

การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

สมใจ วินิจกุล* วทม. (พยาบาลสาธารณสุข)

สุนันทา กระจำแดน* วทม.(พยาบาลสาธารณสุข)

บทคัดย่อ : การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ขั้นตอนการศึกษาประกอบด้วย การคัดเลือกพื้นที่ การสำรวจปัญหาและความต้องการของชุมชน การถ่ายทอดความรู้ การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนดำเนินงาน การนำแผนไปปฏิบัติ การติดตามกำกับ และประเมินผล กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ประธานชุมชน กรรมการ อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนชุมชนวัดดาวดึงษาราม ชุมชนศรีอุทัย ชุมชนคลองเจ้าครุฑ และชุมชนโค้งถ่าน แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม และการใช้กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation-Influence-Control: A-I-C) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ด้วยวิธีการประชุมแบบ A-I-C ผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม โดยประธานชุมชน กรรมการ อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้ร่วมกันในทุกขั้นตอนตั้งแต่การรับรู้ปัญหา วิเคราะห์ปัญหา กำหนดวิธีดำเนินการแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยจัดทำโครงการต่างๆ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น โครงการดูแลสุขภาพชุมชนต้นแบบ โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น จากผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นแนวทางที่ควรได้รับการส่งเสริม เนื่องจากการมีส่วนร่วมคิดค้นและลงมือแก้ไขปัญหา เป็นกระบวนการที่นำไปสู่การเรียนรู้ของชุมชนซึ่งสามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาพัฒนาชุมชนของตนเองได้ และก่อให้เกิดพลังความรักสามัคคีของคนในชุมชน เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนและต่อเนื่องตลอดไป และควรขยายผลการศึกษานี้ไปยังชุมชนอื่นๆ ด้วย

คำสำคัญ : ศูนย์สุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาสาธารณสุขมีความซับซ้อนมากขึ้น มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ มากยิ่งขึ้น ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขต้องเข้ามามีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการพัฒนาพื้นที่ของตนเอง โดยต้องทำหน้าที่เป็นแกนนำในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขในชุมชน และให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านให้สามารถดูแลตนเองและครอบครัว และให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ทั้งนี้เพื่อร่วมมือกันแก้ไขปัญหา และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2545) จากผลการประเมินแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 6 (ระยะครึ่งแผน) พ.ศ. 2545-2546 ด้านสาธารณสุขพบว่า มีการสนับสนุนให้ประชาชนหรือชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น ซึ่งดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหลัก ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่พึงพอใจที่มีศูนย์สุขภาพชุมชนตั้งอยู่ใกล้บ้าน เนื่องจากสะดวกในการเดินทางและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ขณะที่ผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนบางส่วนไม่พอใจการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขบางกลุ่มจากการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนปิดบ่อยครั้ง และบางครั้งไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำอยู่ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้ไม่สามารถเข้าไปใช้บริการได้ (แผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร 2548-2551) ซึ่งสอดคล้องกับไพเราะ ผ่องโชค (2547, 50) ที่กล่าวว่า “ศูนย์สุขภาพชุมชนมีกระจายอยู่ทุกชุมชน ซึ่งบางแห่งมีเพียงอาคารสถานที่แต่ไม่มีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับชุมชนตามวัตถุประสงค์” ดังบทเรียนที่ผ่านมาใน

อดีตที่พบว่า การบริหารงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นการบริหารจัดการลักษณะบนสู่ล่างและมีการติดตามประเมินผลที่เน้นผลผลิต ตัวอย่างเช่น จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรม จำนวนกองทุนยา และจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน ที่จัดตั้งขึ้น เป็นต้น ซึ่งเป็นผลเชิงปริมาณบางครั้งอาจไม่มีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนในระยะยาว (พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และคณะ, 2546) ประกอบกับผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับอาสาสมัครสาธารณสุข ได้พบปัญหาทั้งจากตัวอาสาสมัครฯ เอง ปัญหาการบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชน ปัญหาความขัดแย้งในกลุ่มอาสาสมัครฯ และกรรมการชุมชน ปัญหาการยอมรับและความคาดหวังของประชาชนต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น สอดคล้องกับสุนิภา ชินวุฒิ และคณะ (2548) ที่พบว่า ปัญหาการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบระบบงานที่คลุมเครือ สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการด้วย ดังนั้นการเพิ่มประสิทธิภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข จึงเป็นเป้าหมายของการพัฒนาซึ่งนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ได้เน้นให้ศูนย์บริการสาธารณสุขจะต้องพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อสนองต่อกลยุทธ์การเพิ่มประสิทธิภาพการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการปรับปรุงคุณภาพการบริการและสถานบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลในสังกัด กทม. ให้ได้มาตรฐาน (แผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร 2548-2551) เนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนต้องมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน เป็น

สนใจ วิจัยกุล และสุนันทา กระจ่างแดน

แหล่งเรียนรู้เรื่องสุขภาพและให้บริการมาตรฐานระดับปฐมภูมิ มีผลส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้มากขึ้น ได้รับบริการที่มีคุณภาพแบบองค์รวม และเป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ ทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีคุณค่าเป็นที่ศรัทธาของประชาชน (ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ และเยาวรัตน์ ศุภกรรม, 2547)

การทำให้ชุมชนสามารถดูแลตนเองและพึ่งตนเองด้านสุขภาพรวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบยั่งยืนเพื่อเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดี จะต้องเริ่มต้นพัฒนาจากศักยภาพของชุมชนด้วยการแสวงหาวิธีการต่างๆ ที่กระตุ้นให้ชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้ โดยคำนึงถึงคนซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอยู่ในชุมชนนั้น (จิรวุฒิสานาคำ, 2540) สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่กำหนดยุทธศาสตร์สำคัญคือการพัฒนาศักยภาพของคนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และการมีส่วนร่วมโดยอาศัยกระบวนการพัฒนาที่เกิดจากความรู้สึกร่วมกันของคนในชุมชนที่ต้องการร่วมกันพัฒนาท้องถิ่นในลักษณะองค์รวมและยั่งยืน และยังสอดคล้องกับแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร 2548-2551 ที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน ดังนั้นกลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นแนวทางที่ควรได้รับการส่งเสริม เนื่องจากเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนเกิดความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดการยอมรับและนำไปสู่การค้นหาแนวทางขับเคลื่อนให้ชุมชนสามารถรวมกลุ่มวางแผนแก้ไขปัญหาของตนเองที่ยั่งยืน หลีกเลี่ยงหรือลดการเจ็บป่วย ความพิการ และการตายที่สามารถป้องกันได้ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545)

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เป็นยุทธวิธีที่จะช่วยให้ประชาชนรวมตัวกันในรูปขององค์กรประชาชนและสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเข้มแข็งทั้งโครงสร้างและการดำเนินงาน โดยอาศัยเงื่อนไขของการเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนด้วยระบบข้อมูล ทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของข้อมูล เพราะข้อมูลจะช่วยให้ประชาชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนและทำการพัฒนาต่อไปได้ (ธนพรรณ ธาณี, 2540) ดังนั้นถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งรับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ประธานชุมชน กรรมการ และอาสาสมัครสาธารณสุข เข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา กำหนดวิธีการแก้ไขปัญหา วางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง จะทำให้เกิดการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างแท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ พงษ์สนิท และคณะ (2541) ที่พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา คือ ความตระหนักในความสำคัญของปัญหา และแรงจูงใจจากผลประโยชน์ที่ชุมชนได้รับ ทั้งนี้เพราะความร่วมมือเป็นกระบวนการที่ชุมชนใช้สิทธิ์เพื่อเข้าร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองรวมทั้งกำหนดความต้องการต่างๆด้านสุขภาพ เพื่อที่จะได้รับประโยชน์จากการพึ่งพาตนเองเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มาเป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วยเหตุผลที่ว่า การมีส่วนร่วมคิดค้นและลงมือแก้ไขปัญหา เป็นกระบวนการที่นำไปสู่การเรียนรู้ของชุมชน โดยนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำ และกรรมการชุมชนสามารถมองภาพชุมชนได้ชัดเจนแล้วยังใช้เป็นข้อมูล

การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ในการค้นหาจุดอ่อนหรือส่วนขาดที่ต้องพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข นอกจากนี้ยังสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาชุมชนของตนเองได้ก่อให้เกิดพลังความรักสามัคคีของคนในชุมชนเกิดการพัฒนายั่งยืนและต่อเนื่องตลอดไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้กิจกรรมการมีส่วนร่วม
2. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข

คำจำกัดความในการวิจัย

ศูนย์สุขภาพชุมชน (Mini Health Center) หมายถึง สถานที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนที่ตั้งอยู่ในชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) เป็นผู้ให้บริการและบริหารจัดการ ตลอดจนถึงจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อแก้ปัญหาของชุมชนเป็นศูนย์รวมข่าวสารและการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมเพื่อการพัฒนาชุมชน (ฝ่ายสาธารณสุขมูลฐาน กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร)

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) หมายถึง ตัวแทนของชาวบ้านซึ่งเต็มใจเสียสละเวลาและกำลังกายคอยช่วยเหลือแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยโดยให้คำแนะนำความรู้ด้านสุขภาพอนามัย เผยแพร่ข่าวสารระหว่างชุมชนกับหน่วยงานของรัฐและเอกชน ให้บริการด้านสุขภาพอนามัย ประสานงานในชุมชน ระหว่างชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกิจกรรมสาธารณสุข

มูลฐาน (คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2540)

การพัฒนา หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์ และตัดสินใจวางแผนแก้ไขปัญหา รวมทั้งมีส่วนร่วมปฏิบัติการ เพื่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control: A-I-C)

การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการของการพัฒนาโดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

กระบวนการเทคนิค A-I-C (Appreciation Influence Control) เป็นเทคนิคที่พัฒนามาจากแนวคิดของสถาบันเอกชนชื่อ Organization for Development: International Institute (ODII) ตั้งขึ้นโดย Turid Sato และ William E. Smith กระบวนการนี้ได้นำมาทดลองและเผยแพร่ในประเทศไทยโดยสถาบัน ODII ร่วมกับสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) และสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (ปารีชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2546) เป็นเทคนิคที่ง่ายและสามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมสำหรับการวางแผนพัฒนาชุมชน และยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการระดมความคิดเห็นที่เปิดโอกาส

สนใจ วิจัยกุล และสุนันทา กระจำแดน

ให้ผู้ร่วมประชุม มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งทำให้เข้าใจสภาพปัญหา ข้อจำกัด ความต้องการ และศักยภาพของผู้ที่ระดมความคิดเห็นทุกคน (ธนพรรณ ธาณี, 2540 ; อรพินท์ ส孚โชคชัย, 2538) วิธีการนี้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่

1. ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation หรือ A) เป็นขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ขั้นตอนนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน แสดงข้อคิดเห็น รับฟัง และหาข้อสรุปร่วมกันอย่างเป็นประชาธิปไตย โดยใช้การวาดรูปเป็นสื่อในการแสดงข้อคิดเห็น แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ

1.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชนในปัจจุบัน (A1)

1.2 การกำหนดอนาคตของชุมชนว่าต้องการให้เกิดการพัฒนาในทิศทางใด (A2)

2. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence หรือ I) คือ ขั้นตอนการหาวิธีการที่จะทำให้เกิดการพัฒนาชุมชนตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในช่วง (A2) และเป็นช่วงการหามาตรการหรือวิธีการในการพัฒนา และการค้นหาเหตุผลเพื่อจัดลำดับความสำคัญตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุม แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ

2.1 การคิด โครงการที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์

2.2 การจัดลำดับความสำคัญของโครงการ โดยแยกออกเป็น 3 ประเภท คือกิจกรรมหรือโครงการที่ประชาชนทำเอง กิจกรรมหรือโครงการที่ประชาชนทำเองบางส่วนและขอความช่วยเหลือจากแหล่งทุนภายนอก และกิจกรรมหรือโครงการที่สามารถขอทุนอุดหนุนจากภาครัฐ

3. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control

หรือ C) คือการนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ มาสู่การปฏิบัติ และจัดกลุ่มผู้ดำเนินงาน ซึ่งจะรับผิดชอบต่อโครงการหรือกิจกรรม โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่ การแบ่งกลุ่มรับผิดชอบ และการตกลงในรายละเอียดในการดำเนินงาน

สรุป เทคนิค A-I-C เป็นเทคนิคที่ระดมความคิดเห็นของประชาชนในชุมชนเพื่อช่วยกันวางแผน เพื่อการพัฒนาชุมชน เป็นเทคนิคที่มีศักยภาพในการสร้างพลังและกระตุ้นการยอมรับของประชาชนให้มีส่วนร่วมในการคิด การวางแผน เพื่อการพัฒนาชุมชนของตนเอง

การสนทนากลุ่ม (Focus Group) วิธีการสนทนากลุ่มนี้เหมาะที่จะใช้กับเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับตัวของผู้เข้าร่วมสนทนาซึ่งเป็นความเชื่อ ความคิดเห็น และความคาดหวัง และสิ่งที่เป็นบรรทัดฐานของสังคม รวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของบุคคลที่มีผลต่อภาวะสุขภาพอนามัย การเก็บข้อมูลโดยวิธีการจัดสนทนากลุ่มนี้เป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนมาก ควรระมัดระวังในการวิเคราะห์และการตีความข้อมูลที่ได้จากการสนทนาด้วย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อนักพัฒนาในการนำมาวางแผนดำเนินงานต่อไป แนวทางการสนทนากลุ่มและการจัดลำดับหัวข้อในการสนทนาควรจัดเตรียมไว้ล่วงหน้าและต้องครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา แต่ทั้งนี้จะต้องยืดหยุ่นได้ในทางปฏิบัติ สำหรับคำถามที่ใช้ในการสนทนาควรเป็นคำถามปลายเปิดทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง (เบญจา ยอดดำเนิน-แอ๊ดติงส์ และภาณี วงษ์เอก, 2543)

การศึกษาครั้งนี้ มุ่งเน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมี

การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ส่วนร่วม (Participatory Action Research) ด้วยวิธีการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control: A-I-C) ผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม (focus group) ในการศึกษาปัญหาและหาแนวทางการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานของชุมชน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของประชาชน ตลอดจนความคิดเห็นต่อการดำเนินกิจกรรมต่างๆของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนวัดดาวดึงษาราม ชุมชนศรีอุทัย ชุมชนคลองเจ้าครุฑ และชุมชนโค้งถ่าน แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร เนื่องจากชุมชนทั้ง 4 แห่งมีพื้นที่ติดต่อกันประชาชนไปมาหาสู่กันได้ง่าย มีลักษณะประชากรคล้ายคลึงกัน จำนวนบ้านทั้งหมด 900 หลังคาเรือน

สำหรับกลุ่มตัวอย่าง จัดแบบระบบโควตา (quota) ร้อยละ 10 ตามสัดส่วนของจำนวนหลังคาเรือน

ในแต่ละชุมชน แล้วดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายอีกครั้ง ทั้งนี้เพื่อให้มีการกระจายของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของแต่ละชุมชน ดังรายละเอียดดังนี้

วัดดาวดึงษาราม	จำนวนบ้านทั้งหมด	428 หลังคาเรือน
	จำนวนตัวอย่าง	43 หลังคาเรือน
ชุมชนศรีอุทัย	จำนวนบ้านทั้งหมด	186 หลังคาเรือน
	จำนวนตัวอย่าง	19 หลังคาเรือน
ชุมชนคลองเจ้าครุฑ	จำนวนบ้านทั้งหมด	139 หลังคาเรือน
	จำนวนตัวอย่าง	15 หลังคาเรือน

ชุมชนโค้งถ่าน จำนวนบ้านทั้งหมด 147 หลังคาเรือน
จำนวนตัวอย่าง 16 หลังคาเรือน
รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 93 หลังคาเรือน
จากนั้นดำเนินการสำรวจข้อมูลโดยการสอบถาม จากคนในบ้านหลังละ 1 ฉบับ ได้จำนวนแบบสอบถามทั้งสิ้น 93 ฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามการรับรู้ ทักษะคิด และปฏิสัมพันธ์ของประชาชนที่มีต่อศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งพัฒนามาจากคู่มืออาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2540) นำมากำหนดเกณฑ์ ดังนี้

แบบสอบถามการรับรู้ จำนวน 17 ข้อ แบบสอบถามทักษะคิด จำนวน 13 ข้อ และแบบสอบถามปฏิสัมพันธ์ จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ ได้แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยคิดจากค่าคะแนนสูงสุด (3) ลบด้วยคะแนนต่ำสุด (1)หารด้วย 3 ได้แก่

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ หรือทักษะคิด หรือปฏิสัมพันธ์ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ หรือทักษะคิด หรือปฏิสัมพันธ์ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ หรือทักษะคิด หรือปฏิสัมพันธ์ระดับดี

2. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม จำนวน 10 ข้อ เพื่อเก็บรวบรวมความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชนและบทบาทของอาสาสมัคร

สนใจ วิจัยกุล และสุนันทา กระจ่างแดน

สาธารณสุข ในประเด็นด้านสถานการณ์ปัญหา สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง การจัดการกับปัญหา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิเคราะห์หาแนวทางการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข

วิธีการดำเนินการศึกษา

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนด้วยการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control) ในการศึกษาปัญหาและหาแนวทางในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อศึกษาสถานการณ์ที่แท้จริงของชุมชน ในการลงพื้นที่แต่ละครั้งได้พบปะกับกลุ่มต่างๆ เช่น ประธานชุมชน กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน ทำความรู้จักคุ้นเคยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและการยอมรับ และประเมินความตั้งใจจริงของผู้เข้าร่วมโครงการ มีขั้นตอนการศึกษา ดังนี้

1. การคัดเลือกพื้นที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 4 แห่ง ที่ศึกษาครั้งนี้อยู่ในชุมชนวัดดาวดึงษาราม ชุมชนศรีอุลัย ชุมชนคลองเจ้าครุฑ และชุมชนโค้งถ่าน แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร โดยมีหลักเกณฑ์การคัดเลือกคือ ชุมชนทั้ง 4 แห่งนี้มีพื้นที่ติดต่อกันประชาชนไปมาหาสู่กันได้ง่าย ประธานชุมชน กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ทั้ง 4 ชุมชน มีความเต็มใจกระตือรือร้นที่จะร่วมโครงการ เพื่อพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ของตน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่ยินดีให้ความร่วมมือ

2. เตรียมชุมชน โดยประสานงานกับประธานชุมชน กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ศึกษาข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ของชุมชน และเตรียมประชาชนในชุมชนให้เข้าใจกระบวนการศึกษา

3. ดำเนินการสำรวจข้อมูลการรับรู้ ทศนคติ และปฏิสัมพันธ์ของประชาชนที่มีต่อศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข

4. ดำเนินการศึกษาปัญหาและหาแนวทางดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนด้วยการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control: A-I-C) ผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม (focus group)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนาและเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. ข้อมูลชุมชน ข้อมูลการรับรู้ ทศนคติ และปฏิสัมพันธ์ของประชาชนที่มีต่อศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ได้มีการบันทึกเทปและถอดเทปหลังการสนทนา ซึ่งข้อมูลทั้งหมดนำมาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยวิเคราะห์ประเด็นหลักตามวัตถุประสงค์การวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยผู้วิจัยทั้งสองคน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของผลที่ได้ และนำเสนอด้วยการบรรยาย

การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์ด้วยความสมัครใจ ในการเก็บข้อมูลการรับรู้ ทศนคติ และปฏิสัมพันธ์ ของประชาชนที่มีต่อศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข และในกระบวนการจัดสนทนากลุ่ม โดยการขออนุญาตบันทึกเทปการสนทนา และการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของชุมชน ชุมชนวัดดาวดึงษาราม ชุมชนศรีอู้อยู่ ชุมชนคลองเจ้าครุฑ และชุมชนโค้งถ่าน แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร เป็นชุมชนที่มีพื้นที่ติดต่อกัน พื้นที่ทั้งหมดประมาณ 77 ไร่ ทิศเหนือจรดคลองบางยี่ขัน ทิศใต้จรดถนนพระปิ่นเกล้า ซอย 5 ทิศตะวันออกจรดแม่น้ำเจ้าพระยา ทิศตะวันตกจรดซอยจรัญสนิทวงศ์ 40 มี 2 วัดคือ วัดดาวดึงษาราม และวัดบางยี่ขัน มีโรงเรียน 1 แห่งคือ โรงเรียนศรีอู้อยู่ มีศูนย์พัฒนาเด็ก 1 แห่ง ลานกีฬา 1 แห่ง มีศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 4 ชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนละ 5 คน และสถานีตำรวจบางยี่ขัน ทั้ง 4 ชุมชน มีคณะกรรมการชุมชนที่มาจากการเลือกตั้ง ซึ่งดำรงตำแหน่งวาระละ 2 ปี ลักษณะบ้านเรือนเป็นบ้านไม้ 1-2 ชั้น ปลูกติด ๆ กัน บริเวณด้านติดถนนลักษณะบ้านเป็นตึกแถว สภาพชุมชนค่อนข้างแออัด การคมนาคมมีรถเมล์ประจำทางสาย 30, 80, 127, 181, 203 และ 509 วิ่งผ่านปากทางเข้าชุมชน ซึ่งสามารถเข้าชุมชนได้หลายทาง ได้แก่ ซอยพระปิ่นเกล้าฯ 3, 5, 7 และซอยจรัญสนิทวงศ์ 40 จำนวนบ้านทั้งหมด 900 หลังคาเรือน จำนวน 1,132

ครอบครัว ประชากรทั้งสิ้น 4,165 คน เป็นเพศชาย 1837 คน เพศหญิง 2328 คน นับถือศาสนาพุทธ จบชั้นประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 37.36 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30.15 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 12.56 รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ต่อเดือนร้อยละ 45.29 สำหรับหลักประกันสุขภาพ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ 66.41 และใช้สิทธิ์ประกันสังคมร้อยละ 10.98

2. ข้อมูลสภาพสังคมและความสัมพันธ์ในชุมชน พบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนจากการเสพสุราหรือเล่นการพนัน ใช้การประนีประนอมในการแก้ปัญหาในครอบครัว มีการร่วมกิจกรรมศาสนาตามประเพณี และมีส่วนร่วมบำเพ็ญประโยชน์ในชุมชนในโอกาสต่าง ๆ

3. ข้อมูลการรับรู้ ทศนคติ และปฏิสัมพันธ์ของประชาชนที่มีต่อศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ประชาชนมีการรับรู้ และมีทัศนคติเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับดีเมื่อเทียบกับเกณฑ์ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 (SD= .26) และ 2.51 (SD= .28) ตามลำดับ ส่วนด้านปฏิสัมพันธ์ของประชาชนที่มีต่อศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าอยู่ในระดับปานกลางเมื่อเทียบกับเกณฑ์ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 (SD= .37) แสดงว่าการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งจะต้องสร้างสัมพันธภาพ สร้างการยอมรับกับประชาชนในการทำงานยังไม่ดีเท่าที่ควร

4. การวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกับชุมชน และการวางแผนแก้ปัญหา ผู้วิจัยดำเนินการจัดสนทนากลุ่ม (focus group discussion) โดยใช้กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control: A-I-C) ด้วยการนำเสนอผลการ

สนใจ วิจัยกุล และสุนันทา กระจ่างแดน

สำรวจข้อมูลการรับรู้ ทักษะ และปฏิสัมพันธ์ของประชาชนที่มีต่อศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขให้กับประธานชุมชน กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนชุมชน และพยาบาลสาธารณสุขจากศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมประชุมรับทราบ โดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่มที่จัดเตรียมไว้ เพื่อชี้ประเด็นของสถานการณ์ปัญหาที่พบในปัจจุบัน เพื่อปรึกษาหารือระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นปัญหาต่างๆ และร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางในการวางแผนการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน พร้อมทั้งรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในประเด็นใดบ้าง โดยจัดประชุมที่ลานอเนกประสงค์ชุมชนศรีอุทัย วันที่ 13 ตุลาคม 2548 เวลา 9.00-12.00 น. ในการดำเนินการสนทนากลุ่มนี้ ผู้วิจัยได้จัดเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 9-10 คน ซึ่งมีตัวแทนจากทั้ง 4 ชุมชน จำนวน 16 คน พยาบาลสาธารณสุข จำนวน 3 คน โดยผู้วิจัยร่วมอภิปราย สังเกตการณ์ และบันทึกข้อมูลในแต่ละกลุ่ม ซึ่งที่ประชุมสามารถสะท้อนความคิด วิเคราะห์จุดอ่อนและอุปสรรค ตลอดจนประเด็นกลยุทธ์การพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข และศูนย์สุขภาพชุมชนได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยวิเคราะห์และสรุปผลการสนทนากลุ่มจากกระบวนการ A-I-C ได้ดังนี้

ขั้นตอน A (Appreciation) เป็นขั้นตอนการเรียนรู้ร่วมกัน โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงข้อคิดเห็น รับฟังและหาข้อสรุปร่วมกัน หลังจากรับทราบข้อมูล เพื่อประมวลและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในปัจจุบัน เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทางในการพัฒนาต่อไป ผู้วิจัยสรุปความคิดเห็นได้ดังนี้

1. การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการปรับปรุงด้านกายภาพของศูนย์สุขภาพ ชุมชนให้สะอาดและเป็นระเบียบ เช่น การจัดห้องพยาบาล การจัดตู้ยา การจัดระบบเอกสารและการบันทึกข้อมูล การจัดแสดงรูปถ่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชน การจัดตารางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น

2. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการฟื้นฟูความรู้และเพิ่มทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล การวัดความดันโลหิต การใช้ปรอทวัดไข้ ตลอดจนวิธีการให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยผ่านหอกระจายเสียงของชุมชน เป็นต้น

ในขั้นตอนนี้ได้ข้อสรุปภาพในฝันของชุมชนว่า จะต้องมีความรู้สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของประชาชนในชุมชน

ขั้นตอน I (Influence) เป็นขั้นตอนการหาวิธีการที่จะทำให้เกิดการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ตามทิศทางที่กำหนดไว้ในขั้นตอน A ดำเนินการโดยผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงความคิดเห็นในการกำหนดวิธีการในการแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและการเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างยั่งยืน สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ในขั้นตอนนี้ คือเกิดความสามัคคีในหมู่คณะ โดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) มีการสร้างแนวร่วมหรือเครือข่ายการทำงานกับศูนย์สุขภาพชุมชนอื่นๆ โดยอาศัยวิทยากรจากศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่และจากเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบ

ขั้นตอน C (Control) เป็นขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติดำเนินการโดยผู้วิจัยให้ ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนร่วมกันเสนอรายละเอียดของแผนงานหรือ

การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

โครงการต่าง ๆ เพื่อให้การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขบรรลุตามวัตถุประสงค์ มีการกำหนดกิจกรรม งบประมาณ ระยะเวลาดำเนินการ และผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ ในขั้นตอนนี้ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้การจัดทำแผนงานหรือโครงการที่จะทำให้เกิดกิจกรรมที่นำไปสู่การแก้ปัญหาที่เป็นความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง เช่น การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบ โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข วิธีการให้สุขศึกษาทางหอกระจายเสียงของชุมชน เป็นต้น

สำหรับบรรยากาศการอภิปรายกลุ่มเป็นไปอย่างราบรื่น มีการพูดคุยกันอย่างเป็นกันเองสมาชิกภายในกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในชุมชน และร่วมกันหาแนวทางให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้คิดวิธีการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน และหาวิธีการเพิ่มศักยภาพของตนเอง

หลังจากการจัดสนทนากลุ่มโดยใช้กระบวนการ A-I-C พบว่า ได้มีการนำแผนงานหรือโครงการ ไปดำเนินการหลายกิจกรรม ดังนี้

1. การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบที่ได้รับรางวัล โดยนำคณะอาสาสมัครสาธารณสุข ศึกษาดูงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมใจสามัคคี ซอยจรัญสนิทวงศ์ 79 วันที่ 19 ตุลาคม 2548 เพื่อนำรูปแบบวิธีการจัดศูนย์สุขภาพ เช่น การจัดห้องพยาบาล การจัดตู้ยา การจัดระบบเอกสารและการบันทึกข้อมูล การจัดตารางปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข มาเป็นแนวทางในการจัดศูนย์สุขภาพชุมชนของตนเอง ซึ่งได้รับความร่วมมืออย่างยิ่งจากประธานชมชนกรรมการ และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนร่วมใจสามัคคี

2. โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อฟื้นฟูความรู้และเพิ่มทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล การวัดความดันโลหิต การใช้ปรอทวัดไข้ การดูแลสุขภาพช่องปาก ตลอดจนวิธีการให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยผ่านหอกระจายเสียงของชุมชน เป็นต้น โดยผู้วิจัยร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่เป็นวิทยากร จัดอบรมวันที่ 20 ตุลาคม 2548 เวลา 9.00-16.00 น. ณ ศาลาการเปรียญวัดดาวดึงษาราม มีอาสาสมัครสาธารณสุขจากชุมชนซึ่งอยู่ในแขวงบางยี่ขัน คือ ชุมชนศรีอุลย์ ชุมชนวัดดาวดึงษาราม ชุมชนคลองเจ้าครุฑ ชุมชนโค้งถ่าน ชุมชนวัดคฤหบดี และยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขจากชุมชนอื่นๆ เข้าร่วมอบรมด้วย โดยมีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งสิ้น 45 คน

3. การจัดทำคู่มือวิธีการให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านหอกระจายเสียงชุมชน เพื่อเป็นแนวทางให้อาสาสมัครสาธารณสุขฝึกพูดให้ความรู้ด้านสุขภาพต่างๆ ผ่านหอกระจายเสียงชุมชน และจัดทำตารางผู้รับผิดชอบ การให้ความรู้ด้านสุขภาพประจำวัน โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและผู้วิจัยให้การสนับสนุน

ผู้วิจัยได้ประเมินผลกิจกรรมการดำเนินงานตามโครงการต่างๆ ในระยะแรก เพื่อดูความก้าวหน้าของกิจกรรม หาปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินกิจกรรม โดยประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่ ประธานชุมชน กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข สรุปได้ดังนี้

1. การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ภายหลังจากการศึกษาดูงานศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขได้มีการปรับปรุงพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ของตน เช่น การทำความสะอาด การจัด

สนใจ วิจัยกุล และสุนันทา กระจ่างแดน

ระเบียบเอกสาร การจัดห้องพยาบาล การจัดตู้ยา การจัดแสดงรูปถ่ายและชื่ออาสาสมัครสาธารณสุข ทำป้ายแสดงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นต้น โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษา ซึ่งมีการติดตามผลเป็นระยะๆ

2. โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ได้มีการประเมินผลภายหลังการอบรม พบว่า ร้อยละ 91.11 มีความพึงพอใจในการจัดอบรมครั้งนี้ ประกอบด้วย เนื้อเรื่องตรงกับความสนใจ ร้อยละ 86.67 วิธีการถ่ายทอดความรู้น่าสนใจ ร้อยละ 95.56 ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 88.89 และสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้ ร้อยละ 93.33 สำหรับการติดตามผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขภายหลังการอบรม ผู้วิจัยได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบในการติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ ต่อไป

3. การให้ความรู้ด้านสุขภาพกับประชาชน กิจกรรมนี้จัดในเวลาเช้า (7.30-8.00 น.) เวลาเย็น ก่อนหรือหลังการออกกำลังกายเดินแอโรบิค (เวลา 17.00 น. หรือ 18.30 น.) จากการติดตามผล 2 สัปดาห์หลังการอบรม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความมั่นใจในการพูดผ่านหอกระจายเสียงมากขึ้นโดยใช้คู่มือในระยะแรกๆ เมื่อมีความเคยชินหรือมีความชำนาญมากขึ้น ในระยะหลังๆ (2 เดือน) พบว่าไม่ต้องใช้คู่มือในการให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านหอกระจายเสียงชุมชน

สรุปผลการวิจัย

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ เกิดจากความสนใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในพื้นที่และผู้วิจัย ที่ต้องการให้ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญของศูนย์สุขภาพชุมชน และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นบริการแห่งแรกที่ประชาชนเลือกและตัดสินใจเข้าไปใช้บริการเพราะตั้งอยู่ใกล้บ้านเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวก มีบริการขั้นพื้นฐานที่ต้องการ ซึ่งบริการโดยอาสาสมัครที่ได้รับการอบรม ผู้วิจัยได้นำกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาเป็นแนวทางในการศึกษาโดยให้ประธานชุมชน กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนที่สนใจเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ปัญหา หาสาเหตุของปัญหา กำหนดวิธีการแก้ไขปัญหา วางแผนดำเนินการเพื่อให้เกิดการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนเกิดการคิดเป็น ทำเป็น และแก้ปัญหาเป็น ซึ่งเป็นวิธีการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับชุมชนของตน เพราะการมีส่วนร่วมนี้จะทำให้เกิดการระดมพลังสมองซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างแท้จริง และสร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้นกับชุมชนนี้

อนึ่งโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขเหล่านี้ เป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่าชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น สำหรับปัญหาหรืออุปสรรคในการพัฒนานั้น ผู้วิจัยยังคงกังวลกับความคาดหวังของประชาชนต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขว่าจะต้องสามารถแก้ปัญหาหรือให้บริการได้ทุกเรื่อง ซึ่งบางครั้งเกินความสามารถและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ด้วยการที่ผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ สนับสนุนให้ประธานชุมชน กรรมการ อาสาสมัคร ตัวแทนชุมชน และประชาชน ได้แสดงออกในรูปแบบของการร่วมกันศึกษาข้อมูลวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญห และร่วมรับผิดชอบในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อการพัฒนาศูนย์ สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ส่งผลให้ชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกัน ซึ่งการคัดเลือกประเด็นการเคลื่อนไหวที่ควรเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับประโยชน์สาธารณะของชุมชนในระยะยาว เป็นประเด็นที่ก่อให้เกิดการรวมตัวและแรงเกาะเกี่ยวที่เพิ่มมากขึ้นในชุมชน และในการคัดเลือกประเด็นปฏิบัติการและจัดทำโครงการควรให้เป็นไปตามการตัดสินใจและการมีส่วนร่วมของชุมชน (พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และคณะ, 2546) เนื่องจากเป็นกลยุทธ์ที่สนองต่อปัญหาและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคคล และชุมชน เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ของประชาชนและชุมชน เสริมสร้างความรู้ ทักษะ และความเข้มแข็งของชุมชน ให้สามารถดูแลตนเองและพึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมทั้งเป็นการส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบยั่งยืน เพื่อเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (อำไพ ชนะกอก, นงเยาว์ อุดมวงศ์, และรังสิยา นารินทร์, 2546)

กิจกรรมที่เกิดขึ้นในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข เช่น โครงการอบรม

เชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อฟื้นฟูความรู้และเพิ่มทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล การวัดความดันโลหิต การใช้ปรอทวัดไข้ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นการผสมผสานเข้าไปในโครงสร้างการทำงานของศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งจะมีโครงการอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้ให้กับอาสาสมัครอยู่แล้ว จึงทำให้การพัฒนา มีความยั่งยืน นอกจากนี้ยังมีการประเมินผลหลังการฝึกอบรมและส่งข้อมูลย้อนกลับไปยังอาสาสมัครสาธารณสุข และศูนย์บริการสาธารณสุขด้วย เพื่อประเมิน และปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป สำหรับโครงการดูงานศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบ เพื่อนำรูปแบบวิธีการจัดศูนย์สุขภาพ เช่น การจัดห้องพยาบาล การจัดตู้ยา การจัดระบบเอกสารและการบันทึกข้อมูล การจัดตารางปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนวิธีบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชน มาเป็นแนวทางในการจัดศูนย์สุขภาพชุมชนของตนเอง ซึ่งได้รับความร่วมมืออย่างยิ่งจากประธานชุมชน กรรมการ และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนร่วมใจสามัคคี ดังที่พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และคณะ (2546, 44) กล่าวว่า “ตัวอย่างของความสำเร็จคือการเพิ่มขึ้นขององค์กร หรือกลุ่ม หรือเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมและแหล่งประโยชน์ของชุมชน” จากตัวอย่างทั้งสองโครงการดังกล่าวข้างต้นซึ่งได้รับการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดำเนินกิจกรรมเพื่อการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของนเรศ สงเคราะห์สุข (2541) ที่พบว่า ผู้ที่มีบทบาท

สนใจ วิจัยกุล และสุนันทา กระจ่างแดน

หลักในการกระตุ้นและผลักดันกิจกรรมการมีส่วนร่วม ได้แก่ หน่วยงานของรัฐ โดยมีบทบาทคือการประสานงานติดต่อกับผู้นำชุมชน การสนับสนุนทรัพยากร การเป็นวิทยากรอบรมให้ความรู้ และการติดตามประเมินผลงาน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนและความยั่งยืนของงาน และเกิดเครือข่ายการทำงานทางด้านการพัฒนาสุขภาพเชิงรุกในชุมชนด้วย

ผลลัพธ์ของการศึกษาวิจัย

ผู้วิจัยได้ประเมินตนเองและประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังนี้

1. ผลต่อชุมชน ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการที่ชุมชนสามารถคิดเป็น ทำเป็นมากขึ้น เมื่อชุมชนเลือกปัญหาหรือเรื่องที่ต้องการทำงานแล้ว ผู้นำชุมชนและบุคคลที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมคิดและหาทางออกจากปัญหาร่วมกัน เมื่อชุมชนแก้ปัญหาได้ ทดลองทำและประสบผลสำเร็จ ทำให้เกิดความมั่นใจและร่วมกันทำงานต่อเนื่องได้ และเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปรับวิธีการทำงานและสร้างความคุ้นเคยกับชุมชนพร้อมเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญของชุมชน ทำให้ชุมชนรู้สึกว่าเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เมื่อมีเรื่องทุกข์ร้อนหรือต้องการความช่วยเหลือ หรือต้องการสะท้อนความคิดเห็นก็กล้าแสดงออกอย่างตรงไปตรงมา

2. ผลต่อนักวิจัย ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการที่นักวิจัยเข้าใจชุมชนมากขึ้น เข้าใจถึงช่วงเวลาที่เป็นวิถีชีวิตของชุมชน รู้จักแกนนำ หรือผู้นำชุมชนที่มีศักยภาพ ทำให้สามารถทำงานด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับชุมชนได้ เกิดกระบวนการและรูปแบบการทำงานสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชน นอกจากนี้ยังมีการทำงาน

สุขภาพแบบบูรณาการมากขึ้นและมีความสุขกับการทำงานชุมชน

บทเรียนที่สำคัญ

1. กระบวนการทำงานแบบชุมชนมีส่วนร่วมก่อให้เกิดประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งกระบวนการทำงานควรมีหลายลักษณะขึ้นอยู่กับศักยภาพและประสบการณ์ของนักวิจัยและลักษณะของชุมชนด้วย

2. การแสวงหาพันธมิตร ซึ่งพันธมิตรนี้อาจมีบทบาทแตกต่างกันไปในแต่ละกระบวนการทำงาน เช่น ในระหว่างศึกษาข้อมูลชุมชนพันธมิตรคือ ผู้ให้ข้อมูล ส่วนกระบวนการทำงานหรือช่วงมีประเด็นปัญหาพันธมิตรก็คือ ผู้ร่วมคิดร่วมทำการแก้ปัญหา ซึ่งอาจได้แก่ ผู้นำชุมชน กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข หรือประชาชน เป็นต้น

3. กระบวนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชนโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม สร้างความเป็นเพื่อนร่วมคิด ร่วมกำหนดกิจกรรมชุมชนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน

4. การปรับบทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เป็นผู้สนับสนุน (facilitator) โดยการอบรมกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control: A-I-C) ให้กับเจ้าหน้าที่ทำให้เกิดแนวทางการทำงานและเกิดกิจกรรมโดยการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะชวนให้ประชาชนคิดควรเริ่มจากสิ่งที่ชุมชนสนใจอยากแก้ไขเรื่องนั้น และจะต้องอาศัยข้อมูลจริงจากประชาชนในการคิดและวิเคราะห์หาทางออกในการแก้ไขปัญหา

การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาติดตามผล เพื่อประเมินประสิทธิผลและความคงอยู่ของกิจกรรมการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข
2. ศึกษาขยายผลไปยังชุมชนใกล้เคียงให้ครอบคลุมพื้นที่เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร เพื่อติดตามและประเมินผลการวิจัยในภาพรวม
3. การศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการปฏิบัติการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อการพัฒนากระบวนการศึกษาวิจัยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1. ด้านการจัดบริการสาธารณสุข ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุขมากขึ้น โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข นอกจากนี้การคัดเลือกประชาชนเข้ามาเป็นอาสาสมัครฯ จะต้องเลือกบุคคลที่น่าเชื่อถือเป็นที่ยอมรับของชุมชน เป็นผู้นำชุมชนในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ โดยเจ้าหน้าที่ต้องเข้ามาเป็นที่เลี้ยงและเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับอาสาสมัครฯ ซึ่งจะมีผลต่อเนื่องถึงผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครฯ ด้วย
2. ด้านการศึกษาและการฝึกอบรมบุคลากร ปัญหาความไม่พร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และขาดทักษะในการให้บริการ และปัญหาการบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งบางครั้งจะมีเรื่องของผลประโยชน์ด้วย ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องควรจัดเตรียมความพร้อมให้กับอาสาสมัครฯ โดยจัดการฝึกอบรมและฟื้นฟู

ความรู้ในการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ นอกจากนี้ในการบริหารจัดการควรจัดในรูปของคณะกรรมการโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสม โดยเปิดโอกาสให้อาสาสมัครฯ ได้คิดหารูปแบบ วิธีการและเลือกแนวทางปฏิบัติด้วยตัวเอง

3. ด้านนโยบาย จากความเร่งด่วนในการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน จึงก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น ความไม่พร้อมทั้งของบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขที่ขาดความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์และแนวทางการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนั้นผู้บริหารควรจัดประชุมชี้แจงนโยบายและวัตถุประสงค์แนวทางการดำเนินงานให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ และจัดเตรียมสถานที่ สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และงบประมาณ เพื่อให้งานศูนย์สุขภาพชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์นายแพทย์ ณะตะเอ ศรีมาเล็ก ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 31 ที่ให้การสนับสนุนโครงการ ขอขอบคุณทันตแพทย์หญิงวรินภร วีระชัย และเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 31 ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นวิทยากร ขอขอบคุณประธานชุมชน กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนประชาชนที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง ทำให้การศึกษาวิจัยประสบผลสำเร็จด้วยดี

สนใจ วิจัยกุล และสุนันทา กระจำนแดน

เอกสารอ้างอิง

- กรุงเทพมหานคร. (2548). *แผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร-มหานคร พ.ศ. 2548-2551*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- กรรณิการ์ พงษ์สนิต และคณะ. (2541). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรวุฒิ เสนาคำ. (2540). *กระบวนการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง*. กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.
- ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ และเยาวรัตน์ ศุภกรรม. (2547). *การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้บริการเวชปฏิบัติ ครอบครัวในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารกรมการแพทย์, 29(9), 551-552.*
- ธนพรรณ ธานี. (2540). *การศึกษาชุมชน*. ขอนแก่น: เพ็ญพรินต์.
- นเรศ สงเคราะห์สุข. (2541). *จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ*. เชียงใหม่: สำนักงานโครงการพัฒนาที่สูงไทย-เยอรมัน.
- เบญจายอดดำเนิน-แอ๊ดติง และภาณี วงษ์เอก. (2543). *คู่มือการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ: วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ. (2546). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา*. กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์.
- ไพเราะ ผ่องโชค. (2547). *การสาธารณสุขไทย*. ใน ไพเราะ ผ่องโชค, สมบูรณ์ จัยวัฒน์, และเฉลิมศรี นันทวรรณ (บก.), *การพยาบาลอนามัยชุมชน* (หน้า 27-51). กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.
- พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และคณะ. (2546). *บทเรียนการสร้างสรรค์ชุมชนน่าอยู่*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุนิภา ชินวุฒิ, อุบล จิบสมานบุญ, และละไม ราษฎร์จิตร. (2548). *ความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชลบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี, 18(1), 10.*
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2545). *คู่มือเจ้าหน้าที่ ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ร.ส.พ.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2545). *ธรรมนูญสุขภาพคนไทย*. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2540). *คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- อรพินท์ สฟโชคชัย. (2538). *คู่มือการจัดการประชุมเพื่อระดมความคิดในการพัฒนาหมู่บ้าน*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- อำไพ ชนะกอก, นางเยาว์ อุดมวงษ์, และ รังสิยา นารินทร์. (2546). *การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน: กรณีศึกษาตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 17(2), 16-23.*

การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

Mini Health Center and Community Health Volunteers Development using Participatory Action Research

Somjai Vinijkul,* M.S. (Public Health Nursing)

Sunanta Kajangdean,* M.S. (Public Health Nursing)

Abstract : The purpose of this research was to study the participation process that aimed to develop the Mini Health Center and community health volunteers, using Participatory Action Research (PAR). The target groups were community leaders, community members and community health volunteers represented from 4 communities which were: 1) Wat Daowadungsalarm, 2) Sriulai, 3) Khongchaokhut, and 4) Khaotan, Bangplad district, Bangkok Metropolitan. The data were collected from surveys, interviews, observations, focus group discussions, and the A-I-C (Appreciation Influence Control) process. Content analysis and descriptive statistics were used for data analysis. The results from the assessment were presented to the study group for planning suitable activities. Training and visiting was done to develop the Mini Health Center and community health volunteers. The study indicated that the community participation was the key strategy to success. Participation therefore should be promoted to raise awareness, increase community acceptance and perform sustainable activities. The finding should be extensively put into practice in another community.

Key word: Mini Health Center, Community health volunteers, Participatory action

* Assistant Professor, Department of Public Health Nursing, Kuakarun College of Nursing