัยรุ่น โดยส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับการหึงหวง การตีแม่เหล็ก การใช้สารเสพติด มีทั้งการตีแม่เหล็ก สูบบุหรี่ ดมกาว ที่นำไปสู่การเกิดการติดและเป็นเหตุให้วัยรุ่นบางคนต้องออกจากโรงเรียน เรียนไม่จบการศึกษาระดับมัธยมและไม่ได้เรียนต่อในชั้นที่สูงขึ้น การขับมอเตอร์ไซด์ซึ่งนำไปสู่การเกิดการเกิดอุบัติเหตุจรรยาจรตามมาและเกิดการเจ็บป่วย การตั้งครรภ์อายุน้อยและการทำแท้งมีค่อนข้างมากแล้วคาดการณ์แนวโน้มจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เป็นต้น และจากการเห็นข้อมูลดังกล่าว ได้นำไปสู่ 2)การสะท้อนคิดสถานการณ์การดูแลสุขภาพวัยรุ่น พบว่า การบริการสุขภาพที่มีอยู่ของโรงพยาบาลนั้น ไม่ได้มีการจัดให้บริการเฉพาะหรือมีคลินิกเฉพาะสำหรับกลุ่มวัยรุ่น ตลอดจนมองเห็นว่า โดยธรรมชาติของการดูแลสุขภาพวัยรุ่นที่ปรากฏนั้น วัยรุ่นอยู่ในครอบครัวและชุมชนเป็นส่วนมาก ดังนั้นจึงควรเป็นบทบาทหน้าที่ของครอบครัวและชุมชนที่ต้องร่วมในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นด้วย จึงนำไปสู่การออกแบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่ โดยมีแนวคิดในการให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น เพราะมองเห็นว่าการแก้ไขปัญหาต้องเอาคนที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันทำงาน

สามารถแสดงเป็นภาพวิวัฒนาการที่เกิดขึ้นก่อนการพัฒนานวัตกรรมได้ ดังนี้

วิวัฒนาการการพัฒนานวัตกรรม SEX ใส่ๆวัยแรกรุ่น

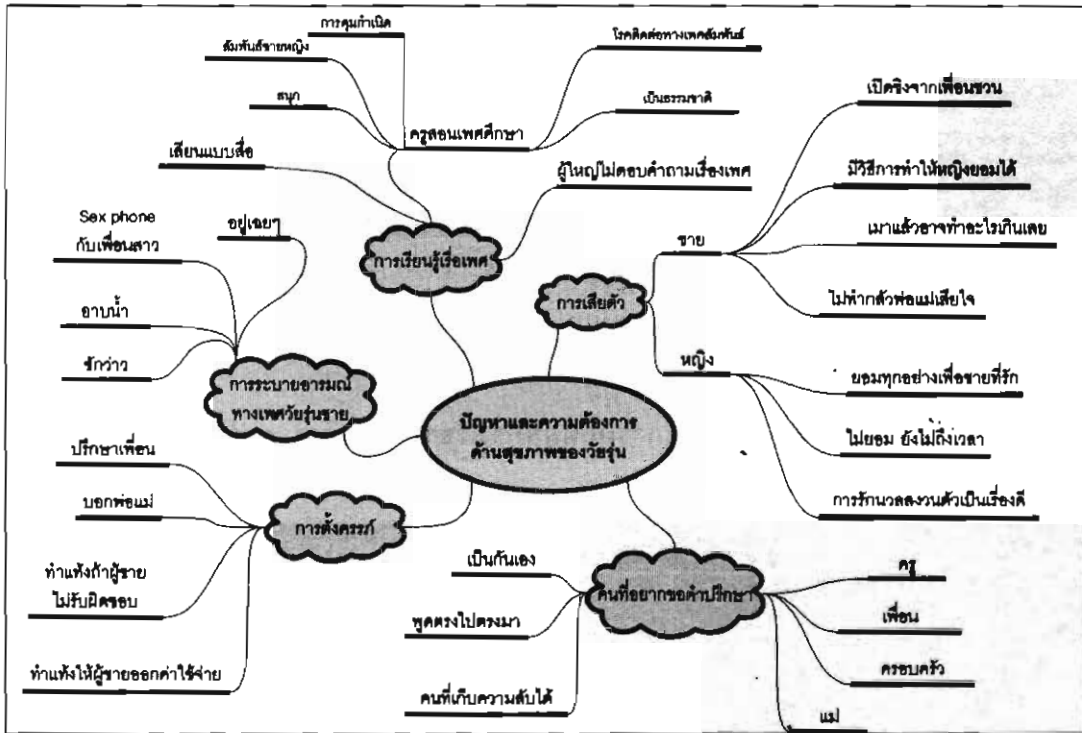


1.2 การพัฒนานวัตกรรม การพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “SEX ใส่ๆวัยแรกรุ่น” ของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งให้เห็นว่าเป็นการเห็นและใช้ข้อมูลวัยรุ่นที่นำไปสู่การออกแบบการดูแลสุขภาพวัยรุ่น โดยมีกระบวนการพัฒนานวัตกรรมนี้อย่างน้อย 3 กระบวนการคือ 1) การสร้างชุดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่ 2) การเรียนรู้ประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่น และ 3) การพัฒนาศักยภาพและทักษะชีวิต ดังภาพ



- การสร้างชุดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่ โดยมีกิจกรรมในการสร้างชุดความรู้ 2 กิจกรรมคือ 1) การทำการศึกษาและยืนยันสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่นในพื้นที่ โดยได้มีการสร้างแบบสำรวจข้อมูลเรื่องความรู้ ทักษะชีวิต การรับรู้และความตระหนักต่อสถานการณ์ของวัยรุ่น (นักเรียน ม. 1-5) และ 2) การสะท้อนและยืนยันสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของวัยรุ่น ทั้งนี้ได้มีการนำเอาข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามข้างต้น เข้าสู่เวทีการสะท้อนและยืนยันสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพในเวที “หอข่าวบั้งปลามาใสเรื่องลูก” ของผู้ปกครองและองค์กรชุมชน
- การเรียนรู้ประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่น จากการออกแบบสำรวจข้อมูลโดยทำการสำรวจจากผู้ปกครองของวัยรุ่นในพื้นที่รวม 200 คนจาก 43 หมู่บ้าน และนักเรียนวัยรุ่นชั้น ม. 1-5 ในพื้นที่จำนวน 250 คน ทำให้เกิดข้อความรู้ประเด็นต่างๆ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น การทำแท้ง การดูหนังสื่อหรือหนังสือโป๊ พฤติกรรมของวัยรุ่น ความต้องการของวัยรุ่น การอยู่กันสองต่อสองของวัยรุ่นในโอกาสวันสำคัญต่างๆ การเปิดซิง การดื่มแอลกอฮอล์ การรักรีนวลสงวนตัว การจัดการเมื่อมีอารมณ์ทาง

เพศ การจัดการเมื่อทราบที่ตั้งครรภ์ ความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องเพศของสังคมไทย
 วิธีการเรียนรู้เรื่องเพศที่วัยรุ่นอยากได้ บทบาทของผู้ใหญ่ที่มีต่อเรื่องเพศของวัยรุ่น
 จุดมุ่งหมายในชีวิตของวัยรุ่น ดังภาพ



- การพัฒนาศักยภาพและทักษะชีวิต การพัฒนาศักยภาพทำในกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและความต้องการของวัยรุ่น ใน 3 กลุ่ม คือ วัยรุ่น ครู และผู้ปกครอง คือ
 - กิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง/องค์กรชุมชน ได้แก่ 1)สะท้อนข้อมูลและสภาพปัญหาของพื้นที่ให้ผู้ปกครองทราบ 2)ให้ความรู้เรื่องการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวภายใต้บริบทสังคมชนบทไทย ได้เท่าไรถึงเหมาะสม และ 3)ฝึกทักษะการพูดการบอกกล่าวเล่าเรื่อง
 - กิจกรรมสำหรับครู ได้แก่ 1)สะท้อนข้อมูลและสภาพปัญหาของพื้นที่ 2)อบรมและฝึกทักษะการสอนเรื่องเพศศึกษาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และ 3)ฝึกทักษะการให้คำปรึกษา
 - กิจกรรมสำหรับเด็กวัยรุ่นแรกเริ่ม ได้แก่ 1)จัด SEX CLASS สำหรับเด็กหญิงและเด็กชาย(โดยสอนในประเด็น ความรู้ด้านร่างกายและชีวภาพ

ทางเพศ อนามัยทางเพศ ด้านสังคมและการปรับตัวทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) 2)ฝึกทักษะการใช้ชีวิตผ่านการคิดการเขียนและแสดงบทบาทจำลองตามสภาพการณ์ที่เกิด 3)จัดเสวนา “SEX ใสายัยแรกเริ่ม” 4)ฝึกทักษะการให้คำปรึกษา และ 5)จัดประกวด หนุ่มเมยสาวเมยรักดี เพื่อเป็นแบบอย่างและเป็นตัวแทนในการไปเผยแพร่กิจกรรมของเครือข่าย

2. เป้าหมายการดูแล

เป้าหมายของการดูแลสุขภาพวัยรุ่นที่เกิดขึ้นจากการพัฒนานวัตกรรมนี้เน้น ให้ความสำคัญใน 2 ส่วนคือ 1)กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่น ได้แก่ ผู้ปกครอง องค์กรชุมชน ครู วัยรุ่น และเจ้าหน้าที่ PCU และ 2)การทำให้มองเห็นประเด็นความต้องการการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นร่วมกันของคนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่น โดยมีการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆดังตาราง

ผู้เกี่ยวข้อง	กิจกรรมที่ดำเนินการ					
	การสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ ทัศนคติ ความรู้และทักษะ ชีวิตที่วัยรุ่นจำเป็นต้อง รู้	การนำเสนอข้อมูลและสถานะ ความจำเป็นด้านสุขภาพ	ระดมทุนเพื่อซื้อเครื่องเล่น ของเล่นที่ส่งเสริมการอ่าน	เวที "ห่อข้าวปันรักแม่ใกล้ โรงเรียน"	งานแข่งขันเรื่อง SEX ใสายัย แรกเริ่ม	
เจ้าหน้าที่ PCU	/	/	/	/	/	
แกนนำเครือข่าย เด็กเมยวดีรักดี	/				/	
ผู้ปกครองที่มีเด็ก วัยรุ่นอายุระหว่าง 12-17 ปี(ม.1-5) อยู่ในการปกครอง เช่น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา เป็นต้น			/	/		

ผู้เกี่ยวข้อง	กิจกรรมที่ดำเนินการ				
	การสำรวจข้อมูลเรื่องความรู้ทัศนคติ การรับรู้และความตระหนักต่อสถานการณ์	การนำเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการ สถานศึกษา	สะท้อนข้อมูลและสภาพปัญหาของพื้นที่ให้ผู้ปกครองทราบ	เวที "ห้องข่าวถึงปาลาโมโต เรืองฤกษ์"	การเสวนาเรื่อง SEX ไร้ภัย แกรงุ่น
ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. เป็นต้น			/	/	
องค์กรชุมชน ได้แก่ ปราชญ์ชาวบ้าน อสม. กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น			/	/	
ครู			/	/	/
วัยรุ่นในชุมชน					/
นักวิชาการ					/

2.2 การทำให้มองเห็นประเด็นความต้องการการดูแลของวัยรุ่นร่วมกันของคนที่เกี่ยวข้อง ดังที่วิเคราะห์ได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมเวทีต่างๆ ดังภาพวิถีชีวิตของวัยรุ่นและปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่นโดยจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น พัฒนาการของวัยรุ่น ตามลำดับดังนี้

3. รูปธรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชน

จากการสังเกตการดำเนินกิจกรรมที่ปฏิบัติจริงและการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้สะท้อนให้เห็นรูปธรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชนที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติจริง ได้แก่ 1) การสร้างชุดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่ 2) การเรียนรู้ประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง และ 3) การพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น ดังนี้

3.1 การสร้างชุดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่ โดยพบว่า ในการปฏิบัติจริงที่เกิดขึ้นนั้น ได้มีการดำเนินการสำรวจข้อมูลเรื่องความรู้ ทักษะคิด การรับรู้และความตระหนักต่อสถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ครู ผู้ปกครอง และนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 1-5 ซึ่งปรากฏเป็นข้อความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพวัยรุ่นในประเด็นต่างๆ ตามเอกสารที่นำมาใช้ในเวที “ห่อข้าวปังปลามาไสเรื่องลูก” ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น การทำแท้ง การดูหนังสือหรือหนังโป๊ พฤติกรรมของวัยรุ่น ความต้องการของวัยรุ่น การอยู่กันสองต่อสองของวัยรุ่นในโอกาสวันสำคัญต่างๆ การเปิดเชิง การดื่มแอลกอฮอล์ การรักษานวลสงวนตัว การจัดการเมื่อมีอารมณ์ทางเพศ การจัดการเมื่อทราบที่ตั้งครรภ์ ความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องเพศของสังคมไทย วิธีการเรียนรู้เรื่องเพศที่วัยรุ่นอยากได้ การให้คำปรึกษาเรื่องเพศของวัยรุ่น จุดมุ่งหมายในชีวิตของวัยรุ่น (ดังภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่น ในข้อ 1.2)

3.2 การเรียนรู้ประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง ปฏิบัติการที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ได้สะท้อนให้เห็นการเรียนรู้ประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่นร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง ทั้งนี้จากการสังเกตการดำเนินกิจกรรมในเวที “ห่อข้าวปังปลามาไสเรื่องลูก” ผู้เกี่ยวข้องที่ประกอบด้วย ผู้ปกครองของวัยรุ่น อสม. ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. ปราชญ์ชาวบ้าน กลุ่มแม่บ้าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ PCU ได้มาร่วมเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจดังที่กล่าวถึงในข้อ 3.1 นอกจากนี้ยังพบว่า มีการดำเนินการที่เกิดขึ้นก่อนหน้านี้นี้เช่น การนำเสนอข้อมูลต่อครูและผู้บริหารโรงเรียนในพื้นที่ เพื่อรับฟังแนวทางการดำเนินกิจกรรมและร่วมวางแผนในการแก้ปัญหาเฉพาะพื้นที่ ที่มีการคาดหวังว่าจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพวัยรุ่นในโรงเรียนได้อย่างเหมาะสมแก่สถานการณ์มากยิ่งขึ้น

3.3 การพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น กิจกรรมหนึ่งที่ปรากฏตามแผนการดำเนินงานในการพัฒนานวัตกรรม “SEX ใสๆวัยแรกรุ่ง” นี้คือ การพัฒนาศักยภาพของผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ครู ผู้ปกครอง และวัยรุ่น ทั้งนี้คาดหวังว่าจะทำให้เกิดทักษะในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นตามมา ดังนี้

- **การพัฒนาทักษะผู้ปกครอง** โดยการจัดเวทีสะท้อนข้อมูลและสภาพปัญหาของพื้นที่ให้ผู้ปกครองทราบโดยหม่อมบ้าน(พยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน) จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็นการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว ภายใต้บริบทสังคมชนบทไทยและการฝึกทักษะของการพูดบอกกล่าวเล่าเรื่องกับวัยรุ่น การจัดกิจกรรม“ห่อข้าวปิ้งปลามาโตเรื่องลูก” มีเป้าหมายการดำเนินการทุกหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เกิดจากแนวคิดการเข้มจับแบบอย่างที่ดีบนฐานคิดที่ว่า “คนที่สำคัญที่สุดที่จะให้ความรู้ทางด้านเพศศึกษาคนแรกๆของลูกๆ คือ พ่อแม่ รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีให้ลูกๆได้เรียนรู้ เข้มจับบุคลิกภาพต่างๆแล้วหลอหลอมออกมาเป็นตัวตนของวัยรุ่น”
- **การพัฒนาทักษะครู** จากแนวคิด “ครูต้องมีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ดี เชื่อถือได้ถูกต้อง และมีทักษะในการสอนอย่างเป็นธรรมชาติ เนื่องจากเด็กจะกล้าเปิดเผยสิ่งเหล่านี้ กับคนที่เขารู้สึกถึงความเป็นมิตรสูงมาก เพราะคำถามเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่ใช่วัฒนธรรมไทย” โดยสะท้อนข้อมูลและสภาพปัญหาของพื้นที่อบรมและฝึกทักษะการสอนเรื่องเพศศึกษาให้สอดคล้องกับสถานการณ์และการฝึกทักษะการให้คำปรึกษา
- **การพัฒนาทักษะชีวิตวัยรุ่น** จากแนวคิด “การติดอาวุธทางปัญญาและการฝึกทักษะการใช้ชีวิต จะช่วยให้วัยรุ่นใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย เผชิญกับกระแสที่ดาโถมเข้ามาอย่างรู้เท่าทัน” การดำเนินการเน้นกลุ่มเป้าหมายนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา 1-5 โดยพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชนดำเนินงานร่วมกับครูในโรงเรียน ได้แก่ 1) การจัด SEX CLASS สำหรับเด็กหญิงและเด็กชาย (โดยสอนในประเด็นความรู้ด้านร่างกายและชีวภาพทางเพศ อนามัยทางเพศ ด้านสังคมและการปรับตัวทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) 2) ฝึกทักษะการใช้ชีวิตผ่านการคิด การเขียนและแสดงบทบาทจำลองตามสภาพการณ์ที่เกิด 3) ฝึกทักษะการให้คำปรึกษาให้กับกลุ่มแกนนำเครือข่าย และ 4) จัดประกวด หนุ่มเมยสาวเมยรักดี เพื่อเป็นแบบอย่างและเป็นตัวแทนในการไปเผยแพร่กิจกรรมของเครือข่าย

4. บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี

จากการปฏิบัติจริงในการพัฒนานวัตกรรม “SEX ใสๆวัยแรกรุ่ง” ที่ผ่านมามีผู้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนานวัตกรรม จำแนกได้ 2 กลุ่มคือ 1)กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่น ได้แก่ วัยรุ่น ผู้ปกครอง ครู ประชาชนชาวบ้าน เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อสม. ผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. เป็นต้น และ 2)กลุ่มหนุนเสริมกระบวนการพัฒนา ได้แก่ นักวิชาการ อบต. โรงพยาบาล และ โรงเรียน เป็นต้น โดยกลุ่มคนเหล่านี้ต่างทำบทบาทหน้าที่ของตนแตกต่างกันไป ดังนี้

4.1 กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่น

องค์กร และภาคี	กระบวนการ	กิจกรรมที่ทำ				
		เป็นสมาชิกทีมการศึกษาข้อมูล	เป็นผู้ให้ข้อมูล	เป็นผู้ร่วมในการกำหนดเป้าหมาย	เป็นผู้ร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพและทักษะชีวิต	เป็นเครือข่ายการดูแล
วัยรุ่น	1) การพัฒนาทีมในการทำงาน	/				เช่น เป็นแกนนำในการเฝ้าระวังและ
	2) การศึกษาและยืนยันสถานการณ์	/	/			สอดแนม การจัดตั้งกลุ่มเครือข่าย
	3) การกำหนดเป้าหมายร่วม			/		ชายแจ้งข่าวและขยายเครือข่ายในโรงเรียนและชุมชน
	4) การพัฒนาศักยภาพและทักษะชีวิต				/	เป็นต้น
ผู้ปกครอง	1) การพัฒนาทีมในการทำงาน					เช่น ให้คำปรึกษาและแนะนำในการดำเนินชีวิต
	2) การศึกษาและยืนยันสถานการณ์		/			สอดส่องและตักเตือน เป็น
	3) การกำหนดเป้าหมายร่วม			/		แบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิต
	4) การพัฒนาศักยภาพและทักษะชีวิต				/	เรียนรู้/เข้าใจและรู้ทันในการอยู่ร่วมกับวัยรุ่นเป็นต้น

องค์กร และภาคี	กระบวนการ	กิจกรรมที่ทำ				
		เป็นสมาชิกทีมในการ ศึกษาข้อมูล	เป็นผู้ให้ข้อมูล	เป็นผู้ร่วมในการ กำหนดเป้าหมาย	เป็นผู้ร่วมกิจกรรมการ พัฒนาศักยภาพและ ทักษะชีวิต	เป็นเครือข่ายการดูแล
องค์กร ชุมชน (ปราชญ์ ชาวบ้าน อสม. กลุ่ม แม่บ้าน)	1) การพัฒนาทีมในการทำงาน					เช่น ให้คำปรึกษา และแนะนำในการ ดำเนินชีวิต
	2) การศึกษาและยืนยัน สถานการณ์		/			สอดส่องและดัก เตือน เรียนรู้/ เข้าใจและรู้ทันใน
	3) การกำหนด เป้าหมายร่วม			/		การอยู่ร่วมกับ วัยรุ่น เผื่อระวัง ปัญหาของวัยรุ่น
	4) การพัฒนาศักยภาพ และทักษะชีวิต				/	ในชุมชนเป็นต้น
ครู	1) การพัฒนาทีมในการทำงาน	/				เช่น ให้คำปรึกษา และแนะนำในการ ดำเนินชีวิต
	2) การศึกษาและยืนยัน สถานการณ์		/			สอดส่องและ ดักเตือน เรียนรู้/ เข้าใจและรู้ทันใน
	3) การกำหนด เป้าหมายร่วม			/		การอยู่ร่วมกับ วัยรุ่น ให้ความรู้ เรื่องเพศศึกษา เป็นต้น
	4) การพัฒนาศักยภาพ และทักษะชีวิต				/	

องค์กร และภาคี	กระบวนงาน	กิจกรรมที่ทำ					เป็นเครือข่ายการดูแล
		เป็นสมาชิกทีมการ ศึกษาข้อมูล	เป็นผู้ให้ข้อมูล	เป็นผู้ร่วมในการ กำหนดเป้าหมาย	เป็นผู้ร่วมกิจกรรมการ พัฒนาศักยภาพและ ทักษะชีวิต		
เจ้าหน้าที่ PCU	1) การพัฒนาทีมในการทำงาน	/					เน้น ให้คำปรึกษา แนะนำการดำเนิน ชีวิต สอดส่องและ ตักเตือน เรียนรู้/ เข้าใจ รู้ทันการอยู่ ร่วมกับวัยรุ่น ให้ ความรู้เรื่องเพศ ศึกษา เป็น ตัวกลางในการ พูดคุยเรื่องเพศ ของบุตรหลาน เพื่อลดความ ขัดแย้งของคนใน ชุมชน
	2) การศึกษาและยืนยัน สถานการณ์	/	/				
	3) การกำหนด เป้าหมายร่วม			/			
	4) การพัฒนาศักยภาพ และทักษะชีวิต				/		
ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต.)	1) การพัฒนาทีมในการทำงาน						เน้น ให้คำปรึกษา และแนะนำในการ ดำเนินชีวิต สอดส่องและตัก เตือน เรียนรู้/ เข้าใจและรู้ทันใน การอยู่ร่วมกับ วัยรุ่น เผื่อระวัง ปัญหาของวัยรุ่น ในชุมชน เป็นต้น
	2) การศึกษาและยืนยัน สถานการณ์		/				
	3) การกำหนด เป้าหมายร่วม			/			
	4) การพัฒนาศักยภาพ และทักษะชีวิต				/		

4.2 กลุ่มหนุนเสริมกระบวนการพัฒนา

	มีส่วนร่วมใน การศึกษา ข้อมูล	หนุนเสริม งบประมาณ	เปิดพื้นที่เพื่อ การเรียนรู้	เป็นที่ปรึกษา	หนุนเสริม วิชาการ
อบต.	/	/	/	/	
โรงพยาบาล	/	/	/	/	
โรงเรียน	/		/	/	
นักวิชาการ					/

5. เจ็อนโยแห่งความสำเร็จ

จากการปฏิบัติการจริงในการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “SEXใสๆวัยแรกรุ่ง” ของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด สะท้อนให้เห็นรูปธรรมที่เกิดขึ้นดังปรากฏในบทที่-3 แล้วนั้น แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการพัฒนาที่เกิดจากการจัดการกับเงื่อนไขหลายส่วนด้วยกัน ได้แก่ 1) การใช้ศักยภาพขององค์กรและภาคีในพื้นที่ที่เป็นทุนทางสังคมและเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่นอย่างเต็มประสิทธิภาพ 2) การหนุนเสริมจากองค์กรต่างๆในชุมชน และ 3) การสร้างการตระหนักรู้ในกลุ่มเป้าหมายร่วมกัน ดังนี้

5.1 การใช้ศักยภาพขององค์กรและภาคีในพื้นที่ที่เป็นทุนทางสังคมและเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่นอย่างเต็มประสิทธิภาพ กล่าวคือ ในการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น ได้มองเห็นองค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่น ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น ผู้ปกครอง ครู องค์กรชุมชน(เช่น อสม. ประชาชนชาวบ้าน กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น) ผู้นำชุมชน(เช่น ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. เป็นต้น) ตลอดจนเจ้าหน้าที่ PCU เอง ดังนั้นจึงได้พยายามให้กลุ่มองค์กรและภาคีเหล่านั้นเข้ามาร่วมเป็นทีมในการทำงานตามศักยภาพที่มีอยู่ของแต่ละคน

5.2 การหนุนเสริมจากองค์กรต่างๆในชุมชน ทั้งนี้พบว่า ในการจัดกิจกรรมต่างๆที่ปรากฏนั้น ล้วนได้รับการหนุนเสริมจากองค์กรต่างๆในชุมชน เช่น โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล นักวิชาการ เป็นต้น

5.3 การสร้างการตระหนักรู้ในกลุ่มเป้าหมายร่วมกัน โดยอาศัยศักยภาพขององค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่นดังที่กล่าวแล้ว ดังนั้นหากองค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องต่างมาร่วมรับรู้ว่ามี 1) ตนในฐานะเป็นกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่น และ 2) วัยรุ่น

มีประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ ที่ต้องได้รับการดูแล จะนำไปสู่การออกแบบบริการที่เหมาะสมตามบทบาทหน้าที่และตรงกับประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่นมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

วิธีการศึกษา

วิธีการวิจัยเพื่อถอดบทเรียน อาศัยข้อมูลจาก 2 แหล่งคือ จากเอกสารที่เกี่ยวข้องและจาก ผู้คนที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการจริงในพื้นที่

การวิจัยถอดบทเรียนการพัฒนานวัตกรรม “SEX ใส ๆวัยแรกรุ่ง” ของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยกรอบวิธีคิดดังนี้

1. กรอบวิธีคิดในการศึกษา

เพื่อตอบโจทย์ของการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่

- 1) กระบวนการพัฒนานวัตกรรม
- 2) เป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชน
- 3) รูปธรรมการพัฒนากิจการดูแลสุขภาพชุมชน
- 4) บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี
- 5) เส้นใยแห่งความสำเร็จ

โดยกำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลักษณะของข้อมูลในพื้นที่ จำแนกเป็น 2 ส่วนได้แก่ 1) ข้อมูลที่แสดงหลักการ แนวทาง วิธีคิด และบทบาทหน้าที่ ในการทำงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของผู้เกี่ยวข้องตามเป้าหมายของนวัตกรรม และ 2) ข้อมูลผู้เข้าร่วมกิจกรรมการปฏิบัติการจริง เพื่อเป็นฐานในการวิเคราะห์แนวคิดและวิธีการพัฒนาสุขภาพชุมชนของนวัตกรรม ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวจะถูกสังเคราะห์เพื่อตอบโจทย์ข้างต้น ซึ่งแสดงภาพรวมของกระบวนการทำงาน และหน้าที่ของ “นวัตกรรม” นี้

2. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาการพัฒนานวัตกรรม “SEX ใส ๆวัยแรกรุ่ง” ของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด ครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 1) ผู้รับผิดชอบโครงการ
- 2) ผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการพัฒนา ได้แก่
 - วิทยุรุ่น
 - ผู้ปกครองของวิทยุรุ่น

- ผู้ใหญ่บ้าน
- ประชาชนชาวบ้าน
- อสม.
- กลุ่มแม่บ้าน
- ครู
- สมาชิก อบต.
- ผู้มีประสบการณ์ตรงในการเป็นแม่วัยรุ่น
เป็นต้น

3. วิธีการเข้าถึงข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการเข้าถึงข้อมูลหลายวิธี ได้แก่

- 1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยคณะทำงานได้เข้าไปสังเกตการปฏิบัติจริงในการพัฒนา
นวัตกรรมระหว่างวันที่ 14-15 พฤษภาคม 2550 ซึ่งเป็นกิจกรรมเวที “ห่อข้าวบึงปลา
มาโลเรื่องลูก”
- 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งนี้ได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ได้แก่
ผู้รับผิดชอบโครงการ วัยรุ่น อสม. ประชาชนชาวบ้าน กลุ่มแม่บ้าน ครู สมาชิก อบต. ผู้มี
ประสบการณ์ตรงในการเป็นแม่วัยรุ่น เป็นต้น
- 3) การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้เข้าร่วมปฏิบัติการจริง
- 4) การสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ปกครอง วัยรุ่น เจ้าหน้าที่ PCU
- 5) การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เอกสารโครงการ เอกสารเรื่องเล่า ตลอดจนเอกสาร
การเข้าร่วมกิจกรรมและผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินกิจกรรม เป็นต้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ทั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis) และการวิเคราะห์
สรุปประเด็น (Thematic analysis) โดยใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ต่างๆ ได้แก่ การใช้แผนผัง
ความคิด(Mind mapping) การใช้ตารางสรุป เป็นต้น

5. การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้

การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลและผลการศึกษาค้างนี้ ได้ทำการตรวจสอบหลายวิธี ได้แก่

- 1) การตรวจสอบสามเส้า โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลากหลายวิธี และการใช้นักวิจัยหลายคน
- 2) การตรวจสอบความคิด โดยใช้วิธีการตรวจสอบความคิดกับผู้ให้ข้อมูล การตรวจสอบกับผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นต้น

6. จริยธรรม

ในการศึกษาค้างนี้ ได้คำนึงถึงหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความยุติธรรม และความถูกต้อง โดยมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

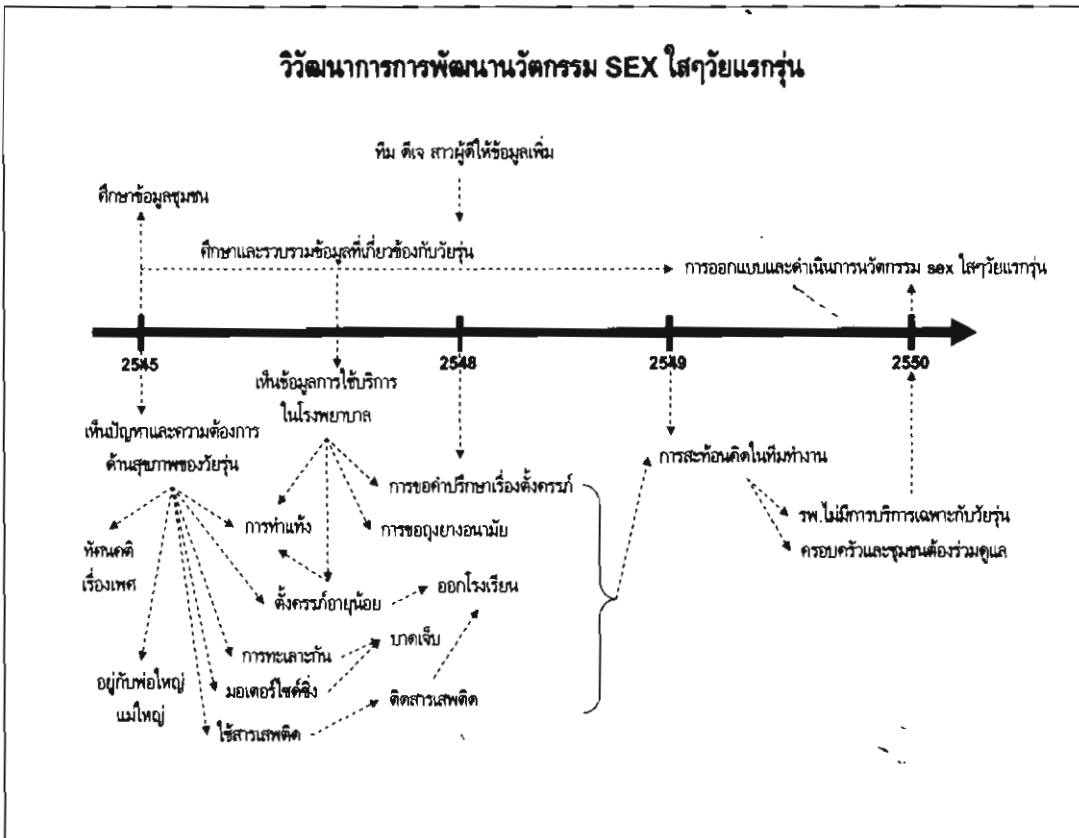
- 1) การขออนุญาตเข้าทำการศึกษาในพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2) การขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูล
- 3) การอ้างอิงชื่อบุคคลจะกระทำเฉพาะในกรณีที่ได้รับอนุญาตจากเจ้าตัวให้เปิดเผยได้และพิจารณาเห็นแล้วว่าจะไม่ส่งผลใดๆต่อผู้ให้ข้อมูล
- 4) การใช้คำถามอย่างระมัดระวัง ซึ่งโดยส่วนมากจะเน้นการให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าให้ฟัง
- 5) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคณะทำงาน
- 6) การสะท้อนข้อมูลในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้เก็บรวบรวมข้อมูล
- 7) การสะท้อนข้อมูลระหว่างคณะทำงาน
- 8) การสะท้อนความคิดเพื่อยืนยันผลการศึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ

บทที่ 1 กระบวนการพัฒนานวัตกรรม

จากการศึกษากระบวนการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “SEX ใส่ร้ายแรกุ่น” ของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด ทำให้เห็น 1)วิวัฒนาการของนวัตกรรม และ 2)การพัฒนานวัตกรรม ดังต่อไปนี้

1. วิวัฒนาการของนวัตกรรม

สามารถแสดงให้เห็นวิวัฒนาการของนวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “SEX ใส่ร้ายแรกุ่น” ของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด ดังภาพที่ 1 และรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงวิวัฒนาการการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “SEX ใส่ร้ายแรกุ่น” ของ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

1.1 เห็นข้อมูลปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่นในพื้นที่

จากการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ ทำให้เกิดศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี ขึ้นในปี พ.ศ. 2544-2545 โดยมีพื้นที่รับผิดชอบคือตำบลเมยวดี ภารกิจของศูนย์สุขภาพชุมชนในช่วงแรกจะเป็นการทำงานศึกษาข้อมูลสุขภาพชุมชนประกอบด้วยการจัดทำแฟ้มครอบครัว การจัดทำแผนที่ชุมชน เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่นในพื้นที่ ได้แก่

- วัยรุ่นโดยส่วนมากจะอยู่กับพ่อใหญ่แม่ใหญ่(ปู่ย่าตายาย) เพราะพ่อแม่ของวัยรุ่นส่วนมากจะไปทำงานที่จังหวัดอื่น จะกลับมาบ้านปีละ 1-2 ครั้งในช่วงเทศกาลสำคัญ เช่น วันสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าพ่อแม่ของวัยรุ่นบางคนได้แยกทางกัน ทำให้วัยรุ่นโดยส่วนมากต้องอยู่กับพ่อใหญ่แม่ใหญ่ดังที่กล่าว
- ทักษะคิดเรื่องเพศ พบว่า จากการที่ผู้รับผิดชอบโครงการได้พูดคุยกับวัยรุ่น มีการสะท้อนถึงทักษะคิดเรื่องเพศ เช่น ถือเป็นเรื่องธรรมชาติเพราะเข้าสู่วัยหนุ่มสาวแล้ว การที่ผู้หญิงจับผู้ชายไม่ได้ถือว่าเป็นสิ่งผิดปกติ เป็นต้น
- การทะเลาะกันของวัยรุ่น โดยส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับการหนีหวง การดื่มเหล้า เป็นต้น
- การใช้สารเสพติด มีทั้งการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ดมกาว ที่นำไปสู่การเกิดการติดและเป็นเหตุให้วัยรุ่นบางคนต้องออกจากโรงเรียน เรียนไม่จบการศึกษาภาคบังคับและไม่ได้เรียนต่อในชั้นที่สูงขึ้น
- การข่มขืนหรือชำอวดซึ่ง ที่นำไปสู่การเกิดการเกิดอุบัติเหตุจากรถตามมาและเกิดการเจ็บป่วย
- การตั้งครรภ์อายุน้อยและการทำแท้ง เป็นต้น

ทั้งนี้ผู้รับผิดชอบโครงการได้สะท้อนตัวอย่างกรณีวัยรุ่นที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์การทำงานอันเป็นการยืนยันสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่น ดังนี้

กรณีที่ 1 น้องก๊ฟ (นามสมมติ)

“.....วันหนึ่งของเดือน ตุลาคม 2547 เวลาเกือบสองทุ่ม พ่อกับแม่ของเด็กหญิงวัย 14 ปี มาที่โรงพยาบาลพร้อมกับใบบันทึกแจ้งความจากสถานีตำรวจประจำอำเภอ บอกเจ้าหน้าที่เวรว่าลูกสาวถูกรุ่นพี่ชั้น ม.6 ล่อลวงกระทำชำเรา ขอให้โรงพยาบาลตรวจ

ร่างกายและตรวจชันสูตรเพื่อนำผลการตรวจไปดำเนินคดี พยาบาลพูดคุยกับเด็กได้ ข้อมูลว่า “รุ่นพี่ชวนไปวันเกิด ที่จัดขึ้นที่บ้านของรุ่นพี่ซึ่งในบ้านไม่มีพ่อ-แม่อยู่ด้วย เพราะพ่อ-แม่ไปทำงานที่ กทม. ประกอบกับหนูก็รู้สึกดีกับพี่เขาด้วย แต่หนูก็ได้ชวนเพื่อนไปด้วยคนหนึ่ง แต่ตอนเกิดเรื่องเพื่อนของรุ่นพี่ได้ชวนเพื่อนหนูไปซื้อเค้ก หนูก็เลยต้องอยู่กับพี่เขาแค่สองคน เขาเข้ามาถอดหนูหอมแก้มหนูและขอให้หนูเป็นของเขา เขาบอกว่าเขารักหนูมาก ถ้าหนูไม่ยอมแสดงว่าหนูรังเกียจเขา หนูก็เลยต้องยอมเพราะ หนูก็ชอบพี่เขาเหมือนกัน คุณหมอบอกพ่อ-แม่หนูหน่อย อย่าจับพี่เขาเข้าคุกนะหนู สงสารเขา” เด็กหญิงคนนั้น ได้รับการตรวจร่างกาย ตรวจเลือด ทานยาคุมฉุกเฉิน ต่อมาเด็กหญิงคนนั้นต้องย้ายโรงเรียน รุ่นพี่ผู้ชายคนนั้นก็ต้องเข้าสถานพินิจ.....”

กรณีที่ 2 น้องจอย (นามสมมติ)

“.....ในหมู่บ้านเด็กหญิงกำลังจะเรียนชั้น ม.2 เทอมที่ 1 ต้องออกจากโรงเรียนวันนี้ (เดือนพฤษภาคม 2548) เพราะพรุ่งนี้เธอต้องเข้าพิธีแต่งงานกับชายผู้เป็นสามีของเธอ แม่เธอบอกกับเราว่า”มันต้องเอาผ้าแล้วละคุณหมอ ฉันเอามันไม่อยู่แล้ว มันไปเฝ้าเขา ทุกวัน วันเสาร์ที่แล้วก็ต้องไปตามมัน เจอมันนอนด้วยกันบนเตียงนาของผู้ชาย ฉันไปบอกผู้ใหญ่บ้านไว้แล้ว มันถึงยอมมาแต่งงานนี้ไง ไม่งั้นมันคงไม่แต่งงานกับ...หรือก (ชื่อลูกสาว)”เราได้แต่นั่งฟังยังไม่แสดงความเห็นอะไร ญาติพี่น้องของเธอก็พูดขึ้นอีกว่า”เด็กสมัยนี้มันทำไมไวกับเรื่องแบบนี้เหลือเกิน คงต้องรีบให้เอาผ้าเร็วๆ-พ่อ-แม่จะได้ไม่ต้องมานั่งเฝ้านั่งระวัง ให้ผ้ามันระวังแทน” เราารู้สึกว่าขนาดพ่อ-แม่ที่เลี้ยงดูมาตั้งแต่เกิด จนถึงบัดนี้ ยังไม่สามารถเข้าใจและดูแลลูกตัวเองได้ ต้องให้คนอื่นมาดูแลแทน ด้วยเหตุผลที่เธอเหนื่อยล้าต่อความประพฤติของลูกสาว แล้วต่อมาชีวิตคู่ของลูกสาวเธอก็ไปไม่รอด ทั้งคู่อยู่ด้วยกันได้แค่ 4 เดือนก็ต้องจบ เราไม่ได้เห็นความโศกเศร้าเสียใจจากเธอและต่อมาเธอก็มีผู้ชายคนที่ 2-3-4 ไปเรื่อยๆ เราก็ได้แต่นแนะนำเด็กสาวคนนั้นว่า อย่าเพิ่งท้องนะคุณกำเนิดไว้ก่อนและให้ระวัง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไว้ด้วย มันคงเป็นเรื่องเศร้าแน่ๆที่เด็กหญิงคนนี้ต้องติดเอดส์ตั้งแต่เธออายุแค่ 15 ปี.....”

กรณีที่ 3 น้องฟ้า (นามสมมติ)

“.....เดือนสิงหาคม 2548 เด็กสาวอายุ 17 ปี มาด้วยอาการปวดท้อง ริมฝีปากมีสีขาวของยา Antacid gel ติดอยู่ เพราะพ่อผู้แก่ชราเอาให้กินก่อนมาโรงพยาบาล แต่หลังกินยาไปนาน 30 นาทีอาการไม่ดีขึ้น จึงเหมารถพาลูกสาวมาโรงพยาบาลในเวลา 03.00 น.พยาบาลเวรขอตรวจร่างกายและซักประวัติ อาการสำคัญที่ทำให้ต้องมารับ

การรักษา เด็กสาวให้ประวัติว่ามีอาการปวดบิดท้องตั้งแต่ตอนสามทุ่มกินยาแล้วก็ยังปวดมากขึ้นเรื่อยๆ พยาบาลเวรของอนุญาตเปิดเสื้อของเธอขึ้นเพื่อตรวจดูตำแหน่งที่ปวด แต่พอเปิดเสื้อก็ฟ้าสีของโรงเรียนที่เด็กสาวใส่มา กลับพบว่าหน้าท้องของเด็กสาวคนนั้นนูนขึ้นผิดปกติ คลำดูมี uterine contraction พยาบาลจึงถามเด็กสาวว่า “ประจำเดือนหนูมาครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่” เด็กสาวหน้าซีดลงและตอบว่า “เพิ่งมาได้ 3 วัน พยาบาลลองเอาหูฟังฟังดูตรงหน้าท้องของเธอ พบว่ามี Fetal Heart Sound (ตอนตรวจร่างคล้ายพ่อเด็กสาวเดินออกไปห้องน้ำ) พยาบาลเลยบอกกับเด็กสาวคนนั้น ว่าตรวจเจอ.... ดังนั้นจึงทำให้เธอมีอาการปวดท้อง เด็กสาวจึงยอมให้ข้อมูลแก่พยาบาลว่า เธอท้องและไปทำแท้งมา โดยไปพร้อมกับเพื่อนอีกคน แต่ทำไมของเพื่อนหนูมันออกมาหมด ของหนูก็มีเลือดออกมาตั้ง 3 วันแล้ว ตอนนี้อยังมีเด็กอยู่ในท้องหนูหรือคะ คุณหมออย่าบอกพ่อหนูนะ พยาบาลเวรได้อธิบายให้เด็กสาวคนนั้นฟังว่า “อาการแบบนี้คงต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สำหรับการพูดกับผู้ปกครองหมอจะค่อยๆ พูดกับพ่อ-แม่หนูเอง เป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องบอกผู้ปกครองอยู่นะ แล้วหนูเอาเงินที่ไหนไปทำแท้งล่ะ?” “แฟนหนูให้คะ” “แล้วตอนนี้แฟนไปไหน ทำไมไม่มาคุยกับพ่อ-แม่หนูล่ะ พ่อแม่จะได้รับรู้ว่าจะไม่ต้องทำแท้งก็ได้นะถ้าได้คุยกันก่อน” เด็กสาวตอบว่า “แฟนหนูบวชแล้วคะและเอาเงินให้หนู 3,000 บาท เพื่อไปเอาลูกออกเขาบอกว่าเขายังไม่พร้อมที่จะมาสู่ขอหนู ” หลังนอนพักรักษาในโรงพยาบาลได้ 1 วัน เด็กสาวก็คลอด แต่เด็กเสียชีวิตก่อนคลอด พยาบาลเวรวันนั้นรู้สึกสงสารพ่อผู้แก่ชราของเด็กสาวเป็นที่สุด ทั้งรู้สึกหดหูใจกับความไม่รับผิดชอบของผู้ชายและความเขลาของเด็กสาวคนนั้น จากคืนวันนั้นเด็กสาวถูกให้ออกจากโรงเรียนและไปหาทำงานรับจ้างที่ กทม. และไม่ทราบชีวิตเธอเป็นอย่างไรต่อไป แต่ผู้ชายคนนั้นไม่ต้องทำอะไรเลย.....”

กรณีที่ 4 น้องสวย (นามสมมติ)

“.....คุณหมอตตรวจปัสสาวะให้ลูกสาวดิฉันหน่อยไม่เห็นมันซื้อผ้าอนามัยมาใช้เลย ตั้ง 3 เดือนแล้ว....” ลูกสาวตะโกนใส่แม่ด้วยเสียงอันดังว่า “ แม่หนูอายนะ หนูจะไปห้องได้อย่างไร หนูยังไม่มีแฟนเลย” พยาบาล “ เอาอย่างนี้ดีไหม หมอขอคุยกับแม่หนูก่อน เพราะอะไรป่าถึงได้คิดว่าลูกสาวท้อง” “ ก็เห็นลูกสาวคนข้างบ้านมันท้องฉันก็เลยกลัวว่าลูกสาวของฉันจะเป็นเหมือนเขา” “ แล้วเขามีพฤติกรรมอะไรที่ทำให้ป่าสงสัยว่าเขาจะออกนอกถิ่นนอกทางหรือคะ ก็ไม่เห็นมีหรือก แต่ทำไมไม่เห็นมันขอเงินไปซื้อผ้าอนามัยเลยล่ะ มันอาจจะแอบหนีฉันไปหาผู้ชายก็ได้” “ ถ้าอย่างนั้นเดี๋ยวหมอขอคุย

กับลูกสาวบ้างก่อนนะแล้วค่อยคุยพร้อมกัน” “หนูสาบานก็ได้ หนูไม่เคยไปนอนกับใคร หนูไม่ท้องหรอก แต่เพื่อให้แม่สบายใจหนูตรวจให้แม่ดูก็ได้ แต่หนูก็เสียใจอยู่นะที่แม่ไม่เชื่อใจหนู” แล้วเราก็นิ่งพูดคุยกัน ในที่สุดก็ไม่ต้องตรวจปัสสาวะ แม่ก็เลิกกังวล เพราะก็เชื่อมั่นในความประพฤติของลูกสาวลูกสาวก็ดีใจที่แม่เชื่อมั่นในตัวเธอ พร้อมกับได้ความรู้เรื่องการกำเนิดของทารก ซึ่งตอนนั้นเราสังเกตเห็นว่าทั้งแม่และลูกสาวมีสีหน้าตื่นเต้นตลอดเวลา.....”

รวมถึงข้อมูลที่ได้รับผิดชอบโครงการได้จากการสังเกตและพูดคุยกันของคนในพื้นที่ ดังนี้

“.....ทุกวันนี้มันเป็นเรื่องประหลาดจริงๆนะหมอ ผู้หญิงมานอนเฝ้าผู้ชายที่บ้าน ยายบอกให้กลับบ้านไปก็ไมยอมกลับบ้านไม่รู้เป็นลูกเต้าเหล่าใครน่าสงสารพ่อ-แม่จริงๆมาเฝ้าผู้ชายทั้งๆที่ใส่ชุดนักเรียน สมัยยายนะการมานั่งเฝ้าผู้ชายที่บ้านของเขาแบบนี้ไม่มีหรอก จะมีแต่ผู้ชายไปบ้านผู้หญิง ที่เขาหมายตาเอาไว้แน่แหละ เพราะเขาจะมาดูว่าผู้หญิงคนนั้นมีความเป็นแม่บ้านแม่เรือนขนาดไหน เช่นผ้ายเป็นมัดๆ(ปั่นด้าย)ต่ำทุกทอ ผ้าเป็นหรือไม่ คุณหมอ ยายบอกตามตรงเลยนะ ยายรับไม่ได้จริงๆ หลานยายที่เป็นผู้หญิงก็มี ไม่เห็นเป็นแบบนี้เลย.....”

“.....สิ่งที่ได้เห็นด้วยตาของพวกเราอยู่ทุกเมื่อเชิ้อวัน ตามท้องถนน ตามงานรื่นเริงต่างๆในเทศกาลประจำถิ่น ตามโรงหนังกลางแปลงที่มาฉายในหมู่บ้าน ตามป่าละเมาะข้างๆโรงเรียนวันที่มีกีฬาของโรงเรียน คือ การนั่งจับมือถือแขนกันเป็นคู่ๆ นั่งกอดกัน การนั่งซ้อนท้ายมอเตอร์ไซด์แบบประกบหน้า-หลัง ชายหญิงชาย หญิงชายหญิง ถึงจะยังมีให้เห็นไม่มากนัก แต่นี่คือสังคมเล็กๆสังคมหนึ่งเท่านั้น เพราะไม่มีศูนย์การค้า.....”

“.....สิ่งที่ได้จากการพูดคุยเมื่อออกไปทำกิจกรรมร่วมกับโรงเรียน ครูจะบอกกับเราว่าเด็กที่ใจแตก ก็ต้องปล่อยไป เมื่อไหร่ที่ทำประเจิดประเจ้อมาก ก็จะเรียกมาตักเตือน ตัดคะแนนความประพฤติ แต่ถ้าตั้งท้องก็ต้องออกจากโรงเรียนอย่างเดียว กับความเห็นที่ว่าหลังคลอดลูกแล้วกลับเข้ามาเรียนอีกได้หรือไม่ ไม่ทราบเหมือนกันแต่คงไม่มีเด็กคนไหนกลับเข้ามาเรียนหรอก สำหรับเรื่องที่จะให้เอาตุ้ตุงยางหยอดเหรียญมาไว้ในโรงเรียน นั้นมันคงหมายความว่าโรงเรียนสนับสนุนให้เด็กมีเพศสัมพันธ์อย่างอิสระแน่ๆ คงทำอย่างนั้นไม่ได้หรอก ผู้ปกครองเด็กนักเรียนคงไม่ยอมด้วยละ แล้วเป็นหน้าที่ใครสอนเพศศึกษา ก็คงต้องครูที่สอนสุขศึกษานั้นแหละแล้วก็มีครูอนามัยโรงเรียนด้วย ในโรงเรียนของเราก็ไม่ทราบเหมือนกันว่าครูคนไหนที่ผ่านการอบรม

วิธีการสอนเพศศึกษาหรืออาจจะไม่มีก็ได้ ไม่แน่ใจเหมือนกัน ถ้าเป็นตัวเอง ก็ไม่รู้จะบอกกับเด็กว่าอย่างไร แต่เด็กนักเรียนก็รู้ว่าเราสอนวิชาภาษาไทยเขาก็ไม่มาถามเราหรอก ถ้าจะมีโครงการอบรมการสอนเพศศึกษาแก่ครูทุกคนในโรงเรียน ก็คงดีนะ เพราะถ้าให้พูดเรื่องนี้กับเด็ก เราก็อายไม่รู้จะเริ่มอย่างไร จะบอกกล่าวอย่างไรถึงจะถูกจะควร สอนมากนักก็จะกลายเป็นซีฟองให้กระรอกไป มันเป็นดาบสองคมเหมือนกันนะ การพูดการสอนเรื่องนี้.....”

“.....การช่วยกันดูแลวัยรุ่นเพื่อป้องกันไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ต้องช่วยกันหลายหน่วยงานร่วมกันทำงาน โดยครอบครัวช่วยดูแลลูกหลานของตนเอง ส่งสอนอบรม โรงเรียนให้คำปรึกษา สอนเพศศึกษา นักเรียนไม่ค่อยฟังแต่ยังคิดว่าไม่มีการพูดกันในเรื่องนี้ โรงพยาบาลออกหน่วยให้คำปรึกษาควรจะมาทุกเดือนตอนนี้มา 4 เดือนครั้งต้องมาอย่างต่อเนื่อง ชุมชนต้องช่วยกันว่ากล่าวตักเตือนถ้าเห็นแล้วไม่ควรอยู่เฉยๆ ส่วนตำรวจอาจไม่ค่อยมีส่วนเกี่ยวข้องเท่าไรหรืออาจคอยจับพวกที่หนีเรียนที่แอบไปอยู่ตามห้องนาส่งกลับโรงเรียน.....”

“.....เคยอยู่เวรตึก มีเด็กวัยรุ่นชายมาขอรูดยางครั้งละ 100 อันก็มี บางทีก็มีเด็กวัยรุ่นผู้หญิงโทรมาถามเรื่องยาที่กินหลังร่วมเพศแล้วไม่ให้ตั้งท้อง มีโทรปรึกษาอยู่บ่อยๆ ก็คิดเหมือนกันว่าทำไมวัยรุ่นเดี๋ยวนี้ ถึงมีปัญหาเรื่องเพศเยอะจัง.....”

1.2 การสะท้อนคิดสถานการณ์การดูแลสุขภาพวัยรุ่น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นได้นำไปสู่การศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัยรุ่นในพื้นที่ โดยการศึกษาข้อมูลสถิติการมารับการรักษาของวัยรุ่นจากการไปทำแท้งและติดเชื้อมารับการรักษา การมาขอถุงยางอนามัย การมาขอคำปรึกษาเรื่องตั้งครรภ์ ตลอดจนการได้รับข้อมูลจากทีมดีเจสาวผู้ดีจากสถานีวิทยุชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้เกิดการสะท้อนถึงสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่ชัดเจนมากขึ้น และได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลสุขภาพวัยรุ่น ซึ่งพบว่า การบริการสุขภาพที่มีอยู่ของโรงพยาบาลนั้น ไม่ได้มีการจัดให้บริการเฉพาะหรือมีคลินิกเฉพาะสำหรับกลุ่มวัยรุ่น ตลอดจนมองเห็นว่า โดยธรรมชาติของการดูแลวัยรุ่นที่ปรากฏนั้น วัยรุ่นอยู่ในครอบครัวและชุมชนเป็นส่วนมาก ดังนั้นจึงควรเป็นบทบาทหน้าที่ของครอบครัวและชุมชนที่ต้องร่วมในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นด้วย

“.....จากสถิติของโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา มีเด็กวัยรุ่นที่มาโรงพยาบาลด้วยปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากทำแท้งเดือน เดือนละ 2-3 ราย มาตลอด จนมาปี 2549 มี 3 รายติดกัน ภายในหนึ่งเดือน ส่วนสถิติที่แผนกฝากครรภ์

มารดาที่เป็นวัยรุ่น(อายุ 14-17 ปี) ในปีงบประมาณ 2549 เฉลี่ย เดือนละ 1 คน ส่วนใหญ่เป็นเด็กนักเรียนที่ตั้งท้องระหว่างเรียน.....สิ่งที่เล่ามาทั้งหมด แม้จะเป็นแค่เพียงไม่กี่เรื่องที่เกิดขึ้นจริงในชุมชนนี้ แต่มันคือตัวกระตุ้นที่ทำให้ทีมงานเกิดแรงบันดาลใจ ประกอบกับสมาชิกทีมได้พูด คุยกันอย่างไม่เป็นทางการบ่อยๆครั้ง ถึงแนวคิดและมุมมองของแต่ละคนในการทำงาน การเกิดมาเป็นคน พวกเราคนตัวเล็กๆ ที่อยู่ห่างไกล จะทำอะไรเพื่อแผ่นดินอันมีบุญคุณต่อเราได้บ้าง การทำงานเพื่อทำให้ปัญหาบางอย่างเบาบางลง โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดขึ้นในเด็กวัยแรกกลุ่ม ผู้ซึ่งจะเป็นคนสร้างโลกในอนาคต ถ้าเรายังปล่อยให้เหตุการณ์เกิดขึ้นตามยถากรรม ทั้งๆที่มันสามารถแก้ไขหรือทำให้ปัญหานั้นทุเลาเบาบางลงได้ เราจะยังนิ่งเฉยต่อเหตุการณ์ กระนั้นหรือ เมื่อมีโอกาส มีงานทำ มีผู้สนับสนุนที่ดี ย่อมจะมีข้อแม้หรือเงื่อนไขอะไรเล่าที่เราจะไม่ทำงานนั้น แล้วเราจะทำอย่างไร เป็นอีกคำถามที่ตามมา เด็กวัยแรกกลุ่มเหล่านี้ ถึงจะก้าวออกไปอย่างมั่นใจได้ ก้าวไปเป็นผู้ใหญ่ที่ดีและมีคุณภาพของชุมชนของสังคมต่อไป.....แต่ช่างยากที่จะบอกกล่าวเล่าเรื่องให้เป็นธรรมชาติได้ ไม่ค่อยมีใครที่จะกล้าไปสำรวจหรือสอบถามว่าทำไมผู้คนในสังคมนี้จึงมีความคิดว่า ถ้าพูดถึงเรื่องราวเหล่านี้แล้วมันถึงกลายเป็นเรื่องไม่ดีไม่งาม อย่างนำมาพูดกัน เอาแต่มาแก้ปัญหาก็ปลายเหตุกันทั้งนั้น มีคนท้องไม่พึงประสงค์ก็มีสถานที่ทำแท้งเถื่อนในชุมชน ถ้ามีคนแจ้งความ ตำรวจก็ไปจับ มีคนตกเลือดจากการทำแท้งเถื่อนมาก็ไปรักษาที่โรงพยาบาล ถ้าคนท้องอยู่ในวัยเรียนครูก็ให้ออกจากสถานศึกษา แค่นี้หรือคือการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด ไม่น่าจะใช่ ยังมีทางออกของการแก้ปัญหาอยู่หลายช่องทาง และหนึ่งในหลายช่องทางนั้น ก็คือการติดอาวุธทางปัญญาให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องต่างหากเล่าที่จะทำให้การแก้ปัญหา นั้น เป็นไปได้อย่างยั่งยืน.....”

รัตนาวดี, ผู้รับผิดชอบโครงการ, โรงพยาบาลเมวดี, 14 พฤษภาคม 2550

จากที่กล่าวมาข้างต้น ได้นำไปสู่การออกแบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่ โดยมีแนวคิดในการให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามาร่วมในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น เพราะมองเห็นว่าการแก้ไขปัญหาต้องเอาคนที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันทำงาน ดังคำกล่าวของผู้รับผิดชอบโครงการ ดังนี้

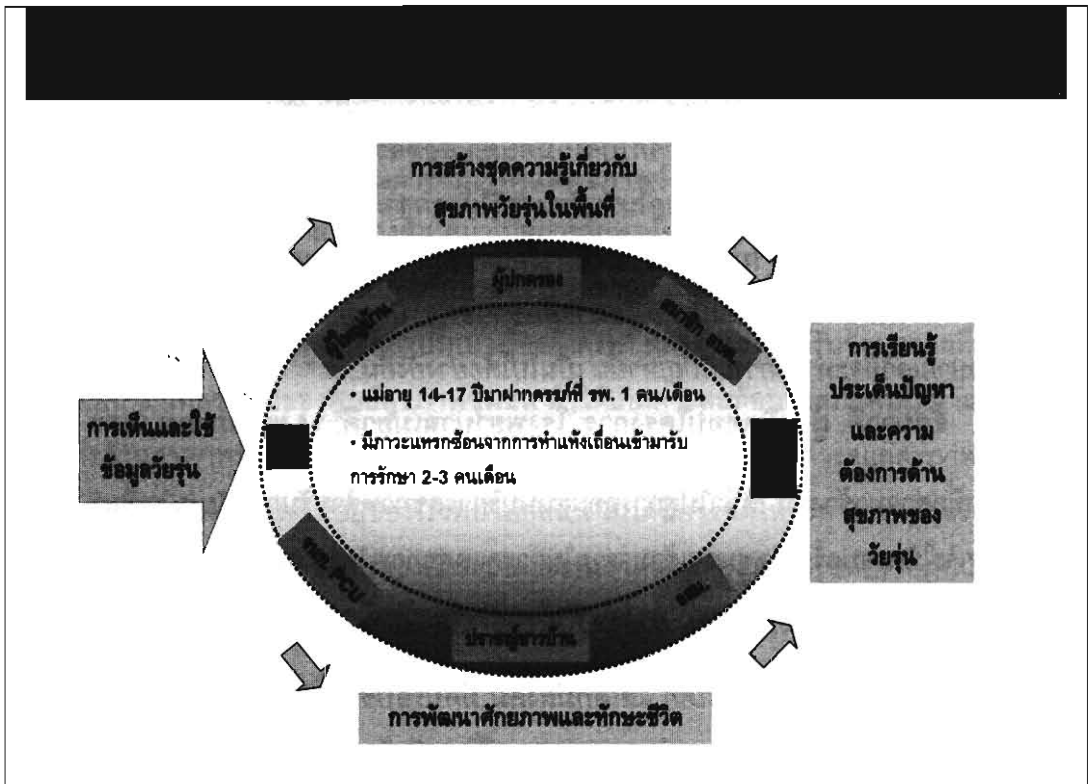
“.....เด็กไม่ได้อยู่แต่เฉพาะเด็ก แต่เด็กมีสังคม มีคนรอบข้าง และคนรอบข้างที่มีอิทธิพลต่อตัวเด็ก ก็คือ พ่อแม่ ครูและเพื่อน ถ้าผู้คนเหล่านี้มีความรู้แจ้งในเรื่องราวที่เกิดขึ้น สามารถคิดและตัดสินใจในการดำเนินชีวิต อย่างมีความรับผิดชอบ ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เรียนรู้ที่จะสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เป็นสมาชิกที่มีคุณภาพ

ของสังคม โดยมีเราเป็นผู้สร้างโอกาสและสร้างกระบวนการให้ผู้คนเหล่านี้ได้ทบทวน
ได้คิดและได้เรียนรู้ ร่วมกันสานและถักทอความคิดเพื่อให้เด็ก ๆ นำไปจัดการกับ
เรื่องราวได้อย่างเหมาะสม ปัญหาต่างๆที่มันกำลังคุกคามและกลืนกินผู้คนก็จะถูก
กำจัดปิดป้องไปในที่สุด....”

รัตนาวดี, ผู้รับผิดชอบโครงการ, โรงพยาบาลเมยวดี, 14 พฤษภาคม 2550

2. การพัฒนานวัตกรรม

จากการวิเคราะห์วิวัฒนาการและเอกสารโครงการพบว่า การพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพ
ปฐมภูมิ “SEX ใส่ๆวัยแรกรุ่ง” ของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี อำเภอเมยวดี จังหวัด
ร้อยเอ็ด ซึ่งให้เห็นว่าเป็นการเห็นและใช้ข้อมูลวัยรุ่งที่นำไปสู่การออกแบบการดูแลสุขภาพวัยรุ่ง
โดยมีกิจกรรมการพัฒนา 3 กิจกรรม ได้แก่ 1)การสร้างชุดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพวัยรุ่งในพื้นที่ 2)
การเรียนรู้ประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่ง และ 3)การพัฒนาศักยภาพและ
ทักษะชีวิต ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงกระบวนการพัฒนานวัตกรรม“SEX ใส่ๆวัยแรกรุ่ง” ของศูนย์สุขภาพชุมชน
โรงพยาบาลเมยวดี อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

รายละเอียดเป็นดังนี้

2.1 การสร้างชุดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่

จุดเริ่มต้นของการทำงานในการพัฒนานวัตกรรมนี้ เกิดจากการมองเห็นข้อมูลวัยรุ่นในพื้นที่ที่มีปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพชุมชนต้องให้การดูแล เมื่อมีการพูดคุยในกลุ่มที่ทำงานด้วยกัน ทำให้เกิดการพัฒนาทีมในการทำงานในระดับศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นมา ก่อน ทั้งนี้โดยอาศัยความสนใจและการเกี่ยวข้องของหน่วยงานในเครือข่ายสุขภาพ(CUP)เมยวดีเข้ามา ร่วมเป็นทีมการทำงานในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการร่วมกัน

“.....ในปลายปี 2548 ถึงต้นปี 2549 ภาพของปัญหาวัยรุ่นยังคงทวีความรุนแรงมากขึ้น บุคคลที่ทำงานและเกี่ยวข้องกับปัญหาของวัยรุ่น เริ่มหันหน้ามาคุยกัน แลกเปลี่ยน ข้อมูลกัน ทั้งทีมของเจ้าหน้าที่ ประจำ PCU ที่ดูแลหมู่บ้าน ทีมดีเจสาวผู้ดี ทีมเภสัชกร และซักชวนกันตั้งเป็นทีมงานที่จะทำโครงการแก้ปัญหาวัยรุ่น ซึ่งมีจำนวน 5 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 3 คน เภสัชกร 1 คน และ เจ้าหน้าที่เภสัชกร 1 คน โดยทีมงาน สามารถดำเนินงานเข้ากันได้เป็นอย่างดี เนื่องจากมีความสัมพันธ์ส่วนตัวที่ใกล้ชิดกัน อยู่แล้ว จึงง่ายต่อการทำงาน.....ปลายปี 2548 เลยเริ่มคิดอยากทำเรื่องเกี่ยวกับวัยรุ่น มากขึ้น พอช่วงปี 2549 ประมาณเดือน มิ.ย. มีโครงการเกี่ยวกับนวัตกรรมเข้ามา เลย เป็นโอกาสดีที่จะได้ทำสิ่งที่คิดไว้ให้เป็นจริง เลยชวนน้องที่ ward ที่มีเพื่อนเป็นหัวหน้า ดีก็อยู่มาทำด้วยเพราะน้องเขาทำงานเยี่ยมบ้านอยู่ด้วย น้องที่ PCU คนหนึ่ง น้อง เภสัชกรที่เคยไปเป็นวิทยากรยาเสพติดด้วยกัน กับน้องเจ้าหน้าที่เภสัช รวมแล้วก็ 5 คนโครงการนี้เป็นการเริ่มแบบเริ่มคิด 1 คน แล้วขยายความคิดสู่คนอื่นกลายเป็น ทีมงาน มีพื้นฐานจากการที่ทุกคนมีความสัมพันธ์กันส่วนตัว ทำให้ทำงานด้วยกันได้ ดี.....”

รัตนาวดี, ผู้รับผิดชอบโครงการ, โรงพยาบาลเมยวดี, 14 พฤษภาคม 2550

นอกจากนี้ยังมีการหาเครือข่ายอื่นในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นเข้ามาร่วมเป็นทีมด้วย ได้แก่ แกนนำเครือข่ายเด็กเมยวดี ผู้ปกครอง ครู และองค์กรชุมชน โดยเข้ามาร่วมในการสร้างชุด ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพวัยรุ่น โดยการ

- การทำการศึกษาและยืนยันสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของ วัยรุ่นในพื้นที่ โดยได้มีการสร้างแบบสำรวจข้อมูลเรื่องความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ และความตระหนักต่อสถานการณ์ของวัยรุ่น(นักเรียน ม.1-5)

- การสะท้อนและยืนยันสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของวัยรุ่น ทั้งนี้ได้มีการนำเอาข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามข้างต้น เข้าสู่เวทีการสะท้อนและยืนยันสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพในเวที “หอข่าวโป่งปลา มงไสเรื่องลูก” ของผู้ปกครองและองค์กรชุมชน

ชุดความรู้ที่ได้จากการศึกษาดังที่กล่าวข้างต้น สามารถสรุปให้เห็นได้ในข้อ 2.2

2.2 การเรียนรู้ประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่น

เมื่อเกิดทีมในการทำงานแล้ว ได้มีการวางแผนการดำเนินงานต่อโดยกิจกรรมแรกๆ ที่ดำเนินการคือการออกแบบสำรวจข้อมูลโดยมีประเด็นในการสำรวจคือ การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น การทำแท้ง การดูหนังสือหรือหนังโป๊ พฤติกรรมของวัยรุ่น ความต้องการของวัยรุ่น การอยู่กันสองต่อสองของวัยรุ่นในโอกาสวันสำคัญต่างๆ การเปิดซิง การดื่มแอลกอฮอล์ การรักษานวลสงวนตัว การจัดการเมื่อมีอารมณ์ทางเพศ การจัดการเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องเพศของสังคมไทย วิธีการเรียนรู้เรื่องเพศที่วัยรุ่นอยากได้ บทบาทของผู้ใหญ่ที่มีต่อเรื่องเพศของวัยรุ่น จุดมุ่งหมายในชีวิตของวัยรุ่น ทำการสำรวจจากผู้ปกครองของวัยรุ่นในพื้นที่รวม 200 คนจาก 43 หมู่บ้าน และนักเรียนวัยรุ่นชั้น ม.1-5 ในพื้นที่จำนวน 250 คน ทั้งนี้สามารถสรุปและวิเคราะห์จากการนำเสนอและเอกสารที่ใช้ประกอบการนำเสนอ ดังภาพที่ 3

“...เด็กเขาคุยกันเขาจะไม่ให้พ่อแม่รู้หรอก เขาจะแอบคุยกันค่อยๆ เห็นเราเดินเข้าไปใกล้เขาก็จะเดินหนีไปทางอื่น เราถามเขาก็จะบอกว่าเพื่อนอย่างเดียว ถ้าเป็นเพื่อนจริงๆนะ เขาจะคุยเสียงดัง....”

“...เคยแอบได้ยินเขาคุยกัน(วัยรุ่นผู้หญิง)เขาจะบอกกันว่าใครได้กับใครแล้ว ใครเปิดเผยตัวเป็นแฟนกะใครบ้างแล้ว....”

“...เด็กที่มันได้กันแล้ว เขาจะแสดงออกนอกหน้าเลย จะมาถึงบ้าน เดินเข้าถึงห้องนอน จะคลอเคลียกันอยู่ตลอดเวลา....”

“....ถ้าลูกเราเป็นอย่างนี้ พ่อแม่ก็คงอาย มันเสียเกียรติศักดิ์ศรีของตระกูล....”

“....จะอ้างว่าไปทำรายงานที่บ้านเพื่อน เราโทรตาม เห็นว่าตึกแล้วก็บอกว่ายังไม่เสร็จ มันตึกเราก็นอน มาเห็นเขาอีกทีก็ตอนเช้า บางวันไม่กลับบ้านเลย ยังบอกว่าจะนอนที่บ้านเพื่อนเสาร์อาทิตย์อีก....”

“....สังเกตว่าเวลาวันสำคัญเด็กจะนัดกันไปเที่ยว อย่างวันวาเลนไทน์ วันลอยกระทง บุญบั้งไฟ นัดกันไปเป็นคู่ๆ ซี้ซั่มมอเตอไซด์กันเป็นคู่ๆ....”

“...เด็กสมัยนี้เขาใช้โทรศัพท์ ใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต คุยกัน เราไม่รู้เรื่อง ตามเขาไม่ทัน ส่งข้อความมาทวงโทรศัพท์นัดกัน เราก็ไม่รู้ว่าเขานัดกันอย่างไร....”

“...เดี๋ยวนี้เด็กผู้หญิงมันจับผู้ชาย....”

“...โทรศัพท์เรามีให้ใช้เบอร์บ้าน เขาก็ว่าไม่สะดวก เขาไม่ใช้ เราไม่ได้ซื้อให้หรอก แต่เขาก็เอามาให้กันใช้ เอาไว้โทรคุยกัน ซิมเขาเอามาพร้อมเลย....”

“...เด็กน้อยสมัยนี้มันรักกันชอบกัน มันหอบผ้าตามไปอยู่ด้วยกันเลย ผู้ใหญ่มารู้อีกทีก็...มันได้กันแล้ว มีห้อง...”

“...พ่อเริ่มเป็นหนุ่มเป็นสาวก็ “ว้ายาก”....”

“...เรื่องท้องก่อนแต่งนี้มันน่าอายมาก ผู้หญิงมันเสีย ผู้ชายมันไม่เสีย มันไม่ท้อง....”

“....จะสังเกตง่ายๆ ว่ามัน “ซีไคลนล่อน” (เริ่มเป็นหนุ่มเป็นสาว)เนี่ย ผู้ชายมันจะเริ่มเอาใจใส่ทรงผม อยากไว้ผมยาว อยากทาโคโลญจน์ เอาโลชั่นแม่มาทา ไม่กล้าแก้ผ้า ต่อนหน้าแม่ หายาระงับกลิ่นตัวมาใช้ แอบเอาเงินพ่อแม่ อยากไปบ้านคนอื่น ไม่อยากให้พ่อแม่ไปไหนมาไหนด้วย ใส่ผ้านี้ต้องเรียบร้อย หยุดเล่นกับเด็กน้อย ไปเล่นไปอยู่กับกลุ่มรุ่นเดียวกันหรือคนที่ เป็นหนุ่มสาวเต็มตัวแล้ว พุดไม่อยากจะเท่าไร แต่ก็ไม่ค่อยเถียง ว่าหน้อยก็หยุดหงิด อยากได้เสื้อผ้าแบบผู้ใหญ่ เสียงเปลี่ยน อยากแยกของใช้ของตนเอง รักสะอาด ผู้หญิงจะมีเพิ่มก็เรื่องเริ่มเห็นหน้าอกขึ้นแล้ว ทาแป้ง เอาเสื้อชั้นในแม่มาใส่ อยากแต่งหน้าทาปาก....”

“.....สังเกตคนที่เขาเป็นแฟนกันนะ เขาจะพูดแทนตัวเอง “เจ้าของ” “ตัวเอง” “เค้า” แต่เป็นเพื่อนกันเขาก็จะพูดมึง.....”

“.....ลูกชายเขาพกถุงยางอนามัย อันนี้เราก็คงเดาว่าเขาต้องไปมีอะไรกับผู้หญิงแล้ว.....”

“.....วันเกิดเนี่ย เด็กเสียตัวง่ายมาก แต่ผู้ชายเอาของขวัญที่ถูกใจและตอนนั้นอยากได้มาก เขาเอามาให้แล้วก็ขอมือเพศสัมพันธ์ด้วย ก็ยอมเลย อย่างโทรศัพท์เนี่ย ได้เลยอีกอย่างเขาก็กินเหล้ากินเบียร์กันด้วย มันเลยง่ายไปใหญ่.....”

“.....คนที่แฟนกัน คอยโทรศัพท์ไปเยี่ยมไป ถามเขาว่าโทรไปหาใครเขาไม่บอก แต่ถ้าคุยกับเพื่อนเขาจะบอกชื่อเลย.....”

“.....สังเกตลูกชายตัวเอง เขาจะมีสาว ๆ มาหาที่บ้าน.....”

“.....ม.1-2 จะเริ่มเป็นบ่าวสาว ม.2-3-4 จะเริ่มมีแฟน รักกันชอบกัน ม.4-5 ช่วงเสียสูงสุด ม.6 เป็นผู้ใหญ่แล้ว คิดเป็น....”

“.....ส่วนมากบ้านเราเด็กจะอยู่กับพ่อใหญ่แม่ใหญ่ พ่อแม่ไปทำงานต่างจังหวัดกัน....”

“.....เขาจะ “เสียงสั้น” คือไม่แสดงพิรุณให้เราเห็น อย่างซีมอเตอร์ไซด์ เวลาอยู่ในหมู่บ้านจะนั่งธรรมดา แต่พอออกนอกบ้านก็จะให้ผู้หญิงมานั่งข้างหน้าตัวเอง หรือไม่นั่งก็โอบกอดกัน เวลามาหาที่บ้านก็พูดจากันเหมือนเพื่อน แต่เราเห็นสายตาเขาเนะ มันรู้ว่ามีอะไรไม่เป็นแบบเพื่อน ก็เรามีประสบการณ์มาก่อนเรารู้สายตาแบบนี้มันเป็นแฟนกัน ไม่ใช่เพื่อน....”

“.....คนบ้านเรา เวลาเห็นลูกคนอื่นทำไม่ดีก็ไม่กล้าบอกกันหรอก พ่อแม่ก็จะเสียหน้า ถ้าเราบอก เขาก็ไม่เชื่อด้วย เป็นพี่น้องกันแต่ๆโกรธกันเลยเรื่องแบบนี้ มันเป็นเรื่องในครอบครัว เขาจะบอกเราว่าอย่ามายุ่ง มันเรื่องของเขา.....”

ข้อมูลการสนทนากลุ่มในเวที “ห่อข้าวปังปลามาใส่เรื่องลูก”

ณ หมู่ที่ 10 ต.เมฆวัตติ, 14 พฤษภาคม 2550

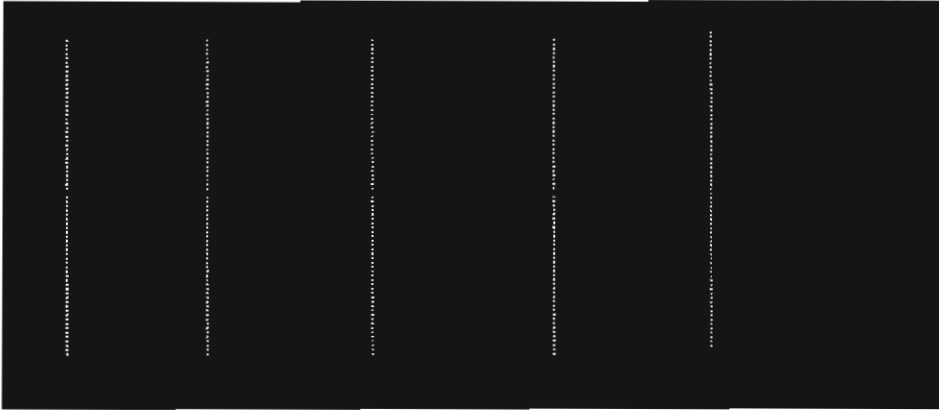
ทั้งนี้สามารถยืนยันเพิ่มเติมจากตัวอย่างกรณีศึกษาในพื้นที่ ดังกรณีของ “ส้ม”(นามสมมติ) ดังนี้

ประสบการณ์ชีวิตของ "ส้ม"(นามสมมติ)

เส้นทางชีวิต

ส้ม...แม่ลูกสองอายุ 22 ปี เล่าถึงชีวิตครอบครัวตัวเองสั้นๆ ว่า มีพี่น้องสามคน หญิง 1 คน ชาย 2 คน ส้มเป็นพี่สาวคนโต ครอบครัวมีฐานะปานกลาง พ่อแม่ทำงานรับจ้างในกรุงเทพฯ ตั้งแต่ส้มอายุ 2 ขวบ นาน ๆ จะมาเยี่ยมบ้าน บางปีไม่ได้กลับบ้าน ส้มและน้องชายคนแรกอาศัยอยู่กับยาย เรียนหนังสือที่โรงเรียนใกล้บ้าน ส่วนน้องชายคนเล็กไปกับแม่เอาไปเลี้ยงอยู่ที่กรุงเทพฯ ด้วย การเรียนอยู่ในระดับดี ได้เป็นตัวแทนนักกีฬาของโรงเรียน ตอนอยู่ประถม 5-6 จึงมาอยู่บ้านพักกับครูที่โรงเรียนอีกแห่งหนึ่งเพื่อฝึกซ้อมกีฬาจนเรียนจบชั้นประถม 6 มาเรียนต่อชั้นมัธยมศึกษาที่โรงเรียนประจำอำเภอ และเริ่มต้น...ประสบการณ์ชีวิตวัยรุ่น โดยช่วยเหลือตัวเอง โดยเป็นลูกจ้างแม่ค้าขายส้มตำได้วันละ 30 บาท สามารถซื้อเสื้อผ้าของเครื่องใช้เป็นคนเองได้ ตั้งแต่อยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ผลการเรียนอยู่ในระดับต้น ๆ ของห้องมาตลอด ช่วยเหลือกิจกรรมโรงเรียนโดยเป็นตัวแทนนักกีฬา จนขึ้นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เริ่มมีผู้ชายมาจีบ (สามีในปัจจุบัน) คบกันไปเที่ยวด้วยกัน จนกระทั่งชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ...ไม่ไปโรงเรียนตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ต่อมาเมื่อเพื่อนบ้านมาทักว่าดูอ้วนขึ้น ซึ่งขณะนั้นประจำเดือนมาไม่แน่นอน ไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์หรือเปล่าและไม่มีอาการผิดปกติอะไร จึงไปตรวจที่โรงพยาบาลพบที่ตั้งครรภ์ ครั้งแรกที่ทราบผลว่าตั้งครรภ์ "...รู้สึกตกใจ สับสน กลัวคนอื่นจะนิทาว่าเอา คนในหมู่บ้าน รับรู้ว่าตัวเองเป็นเด็กดี ไม่เหลวไหล ผลการเรียนหนังสือก็ดี และเป็นความหวังของครูที่โรงเรียนเตรียมให้เรียนต่อเมื่อจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6..." คนแรกที่ส้มเลือกปรึกษาคือแม่ "...ตอนแรกแม่บอกว่าจะให้ไปทำแท้ง แต่ก็กลัวว่าจะติดเชื้อและกลัวบาป ก็เลยเปลี่ยนใจ..." สุดท้ายจึงตัดสินใจอยู่กับด้วยกันจนกระทั่งคลอดลูกคนแรกเป็นผู้หญิงเมื่อ พฤษภาคม 2545 และคนต่อมาเป็นผู้หญิงเช่นกันเมื่อเดือนมีนาคม 2550 ลูกคนแรกมีอายุช่วยเลี้ยงให้จนอายุได้ 1 ขวบ จึงแยกครอบครัวออกมาปลูกบ้านอยู่ตามลำพัง ส้มทำหน้าที่เป็นแม่บ้านและเลี้ยงลูกสาวสองคน ส่วนสามีทำงานรับจ้างตบแต่งบ้านทำฝ้าอลูมิเนียมรายได้วันละ 500 บาท ไม่มีหนี้สิน มีบางครั้งรู้สึกหงุดหงิดเมื่อสามีกลับมามากแล้วเมามาด้วยแต่ไม่เคยทะเลาะถึงขั้นตบตีกัน ปัจจุบันใช้ชีวิตครอบครัวอย่างมีความสุขกับการดูแลสามี ทำงานบ้านและเลี้ยงลูกสาวที่น่ารักทั้งสองคน

กรณีศึกษา “วิถีชีวิตวัยรุ่น”



เส้นทางชีวิตของวัยรุ่นตั้งแต่ครรภ์ก่อนวัยอันควร

จากกรณีตัวอย่างของการมีครอบครัววัยรุ่นสามารถสะท้อนวิถีการดำเนินชีวิต การรับรู้ ความต้องการในชีวิตวัยรุ่น มุมมองที่มีต่อวัยรุ่นและการช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

วัยรุ่นที่อยากมีเหมือนคนอื่น

วัยรุ่นเป็นวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ เริ่มมีการแต่งตัว รักสวยตัวรักสวยรักงาม บางครั้งอยากมีเสื้อผ้าสวย ๆ ใส่เหมือนคนอื่น บางครอบครัวมีฐานะที่ไม่สามารถสนับสนุนได้ตามความต้องการ วัยรุ่นบางคนจะมีทางออกโดยรับจ้างทำงานพิเศษเพื่อหาเงินช่วยเหลือตัวเอง

“...หนูอาศัยอยู่กับปู่กับย่า บางวันไม่มีเงินไปโรงเรียนต้องกลับบ้านมากินข้าวกลางวัน บางครั้งหนูอยากของใช้เหมือนคนอื่นบ้าง วันหยุดหนูจะไปทำงานรับจ้างช่วยขายส้มตำได้วันละ 30 บาท หนูสามารถซื้อของใช้เองเสื่อผ้านักเรียนของหนูได้ด้วย...”

วัยรุ่นที่ต้องการคนเข้าใจ

เด็กวัยรุ่นที่เริ่มมีเพื่อนต่างเพศมาให้ความสนใจ บางครั้งมีความสับสนในความรู้สึก การรับรู้อย่างตนเอง ต้องการคนที่เข้าใจ ใฝ่ใจ สามารถให้คำปรึกษา รับรู้ รับฟังเรื่องราว ความรู้สึกของตนเอง คนที่เลือกปรึกษาจะเป็นคนที่วัยใกล้เคียงกันหรือคนวัยรุ่นไว้วางใจ สามารถเก็บความลับของตนเอง ไม่บอกเล่าให้คนอื่นฟัง

“...ตอนหนูอยู่ ม. 4 หนูเริ่มมีคนมาจีบ เขาอายุมากกว่าหนูทำงานแล้ว เวลาที่หนูอยู่ใกล้เขา รู้สึกว่ามันอบอุ่น มันบอกไม่ถูก คือมีคนเข้าใจเรา เราไม่เคยมีความรู้สึกอย่างนี้เพราะพ่อกับแม่ไม่อยู่บ้านจนหนูชิน...คือหนูอยากรู้ว่าความรู้สึกอย่างนี้มันคือความรักใช่ไหม...”

“...หนูไม่ได้คุยกับป๊ายเรื่องนี้ หนูคิดว่าเขาไม่เข้าใจเรา...คนที่หนูเลือกปรึกษาเพื่อนบ้านเพราะอยากให้เขารับรู้ความรู้สึกของหนู...บางทีก็เป็นเพื่อนในกลุ่มที่สนิทกัน”

ความอิสระเพื่อปลดปล่อย

ชีวิตวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการเรียนรู้โลกภายนอก อยากรู้อยากเห็น ต้องการความเป็นตัวของตัวเอง จึงต้องอิสระในการเรียนรู้ หากครอบครัวที่ไม่เข้าใจ หรือ ไม่พร้อมด้วยภาระความรับผิดชอบที่มากเกินไป ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นได้จะทำให้เกิดความคับคั่งใจ และอาจเป็นที่มาของการหาทางออกในทางที่เหมาะสมเพื่อความอิสระของตัวเอง

“...ตอนนั้น (วัยรุ่น) หนูอยากไปเที่ยวข้างนอกบ้าง หนูขอป๊ายออกไป บางครั้งแกไม่ยอมให้ไป หนูรู้สึกอึดอัดใจมาก ถามอยู่ในใจว่าทำไมหนูถึงออกไปเที่ยวไม่ได้ หนูอยากไปเที่ยวนั่ง...”

วัยรุ่นสมัยจันต่างกับปัจจุบัน

มุมมองของคนที่ผ่านมาประสบการณ์วัยรุ่นมาจะมองวัยรุ่นปัจจุบันเป็นพวกที่ทำอะไรตามหัวใจ อยากทำอะไรไม่สนใจว่าครอบครัวจะเป็นอย่างไร การคบเพื่อนต่างเพศจะแตกต่างกันในเรื่องของการรักนวลสงวนตัว การวางตัว มีมุมมองต่อวัยรุ่นปัจจุบันเปลี่ยนไปเป็นภาพของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรหากมีการคบกับเพื่อนชาย

“...สมัยหนูเป็นวัยรุ่นหนูไปเที่ยวกับแฟน ไม่เคยถึงขั้นถูกเนื้อต้องตัว กลางคืนหนูจะกลับบ้าน ไม่เคยไปนอนค้างคืนที่ไหน...วัยรุ่นตอนนี้ถ้าเห็นไปกับผู้ชายสองต่อสองแล้วละก็ ถามได้เลยว่ากินยาคุมด้วยหรือเปล่า...”

จากการปฏิบัติการจริงที่เกิดขึ้นในการพัฒนานวัตกรรมครั้งนี้ ได้มีการพูดคุยประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่น โดยให้คนที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นเข้ามาร่วมกันศึกษาและยืนยันสถานการณ์ดังกล่าวถึงแล้ว จากการดำเนินการดังกล่าวได้ชี้ให้เห็น

ความเข้าใจตรงกันถึงเป้าหมายของนวัตกรรมโดยประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1)กลุ่มคนที่ต้องร่วมในกระบวนการ และ 2)การมองเห็นประเด็นความต้องการการดูแลของวัยรุ่นร่วมกันของคนที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดในบทที่ 2

2.3 การพัฒนาศักยภาพและทักษะชีวิต

การศักยภาพทำในกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและความต้องการของวัยรุ่น ใน 3 กลุ่ม คือ วัยรุ่น ครู และผู้ปกครอง โดยใช้โรงเรียนเป็นพื้นที่แห่งการเรียนรู้ เนื่องจากว่าโรงเรียนเป็นสถานที่ที่เป็นแหล่งรวมของวัยรุ่น โดยในแต่ละกลุ่มมีวิธีการพัฒนาศักยภาพแตกต่างกันตามเป้าหมายของการพัฒนาคุณลักษณะของกลุ่มนั้นๆที่จะช่วยดูแลวัยรุ่น โดยมีการกำหนดให้มีกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพให้กับผู้เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น¹ ดังนี้

กิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง/องค์กรชุมชน

- 1) สะท้อนข้อมูลและสภาพปัญหาของพื้นที่ให้ผู้ปกครองทราบ
- 2) ให้ความรู้เรื่องการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวภายใต้บริบทสังคมชนบทไทย ได้เท่าไรถึงเหมาะสม
- 3) ฝึกทักษะการพูดการบอกกล่าวเล่าเรื่อง

กิจกรรมสำหรับครู

- 1) สะท้อนข้อมูลและสภาพปัญหาของพื้นที่
- 2) อบรมและฝึกทักษะการสอนเรื่องเพศศึกษาให้สอดคล้องกับสถานการณ์
- 3) ฝึกทักษะการให้คำปรึกษา

กิจกรรมสำหรับเด็กวัยรุ่น

- 1) จัด SEX CLASS สำหรับเด็กหญิงและเด็กชาย(โดยสอนในประเด็น ความรู้ด้านร่างกายและชีวภาพทางเพศ อนามัยทางเพศ ด้านสังคมและการปรับตัวทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)
- 2) ฝึกทักษะการใช้ชีวิตผ่านการคิดการเขียนและแสดงบทบาทจำลองตามสภาพการณ์ที่เกิด
- 3) จัดเสวนา “SEX ใσυวัยรุ่น”
- 4) ฝึกทักษะการให้คำปรึกษา
- 5) จัดประกวด หนุ่มเมยสาวเมยรักดี เพื่อเป็นแบบอย่างและเป็นตัวแทนในการไปเผยแพร่กิจกรรมของเครือข่าย

¹ ข้อมูลจากเอกสารโครงการ

สรุป

จากที่กล่าวมาข้างต้นได้ชี้ให้เห็นวิวัฒนาการและการพัฒนานวัตกรรมที่เกิดขึ้นในโครงการพัฒนานวัตกรรม "SEX ใส่ๆวัยแรกรุ่ง" ของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยเกิดขึ้นจากการเห็นและใช้ข้อมูลของวัยรุ่นในพื้นที่ ทำให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมที่เป็นการออกแบบบริการในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น โดยมีกิจกรรมการพัฒนา 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การพัฒนาทีมในการทำงาน 2) การศึกษาและยืนยันสถานการณ์ 3) การกำหนดเป้าหมายร่วม และ 4) การพัฒนาศักยภาพและทักษะชีวิต ซึ่งเชื่อว่าจะนำไปสู่การเกิดความเข้าใจวัยรุ่นร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง และสามารถให้การดูแลวัยรุ่นได้ตามบทบาทหน้าที่ของตน รวมถึงการลดความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้ต่อไป

บทที่ 2 เป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชน

จากการสังเกตการปฏิบัติการจริงในเวที “หอข่าวบึงปลาไสเรื่องลูก” และ “การสนทนาเรื่อง SEX ไสๆวัยแรกรุ่น” ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งของการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “SEX ไสๆวัยแรกรุ่น” ครั้งนี้ พบว่า ได้มีการพูดคุยประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่น โดยให้คนที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นเข้ามาร่วมกันสะท้อนและยืนยันสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและยืนยันสถานการณ์ปัญหาของวัยรุ่นที่ได้มาก่อนหน้านี้แล้ว เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนความคิดของผู้เกี่ยวข้อง จากการดำเนินการดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า เป้าหมายของการดูแลสุขภาพวัยรุ่นที่เกิดขึ้นจากการพัฒนานวัตกรรมนี้นั้น ให้ความสำคัญใน 2 ส่วนคือ 1)กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่น ได้แก่ ผู้ปกครอง องค์กรชุมชน ครู วัยรุ่น และเจ้าหน้าที่ PCU และ 2)การทำให้องค์กรเห็นประเด็นความต้องการการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นร่วมกันของคนที่เกี่ยวข้อง

1. กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่น

พบว่า ในการดำเนินกิจกรรมที่ปรากฏในการพัฒนานวัตกรรม ได้แก่ 1)การสำรวจข้อมูลเรื่องความรู้ ทัศนคติ การรับรู้และความตระหนักต่อสถานการณ์ ของกลุ่มเป้าหมาย (ครู ผู้ปกครอง และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-5) 2)การนำเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการสถานศึกษา เพื่อเสนอและรับฟังแนวทางการดำเนินกิจกรรมในการแก้ปัญหาเฉพาะพื้นที่ 3)สะท้อนข้อมูลและสภาพปัญหาของพื้นที่ให้ผู้ปกครองทราบ 4)เวที “หอข่าวบึงปลาไสเรื่องลูก” และ 5)การสนทนาเรื่อง SEX ไสๆวัยแรกรุ่น ได้มีการเชิญผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่นเข้ามาร่วมกิจกรรมตามกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่นและกิจกรรมที่ดำเนินการ

เกี่ยวข้อง	กิจกรรมที่ดำเนินการ					
	การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพวัยรุ่นและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพวัยรุ่นและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพวัยรุ่นและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพวัยรุ่นและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพวัยรุ่นและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพวัยรุ่นและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
เจ้าหน้าที่ PCU	/	/	/	/	/	/
แกนนำเครือข่ายเด็กเมฆวดีรักดี	/	/	/	/	/	/
ผู้ปกครองที่มีเด็กวัยรุ่นอายุระหว่าง 12-17 ปี(ม.1-5)อยู่ในการปกครอง เช่น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา เป็นต้น	/	/	/	/	/	/
ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. เป็นต้น	/	/	/	/	/	/
องค์กรชุมชน ได้แก่ ประชาชน ชาวบ้าน อสม. กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น	/	/	/	/	/	/
ครู	/	/	/	/	/	/
วัยรุ่นในชุมชน	/	/	/	/	/	/
นักวิชาการ	/	/	/	/	/	/

โดยเหตุที่ผู้เกี่ยวข้องเหล่านั้นต่างเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นทั้งสิ้น ทั้งนี้ดังตัวอย่างที่ผู้รับผิดชอบโครงการได้แสดงไว้ในโครงการ ดังนี้

“คนที่สำคัญที่สุดที่จะให้ความรู้ทางด้านเพศศึกษาคนแรกๆของลูกๆ คือ พ่อแม่ของเขา นั่นเองรวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีให้ลูกๆได้เรียนรู้ ชีวชนวนุคลิกต่างๆแล้วหล่อหลอมออกมาเป็นตัวตนของพวกเขา”

“ครูต้องมีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ดี ความเชื่อที่ถูกต้อง และมีทักษะในการสอนอย่างเป็นธรรมชาติ เนื่องจากเด็กจะกล้าเปิดเผยสิ่งเหล่านี้ กับคนที่เขารู้สึกถึงความเป็นมิตรสูงมาก เพราะคำถามเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่ใช่วัฒนธรรมไทย”

“การติดอาวุธทางปัญญาและการฝึกทักษะการใช้ชีวิต ในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปแก่เด็กวัยนี้ จะช่วยให้พวกเขาใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย เจริญกับกระแสที่ดาโถมเข้ามาอย่างรู้เท่าทัน”

2. การมองเห็นประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่นร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง

การเชิญผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่นเข้ามาร่วมเวทีดังที่กล่าวถึงนั้น นับได้ว่าเป็นกระบวนการที่ทำให้คนที่เป็นทุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่น ได้มาพบปะและแลกเปลี่ยนข้อมูลปัญหาและความต้องการของวัยรุ่นทำให้ผู้เกี่ยวข้องเหล่านั้นมีความเข้าใจวิถีชีวิตของวัยรุ่นในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องที่เข้าร่วมเวที “หอข่าวปังปาลามาโลเรื่องลูก” และการสนทนากลุ่มผู้ปกครอง และกลุ่มแกนนำเครือข่ายเด็กเมยวดีรักดี ตลอดจนการสัมภาษณ์วัยรุ่นในพื้นที่ สามารถสรุปวิเคราะห์ให้เห็นความเข้าใจวิถีชีวิตของวัยรุ่น ได้ดังภาพที่ 4

เหล่านี้แสดงให้เห็นว่าผู้เกี่ยวข้องต่างมองเห็นประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่นร่วมกัน ซึ่งสามารถจะทำให้เป็นตัวกระตุ้นคิดให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถให้การดูแลสุขภาพวัยรุ่นที่เหมาะสมได้ต่อไป ดังตัวอย่างแนวคิดที่เกิดขึ้นจากการสะท้อนคิดของผู้ปกครอง องค์กรชุมชน ผู้นำชุมชน ที่เข้าร่วมปฏิบัติการจริง ดังนี้

“.....ได้ความรู้ จะเอาไปไว้สังเกตลูกของตัวเอง.....”

“.....เข้าใจวัยรุ่นบ้านเรามากขึ้น.....”

“.....จะเอาไปบอกเพื่อนบ้านต่ออีก.....”

“.....คิดว่าเพื่อนบ้านมันต้องช่วยกันดู ต้องช่วยกันสังเกต แล้วก็บอกกัน จะโกรธยังไงก็ต้องบอกเอาไว้ให้เขาถามลูกเขาเอาว่าเป็นยังไง.....”

“.....ยกตัวอย่างคนดี ๆ ให้เขาเห็น.....”

“.....ก็ว่าเขาบ้าง.....”

“.....ไม่ทำอะไร ไม่รู้จะทำยังไง เราไม่ได้อยู่ด้วย ต้องทำงานต่างจังหวัด.....”

“.....ไม่เอาหนังสือใบิ หนังสือ มาวางให้ลูกเห็น.....”

“.....เป็นตัวอย่างที่ดี.....”

“.....ทำให้เขาติดเรา เขาก็จะไม่ไปไหน.....”

“.....ให้เห็นเขาตลอดเวลา.....”

“.....จะบอกจะเตือนเขาว่าให้ถึงเวลาอันควร(พ่อแม่เห็นด้วย มีงานทำ เรียนจบ)ก่อนค่อยเอากัน ให้คบกันได้.....”

“.....เห็นแนวทางการเลี้ยงดูของแต่ละคน.....”

“.....เอาไปพูดให้ลูกฟัง.....”

“.....ปรับปรุงเจ้าของ.....”

“.....เอาไปเบี่ยงไปชอมเด็กน้อยในบ้าน.....”

“.....เอาไปบอกต่อๆกันได้.....”

“.....อสม.เอาไปสอดส่องได้.....”

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มในเวที “ห่อข้าวปิ้งปลา มาใส่เรื่องลูก”,

14 พฤษภาคม 2550

และการสนทนากลุ่มผู้ปกครอง อสม. หมู่ที่ 8 ต.เมยวดี,

15 พฤษภาคม 2550

สรุป

จากที่กล่าวมานั้นชี้ให้เห็นเป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชนที่เกิดขึ้นจากการพัฒนา
นวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “SEX ใสๆวัยแรกรุ่ง” ที่ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1)มุ่งให้ผู้เกี่ยวข้อง
กับการดูแลสุขภาพวัยรุ่นเข้ามาร่วมในการดำเนินกิจกรรมตลอดกระบวนการ ที่นำไปสู่ 2)การ
มองเห็นและเข้าใจประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่น ที่คาดว่าจะนำไปสู่การ
จัดการแก้ไขสุขภาพปัญหาที่มีอยู่และป้องกันการเกิดปัญหาต่อไป

การพัฒนานวัตกรรมการบริการสุขภาพปฐมภูมิ “SEX ใส่ๆวัยแรกรุ่ง” ที่เกิดขึ้นจากการมีฐานข้อมูลด้านสุขภาพของวัยรุ่น จนนำไปสู่การศึกษาและยืนยันสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น โดยมีกิจกรรมที่ดำเนินการ 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสำรวจข้อมูลเรื่องความรู้ ทักษะคิด การรับรู้และความตระหนักต่อสถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมาย (ครู ผู้ปกครอง และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-5) 2) การนำเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการสถานศึกษาเพื่อเสนอและรับฟังแนวทางการดำเนินกิจกรรมในการแก้ปัญหาเฉพาะพื้นที่ 3) สะท้อนข้อมูลและสภาพปัญหาของพื้นที่ให้ผู้ปกครองทราบ 4) เวที “ห่อข้าวบั้งปลาไสเรื่องลูก” และ 5) การสนทนาเรื่อง SEX ใส่ๆวัยแรกรุ่ง

จากการสังเกตการดำเนินกิจกรรมที่ปฏิบัติการจริงและการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้สะท้อนให้เห็นรูปธรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชนที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติจริง ได้แก่ 1) การสร้างชุดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่ 2) การเรียนรู้ประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง และ 3) การพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น รายละเอียดดังนี้

1. การสร้างชุดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่

โดยพบว่า ในการปฏิบัติการจริงที่เกิดขึ้นนั้น ได้มีการดำเนินการสำรวจข้อมูลการสำรวจข้อมูลเรื่องความรู้ ทักษะคิด การรับรู้และความตระหนักต่อสถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ครู ผู้ปกครอง และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-5 ซึ่งปรากฏเป็นข้อความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพวัยรุ่นในประเด็นต่างๆ ตามเอกสารที่นำมาใช้ในเวที “ห่อข้าวบั้งปลาไสเรื่องลูก” ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น การทำแท้ง การดูหนังสื่อหรือหนังสือโป๊ พฤติกรรมของวัยรุ่น ความต้องการของวัยรุ่น การอยู่กันสองต่อสองของวัยรุ่นในโอกาสวันสำคัญต่างๆ การเปิดซิง การดื่มแอลกอฮอล์ การรักษานวลสงวนตัว การจัดการเมื่อมีอารมณ์ทางเพศ การจัดการเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องเพศของสังคมไทย วิธีการเรียนรู้เรื่องเพศที่วัยรุ่นอยากได้ การขอคำปรึกษาเรื่องเพศของวัยรุ่น จุดมุ่งหมายในชีวิตของวัยรุ่น ทั้งนี้จำแนกตามกลุ่มที่ทำการศึกษา ดังนี้

1.1 หลากหลายมุมมองและแง่คิดจาก พ่อ-แม่ ผู้ปกครอง วัยรุ่นไทยเมย์

จากการสำรวจความคิดเห็น/ความรู้/ทัศนคติของ พ่อ-แม่ ผู้ปกครอง ของเด็กวัยรุ่น อำเภอยะยงต์ จำนวน 43 หมู่บ้าน จำนวน 200 คน พบว่า

1) **การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** (เรื่องราวจากพ่อ-แม่/ผู้ปกครอง) พ่อแม่/ผู้ปกครองส่วนใหญ่รับทราบว่าเป็นโรคติดต่อได้แค่ 2 ทางคือ ติดต่อกับเลือด ไม่ว่าจะเกิดจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน หรือการไปจับสัมผัสกับเลือดของผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีและอีกทางก็คือ การรับเชื้อโรคเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ที่สำล้อนแล้วไปไม่สวมถุงยางอนามัย ดังคำพูดของคุณแม่ท่านหนึ่งที่ว่า

“เอชไอวีมันจะติดต่อได้ 2 ทางนั่นแหละ คือทางเลือด ถ้าไปใช้เข็มฉีดยาหรือไปจับบายเลือดของคนที่เป็นเอชไอวีจะเอ็ดให้เป็นเอชไอวีได้คือกัน และอีกที่นั่นก็คือ การติดเอชไอวีจากการไปนอนกับคนอื่นที่ป้อนมันผิวมันเมย์เจ้าของ ก็เอ็ดให้ติดเอชไอวีได้คือกัน”

แต่ยังมีผู้ปกครองอีกส่วนหนึ่งที่ไม่ทราบว่าโรคเอชไอวีติดต่อได้อย่างไร

“ไม่รู้หรอก ไม่เคยเป็น”

2) การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

2.1) **ทราบได้อย่างไรว่ามีการตั้งครรภ์** แม่และยาย/ย่าจะเป็นผู้ที่รู้ว่าถ้ามีการตั้งครรภ์จะมีอาการดังนี้ คนที่ตั้งท้องก็จะมีอาการเวียนคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหารเหนื่อยอ่อนเพลียไม่อยากลุกจากที่นอน และไม่มีประจำเดือน ดังที่แม่คนหนึ่งพูดว่า

“ลูกสาวบ้านนั้นไปกับผู้ชายบ่อยมาก ต่อมาเพ็นก็มีอาการเบื่ออาหารทำอะไรก็มีแต่บ่นว่าเหนื่อย ลูกก็วันนั่งก็วัน อีก 5-6 เดือนต่อมาก็เห็นหน้าท้องป่องออกมา แต่เราก็ไม่กล้าบอกพ่อ-แม่เขาหรอก กลัวเขาว่าหาเรื่องใส่ลูกเขา”

สำหรับแม่อีกคนบอกว่า ส่วนใหญ่ก็จะจ้างดูว่าเดือนนี้ลูกซื้อผ้าอนามัยแล้วหรือยัง

“ถ้าเดือนไหนลูกไม่ขอเงินไปซื้อผ้าอนามัยก็จะใจคอไม่ดีเลย กลัวมันท้อง”

2.2) **ป้องกันไม่ให้ตั้งครรภ์ได้อย่างไร** ผู้ปกครองจะทราบวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ โดยผ่านประสบการณ์ของตนเอง เช่น การกินยาคุมกำเนิด ฉีดยาคุมกำเนิด ใช้ยาฝังหรือการใส่ถุงยางอนามัย ใส่ห่วงและการทำหมัน

“แต่บางอย่างคนที่ยังไม่มีลูกก็คุมแบบนี้ไม่ได้ ไซ้ใหม่คุณหมอมอ เช่น การใส่ห่วงอนามัยหมอมอจะไม่ใส่ให้ ถ้ายังไม่เคยมีลูก”

แต่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ทราบเรื่องยาคุมฉุกเฉินเลย

“มีด้วยหรือกินยังงัย ที่โรงพยาบาลเรามีมัยหมอมอ จะได้บอกกันต่อๆไป ไม่เป็นนักเรียนกินมัย”

3) การทำแท้ง(เถื่อน) ส่วนใหญ่พ่อ-แม่/ผู้ปกครองจะมีแนวความคิดว่า เป็นเรื่องโหดร้ายมาก มันผิดมันบาป ไม่อยากให้เกิดขึ้น ผิดทั้งกฎหมายและศีลธรรม

“มันบาป/จริงๆ นะคุณหมอมอการฆ่าคนไม่ได้รู้เรื่องรู้ราวด้วย เพราะตอนทำเด็กที่จะมาเกิดเขาไม่รู้เรื่องด้วยหรือว่าใครตั้งใจให้เขาเกิดหรือไม่ได้ตั้งใจให้เกิด รับผิดชอบไม่ได้หรอก ถ้าเป็นลูกเป็นหลานแม่ แม่ก็คงไม่ให้ทำยังงัยมันก็เกิดมาแล้ว ก็คงต้องเลี้ยงกันไป ถึงจะไม่พร้อม”

แต่ผู้ปกครองอีกส่วนหนึ่งก็คิดว่าการทำแท้งขณะอายุครรภ์ยังไม่มากโดยเฉพาะเมื่อตั้งท้องน้อยกว่า 3 เดือน สามารถทำแท้งได้เพราะถึงจะเป็นบาปก็จะบาปไม่มากนัก และที่ให้ทำแท้งเพราะมีสาเหตุว่ากำลังอยู่ในวัยเรียน ถ้ามีลูกแล้วจะไปทำอะไรกัน

“ถ้าเป็นลูกเป็นหลานเราก็คงให้เขาออกก่อน มันจำเป็น ดีกว่าปล่อยให้ลูกเสียอนาคตถึงจะบาปถ้าไม่พร้อมจริงๆก็ต้องเอาออกนั่นแหละดีกว่าปล่อยให้ท้องและคลอดออกมาแล้วเลี้ยงเขาแบบทิ้งๆขว้าง”

4) การดูหนังสื่อหรือหนังโป๊ (เมื่อถามถึงว่าถ้าเห็นลูกกำลังดูหนัง/หนังสือโป๊ท่านจะอย่างไร) ผู้ปกครองทั้งหมดตอบว่า ไม่ให้ดูไม่ให้อ่าน และจะบอกกล่าวตักเตือนว่ามันเป็นสิ่งไม่ดีๆ ไม่เหมาะสำหรับเด็กถ้าบ้านมีหนังแบบนี้ก็ให้เก็บให้พ้นมือเด็ก และผู้ปกครองบางคนบอกว่าถ้าเห็นลูกแอบดูแอบอ่านจะดูค่าว่ากล่าวให้ลูกรู้สึกกลัวจะได้ไม่ทำอีก

“ฉันก็ดูเลยนะสิมันทำแบบนี้ได้อย่างไรไม่มีอะไรทำแล้วหรือ ถึงเอาหนังโป๊มาดูต่อไปอย่าทำอีกนะ จำไว้ถ้าดูอีกมะเหงกกลางหัวแน่ๆ”

“อย่าทำแบบนี้ละลูก มันเป็นสิ่งไม่ดี มันยังไม่ถึงเวลาลูกยังเด็กอยู่”

5) พฤติกรรมของเด็กวัยรุ่น(ผู้ปกครองคิดอย่างไรกับพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นสมัยนี้) ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเห็นว่า เด็กวัยรุ่นสมัยนี้มีการพัฒนาตนเองในทุกๆด้านอย่างรวดเร็วเกินไป เวลาบอกสอนอะไรก็ไม่ฟัง ดื้อรั้นและก้าวร้าวมากขึ้น ชอบทำในสิ่งที่ไม่ค่อยก่อให้เกิด

ประโยชน์อะไรมากนักเวลาทำอะไรก็จะทำตามเพื่อน ชอบเที่ยวเตร่มากกว่าอ่านหนังสือ ตั้งแก๊งกินเหล้าและขับรถซิ่ง สำหรับผู้หญิงยิ่งน่าเป็นห่วงมากๆ โดยเฉพาะการแต่งตัวที่สั้นๆ ทั้งบนและล่าง บางคนก็มีแฟนด้วยซ้ำและเวลามีแฟนก็ชอบพากันออกไปนอกบ้านมากกว่ามาบ้านตัวเอง

1.2 ความคิด-ความรู้และความต้องการของเด็กวัยรุ่น

จากการสอบถามเด็กวัยรุ่นชายหญิงจำนวน 250 คน ในโรงเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่แห่งหนึ่งพบว่า มีข้อมูลที่น่าสนใจในประเด็นเรื่องความคิดและทัศนคติของวัยรุ่นที่มีต่อคนต่างเพศ ความรู้เรื่องเพศและความต้องการให้ผู้อื่นรับรู้เรื่องของตนเอง ดังนี้

1) การอยู่กันสองต่อสองของวัยรุ่นในบรรยากาศและในโอกาสวันสำคัญต่างๆ

1.1) บรรยากาศเป็นใจ (คุณจะทำอย่างไรกับเพื่อนหญิงของคุณหรือไม่

โดยเฉพาะในวันที่บรรยากาศเป็นใจอย่างคืนที่พระจันทร์เต็มดวง) เด็กวัยรุ่นชายส่วนใหญ่ตอบว่าจะบอกรักผู้หญิงและหอมแก้มและจับมือกันไว้และบางคนบอกว่าจะทำอะไรมากกว่านั้นถ้าผู้หญิงยอมซึ่งมีหนทางทำให้ผู้หญิงยอมให้ได้ แต่ก็ยังมีผู้ชายส่วนหนึ่งตอบว่าไม่ทำอะไรเพราะกลัวว่าพ่อแม่เสียใจ

1.2) โอกาสวันสำคัญ (ถ้าในวันวาเลนไทน์คุณอยู่กับเพื่อนชายสองต่อสองและ

เพื่อนชายคุณบอกว่ารักคุณมาก) โดยมีการใช้สถานการณ์ในการนำประเด็นถามคือ “กู ไม่มั่นใจว่า คุณรักผมหรือเปล่า ถ้า “จ” ทำให้ผมมั่นใจว่าคุณรักผมคุณจะต้องให้ผมหอมแก้ม” เด็กวัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ตอบว่าไม่ยอมให้หอมแก้มหรือเพราะยังไม่ถึงเวลายังเด็กอยู่และถ้ายอมเขาก็จะขอเราไปเรื่อยๆ แต่ยังมีส่วนหนึ่งที่ตอบว่ายอมเพราะเขาก็รักเขาเหมือนกันและอาจจะหอมเขาก่อนก็ได้

2) การเปิดซิง (ถ้ากลุ่มเพื่อนของคุณชวนไปเปิดซิงสาวแต่คุณไม่ออกไปคุณจะทำ

อย่างไร) เด็กวัยรุ่นชายตอบว่า ปฏิเสธไปเลยหรือไม่ไปเพราะต้องทำงานอยู่และบางคนก็จะแนะนำเพื่อนต่อว่าอย่าไปทำเลยเดี๋ยวมันจะเกิดปัญหาต่างๆตามมาได้ จะทำให้พ่อแม่จะเดือนร้อน แต่ยังมีวัยรุ่นชายส่วนหนึ่งตอบว่า ไม่ปฏิเสธความปรารถนาดีของเพื่อนฯหรือ

3) การดื่มแอลกอฮอล์ (ในงานวันวาเลนไทน์ ห้องคุณจัดปาร์ตี้วาเลนไทน์มีเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ด้วย) คุณก็ดื่มจนมันๆด้วยกันทั้งคู่ เพื่อนๆยุว่าถ้าคุณรักกัน คุณจะต้องมีความสัมพันธ์กับแฟนคุณให้ได้ในวันนี้ ผู้ชายส่วนใหญ่จะตอบว่าถ้าเมาจริงๆ ก็อาจจะทำอะไรเกินเลยตามคำยุได้ เพราะถ้าเพื่อนรู้ว่าเราไม่ทำมันอาจจะทำให้เราได้ว่าเราไม่แท้จริง

4) การตั้งครรภ์

4.1) สงสัยตั้งครรภ์ (ถ้าเพื่อนมาปรึกษาว่าสงสัยจะตั้งท้องคุณจะแน่ใจแล้ว

หรือว่าท้องจริงๆ) โดยส่วนมากก็จะถามก่อนว่า “เธอไปตรวจมาแล้วหรือถ้าไปตรวจมาแล้วเธอก็ต้อง

ไปบอกไปปรึกษาพ่อของเด็กในท้องสิแล้วเป็นอย่างไรก็ให้บอกพ่อ-แม่ ฉันจะไปเป็นเพื่อนเธอเอง” แต่ยังมีบางส่วนที่จะพาไปทำแท้งถ้าผู้ชายไม่รับผิดชอบ

4.2) การจัดการเมื่อทราบที่ตั้งครรภ์ (ถ้าวันหนึ่งคุณพลาดและตั้งท้องคุณ จะ...) บอกเพื่อนกับแฟนและถ้าท้องจริงๆ ก็ต้องบอกพ่อ-แม่และขอโทษที่ทำให้พ่อ-แม่อับอาย แต่มีบางส่วนที่บอกว่าหาเงินไปทำแท้งโดยให้ผู้ชายรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

5) การรักษานวลสงวนตัว (คุณคิดอย่างไรกับคำว่ารักษานวลสงวนตัว) เด็กวัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่คิดว่าเป็นเรื่องดีเพราะมันจะบ่งบอกได้ว่าเรารวมทั้งกายและใจ แต่ทุกวันนี้ผู้หญิงจะยอมทุกอย่างเพื่อผู้ชายที่เรารักอยู่แล้วจึงเป็นเรื่องที่ผู้หญิงไม่สามารถปฏิบัติได้จริง

6) การจัดการเมื่อมีอารมณ์ทางเพศ (หลังดูหนัง/หนังสือเอ็กซ์จนเกิดอารมณ์คุณ จะ...) ถ้าเกิดอารมณ์ก็ต้องหาที่ระบาย โดยการชักว่าว ไปอาบน้ำให้หายร้อน โทรมไปหาเพื่อนสาวของ sexphone น้อยจะตอบว่าดูเพื่อให้รู้เฉยๆ ไม่ได้คิดอะไร

7) ความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องเพศของสังคมไทย-(สังคมไทยเปิดเรื่องเพศมากหรือน้อย) เด็กวัยรุ่นคิดว่าสังคมไทย สังคมไทยเปิดบางเรื่องมากไป แต่บางเรื่องก็น้อยไป ตอบไม่ถูก บางที่แค่ถามก็คำท้วงที่มันเป็นเรื่องธรรมชาติแท้ๆ แต่บางที่มีบางอย่างที่ไม่สมควรทำให้ผู้ใหญ่ก็ทำให้เห็น และบางสื่อบางอย่างก็มีส่วนทำให้เราอยากเลียนแบบสิ่งที่เขากระทำกัน

8) วิธีการเรียนรู้เรื่องเพศที่วัยรุ่นอยากได้ (เรียนรู้เรื่องเพศแบบไหนถูกใจวัยรุ่น) เรื่องเพศที่อยากเรียน บรรยายภาคการเรียนต้องสนุกและเป็นธรรมชาติ เรื่องที่อยากเรียนคือเรื่องการดำเนินความสัมพันธ์ระหว่างผู้หญิงกับผู้ชาย การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ ควรสอนแบบให้เราได้แง่คิดด้วย

9) การขอคำปรึกษาเรื่องเพศของวัยรุ่น

9.1) คนแรกที่อยู่อยากจะทำ (ถ้าวันหนึ่งคุณเกิดมีปัญหามาคนแรกที่คุณจะทำบอก...) ต้องดูก่อนว่าปัญหามันมีขนาดไหนถ้าปัญหาเล็กน้อยก็จะปรึกษาเพื่อนกับครู ถ้าปัญหาใหญ่มากก็จะปรึกษาคนในครอบครัวโดยเฉพาะแม่เพราะแม่จะต้องช่วยเราได้แน่ๆ

9.2) การปรึกษาเรื่องที่เป็นความลับ (คุณอยากไปขอคำปรึกษากับคนที่....) คนที่เราอยากไปขอคำปรึกษาด้วยต้องเป็นคนที่ไม่พูดมากเก็บความลับได้ดีและมีนิสัยแบบเรียบๆ พูดกับเราแบบตรงไปตรงมาแต่เป็นกันเองกับเรา

9.3) การให้ผู้ใหญ่รับรู้ อยากให้ผู้ใหญ่รับรู้ความจริงวัยรุ่นก็เป็นแบบที่เห็นมันเป็นธรรมชาติของช่วงวัย ยอมรับและดูแลในสิ่งที่เราทำและเป็นอย่างเข้าใจ อยากให้ผู้ใหญ่ให้กำลังใจเราและพาเราเดินผ่านช่วงนี้ไปได้ด้วยความรักและเข้าใจเพราะสิ่งดีๆ ที่เราทำก็มีเยอะแยะไป

10) จุดมุ่งหมายในชีวิตของวัยรุ่น โดยส่วนมากอยากเรียนให้จบมีงานที่ดีๆที่เลี้ยงพ่อแม่ครอบครัวได้ เป็นครูสอนแนะแนวให้เด็กๆเป็นพยาบาลได้ดูแลคนในครอบครัวและได้เจอรักแท้มีครอบครัวที่ดีต่อไป

จะเห็นได้ว่า จากการศึกษาดังกล่าวได้สะท้อนให้เกิดข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นอย่างยิ่ง ซึ่งเชื่อได้ว่าหากผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้ข้อมูลความรู้เหล่านี้แล้ว จะสามารถนำไปสู่การดูแลสุขภาพวัยรุ่นที่เหมาะสมต่อไปได้

2. การเรียนรู้ประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง

ปฏิบัติการที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ได้สะท้อนให้เห็นการเรียนรู้ประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่นร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง ทั้งนี้จากการสังเกตการดำเนินกิจกรรมในเวที “ห่อข้าวปังปลามาใส่เรื่องลูก” ผู้เกี่ยวข้องที่ประกอบด้วย ผู้ปกครองของวัยรุ่น อสม. ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. ประชาชนชาวบ้าน กลุ่มแม่บ้าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ PCU ได้มาร่วมเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจดังที่กล่าวถึงในข้อ 1 ข้างต้นแล้ว นอกจากนี้ยังพบว่า มีการดำเนินการที่เกิดขึ้นก่อนหน้านั้นเช่น การนำเสนอข้อมูลต่อครูและผู้บริหารโรงเรียนในพื้นที่ เพื่อรับฟังแนวทางการดำเนินกิจกรรมและร่วมวางแผนในการแก้ปัญหาเฉพาะพื้นที่ ที่มีการคาดหวังว่าน่าจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพวัยรุ่นในโรงเรียนได้อย่างเหมาะสมแก่สถานการณ์มากยิ่งขึ้น

การดำเนินการในลักษณะเช่นนี้แสดงให้เห็นถึงการเรียนรู้ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง ที่คาดว่าจะนำไปสู่การหาทางออกในการแก้ไขและการป้องกันการเกิดปัญหาของวัยรุ่นได้ต่อไป

3. การพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น

กิจกรรมหนึ่งที่ปรากฏตามแผนการดำเนินงานในการพัฒนานวัตกรรม “SEX ใสๆวัยแรกรุ่น” นี้คือ การพัฒนาศักยภาพของผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ครู ผู้ปกครอง และวัยรุ่น ทั้งนี้คาดหวังว่าน่าจะทำให้เกิดทักษะในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นตามมา ดังนี้

3.1 การพัฒนาทักษะผู้ปกครอง

โดยจะมีการจัดเวทีสะท้อนข้อมูลและสภาพปัญหาของพื้นที่ให้ผู้ปกครองทราบโดยหมอหมู่บ้าน(พยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน) จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็นการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวภายใต้บริบทสังคมชนบทไทยและการฝึกทักษะของการพูดบอกกล่าวเล่าเรื่องกับวัยรุ่น การจัดกิจกรรม“ห่อข้าวปังปลามาใส่เรื่องลูก” มีเป้าหมายการดำเนินการทุก

หมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เกิดจากแนวความคิดที่เข้มข้นเป็นอย่างดี “คนที่สำคัญที่สุดที่จะให้ความรู้ทางด้านเพศศึกษาคนแรกๆของลูกๆ คือ พ่อแม่ รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีให้ลูกๆได้เรียนรู้ ซึมซับบุคลิกภาพต่างๆแล้วหล่อหลอมออกมาเป็นตัวตนของวัยรุ่น”

3.2 การพัฒนาทักษะครู

จากแนวคิด “ครูต้องมีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ดี ความเชื่อที่ถูกต้อง และมีทักษะในการสอนอย่างเป็นธรรมชาติ เนื่องจากเด็กจะกล้าเปิดเผยสิ่งเหล่านี้ กับคนที่เขารู้สึกถึงความเป็นมิตรสูงมาก เพราะคำถามเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่ใช่วัฒนธรรมไทย” โดยสะท้อนข้อมูลและสภาพปัญหาของพื้นที่ อบรมและฝึกทักษะการสอนเรื่องเพศศึกษาให้สอดคล้องกับสถานการณ์และการฝึกทักษะการให้คำปรึกษา

3.3 การพัฒนาทักษะชีวิตวัยรุ่น

จากแนวคิด “การติดอาวุธทางปัญญาและการฝึกทักษะการใช้ชีวิต จะช่วยให้วัยรุ่นใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย เฉลียวกับกระแสที่ถาโถมเข้ามาอย่างรู้เท่าทัน” การดำเนินการเน้นกลุ่มเป้าหมายนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-5 โดยพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชนดำเนินงานร่วมกับครูในโรงเรียน

- 1) จัด SEX CLASS สำหรับเด็กหญิงและเด็กชาย(โดยสอนในประเด็น ความรู้ด้านร่างกายและชีวภาพทางเพศ อนามัยทางเพศ ด้านสังคมและการปรับตัวทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)
- 2) ฝึกทักษะการใช้ชีวิตผ่านการคิดการเขียนและแสดงบทบาทจำลองตามสถานการณ์ที่เกิด
- 3) จัดเสวนา “Sex ใส ๆ วัยแรกรุ่น”
- 4) ฝึกทักษะการให้คำปรึกษาให้กับกลุ่มแกนนำเครือข่าย
- 5) จัดประกวด หนูนุ่มเมยสาวเมยรักดี เพื่อเป็นแบบอย่างและเป็นตัวแทนในการไปเผยแพร่กิจกรรมของเครือข่าย

สรุป

การพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพ “SEX ใส ๆ วัยแรกรุ่น” ก่อให้เกิดรูปธรรมที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติจริงในพื้นที่ 3 อย่างด้วยกันคือ 1)การสร้างชุดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่ 2)การเรียนรู้ประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง และ 3)การพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น

บทที่ 4 บทบาทหน้าที่องค์กรและภาคี

จากการปฏิบัติจริงในการพัฒนานวัตกรรม “SEX ใสๆวัยแรกรุ่น” ที่ผ่านมา มีผู้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนานวัตกรรม จำแนกได้ 2 กลุ่มคือ 1)กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่น ได้แก่ วัยรุ่น ผู้ปกครอง ครู ปราชญ์ชาวบ้าน เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อสม. ผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. เป็นต้น และ 2)กลุ่มหนุนเสริมกระบวนการพัฒนา ได้แก่ นักวิชาการ อบต. โรงพยาบาล และโรงเรียน เป็นต้น โดยกลุ่มคนเหล่านี้ต่างทำบทบาทหน้าที่ของตนแตกต่างกันไป รายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่น

กิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติจริงในพื้นที่ ได้แก่

- การศึกษาและยืนยันสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่นในพื้นที่ โดยทำการศึกษาจากกลุ่มวัยรุ่น ผู้ปกครอง ตลอดจนครูในโรงเรียนต่างๆในพื้นที่
- การสนทนากลุ่ม ผู้ปกครอง องค์กรชุมชน(อสม. กลุ่มแม่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน) ผู้นำชุมชน(ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต.) เจ้าหน้าที่ PCU ในเวที “หอข่าวปิ้งปลามาใสเรื่องลูก”
- การเสวนาเรื่อง “SEXใสๆวัยแรกรุ่น” โดยมีวัยรุ่น ครู เจ้าหน้าที่ PCU ตลอดจนนักวิชาการเข้าร่วมในเวที

สะท้อนให้เห็นบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนดังตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงบทบาทหน้าที่ของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่นจำแนกตามกระบวนการ

องค์กรและ ภาคี	กระบวนการ	กิจกรรมที่ทำ				
		เป็นผู้ให้บริการด้าน สุขภาพ	เป็นผู้ รับบริการ	เป็นผู้กำหนด เป้าหมาย	เป็นผู้ร่วมบริการ/การ พัฒนา	เป็นเครือข่าย/การดูแล
วัยรุ่น	1) การพัฒนาทีม ในการทำงาน	/				เช่น เป็นแกนนำใน การเฝ้าระวังและ
	2) การศึกษาและ ยืนยันสถานการณ์	/	/			สอดแนม การ จัดตั้งกลุ่ม
	3) การกำหนด เป้าหมายร่วม			/		เครือข่ายแจ้งข่าว และขยาย
	4) การพัฒนา ศักยภาพและทักษะ ชีวิต				/	เครือข่ายใน โรงเรียนและชุมชน เป็นต้น
ผู้ปกครอง	1) การพัฒนาทีม ในการทำงาน					เช่น ให้คำปรึกษา และแนะนำในการ ดำเนินชีวิต
	2) การศึกษาและ ยืนยันสถานการณ์		/			สอดส่องและ ตักเตือน เป็น
	3) การกำหนด เป้าหมายร่วม			/		แบบอย่างที่ดีใน การดำเนินชีวิต เรียนรู้เข้าใจและ
	4) การพัฒนา ศักยภาพและทักษะ ชีวิต				/	รู้ทันในการอยู่ ร่วมกับวัยรุ่น เป็นต้น

องค์กรและ ภาค	กระบวนการ	กิจกรรมที่ทำ				
		เป็นสมาชิกทีมการศึกษา ข้อมูล	เป็นผู้ให้ข้อมูล	เป็นผู้ร่วมในการกำหนด เป้าหมาย	เป็นผู้ร่วมกิจกรรมการพัฒนา ศักยภาพและทักษะชีวิต	เป็นเครือข่ายการดูแล
องค์กรชุมชน (ปราชญ์ ชาวบ้าน อสม. กลุ่ม แม่บ้าน)	1) การพัฒนาทีม ในการทำงาน					เช่น ให้คำปรึกษา และแนะนำในการ ดำเนินชีวิต
	2) การศึกษาและ ยืนยันสถานการณ์		/			สอดคล้องและ ตักเตือน เรียนรู้/ เข้าใจและรู้ทันใน
	3) การกำหนด เป้าหมายร่วม			/		การอยู่ร่วมกับ วัยรุ่น เผื่อระวัง ปัญหาของวัยรุ่น
	4) การพัฒนา ศักยภาพและทักษะ ชีวิต				/	ในชุมชนเป็นต้น
ครู	1) การพัฒนาทีม ในการทำงาน	/				เช่น ให้คำปรึกษา และแนะนำในการ ดำเนินชีวิต
	2) การศึกษาและ ยืนยันสถานการณ์		/			สอดคล้องและ ตักเตือน เรียนรู้/ เข้าใจและรู้ทันใน
	3) การกำหนด เป้าหมายร่วม			/		การอยู่ร่วมกับ วัยรุ่น ให้ความรู้
	4) การพัฒนา ศักยภาพและ ทักษะชีวิต				/	เรื่องเพศศึกษา เป็นต้น

องค์กรและภาคี	กระบวนการ	กิจกรรมที่ทำ				
		เป็นสมาชิกทีมการศึกษาข้อมูล	เป็นผู้ให้ข้อมูล	เป็นผู้ร่วมในการกำหนดเป้าหมาย	เป็นผู้ร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพและทักษะชีวิต	เป็นเครือข่ายการดูแล
เจ้าหน้าที่ PCU	1) การพัฒนาทีมในการทำงาน	/				เช่น ให้คำปรึกษาและแนะนำในการดำเนินชีวิต สอดส่องและตักเตือน เรียนรู้/
	2) การศึกษาและยืนยันสถานการณ์	/	/			เข้าใจและรู้ทันในการอยู่ร่วมกับวัยรุ่น ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา
	3) การกำหนดเป้าหมายร่วม			/		เป็นตัวกลางในสถานการณ์ปัญหาที่ชุมชนไม่สามารถพูดคุยกันในเรื่องเพศของบุตรหลานได้
	4) การพัฒนาศักยภาพและทักษะชีวิต				/	โดยตรง เพื่อลดความขัดแย้งของคนในชุมชน เป็นต้น

องค์กรและภาคี	กระบวนการ	กิจกรรมที่ทำ				
		เป็นสมาชิกทีมการศึกษา ข้อมูล	เป็นผู้ให้ข้อมูล	เป็นผู้ร่วมในการกำหนด เป้าหมาย	เป็นผู้ร่วมกิจกรรมการพัฒนา ศักยภาพและทักษะชีวิต	เป็นเครือข่ายการดูแล
ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต.)	1) การพัฒนาทีม ในการทำงาน					เช่น ให้คำปรึกษา และแนะนำในการ ดำเนินชีวิต
	2) การศึกษาและ ยืนยันสถานการณ์		/			สอดส่องและ ตักเตือน เรียนรู้/ เข้าใจและรู้ทันใน
	3) การกำหนด เป้าหมายร่วม			/		การอยู่ร่วมกับ วัยรุ่น เฝ้าระวัง ปัญหาของวัยรุ่น ในชุมชน เป็นต้น
	4) การพัฒนา ศักยภาพและทักษะ ชีวิต				/	

2. กลุ่มหนุนเสริมกระบวนการพัฒนา

นอกจากจะมีกลุ่มคนต่างๆที่กล่าวถึงข้างต้นแล้ว ยังมีอีกกลุ่มหนึ่งที่ได้ถือว่าเป็นกลุ่มหนุนเสริมกระบวนการพัฒนา ได้แก่ อบต. โรงพยาบาล โรงเรียน นักวิชาการ เป็นต้น โดยกลุ่มเหล่านี้มีบทบาทหน้าที่ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงบทบาทหน้าที่กลุ่มหนุนเสริมกระบวนการพัฒนา

	มีส่วนร่วมใน การศึกษา ข้อมูล	หนุนเสริม งบประมาณ	เปิดพื้นที่เพื่อ การเรียนรู้	เป็นที่ปรึกษา	หนุนเสริม วิชาการ
อบต.	/	/	/	/	
โรงพยาบาล	/	/	/	/	
โรงเรียน	/		/	/	
นักวิชาการ					/

สรุป

จากที่กล่าวมาชี้ให้เห็นว่า หากแต่ละองค์กรและภาคีต่างทำบทบาทหน้าที่ที่อยู่บนฐานความเชี่ยวชาญและถือเป็นภารกิจร่วมกันในการดูแล้วยุ่ร่นดังเช่นกระบวนการพัฒนานวัตกรรมที่ผ่านมา จะทำให้เกิดการดูแล้วยุ่ร่นอย่างเต็มพื้นที่ได้ ประกอบกับความได้เปรียบในเชิงความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดของประชาชนในพื้นที่และเจ้าหน้าที่ของ PCU ทำให้การทำงานของเครือข่ายต่างๆ ประสานความร่วมมือกันเป็นอย่างดี

บทที่ 5 เจื้อนโยแห่งความสำเร็จ

จากการปฏิบัติการจริงในการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ “SEXใส่ทุ้ยแรกรุ่ง” ของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเมยวดี อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด สะท้อนให้เห็นรูปธรรมที่เกิดขึ้นดังปรากฏในบทที่ 3 แล้วนั้น แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการพัฒนาที่เกิดจากการจัดการกับเจื้อนโยหลายส่วนด้วยกัน ได้แก่ 1) การใช้ศักยภาพขององค์กรและภาคีในพื้นที่ที่เป็นทุนทางสังคมและเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุนอย่างเต็มประสิทธิภาพ 2) การหนุนเสริมจากองค์กรต่างๆในชุมชน และ 3) การสร้างการตระหนักรู้ในกลุ่มเป้าหมายร่วมกัน ดังรายละเอียด

1. การใช้ศักยภาพขององค์กรและภาคีในพื้นที่ที่เป็นทุนทางสังคมและเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุนอย่างเต็มประสิทธิภาพ

กล่าวคือ ในการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น ได้มองเห็นองค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุน ได้แก่ กลุ่มวัยรุน ผู้ปกครอง ครู องค์กรชุมชน(เช่น อสม. ประชาญชชาวบ้าน กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น) ผู้นำชุมชน(เช่น ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. เป็นต้น) ตลอดจนเจ้าหน้าที่ PCU เอง ดังนั้นจึงได้พยายามให้กลุ่มองค์กรและภาคีเหล่านั้นเข้ามาร่วมเป็นทีมในการทำงานตามศักยภาพที่มีอยู่ของแต่ละคน(ดังได้อธิบายในบทที่ 4 แล้ว)

การเข้ามาร่วมเป็นทีมการทำงานดังกล่าวเกิดขึ้นตลอดกระบวนการตั้งแต่ การศึกษาและยืนยันสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุนในพื้นที่ การสนทนากลุ่มในเวที “ห่อข้าวปังปลามาใส่เรื่องลูก” เพื่อยืนยันสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุนในพื้นที่ ตลอดจนในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพวัยรุน เหล่านี้ได้สะท้อนถึงการใช้ศักยภาพขององค์กรและภาคีในพื้นที่ที่เป็นทุนทางสังคมและเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุนอย่างเต็มประสิทธิภาพ ดังที่กล่าวถึง ซึ่งคาดหวังว่าหากใช้ศักยภาพเช่นนี้แล้วจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพวัยรุนที่เหมาะสมในบริบทของพื้นที่และสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบันได้อย่างลงตัว โดย

- **วัยรุน** มีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัยพัฒนาการของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพวัยรุนด้วยกันเองได้ทั้งในแง่ของการเป็นที่ปรึกษาให้แก่

วัยรุ่นด้วยกัน การเฝ้าระวัง ตลอดจนเป็นเครือข่ายการดูแลกับศูนย์สุขภาพชุมชนที่
รับผิดชอบพื้นที่ด้วย

- **ผู้ปกครอง** มีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัยพัฒนาการของวัยรุ่น
เกิดการตระหนักและเฝ้าระวังในระดับครอบครัว และเป็นเครือข่ายการดูแลกับ
ศูนย์สุขภาพชุมชนที่รับผิดชอบพื้นที่ด้วย
- **ครู** มีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัยพัฒนาการของวัยรุ่น เกิด
การตระหนักและเฝ้าระวังในโรงเรียน ให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นได้ รวมถึงการใช้
ข้อความรู้ที่ได้จากการศึกษาประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของ
วัยรุ่นเป็นฐานในการจัดการศึกษาในหลักสูตร และเป็นเครือข่ายการดูแลกับ
ศูนย์สุขภาพชุมชนที่รับผิดชอบพื้นที่ด้วย
- **องค์กรชุมชน** เช่น อสม. ประชาชนชาวบ้าน กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น มีความเข้าใจใน
การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัยพัฒนาการของวัยรุ่น เกิดการตระหนักและ
เฝ้าระวังในระดับชุมชน และเป็นเครือข่ายการดูแลกับศูนย์สุขภาพชุมชนที่
รับผิดชอบพื้นที่ด้วย
- **ผู้นำชุมชน** เช่น ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. เป็นต้น มีความเข้าใจในการ
เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัยพัฒนาการของวัยรุ่น เกิดการตระหนักและเฝ้าระวัง
ในระดับชุมชน และเป็นเครือข่ายการดูแลกับศูนย์สุขภาพชุมชนที่รับผิดชอบพื้นที่
- **เจ้าหน้าที่ PCU** มีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัยพัฒนาการของ
วัยรุ่น เกิดการตระหนักและเฝ้าระวังทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็น
แกนนำในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น เป็นต้น

2. การหนุนเสริมจากองค์กรต่างๆในชุมชน

ทั้งนี้พบว่า ในการจัดกิจกรรมต่างๆที่ปรากฏนั้น ล้วนได้รับการหนุนเสริมจากองค์กร
ต่างๆในชุมชน ดังนี้

■ โรงเรียน

- ให้ความร่วมมือในการเปิดพื้นที่ให้มีการศึกษาและยืนยันสถานการณ์ปัญหา
และความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่น

- ให้ครูของโรงเรียนเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆเพื่อการดูแลสุขภาพวัยรุ่นที่เหมาะสมตามบทบาทที่ครูสามารถทำได้
- เป็นที่ปรึกษา
เป็นต้น
- **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**
 - ให้การดูแลสุขภาพวัยรุ่นในชุมชนเป็นกิจกรรมในแผนของชุมชน
 - ให้การอุดหนุนงบประมาณดำเนินการ
 - เปิดพื้นที่การเรียนรู้
 - เป็นที่ปรึกษา
เป็นต้น
- **โรงพยาบาล**
 - ให้ความร่วมมือในการใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นที่มีอยู่เพื่อใช้เป็นฐานในการออกแบบบริการ
 - การหนุนเสริมความรู้ทางวิชาการและการทำงานแก่ศูนย์สุขภาพชุมชน
 - เป็นที่ปรึกษา
เป็นต้น
- **นักวิชาการ**
 - การหนุนเสริมความรู้ทางวิชาการและการทำงานแก่ศูนย์สุขภาพชุมชน
เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า การร่วมหนุนเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพวัยรุ่นดังที่ปรากฏนี้ จะทำให้เกิดเป็นภารกิจร่วมกันในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น ที่ไม่เพียงแต่เป็นบทบาทหน้าที่ขององค์กรใดองค์กรหนึ่งเท่านั้น

3. การสร้างการตระหนักรู้ในกลุ่มเป้าหมายร่วมกัน

โดยอาศัยศักยภาพขององค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่นดังกล่าวแล้ว ดังนั้นหากองค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องต่างมาร่วมรับรู้ (1)ตนในฐานะเป็นกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่น และ (2)วัยรุ่นมีประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ ที่ต้องได้รับการ

ดูแล จะนำไปสู่การออกแบบบริการที่เหมาะสมตามบทบาทหน้าที่และตรงกับประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่นมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (ดังที่กล่าวถึงในบทที่ 2)

สรุป

จากที่กล่าวมา หากมีการจัดการเงื่อนไขต่างๆที่เหมาะสมดังที่กล่าว จะทำให้นำไปสู่การดูแลสุขภาพวัยรุ่นอย่างที่คาดหวัง ในการพัฒนานวัตกรรม “SEX ใสๆ วัยแรกเริ่ม” ของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเมยวดี อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด ที่เกิดขึ้นนั้น ได้จัดการเงื่อนไขสำคัญอย่างน้อย 3 ประการดังที่กล่าว

นวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ (นวัตกรรมการดูแลสุขภาพชุมชน)

หมายถึง วิธีการ หรือ กิจกรรม ที่เป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นผลจากกระบวนการจัดการความรู้ที่อาจได้มาจากการสรุปบทเรียน การวิจัยจากงานประจำ หรือการศึกษาข้อมูลสุขภาพชุมชน โดยองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชน และบริการสุขภาพปฐมภูมิมีส่วนร่วมในการจัดการให้มีการปฏิบัติและเกิดผลจริงที่กระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ รวมถึงพัฒนาวิธีการทำงานตามบทบาทหน้าที่ขององค์กรที่เกี่ยวข้องและหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ห้องสมุด ๓๐๐ ปี เศษ พริ้งพวงแก้ว



00002553