

บทที่ 4

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ ได้ดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลคอนคู ซึ่งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนและได้ยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เมื่อปี 2553 รับผิดชอบ 12 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 8,307 คน และมีหมู่บ้านในโครงการพระราชดำริ จำนวน 3 หมู่บ้าน ซึ่งพื้นที่อำเภอหนองสองห้อง โดยอดีตนายอำเภออำเภอหนองสองห้อง ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในสิ่งแวดล้อม การอยู่ดีกินดี การดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ประชาชนได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองมากขึ้น และมีการดำเนินงานโครงการต่างๆ มากมาย

การศึกษานี้ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา (Situation analysis Phase) และจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ระยะที่ 2 เป็นระยะดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาและดำเนินการตามแผน (Action Phase) ซึ่งเป็นแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการของตำบล และระยะที่ 3 เป็นการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

การรวบรวมข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณโดยใช้แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐาน และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกถึงโครงสร้างเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพด้าน P&P คณะกรรมการกองทุน แบบสอบถามความคิดเห็นและการปฏิบัติตัวของประชาชน ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่อไปนี้

- วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ที่ทำหน้าที่เป็นประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือกองทุนสุขภาพตำบล จำนวน 2 ท่าน ปลัดอบต. (เลขานุการ) และกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ที่ปรึกษากองทุน 1 ท่าน และคณะกรรมการกองทุนในหมู่บ้าน อีก 4 คน รวม 9 คน
- สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม(สิ่งแวดล้อมภายในหมู่บ้าน) เป็นช่วง ๆ เข้าร่วมสังเกตการประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพและสังเกตแบบมีส่วนร่วม

- การศึกษาจากรายงานผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนคูและรายงานของกรรมการกองทุนสุขภาพ อำเภอหนองสองห้อง และจากการสะท้อนผลของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์ประชาชนและผู้นำชุมชน(เป็นอส. และสมาชิก อบต. 2 คน) ครูที่สอนในโรงเรียนในหมู่บ้านพระราชดำริของตำบลคอนคู 1 คน และสุ่มสัมภาษณ์ประชาชนในหมู่บ้านรอบ ๆ อบต. รวม 150 คน

ผลการศึกษา นำเสนอผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้ คือ

- ส่วนที่ 1 - ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพื้นที่ศึกษาวิจัย โครงสร้างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
- ส่วนที่ 2 - ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุน

หลักประกันสุขภาพประจำท้องถิ่นตำบลคอนคู้ ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพฯ

ส่วนที่ 3 - ความคิดเห็นของประชาชนและกรรมการกองทุนสุขภาพเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ

ส่วนที่ 4 - ความคิดเห็นของกลุ่มประชากรศึกษาเกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 5 - ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ จากกลุ่มประชากรศึกษาและกรรมการกองทุนบางส่วน

ส่วนที่ 6 - การปฏิบัติตัวของประชาชนเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ส่วนที่ 7 - สรุปและอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพื้นที่ศึกษาวิจัย

ตำบลคอนคู้ อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย 12 หมู่บ้าน โดยมีประชากรจำนวนทั้งหมด 8,307 คน คร่าวเรือน 1,752 หลังคาเรือน มี อบต. ขนาดกลาง 1 แห่ง และมีหมู่บ้านในโครงการพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา จำนวน 3 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือน 332 หลังคาเรือน ประชากรใน 3 หมู่บ้านดังกล่าว มีประชากร 2,636 คน มีโรงเรียนทั้งหมด 4 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือ (สถานีอนามัย) 1 แห่ง ซึ่งยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อปี พ.ศ. 2553 และศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ห่างจากโรงพยาบาลชุมชนหนองสองห้อง 18 กิโลเมตร ชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ทำนาและทำไร่มันสำปะหลัง ปลูกอ้อย เป็นต้น

1.1 โครงสร้างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของตำบลคอนคู้ อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วยสมาชิกทั้งหมด 22 คน มีนายก อบต. เป็นประธานกรรมการโดยตำแหน่ง โดยมี ผอ. โรงพยาบาลชุมชนหนองสองห้องและสาธารณสุขอำเภอหนองสองห้อง ร่วมเป็นที่ปรึกษากองทุน ปลัด อบต. เป็นกรรมการและเลขานุการ หัวหน้าสถานีอนามัย(ศูนย์สุขภาพชุมชน) คอนคู้ เป็นกรรมการฝ่ายสาธารณสุข (ผู้ช่วยเลขานุการ) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนครู (1 คน) และมีกรรมการตัวแทนจากประชาชน(อสม. ซึ่งเป็นหมอชุมชน) 12 คน

1.2 บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตำบลตำบลคอนคู้

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมของนักวิจัยในพื้นที่ ซึ่งการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก นายกอบต. คนเก่าและคนใหม่(2 คน) ปลัด อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ในหมู่บ้านบางคน ที่ปรึกษากองทุน รวม 9 คน ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและผลการดำเนินงานในส่วนที่ 2

ผลการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก ที่ทำหน้าที่ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือกองทุนสุขภาพตำบล (นายก อบต. ตำบลคอนคู) เกี่ยวกับการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 2 ท่าน (คนเก่าและคนใหม่) เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้อยู่ในช่วงคาบเกี่ยวของการบริหารของประธานกองทุนสุขภาพ ช่วงการเปลี่ยนผ่านของผู้บริหารของอบต. คอนคูด้วย โดยนายกอบต. คนเก่า เป็นผู้ที่มีความสำคัญกับงานด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชนเป็นอย่างมาก มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลในการพัฒนาและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานต่างๆ เพื่อยกระดับด้านสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ และการที่นักวิจัยหลักมีโอกาเข้าไปดำเนินงาน โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำประชาชน ประชาชน และผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองในช่วงปี พ.ศ. 2551-2552 ที่บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 6 ตำบลคอนคู จึงได้รู้จักและทำให้ทราบถึงการทำงานของนายก อบต. คนเดิม ที่มีนโยบายการทำงานเพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่และสนับสนุนงานของการพัฒนาคุณภาพเด็กและเยาวชนในโรงเรียนต่างๆ เช่น ร่วมวางแผน จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของกองทุนสุขภาพตำบล สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน ตามโครงการหน้าบ้าน นามอง หมู่บ้านละ 5,000 บาท ส่วนหมู่บ้านที่อยู่ในโครงการพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพิ่มงบประมาณเป็นหมู่บ้านละ 10,000 บาท เป็นต้น นอกจากนี้ นายก อบต. ได้มีส่วนร่วมในการระดมสมองในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของอำเภอหนองสองห้องอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการจัดการความรู้ของทีมงานและประชาชน ตามทิศทางของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอำเภอหนองสองห้อง มีนายอำเภอที่ให้ความสนใจกับการพัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชนในหมู่บ้านตามโครงการพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ และมีการกระตุ้นหน่วยงานภาครัฐให้สนองพระราชดำริ เนื่องจากมีการมาติดตามงานของผู้แทนพระองค์ ประมาณ ปีละ 2 ครั้ง

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนคู ได้สทบพเงินเข้ากองทุนสุขภาพตำบล ร้อยละ 30 ของงบประมาณที่ได้รับจาก สปสช. ในอัตราคนละ 37.50 บาทต่อหัวประชากร โดยนายกอบต.คนเก่า ได้ให้งบประมาณดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น การสนับสนุนงบประมาณกองทุนในการจัดการอบรมฟื้นฟูหมอชุมชน ซึ่งวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือในการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตแก่หมอชุมชน 12 คน เพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจผู้ทำงาน โดยสนับสนุนงบประมาณบางส่วนเป็นเงินเดือนของหมอชุมชน ตามโครงการหมอชุมชน ตำบลคอนคู การศึกษาดูงานของอสม. ในพื้นที่และให้ความสำคัญกับงานการส่งเสริมสุขภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชน เช่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิต การลดปัญหาการขาดสารไอโอดีน ไข่เกลือออก การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและความสะอาดของบ้านเรือน เป็นต้น ดังคำกล่าวของประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นคนเก่า

“ผมคิดว่า การดูแลสุขภาพของประชาชน เป็นเรื่องที่มีความสำคัญซึ่งกองทุนสุขภาพควรให้การสนับสนุน เพราะปัญหาสุขภาพที่สำคัญในปัจจุบัน คือ โรคเบาหวานและความดัน คนในหมู่บ้านเป็นกันมาก นอกจากนี้เรายังมุ่งพัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชน โดยเฉพาะหมู่บ้านตามโครงการพระราชดำริในเขตพื้นที่ของเรา ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ค่อนข้างยากจน และประชาชนยังมีส่วนร่วมไม่เพียงพอ เราพยายามร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อพัฒนาความเป็นอยู่ เช่น การพัฒนาอาชีพของกลุ่มแม่บ้าน รวมทั้งการพัฒนาด้านสุขภาพด้วย ส่วนสิ่งที่ผมเป็นห่วงอยู่ คือ อนาคตของเยาวชนที่อยู่ในหมู่บ้าน โดยเฉพาะวัยรุ่น ทำอย่างไรเด็กยุคนี้จึงจะรู้จักการช่วยเหลืองานพ่อแม่ เช่น รู้จักการค่านา ถ้าเป็นไปได้อยากให้โรงเรียนหยุดเรียนให้เด็กในชนบทช่วงฤดูการของการค่านา เพราะในช่วงนั้นเปิดเทอมแล้วเด็กเรียนหนังสือ แต่ช่วงปิดเทอมยาวอยู่ในช่วงฤดูร้อน เด็กสมัยนี้น้อยคนจะรู้จักการทำนา และผมอยากให้เด็กได้เรียนรู้เรื่องแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอย่างท่องแท้ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ดีมากที่คนไทยควรนำไปใช้” (อดีตนายก อบต. อายุ 61 ปี)

ผลการสัมภาษณ์เจาะลึก อดีตประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับการดำเนินงานและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ตำบลคอนคู้ อำเภอหนองสองห้อง ไว้ที่น่าสนใจดังนี้ ถึงแม้ว่าอดีตนายกอบต. จะไม่ได้รับการเลือกตั้งเป็นนายกอบต. อีกในสมัยที่สองก็ตาม จากคำบอกเล่าของกรรมการที่ทำงานช่วยเหลืองานผู้แทนนักวิจัยหลัก ดังนี้ “ท่านนายกอบต. เป็นตัวอย่างของผู้ที่มีสุขภาพดี ไม่ดื่มเหล้าไม่สูบบุหรี่ และมีชีวิตครอบครัวที่อบอุ่นด้วย อีกทั้งสนใจงานสาธารณสุขุติมาก”

ส่วนที่ 2. ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพประจำท้องถิ่นตำบลคอนคู้ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

2.1 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในด้านต่างๆ ได้แก่

-การประชุมของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลเกือบทุกเดือนและมีการเข้าร่วมประชุมอย่างพร้อมเพรียงดี และนายกอบต. คอนคู้ ในฐานะประธานกองทุนสุขภาพตำบลจะต้องเข้าประชุมที่ทำการอำเภอและรายงานต่อกองทุน กบปอ. ๖คณะกรรมการกองทุนระดับอำเภอ) ให้ที่ปรึกษากองทุน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทราบเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพ ซึ่งมีการประชุมที่ว่าการอำเภอทุกเดือน) แต่ในพื้นที่นี้ช่วงการหาเสียงเลือกตั้งนายกของอบต. ซึ่งการเลือกตั้งนั้นจะส่งผลต่อการดำเนินงานต่างๆ หยุดชะงักชั่วคราว ในระหว่างกลางเดือนกันยายน- พฤศจิกายน 2552 และกองทุนมีการเปลี่ยนประธานกองทุนสุขภาพตำบลคนใหม่ ซึ่งคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล กรรมการส่วนใหญ่ได้จัดมีการจัดทำแผนงานดำเนินงานตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่มีแล้วและมีการติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่างๆ อย่างต่อเนื่อง



- กองทุนสุขภาพตำบล ได้สนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินการตามแผน(เรียนรู้)ร่วมกัน เกี่ยวกับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ก่อนที่งานวิจัยนี้จะเริ่มดำเนินงานในพื้นที่หลังจากได้รับอนุมัติ งบวิจัย ร่วมกับแกนนำชุมชนในพื้นที่ได้เรียนรู้การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ โครงการอบรมหมอชุมชน ในช่วงที่ดำเนินการวิจัยนี้ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมการป้องกันโรค ส่วนใหญ่จะเป็นการป้องกันโรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลเป็นส่วนใหญ่ เช่น การป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ไข้หวัดนก และไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น โดยมีรายละเอียดดังนี้ การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สนับสนุนงบประมาณจัดซื้อทรายอะเบทและเครื่องพ่นยุง (เพื่อควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก) ส่วนกิจกรรมการป้องกันไข้หวัดนก เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีความสำคัญมากของประเทศไทย ในช่วงปี ค.ศ. 2008-2009 ทำให้มีกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคการเกิดโรคในคนและในสัตว์ปีกอย่างเข้มข้นในระดับชุมชน ซึ่งมีการเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่เป็นโรคที่มีการแพร่ติดต่อโรคได้รวดเร็ว ทำให้เสียชีวิตได้ง่าย และประเทศไทยมีมาตรการการป้องกันไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ด้วย ซึ่งประเทศไทยได้ให้ความสำคัญการเตรียมพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการรับมือกับโรคไข้หวัดนกและป้องกันไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา หมอชุมชนได้การติดตามผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ได้รับยาแบบ DOT มีผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 7 คน ผู้ป่วยได้รับครบแล้ว 2 ราย และยังสามารถติดตามเยี่ยมบ้าน ให้สุขศึกษา ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ

- การสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิต ในการตรวจคัดกรองหาเบาหวานของหมอชุมชนนั้น อบต. จัดซื้อเครื่องตรวจหาน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว ซึ่งเป็นยี่ห้อเดียวกันกับที่โรงพยาบาลชุมชนหนองสองห้องใช้ (เป็นเครื่องตรวจที่มีความไวของการทดสอบสูง) ให้กับหมอชุมชน 12 เครื่อง ใช้ในการเจาะเลือดที่ปลายนิ้วของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ฟรี ร่วมกับการวัดรอบเอว การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย และให้สุขศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับโรค นอกจากนี้ทีมวิจัยจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้สนับสนุนสื่อคู่มือในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ชุมชนตระหนักถึงอันตรายของโรคนี้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยังไม่เหมาะสมต่อไป

นอกจากนี้ยังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์กรรมการและผู้ช่วยเหลือเลขานุการของกองทุนสุขภาพตำบล (บุคลากรสาธารณสุข) ที่เป็นแกนหลักที่สำคัญของกองทุนสุขภาพ ซึ่งได้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณต่างๆ ในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีการดำเนินงานของกองทุนตามที่กองทุนได้ทำสัญญาไว้กับ สปสช. จังหวัดขอนแก่น เช่น โครงการอบรมหมอชุมชนโดยชุมชน เพื่อชุมชน และโครงการอื่นๆ ดังคำกล่าวของผู้ช่วยเหลือเลขานุการของกองทุนสุขภาพตำบลตอนดู

“ นายคนเดิม ท่านสนใจและการสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินโครงการอบรมหมอชุมชน ถึง 3 ครั้ง และเราจึงมีการจัดสรรเงินบางส่วนเป็นเงินเดือนให้กับอส. ที่เป็นหมอชุมชน 12 คน(ซึ่งเป็นอส.

หมู่บ้านละ 1 คน) หมอชุมชน ได้เงินเดือนๆ ละ 2,000 บาท ที่ช่วยงานด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน เช่น การเยี่ยมบ้าน เด็กและหญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ การตรวจคัดกรองหาโรคเบาหวาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ชื่อเครื่องตรวจหาน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว ซึ่งเป็นยี่ห้อเดียวกันกับที่โรงพยาบาลชุมชนใช้ (เป็นเครื่องตรวจที่ดีมีมาตรฐาน โดยส่วนตัวของนักวิจัยหลักแล้ว เครื่องตรวจเลือดหาเบาหวานยี่ห้อที่อบต. จัดซื้อให้ นั้น เครื่องตรวจนี้ให้ผลการตรวจที่มีความไวสูงกว่าร้อยละ 90) และเท่าที่ประเมินด้านความพึงพอใจพบว่าชาวบ้านได้รับบริการด้านสุขภาพดีขึ้น เช่น การดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้น การเยี่ยมผู้สูงอายุ และพึงพอใจที่มีหมอชุมชนมาให้บริการถึงบ้านด้วย ไม่ต้องเสียเงิน เดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลหนองสองห้อง c แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนยังต้องพัฒนา เช่น ชาวบ้านยังมีพฤติกรรมกินที่เสี่ยง อาหารจากรถเร่ในหมู่บ้านมีมาก ละยังชอบดื่มสุรา เมื่อมีงานบุญต่างๆ ในชุมชน” ส่วนปัญหาอุปสรรคที่พบคือ คณะกรรมการกองทุนสุขภาพ ในอบต. ยังไม่เข้าใจการใช้จ่ายเงินบางหมวด เช่น ซื้อแว่นตาแจกผู้สูงอายุ

ส่วนทัศนคติของประชาชนคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลคนใหม่นั้น ก็ให้ความสนใจกับการพัฒนาความเป็นอยู่ในด้าน โครงสร้างเกี่ยวกับถนนหนทาง เพื่อปรับปรุงให้มีการสัญจรไปมาสะดวกขึ้น และช่วยให้ภูมิทัศน์ในตำบลดีขึ้น ส่วนการพัฒนาทางด้านสุขภาพก็ให้ความสนใจและมีการเรียนรู้จากคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ ซึ่งคณะกรรมการจะต้องให้ข้อมูลและขอสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินงาน จากกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าว

“ ผมยินดีให้การสนับสนุนและร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อพัฒนาความเป็นอยู่ประชาชน เพราะประชาชนยังมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ดื่มสุรา ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครียด และบางคนไม่ไปตรวจคัดกรองโรค งานด้านสาธารณสุขผมมีความรู้ไม่มาก ก็อยากให้ทางคุณหมอแนะนำและชี้แนะพวกเรา ”

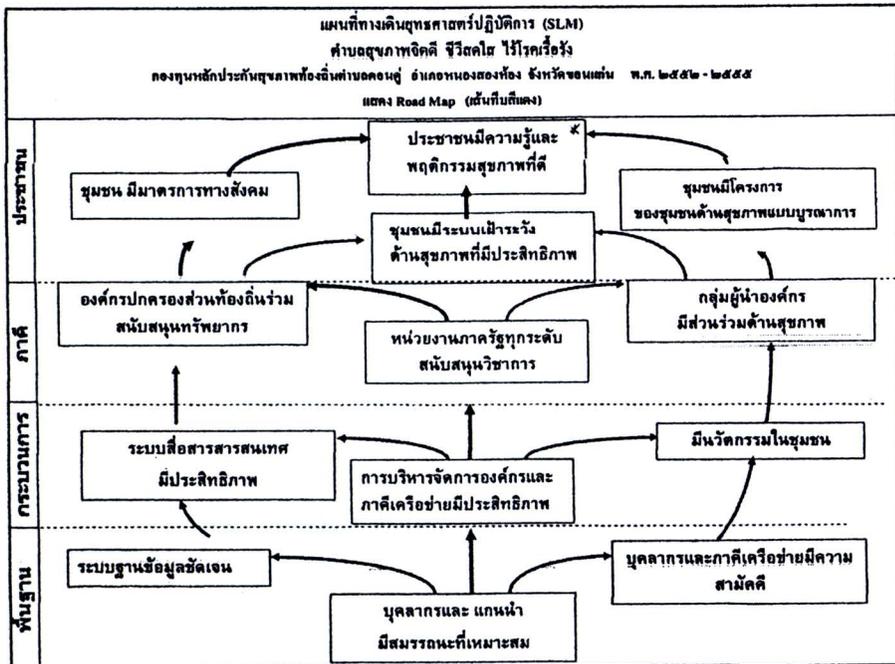
2.2. ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในการศึกษานี้ พบว่า คณะกรรมการส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในระดับมากในการประชุมวางแผน มีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ ในระดับปานกลาง เนื่องจากคณะกรรมการกองทุนสุขภาพในส่วนของอบต. มีความรู้ในด้านสุขภาพค่อนข้างน้อย แต่มีส่วนช่วยเหลือในการประสานหรือชี้แจงประชาชน ในช่วงที่มีการรณรงค์เรื่องโรคไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ เพื่อป้องกันการระบาดของโรคในพื้นที่ ติดตามและประเมินผลร่วมกันระหว่างคณะกรรมการ และกรรมการกองทุนฯ มีการปรับบทบาทกระบวนทัศน์ในการดำเนินงานค่อนข้างมาก เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการเรื่องสุขภาพและมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในพื้นที่ตำบลคอนตูและตำบลลิ้มชาด อำเภอหนองสองห้อง

2.3 ผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการวางแผนงานโครงการโดยประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

เนื่องจากจังหวัดขอนแก่น ได้เห็นความสำคัญของการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ชี้แนะและกองทุนสุขภาพตำบลคอนตู มีการดำเนินงานกองทุนมาอย่าง

ต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา เช่น มีการสนับสนุนงบประมาณในการอบรม โครงการต่าง ๆ จำนวน 12 โครงการ ซึ่งที่โครงการได้รับงบประมาณสนับสนุนจำนวนมากที่สุดคือ โครงการหมอมุขมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน ถึง 311,600 บาท (สามแสนหนึ่งหมื่นหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน) ซึ่งได้มีการอนุมัติงบประมาณในการดำเนินโครงการในเดือนพฤษภาคม 2551 โครงการส่งเสริมการใช้ไอโอดีน โครงการ อย.น้อย ในโรงเรียน ทุกแห่งรวม 8 แห่ง ในปีพ.ศ. 2553 และโครงการอบรมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โครงการนวดแผนไทย คัดกรองหามะเร็งปากมดลูกในสตรีวัย 30-60 ปี เป็นต้น ผู้วิจัยหลักได้เข้าร่วมการประชุมของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลที่สำนักงานของ อบต. คอนคู้ จำนวน 2 ครั้ง เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับทิศทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยชุมชนและร่วมอบรมการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริที่มีการอบรมโดยวิทยากรระดับเขตและระดับประเทศ และร่วมประชุมทบทวนแผนที่เดินยุทธศาสตร์ของอำเภอหนองสองห้อง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้ จำนวน 1 ครั้ง นอกจากนี้ยังมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐและประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงกับตำบลคอนคู้ ซึ่งมีการดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริ ที่โรงเรียนบ้านสุขชัย ตำบลกิมฆาด 2 ครั้ง ที่มวิจยอยากให้คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลคอนคู้ สามารถจดจำและเข้าใจแผนที่ดังกล่าวของตำบลได้ จึงสนับสนุนสื่อเป็นสื่อที่มีรูปแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ SLM ของตำบลอยู่ด้านหลังของสื่อและแจกให้กับอสม. 12 คน

ภาพที่ 3 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (SLM) กองทุนสุขภาพตำบลคอนคู้ ปี พ.ศ. 2552-2559



เมื่อมีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของตำบลแล้ว ก็ได้มีการพัฒนาการจัดการสุขภาพของคนในชุมชน

ได้อย่างมีทิศทาง เช่น การบริหารองค์กรของกองทุนสุขภาพได้ผลดี ในด้านการปรึกษาหารือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นความร่วมมือกันทำงาน หน่วยงานอบต. มีความเป็นภาคีเครือข่ายที่ดี มีการประสานงานอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนงบประมาณการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคติดต่อต่างๆ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคตามฤดูกาล แต่สิ่งที่ประชาชน ยังไม่สามารถจะดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม คือ การใช้มาตรการทางสังคมต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน เพราะประชาชนยังมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างแพร่หลายในงานบุญต่างๆ รวมทั้งการขายบุหรี่และเหล้าให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ในชุมชน แม้ว่าจะมีกฎหมายบังคับแล้วก็ตาม

ส่วนที่ 3 ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตัว

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มประชากรตัวอย่าง ที่ศึกษา ซึ่งเป็นตัวแทนครัวเรือนในพื้นที่รับผิดชอบของตำบลคอนดู่ จำนวนทั้งสิ้น 150 คน กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.3 รองลงมา มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี และ 30 - 39 ปี ร้อยละ 22.7 และร้อยละ 18.7 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย เท่ากับ 45.29 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 12.20 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n = 150)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	50	33.3
หญิง	100	66.7
2. อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	2	1.3
20 - 29 ปี	15	10.0
30 - 39 ปี	28	18.7
40 - 49 ปี	53	35.3
50 - 59 ปี	34	22.7
60 ปี ขึ้นไป	18	12.0
\bar{X} , S.D.	45.29 , 12.20	
Max , Min	77 , 17	

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของประชาชนและกรรมการกองทุนสุขภาพเกี่ยวกับความต้องการการดูแลเรื่องสุขภาพ

จากผลการสำรวจความต้องการการดูแลเรื่องสุขภาพ ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ของประชาชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในการดูแลเรื่องสุขภาพ ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง (เห็นด้วยปานกลาง) คิดเป็นร้อยละ 67.3 รองลงมา มีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง (เห็นด้วยมาก) คิดเป็นร้อยละ 19.4 โดยมีค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นดังกล่าว เท่ากับ 22.46 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.47 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านความต้องการในการดูแลเรื่องสุขภาพ
ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคภัย และสุขภาพ (เห็นด้วย)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 150)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (เห็นด้วยมาก)	29	19.4
ระดับปานกลาง	101	67.3
ระดับต่ำ	20	13.3
รวม	150	100
\bar{X} , S.D.	22.46 , 3.47	
Max , Min	32 , 15	

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นระดับสูง (เห็นด้วยมาก) ในเรื่องโรคเบาหวานในวัยทำงานและผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่น่าห่วงใยในหมู่บ้าน โรคความดันโลหิตในวัยกลางคน เป็นปัญหาที่มีแนวโน้มสูงขึ้น พฤติกรรมการดื่มสุราในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในหมู่บ้าน โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ไม่มีการระบาดในหมู่บ้านและโรคไข้หวัดนกไม่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 82.0, 71.3, 60.0, 59.3 และ 55.4 ตามลำดับ มีความคิดเห็นระดับปานกลาง (เห็นด้วยปานกลาง) ในเรื่อง อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์เป็นปัญหาที่มีความสำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ คิดเป็น 48.0 และ มีความคิดเห็นระดับต่ำ (เห็นด้วยน้อย) ในเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นปัญหาในพื้นที่ โรคเอดส์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญและน่าวิตกในหมู่บ้าน โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาในหมู่บ้าน โรคหัวใจและหลอดเลือด ไม่ใช่ปัญหาสำคัญในหมู่บ้าน โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลไม่เป็นปัญหาในพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 71.3, 58.7, 56.0, 47.3 และ 44.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านการรับรู้สถานการณ์ของปัญหาสุขภาพ
(โรคและภัยสุขภาพ) ในหมู่บ้านช่วงเวลา 1 ปี ย้อนหลัง จำแนกรายข้อ

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น (เห็นด้วย)		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.	โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาในหมู่บ้าน	84 (56.0)	42 (28.0)	24 (16.0)
2.	โรคเลปโตสไปโรซิส เป็นปัญหาในพื้นที่	107 (71.3)	30 (20.0)	13 (8.7)
3.	โรคไข้หวัดนกไม่ปัญหาสำคัญในพื้นที่	53 (35.3)	14 (9.3)	83 (55.4)
4.	โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ไม่ปัญหาในพื้นที่	67 (44.7)	43 (28.7)	40 (26.6)
5.	โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ไม่มีการระบาดในหมู่บ้าน	46 (30.7)	15 (10.0)	89 (59.3)
6.	โรคเอดส์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญและ น่าวิตกในหมู่บ้าน	88 (58.7)	25 (16.6)	37 (24.7)
7.	โรคเบาหวานในวัยทำงานและผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่น่า ห่วงใยในหมู่บ้าน	9 (6.0)	18 (12.0)	123 (82.0)
8.	โรคความดันโลหิตในวัยกลางคนเป็นปัญหาที่มีแนวโน้ม สูงขึ้น	12 (8.0)	31 (20.7)	107 (71.3)
9.	โรคหัวใจและหลอดเลือดไม่ใช่ปัญหาสำคัญในหมู่บ้าน	71 (47.3)	62 (41.3)	17 (11.4)
10.	พฤติกรรมการดื่มสุราในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นในหมู่บ้าน	11 (7.3)	49 (32.7)	90 (60.0)
11.	อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์เป็นปัญหาที่มีความสำคัญ และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ	42 (28.0)	72 (48.0)	36 (24.0)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลจากความคิดเห็นและจากการสัมภาษณ์ การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ จากกลุ่มประชากรศึกษาและกรรมการกองทุนบางส่วนเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลคอนดู อำเภอนองสองห้อง

จากผลการรวบรวมข้อมูลจากคำถามปลายเปิด พบว่าโรค ภัยไข้เจ็บที่เป็นประชาชนได้จัดลำดับปัญหาสุขภาพภายในหมู่บ้าน 3 อันดับแรก ตามระบบการรายงานโรคของศูนย์สุขภาพชุมชน จากการรวบรวมข้อมูล พบว่า โรคที่เป็นอันดับที่ 1 ที่อยากให้ทางฝ่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนในหมู่บ้านและหน่วยงานภาครัฐร่วมกันพัฒนาสุขภาพของประชาชน คือ กลุ่มโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมที่สำคัญ เช่น โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 50.3 อันดับรองลงมาคือ โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างเนื้อเยื่อยึดเสริม เช่น ปวดกล้ามเนื้อ และโรคระบบไหลเวียนเลือด เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 14.1 และ 11.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นปัญหาภายในหมู่บ้าน 3 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มโรค

โรคภัยและสุขภาพ (จำแนกตามกลุ่มโรค)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 149)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรกระบบทางเดินหายใจ	15	10.1
โรกระบบไหลเวียนเลือด	17	11.4
โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	75	50.3
โรกระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อยึดเสริม	21	14.1
โรคติดเชื้อและปรสิต	10	6.7
ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	4	2.7
โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมกับปัสสาวะ	3	2.0
โรคตา (รวมส่วนประกอบของตา)	2	1.3
เนื้องอก (รวมมะเร็ง)	1	0.7
สาเหตุจากภายนอกอื่นๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	1	0.7
รวม	149	100

จากการรวบรวมข้อมูลยังพบว่า เหตุผลที่ประชาชนทำการจัดอันดับความสำคัญของโรคและภัยไข้เจ็บ ดังกล่าวในเบื้องต้นนั้น กลุ่มตัวอย่างจัดลำดับจากการมีสาเหตุมาจากที่ตนเอง สามีหรือภรรยาและญาติป่วยเป็นโรคดังกล่าว การที่มีบุคคลในชุมชนป่วยเป็นโรคนั้นด้วย นอกจากนี้ยังสามารถแพร่ติดต่อกันได้ง่ายในชุมชน เช่น ไข้หวัด หรือการที่มีโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากการที่พื้นที่ในชุมชนบางแห่ง ยังมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ดังนั้นในส่วนของภาคประชาชนจึงมีความต้องการที่จะให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเข้ามาให้การช่วยเหลือและเข้ามาอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ เช่น โรคเบาหวาน เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้นและการจัดการกับปัญหาเหล่านี้ต่อไป

นอกจากนี้ความต้องการในการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี พบว่า สิ่งที่ประชาชนมีความต้องการมากที่สุด คือ การให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดซื้อเครื่องมือ เช่น เครื่องฟันยุง เครื่องวัดความดัน คิดเป็นร้อยละ 91.3 ส่วนความต้องการรองลงมา คือ การให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการป้องกันโรคและสนับสนุนงบประมาณ ในการสร้างสถานที่เพื่อออกกำลังกายในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 86.7 และ 85.3 ตามลำดับ ส่วนความต้องการด้านอื่นๆ ที่ประชาชนได้แสดงความคิดเห็น เช่น ตู้ยาประจำครัวเรือนทุกครัวเรือน การมีไฟติดถนน เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ อยากให้มีที่ระบายน้ำตามหมู่บ้านและอยากให้มีเครื่องขยายเสียงตามหมู่บ้าน เพื่อการสื่อสาร มีรถเก็บขยะทุกเดือน และอยากให้มีการตั้งงบประมาณซ่อมแซมถนน เป็นต้น ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง(ประชาชนและกรรมการกองทุนบางส่วน) เกี่ยวกับความต้องการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ

บทบาทสนับสนุนงบประมาณ	กลุ่มตัวอย่าง (n = 150)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สร้างสถานที่เพื่อออกกำลังกาย	128	85.3
จัดซื้อเครื่องมือ เช่น เครื่องฟันยุง เครื่องวัดความดัน	137	91.3
ดำเนินการป้องกันโรค	130	86.7
อื่นๆ (ดังกล่าวอธิบายข้างต้น)	22	14.7

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติตัวของประชาชนเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

จากผลการศึกษา การปฏิบัติตัวของประชาชนเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชน ใน 3 หมู่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวของประชาชนเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง (ปฏิบัติบางครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 67.3 รองลงมา มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับต่ำ (ปฏิบัตินานๆ ครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 18.7 และมีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง (ปฏิบัติเป็นประจำ) คิดเป็นร้อยละ 14.0 โดยมีค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นดังกล่าว เท่ากับ 25.34 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.84 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านการปฏิบัติตัวของประชาชนเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	กลุ่มตัวอย่าง (n = 150)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	21	14.0
ระดับปานกลาง	101	67.3
ระดับต่ำ	28	18.7
รวม	150	100
\bar{X} , S.D.	25.34 , 3.84	
Max , Min	32 , 17	

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวเป็นประจำในเรื่องออกกำลังกายแบบกลุ่ม เช่น รำไม้พอง หรือเดินแอโรบิก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 5 ครั้ง ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัดและมัน คิดเป็นร้อยละ 71.3, 44.0 และ 43.3 ตามลำดับ มีการปฏิบัติตัวบางครั้ง ในเรื่องการปฏิบัติตนโดยทำให้มีอารมณ์แจ่มใสไม่เครียด รับประทานอาหารตรงเวลา หลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมันและเครื่องในสัตว์ เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ หมูทอด ไก่ทอด ไส้กรอกทอด คิดเป็น 59.3, 54.7 และ 46.7 ตามลำดับ และมีการปฏิบัติตัวนานๆ ครั้ง ในเรื่อง เมื่อไม่สบายเล็กๆ น้อยๆ จะดูแลตนเองเบื้องต้นก่อนไปรักษาที่สถานีนามัยใกล้บ้าน สนใจดูแลสุขภาพของตนเองและตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี เมื่อมีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน ท่านจะให้การดูแลผู้ป่วยในเรื่องไปหาแพทย์และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม ปรับปรุงบ้านเรือนให้หน้าอยู่ สะอาด และสวยงามอยู่ประจำ รับประทาน

อาหารวันละ 3 มื้อ และครบทั้ง 5 หมู่ รับประทานผักโดยเฉพาะผักประเภทใบ เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง ผักกาดขาว กะหล่ำปลี ถั่วงอก แดงกวา และอื่นๆ รับประทานผลไม้ตามฤดูกาล และออกกำลังกายคนเดียว เช่น เดิน วิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน อย่างน้อยวันละ 15 - 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 70.0, 60.7, 56.7, 56.7, 56.0, 52.0, 48.7 และ 40.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านการปฏิบัติตัวของประชาชนเกี่ยวกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	ระดับความคิดเห็น		
		ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.	รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ และครบทั้ง 5 หมู่	20 (13.3)	46 (30.7)	84 (56.0)
2.	รับประทานอาหารตรงเวลา	7 (4.6)	82 (54.7)	61 (40.7)
3.	รับประทานผักโดยเฉพาะผักประเภทใบ เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง ผักกาดขาว กะหล่ำปลี ถั่วงอก แดงกวา และอื่นๆ	6 (4.0)	66 (44.0)	78 (52.0)
4.	รับประทานผลไม้ตามฤดูกาล	32 (21.3)	45 (30.0)	73 (48.7)
5.	หลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมันและเครื่องในสัตว์ เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ หมูทอด ไก่ทอด ไข่กรอกทอด	44 (29.3)	70 (46.7)	36 (24.0)
6.	ไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัดและมัน	65 (43.3)	50 (33.3)	35 (23.4)
7.	ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	66 (44.0)	47 (31.3)	37 (24.7)
8.	ออกกำลังกายคนเดียว เช่น เดิน วิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน อย่างน้อยวันละ 15 - 30 นาที	41 (27.3)	49 (32.7)	60 (40.0)
9.	ออกกำลังกายแบบกลุ่ม เช่น รำไม้พอง หรือเดินแอโรบิก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 5 ครั้ง	107 (71.3)	24 (16.0)	19 (12.7)
10.	ปฏิบัติตนโดยทำให้มีอารมณ์แจ่มใสไม่เครียด	21 (14.0)	89 (59.3)	40 (26.7)
11.	ปรับปรุงบ้านเรือนให้น่าอยู่ สะอาด และสวยงามอยู่ประจำ	6 (4.0)	59 (39.3)	85 (56.7)



ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านการปฏิบัติตัวของประชาชนเกี่ยวกับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ต่อ)

ข้อ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	ระดับความคิดเห็น (เห็นด้วย)		
		ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
12.	เมื่อมีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน ท่านจะให้การดูแลผู้ป่วยในเรื่อง ไปหาแพทย์และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม	30 (20.0)	35 (23.3)	85 (56.7)
13.	สนใจดูแลสุขภาพของตนเองและตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี	31 (20.7)	28 (18.6)	91 (60.7)
14.	เมื่อไม่สบายเล็กๆ น้อยๆ จะดูแลตนเองเบื้องต้น ก่อนไปรักษาที่สถานอนามัยใกล้บ้าน	14 (9.3)	31 (20.7)	105 (70.0)

ผลจากการรวบรวมข้อมูลความต้องการด้านอื่นๆ ที่ต้องการพัฒนาในด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ศึกษา ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีเศรษฐกิจค่อนข้างยากจน ได้แก่ อยากให้เจ้าหน้าที่มาพบปะพูดคุยให้ความรู้เรื่องสุขภาพ อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ เป็นระยะๆ อยากให้มีการอบรมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น อยากให้หมอชุมชนรักษาฟรี อยากให้มีการตรวจโรคที่หมู่บ้าน เนื่องจากเดินทางไปโรงพยาบาลไม่สะดวก ต้องการให้มีการตั้งกลุ่มเดินแอโรบิค อยากให้มีการอบรมส่งเสริมชาวบ้านในการประกอบอาชีพ อยากให้หมอชุมชน มาถ่ายทอดความรู้การปฐมพยาบาลให้กับกลุ่ม อสม. และอยากให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสุขภาพที่ทั่วถึง เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลตอนดู่ มีดังนี้

1. กรรมการบางส่วนคิดว่าตนเองมีความรู้ทางด้านสุขภาพน้อย เนื่องจากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) ของตำบลเป็นเรื่องใหม่และเข้าใจยากสำหรับเจ้าหน้าที่รวมทั้งประชาชนด้วย ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้และลองทำก็จะเป็นผลดี เพราะแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นการฝึกให้ประชาชนคิดอย่างเป็นระบบ ทำงานอย่างมีทิศทาง ในการจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยชุมชนมีแผนของชุมชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และมีนวัตกรรมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ผลดี และมีความอย่างยั่งยืนในการพัฒนา(อมร นนทสุต และคณะ,2548; <http://www.ipisear.org/th/news520227.php>)

2. คณะกรรมการกองทุนฯ บางส่วนยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการใช้งบประมาณบางเรื่องในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงจัดซื้ออุปกรณ์บางอย่างให้ เช่น ซื้อแว่นสายตา แจกผู้สูงอายุ ซึ่งพบปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการงบประมาณด้วย ซึ่งพบคล้ายกับงานวิจัยของอนันต์ คำอ่อนและวิภาวี กฤษณะภูติ (2009) ที่ศึกษาบทบาทการดำเนินงานของกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น กรรมการบางส่วนยังไม่เข้าใจบทบาทของตนเอง เช่น เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน และพบคล้ายกับผลการศึกษาประเมินกองทุนสุขภาพของภาคอีสานตอนบน พบว่า การเงินกองทุนสุขภาพตำบล ไม่เข้าใจดีพอเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินกองทุน (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, 2550) ดังนั้น สปสช. ควรมีการประเมินผล ซึ่งเน้นเกี่ยวกับเรื่องนี้เป็นระยะๆ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่กรรมการกองทุนสุขภาพด้วย

7. การอภิปรายผลวิจัย

ผลการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลคอนดู่ ในส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพแกนนำประชาชนเพื่อสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพในตำบลคอนดู่ อำเภอหนองสองห้อง ในระหว่างการศึกษาวิจัยนี้ พื้นที่ตำบลคอนดู่ได้มีนวัตกรรมการพัฒนาศักยภาพอสม. ให้เป็นหมอชุมชน จำนวน 12 คน ซึ่งเป็นผลจากเนื่องจากการระดมสมองของแกนนำประชาชนและสมาชิกกองทุนสุขภาพ พบว่า ปัญหาของการเดินทางของประชาชนในไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนลำบาก ไกล และเสียค่าใช้จ่ายมากในการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแต่ละครั้ง ประชาชนจึงได้เสนอแนะให้มีการอบรมแกนนำอสม. ซึ่งคัดเลือก อสม. ที่มีความสนใจงานด้านสาธารณสุขและมีจิตอาสา ใน 12 หมู่บ้านมารับอบรมและยกระดับเป็นหมอชุมชน การให้บริการเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิต ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหา คือ วัณโรค โดยมีการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการติดตามดูแลและให้ยาผู้ป่วย การดูแลงานอนามัยแม่และเด็ก การเยี่ยมผู้สูงอายุ รวมทั้งงานอื่นๆ ที่เจ้าหน้าที่ให้ช่วยเหลือได้แก่ การมาเข้าเวรที่ศูนย์สุขภาพชุมชน สัปดาห์ละ 2 วัน เพื่อช่วยคัดกรองโรค เพิ่มครอบครัวของประชาชนที่มารับบริการ ช่วยทำแผล วัดความดันโลหิต เตรียมอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล เป็นต้น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลคอนดู่ ได้จัดทำโครงการอบรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแก่หมอชุมชน ให้สามารถดูแลและติดตามให้ยาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา วัณโรคและอาการแทรกซ้อนจากการรับประทานยา จะช่วยเพิ่มอัตราการรักษาวัณโรคให้สูงขึ้นด้วย จะเห็นได้ว่าแกนนำประชาชนเหล่านี้ สามารถช่วยงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างแข็งขัน ในการติดตามให้การรักษากลับมาสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานยาและการป้องกันอาการแทรกซ้อนจากการรับประทานยาอีกด้วย เป็นการดำเนินงานที่มีการระดมพลังและสนับสนุนงบบางส่วนของอบต. ซึ่งนายก อบต. คนเดิม ที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับงานสร้างสุขภาพและป้องกันโรค และอนุมัติงบประมาณในการอบรมหมอชุมชนเพิ่มงบประมาณที่

เป็นเงินเดือนของหมอมุขมนตรี เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งแกนนำเหล่านี้ก็เกิดความภาคภูมิใจในบทบาทและผลการดำเนินงานของตนด้วย โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุน ช่วยเขียนแผนงาน/โครงการเสนอของบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลด้วย ในการดำเนินงานได้ทันเวลาและได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน (ดังสำเนาโครงการหมอมุขมนตรี ปี 2553 โครงการต่อเนื่องเป็นปีที่ 3 ในภาคผนวก 2) ซึ่งท้องถิ่นสามารถดูแลสุขภาพของคนในชุมชนของตนได้เป็นอย่างดี หากได้รับการพัฒนาศักยภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ อสม. ซึ่งเป็นกลุ่มแกนนำในชุมชนที่สำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคติดต่อต่างๆ ซึ่งพบว่า ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยเข้ามาช่วยงานการดูแลสุขภาพของคนชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนรวมทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากขึ้น เช่นเดียวกับการดำเนินงานของอบต. สะอาดสมบูรณ์ จังหวัดร้อยเอ็ด เกิดกิจกรรมการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพโดยหมอมุขมนตรี ซึ่งกองทุนสุขภาพตำบลและประชาชนได้ร่วมสนับสนุนเงินในการส่งเสริมสุขภาพ ครั้วเรือนละ 100 บาท ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพในรพ.สต. ได้ผลดีด้วย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพพื้นที่เขต 7 ขอนแก่น, ม.ป.พ.) และพบว่า กรรมการของอบต. มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าช่วงก่อนการเริ่มแรกที่มีกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งมีปัญหาสำคัญ คือ ขาดการประสานที่ดีกับหน่วยงานสาธารณสุข และการสนับสนุนด้านงบประมาณด้านสร้างเสริมสุขภาพจะอยู่ในระดับปานกลางเมื่อเทียบกับงานด้านการพัฒนาโครงสร้างต่างๆ ในพื้นที่จากผลการศึกษาที่อบต. ผาอินทร์แปลง จังหวัดเลย (พรทิพย์ มาสลา, 2549) นอกจากนี้ยังพบว่า การดำเนินงานการป้องกันโรคและการควบคุมวัณโรคของ อสม. ที่ผ่านการอบรมหมอมุขมนตรีและได้รับการอบรมเพิ่มเติมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคขาดยา สามารถติดตามผู้ป่วยที่ขาดยาและเพิ่มอัตราการรักษาให้สูงขึ้นหลังการอบรม 2 วัน ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาพร ป้อมสุวรรณ(2552) ที่จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน ผู้ป่วยวัณโรคและอบต. มีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันโรค ทำให้งานได้รับการพัฒนาได้ผลดียิ่งขึ้น

จะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน เพื่อการป้องกันโรคต่างๆ ที่เป็นโรคประจำถิ่นได้รวมทั้งโรคไม่ติดต่อต่างๆ โดยชุมชนมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยการทำความสะอาดของบ้านเรือน ถนนหนทาง ซึ่งพบคล้ายคลึงกับงานวิจัยอื่นๆ ในพื้นที่ภาคอีสาน นอกจากนี้บางแห่งเกิดชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคเรื้อรังในบ้านคำกลาง ตำบลโคกนาโก อำเภอป่าดัว จังหวัดยโสธร เช่น การป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิต หน่วยงานเครือข่ายต่างๆ ร่วมกันดำเนินงาน(สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี) ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการเพื่อการแก้ไขปัญหาาร่วมกันคนในชุมชนนั้น จะช่วยให้นักวิจัย นักพัฒนา และประชาชน ร่วมมือการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนได้ดีกว่าการวิจัยโดยใช้รูปแบบอื่น เช่น งานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างยั่งยืนกรณีศึกษาบ้าน โนนมะเจือ ตำบลกาบหิน อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่ง

ดำเนินการระหว่างปี พ.ศ. 2546- ธันวาคม 2549 ชุมชนได้ร่วมกันกำหนดกฎชุมชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพต่างๆ ด้วย สามารถลดการเจ็บป่วยและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด ละ เลิกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในหมู่บ้าน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดชุมชนเข้มแข็งในการพึ่งตัวเอง โดยมีการวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของสุรา การกำหนดกฎชุมชนในการขายเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและประชาชนร่วมใจกันตามปฏิบัติตามแผนชุมชน สามารถลดอัตราการบริโภคแอลกอฮอล์ลงได้ ลดปัญหาในสังคม เป็นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนดีขึ้น (ลำพูน ฉวีรักษ์ และคณะ, 2552)

จากการติดตามประเมินผลของทีมนประเมินผลการดำเนินงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพประชาชนกระทรวงสาธารณสุข ในปีพ.ศ. 2552 เกี่ยวกับใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในพื้นที่นำร่องและเป็นต้นแบบในการบริหารการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งภูมิประเทศของตำบลนี้เป็นที่ลุ่ม มีคลองน้ำสำหรับการเพาะปลูก ประชาชน ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนลิ้นจี่ ส้มโอ และสวนมะพร้าว การที่มีคลองจำนวนมาก จึงมีสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อมาโดยแมลง ซึ่งประชาชนพื้นที่ที่ได้สนใจประเด็นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก เริ่มแรกประชาชนมีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและลดการใช้สารเคมีในการทำเกษตรกรรม ต่อมาเมื่อโครงการครอบครัวอบอุ่นงานควบคุมโรคและการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ซึ่งผลที่เกิดขึ้นโดยรวมและกระบวนการขับเคลื่อนในการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ไปใช้จริง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานที่สำคัญ คือ หน่วยงานอบต. ผู้นำ อสม. ในชุมชน ประชาชนที่สนใจเข้าร่วมแรง ช่วยกัน และประชาชนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยประชาชนมีการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการใช้ผ้าขาวบางปิดปากโอ่ง การกำจัดวัชพืชและมาทำปุ๋ยอินทรีย์ใช้เอง ลดการใช้สารเคมี มีการประชาสัมพันธ์ทุกห้วงและมีการใช้มาตรการทางสังคมในการลดการใช้สารเคมีในการทำสวน โดยตั้งกฎของชุมชนขึ้น ในการขายปุ๋ยอินทรีย์ที่ผลิตในชุมชนให้กับสมาชิกของชุมชนในราคาไม่แพง ซึ่งสมาชิกที่มีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมจะได้รับสิทธิในการซื้อก่อน เป็นการช่วยให้ลดค่าใช้จ่ายในการเพาะปลูกของครัวเรือนได้ เป็นต้น (ข้อมูลสรุปติดตามงานของศูนย์สุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น, 2552) ส่วนสิ่งที่ทีมงานมีความภาคภูมิใจอื่นๆ จากการใช้ SRM ในการพัฒนา คือ แกนนำประชาชนสามารถทำ Power Point เอง สร้างงานเองได้และสื่อสารกันเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพื้นที่ตำบลเหมืองใหม่ ได้รับการคัดเลือกให้เป็นพื้นที่สำหรับการศึกษาจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งในประเทศและองค์การนานาชาติ เช่น องค์การอนามัยโลก ภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีความสำเร็จหลายอย่างในการดำเนินงานในพื้นที่นี้และพื้นที่อื่นๆ ทั่วประเทศไทยด้วย โดยที่จังหวัดขอนแก่น มีโครงการพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต บ้านสุขชัยตำบลคึมชาด ซึ่งพื้นที่ติดกับตำบลดอนคู อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น(กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

,2553) และเป็นเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกันกับคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลคอนคู ในช่วงการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับงานโภชนาการในโรงเรียนและการพัฒนาอาชีพของกลุ่มแม่บ้าน ภายใต้ความร่วมมือที่ปรึกษากองทุนสุขภาพตำบล (ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนหนองสองห้อง) และผู้แทนของหน่วยงานต่างๆ ในอำเภอหนองสองห้อง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวิทยากรครู ก(รุ่นแรก) ที่ผ่านการอบรมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และศึกษาดูงานที่อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ในเดือนพ.ค. 2552

งานวิจัยของสุจิตรา อังคศิริทองกุลและวารภรณ์ อึ้งพานิชย์ (2553) ศึกษาการพัฒนางานเสริมสร้างสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนางานเสริมสร้างสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้วยการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ทุกพื้นที่ของตำบลหาดอาษา 9 ชุมชน ผลการศึกษาพบว่า อบต. หาดอาษา มีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หลัก 4 ปี (2550-2553) และใช้แผนที่ฉบับปฏิบัติการ ในภาพรวมเพื่อการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน และความสำเร็จครั้งนี้เกิดจากการออกแบบให้ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมโดยรวมได้อย่างยั่งยืน ด้วยความเต็มใจ มีจิตสำนึกที่ดีและมีศรัทธาในการพัฒนาเป็นระบบและค่อยเป็นค่อยไป ด้วยการสนับสนุนตามบทบาทของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน การบริหารจัดการ การเตรียมความพร้อมขององค์กร บุคลากร แกนนำชุมชนมีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน

จะเห็นได้ว่าแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์นั้นเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการบริหารการเปลี่ยนแปลงในชุมชนที่แสดงให้เห็นรูปธรรมของการใช้คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาอย่างแท้จริง เป็นการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้ใช้สมรรถนะที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ช่วยทำให้ทุกภาคส่วนมองเห็นจุดหมายปลายทางหรือสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้น ในระยะเวลาที่กำหนดและวิธีการที่จะร่วมกันทำให้บรรลุผลเหล่านั้นได้โดยง่ายและคิดแบบเป็นระบบ กล่าวคือ เราต้องการเห็นอะไรเกิดขึ้น เราจะต้องเปลี่ยนแปลงอะไรบ้างในมุมมองทั้ง 4 ด้าน คือ มุมมองระดับรากฐาน กระบวนการ ภาคีเครือข่าย และประชาชน(มุมมองเชิงคุณค่า) ในแผนที่ยุทธศาสตร์จะบอกว่าเราจะพัฒนาอะไรให้ดีขึ้น จะไปที่ไหน และจะไปถึงจุดหมายอย่างไร อะไรเป็นเครื่องชี้วัดความก้าวหน้าและความสำเร็จของงาน ใครจะรับผิดชอบทำอะไร(ที่ชัดเจน) ส่วนไหน เมื่อไหร่ จะใช้งบประมาณจำนวนเท่าใด ในระยะเวลาเท่าไร ซึ่งเราสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพของประชาชนและชุมชนในการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนได้ นอกจากนี้ผู้บริหารองค์กรหรือกองทุนสุขภาพตำบลและรพ.สต. ยังใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามงานด้วย เพราะเรามีความเชื่อว่าประชาชนคิดเป็น ทำเป็น แก้ไขปัญหาเป็นระบบและดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

(อมร นนทสุต และคณะ, 2548; สำนักโครงการนวัตกรรมการงานสาธารณสุขมูลฐาน, 2552; สุจิตรา อังคศรีทองกุล และคณะ, 2553; กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

ส่วนผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในตำบลคอนคู พบว่าประชาชนให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ประชาชนส่วนใหญ่ มีการดูแลตนเองเบื้องต้นก่อนปรึกษาบุคลากรสาธารณสุขที่สถานีอนามัย ดังนั้นเจ้าหน้าที่ได้สาธารณสุข ควรให้การสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หรือมีการจัดหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ ส่วนความต้องการด้านอื่นๆ ที่ต้องการพัฒนาในด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ศึกษา ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีฐานะค่อนข้างยากจน ได้แก่ อยากให้เจ้าหน้าที่มาพบปะพูดคุยให้ความรู้เรื่องสุขภาพ อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ เป็นระยะๆ อยากให้มีการอบรมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น อยากให้หมอมุขมนตรีรักษาฟรี อยากให้มีการตรวจโรคที่หมู่บ้าน เนื่องจากเดินทางไปโรงพยาบาลไม่สะดวก ต้องการให้มีการตั้งกลุ่มเดินแอโรบิก อยากให้มีการอบรมส่งเสริมชาวบ้านในการประกอบอาชีพ อยากให้หมอมุขมนตรีมาถ่ายทอดความรู้การปฐมพยาบาลให้กับกลุ่ม อสม. และอยากให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสุขภาพที่ทั่วถึง เป็นต้น

จากข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าศูนย์สุขภาพคอนคู (หรือในฐานะนักวิจัยร่วม) และการศึกษาจากเอกสารโครงการของศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณปี 2553 เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ พบว่า ได้จัดทำโครงการการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น โครงการนวดเพื่อสุขภาพ โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ โครงการควบคุมโรคไข้เลือดออก โครงการประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพ เช่น โรงเรียนนวัตกรรมชุมชน (โรงเรียน อสม.) ซึ่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน กล่าวว่า “ เราได้ปรับปรุงสถานีอนามัยหลังเก่า เป็นโรงเรียนในการถ่ายทอดความรู้ต่างๆ และอบรมชาวบ้าน เกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพรในการรักษาตนเอง การป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยอสม. ผู้เชี่ยวชาญ และงานอื่นๆ ที่ชุมชนต้องการ ตอนนี้ทาง กศน. อำเภอหนองสองห้อง ได้ให้ความสนใจที่จะมีหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องสำหรับประชาชนในศูนย์การเรียนรู้นี้ด้วย และชาวบ้านก็ได้รับการศึกษา เพิ่มคุณวุฒิสูงขึ้นด้วย” และนักวิจัยร่วมในพื้นที่ก็ให้ความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจและการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในตำบลคอนคู ต่อไป เพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปด้วย การดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ศึกษานี้ จะติดตามผลการดำเนินงานกันต่อไป ซึ่งการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับการยกระดับเป็น รพ.สต. บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องปรับบทบาทการให้บริการด้านสุขภาพของประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบทเรียนจากการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลคอนคู นับตั้งแต่ปี 2551 เป็นต้นมา จะเห็นได้ว่า ประชาชนในชุมชนรู้จักคิด วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ร่วมวางแผนในกระบวนการ

จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของตำบล ดำเนินการตามแผนและมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จัดการกับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและลดความเสี่ยงต่างๆ ได้ในระดับหนึ่ง การดำเนินการก่อนที่ประชาชนจะได้รับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ นั้น มีความจำเป็นต้องดำเนินการป้องกันโรคโดยใช้มาตรการด้านนโยบายสาธารณะต่างๆ การร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ในการกำหนดมาตรการในหลายระดับบางประเด็น ต้องร่วมมือกันในประเทศมโลก เช่น ปัญหาการค้ำชูหรือข้ามโลก เป็นต้น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และลดปัญหาโรคเรื้อรังต่างๆ จากพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ได้ ตามแนวคิดการป้องกันโรค ที่เรียกว่า Primordial prevention เพื่อเกิดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคก่อนดำเนินการป้องกันโรคแบบปฐมภูมิ (Lawson & Bruman,2005; Weimer,2009 อ้างถึงใน นิรมล เมืองโสม, 2553) ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งในการสร้างสุขภาพที่ดีของชุมชน โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการส่งเสริมสุขภาพ ให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี 3 ก เพื่อชุมชนเข้มแข็งของนายแพทย์อมร นนทสูต ซึ่งประกอบด้วย กรรมการ กองทุน และกำลังคน และตามแนวคิดของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน โดยเพิ่มศักยภาพการเรียนรู้ของชุมชน สนับสนุนให้มึนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ สนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การสื่อสารมวลชน และส่งเสริมสวัสดิภาพของชุมชนรวมทั้งการมีกองทุนสุขภาพ ซึ่งจะเป็นโยบายในการสร้างสุขภาพของคนในชุมชน (นิรมล เมืองโสม, 2553) และเป็นการปรับระบบการให้บริการสุขภาพเป็นแบบเชิงรุกของศูนย์สุขภาพชุมชนและรพ.สต. ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะตามกฎบัตรรอดตดาวา โดยการปรับปรุงระบบการให้บริการสุขภาพร่วมกับการกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมต่างๆ ให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้ผลยิ่งขึ้นและมีความยั่งยืนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามมา (Dhillon & Philip,1994; Egger et al.,2005) และผลจากการสะท้อนปัญหาในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพ ทั้งคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขและอบต. ได้ให้ความคิดเห็นว่ ประชาชนบางส่วนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ จากภาวะเครียด จากปัญหาหนี้สิน การดื่มสุราทำให้มีปัญหสุขภาพอื่นๆ ตามมา เช่น โรคตับแข็ง เป็นต้น โดยประธานกองทุนสุขภาพตำบลคนปัจจุบัน ยังแสดงความคิดเห็นในการสัมภาษณ์เชิงลึกว่า ต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขทำงานเชิงรุกมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

จะเห็นได้ว่านอกจากประชาชนจะให้ความสำคัญในการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ด้วยสุขภาพที่ดีแล้ว จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ ที่เข้ามา มีบทบาทในการดำเนินการจัดการด้านสุขภาพของประชาชนในระดับท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลรอบข้าง มีการพัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ และเกิดประชามด้านสุขภาพที่มีสมาชิกหลากหลายสาขาอาชีพมาร่วมดำเนินการเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมมากขึ้นด้วย