

การจัดการสุขภาพระดับหมู่บ้านเพื่อบรรลุเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง (ระยะที่ 1)

: กรณีศึกษาอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

(Village Healthy Program Management in Bangmunnak District Phichit Province)

ธานี โชติภักดิ์ สบ.*

กษมา สุนทรสุริยวงศ์ สม.**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) เพื่อศึกษาระบบและกระบวนการจัดการด้านสุขภาพขององค์กรในชุมชน ผลการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งเสริม สนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายหมู่บ้านแข็งแรง และเพื่อพัฒนาประชาชนองค์กร ภาควิชาต่างๆในหมู่บ้าน ให้มีศักยภาพและสามารถจัดการด้านสุขภาพของหมู่บ้านได้ด้วยตนเอง ดำเนินการในพื้นที่อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร จำนวน 3 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 2 บ้านเพชรลูกกา ตำบลลำประดา หมู่ที่ 11 บ้านสะพานยาว ตำบลเนินมะกอก หมู่ที่ 6 บ้านหนองกะทอ ตำบลวังตะกู โดยระยะที่ 1 ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพหรือบริบทชุมชน ผลการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ระหว่างปี 2548 – 2549 ประเมินตนเองตามเกณฑ์หมู่บ้านจัดการ

สุขภาพ พร้อมทั้งจัดเวทีเพื่อกำหนดเป้าหมาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาหมู่บ้าน

ผลการศึกษาพบว่า หมู่บ้านพัฒนาที่อยู่ในระดับ “ดี” คือ บ้านเพชรลูกกา ส่วนหมู่บ้านพัฒนาที่อยู่ในระดับ “ปานกลาง” คือ บ้านสะพานยาวและบ้านหนองกะทอ ด้านผลลัพธ์การดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงตั้งแต่ปี 2548 – 2549 ทั้ง 3 หมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับหมู่บ้าน โดยสามารถสรุปปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงได้ดังนี้

- 1) นโยบายที่ชัดเจนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
- 2) ทีมงานในระดับสถานีอนามัย และหมู่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแกนหลัก และมี อสม. ร่วมดำเนินงาน
- 3) การได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อบต. และ
- 4) มีการจัดการระบบฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายตามตัวชี้วัดโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ จากนั้นผู้วิจัยได้ร่วมกับแกนนำชุมชน ภาควิชาเครือข่ายสร้างสุขภาพ

* เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

** นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

กำหนดวิสัยทัศน์ของหมู่บ้าน พร้อมวางแผนยุทธศาสตร์ ในการพัฒนาหมู่บ้านครอบคลุม 4 ด้านได้แก่ ด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา และสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญ อันจะนำไปสู่การศึกษาในระยะที่ 2 ต่อไป

Abstract

This study is a participatory action research to study the health system and the process of the organization in community area of Phichit Province, the result of Healthy Thailand Program, supporting factors that support the village healthy program and in order to support population, organization and participation in the village to make them stronger in capacity and health management of the villages by themselves. The choser 3 villages are Moo 2 Ban Pet Look Ka Tambol Lampada, Moo 11 Ban Sapan Yao Tambol Nern Ma Kok, Moo 6 Ban Nong Ka Tor Tambol Wangtakoo.

For the first period the group of researchers got the data about the condition or community contact. The result in working for Healthy Thailand Program in 2005-2006. The health management evaluation by fixing strategies in village development. The result of the study are

Ban Pet Look Ka is good and for Ban Sapan Yao and Ban Nong Ka Tor are moderate.

The management of Healthy Thailand Program in 2005-2006 is the conclusions of successful management are

1. The policy of the head provincial Health Service's Policy.
2. The staffs of public health office and village by the public health officers and public health volunteers.
3. The supporting budget from Sub Districts Volunteers.
4. The data management depends on indicator by using computer program.

Finally the fixing of the researchers and the leaders of the community and the participations in village visions and developing strategies are covered 4 aspects such as social, economic, education and health that will be the important data for the second period study.

บทนำ

การพัฒนาสุขภาพของประชาชนไทยให้สุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงนั้นมีมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลได้กำหนดนโยบายในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อสร้าง

หลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและเสมอภาค โดยนโยบายดังกล่าวได้เน้นการบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐาน อย่างไรก็ตาม การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้มีความตื่นตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน โดยในปี พ.ศ. 2545 รัฐบาลได้ดำเนินการนโยบายและเป้าหมายรณรงค์การสร้างสุขภาพทั่วไทย ซึ่งใช้ 6 อ. เป็นประเด็นในการดำเนินการ ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคาและอบายมุขต่อมาในปี พ.ศ. 2546 ได้เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนรวมกลุ่มทำกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบกลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพ และปี พ.ศ. 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาเห็นว่าเพื่อให้การสร้างสุขภาพมีความหลากหลายครอบคลุมพื้นที่ดังกล่าว ตามประเด็น 6 อ. และเกิดประสิทธิผล มีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีความยั่งยืนในเรื่องการสร้างสุขภาพและสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี จึงได้มีแนวคิดเรื่อง “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand) ขึ้นเพื่อเป็นการสานความเข้มแข็งของชมรมสร้างสุขภาพต่างๆ ในหมู่บ้าน เป็นหมู่บ้านแข็งแรง ตำบลแข็งแรง อำเภอแข็งแรง และจังหวัดแข็งแรง และเมืองไทยแข็งแรงในที่สุด¹ “Healthy Thailand” จึงเป็นแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมและลดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และได้กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่เหมาะสมและคาดว่าจะแก้ไขปัญหาสุขภาพได้²

ในการสนองตอบต่อนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพนโยบายเมืองไทยแข็งแรง และเร่งรัดให้พื้นที่ที่มีการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายจังหวัดพิจิตรได้ดำเนินการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับเกิดกระบวนการปฏิบัติ และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการติดตามตรวจสอบและประเมินผลการทำงาน ในภาพรวมจังหวัดพิจิตร พบว่า ทุกอำเภอมีประชากรที่มีหลักประกันสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 99 ในส่วนของอำเภอบางมูลนาก พบว่า มีความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 99.56 และ การดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ในอำเภอบางมูลนาก ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดเป็นอำเภอแข็งแรงเมื่อเดือนกันยายน 2548 ส่วนในปี 2549 ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดเป็นอำเภอแข็งแรงเช่นเดียวกัน โดยมีตำบลแข็งแรง คิดเป็นร้อยละ 80 ยกเว้นเทศบาลเมืองบางมูลนาก และตำบลภูมิมิหมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านแข็งแรง คิดเป็นร้อยละ 98.73 แต่เมื่อพิจารณารายตัวชี้วัด พบว่าตัวชี้วัดระดับหมู่บ้านที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ 1) สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการถ่ายทอดความรู้และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 73.41 2) ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการบริการคัดกรองความดันโลหิตและเบาหวานตามมาตรฐาน ร้อยละ 73.87 และ 73.85 เนื่องจากเขตตรวจราชการที่ 3 ใช้เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80

กระบวนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรงของอำเภอบางมูลนากที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของประชาชนไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยพบว่า อัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 3 ปีซ้อนหลัง (ปี 2546 - 2548) พบว่ามี

แนวโน้มที่ดีดังนี้โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (1813.47, 1728.84, 1542.14 รายต่อแสนประชากร) อาหารเป็นพิษ (125.91, 124.86, 157.86 รายต่อแสนประชากร) อุบัติเหตุจากรถ (524.31, 382.27, 252.97 รายต่อแสนประชากร) ไข้เลือดออก (89.57, 80.04, 111.41 รายต่อแสนประชากร) เป็นต้น และมีอัตราเกิด น้อยกว่าอัตราตาย ในช่วงปี 2546 – 2548 คือ 5.99, 6.40, 6.07 รายต่อพันประชากร และ 5.99, 5.46, 5.50 รายต่อพันประชากร ทั้งนี้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดย้อนหลัง 3 ปี มีแนวโน้มลดลง ได้แก่ เพศชาย 69.72, 68.89, 66.90 ปี และเพศหญิง 71.85, 71.40, 71.60 ปี ตามลำดับ อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าการพัฒนาสุขภาพได้มีความก้าวหน้าไปในทิศทางที่ดีขึ้น แต่ในกระแสการพัฒนายุคโลกาภิวัตน์ ก็ได้ก่อให้เกิดปัญหาใหม่ในหลายๆ เรื่อง เช่น ความไม่เท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจ ปัญหาความยากจน การทำลายสภาพแวดล้อม ปัญหาสุขภาพ โภชนาการและการศึกษา รวมทั้งประชากรมีอายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสั้น มีอัตราการตายสูง และมีความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพ¹⁰ ประกอบกับจังหวัดพิจิตรมีพื้นที่เป้าหมายการแก้ไขปัญหาคความยากจนจำนวน 367 หมู่บ้าน⁶ อีกทั้งยังต้องดำเนินการภายใต้กรอบการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองของการปฏิบัติราชการของจังหวัดพิจิตร ประจำปีงบประมาณ 2549 โดยต้องเร่งรัดดำเนินการให้บรรลุตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการตามแผนปฏิบัติราชการจังหวัด คือ จำนวนหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านแข็งแรง ซึ่งจังหวัดพิจิตรได้กำหนดพื้นที่เป้าหมายให้ดำเนินการในหมู่บ้านยากจน อำเภอละ 3 หมู่บ้าน 12

อำเภอ รวม 36 หมู่บ้าน ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาคความยากจนจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงให้เท่าทัน โดยรูปแบบหนึ่งที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่คือการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาสุขภาพ ตั้งแต่เริ่มต้น ด้วยเหตุนี้การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพของประชาชน องค์กร ภาคีต่างๆ ในชุมชนให้เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและชุมชน โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาในพื้นที่เป้าหมายด้วยการระดมทรัพยากรและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน ประชาชน เข้ามาร่วมคิดร่วมทำอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและทำงานอย่างมีเอกภาพ ซึ่งคาดหวังว่าจะพัฒนาให้หมู่บ้านสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืนต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยในการวิจัยระยะที่ 1

1. เพื่อศึกษาระบบและกระบวนการจัดการด้านสุขภาพขององค์กรในชุมชน ผลการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งเสริม สนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายหมู่บ้านแข็งแรง
2. เพื่อพัฒนาประชาชน องค์กรต่างๆ ในหมู่บ้านให้มีศักยภาพ และสามารถจัดการด้านสุขภาพของหมู่บ้านได้ด้วยตนเอง
3. เพื่อพัฒนาหมู่บ้านให้เป็นหมู่บ้านจัดการด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) เพื่อศึกษาระบบและกระบวนการจัดการด้านสุขภาพขององค์กรในชุมชน ผลการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งเสริม สนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายหมู่บ้านแข็งแรง และเพื่อพัฒนาประชาชน องค์กร ภาครีต่างๆในหมู่บ้าน ให้มีศักยภาพและสามารถจัดการด้านสุขภาพของหมู่บ้านได้ด้วยตนเอง

การคัดเลือกพื้นที่วิจัย จากหมู่บ้านเป้าหมาย เพื่อการแก้ไขปัญหาคความยากจน ได้หมู่บ้านที่ทำการศึกษ จำนวน 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านสะพานขาว จำนวน 1,021 คน บ้านหนองกะทอ จำนวน 242 คน และบ้านเพ็ชรลูกกา จำนวน 251 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คือ หมู่บ้านที่มีความขัดสนไม่เพียงแต่ด้านเศรษฐกิจหรือรายได้ต่อการยังชีพ แต่ครอบคลุมถึงความยากจนเชิงโครงสร้างที่เกิดจากความขัดสนหลายๆด้านที่มีผลทำให้ขาดศักยภาพในการดำรงชีวิต ทั้งการศึกษาหรือได้รับการศึกษาน้อย การขาดทรัพยากร ขาดที่ดินทำกิน หรือที่ดินทำกินมีขนาดเล็ก ไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐและความช่วยเหลือต่างๆของรัฐ อันนำไปสู่ความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสังคม โดยมีกระบวนการวิจัยดังนี้ 1) การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชน 2) การดำเนินงานพัฒนา

ศักยภาพภาคีเครือข่ายในชุมชน 3) การดำเนินงานแก้ไข ปัญหาของชุมชน 4) การประเมินผลและสรุปบทเรียน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในระยะที่ 1 ของการวิจัย นักวิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพหรือบริบทชุมชน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ สันทนาการกลุ่ม ศึกษาเอกสารรายงานผลการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง และจัดเวทีประชุมระดมสมอง ในกลุ่มตัวอย่างจำนวนคนเพื่อประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายหมู่บ้านแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง ปี 2549 ของศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ รวมทั้งทำการเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อมกัน หลังจากนั้นจึงจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มประชาชน องค์กรชุมชน และภาคีสร้างสุขภาพต่างๆ ในหมู่บ้าน เพื่อกำหนดเป้าหมายหรือยุทธศาสตร์การพัฒนาหมู่บ้าน โดยที่วิจัยระดับอำเภอและพื้นที่ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สรุปผล และนำเสนอผลย้อนกลับให้กับประชาชน องค์กรชุมชน และภาคีสร้างสุขภาพต่างๆ ในหมู่บ้านอีกครั้งหนึ่งเพื่อดำเนินการในระยะที่ 2 ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้หลักการวิเคราะห์โดยการจำแนกชนิดข้อมูล (Typological) เป็นการจำแนกข้อมูลเป็นด้านต่างๆ คือ สภาพหรือบริบทชุมชน ผลการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง เป้าหมายหรือยุทธศาสตร์การพัฒนา กระบวนการเรียนรู้และพัฒนาหมู่บ้าน และถอดบทเรียนการพัฒนาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลการศึกษา

จากการศึกษาบริบทชุมชนทั้ง 3 แห่ง พบว่า บ้านสะพานยาว (หมู่ 11) ตำบลเนินมะกอก มีลักษณะชุมชนกึ่งเมือง เป็นพื้นที่ที่มีเขตติดต่อกับเทศบาลเมืองบางมูลนาก มีโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ อาทิเช่น โรงงานประกอบถ่านแบตเตอรี่ โรงงานทำผ้า (เพดาน) และโรงสีข้าว นอกจากนี้ยังมีแหล่งเรียนรู้ด้านการเกษตรที่สำคัญของในพื้นที่ คือ “ศูนย์ช่วยพัฒนาการเกษตรสิรินธร” ประชาชนมีความแตกต่างด้านเศรษฐกิจค่อนข้างมาก ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างรองลงมา คือ เกษตรกรรม

บ้านหนองกะทอ (หมู่ 6) ตำบลวังตะกู และบ้านเพ็ชรลูกกา (หมู่ 2) ตำบลลำประดา เป็นชุมชนชนบทขนาดเล็ก ลักษณะที่แตกต่างของพื้นที่ 3 แห่งนี้คือ พื้นเพดั้งเดิมของชาวบ้าน พบว่า บ้านเพ็ชรลูกกา มีบรรพบุรุษอพยพมาจากหลายพื้นที่ แต่ส่วนมากมาจากจังหวัดสระบุรี และยังคงมีภาษาที่ใช้ภายในชุมชนเป็นภาษาถิ่น คือภาษาไทยพวน สำหรับบ้านหนองกะทอนั้นประชาชนส่วนใหญ่อพยพมาจากสระบุรีเช่นกัน แต่ภาษาที่ใช้เป็นภาษาท้องถิ่นไทยสระบุรี ซึ่งมีสำเนียงคล้ายภาษาลาว ส่วนบ้านสะพานยาว ประชาชนส่วนใหญ่เป็นคนพื้นเพเดิม ใช้ภาษาไทยภาคกลาง รายละเอียดบริบทชุมชนในพื้นที่ศึกษา ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงบริบทชุมชนในพื้นที่ศึกษา 3 หมู่บ้าน

บริบทชุมชน	บ้านสะพานยาว ตำบลเนินมะกอก	บ้านหนองกะทอ ตำบลวังตะกู	บ้านเพ็ชรลูกกา ตำบลลำประดา
- ขนาดหมู่บ้าน	ใหญ่ 251 หลังคาเรือน ประชากร 1,021 คน	เล็ก จำนวน 58 หลังคาเรือน ประชากร 242 คน	เล็ก จำนวน 45 หลังคาเรือน ประชากร 251 คน
- ลักษณะหมู่บ้าน	กึ่งเมือง จุดศูนย์รวมบ้านผู้ใหญ่วัย การรวมกลุ่มค่อนข้างยาก	ชนบท จุดศูนย์รวมที่วัด ขาดการรวมกลุ่มอย่างต่อเนื่อง	ชนบท จุดศูนย์รวมที่วัด มีรากฐานการพัฒนา หมู่บ้าน > 20 ปี ริเริ่มโดย พัฒนาชุมชนและมี การ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ตาราง 1 แสดงบริบทชุมชนในพื้นที่ศึกษา 3 หมู่บ้าน (ต่อ)

บริบทชุมชน	บ้านสะพานยาว ตำบลเนินมะกอก	บ้านหนองกะทอ ตำบลวังตะกู	บ้านเพชรลูกกา ตำบลลำประดา
- ประชากร	คนพื้นเพเดิม ใช้ภาษาไทยภาคกลาง แตกต่างด้านฐานะ ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง นับถือศาสนาพุทธ	อพยพมาจากสระบุรี ใช้ภาษาไทยสระบุรี ฐานะยากจน ส่วนใหญ่อาชีพทำนา นับถือศาสนาพุทธ	อพยพมาจากสระบุรี ใช้ภาษาไทยพวน ฐานะปานกลาง ก่อนไปทางยากจน ส่วนใหญ่อาชีพทำนา นับถือศาสนาพุทธ
- ทูตทางสังคม - กลุ่ม / ชมรม / ภาคีเครือข่าย	กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม อสม.	กลุ่มออมทรัพย์ / สัจจะ กลุ่ม อสม. กลุ่มส่งเสริมอาชีพ	กลุ่มแกนนำ/ กม. กลุ่มออมทรัพย์ / สัจจะ กลุ่มผู้สูงอายุ, กลุ่มอสม. ลูกเสือชาวบ้าน / อปพร. กลุ่มแม่บ้าน
- กองทุน	- กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ มีเงิน 150,000 บาท - กองทุน กขคจ - กองทุนเงินล้าน - มีคณะกรรมการบริหาร กองทุนชุดเดียว	- กลุ่มออมทรัพย์ มีเงิน 776,030 บาท - กองทุนฌาปนกิจ หมู่บ้าน - กองทุนเงินล้าน (รวม กองทุนมียาชาว่า)	-กลุ่มสตรีแม่บ้าน มี เงินทุน 8,890 บาท -กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการ ผลิตมีสมาชิก มีเงินสัจจะ สะสม 662,020 บาท -กลุ่มกองทุนหมุนเวียน มี เงินกองทุน 128,256 บาท -กลุ่มมียาชาว่า มี เงินกองทุน 103,530 บาท -กลุ่มร้านค้าศูนย์สาธิต มี เงินกองทุน 14,290 บาท -กองทุนเงินล้าน มีเงิน 1,192,703 บาท

ตาราง 1 แสดงบริบทชุมชนในพื้นที่ศึกษา 3 หมู่บ้าน (ต่อ)

บริบทชุมชน	บ้านสะพานยาว ตำบลเนินมะกอก	บ้านหนองกะทอ ตำบลวังตะกู	บ้านเพ็ชรลูกกา ตำบลลำประดา
- ทูทางวัฒนธรรม	ประเพณีทำบุญกลางบ้าน	กวนข้าวทิพย์ (ขึ้น 14 ค่ำ เดือน 6 ของทุกปี) เลี้ยงเจ้าพ่อทองจันทร์ (ขึ้น 6 ค่ำ เดือน 6 ทุกปี) เทศน์มหาชาติ	ประเพณีสงกรานต์ ทำบุญวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา
- แหล่งเผยแพร่ข่าวสาร	หอกระจายข่าว บ้านผู้ใหญ่บ้าน	หอกระจายข่าว บ้านผู้ใหญ่บ้าน	หอกระจายข่าว วัด
- ระบบการดูแลสุขภาพ	ซื้อยาจากร้านขายยาในตลาด บางมูลนาก สอ. เนินมะกอก รพ.บางมูลนาก และ คลินิกแพทย์ในตลาด บางมูลนาก มีบางส่วนใช้วิธีการแพทย์พื้นบ้าน เช่น หมอเป่า/ ฟัน	การดูแลสุขภาพด้วย ระบบการแพทย์พื้นบ้าน หมอเป่า / ฟัน หมอนวดพื้นบ้าน และ การใช้พืชสมุนไพร มีหมอพระ รดน้ำมันดี สะเดาะเคราะห์ สอ. ลำประดา รพ.บางมูลนาก	การดูแลสุขภาพด้วย ระบบการแพทย์พื้นบ้าน มีตำรับยาที่นิยมใช้ แพร่หลาย คือ “ยาถอนพิษผัดสำแดง” สอ. ลำประดา รพ.บางมูลนาก และ คลินิกแพทย์ในตลาด บางมูลนาก
- การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	ความดันโลหิตสูง 56 ราย เบาหวาน 32 ราย โรคหัวใจ 14 ราย ไขมันในเส้นเลือด 2 ราย มะเร็ง 2 ราย โรคจิต 2 ราย	ความดันโลหิตสูง 17 ราย เบาหวาน 8 ราย ผู้พิการ 3 ราย	ความดันโลหิตสูง 22 ราย เบาหวาน 8 ราย โรคหัวใจ 4 ราย ไขมันในเส้นเลือด 2 ราย มะเร็ง 1 ราย โรคจิต 1 ราย

ผลการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ระหว่างปีงบประมาณ 2548 – 2549 พบว่าผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับหมู่บ้านทั้ง 3 แห่ง ทั้งนี้ปัจจัยแห่งความสำเร็จ 4 ประการ คือ 1) นโยบายที่ชัดเจนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2) ทีมงานในระดับสถานีอนามัยและหมู่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแกนหลักและมี อสม. ร่วมดำเนินงาน 3) การได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อบต. และ 4) มีการจัดการระบบฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายตามตัวชี้วัด โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

จากผลการศึกษาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายหมู่บ้านแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง ปี 2549 พบว่า มีหมู่บ้าน

ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพในระดับ “ดี” เพียงแห่งเดียว คือบ้านเพชรลูกกา ส่วนบ้านสะพานยาวและบ้านหนองกะทอ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นที่น่าสังเกตว่าตัวชี้วัดที่ได้คะแนนค่อนข้างต่ำทุกหมู่บ้าน คือ หมวดที่ 3 ด้านการจัดการข้อมูลเพื่อวางแผนด้านสุขภาพ ที่เป็นเช่นนี้เพราะยังขาดข้อมูลความต้องการของชุมชนในการจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพ แกนนำชุมชนยังไม่สามารถคิดเอง ทำเองได้ทั้งหมด ต้องมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดทำแผนดำเนินการร่วมกับ อสม. และต้องเป็นฝ่ายติดตามผลการดำเนินการเอง รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงผลการประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปี 2549

ตัวชี้วัด / หมวดที่	สะพานยาว (ร้อยละ)	หนองกะทอ (ร้อยละ)	เพชรลูกกา (ร้อยละ)
ตัวชี้วัดที่ 1 การพัฒนาศักยภาพและการจัดการด้านกำลังคน / องค์กร			
ตัวชี้วัดที่ 2 การจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ	40	40	73.33
ตัวชี้วัดที่ 3 การจัดการด้านข้อมูลเพื่อวางแผนด้านสุขภาพ	37.5	41.67	50.00
ตัวชี้วัดที่ 4 การถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ ด้านสุขภาพสู่ชุมชน	55.59	55.55	55.55
ตัวชี้วัดที่ 5 การทำกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน	50	48.83	58.33
รวมทุกตัวชี้วัด (32 ข้อ)	48.98	47.92	62.50
สรุปผลการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	ไม่ผ่าน 3 ดาว	ไม่ผ่าน 3 ดาว	ผ่าน 4 ดาว
ระดับการพัฒนา	ปานกลาง	ปานกลาง	ดี

วิธีการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพื่อ บรรลุเป้าหมายหมู่บ้านแข็งแรง

การดำเนินงานของพื้นที่ศึกษาทั้ง 3 แห่ง ไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคือ มีการพัฒนาศักยภาพของ คนในชุมชนด้วยการ จัดประชุมชี้แจง นโยบาย แนวคิด และตัวชี้วัดการดำเนินงาน ตามโครงการ เมืองไทย แข็งแรงแก่ อสม. ชุมชน อย่างต่อเนื่องทุกปี และฟื้นฟู ความรู้แก่ อสม. ตามตัวชี้วัดเมืองไทยแข็งแรงในแต่ละปี

ด้านการบริหารจัดการ พบว่า ทุก อบต. มี การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากบ ุสสม. เฉลิมหมู่บ้านละ 10,000 บาท เพื่อจัดกิจกรรมให้ สอดคล้องกับตัวชี้วัด โครงการเมืองไทยแข็งแรง นอกจากนี้ยังพบว่า การที่ อบต. ออกข้อบัญญัติด้าน อาหารปลอดภัย ส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุผล สำเร็จได้ดียิ่งขึ้น

สำหรับเป้าหมายการพัฒนาหมู่บ้านทั้ง 3 แห่ง ที่มิวิจัยได้จัดเวทีระดมสมองระหว่างแกนนำชุมชนและ ภาาติเครือข่ายต่างๆ ร่วมกันวิเคราะห์จุดอ่อน / จุดแข็ง ของแต่ละหมู่บ้าน และท้ายสุดได้ร่วมกันกำหนด เป้าหมายการพัฒนาหมู่บ้าน โดยครอบคลุมทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม เพื่อใช้ประโยชน์ สำหรับการปฏิบัติงานในการศึกษาระยะที่ 2 ต่อไป

วิจารณ์

การดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงที่ผ่านมา เป็นลักษณะของการเน้นให้บริการดูแลประชาชน กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการให้ และหรือเป็น เจ้าภาพหลัก ภาคประชาชนเป็นกลุ่มผู้รับบริการยังมี ส่วนร่วมพัฒนาค่อนข้างน้อย จึงดูเหมือนว่าเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขได้ละเลยการพัฒนากระบวนการสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนไปอย่างน่าเสียดาย ส่งผลให้ ผู้นำ/แกนนำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล ขาด การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง แต่อย่างไรก็ตาม บ้านเพชร ลูกกาถือว่าเป็นต้นแบบของชุมชนเข้มแข็ง เนื่องจาก แกนนำชุมชนได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง ทั้งผู้นำ ที่เป็นทางการและผู้นำตามธรรมชาติ ประกอบกับ อบต. ถ้าประเมินนโยบายให้ทุกหมู่บ้านจัดทำแผน แม่บทชุมชน และใช้ประโยชน์ของแผนแม่บทในการ พัฒนาตำบล/หมู่บ้านด้วย ชุมชนส่วนใหญ่ยังขาดการ บริหารจัดการทุนต่างๆ ที่มีมากมายภายในชุมชน เพื่อ นำมาพัฒนาด้านสุขภาพของคนในชุมชนด้วยกันเอง ตามแนวคิดหลักของการจัดการหมู่บ้านสุขภาพ ที่ กล่าวถึงการจัดการ 3 องค์ประกอบ คือ 1) คน หมายถึง ความร่วมมือของกลุ่ม/องค์กรต่างๆ ภายในหมู่บ้าน/ ชุมชน 2) ทุน หมายถึง กองทุนต่างๆ ทั้งภายใน/ ภายนอก ชุมชน และ 3) ความรู้ หมายถึง การถ่ายทอด ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีท้องถิ่น

สรุป

จากการศึกษาบริบทของชุมชนทั้ง 3 แห่ง พบว่าทุกหมู่บ้านมีทุนทางวัฒนธรรม ทุนทางสังคม ตลอดจนภาคีเครือข่าย / กลุ่มองค์กรอื่นๆ และกองทุน ต่างๆ ทั้งภายใน/ภายนอกชุมชนที่พร้อมจะดำเนินการ

จัดการด้านสุขภาพ แต่ทั้งนี้ยังขาดการนำความรู้ ภูมิปัญญา / เทคโนโลยีท้องถิ่นเข้ามาเสริมกระบวนการในการมองเป้าหมายของชุมชนร่วมกัน ดังจะเห็นได้จากข้อมูลผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์หมู่บ้านจัดการด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามนับว่าการศึกษาในระยะที่ 1 นี้ช่วยกระตุ้นให้แกนนำชุมชน องค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพต่างๆ หันมาใส่ใจด้านการจัดการสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งผลจากการจัดเวทีเพื่อกำหนดเป้าหมายและวางแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาหมู่บ้าน จะเป็นข้อมูลในการดำเนินงานวิจัยในระยะที่ 2 ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ที่ได้กรุณาสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานวิจัย การจัดการสุขภาพระดับหมู่บ้านเพื่อบรรลุเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง ดร.รัจจา ศรีสุเทพ และคณะ ที่ได้ให้คำแนะนำและสนับสนุนการดำเนินงานทุกด้าน สาธารณสุขอำเภอบางมูลนาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอบางมูลนากทุกท่าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอบางมูลนาก แกนนำชุมชน และภาคีเครือข่ายสร้างสุขภาพในพื้นที่บ้านเพชรลูกกา ตำบลลำประดา อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน เก็บรวบรวมข้อมูล และให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน ทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. เมืองไทยแข็งแรง เล่ม 1. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาพหุภาคี วันที่ 26 เมษายน 2547 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร. 2547.
2. กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินผลโครงการเมืองไทยแข็งแรง ปี 2547. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2548.
3. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติงานเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) มปท., 2547.
4. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.; 2549.
5. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ นครสวรรค์. รายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพภาคประชาชนและผลการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพภาคเหนือ ปี 2549. นครสวรรค์: พิมพ์ดีการพิมพ์; 2549.
6. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. พื้นที่เป้าหมายเพื่อการแก้ไขปัญหาค่าความยากจน ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549). [Online]. [1 พ.ย. 2550]. Available from:http://www.poverty.nesdb.go.th/provincepov_area.htm.

7. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรการประชุมเรื่อง เครื่องชี้วัดเพื่อการประเมินผลแผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2540.

8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. คู่มือการดำเนินงาน Healthy Thailand. พิจิตร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร; 2548.

9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1/2549 ระหว่างวันที่ 1 - 2 มีนาคม 2549. พิจิตร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร; 2549.

10. Buss P. 2548 ใน กระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก. สรุปรการประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6. ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร วันที่ 7-11 สิงหาคม 2548, 2548.