



## บทนำ

ประชากรในภาคเหนือของประเทศไทยประกอบด้วยชาวไทยภูเขา อาศัยอยู่ในพื้นที่สูง หรือ ในป่าเขา กระจาย ตามพื้นที่ต่าง ๆ การคมนาคมไม่สะดวก มีปัญหาด้านสุขภาพ สิทธิในที่ดินทำกิน ปัญหายาเสพติด ความมั่นคง ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ ทำให้ชุมชนไม่สามารถเข้าถึงการบริการ ขั้นพื้นฐาน ด้านการศึกษา การสาธารณสุข รวมทั้งการให้บริการด้านอาชีพจากรัฐ

ในปีพ.ศ. 2523 รัฐบาลได้มอบหมายให้กรมการศึกษาออกโรงเรียน เข้าไปดำเนินการให้ความรู้แก่ชุมชน โดยการจัดตั้งศูนย์การศึกษาเพื่อชุมชนในเขตภูเขา "ศศข" โดยใช้หลักสูตรประถมศึกษาในการจัดการเรียนการสอน ต่อมาได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินงานเป็นการดูแลผู้ด้อยโอกาสและเรียกชื่อใหม่ว่า "ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา แม่ฟ้าหลวง" ปัจจุบันตั้งอยู่ในภาคเหนือ 12 จังหวัด และภาคกลาง 4 จังหวัด โดยมีหลักการมุ่งให้เป็นการศึกษาเพื่อชีวิต และสังคมเรียนรู้จากของจริง เพื่อให้เกิดสังคมของการเรียนรู้ที่สงบสุขและพึ่งตัวเองได้

ตำบลภูฟ้า อยู่ในอำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน เป็นพื้นที่บนภูเขาสูง การคมนาคมยากลำบาก ประชาชนเป็นชาวไทยภูเขา มีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น การขาดสารอาหาร การขาดไอโอดีน โรคพยาธิ ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ที่ถูกต้อง พื้นที่แห่งนี้อยู่ในโครงการพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ประชากรส่วนหนึ่งได้รับการพัฒนาด้านอาชีพ แต่ยังมีความต้องการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข เพื่อทำให้เกิดการพัฒนารอบด้าน ที่จะทำให้เกิดความสมดุลนำไปสู่ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งรูปแบบการพัฒนาที่เหมาะสมให้สามารถพึ่งตนเองได้ คือ การพัฒนาโดยเน้นความสำคัญการมีส่วนร่วมของชุมชน เพราะมีความสำคัญในการสร้างพลัง เพื่อการแก้ปัญหาสังคมร่วมกัน การพัฒนาแบบให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นการทำให้ประชากรรู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามาช่วยเหลือการพัฒนาทางด้านสุขภาพ ยึดหลักการสาธารณสุขมูลฐาน มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม โดยเริ่มจากเรื่องง่าย ๆ ในวิถีชีวิตประจำวัน เช่น การใช้สมุนไพรและพืชสวนครัวในการดูแลตนเอง ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นการพัฒนาเพื่อให้ชาวไทยภูเขาสามารถแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของชุมชนของตนเองได้ รวมทั้งมีการ ปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐ เพื่อรองรับระบบสุขภาพในชุมชน โดยมีแนวคิดที่ว่าปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาของทุกคน ในสังคมควรเข้ามาช่วยกันแก้ไข การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีทำให้ชุมชนเกิดความรู้สึกเข้าใจ ไว้วางใจและเข้ามามีส่วนร่วม

คณะผู้วิจัยมีความประสงค์ที่จะทำการวิจัยเพื่อพัฒนาทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา ตำบลภูฟ้า อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กรอบแนวคิดของโครงการ คือ การศึกษาความจำเป็นด้านสุขภาพของชุมชน (Health needs assessment) โดยมีการประเมิน 3 ด้าน คือ 1) ความจำเป็นด้านสุขภาพ (Essential health needs) 2) ความต้องการของชุมชน (Community needs) และ 3) การให้บริการสุขภาพในชุมชน (Health services) ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนให้การศึกษาต่าง ๆ ให้สามารถเชื่อมต่อระหว่างปัจจัยได้ เนื่องจากเรื่องของสุขภาพ เป็นเรื่องขององค์รวมที่มีความสัมพันธ์กันทุกมิติ ทุกอย่างในวิถีชีวิตการศึกษา ความจำเป็นของชุมชน ไม่ใช่พัฒนาเฉพาะเรื่องสุขภาพเท่านั้น ควรมีการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ เนื่องจากการแก้ไขปัญหาสุขภาพ จำเป็นต้องแก้ไขปัญหาคือ ไปพร้อมๆ กันเพื่อให้เกิดผลลัพธ์สุดท้ายคือ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ในชุมชนชาวไทย
2. เพื่อการพัฒนาชุมชนทางด้านสาธารณสุขในชุมชนชาวไทยภูเขาแบบมีส่วนร่วม

## วิธีการวิจัย

### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรทุกคนใน 6 หมู่บ้าน ตำบลภูฟ้า อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน จำนวน 2,577 คน ในช่วงเวลา เมษายน 2545 - กันยายน 2546

### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้นำชุมชน หมู่บ้านละ 4 คน ผู้แทนชุมชนที่ได้รับการระบุชื่อจากประชากรในชุมชน หมู่บ้านละ 20 คน อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่บ้านละ 15 คน รวม 224 คน

## ขั้นตอนการวิจัย

การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้ทำการศึกษาตามขั้นตอนโดยชุมชนมีส่วนร่วม ดังนี้ คือ การเตรียมชุมชน การศึกษาชุมชน โดยใช้เครื่องมือทางมานุษยวิทยาและแบบสอบถามความจำเป็นพื้นฐานทางด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดปัญหา ลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผนในการดำเนินการแก้ปัญหาทางด้านสาธารณสุข การดำเนินงานแก้ปัญหาทางด้านสาธารณสุข และการประเมินผลการดำเนินงานแก้ปัญหา

**ขั้นที่ 1. การเตรียมชุมชน**

ผู้วิจัยได้ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บ่อเกลือและสถานีอนามัยภูฟ้า จัดให้มีการประชุมตัวแทน หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 10 - 15 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำตามธรรมชาติ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลประจำ หมู่บ้านและผู้แทนกลุ่มต่าง ๆ ตัวแทนหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ในการประชุมเริ่มจากการแนะนำคณะผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางในการดำเนินโครงการ บทบาท และการมีส่วนร่วมของชุมชน ตามด้วยการแบ่งกลุ่มเป็นรายหมู่บ้าน เพื่อระดม ความคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการและไม่ต้องการ ให้เกิดขึ้นในชุมชน ความพร้อมในการแก้ไขปัญหา ในขั้นตอนนี้ใช้เทคนิค การระดมความคิดและบันทึกเป็น ข้อความ ภายใต้การช่วยเหลือของทีมวิจัยและเจ้าหน้าที่ ในพื้นที่ เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานปัญหา (1)

**ขั้นที่ 2. การศึกษาข้อมูลชุมชน**

มีการสำรวจชุมชน โดยใช้เครื่องมือทางระบาศ วิชาและมานุษยวิทยา คณะผู้วิจัยได้จัดการอบรมผู้ช่วยวิจัย ทำหน้าที่เป็นผู้รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยมีอสม. ของแต่ละหมู่บ้านเป็นผู้นำทาง และเป็นล่าม ในการติดต่อสื่อสารด้านภาษา ดำเนินการสำรวจบ้านทุก หลังคาเรือนในการสำรวจครั้งนี้ได้สอบถามถึงบุคคล ที่ประชากรต้องการให้เป็นผู้แทนเข้าร่วมพัฒนาหมู่บ้าน

**ขั้นที่ 3. การวิเคราะห์ข้อมูล**

คณะผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงคุณภาพ มาพิจารณาร่วม กัน เพื่อหาความเชื่อมโยงของปัญหาต่างๆ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ นำมาคำนวณหาค่าร้อยละ และพิจารณาความสำคัญ ความ รุนแรงของปัญหา ความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา แต่ละ หมู่บ้านมีปัญหาเฉลี่ยประมาณ 7-15 ปัญหา

**ขั้นที่ 4. การกำหนดปัญหา และลำดับความสำคัญของปัญหา ทางด้านสาธารณสุข**

จัดประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นครั้งที่ 2 (ตัวแทน หมู่บ้านแห่งละ 1525 คน จากรายชื่อที่ประชาชนในหมู่บ้าน ระบุไว้ในการสำรวจครั้งแรก) นำข้อมูลที่ได้จากการใช้แบบ สอบถาม การสัมภาษณ์ เสนอให้ประชากรและเจ้าหน้าที่ รับทราบ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ตรวจสอบยืนยัน ข้อมูล และเสนอปัญหาเพิ่มเติม โดยจัดทำครั้งละหมู่บ้าน จนกระทั่งครบทุกหมู่บ้าน ในการจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหา ทีมวิจัยได้นำเสนอกรอบของความสำคัญ ธรรมชาติ ของปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไข และเกณฑ์การจัดลำดับ ความสำคัญต่อที่ประชุม โดยใช้ 1) ขนาดและความรุนแรงของ ปัญหา และ 2) ความสามารถในการแก้ปัญหา โดยให้คนใน ชุมชนดำเนินการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยวิธีการจัด

ให้มีการลงคะแนนทีละครั้ง (ลงคะแนน 2 รอบ) ด้วยฝ่าขวัดที่ แจกให้ผู้เข้าร่วมประชุม เท่าจำนวนรายการปัญหาที่มี โดยให้ลงคะแนนเลือกรายการปัญหาที่เห็นว่าสำคัญ ทั้งนี้ พิจารณาจาก ความเป็นไปได้ และศักยภาพในการสนับสนุน และดำเนินงาน และมีเงื่อนไขว่าห้ามลงคะแนนทั้งหมด ในปัญหาเดียว และห้ามลงคะแนนในทุก ปัญหา

**ขั้นที่ 5. การวางแผนในการดำเนินการแก้ปัญหาทางด้าน สาธารณสุข**

เมื่อได้รายการปัญหาที่จะทำการแก้ไขแล้ว ได้มี การระดมความคิดเพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยทีมวิจัย ให้ความรู้และข้อชี้แนะเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหา เพิ่มเติมจาก ที่ให้ความรู้ในขั้นตอนของการระบุปัญหา จากนั้นให้ที่ประชุม อภิปรายและกำหนดกลวิธี และแนวทางการแก้ปัญหา (2-5)

**ขั้นที่ 6. การดำเนินงานแก้ปัญหาทางด้านสาธารณสุข**

หลังจากได้โครงการแก้ปัญหาแล้ว ที่ประชุมได้ ระดมความคิดเรื่องแนวทางการแก้ปัญหา โดยระบุให้ผู้นำ ชุมชนประชุมชาวบ้านเพื่อชี้แจงโครงการแก้ปัญหาและแนว ทางการดำเนินงานตามโครงการแก้ปัญหา จากนั้นดำเนินการ แก้ปัญหา โดยทีมวิจัยสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินงาน ชุมชนเสียสละแรงงานในการปฏิบัติ หากโครงการใดเกี่ยวข้องกับโรงเรียนหรือสำนักงานเกษตร จังหวัด ทีมวิจัยประสานงานกับนักวิชาการประจำสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเพื่อให้ประสานงานไปยังหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง (2-5)

**ขั้นที่ 7. การประเมินผลการดำเนินงานแก้ปัญหา**

ทีมวิจัยประสานงาน กับ บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อติดตามผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาในแต่ละหมู่บ้าน และลงพื้นที่เป็นช่วง ๆ เพื่อประเมินด้วยตนเอง เนื่องจาก งานวิจัยนี้เป็นการเรียนรู้โดยใช้แนวคิดการแก้ปัญหาแบบมี ส่วนร่วม ดังนั้น หลายโครงการที่เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงต้องมีการติดตามต่อเนื่อง ซึ่งเน้นบุคลากรในท้องถิ่นเป็นแกนในการติดตามและ ประเมินผล โดยทีมวิจัยเป็นเพียงผู้สนับสนุน (Facilitator) ส่วนการประเมินผลโครงการประกอบด้วย การประเมิน การดำเนินงานตามกิจกรรม (Process) และการประเมินผลลัพธ์ ของการแก้ไขปัญหา (Outcome) ประเมินผลขณะดำเนินงาน วิจัย เช่น การจัดประชุม การฝึกอบรม และภายหลังการดำเนิน งาน 6 เดือน ประเมินโดยทีมผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่ ก่อนสิ้นสุดโครงการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญจาก ภายนอกสถาบัน โดยใช้รูปแบบของ CIPP ( Context, Input, Process, และ Products)

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานและข้อมูลวิถีชีวิตของชุมชน
2. รวบรวมคะแนนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานขณะจัดประชุม และจัดกิจกรรมต่าง ๆ
3. รวบรวมคะแนนทดสอบการให้ความรู้แต่ละเรื่อง

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

- 1) แบบสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของประชากรระดับจังหวัด พ.ศ.2544 ของกระทรวงสาธารณสุข (6)
- 2) เครื่องมือทางมานุษยวิทยา (7) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดย นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ประกอบด้วยลักษณะคำถาม 7 ด้าน (เครื่องมือ 7 ชิ้น) ประกอบด้วย
  - 1) แผนที่ดินดิน
  - 2) ผังเครือญาติ
  - 3) โครงสร้างองค์กรชุมชน
  - 4) ระบบสุขภาพชุมชน
  - 5) ปฏิทินชุมชน
  - 6) ประวัติชุมชน
  - 7) ประวัติบุคคลน่าสนใจ
- 3) แบบสังเกตการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (8) ประกอบด้วยวิธีการสังเกตพฤติกรรม การมีส่วนร่วมในขณะเข้าร่วมกิจกรรม
  - 3.1 การสำรวจข้อมูลพื้นฐานของชุมชน
  - 3.2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
  - 3.3 การแก้ไขปัญหา
- 4) แบบสอบถามการให้ความรู้เฉพาะเรื่อง ที่ได้จัดอบรมให้กับประชากร และ อสม (9) ประยุกต์จากแบบทดสอบความรู้ด้านการพยาบาลพื้นฐานของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ค่าร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธี content analysis

## ผลการวิจัย

**1. ข้อมูลทั่วไปของประชากร** ตำบลภูฟ้าประกอบด้วย 6 หมู่บ้าน จำนวน 579 ครัวเรือน ประชากรทั้งหมด 2,577 คน เพศชาย 1,331 คน หญิง 1,246 คน ส่วนใหญ่เป็นชาวเขาเผ่าลัวะอพยพมาจากที่อื่น กลุ่มอายุระหว่าง 30 - 60 ปี เคยอพยพเข้าไปอยู่ในป่ากับพรรคคอมมิวนิสต์ตั้งแต่ พ.ศ.2516 ต่อมาในพ.ศ.2526 รัฐบาลได้มีนโยบายให้ทหารนำประชาชนส่วนนี้เข้ามาอยู่ในพื้นที่ กลับใจเป็นผู้ร่วมพัฒนาชาติไทย จัดเป็นหมู่บ้านให้อยู่อาศัยจัดสรรที่ดินทำกินให้ โดยกำหนดพื้นที่ให้เป็นสัดส่วน ป้องกันการบุกรุกทำลายป่า ประชากรส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40 - 50 ปี และ 1-16 ปี

**2. ภาวะสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพ** ประชากรเจ็บป่วยด้วยโรคตามฤดูกาล เช่นใน ฤดูร้อน พบโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 24.8 ฤดูฝน ไข้หวัด ไข้เลือดออก ร้อยละ 68.9 ฤดูหนาว ไข้หวัด หลอดลมอักเสบ ร้อยละ 74.6 โรคอื่นๆ พบอยู่ทั่วไปและมีการระบาดเป็นบางครั้ง ได้แก่ โรคพยาธิ โรคตาแดง โรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การดื่มสุราดื่มกันเองภายในหมู่บ้านทำให้เกิดการติดเชื้อ การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ การปวดเมื่อยจากการทำงานทำให้รับประทายยาแก้ปวด จนเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ยังมีการระบาดของโรคในสัตว์ การเจ็บป่วยล้มตายของไก่ทั้งเล้า โรคระบาดสุนัขในฤดูร้อน ในด้านการรักษาพยาบาล ในอดีตรักษาด้วยสมุนไพร แต่เมื่อมีการตั้งสถานีอนามัยภูฟ้า นิยมรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน และได้รับความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น โรงพยาบาลบ่อเกลือออกหน่วยเคลื่อนที่มาให้บริการเดือนละ 3 ครั้ง หมุนเวียนกันไป ส่วนหมู่บ้านไกลที่สุดได้รับบริการ เดือนละหนึ่งครั้ง ทุกเดือน

**3. ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การแก้ไขปัญหาของชุมชน** จำแนกตามรายหมู่บ้าน ตำบลภูฟ้าประกอบด้วยพื้นที่ 6 หมู่บ้าน สภาพแวดล้อมและฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนความเข้มแข็งของชุมชนแตกต่างกัน จึงนำเสนอข้อมูลแยกตามรายหมู่บ้าน ดังแสดงในตารางที่ 1

**4. แนวทางการแก้ไขปัญหาของแต่ละหมู่บ้าน** แต่ละหมู่บ้านจะนำ 3 ปัญหา ที่ถูกจัดลำดับความสำคัญไว้อันดับแรกมาดำเนินการวางแผนและวางแผนแนวทางในการแก้ไขปัญหา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**หมู่ 1 บ้านนาออก** อยู่ใกล้กับที่ตั้งของอำเภอบ่อเกลือ การคมนาคมสะดวก ประชากรมีรายได้ดี

แนวทางการแก้ไขปัญหาของบ้านนาออก

1. น้ำดื่มสะอาดไม่เพียงพอ

1.1 กำหนดจุดก่อสร้างถังป้อนเก็บน้ำฝนเพิ่ม 9 ถัง ในหมู่บ้านตามความเหมาะสม

1.2 มอบหมายงานให้ผู้มีฝีมือดำเนินการก่อสร้าง

**ผลการดำเนินงาน** คณะกรรมการชุมชนได้กำหนดสถานที่ก่อสร้างถังน้ำฝน และร่วมมือกันดำเนินการสร้างถังน้ำฝนเสร็จตามกำหนด

2. การดื่มสุราจนมีเมเมา

2.1 ให้ความรู้โดยจัดการอบรมติดโปสเตอร์ เปิดเทปทางหอกระจายข่าว

**ผลการดำเนินงาน** มีผู้เข้ารับการอบรม 98 คน คิดเป็น ร้อยละ 67.5 ของประชากรในหมู่บ้าน ให้ความสนใจซักถาม และสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องร้อยละ 74.6

## ตารางที่ 1 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของหมู่บ้าน ในตำบลภูฟ้า

หมู่บ้าน	ปัญหาตามลำดับสำคัญมากไปน้อย
หมู่ 1 บ้านนากอก	(1) น้ำดื่มไม่สะอาด (2) คนดื่มสุรามาก (3) ปริมาณขยะมาก (4) กินอาหาร สุก ๆ ดิบ ๆ (5) สัตว์เลี้ยงตายจำนวนมาก (6) ขาดการฉีดวัคซีนสุนัข
หมู่ 2 บ้านห่างทางหลวง	(1) น้ำสะอาดไม่พอใช้ (2) กินอาหารดิบ ๆ สุก ๆ (3) ปริมาณขยะมาก (4) เด็กขาดสารอาหาร (5) คนดื่มสุรามาก
หมู่ 3 บ้าน ผาสุก	(1) น้ำดื่มไม่มีคุณภาพ (2) เด็กขาดสารอาหาร (3) กินอาหารดิบ ๆ สุก ๆ (4) คนสูบบุหรี่ (5) โรคมมาเลีย (6) โรควัณโรค
หมู่ 4 บ้านสบมาง	(1) น้ำดื่มไม่สะอาด (2) กินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ (3) หอกระจายข่าวดียินไม่ทั่วถึง (4) คนดื่มสุรามาก (5) สัตว์เลี้ยงตาย (6) ขาดการฉีดวัคซีนสุนัข
หมู่ 5 บ้านห้วยล้อม	(1) น้ำสะอาดไม่พอใช้ (2) คนดื่มสุรามาก (3) ปริมาณขยะมาก (4) เด็กขาดสารอาหาร (5) กินอาหารดิบ ๆ สุก ๆ
หมู่ 6 บ้านห้วยลอย	(1) น้ำดื่มไม่สะอาด (2) หอกระจายข่าวดียินไม่ทั่วถึง (3) เด็กขาดสารอาหาร (4) กินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ (5) ไปสถานีนอนมัยลำบาก

2.2 ใช้มาตรการทางสังคม โดยจัดเวทีประชาคม ออกกฏหมู่บ้านเรื่องการดื่มสุรา

2.3 จัดปัญหาคนเลิกดื่มสุราตามโครงการแผ่นดินธรรม แผ่นดินทอง

**ผลการดำเนินงาน** คณะกรรมการชุมชนได้ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน โดยมีตัวแทนจากทุกบ้านเข้าร่วมประชุม ได้กำหนดแนวทางในการลด ละ เลิก ดื่มสุรา คือ ในวันพระ จะไม่มีการดื่มสุราทุกบ้าน วันธรรมดาให้ดื่มได้ในเวลา 17.00 - 20.00 น. ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. ต้องปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี ในการไม่ดื่มเหล้า และไม่สูบบุหรี่ภายในระยะเวลา 6 เดือน หลังการอบรมได้จัดให้มีพิธีปฏิบัติตนเลิกดื่มสุรา มีผู้เข้าร่วมโครงการ 52 คน จำนวนผู้ดื่มสุรามีจำนวนลดลง

### 3. ปริมาณขยะมาก (10)

3.1 รมรณรงค์การใช้ถุงพลาสติกเพื่อลดปริมาณขยะ

**ผลการดำเนินงาน** ประชากรในชุมชนรับทราบเรื่องการลดใช้ถุงพลาสติกแต่ยังไม่มิกิจกรรมในการรณรงค์

3.2 รณรงค์การแยกขยะ จัดทำที่เก็บขยะท้ายหมู่บ้าน ติดต่อผู้รับซื้อของเก่า

**ผลการดำเนินงาน** ชุมชนสร้างเพิงสำหรับเก็บขยะที่ขายได้ เช่น ขวด ลัง กระดาษ เพื่อไว้รอผู้รับซื้อของเก่าซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีนอนมัยได้ประสานงานให้มารับซื้อของเก่าเดือนละครึ่ง

### 3.3 ประสานงานโรงเรียนจัดตั้งธนาคารขยะ

**ผลการดำเนินงาน** โรงเรียนมีการจัดตั้งธนาคารขยะดำเนินงานโดยนักเรียน

### 3.4 สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมเผาขยะ และร่วมกันก่อสร้างเตาเผาขยะ 2 แห่ง

**ผลการดำเนินงาน** มีการสร้างเตาเผาขยะ 2 แห่งท้ายหมู่บ้าน ตามที่กรรมการหมู่บ้านกำหนด

### 3.5 การอบรมทำปุ๋ยหมัก

**ผลการดำเนินงาน** ประสานงานกับหน่วยงานของเกษตรอำเภอเพื่อให้อบรมการนำขยะมาหมักทำปุ๋ย ยังไม่มีการดำเนินงาน

**หมู่ 2 บ้านห่างทางหลวง** อยู่ห่างจากถนนหลักของหมู่บ้าน 5 กิโลเมตร ลักษณะหมู่บ้านเป็นแนวยาวตามลำน้ำ คริวเรือนตั้งอยู่ในที่สูง มีหัตถกรรมจักสานหญ้าสามเหลี่ยมเป็นสินค้าพื้นบ้าน มีโรงเรียนถึงระดับม.3 หนึ่งโรงเรียน มีโบสถ์คริสต์ 1 แห่ง

แนวทางการแก้ไขปัญหามัน้ำทางหลวง

### 1. น้ำสะอาดไม่พอใช้

1.1 ประชาชนร่วมกันเสริมฝายกั้นน้ำบนภูเขาให้มีขนาดใหญ่ขึ้น

1.2 ขยายท่อจ่ายน้ำจากภูเขาให้มีขนาดใหญ่ขึ้น

1.3 วางท่อส่งน้ำสำหรับผู้ใช้ น้ำที่อยู่บนพื้นที่สูง

1.4 แนะนำลดการสูญเสีย น้ำ โดยกำหนดมาตรการประหยัดน้ำผ่านโรงเรียนและการประชุมหมู่บ้าน

1.5 จัดระบบการใช้น้ำให้เป็นเวลา

1.6 ออกกฎหมู่บ้านไม่ให้มีการเปิดน้ำทิ้ง

**ผลการดำเนินงาน** ในระยะเวลา 1 เดือนแรก ยังไม่มีกิจกรรมข้อ 1.1-1.3 กิจกรรมข้อ 1.4-1.6 คณะกรรมการหมู่บ้านได้มีการประชุมและกำหนดมาตรการในการดูแลการใช้น้ำอย่างเป็นระบบ โดยมีผู้รับผิดชอบตามพื้นที่ ในระยะเวลา 6 เดือนคณะกรรมการได้ดำเนินการ ข้อ 1.1-1.3 เรียบร้อย ทุกบ้านมีน้ำใช้อย่างพอเพียง

1.7 สนับสนุนงบประมาณสร้างถังปูนเก็บน้ำฝน 5 ถัง มีการกำหนดจุดก่อสร้างในหมู่บ้านตามความเหมาะสม มอบหมายงานให้ผู้มีฝีมือดำเนินการก่อสร้าง

**ผลการดำเนินงาน** ทีมผู้วิจัยได้นำอุปกรณ์ในการก่อสร้างถังเก็บน้ำมามอบให้ตามกำหนดเวลา แต่คณะกรรมการหมู่บ้านยังไม่ได้กำหนดจุดก่อสร้าง ทีมผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านแต่ไม่ได้รับความร่วมมือ ทีมผู้วิจัยจึงให้ผู้ขายอุปกรณ์ก่อสร้าง นำอุปกรณ์ทั้งหมดวางไว้ที่โรงเรียน เนื่องจากคณะกรรมการคนอื่นๆ ไม่สามารถตัดสินใจในการกำหนดจุดก่อสร้างได้ จนสิ้นสุดโครงการวิจัยในระยะเวลา 1 เดือน ภายหลังสิ้นสุดโครงการคณะกรรมการหมู่บ้านจึงได้มาขนอุปกรณ์ต่างๆ ไปยังจุดที่จะทำการก่อสร้าง และทำการก่อสร้างจนแล้วเสร็จ

### 2. การกินอาหารดิบๆ สุกๆ

2.1 ให้ความรู้โดยการอบรม ติดโปสเตอร์ เปิดเทปทางหอกระจายข่าว

**ผลการดำเนินงาน** มีผู้มาร่วมรับฟัง 120 คน คิดเป็นร้อยละ 70.4 ของประชากรในหมู่บ้าน สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ได้ร้อยละ 20

2.2 ใช้มาตรการทางสังคม โดยจัดเวทีประชาคม ออกกฎหมู่บ้าน เรื่องห้ามจัดให้มีอาหารสุกๆ ดิบๆ ในงานบุญ ไม่ว่าบนโต๊ะอาหาร หรือ ในครัว

**ผลการดำเนินงาน** ประชากรทุกบ้านให้ความร่วมมือในการไม่จัดทำอาหารสุกๆ ดิบๆ ในงานบุญ แต่ในบางบ้านยังมีการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ

### 3. มีปริมาณขยะมาก

3.1 รมรงค์ลดการใช้ถุงพลาสติกเพื่อลดปริมาณขยะ

**ผลการดำเนินงาน** ยังไม่มีกิจกรรมการรณรงค์

3.2 รมรงค์การแยกขยะ จัดทำที่เก็บขยะท้ายหมู่บ้าน ติดต่อผู้รับซื้อของเก่า

**ผลการดำเนินงาน** มีการจัดทำที่เก็บขยะท้ายหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะประสานงานผู้รับซื้อของเก่า ให้มารับซื้อพร้อมกันทั้ง 5 หมู่บ้าน

3.3 ประสานงานโรงเรียนจัดตั้งธนาคารขยะ

**ผลการดำเนินงาน** มีการดำเนินงานจัดตั้งธนาคารขยะ ครูและนักเรียนร่วมกันดำเนินงาน

3.4 สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมเผาขยะและร่วมกันก่อสร้างเตาเผาขยะ 2 แห่ง

**ผลการดำเนินงาน** มีการสร้างเตาเผาขยะ 2 แห่ง ท้ายหมู่บ้าน ตามที่กรรมการหมู่บ้านกำหนด

3.5 การอบรมทำปุ๋ยหมัก

**ผลการดำเนินงาน** ประสานงานกับหน่วยงานของเกษตรอำเภอ เพื่อให้อบรมการนำขยะมาหมักทำปุ๋ย ยังไม่มีการดำเนินงาน

**หมู่ 3 บ้านผาสุก** ตั้งอยู่ริมทางหลวงการคมนาคมสะดวก เศรษฐกิจ มีถังน้ำฝนคอนกรีตขนาดใหญ่ในหมู่บ้าน มีสำนักสงฆ์ 1 แห่ง เป็นแหล่งผลิตสุราในตำบล

แนวทางการแก้ไขปัญหามัน้ำบ้านผาสุก

### 1. น้ำดื่มไม่มีคุณภาพ

1.1 สนับสนุนงบประมาณการจัดซื้อเครื่องสูบน้ำ เพื่อทำความสะอาดถังเก็บน้ำ ป้องกันการตกตะกอน ประชาชนร่วมมือกันล้างถังเก็บน้ำประจำหมู่บ้าน เปลี่ยนตาข่ายกรองน้ำ

**ผลการดำเนินงาน** ทีมผู้วิจัยได้จัดซื้อเครื่องสูบน้ำพร้อมอุปกรณ์ในการลอกตะกอน โดยมีชาวบ้านจำนวน 39 คน ระดมกำลังกันมาทำการล้างถังน้ำเพื่อรองรับน้ำฝนในปีต่อไป และ รวมตัวกันก่อสร้างถังน้ำฝนตามตำแหน่งที่กรรมการกำหนดไว้

1.2 สนับสนุนงบประมาณสร้างถังปูนเก็บน้ำฝนเพิ่ม 8 ถัง และกำหนดจุดก่อสร้างในหมู่บ้านตามความเหมาะสม

**ผลการดำเนินงาน** มอบหมายงานให้ผู้มีฝีมือดำเนินการก่อสร้าง การก่อสร้างเสร็จตามกำหนด

### 2. เด็กขาดสารอาหาร

2.1 การอบรมติดโปสเตอร์ เปิดเทปทางหอกระจายข่าวเพื่อให้ความรู้

**ผลการดำเนินงาน** มีผู้มาร่วมรับฟัง 115 คน คิดเป็นร้อยละ 84.4 ของประชากรในหมู่บ้าน สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ได้ร้อยละ 50

2.2 ทำเกษตรกรรมเพื่อเพิ่มอาหารให้เด็ก

ผลการดำเนินงาน ยังไม่ได้ดำเนินงาน

2.3 หาสาเหตุของเด็กในศูนย์เด็กเล็กที่ขาดสาร

อาหาร

ผลการดำเนินงาน ยังไม่ได้ดำเนินงาน

**หมู่ 4 บ้านสบมาง** เป็นที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขชุมชนมีโรงเรียนมัธยม 1 โรงเรียน วัด 1 แห่ง มีแม่น้ำไหลผ่าน ระบบเศรษฐกิจดีกว่าหมู่บ้านอื่น เนื่องจากมีการดำเนินงานอุตสาหกรรมในครัวเรือนแปรรูปข้าว

แนวทางการแก้ไขปัญหาบ้านสบมาง

1. น้ำดื่มสะอาดไม่เพียงพอ

1.1 ลดการสูญเสียน้ำ โดยกำหนดมาตรการประหยัดน้ำผ่านโรงเรียนและ การประชุมหมู่บ้าน

1.2 จัดระบบการใช้น้ำให้เป็นเวลา

1.3 ออกกฎหมู่บ้านไม่ให้มีการเปิดน้ำทิ้ง

1.4 ชุมชนร่วมกันเปลี่ยนท่อจากเส้นผ่าศูนย์กลาง

1 นิ้วเป็น 2 นิ้ว ระยะทาง 600 เมตร

ผลการดำเนินงาน คณะกรรมการหมู่บ้านมีการประชุมกำหนดกฎหมู่บ้านในการใช้น้ำ กำหนดบุคคลรับผิดชอบในการดูแลระบบน้ำ ทีมผู้วิจัยได้จัดซื้อท่อผ่าศูนย์กลาง 2 นิ้ว ยาว 600 เมตร ชาวบ้านจำนวน 60 คน ระดมกำลังกันมาเปลี่ยนท่อใหม่ เพื่อให้ปริมาณจากภูเขาลงมาสู่ถังของหมู่บ้านมากขึ้น

2. การกินอาหารดิบ ๆ สุก ๆ

2.1 ให้ความรู้โดยการอบรม ติดโปสเตอร์เปิดเทปทางหอกระจายข่าว

ผลการดำเนินงาน มีผู้ร่วมรับฟัง 79 คน คิดเป็นร้อยละ 64.4 ของประชากรในหมู่บ้าน สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ได้ร้อยละ 70

2.2 ใช้มาตรการทางสังคมโดยจัดเวทีประชาคมออกกฎหมู่บ้าน เรื่องห้ามจัดให้มีอาหารสุกๆดิบๆ ในงานบุญไม่ว่าบนโต๊ะอาหาร หรือ ในครัว

ผลการดำเนินงาน ประชากรทุกบ้านให้ความร่วมมือ ในการไม่จัดทำอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ในงานบุญ บางส่วนยังมีการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ

3. หอกระจายข่าวได้ยินไม่ทั่วถึง

3.1 สนับสนุนงบประมาณ และดำเนินการติดตั้งและซ่อมแซมอุปกรณ์ ให้ความรู้ในการใช้อุปกรณ์ต่างๆ

3.2 ปรับทิศทางลำโพงใหม่ จัดหาไมโครโฟนเพิ่มซ่อมลำโพงที่ชำรุด ต่อเครื่องขยายเสียงให้

ผลการดำเนินงาน การประกาศข่าวสารจากหอกระจายข่าวได้ยินทั่วถึงทั้งหมู่บ้าน

**หมู่ 5 บ้านห้วยล้อม** อยู่ริมถนนหลักห่างจากอำเภอเบ็ญจมาศ 15 กิโลเมตร ติดกับบ้านสบมาง การคมนาคมไม่สะดวก มีชาวลิ่วะอยู่มาก มีโบสถ์คริสต์ 1 แห่ง

แนวทางการแก้ไขปัญหาบ้านห้วยล้อม

1. น้ำดื่มสะอาดไม่เพียงพอ

1.1 คณะกรรมการหมู่บ้าน กำหนดจุดก่อสร้างถังปูนเก็บน้ำฝนเพิ่ม 9 ถังในหมู่บ้านตามความเหมาะสม มอบหมายงานให้ผู้มีฝีมือดำเนินการก่อสร้าง

ผลการดำเนินงาน ประชากรในหมู่บ้านร่วมกันสร้างถังปูนเก็บน้ำฝน ตามจุดที่คณะกรรมการหมู่บ้านกำหนดแล้วเสร็จทันเวลา

1.2 แนะนำให้คณะกรรมการหมู่บ้านจัดทำงบประมาณหมู่บ้าน เพื่อจัดหาน้ำสะอาด ดังนี้

1) สำรองห้วยใหม่บนภูเขาที่อยู่ไกลออกไป

2) ต่อท่อจากแท่งน้ำของหมู่บ้านอื่น

3) สร้างถังน้ำฝนเพิ่มเติม

4) ขยายท่อจากภูเขาลงมาหมู่บ้านให้ใหญ่ขึ้น

5) วางท่อใหม่เพื่อให้บ้านที่อยู่พื้นที่สูงได้มี

น้ำใช้

ผลการดำเนินงาน ผู้นำชุมชนจะจัดทำแผนการจัดหาน้ำสะอาด เพื่อของบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล ตามที่ได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไขจากทีมวิจัย ในระยะเวลา 6 เดือน ยังไม่มีการดำเนินการประชุมจัดทำแผน

1.3 ออกกฎหมู่บ้านในด้านการประหยัดน้ำ

1.4 จัดระบบการใช้น้ำเป็นเวลา

1.5 เก็บเงินเป็นกองทุนสำหรับซ่อมระบบน้ำ

ผลการดำเนินงาน คณะกรรมการหมู่บ้านประชุมเพื่อกำหนดกฎในการใช้น้ำ และมอบหมายบุคคลรับผิดชอบในการสำรวจการรั่วซึมของท่อและ ซ่อมแซมท่อ

2. การดื่มสุราจนมึนเมา

2.1 ให้ความรู้โดยการอบรม ติดโปสเตอร์เปิดเทปทางหอกระจายข่าว

ผลการดำเนินงาน มีผู้เข้ารับการอบรม 108 คน คิดเป็นร้อยละ 77.5 ของประชากรในหมู่บ้านให้ความสนใจซักถาม และสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องร้อยละ 54.6

2.2 จัดเวทีประชาคมออกกฎหมู่บ้าน เรื่องการดื่มสุรา

ผลการดำเนินงาน คณะกรรมการชุมชนได้ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน โดยมีตัวแทนจากทุกบ้านเข้าร่วมประชุม ได้กำหนดแนวทางในการลด ละ เลิก ดื่มสุรา คือในวันพระจะไม่มีการดื่มสุราทุกบ้าน วันธรรมดาให้ดื่มได้ในเวลา 17.00 - 20.00 น. ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. ต้องปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีในการไม่ดื่มเหล้าและไม่สูบบุหรี่

2.3 จัดปฏิญาณตนเลิกดื่มเหล้าตาม โครงการ  
แผ่นดินธรรม แผ่นดินทอง

*ผลการดำเนินงาน* ยังไม่มีการจัดพิธีปฏิญาณตน

3. ปริมาณขยะมาก

3.1 รณรงค์ลดการใช้ถุงพลาสติกเพื่อลดปริมาณ  
ขยะ

*ผลการดำเนินงาน* ยังไม่มีกิจกรรมการรณรงค์

3.2 รณรงค์การแยกขยะ จัดทำที่เก็บขยะท้ายหมู่บ้าน  
ติดต่อผู้รับซื้อของเก่า

*ผลการดำเนินงาน* มีการจัดทำที่เก็บขยะท้ายหมู่บ้านและ  
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะประสานงานผู้รับซื้อของเก่า  
ให้มารับซื้อพร้อมกันทั้ง 5 หมู่บ้าน

3.3 ประสานงานโรงเรียนจัดตั้งธนาคารขยะ

*ผลการดำเนินงาน* นักเรียนที่ไปเรียนโรงเรียน  
สบบาง ร่วมดำเนินงานโครงการ

3.4 สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมเตาเผาขยะ และ  
ร่วมกันก่อสร้างเตาเผาขยะ 2 แห่ง

*ผลการดำเนินงาน* มีการสร้างเตาเผาขยะ 2  
แห่งท้ายหมู่บ้านตามที่กรรมการหมู่บ้านกำหนด

3.5 การอบรมทำปุ๋ยหมัก

*ผลการดำเนินงาน* ประสานงานกับหน่วยงานของ  
เกษตรอำเภอเพื่อให้อบรมการนำขยะมาหมักทำปุ๋ย  
ยังไม่มีผลการดำเนินงาน

3.6 จัดกิจกรรมทำความสะอาดหมู่บ้าน

*ผลการดำเนินงาน* จัดกิจกรรมรณรงค์ทำความสะอาด  
สะอาดทั้งหมู่บ้านเดือนละครั้ง โดยทุกบ้านต้องส่งคนมาช่วย  
ดำเนินงาน หลังละ 1 คน

3.7 กำหนดให้ทุกบ้านมีถังขยะ ทิ้งขยะในที่จัดไว้

*ผลการดำเนินงาน* ทุกบ้านมีถังขยะแต่เป็นถัง  
ขยะที่ทำด้วยไม้ไผ่ คณะกรรมการได้มีการจัดหาถังขยะทำ  
ด้วยยางรถยนต์วางไว้ตามทางแยก

**หมู่ 6 บ้านห้วยลอย** ตั้งอยู่ไกลที่สุดห่างจากอำเภอปกเกล้า  
30 กิโลเมตรประชากรมีฐานะยากจนยังไม่มีไฟฟ้าใช้  
บ้านเรือนถูกน้ำท่วมในฤดูน้ำหลาก คณะกรรมการวางแผน  
จะย้ายบ้านเรือนขึ้นไปอยู่บนพื้นที่สูงขึ้นไปอีก มีโรงเรียน  
ของการศึกษานอกโรงเรียน 1 แห่ง

แนวทางการแก้ไขปัญหาบ้านห้วยลอย

1. น้ำดื่มสะอาด ไม่เพียงพอ

1.1 จัดสร้างแท็งก์เหล็กเก็บน้ำฝนจำนวน 6 แท็งก์  
ชุมชนกำหนดจุดติดตั้งแท็งก์ หัวสตูมรองรับแท็งก์

*ผลการดำเนินงาน* ทีมผู้วิจัยได้สั่งทำแท็งก์เหล็ก  
ขนส่งไปยังชุมชนให้ดำเนินการติดตั้ง ณ จุดที่กำหนดไว้เสร็จ  
ตามกำหนดเวลา

1.2 ออกกฐนหมู่บ้าน ไม่ให้มีการเปิดน้ำทิ้ง

1.3 จัดตั้งกรรมการดูแลซ่อมท่อที่ชำรุด

1.4 กำหนดเวลาการใช้น้ำ

1.5 จัดตั้งกองทุนบำรุงรักษาระบบประปา

*ผลการดำเนินงาน* มีการกำหนดกฎในการใช้น้ำ  
เก็บเงิน และบุคคลผู้รับผิดชอบในการดูแลระบบท่อส่งน้ำ  
มีกองทุนในการบำรุงรักษาอุปกรณ์ในการส่งน้ำ

1.6 ร่วมกันขุดลอกต้นน้ำบนภูเขา

*ผลการดำเนินงาน* ยังไม่มีการขุดลอกต้นน้ำ  
เนื่องจากต้องเตรียมการขนย้ายหมู่บ้าน เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา  
น้ำท่วม

2. หอกระจายข่าวได้ยื่นไม่ทั่วถึง

2.1 ให้ความรู้เรื่องการใช้เครื่องปั่นไฟ

2.2 จัดซื้อเครื่องปั่นไฟและกำหนดบุคคลผู้ดูแล  
เครื่องปั่นไฟ

2.3 ประสานงานกับ กศน. เพื่อใช้ฟวงลำโพงและ  
ต่อลำโพงให้สูงพ้นหลังคา

2.4 ให้มีการอ่านข่าวอย่างสม่ำเสมอ โดยกำหนด  
คนประกาศข่าวและหัวข้อ

*ผลการดำเนินงาน* คณะกรรมการหมู่บ้าน  
มอบหมายให้ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้ดูแลเครื่องปั่นไฟ  
และประกาศข่าวในการติดต่อสื่อสาร หอกระจายข่าวสามารถ  
ได้ยื่นทั่วถึงทั้งหมู่บ้าน

3. เด็กขาดสารอาหาร

3.1 สนับสนุนงบประมาณและความรู้ ให้เด็กได้  
รับการดูแลในเวลาแม่ไปทำงาน โดยจัดตั้งศูนย์รับเลี้ยงเด็ก  
โดยปรับปรุงห้องประชุมของหมู่บ้าน โดยมีแม่ลัดกันไป  
ดูแลเด็กที่นำมาฝากศูนย์

*ผลการดำเนินงาน* คณะกรรมการชุมชนได้ประชุม  
หมู่บ้าน พร้อมกับดำเนินการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กขึ้น โดยมีแม่  
ที่มีบุตรนำมาฝากเลี้ยงที่ศูนย์ฯ ผลัดกันมาดูแลเด็ก และครูใน  
โรงเรียนเป็นผู้ร่วมดูแล มีจำนวนเด็ก 20 คน

3.2 การอบรมให้ความรู้การเลี้ยงดูเด็ก มีผู้เข้ารับ  
การอบรม 121 คน คิดเป็นร้อยละ 65.5 ของประชากร  
ในหมู่บ้าน ให้ความสนใจซักถามและสามารถตอบคำถาม  
ได้ถูกต้องร้อยละ 24.6

4. ห่างไกลสถานีอนามัย

สนับสนุนงบประมาณในการอบรม อสม. ของ  
หมู่บ้านเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน

*ผลการดำเนินงาน* อสม.เฉพาะหมู่บ้านนี้ได้  
รับการอบรมตามที่กำหนดไว้ จำนวน 5 คน มีความรู้ความ  
สามารถในระดับดี

นอกจากการแก้ปัญหาแต่ละ หมู่บ้าน แล้ว  
ยังมีการจัดกิจกรรม สำหรับทุกหมู่บ้านดังนี้คือ



1. ประกวดบ้านสะอาด เพื่อส่งเสริมด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมโดย ขอความร่วมมือให้สถานีอนามัยเป็นผู้ดำเนินการ มีการแจ้งเกณฑ์การประเมินแก่ประชาชนก่อนล่วงหน้า

*ผลการดำเนินงาน* มีการประกวดบ้านสะอาดในทุกหมู่บ้าน สภาพแวดล้อมโดยทั่วไปของชุมชนสะอาดขึ้น

2. การอบรมให้ความรู้แก่ อสม. และผู้นำชุมชน ให้ความรู้ด้านการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานแก่ อสม. เป็นระยะเวลา 2 วัน และอบรมการวางแผนและการเขียนแผนการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุข แก่ อสม. และผู้นำชุมชนเป็นเวลา 1 วัน

*ผลการดำเนินงาน* การอบรม อสม. ทุกหมู่บ้าน จำนวน 60 คน ร้อยละ 87.9 มีความรู้ในระดับดี มีเพียงส่วนน้อยที่อ่านหนังสือไม่ออกทำให้ไม่สามารถตอบแบบทดสอบได้ การอบรมผู้นำชุมชนร้อยละ 90.6 มีความเข้าใจการเขียนแผนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

#### การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ในชุมชนของชาวไทยภูเขา ในการแก้ปัญหาชุมชนทางด้านสาธารณสุข และเพื่อการพัฒนาชุมชนทางด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมของชาวไทยภูเขา ในด้านการพัฒนาศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ ทีมวิจัยได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ใช้กลวิธีการอบรมและการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการพัฒนาไปพร้อมๆ กัน ส่วนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขนั้น ใช้วิธีการศึกษาความต้องการของชุมชนเทียบกับสภาพความเป็นอยู่ที่ได้จากการสำรวจแล้วนำปัญหามาเลือกดำเนินการ ตามลำดับความสำคัญและศักยภาพในการแก้ปัญหาของชุมชน การดำเนินงานส่วนใหญ่บรรลุตามแผนที่กำหนดไว้

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนอย่างแท้จริง เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้ได้มาร่วมแสดงความคิดเห็นต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ในชุมชน แนวทางแก้ไขและกลวิธีในการดำเนินงาน ประเมินผลการดำเนินงาน และได้รับผลจากการดำเนินงานแต่มีบางหมู่บ้านที่ผู้นำชุมชนไม่ได้แสดงบทบาทของผู้นำ ทำให้โครงการดำเนินงานไปอย่างล่าช้า

จากการสำรวจปัญหาพบว่า การให้ความสำคัญกับปัญหาของชุมชนจะมีความแตกต่างกัน และมีความเชื่อมโยงกันตามระดับของการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน ชุมชนที่มีปัญหาด้านการศึกษา การเดินทาง เศรษฐกิจ จะระบุปัญหาทางไกลต่อภาวะสุขภาพ โดยจะมุ่งปัญหาโครงสร้างพื้นฐานที่ขาดแคลนก่อน ปรากฏการณ์เช่นนี้ นำไปสู่แนวคิดที่ว่า การพัฒนาสาธารณสุขไม่สามารถทำได้โดยโดดเดี่ยว ต้องดำเนิน การไปพร้อม ๆ กับการพัฒนา

ในด้านอื่น ๆ ด้วย ปัญหาที่มีความคล้ายคลึงกัน เช่น ปัญหาการขาดแคลนน้ำดื่ม น้ำใช้ การแก้ไขจะต้องแตกต่างกัน แล้วแต่สภาพแวดล้อมของแต่ละหมู่บ้าน ส่วนปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรม เช่น การดื่มสุรา การกินดิบ ๆ สุก ๆ การกำจัดขยะ ล้วนแต่มีวิธีการแก้ไขเช่นเดียวกัน ซึ่งชุมชนได้ดำเนินการแก้ไขอยู่แล้ว

ปัญหาบางอย่างชุมชนไม่สามารถแก้ไขได้เอง เนื่องจากขาดงบประมาณหรือขาดความรู้ ทีมวิจัยได้สนับสนุนในด้านงบประมาณและความรู้ รวมทั้งกระตุ้นให้ชาวบ้านต้องดำเนินการเองด้วยส่วนหนึ่ง เป็นการพัฒนาศักยภาพส่วนที่ชุมชนมีอยู่

ผลจากการดำเนินงาน ปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐานได้รับการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม ส่วนปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรม มีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย

- ด้านการดื่มสุราจนมีเมเมา ภายหลังจากการให้ความรู้ และบางหมู่บ้านได้จัดพิธีปฏิญาณตน รวมทั้งมีการกำหนดกฎหมู่บ้านเรื่องงดการดื่มสุราเป็นบางวัน ทำให้จำนวนผู้ดื่มสุราลดลงในทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านมากอกลดลงมากที่สุดร้อยละ 27.6 หมู่บ้านที่มีจำนวนผู้ดื่มสุราลดลงน้อยที่สุดคือ หมู่บ้านห้วยล้อม ลดลงร้อยละ 4.7

- ด้านการรับประทานอาหารดิบ ๆ สุก ๆ หมู่บ้านสบมางมีจำนวนผู้เลือกรับประทานอาหารดิบ ๆ สุก ๆ มากที่สุด ร้อยละ 72.5 หมู่บ้านห้วยล้อมมีผู้เลือกรับประทานอาหารดิบ ๆ สุก ๆ น้อยที่สุดร้อยละ 10.5

ในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนที่มีผู้นำที่เข้มแข็ง สมาชิกจะมีส่วนร่วมในระดับสูง เช่น การมาร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ การแสดงความคิดเห็น การร่วมมือในการดำเนินงาน การร่วมประเมินผล จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้นำและประชาชนแต่ละหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานแตกต่างกัน หมู่บ้านที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุดคือ หมู่บ้านห่างทางหลวงร้อยละ 78.8 หมู่บ้านที่มีส่วนร่วมมากที่สุดคือ หมู่บ้านห้วยลอย มีส่วนร่วมร้อยละ 96.4

#### ข้อเสนอแนะ

1. การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ควรเริ่มดำเนินการที่โรงเรียน เนื่องจากโรงเรียนเป็นแหล่งของบุคลากรที่ใกล้ชิดกับชุมชน สามารถเป็นที่พึ่งของชุมชน สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้ทรงใช้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาในหลาย ๆ โครงการ

2. กิจกรรมต่างๆ ที่ลงสู่ชุมชนควรมีการนำกลุ่มเด็ก เข้าร่วมกิจกรรมเนื่องจากภาวะที่เกิดขึ้นในอนาคต เด็กจะเป็นผู้ได้รับผลกระทบเอง เช่น ปัญหาการขาดสารอาหาร การกินสุกๆ ดิบๆ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ซึ่งจะช่วยให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในรุ่นต่อไป

3. ควรมีการถ่ายทอดความรู้ โดยการอบรมคนในชุมชนนั้น ๆ เพื่อสามารถไปถ่ายทอดต่อชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในด้านภาษาและวัฒนธรรม

4. ควรมีการประเมินผลของโครงการให้ความรู้ว่ามีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพียงใด การคงอยู่ของความรู้เมื่อเวลาผ่านไป เพื่อช่วยในการหารูปแบบที่เหมาะสมของการให้คำแนะนำในชุมชนลักษณะนี้

5. ควรมีการใช้หอกระจายข่าว เพื่อประชาสัมพันธ์งานด้านสาธารณสุขให้มากขึ้น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นผู้อบรมอาสาสมัครและจัดหาสื่อต่างๆ ให้ดำเนินการ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอบ่อเกลือและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานีอนามัยตำบลภูฟ้า ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณทบวงมหาวิทยาลัยในการให้ทุนสนับสนุนในการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.2545

### เอกสารอ้างอิง

1. ชนินทร์ เจริญกุล บรรณาธิการ การพัฒนาสาธารณสุข โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม: แนวคิดและข้อเสนอแนะ เชิงปฏิบัติ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (เอกสาร อัดสำเนา) 2545
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. รายงานการวิจัยรูปแบบ การแก้ไขปัญหาสุขภาพแนวใหม่โดยทีมสุขภาพจังหวัดน่าน. 2545
3. ณัฐพร มีสุข. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2544
4. พนิดา เมืองคำ. การสร้างพลังการมีส่วนร่วมของชาวเขาเผ่าลัวะ ในการป้องกันโรคพยาธิปากขอ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2545
5. กวาดดี กลับฉิ่ง. การมีส่วนร่วมของชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ในการปรับปรุงคุณภาพน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภค ที่ได้จากน้ำประปาภูเขาวิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2545
6. กระทรวงสาธารณสุข. แบบสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของประชากรระดับจังหวัด. กรุงเทพฯ ฯ นปท. 2544
7. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. คู่มือการทำงานชุมชนให้สนุก. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มีเดีย, 2544
8. คณะสาธารณสุขศาสตร์. แบบประเมินผลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ชุมชน. กรุงเทพฯ ฯ : (เอกสารอัดสำเนา) 2542
9. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คู่มือการประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาล. นครนายก : (เอกสารอัดสำเนา) 2545
10. สิทธิกันต์ ทรัพย์ศิริโสภ. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการมูลฝอย : กรณีศึกษาการจัดการมูลฝอย เทศบาลตำบลท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อจังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2545