

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การใช้ทุนทางสังคมด้านสุขภาพของประชาชนใน ตำบลท่าข้าม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

วรรณิ์ จันทร์สว่าง

ภัทรพร กิจเรณู

พัชรี คมจักร์พันธุ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้ทุนทางสังคมด้านสุขภาพของประชาชนในตำบลท่าข้าม กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ประธานองค์กรชุมชน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารโรงเรียน หมอพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 27 คน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ รวมทั้งศึกษาจากเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

การศึกษพบว่า ทุนทางสังคมด้านสุขภาพของประชาชนในตำบลท่าข้าม มีองค์ประกอบของ บุคคล องค์กร ชุมชน องค์กรของรัฐ องค์กรเอกชน สถาบันทางศาสนา และภูมิปัญญาพื้นบ้าน และมีการใช้ทุนทางสังคมด้านสุขภาพใน 4 มิติ คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านพัฒนาการเด็ก ด้านสุขภาพฟัน เด็ก ด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และผู้สูงอายุ ด้านการออกกำลังกาย และด้านสุขภาพจิต 2) การป้องกันโรค ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การป้องกันอบายมุข และ 3) การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ การดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วย การรักษาโรค การมีสวัสดิการด้านรักษาพยาบาลและรถรับส่ง และการให้การดูแลและคำแนะนำด้านสุขภาพ

ปัญหาอุปสรรคในการใช้ทุนทางสังคมด้านสุขภาพเกิดจากปัจจัยดังนี้ 1) ด้านตัวบุคคล ได้แก่ ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน ค่านิยมในการใช้บริการสุขภาพ 2) ด้านครอบครัว ได้แก่ ขาดการเอาใจใส่ วิธีการบริโภค ขาดคนดูแล และ 3) ด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ขาดการติดตามสถานที่ไม่เอื้ออำนวย ขาดแกนนำ ดังนั้น ควรพัฒนาศักยภาพแหล่งทุนทางสังคมด้านสุขภาพ และพัฒนากระบวนการใช้ทุนทางสังคมด้านสุขภาพที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ทุนทางสังคม, สุขภาพชุมชน, องค์กร

บทนำ

การจัดหาและการใช้ทุนทางสังคมเป็นกระบวนการหนึ่งในการพัฒนาระบบการทำงานดูแลสุขภาพชุมชน⁽¹⁾ จากการศึกษาข้อมูลการถอดบทเรียนการดูแลสุขภาพ

ชุมชน พบว่า ชุมชนนำทุนทางสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่มาใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ และสร้างระบบการดูแลคนกลุ่มวัยต่าง ๆ ของชุมชน ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นฐานและชุมกำลังในการทำงานด้าน

สุขภาพ การใช้บ้าน วัด โรงเรียน และศูนย์การเรียนรู้ชุมชน เป็นกลไกหลักในการพัฒนาชุมชน⁽²⁾ องค์ประกอบสำคัญที่ช่วยผลักดันให้เกิดตำบล สุขภาวะ คือ ทุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย ทุนด้านจิต ทุนคน ทุนเครือข่าย และทุนเงิน⁽³⁾ จะเห็นได้ว่าทุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการทำงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ดังนั้น พยาบาลซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชน ควรให้ความสำคัญกับการค้นหาและใช้ทุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพชุมชน

ตำบลท่าข้าม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จากการสำรวจข้อมูลของนักศึกษา พบว่า ตำบลท่าข้ามมีทุนทางสังคมอยู่มากมาย แต่ยังไม่มีความชัดเจนให้เห็นถึงการใช้ทุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชน ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์ประจำพื้นที่ฝึกตำบลท่าข้าม จึงสนใจที่จะศึกษาทุนทางสังคมด้านสุขภาพ การใช้ทุนทางสังคมด้านสุขภาพ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้ทุนทางสังคมด้านสุขภาพของประชาชนในตำบลท่าข้าม โดยใช้แนวคิดองค์ประกอบทุนทางสังคมตามบริบทของสังคมไทย⁽⁴⁾ และองค์ประกอบทุนทางสังคมของนักวิชาการ⁽⁵⁾ มากำหนดเป็นกรอบในการศึกษาทุนทางสังคมด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ ทุนบุคคล ทุนองค์กรชุมชน ทุนองค์กรของรัฐ ทุนองค์กรเอกชน ทุนทางกฎหมาย ทุนทางวัฒนธรรม และทุนทางธรรมชาติและแหล่งสาธารณสุขประโยชน์ ผลจากการศึกษาสามารถนำไปจัดทำแผนที่ทุนทางสังคมด้านสุขภาพของตำบลท่าข้าม และนำไปใช้ประโยชน์ในการออกแบบวิธีการ กิจกรรมการทำงาน และการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

วิธีการศึกษา

ใช้วิธีวิจัยเชิงบรรยายและนิยามศัพท์ไว้ดังนี้ ทุนทาง

สังคมด้านสุขภาพ หมายถึง แหล่งพึ่งพา/สนับสนุนในการดูแลสุขภาพ และการใช้ทุนทางสังคมด้านสุขภาพ หมายถึง การใช้บริการสุขภาพ/การได้รับการดูแลสุขภาพจากบุคคล/องค์กรทั้งภายในและภายนอกตำบล

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ประธานองค์กรชุมชน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารโรงเรียน หมอพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรสาธารณสุข ได้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีให้ข้อมูล จำนวน 27 คน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน โต๊ะอิหม่าม เจ้าอาวาส ประธานกลุ่มต่าง ๆ อาสาสมัครสาธารณสุข หมอพื้นบ้าน หัวหน้าสถานีอนามัย ผู้อำนวยการโรงเรียน และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแนวสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้กรอบแนวคิดทุนทางสังคม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยคำถามหลัก 3 ข้อ ได้แก่ 1) แหล่งพึ่งพา/แหล่งสนับสนุนในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ บุคคล องค์กรชุมชน องค์กรของรัฐ องค์กรเอกชน ภูมิปัญญา วัฒนธรรม และแหล่งสาธารณสุขประโยชน์ 2) การใช้บริการสุขภาพ/การได้รับการดูแลสุขภาพจากแหล่งพึ่งพา/แหล่งสนับสนุนในการดูแลสุขภาพ และ 3) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการใช้บริการสุขภาพ/การได้รับการดูแลสุขภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2553 ถึง เดือนมกราคม 2554 เนื่องจากข้อมูลที่เกิดขึ้นเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ จึงใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ 1) กลุ่มกำนันและผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มประธานองค์กรชุมชน ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม และ 2) หมอพื้นบ้าน โต๊ะอิหม่าม เจ้าอาวาส หัวหน้าสถานีอนามัย ผู้อำนวยการโรงเรียน และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ใช้วิธีการสัมภาษณ์ ในประเด็นแหล่งพึ่งพา/แหล่งสนับสนุนในการดูแลสุขภาพ การใช้บริการสุขภาพ/การได้รับการดูแลสุขภาพ และปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะใน

การใช้บริการสุขภาพ ขณะสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ มีการบันทึกเทปและจดบันทึกข้อมูลที่สำคัญอย่างสั้น ๆ และ 3) ศึกษาและตัดลอกข้อมูลจากเอกสาร ได้แก่ เอกสารโครงการ แผนการปฏิบัติงาน รายงานการประชุม และรายงานผลการปฏิบัติงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน สถานีอนามัย อบต. และกลุ่ม/ชมรม

การตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ ไปถอดเทป จากนั้นนำข้อมูลจากการถอดเทปและการตัดลอกจากเอกสาร มาวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยจัดหมวดหมู่ข้อมูล ค้นหาคำหรือกลุ่มคำที่เกี่ยวข้องมาสรุปหาใจความสำคัญ โดยตีความหมายและแยกแยะข้อมูลที่มีความหมายเดียวกันอยู่ในเรื่องเดียวกัน แล้วสรุปเป็นข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่ แหล่งทุนทางสังคมด้านสุขภาพ การใช้ทุนทางสังคมด้านสุขภาพ และปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ และนำข้อค้นพบที่ได้ให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบยืนยันผลการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

ผลการศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และเป็นประชาชนมากกว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐ ดังตารางที่ 1

แหล่งทุนทางสังคมด้านสุขภาพ แหล่งพึ่งพา/สนับสนุนในการดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลท่าข้าม มีดังนี้

1. **ทุนบุคคล** ประกอบด้วย 1) บุคคลในครอบครัว ได้แก่ ตัวเอง พ่อ แม่ ลูก หลาน 2) บุคคลในชุมชน ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โต๊ะอิหม่าม พระ หมอพื้นบ้าน และ 3) เจ้าหน้าที่ของรัฐ ได้แก่ ครู เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

2. **ทุนองค์กรชุมชน** เป็นกลุ่มที่เกิดจากการรวมตัวของคนในชุมชน ประกอบด้วย

2.1 **กลุ่มที่เกิดจากคนในชุมชนรวมตัวกันเอง** แบ่งเป็น 1) กลุ่มการเงิน ได้แก่ กลุ่มออมทรัพย์ 11 กลุ่ม

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทและเพศ

ประเภท	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
ผู้นำชุมชน	5	-	5
ประธานองค์กรชุมชน	3	2	5
ผู้นำศาสนา	4	-	4
ผู้อุปถัมภ์ปกครองส่วนท้องถิ่น	1	-	1
ผู้บริหารโรงเรียน	2	1	3
หมอพื้นบ้าน	3	1	4
อาสาสมัครสาธารณสุข	4	-	4
หัวหน้าสถานบริการสาธารณสุข	-	1	1
รวม	22	5	27

ธนาคารหมู่บ้าน 2 แห่ง 2) กลุ่มอาชีพ 7 กลุ่ม 3) กลุ่มดูแลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ กลุ่มมัทศจรย์จิ๋ว กลุ่มรักสิ่งแวดล้อม และ 4) กลุ่มดูแลสุขภาพ ได้แก่ ชมรมพิการชมรมท่าข้ามใจดีสัมพันธ์

2.2 **กลุ่มที่เกิดขึ้นจากการส่งเสริมสนับสนุนโดยหน่วยงานภาครัฐ** ได้แก่ กองทุนหมู่บ้าน 8 แห่ง ชมรมอสม. ชมรมผู้สูงอายุ สภาวัฒนธรรม

3. **ทุนองค์กรของรัฐ** ประกอบด้วยหน่วยงานของรัฐที่ตั้งอยู่ในชุมชน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ท่าข้าม สถานีอนามัยตำบลท่าข้าม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 4 ศูนย์ โรงเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 4 โรงเรียน และหน่วยงานของรัฐที่อยู่ภายนอกชุมชน ได้แก่ ศูนย์แพทย์ 3 ตำบล โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. **ทุนองค์กรเอกชน** ได้แก่ สถานรับเลี้ยงเด็กจำนวน 1 แห่ง ซึ่งตั้งอยู่ในชุมชน โรงพยาบาลเอกชนในอำเภอหาดใหญ่ จำนวน 3 แห่ง มูลนิธิ 1 แห่ง ร้านขายยาโดยเภสัชกร 1 แห่ง คลินิกแพทย์ในอำเภอนาหม่อมและอำเภอหาดใหญ่

5. **ทุนสถาบันทางศาสนา** ได้แก่ วัด จำนวน 5 วัด มัสยิด จำนวน 1 มัสยิด สำนักสงฆ์จำนวน 1 สำนัก

6. **ทุนด้านภูมิปัญญา** ได้แก่ ภูมิปัญญาพื้นบ้านใน

การรักษาโรค เช่น การนวดเส้น ยาสมุนไพร

การใช้ทุนทางสังคมด้านสุขภาพ ประชาชนในตำบลท่าข้ามมีการใช้บริการสุขภาพ/ได้รับบริการสุขภาพใน 4 มิติ คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพ มีการใช้บริการ/ได้รับบริการใน 6 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านโภชนาการ ประกอบด้วย

1) การสนับสนุนนมและอาหารกลางวันแก่เด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต. สนับสนุนนมกล่องให้เด็กคนละ 1 กล่องต่อวัน และงบประมาณค่าอาหารกลางวันคนละ 13 บาทต่อวัน ในโรงเรียน อบต. สนับสนุนนมถุงพลาสติกให้เด็กคนละ 1 ถุงต่อวัน และงบประมาณค่าอาหารกลางวันคนละ 13 บาทต่อวัน นอกจากนี้ผู้ปกครองนักเรียน บุคคลในชุมชน และมูลนิธิ 1 แห่ง ได้สนับสนุนงบประมาณค่าอาหารกลางวันแก่นักเรียน

“นม อาหารกลางวัน รัฐ จัดสรรเงินให้อบต. เป็นรายหัว นมอบต.เป็นคนจัดซื้อ แต่อาหารกลางวันอบต.โอนเงินมาให้”

“อาหารได้หัวละ 13 บาท โรงเรียนจ่ายหัวละ 15 บาท โดยทำโครงการขอเงินสนับสนุนจากมูลนิธิมิตรภาพสามัคคี เขาให้เดือนละ 3,000 บาท” (ผู้อำนวยการโรงเรียน)

“ชาวบ้านสมทบทุน เบี้ยที่เหลือจากถวายพระในงานเทศกาลต่าง ๆ ก็เอามาเป็นเงินกองกลางอาหารกลางวัน งานศพก็มี เขาให้ศพละพันอย่างน้อยให้เป็นทุนอาหาร” (อสม.)

2) การส่งเสริมให้บริโภคอาหารที่ปลอดภัยในโรงเรียน มีการนำผักสวนครัวที่นักเรียนปลูกมาประกอบอาหารกลางวัน และมีนโยบายห้ามจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ และให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่นักเรียน ในชุมชน อบต.ส่งเสริมการปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้กินเองและจัดตั้งศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค เพื่อให้ความรู้แก่คนในชุมชนรู้เท่าทันในเลือกซื้อสินค้าและการบริโภค

“โรงเรียนมีโครงการปลูกผักสวนครัว เอามาใช้ทำอาหาร และดูแลไม่ให้ขายน้ำอัดลม”

“ครูจะพูดประจำว่าตอนเช้าต้องทานอาหารมา ตอนเที่ยงจะทานอย่างไร ตอนเย็นทานอย่างไร” (ผู้อำนวยการโรงเรียน)

“เรามีสโลแกนว่าให้กินทุกอย่างที่ปลูก มีกลุ่มปลูกผักปลอดสาร มีศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค ให้ความรู้กับคนในชุมชนรู้เท่าทันว่าซื้ออะไรบ้างมีประโยชน์” (ปลัดอบต.)

1.2 ด้านพัฒนาการเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กในด้านต่าง ๆ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อสม. และนักศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็ก

“ศูนย์พัฒนาเด็กจะส่งเสริมให้พัฒนาการสมวัย จะให้ทำอะไรทางศูนย์ฯมีแผนอยู่แล้ว”

“นักศึกษาพยาบาลที่มาเยี่ยม จะให้คำแนะนำว่าควรดูแลลูกอย่างไร” (อสม.)

“เด็กก่อนวัยเรียนเจ้าหน้าที่จะเน้นดูแลเรื่องพัฒนาการ” (หัวหน้าสถานีอนามัย)

1.3 ด้านสุขภาพฟันเด็ก โรงเรียนให้นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน มีครูและผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพคอยดูแล และมีนักศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ให้ความรู้และสอนวิธีการแปรงฟันให้แก่นักเรียน

“มีแปรงฟันหลังอาหารเที่ยง ครูประจำชั้น เดินตรวจ ผู้นำนักเรียนช่วยดูแล”

“นักศึกษาพยาบาลช่วยแนะนำวิธีการแปรงฟัน” (ผู้อำนวยการโรงเรียน)

1.4 ด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และผู้สูงอายุ อสม. เยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และผู้สูงอายุ เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

“อสม.ช่วยเยี่ยมก่อนคลอด หลังคลอด เยี่ยมผู้สูงอายุ...” (หัวหน้าสถานีอนามัย)

“ดูแลผู้สูงอายุ ก็ไปวัดความดัน ให้คำแนะนำใน

การดูแลสุขภาพ” (อสม.)

1.5 ด้านการออกกำลังกาย ประกอบด้วย

1) สนับสนุนสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย อบต.สร้างสถานที่ออกกำลังกายในหมู่บ้าน โรงเรียนและวัด อนุญาตให้ประชาชนเข้ามาใช้สถานที่ออกกำลังกายได้ นอกจากนี้ อบต.และโรงเรียน ได้จัดซื้ออุปกรณ์ออกกำลังกายต่าง ๆ เพื่อให้นักเรียนและประชาชนในชุมชนใช้ออกกำลังกาย เช่น ฟุตบอล วอลเลย์บอล ตระกร้อ เปตอง แบดมินตัน เป็นต้น

“ศาลาสว่างสุข เกิดจากอบต.จัดประชุมทำเวทีประชาคม และจัดสร้างขึ้นมา แอโรบิก ตระกร้อ วอลเลย์บอล ก็ใช้อยู่ตรงนี้ทั้งหมด”(อสม.)

“บริเวณโรงอาหารหลังเก่าเป็นที่ออกกำลังกาย ตอนเย็น ทุกวัยจะใช้ร่วมกัน”(ผู้อำนวยการโรงเรียน)

2) จัดกิจกรรมออกกำลังกาย โรงเรียนจัดให้นักเรียนออกกำลังกายตอนเช้าก่อนเข้าเรียน ประมาณ 15-20 นาที เช่น กายบริหาร แอโรบิก เป็นต้น โดยมีครูหรือผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้นำออกกำลังกาย และจัดแข่งกีฬาภายในโรงเรียน ในชุมชน อบต. สนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเดินแอโรบิกในระดับหมู่บ้านทุกวันที่ 10 ของเดือน และในระดับตำบล ทุกวันที่ 20 ของเดือน รวมทั้งจัดให้มีการแข่งขันกีฬาของตำบล

“ตอนเช้าหน้าเสาธง จะมีการบริหารร่างกาย ทุกวันตั้งแต่จันทร์ถึงศุกร์”

“มีโครงการแข่งกีฬาเพื่อ让孩子ได้ออกกำลังกาย”(ผู้อำนวยการโรงเรียน)

“อบต.จัดให้มีแอโรบิกทุกหมู่บ้าน ทุกวันที่ 10 ของเดือน พอวันที่ 20 รวม 8 หมู่บ้านอีก 2 ตำบล”

“มีคณะกรรมการศูนย์กีฬาประจำตำบลรับผิดชอบ โดยจัดทำข้ามเกมส์ในเดือนพฤษภาคม”(ปลัดอบต.)

3) การรวมกลุ่มออกกำลังกาย ประชาชนในชุมชน มีการรวมกลุ่มกันออกกำลังกาย เช่น เล่นฟุตบอล เดินแอโรบิก เดิน เป็นต้น

“ผู้สูงอายุเขาจะเดินกันเป็นกลุ่มตอนเช้า ๆ”

(อสม.)

“วัยรุ่น เพื่อนที่พึ่งได้จะชวนเล่นกีฬา”

(อสม.)

1.6 ด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย

1) การอบรมคุณธรรมจริยธรรม โรงเรียนวัด และมัสยิด จัดกิจกรรมอบรมคุณธรรมจริยธรรมให้แก่นักเรียน เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ ค่ายคุณธรรม เป็นต้น โดยมีครู พระ และผู้รู้เป็นผู้ฝึกอบรม

“มีโครงการอบรมคุณธรรมจริยธรรม โดยทุกวันศุกร์จะให้เด็กสวดมนต์ ให้ครูอบรม บางทีก็พาไปวัด เข้าค่ายคุณธรรม”(ผู้อำนวยการโรงเรียน)

“พาเด็กไปฝึกคุณธรรมจริยธรรมทุกเสาร์ อาทิตย์ ที่ศูนย์ฝึกคุณธรรมจริยธรรม เกาะปลัก หมู่ 4”(ปลัดอบต.)

“เด็กมุสลิมจะให้เรียนตาดีกาในวันเสาร์ อาทิตย์”(อสม.)

2) ส่งเสริมการปฏิบัติกิจทางศาสนา บุตรหลานพาผู้สูงอายุไปวัด/มัสยิด เพื่อสวดมนต์ ละหมาด ฟังเทศน์ นั่งสมาธิ ทำบุญ และสภากาชาดธรรม ซึ่งเกิดจากการรวมตัวกันของคนในชุมชน ได้รื้อฟื้นและจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา เพื่อให้ประชาชนได้เข้าร่วมทำบุญ โดยอบต.สนับสนุนงบประมาณ ในมุสลิมโต๊ะอิหม่ามเทศนาให้ปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา

“พอวันพระก็พาผู้สูงอายุไปวัด ไปไหว้พระ ทำวัตรเช้า ผู้สูงอายุจะชอบมาก เขามีความสุข”

“ทุกวันศุกร์ก่อนละหมาด มีการเทศนาให้ฟัง ผู้สูงอายุจะไปนั่งฟัง....และทุกค่ำวันพฤหัสบดีมีการพา สำนับกับข้าวไปทำบุญกันที่มัสยิด”(อสม.)

“สภากาชาดธรรมได้รื้อฟื้นสิ่งที่จะหมดไปให้มีขึ้นมา เช่น ลากพระ ได้ลากพระ แล้วบายใจ ได้ร่วมทำบุญแล้ว”(กรรมการสภากาชาดธรรม)

“เดือนให้ละหมาด ให้ถือศีลอด ได้ละหมาดแล้วบายใจ ได้ทำตามคำสอน”(โต๊ะอิหม่าม)

3) การช่วยเหลือด้านข้อมูล สิ่งของ และเงินทุน โรงเรียน มีระบบการดูแลนักเรียน ได้แก่ การ

แนะแนวและให้คำปรึกษา การสนับสนุนอุปกรณ์การเรียน เสื้อผ้า ทุนการศึกษา ในชุมชน องค์การชุมชน เช่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มอาชีพ กองทุนหมู่บ้าน ธนาคารหมู่บ้าน มีสวัสดิการให้สมาชิกกู้ยืมเงิน

“คุณครูเป็นที่ปรึกษาเวลาเด็กเขามีปัญหา...มีเยี่ยมบ้านนักเรียน เพื่อดูความเป็นอยู่ จะได้ช่วยเหลือได้ถูกต้อง”

“ตอนนี้เรียนฟรี คนที่ลำบากจริง ๆ ก็หาทุนให้ ซึ่งได้จากที่ชาวบ้านเขาบริจาค” (ผู้อำนวยการโรงเรียน)

“กลุ่มออมทรัพย์ เขามีสวัสดิการ เดือดร้อนกู้เงินได้ กู้ให้ลูกเรียนอะไรแบบนี้ได้หมด” (ปลัด อบต.)

2. การป้องกันโรค มีการใช้บริการ/ได้รับบริการในเรื่องดังนี้

2.1 การตรวจสุขภาพ อสม. ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กก่อนวัยเรียน ทุก 3 เดือน เจ้าหน้าที่สถานีนามมายและนักศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ ตรวจสุขภาพนักเรียนปีการศึกษาละครั้ง ครูตรวจความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าของนักเรียนทุกสัปดาห์ ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทุกเดือน เจ้าหน้าที่สถานีนามมายให้บริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมะเร็งปากมดลูก โดยมีอสม.ช่วยประสานงานและให้บริการ ได้แก่ ประชาสัมพันธ์การให้บริการ ช่วยวัดความดันโลหิต

“นามมายมาช่วยในเรื่องของการให้วัคซีน ตรวจสุขภาพนักเรียน”

“กิจกรรมที่นักศึกษาทำ อย่างแรกตรวจสุขภาพนักเรียนให้”

“ครูประจำชั้นจะตรวจฟัน เล็บ ผิวหนัง เสื้อผ้าผม น้ำหนักส่วนสูงทำสิ้นเดือนทุกเดือน เด็กดีมนม ก็ชั่งดูการพัฒนา” (ผู้อำนวยการโรงเรียน)

“อสม.ช่วยชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงเด็ก ช่วยวัดความดันโลหิต...แจ้งวันเวลารับบริการให้กลุ่มเป้าหมายทราบ” (หัวหน้าสถานีนามมาย)

2.2 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เจ้าหน้าที่

สถานีนามมาย ให้บริการวัคซีนป้องกันโรคตามที่กำหนด แก่เด็กก่อนวัยเรียนและนักเรียนในโรงเรียน และให้วัคซีนบาดทะยักแก่หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไป รวมทั้งให้วัคซีนในช่วงที่มีการระบาดของโรค เช่น ไข้หวัด 2009 เป็นต้น

2.3 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

โรงเรียนกำหนดให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่และดื่มสุรา มีการซ่อมแซมอาคารที่ชำรุด กำจัดขยะ จัดหาน้ำดื่มที่สะอาด ในชุมชน เยาวชนรวมตัวกันเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อม อบต. จัดตั้งธนาคารขยะ พนมหมอกควนเพื่อกำจัดขยะในช่วงหน้าฝนหรือช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก สถานีนามมายร่วมกับอสม. รณรงค์การกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์

“สภาพแวดล้อมจัดให้เอื้อต่อสุขภาพ ที่เป็นอันตรายไม่ว่าจะเป็นต้นไม้ อาคารเรียนก็ดูแลซ่อมแซม” (ผู้อำนวยการโรงเรียน)

“กลุ่มมหัศจรรย์ใจ จะช่วยดูแลสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน ทุกวันศุกร์จะช่วยกันเก็บขยะ คว้ากะลาที่มีน้ำขัง” (ปลัด อบต.)

“ทุกวันศุกร์ สอ.ร่วมกับอสม.ออกตรวจลูกน้ำยุงลาย” (อสม.)

“นโยบายของนายก ให้ แยกขยะ อบต.ทำเป็นธนาคารขยะรับซื้อขยะ” (ประธานกลุ่ม)

2.4 การป้องกันอบายมุข ในโรงเรียน มีการให้ความรู้เรื่องยาเสพติดแก่นักเรียน โดยบูรณาการในการสอน ในชุมชน อบต. จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติดแก่กลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมคนในชุมชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และมีเคาน์เตอร์เซอร์วิสให้บริการในชุมชน เพื่อป้องกันคนในชุมชนจากแหล่งอบายมุขในชุมชนเมือง

“โรงเรียนสีขาวคือป้องกันยาเสพติด อบายมุขต่าง ๆ ให้ความรู้ในกิจกรรมการเรียนการสอน” (ผู้อำนวยการโรงเรียน)

“ยาเสพติดนี้เพิ่งจัดอบรมเมื่อปลายเดือนที่แล้ว จัดให้กลุ่มวัยรุ่น” (ปลัด อบต.)

“ผู้นำศาสนาอิสลามเขาจะเข้มงวดในเรื่อง
อบายมุข จะเทศน์ทุกวันศุกร์” (อสม.)

“ให้เด็กรวมกลุ่มกัน เช่น กลุ่มรักษ์สิ่งแวดล้อม
ผู้ใหญ่ก็มี เลี้ยงนกกรงหัวจุก.....ไปเสียค่าไฟที่หาดใหญ่
เที่ยวห้องอาหารบ้าง บ่อนบ้าง เลยทำเคาน์เตอร์เซอร์วิส
ไม่ต้องไปเลี้ยง” (ปลัดอบต.)

3. การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ มีการใช้บริการ/ได้
รับบริการในเรื่องดังนี้

3.1 การดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วย โรงเรียนมีห้อง
พยาบาลให้นักเรียนที่ไม่สบายนอนพัก มียาและเวช-
ภัณฑ์ต่าง ๆ ครูอนามัยจะให้การดูแลและปฐมพยาบาล
ก่อนส่งต่อ/ผู้ปกครองมารับ

“โรงเรียนใช้งบรายหัวที่ได้รับส่วนหนึ่งมาซื้อ
ยาสามัญประจำบ้าน”

“นักเรียนที่เจ็บป่วย ครูอนามัยจะดูแลเบื้องต้น
ก่อนพาไปอนามัย หรือให้ผู้ปกครองมารับ”
(ผู้อำนวยการโรงเรียน)

3.2 การรักษาโรค แหล่งที่ไปใช้บริการมีดังนี้

3.2.1 สถานบริการของรัฐ ประกอบด้วย

1) สถานีอนามัย ใช้บริการรักษา
โรคทั่วไปและบริการฉุกเฉิน และใช้บริการคลินิกโรคเบา-
หวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมีแพทย์จากโรงพยาบาล
ศูนย์มาตรวจรักษา

2) ศูนย์แพทย์ ใช้บริการรักษาโรค
ทั่วไป

3) โรงพยาบาล ได้แก่ โรง
พยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ใช้บริการ
รักษาในกรณีส่งต่อและไปรับการรักษาเอง

3.2.2 สถานบริการเอกชน ประกอบด้วย

1) ร้านขายยา ได้แก่ ร้านขาย
ของชำในหมู่บ้านร้านยาที่หลักกิโลเมตร 19 ตำบลทุ่งใหญ่
ซึ่งมีเภสัชกรประจำ ยาที่นิยมซื้อ ได้แก่ พาราเซตามอล
ยาแก้ปวดเมื่อย

2) หมอพื้นบ้าน มีจำนวน 11 คน
ได้แก่ หมอต่อกระดูก 1 คน รักษาคนที่กระดูกหัก โดย

พอกบริเวณกระดูกที่หักด้วยยาสมุนไพรและตามด้วย
ไม้ไผ่ หมอนวดแผนโบราณ 2 คน รักษาผู้มีอาการ
ปวดเมื่อยด้วยการนวดจับเส้น ผู้ป่วยอัมพาต/อัมพฤกษ์
ด้วยการนวดจับเส้นร่วมกับการกินยาสมุนไพร หมอยา
แผนโบราณ/สมุนไพร 5 คน รักษาอาการเจ็บป่วย ได้แก่
ไข้ทับระดู ภูสวัด แผลพุพอง ริดสีดวงทวาร อัมพาต/
อัมพฤกษ์ หมออยู่ 2 คน รักษาคนที่ถูกงูกัดด้วยการให้กิน
ยาสมุนไพร เป้าคาถาไล่พิษ และหมอคูรูตายาย 1 คน
รักษาผู้มีอาการผิดปกติทางจิตด้วยการทำพิธีกรรม
ซึ่งหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ ได้รับการ
ถ่ายทอดวิชาจากบรรพบุรุษหรือญาติผู้ใหญ่ ใช้บ้านของ
ตนเองเป็นสถานที่ให้บริการ ค่าบริการคิดเป็นค่าบูชาครู
จำนวนเงินขึ้นกับความศรัทธาของผู้ใช้บริการ

3) คลินิกแพทย์ ในอำเภอหาดใหญ่
และอำเภอนาหม่อม

**4) โรงพยาบาลเอกชนในอำเภอ
หาดใหญ่** ผู้ใช้บริการ คือ คนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี
และต้องการความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการ

นอกจากนี้มีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านรักษาโรคได้แก่
1) ใช้หัวโพลดองกับเหล้าขาว ผสมพิมเสนและการบูร
ทาบริเวณปวดเมื่อย 2) ใช้ต้นกลอยตากแห้งมาจุดไฟ
และสูดดม ลดอาการคัดจมูก 3) ใช้หญ้าตากใบตาก
แห้งมาจุดไฟและสูดดม แก้อริดสีดวงจมูก 4) ใช้ใบกระ-
เพราผสมกับปูนแดงทาคอ แก้ไอ 5) ใช้หัวหอมทุบ
ให้แตกวางไว้ใกล้หมอน บรรเทาอาการคัดจมูก และ
5) ใช้ใบน้อยหน่าบดทาบริเวณหน้าท้อง แก้ท้องอืด

**3.3 การมีสวัสดิการด้านรักษาพยาบาลและรถ
รับส่ง** กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มอาชีพต่าง ๆ มีสวัสดิการด้าน
การรักษาให้กับสมาชิก ได้แก่ ค่ายา ค่าหื้อพัก ค่าเผ่าใช้
สำหรับการพาผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลในยามฉุกเฉิน มี
การใช้ทั้งรถของเพื่อนบ้านและรถของอบต.

“ถ้าว่าไม่มีรถก็ขอ รถอปพร.ของอบต. ไปส่ง
เวลาฉุกเฉิน ฟรี...รถคนในหมู่บ้านก็มี ขอช่วยกัน”

“กลุ่มออมทรัพย์มีเงินสวัสดิการให้กับสมาชิก
เวลาเจ็บไข้ไม่บาย “ (อสม.)

3.4 การให้การดูแลและคำแนะนำด้านสุขภาพ

องค์กรชุมชนที่ให้การดูแลช่วยเหลือคนในชุมชน ได้แก่ ชมรมคนพิการ ให้การช่วยเหลือผู้พิการทางกาย ชมรมใจดีสัมพันธ์ ให้การช่วยเหลือผู้พิการทางจิต ชมรมผู้สูงอายุ ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล อสม. เยี่ยมบ้านให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

“มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี คอยเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่ต้องการดูแล” (ประธานชมรมผู้สูงอายุ)

ปัญหาอุปสรรคในการใช้ทุนทางสังคมด้านสุขภาพ

ปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการสุขภาพ/ได้รับบริการสุขภาพจากบุคคล/องค์กรทั้งภายในและภายนอกตำบล พบว่าเกิดจากปัจจัยดังนี้

1. **ปัจจัยด้านตัวบุคคล** ได้แก่ ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน ค่านิยมในการใช้บริการสุขภาพ

“เฉยเมย รู้แต่ไม่ทำ บางคนก็ไม่คิดจะเข้ากลุ่มกับเพื่อน” (ประธานกลุ่ม)

“เขาทำงานมาเหนื่อย ตั้งแต่ตี 2 กว่าจะเสร็จก็เที่ยง บ่ายก็นอน ตื่นอีกทีก็สามสี่โมงเย็น พอทุ่มก็เข้านอน จะให้ออกกำลังกายช่วงไหน” (ปลัดอบต.)

“ส่วนหนึ่งชอบไปรักษาที่คลินิกเพราะสะดวกไม่ต้องรอนาน” (หัวหน้าสถานีอนามัย)

2. **ปัจจัยด้านครอบครัว** ได้แก่ ขาดการเอาใจใส่ขาดคนดูแล รูปแบบการบริโภค

“ผู้ปกครองไม่ได้ใส่ใจ เช่น กำจัดเหากันที่โรงเรียน แต่พอกลับไปบ้านก็ติดมาอีก” (ผู้อำนวยการโรงเรียน)

“คนที่บ้านเป็นเบาหวาน แงงหม้อหนึ่งกินกันทั้งบ้าน ไม่ได้แยก” (ประธานกลุ่ม)

“คนที่ไม่มาใช้บริการส่วนหนึ่งไม่มีคนพามา เช่น คนแก่ ๆ ที่อยู่คนเดียว ลูกหลานอยู่ไกล” (หัวหน้าสถานีอนามัย)

3. **ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม** ได้แก่ ขาดการติดตาม สถานที่ไม่เอื้ออำนวย ไม่มีแกนนำ

“ครูบางท่านไม่ติดตามเด็ก เหมือนว่าให้ตรวจแปรงสีฟันก็ไม่ดูแล” (ผู้อำนวยการโรงเรียน)

“สถานที่ไม่เอื้ออำนวยไม่มีสิ่งดึงดูดใจ...แกนนำที่จะนำ ไม่มี ถ้ามีคนที่รวมกลุ่มกันนำ เดียวก็จะมีคนตาม มันขาดตรงนั้นอยู่” (ปลัดอบต.)

ข้อเสนอแนะในการใช้ทุนทางสังคมด้านสุขภาพ

ประชาชนมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพ/ได้รับบริการสุขภาพจากบุคคล/องค์กรทั้งภายในและภายนอกตำบล มีดังนี้

1. จัดอบรมครูอนามัย เรื่อง การตรวจฟันนักเรียน
2. จัดให้มีการประชุมร่วมกันของหัวหน้าส่วนราชการในตำบล ผู้อำนวยการโรงเรียน และผู้ใหญ่บ้านในเรื่องสุขภาพ
3. ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาหาเสพติดควรร่วมมือกันและทำอย่างจริงจังต่อเนื่อง
4. จัดให้มีแพทย์มาตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สถานีอนามัยลับตาห์ละครั้ง เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วย
5. ให้คณะพยาบาลศาสตร์ จัดนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในโรงเรียนและทุกหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

วิจารณ์

แหล่งทุนทางสังคมด้านสุขภาพ ประกอบด้วยทุนบุคคล ทุนองค์กรชุมชน ทุนองค์กรของรัฐ ทุนองค์กรเอกชน ทุนสถาบันทางศาสนา และทุนภูมิปัญญาพื้นบ้าน สอดคล้องกับผลการศึกษาทุนทางสังคมด้านสุขภาพในจังหวัดราชบุรี ที่พบว่า บุคคล กลุ่มสร้างสุขภาพ และสถานที่ สร้างสุขภาพเป็นทุนด้านสุขภาพ⁽⁶⁾ และทุนทางสังคมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอชไอวีและครอบครัว ที่พบว่าประกอบด้วยทุนมนุษย์ ทุนทางภูมิปัญญาและทุนทางวัฒนธรรม ทุนองค์กรชุมชน ทุนองค์กรของรัฐ ทุนองค์กรเอกชน ทุนทางธรรมชาติและแหล่งสาธารณประโยชน์⁽⁵⁾ ทั้งนี้เนื่องจากองค์ประกอบทุนทางสังคม ประกอบด้วย ทุนมนุษย์ ซึ่งมีทั้งบุคคลทั่วไปและผู้นำ ทุนที่เป็นสถาบัน ได้แก่ สถาบันครอบครัว

สถาบันศาสนา องค์กรต่าง ๆ และทุนทางภูมิปัญญา และวัฒนธรรม⁽⁴⁾

การใช้ทุนทางสังคมด้านสุขภาพ พบว่า มีการใช้ทุนบุคคล ทุนองค์กรของรัฐ องค์กรชุมชน และสถาบันทางศาสนา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในด้าน 1) โภชนาการ 2) พัฒนาการเด็ก 3) สุขภาพฟันเด็ก 4) สุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และผู้สูงอายุ 5) การออกกำลังกาย และ 6) สุขภาพจิต และเพื่อการป้องกันโรคในด้าน 1) การตรวจสุขภาพ 2) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 3) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และ 4) การป้องกันอบายมุข ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก 1) พันธกิจของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 กำหนดให้มีการระดมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ⁽⁷⁾ และ 2) นโยบายเมืองไทยแข็งแรง วรรณคดีให้มีการสร้างสุขภาพตามกรอบ 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยา และอบายมุข⁽⁸⁾ จึงส่งผลให้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเด็นข้างต้น และพบว่าการใช้ทุนบุคคล ทุนองค์กรของรัฐ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ 1) การดูแลนักเรียนที่เจ็บป่วย 2) การรักษาโรค 3) การมีสวัสดิการด้านรักษาพยาบาล และรถรับส่ง และ 4) การให้การดูแลและคำแนะนำด้านสุขภาพ สอดคล้องกับประสบการณ์การดูแลสุขภาพของคนไทย ที่พบว่าการดูแลอย่างน้อย 5 ชั้น ได้แก่ การดูแลตนเอง การดูแลโดยครอบครัวและญาติ การดูแลโดยเพื่อนบ้าน อาสาสมัครช่วยเหลือ ดูแล การดูแลโดยองค์กรชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการดูแลโดยภาควิชาชีพจากหน่วยบริการสุขภาพคลินิก⁽¹⁾ ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลสุขภาพชุมชนประกอบด้วย 3 ระบบหลัก คือ ระบบการแพทย์ภาควิชาชีพ ระบบการรักษาแบบพื้นบ้าน และระบบการดูแลสุขภาพประชาชน⁽⁹⁾

ปัญหาอุปสรรคในการใช้ทุนทางสังคมด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านตัวบุคคล ได้แก่ ได้แก่ ขาด

ความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน ค่านิยมในการรักษา 2) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ขาดการเอาใจใส่ ขาดคนดูแล รูปแบบการบริโภค และ 3) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ขาดการติดตาม สถานที่ไม่เอื้ออำนวย ขาดแกนนำอธิบายได้ว่า ปัจจัยด้านโครงสร้างสังคม ได้แก่ การศึกษา อาชีพ ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ค่านิยมทางสุขภาพ ทักษะคิด รูปแบบการดำเนินชีวิต ปัจจัยด้านทรัพยากรของครอบครัว ได้แก่ ปัจจัยด้านแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพ⁽¹⁰⁾

ข้อเสนอแนะในการใช้ทุนทางสังคมด้านสุขภาพ

พบว่า มีข้อเสนอแนะให้จัดอบรมครูอนามัย ให้มีการประชุมร่วมกันของหัวหน้าส่วนราชการในตำบล ผู้อำนวยการโรงเรียน และผู้ใหญ่บ้านในเรื่องสุขภาพ ให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาหาเสถียรร่วมมือกัน และทำอย่างจริงจังต่อเนื่อง ให้มีแพทย์มาตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สถานีอนามัยเพิ่มเป็นสัปดาห์ละครั้ง และให้คณะพยาบาลศาสตร์ จัดนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในโรงเรียนและทุกหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการพัฒนาศักยภาพและกระบวนการใช้ทุนทางสังคม ช่วยให้เกิดผลลัพธ์เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชนให้มีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยการพัฒนาศักยภาพของ 3 องค์กรหลัก คือ 1) ประชาชนองค์กรชุมชน กลุ่ม เครือข่าย 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) หน่วยบริการสุขภาพ⁽¹⁾

สรุป

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ประชาชนมีการใช้ทุนทางสังคมด้านสุขภาพทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคในการใช้ทุนเกิดจากตัวบุคคล ครอบครัว และสภาพแวดล้อม ดังนั้น ควรมีการพัฒนาศักยภาพแหล่งทุนที่มีอยู่ และพัฒนากระบวนการใช้ทุนที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. ขนิษฐา นันทบุตร. ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ. กรุงเทพมหานคร: อูษาการพิมพ์; 2551.
2. ปิยะธิดา นาคะเกษียร. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชนพยาบาลแต่ละคนทำอะไรได้บ้าง. [สืบค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2554]; แหล่งข้อมูล: URL: nursing.siam.edu/data1/Gmail/community.doc
3. ททัชชนก บัวเจริญ. การใช้ทุนทางสังคม: ทุนผู้นำเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อนงาน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; ม.ป.ป.
4. สำนักพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ทุนทางสังคม ฉบับประชาชน. กรุงเทพมหานคร: 21 เซ็นจูรี่; 2548.
5. ชุตินันท์ โคตรทัศน์. ทุนทางสังคมในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวของศูนย์สุขภาพชุมชน (วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิต) คณะพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
6. จินตนา ชูหมุกดา, มันทนา บัววัฒนา, จิรัตน์ กอบเกียรติคุณ. รายงานการสำรวจทุนทางสังคมด้านสุขภาพจังหวัดราชบุรี. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2545; 25(4): 84-95.
7. คณะอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549. กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2544.
8. กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) 2549. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2548.
9. Kleinman A. Patients and healers in the context of culture : an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. Berkeley : University of California Press; 1980.
10. วสันต์ ศิลปสุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพ: พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.

Abstract The Utilization of Social Capital for Health among People in Tambon Tha Kham Hat Yai District, Songkhla Province

Wanee Chansawang, Patcharee Komjakraphan, Pattaraporn Kitrenu

Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

Journal of Health Science 2012; 21:101-11.

This descriptive study was aimed at investigating the utilization of social capital for health among people in Tambon Tha Kham, Hat Yai district, Songkhla province. The informants, recruited from the key persons and the group leaders in the community, were 27 persons which composed of village headmen, Islamic priests, Buddhist priests, group leaders, village health volunteers, folk medicine healers, chief of health care centers, school principles, and a chief administrator of the Sub district Administrative Organization (SAO). A focus group, an interview, and document studies were used as the technique of data collection. Data was analyzed using a process of content analysis.

The study found that the social capitals for health in Tambon Tha Kham, Hat Yai district were composed of people, community organization, government organization, non-government organization, religious institutions and local wisdom. The social capital for health have been using for multiple purposes such as 1) health promotions which consisted of several aspects including nutrition, child development and dental health, pregnant women, post-pregnancy and elder persons, sport and exercise, and mental health; 2) health preventions which included health screening, immunization, environmental management, and protection risk and addictive behavior; 3) treatment and rehabilitation which consisted of basic medical care for sick students, treatment, social welfare benefits on medical expenses and transport services, and health care and advisory services.

The barriers of social capital for health utilization among people in Tambon Tha Kham were divided into 3 parts; 1) individual features such as unawareness toward healthcare, tiredness at work, and personal values toward using health services, 2) family features such as paying no attention, eating lifestyles, and no caregivers 3) environmental features for example, no follow-up, unpleasant places, and no leaders. Therefore, the health care personnel should maximize existing social capital for health's ability and using process for the benefit of health.

Key words: social capital, community health, organization