



# การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัยบ้านทุ่งต้นศรี ตำบลห้วยลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

กนกวรรณ เอี่ยมชัย, จันทร์จิรา อินจัน

ภาควิชาการพยาบาลชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยประยุกต์ใช้เทคนิค Appreciation Influence Control (A-I-C) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชนบ้านทุ่งต้นศรี รวมถึงผลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน พื้นที่การวิจัยเลือกแบบเจาะจง คือ ชุมชนบ้านทุ่งต้นศรี หมู่ 5 ตำบลห้วยลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพอนามัยชุมชน 2) การวิเคราะห์และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจข้อมูลสุขภาพชุมชนเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพของประชาชนในชุมชน แบบสังเกตการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ข้อมูลทางระบาดวิทยาวิเคราะห์โดยใช้ดัชนีอนามัย ผลการวิจัยพบว่า สภาวะสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนบ้านทุ่งต้นศรีจากการสำรวจ สรุปประเด็นตามกลุ่มปัญหาหลัก ได้ดังนี้ 1) ปัญหาประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 2) ปัญหาของครัวเรือนมีการกำจัดขยะมูลฝอยไม่ถูกสุขลักษณะ 3) ปัญหาน้ำประปาเป็นสนิม 4) ปัญหาการใช้สารเคมีในการกำจัดศัตรูพืช เมื่อประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C ในการส่งเสริมชุมชนให้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสภาวะสุขภาพอนามัยของชุมชนเอง พบว่ามีประเด็นปัญหาเพิ่มเติมจากการสำรวจ คือ 1) ความต้องการบริการพื้นฐานจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่เจ็บป่วยแต่ละโรคและแต่ละอาการ 2) กลุ่มเยาวชนในหมู่บ้านยังไม่มีกิจกรรมกลุ่มกันอย่างชัดเจน ผู้วิจัยและชุมชนพิจารณาร่วมกันกำหนดการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้วยการประชุมประชาคมหมู่บ้าน ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาการใช้และผลกระทบจากสารเคมีทางการเกษตรเป็นปัญหาที่สำคัญอันดับหนึ่ง ผลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดแผนการแก้ไขปัญหานี้เน้นให้ประชาชนมีทัศนคติและพฤติกรรมที่ต้องเกี่ยวกับการใช้สารเคมีทางการเกษตร เป็นการเสริมพลังอำนาจให้ประชาชนเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการทรัพยากร การตัดสินใจ และควบคุมกิจกรรมต่างๆ มากกว่าเป็นฝ่ายตั้งรับด้วยการกำหนดการดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองให้มีชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** การมีส่วนร่วม, ปัญหาสุขภาพอนามัย, ชุมชน

# Participations of Tung Ton Sri community members in planning solutions for health problems

*Kanokwan Aiemchai, Janjira Injeen*

*Department of Community Health Nursing, Boromrajonnani of Nursing, Phayao.*

## Abstract

This study is a participatory action research. The Appreciation Influence Control (A-I-C) was simplified and applied to enhance participation of community members in planning solutions for health problems in the community. The Tung Ton Sri community, Huaylan subdistrict, Dok Kham Tai district, Phayao Province was selected for this study. The study composed of two steps: analysis of health problems of the community, and finding problems 'solutions by community. Two questionnaires were developed by the research team. The first one was to collected data including: basic information of the community, health behaviors and health status of community members. The other one is a community activity observation record. Two types of data were collected and analyzed. Qualitative data were analyzed using content analysis, and quantitative data were analyzed using frequency, percentage. Health index was used to analyzed epidemiological data. Findings from the questionnaire revealed the following health problems of Tung Ton Sri village: 1) Hypertension 2) Garbage problems 3) Rusty water, and 4) Inappropriate use of chemical pesticides. Information yield from AIC process illustrated similar health problems of which reported in the questionnaire with exception of 1) Insufficient basic health services provided by health volunteers and 2) Unorganized group of youths in the village. The use of chemical pesticides was ranked as first priority, and rusty water was ranked second. We therefore decided to establish a solution plan for the chemical pesticide problems. Participation of community in solving pesticide use problem could empower community in resource management and decision making, and increase a sense of control which will result in improvement of community well being.

**Keywords:** Participation, Health problems, Community

## ■ บทนำ

การพัฒนาประเทศสู่ความสมดุลยั่งยืน จะต้องให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างทุนของประเทศที่มีอยู่ ทั้งที่เป็นทุนทางสังคม ทุนทางเศรษฐกิจ และทุนทางทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมให้มีมากขึ้นและเชื่อมโยงกันเพื่อประโยชน์ในการพัฒนา ทั้งนี้การเสริมสร้างทุนทางสังคมจะเป็นพื้นฐานหลัก โดยต้องเริ่มจากการพัฒนาคุณภาพคนให้เป็นผู้ที่มีความรู้คู่คุณธรรม มีจิตสำนึกสาธารณะและรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในชุมชนและระหว่างชุมชน และเป็นพลังในการพัฒนาประเทศ<sup>1</sup>

การพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นพื้นฐานสำคัญ ที่นำไปสู่การพัฒนาในด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดความเจริญหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นของสังคม ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องอาศัยความร่วมมือและระดมพลังจากทุกฝ่าย ทั้งนี้ การดูแลสุขภาพของชุมชนเป็นงานในหน้าที่รับผิดชอบอย่างหนึ่งของพยาบาล โดยมีเป้าหมายการดูแลเพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีสุขภาพดี การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติงานที่ยากและได้ผลช้า เนื่องจากประชาชนไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ส่วนมากให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดขึ้นมากกว่าการป้องกัน แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและนำไปใช้ในการพัฒนาชุมชนต่างๆ ด้าน ด้วยเหตุผลหลักที่ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถของประชาชนในการพึ่งพาตนเอง<sup>2</sup> จึงถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาทุกระดับตั้งแต่องค์กรจนถึงชุมชนเล็กๆ ในชนบท ขั้นตอนแรกในการพัฒนา คือ การวางแผน ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในการกำหนดทิศทาง นโยบาย และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาต่างๆ ด้าน โดยมีกระบวนการวิจัยชุมชนเป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยโดยรวมของชุมชน ทำให้ทราบสถานการณ์หรือระดับของปัญหาสุขภาพอนามัยและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา การแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยที่แท้จริงต้องเป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและพยายามปรับปรุงป้องกันมิให้เกิดโรคและปัญหาทางด้านสุขภาพขึ้น<sup>3</sup>

ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย ควรต้องทำให้ชุมชนเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของตนเอง เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน เพราะความเข้มแข็งของท้องถิ่นหรือชุมชนจะเป็นรากฐานการพัฒนาที่มั่นคงของ

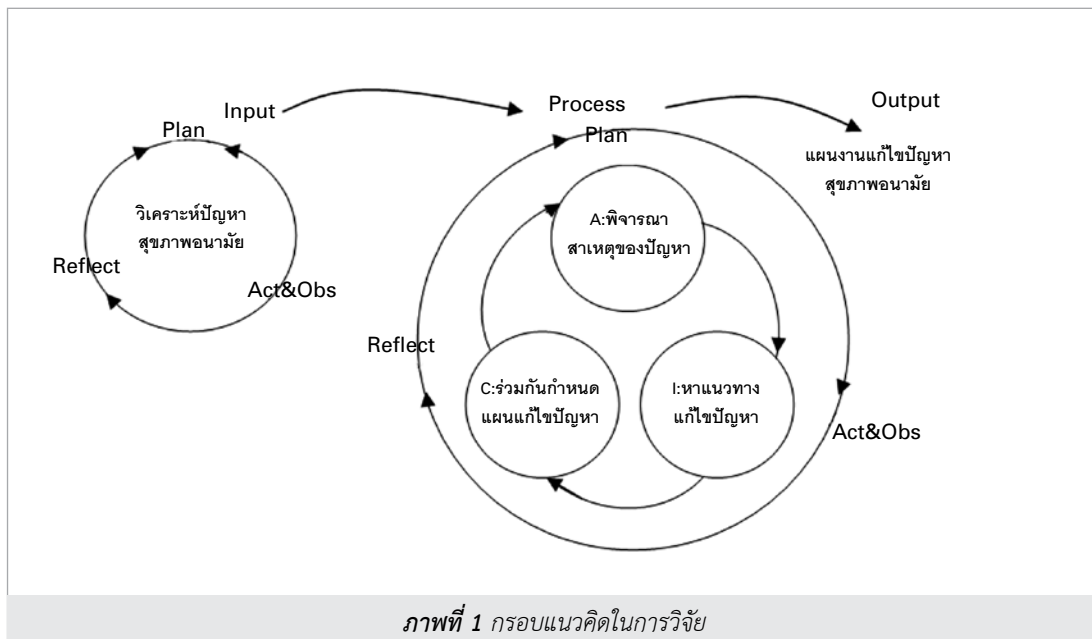
ประเทศต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) ที่เน้นการพัฒนาหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยให้คนที่อยู่กับปัญหาในชุมชนเป็นผู้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาย่างเป็นระบบ อาศัยความร่วมมือจากนักวิชาการและนักพัฒนาจากภายนอกชุมชน ใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาขีดความสามารถของคนที่อยู่กับปัญหาเพื่อการแก้ไขปัญหาของชุมชนทั้งระยะสั้นและระยะยาว สำหรับเทคนิค Appreciation Influence Control (A-I-C) ในการระดมความคิดเห็นหรือการประชุมร่วมกับชุมชน เป็นการเปิดโอกาสให้กับชุมชนได้มีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ข้อจำกัด ความต้องการที่แท้จริงของผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน<sup>4,5</sup> ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเทคนิค A-I-C มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อกระตุ้นให้ชุมชนเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และข้อมูลข่าวสาร โดยมีเป้าหมายให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน เพื่อชุมชนจะสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชนภายใต้บริบทของชุมชนอันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของชุมชนต่อไป

สำหรับพื้นที่ในการวิจัย ผู้วิจัยได้เลือกบ้านทุ่งต้นศรี หมู่ 5 ตำบลห้วยลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา โดยมีเหตุผลคือลักษณะและขนาดของชุมชนบ้านทุ่งต้นศรี เป็นลักษณะของพื้นที่ชนบท ประชาชนเป็นชนพื้นเมือง (local people) ดั้งเดิม มีสังคมและวัฒนธรรม ชนบทธรรมนิยม ประเพณีเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง มีความเป็นอยู่แบบสังคมไทยที่มีความเอื้ออาทร ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และชุมชนมีความต้องการที่จะเรียนรู้ในการแก้ปัญหาในชุมชนอย่างเป็นระบบ โดยคาดหวังว่าผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการพัฒนาดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยโดยชุมชนและเป็นแบบอย่างในการวางแผนแก้ไขปัญหาโดยชุมชนอย่างแท้จริงต่อไป

## ■ วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาและเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพอนามัยของชุมชนของประชาชนบ้านทุ่งต้นศรี
2. เพื่อศึกษาผลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน

## ■ กรอบแนวคิดในการวิจัย



## ■ วิธีการศึกษา

คณะผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และประยุกต์ใช้เทคนิค Appreciation Influence Control (A-I-C) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2552 ถึงเดือนมีนาคม 2553

### ประชากรและพื้นที่ดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยคัดเลือกบ้านทุ่งต้นศรี หมู่ที่ 5 ตำบลห้วยลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา เป็นพื้นที่ศึกษา โดยมีเหตุผลคือ ลักษณะของชุมชนบ้านทุ่งต้นศรี เป็นลักษณะของพื้นที่ชนบท มีลักษณะของพื้นที่เป็นที่ราบเชิงเขา มีพื้นที่ราบลาดเอียงตามแนวสันเขา ประชาชนเป็นชนพื้นเมืองดั้งเดิม มีสังคมและวัฒนธรรม ชนบทรรมนิยมประเพณีเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง มีความเป็นอยู่แบบสังคมไทยที่มีความเอื้ออาทรให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีจำนวนประชากรกลางปีตามทะเบียนบ้าน 2552 จำนวน 718 คน จำนวนหลังคาเรือน 242 หลังคาเรือน ระยะทางบ้านทุ่งต้นศรีตั้งอยู่ห่างจากตัวอำเภอดอกคำใต้ ระยะทางประมาณ 25 กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัดพะเยาประมาณ 45 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางจากตัวจังหวัดพะเยาโดยรถยนต์ประมาณ 30 นาที

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสำรวจข้อมูลสุขภาพชุมชนเป็นแบบตรวจสอบข้อมูลตามสภาพความเป็นจริง ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของการสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และแนวคิดและแนวทางการสร้างสุขภาพสู่เมืองไทยแข็งแรง ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของคนในครอบครัว 2) ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว และ 3) ข้อมูลด้านสภาวะแวดล้อมและการสุขภาพหรือข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. แนวคำถามเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสังเกตการมีส่วนร่วม

### ขอบเขตในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ อยู่ในระยะแรกของการศึกษา กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นความสามารถของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยเท่านั้น ผลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนในระยะยาวต้องการศึกษาต่อเนื่อง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

## ขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพอนามัยชุมชน มีการดำเนินการดังต่อไปนี้

### ขั้นการวางแผน (plan)

1.1 ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับชุมชนเพื่อขอความร่วมมือในด้านต่างๆ เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งศึกษาเอกสารที่ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นจากหน่วยงานต่างๆ จากสถานีอนามัยตำบลห้วยลาน เทศบาลตำบลห้วยลาน

1.2 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลห้วยลานนำไปพบผู้นำชุมชน และได้ให้ผู้วิจัยไปแนะนำให้ชาวบ้านรู้จักในที่ประชุมของหมู่บ้าน ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยต่อผู้นำชุมชน แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อนำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนที่จะเกิดความไว้วางใจในการให้ข้อมูลและความร่วมมือ ทั้งนี้ในช่วงระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน คือ ประเพณีตานก๋วยสลากและกิจกรรมอื่นๆ ในชุมชน

### ขั้นปฏิบัติการ (act) และสังเกตการณ์ (observe)

1.3 ผู้วิจัยดำเนินการสำรวจข้อมูลพื้นฐานบ้านทุ่งต้นศรี หมู่ที่ 5 ทุกครัวเรือน โดยใช้แบบสำรวจข้อมูลสุขภาพชุมชนที่สร้างขึ้น

### ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (reflect)

1.4 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยในชุมชน

## ขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยโดยมีส่วนร่วมของชุมชน

การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดประชุมด้วยเทคนิค A-I-C จำนวน 3 ครั้งที่บ้านกำนันปอนชัยวร ด้วยการสนทนากลุ่ม ระดมพลังสมองและอภิปรายร่วมกัน ตั้งแต่การวางแผน ประชุม และสะท้อนผลการปฏิบัติ จนได้แผนปฏิบัติการเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน ที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงกับบริบทของชุมชน และเป็นที่ยอมรับร่วมกันของกลุ่มของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการดำเนินการดังต่อไปนี้

### ขั้นการวางแผน (plan)

2.1 ผู้วิจัยวางแผนนำเสนอผลการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยในชุมชน ด้วยการประชุมประชาคม

หมู่บ้านตามวิธีของกระบวนการกลุ่ม (nominal group process) โดยผู้วิจัยดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลห้วยลาน และประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาตลอดกระบวนการ เริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์พิจารณาหาสาเหตุของปัญหา จนถึงการหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย

### ขั้นปฏิบัติการ (act) และสังเกตการณ์ (observe)

2.2 ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชนตามกระบวนการดังนี้

1. ร่วมกันศึกษาวิเคราะห์ปัญหา พิจารณาปัญหาและสาเหตุของปัญหา (Appreciation : A)

A:1 วิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงของปัญหาสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน

A:2 วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและสถานการณ์ด้านสุขภาพอนามัยในอนาคตของคนในชุมชน

2. ร่วมกันคิดหาแนวทางเพื่อวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน (Influence :I)

3. ร่วมกันกำหนดแผนในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย (Control : C)

C:1 การแสวงหาผู้รับผิดชอบ

C:2 จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย

### ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (reflect)

2.3 นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ โดยการบันทึกของผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย มาวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุป

2.4 นำข้อสรุปผลการดำเนินการส่งต่อให้สถานีอนามัยตำบลห้วยลานซึ่งเป็นสถานีอนามัยในพื้นที่ดำเนินการรวมทั้งสรุปผลส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ เทศบาลตำบลห้วยลาน และผู้นำชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบด้วยข้อมูลบริบทชุมชน บันทึกการประชุมประชาคมหมู่บ้านแต่ละครั้ง ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ข้อมูลเชิงปริมาณประกอบด้วย ข้อมูลทางระบาดวิทยา วิเคราะห์โดยการใช้อัตราส่วน การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ



## ■ ผลการวิจัย

ลักษณะของชุมชนบ้านทุ่งต้นศรี ตำบลห้วยลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา เป็นลักษณะของพื้นที่ชนบท ตั้งอยู่ห่างจากตัวอำเภอดอกคำใต้ ระยะทางประมาณ 25 กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัดพะเยาประมาณ 45 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางจากตัวจังหวัดพะเยาโดยรถยนต์ประมาณ 30 นาที มีลักษณะของพื้นที่เป็นที่ราบเชิงเขา มีพื้นที่ราบลาดเอียงตามแนวสันเขา ประชาชนเป็นชนพื้นเมืองดั้งเดิม มีสังคมและวัฒนธรรม ชนบทรรมนิยมประเพณีเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง มีความเป็นอยู่แบบสังคมไทยที่มีความเอื้ออาทรให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีจำนวนประชากรกลางปีตามทะเบียนบ้านปี พ.ศ. 2552 จำนวน 718 คน เป็นประชากรชาย 356 คน ประชากรหญิง 362 คน จำนวนหลังคาเรือน 242 หลังคาเรือน จากการศึกษาและการเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนบ้านทุ่งต้นศรี ด้วยการประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้ในการระดมความคิดเห็นของประชาชนที่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มาร่วมคิด รวมพลังในเชิงสร้างสรรค์ เป็นการสร้างความเข้าใจระหว่างคนในชุมชน ที่ร่วมกันคิดหากลยุทธ์เพื่อใช้แก้ปัญหาาร่วมกันในครั้งนี้ พบว่า

**1. ผลการวิเคราะห์และสรุปปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน** สรุปประเด็นตามกลุ่มปัญหาหลักได้ ดังนี้

1.1 ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จากฐานประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 304 คน พบในอัตราร้อยละ 28.00 ถือว่าเป็นกลุ่มของโรคที่มีอัตราการเจ็บป่วยในระดับสูง

1.2 คริวเรือนมีการกำจัดขยะมูลฝอยไม่ถูกต้อง สุขลักษณะ เป็นการกำจัดขยะโดยวิธีการเผาจำนวน 90 คริวเรือน คิดเป็นร้อยละ 37.19 และกำจัดด้วยการทิ้งที่บ่อขยะร่วมกับการเผา จำนวน 17 คริวเรือน คิดเป็นร้อยละ 7.02

1.3 ปัญหาน้ำประปาหมู่บ้านเป็นสนิม จากการสำรวจคริวเรือนที่ใช้น้ำประปาหมู่บ้าน ทั้งหมด 128 คริวเรือน น้ำประปามีสีขุ่น เป็นสีสนิม ไม่สามารถใช้ประกอบอาหารได้ คิดเป็นร้อยละ 100

1.4 เกษตรกรมีการใช้สารเคมีในการป้องกันและกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 100 ของครอบครัวที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลักและประชาชนที่มีอาชีพรับจ้างทำสวน

**2. ผลการเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน** ด้วยการประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C

2.1 ผลการวิเคราะห์ปัญหา พิจารณาปัญหาและสาเหตุของปัญหา (Appreciation : A) โดยร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงของปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนปัจจุบัน (A1) พบว่ามีประเด็นปัญหาที่ชุมชนร่วมกันอภิปรายว่าเป็นปัญหาของชุมชน 6 ประเด็น โดยเป็นปัญหาจากการสำรวจของผู้วิจัยในขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพอนามัยชุมชน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ปัญหาประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 2) ปัญหาของครัวเรือนมีการกำจัดขยะมูลฝอยไม่สุกสุกสุก 3) ปัญหาน้ำประปาเป็นสนิม 4) ปัญหาการใช้สารเคมีในการกำจัดศัตรูพืช เมื่อนำผลการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยในชุมชนมาวิเคราะห์ร่วมกับการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงของชุมชนกับคนในชุมชนทำให้ได้ประเด็นปัญหาของชุมชนเพิ่มขึ้นอีก 2 ประเด็น ได้แก่ 5) ความต้องการบริการพื้นฐานจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน และ 6) ประเด็นที่กลุ่มเยาวชนในหมู่บ้านยังไม่มีกิจกรรมกลุ่มกันอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นปัญหาที่ได้รับการยอมรับร่วมกันว่าจะต้องร่วมกันแก้ไข

ทั้งนี้ ผู้วิจัยและประชาชนในชุมชนพิจารณาร่วมกันตามหลักการกำหนดวิธีจัดการลำดับความสำคัญของปัญหา (set priority) ด้วยการพิจารณาจากองค์ประกอบ 4 ประการ คือ 1) ขนาดของปัญหา (size of problem) 2) ความรุนแรงของปัญหา (severity of problem) 3) ความยากง่ายในการแก้ปัญหา (feasibility or ease of management) 4) ปฏิภานของชุมชนต่อปัญหาหรือความสนใจของชุมชน (community concern) สำหรับการพิจารณาปัญหาทั้ง 6 ประเด็นเพื่อกำหนดอนาคตของหมู่บ้านว่าต้องการให้เกิดการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหานั้นทิศทางใด (A2) และแก้ปัญหาใดก่อนตามหลักการกำหนดวิธีจัดการลำดับความสำคัญของปัญหา ร่วมกับระยะเวลาที่ผู้วิจัยอยู่ในชุมชน และงบประมาณที่มีอยู่

2.2 ผลจากการประชุมประชาคมหมู่บ้านร่วมกันคิดหาแนวทางเพื่อวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยในชุมชน (Influence : I) ประชาชนที่เข้าร่วมประชุมได้พิจารณาเห็นความสำคัญของปัญหาการใช้และผลกระทบจากสารเคมีทางการเกษตรเป็นปัญหาที่สำคัญอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นปัญหาน้ำประปาเป็นสนิม จึงมีมติร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวคือ ต้องมีการวางแผนร่วมกันในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยจากการได้รับผลกระทบจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร

2.3 ผลการร่วมกันกำหนดแผนในการวางแผนแก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัย (Control : C) จุดมุ่งหมายหลักของผู้วิจัยและแกนนำชุมชน มุ่งเน้นที่ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาการใช้สารเคมีทางการเกษตร และการได้รับผลกระทบจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร ด้วยการเน้นให้เกษตรกรมีทัศนคติและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สารเคมีทางการเกษตร ดังแสดงตามตารางแผนงานการแก้ไขปัญหาคือการใช้สารเคมีทางการเกษตรและผลกระทบจากการใช้สารเคมีในกลุ่มเกษตรกร บ้านทุ่งต้นศรี (ตารางที่ 1)

## ■ อภิปรายผล

การศึกษาการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชนอนามัยบ้านทุ่งต้นศรี ตำบลห้วย-

ลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ด้วยการประยุกต์ใช้ เทคนิค A-I-C สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่า เป็นผลจากการที่ผู้วิจัยนำเทคนิค A-I-C มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อระดมความคิดเห็น ในการพัฒนาพลังของประชาชน ซึ่งมีความเหมาะสมกับประชาชนในชุมชนที่มีความหลากหลาย เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ไม่มีความยุ่งยากมากเกินไป ผู้เข้าร่วมประชุมมีการแสดงออกทางความคิดได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งยังเป็นการสร้าง การไกล่เกลี่ย (mediating) ให้กับทางกลุ่มใช้เป็นกระบวนการ ในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผลประโยชน์หลากหลายของส่วน ตัวกลุ่มบุคคลและชุมชน ถูกนำมาไกล่เกลี่ยให้เกิดความ ประนีประนอมในทางที่จะส่งผลดีต่อการส่งเสริมสุขภาพของ

**ตารางที่ 1** แผนงานการแก้ไขปัญหาคือการใช้สารเคมีทางการเกษตรและผลกระทบจากการใช้สารเคมีในกลุ่มเกษตรกร บ้านทุ่งต้นศรี หมู่ 5 ต.ห้วยลาน อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา

สาเหตุของปัญหา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ประเมินผล
- ประชาชนในหมู่บ้าน ทุ่งต้นศรีทั้งหมด 563 คน ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม จำนวน 277 คน คิดเป็นร้อยละ 49.20 - เกษตรกรทั้งหมดของ ชุมชนบ้านทุ่งต้นศรีใช้ สารเคมีทางการเกษตร โดยเฉพาะสารเคมี ป้องกันและกำจัดศัตรูพืช	- เพื่อให้เกษตรกรมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ตัวในการใช้สารเคมี ทางทางการเกษตรที่ถูกต้อง - เพื่อลดผลกระทบทาง สุขภาพจากการใช้สาร เคมีทางการเกษตรของ เกษตรกร	1. ฝึกอบรมเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับการใช้สารเคมี ทางทางการเกษตรที่ถูกต้อง และการใช้เครื่องมือใน การป้องกันตนเองใน การทำงานและการใช้ สมุนไพรในการขับสาร พิษในร่างกายแก่ เกษตรกร 2. การส่งเสริมและสาธิต การใช้ปุ๋ยชีวภาพ/ อินทรีย์ 3. การตรวจเฝ้าระวังสาร พิษตกค้างในร่างกาย ของเกษตรกร 4. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อนามัยในกลุ่มเกษตรกร ที่ใช้สารเคมีทางการ เกษตร 5. มีการใช้มาตรการทาง สังคม เช่น การลด หย่อนและยืดเวลาการ ชำระหนี้เงินกู้กองทุน ชำระของหมู่บ้านเมื่อผล การตรวจเลือดซ้ำในรอบ 1 ปี ผลเลือดอยู่ในระดับ ปกติ	- เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตำบลห้วยลาน - หมอเมือง - หมอдинประจำหมู่บ้าน - เทศบาลตำบลห้วยลาน - เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตำบลห้วยลาน - เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตำบลห้วยลาน - อสม. - ผู้นำชุมชน	- เกษตรกรมีความรู้เกี่ยว กับการใช้สารเคมี ทางทางการเกษตรที่ถูกต้อง และการใช้เครื่องมือใน การป้องกันตนเองใน การทำงานและการใช้สมุ นไพรในการขับสารพิษใน ร่างกายระดับดี มากกว่า ร้อยละ 80 - เกษตรกรมีทัศนคติใน การใช้สารเคมีทางการ เกษตรที่ถูกต้องอยู่ใน ระดับดีขึ้นไป - เกษตรกรมีการปฏิบัติตัว ถูกต้องในการใช้สารเคมี ทางทางการเกษตรร้อยละ 80ขึ้นไป - ผลการเจาะเลือดหาสาร เคมีตกค้างในกระแส เลือดของเกษตรกรอยู่ใน ระดับปกติร้อยละ 60

คนในชุมชน การนำประเด็นปัญหาที่สรุปร่วมกันเข้าสู่ที่ประชุมประชาคมหมู่บ้าน จนนำไปสู่เป้าหมายร่วมกัน คือ การจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนร่วมกัน การดำเนินงานของทุกขั้นตอนเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูล การระบุปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ซึ่งเป็นไปตามหลักของการมีส่วนร่วมของชุมชน<sup>6</sup> ในขณะที่การดำเนินการในลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการของการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยและสมาชิกในชุมชน ต้องอาศัยการสืบสวน สอบสวนหาปัญหาและข้อโต้แย้งร่วมกัน เป็นกลุ่มวิเคราะห์สาเหตุแห่งปัญหาต่างๆ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมิใช่เพียงการสืบค้นปัญหาและการแก้ปัญหาเท่านั้น แต่เป็นกระบวนการกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนทุกคนมีการตื่นตัวและตอบสนองต่อปัญหาเหล่านั้น ผลสุดท้ายสมาชิกในชุมชนได้พัฒนาศักยภาพในการแก้ปัญหาของชุมชนเอง<sup>7</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ<sup>8</sup> ที่ได้สรุปไว้ว่า ประชาชนต้องเป็นตัวหลักในการแก้ปัญหา การทำกิจกรรมต้องสอดคล้องกับความต้องการของปัญหาชุมชนโดยมีหน่วยงานภายนอกให้การสนับสนุนเท่านั้น การดำเนินงานจึงประสบความสำเร็จและเกิดการแก้ไขปัญหาในชุมชนร่วมกันได้อย่างยั่งยืน

2. การให้โอกาสประชาชนเป็นฝ่ายการตัดสินใจ กำหนดปัญหาความต้องการของตนเองอย่างแท้จริง เป็นการเสริมพลังอำนาจแก่ประชาชน/กลุ่ม/องค์กรชุมชนในการจัดการทรัพยากร การตัดสินใจ และควบคุมดูแลกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนมากกว่าที่จะเป็นฝ่ายตั้งรับ สามารถกำหนดการดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองให้มีชีวิตที่มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นตามความจำเป็นอย่างมีศักดิ์ศรีและสามารถพัฒนาศักยภาพของประชาชน/ชุมชนในด้านภูมิปัญญา ทักษะความรู้ ความสามารถ และการจัดการและรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโลกได้ และประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการอย่างมีอิสระ การทำงานต้องเน้นในรูปกลุ่มหรือองค์กรชุมชนที่มีวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมอย่างชัดเจน เนื่องจากพลังกลุ่มจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานพัฒนาต่างๆ บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมายได้

จากข้อสังเกตของผู้วิจัย พบว่า หลังจากที่ทีมวิจัยและชุมชนได้เข้าร่วมดำเนินการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ

อนามัยของชุมชนมีความเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้าน ดังนี้ ความเปลี่ยนแปลงในด้านแรก ชุมชนมีความรู้ ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนร่วมกันในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนตามที่ตนต้องการได้ ซึ่งตรงกับปรัชญาและแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ว่า การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนั้นต้องมีความเชื่อในศักยภาพของมนุษย์ที่สามารถนำออกมาใช้ได้หากได้รับการพัฒนา ซึ่งการพัฒนาไม่ได้มาจากการได้รับการศึกษาที่เป็นทางการ หากแต่เป็นการศึกษาที่เกิดจากการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ให้โอกาสในการคิด วางแผน และตัดสินใจเรียนรู้แลกเปลี่ยนจากประสบการณ์<sup>4</sup> ความเปลี่ยนแปลงในด้านที่สอง สมาชิกในชุมชนมีความมั่นใจในการพูด การคิด และการแสดงออก ทั้งนี้เนื่องจากการนำเทคนิค A-I-C มาปรับใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมด้วยการประชุมประชาคมหมู่บ้าน เป็นการกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และข้อมูลต่างๆ จากการร่วมกันทำกิจกรรมที่ต้องพูดคุย ชักถาม อภิปรายผลกัน ทำให้การมองประเด็นชัดเจน เรียบเรียงความคิดเป็นลำดับและเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น เกิดความมั่นใจในการพูดต่อที่ประชุม ได้ฝึกจิตใจให้ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น ยอมรับในความคิดและความสามารถของผู้อื่น

## ■ ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานในการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนต้องมาจากการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของประชาชน ซึ่งเกิดจากการที่ชุมชนมีแผนปฏิบัติการจากเทคนิค A-I-C ที่มีกระบวนการกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และวางแผนการดำเนินงานอย่างมีขั้นตอนตามศักยภาพของชุมชน ดังนั้นการส่งเสริมให้ชุมชนมีแผนปฏิบัติการ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดจากความคิด และการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเต็มที่ ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาและงบประมาณ ทั้งนี้ต้องการดำเนินการวิจัยในวงจรถัดไปเพื่อนำแผนที่ได้จากการมีส่วนร่วมของประชาชนไปปฏิบัติจริงต่อไป เป็นแนวทางการทำงานเพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชนที่มีความยั่งยืน จนทำให้ประชาชนมีความสามารถในการพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดี



1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). บทที่ 3 ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ. ใน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบ พ.ศ. 2550 -2554. หน้า 65 - 76. สืบค้นเมื่อ 17 มกราคม 2554, จาก <http://www.nesdb.go.th /Default.aspx?tabid=139>
2. วรณี จันทร์สว่าง. สุขภาพชุมชน แนวคิดและกระบวนการดำเนินงาน. สงขลา : บราเดอร์สการพิมพ์, 2546.
3. สมใจ วิจิฎกุล. อนามัยชุมชนกระบวนการวินิจฉัยและการแก้ปัญหา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ฟีนีพับลิชชิ่ง, 2550.
4. ชอบ เข้มกล้าและโกวิท พวงงาม. การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเชิงประยุกต์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เสมาธรรม, 2547.
5. วสุธร ตันวัฒน์กุล. อนามัยชุมชนและการสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ: เอ.บี.พี.ริ้นท์, 2543.
6. อมรวิษุทธิ์ นาคกรทรรพ และ ดวงแก้ว จันทร์สระแก้ว. การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม : ข้อคิด แนวทาง และประสบการณ์ของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อลิศรา ชูชาติ. บทความ ประกอบการประชุมปฏิบัติการเรื่อง “การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม”. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2541.
7. สิทธิธัญ ประพุทธินิติศาสตร์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม : แนวคิดและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2547.
8. ปาริชาติ วลัยเสถียร. กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2543.

