

การประเมินผลโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดลำพูน

อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม
อมรา สุนทรธาดา

๔๔๐/๗

การประเมินผลโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน
เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดลำพูน

อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม
อมรา สุนทรธาดา

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
มีนาคม 2532

คณะผู้ดำเนินการวิจัย

ผู้รับผิดชอบโครงการ

อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม
อมรา สุนทรธาดา

ผู้รับผิดชอบงานสนาม

ภาณี วงษ์เอก
ศิรินันท์ สายประเสริฐ
สุรีย์พร คุ้มผิง
อมรา สุนทรธาดา
อรณีย์ บุรวิศิษฐ์
อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินงานโครงการ "การประเมินผลโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดลำพูน" สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือและความช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่าย คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์สมทรง รัชต์เฝ้า สาธารณสุขจังหวัดลำพูน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และบุคลากรทุกฝ่ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ที่กรุณาให้คำแนะนำและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ยิ่ง แก่คณะผู้วิจัยในการปฏิบัติงานภาคสนาม ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีศักดิ์ เศวตเศรนี ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

ขอขอบพระคุณประชาชนจังหวัดลำพูนที่เสียสละเวลาตอบข้อซักถามและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้การสนับสนุนคณะผู้ดำเนินการวิจัย

ขอขอบพระคุณ คุณอรณีย์ บุรวินิจย์ คุณภาณี วงษ์เอก คุณศิริรัตน์ สายประเสริฐ และคุณสุริย์พร นันทัง สำหรับการทำงานภาคสนาม

ขอขอบพระคุณ อาจารย์อรพรรณ หันจางสิทธิ์ และเจ้าหน้าที่การพิมพ์ ที่ให้ความช่วยเหลืออย่างยิ่ง

คณะผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลจากการศึกษา จะเป็นประโยชน์สำหรับการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

อุไรวรรณ คณิสสุทเกษม

อมรา สุนทรธาดา

สารบัญเรื่อง

บทที่ 1	โครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดลำพูน	หน้า 1
บทที่ 2	การประเมินผลโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดลำพูน	4
บทที่ 3	การประเมินศักยภาพระดับชุมชนเพื่อการพัฒนา	8
บทที่ 4	พฤติกรรมเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล	22
บทที่ 5	ทัศนคติของประชาชนที่มีต่อสถานอนามัย	27
บทที่ 6	การประเมินผลเบื้องต้น โครงการกลุ่มแกนนำระดับชุมชน ในงานพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน	36
บทที่ 7	สรุปและข้อเสนอแนะ	54
บรรณานุกรม		58
ภาคผนวก		

บทที่ 1

โครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดลำพูน

ความเหัมา

โครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543 ของจังหวัดลำพูน เป็นผลสืบเนื่องมาจากนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ ในการที่จะพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยมุ่งเน้นการบริหารพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานให้อำเภออำนวยการมีสุขภาพดีของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนในชนบท จังหวัดลำพูนในฐานะที่เป็นหนึ่งใน จังหวัดเป้าหมายของโครงการ MINI THAILAND ได้มีการดำเนินการโครงการต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาระบบการให้บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในปี 2528 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนได้ริเริ่มการปรับปรุงพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการปรับปรุงสถานบริการสาธารณสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในด้านการให้บริการ การบริหาร การบริการด้านวิชาการ โดยมีแผนปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนา ระบบสาธารณสุข ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) พัฒนาระบบบริหารการจัดการบริการสาธารณสุข โดยการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและหน้าที่ขององค์กรในระดับต่าง ๆ เพื่อบริหารทรัพยากรและบุคลากร ให้เกิดความเหมาะสมและพร้อมที่จะสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับแผนงานและนโยบายระดับจังหวัด และกระทรวง เช่น แผนงานปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แผนปฏิบัติงานสุขภาพีบาล แผนปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ เป็นต้น

2) เพื่อเป็นการกระจายอำนาจและการบริหารจัดการออกจากส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ภายใต้ความรับผิดชอบของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ได้จัดตั้งคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (กอสอ.) รวม 6 ชุด สำหรับทุกอำเภอ และกิ่งอำเภอ คณะกรรมการดังกล่าวประกอบด้วยบุคลากรจากหน่วยงาน 3 ระดับ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน คณะกรรมการฯ มีหน้าที่พัฒนาและประเมินผลการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยทำงานประสานกันกับคณะกรรมการวางแผน และประเมินผลงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (กอสจ.) ซึ่งประกอบด้วย กอสอ. ทั้ง 6 ชุด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมวิชาการและการบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการฯ ทั้ง 2 ชุดนี้ (กอสจ. และ กอสอ.) จะประชุมเพื่อพิจารณาแผนงาน เดือนละครั้ง

3) การจัดตั้งโครงการแพทย์หมุนเวียน ประกอบด้วยแพทย์ประจำโรงพยาบาล ชุมชน กันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่การเงิน และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ตามความเหมาะสม สับเปลี่ยนกันออกไปให้บริการด้านสาธารณสุขกับประชาชน คณะแพทย์หมุนเวียน จะปฏิบัติหน้าที่ ณ สถานีอนามัยประจำตำบลเพื่อให้บริการตรวจรักษาทั่วไป (รวมผ่าตัดเล็ก และบริการทำหมัน) บริการทันตสาธารณสุข การฉีดสูตรโรค การให้สุศึกษา เภสัชชุมชน การส่งต่อผู้ป่วย

4) โครงการปรับปรุงสถานีอนามัย และเพิ่มขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล โดยให้อยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการวางแผนและประเมิน ผลงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (กอสอ.) และโรงพยาบาล ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา แนะนำ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ด้านการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย การจัดเวชภัณฑ์ให้เป็นหมวดหมู่ การปรับปรุง สถานบริการด้านความสะอาด ให้คำแนะนำด้านเวชระเบียน การทำรายงาน บัญชี เป็นต้น

5) โครงการจัดตั้งกลุ่มแกนนำในหมู่บ้านที่อยู่ในโครงการเร่งรัดพัฒนางาน สาธารณสุขมูลฐานเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า รวม 63 หมู่บ้าน เป็นกิจกรรมที่สำคัญอีก ประการหนึ่ง ในงานพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ของจังหวัดลำพูน วัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง กลุ่มแกนนำ คือการคัดเลือกตัวแทนของหมู่บ้าน จำนวน 10 คน จากทุก ๆ หมู่บ้านใน โครงการฯ ให้ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ ดูแล และแก้ไข ปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน (รายละเอียดเกี่ยวกับการจัดตั้งกลุ่มแกนนำในหมู่บ้าน เสนอไว้ในบทที่ 6 ของรายงานฉบับนี้)

ตลอดระยะเวลาการดำเนินงานโครงการฯ ระหว่างปี พ.ศ. 2528-2530 การดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข เป็นไปอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับรับไปปฏิบัติอย่าง จริงจัง

อย่างไรก็ตามความสำเร็จและความสอดคล้องของกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ การปรับปรุงระบบการให้บริการสาธารณสุข ตามที่ระบุไว้ในแผนงานพัฒนาระบบสาธารณสุข จะไม่สมบูรณ์ถ้าขาดการประเมินผล ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำพูน ประสานงานกับมหาวิทยาลัยมหิดล จัดเตรียมแผนเพื่อการศึกษาและวิจัยประเมินผลโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า ได้แบ่งการประเมินผลเป็น 2 ประเด็น คือ การประเมินผลบุคลากรสาธารณสุข ดำเนินการโดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สำหรับการประเมินผลระดับชุมชน เพื่อทราบถึงสถานการณ์ชุมชน ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการใช้บริการสาธารณสุข อยู่ในความรับผิดชอบและดำเนินการ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

บทที่ 2

การประเมินผลโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดลำพูน

วัตถุประสงค์

สำหรับการศึกษาเพื่อประเมินผลโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดลำพูน ระดับชุมชน คณะผู้ศึกษาได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ ดังนี้

- 1) ประเมินสถานการณ์ระดับชุมชนด้านเศรษฐกิจ สังคมและประชากร
- 2) ประเมินสถานการณ์ความพร้อมของชุมชนด้านกิจกรรมเพื่อการพัฒนา
- 3) ประเมินสถานการณ์ และความต้องการของชุมชนด้านสาธารณสุข
- 4) ประเมินสถานการณ์และความพร้อมของชุมชนด้านการให้ความร่วมมือ เพื่อกิจกรรมสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย
- 5) ประเมินข้อบ่งชี้ทัศนคติของชุมชนต่อการบริการสาธารณสุขในระดับชุมชน
- 6) ประเมินข้อบ่งชี้พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยและการเจ็บป่วย และพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

1. พื้นที่สำหรับการศึกษาและการสุ่มตัวอย่าง

โครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดลำพูน ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายรวม 63 หมู่บ้าน ในทุกอำเภอของจังหวัดลำพูน หมู่บ้านในโครงการจำนวนดังกล่าว อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลประจำจังหวัด จำนวน 1 หมู่บ้าน อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 6 หมู่บ้าน และอยู่ในความรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบล จำนวน 56 หมู่บ้าน

ในการเลือกหมู่บ้านตัวอย่างสำหรับการประเมินผลในครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาได้เลือกเฉพาะหมู่บ้านที่อยู่ในความดูแลของสถานีอนามัยตำบลเท่านั้น เพราะเป็นหมู่บ้านส่วนใหญ่ของโครงการ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) เพื่อให้ได้หมู่บ้านที่เป็นตัวแทน รวม 12 หมู่บ้าน จากทุกอำเภอ

รายชื่อหมู่บ้านตัวอย่างเพื่อการศึกษาและประเมินผล มีดังนี้

<u>อำเภอ</u>	<u>หมู่</u>	<u>ชื่อหมู่บ้าน</u>	<u>ชื่อตำบล</u>
เมือง	3	สันกับตอง	อุโมงค์
เมือง	6	สันป่าตอง	หนองหลุม
ป่าซาง	3	หนองสลิก	ปากม่วง
ป่าซาง	2	ต้นผึ้ง	หนองล่อง
บ้านโอง	3	ห้วยหละ	ห้วยหละ
บ้านโอง	2	สันปเลย	สันปเลย
สัน	1	บ้านปาง	บ้านปาง
สัน	3	ก่อจอก	ก่อ
แม่ทา	2	ทาสบเมย	ทาชุมเงิน
แม่ทา	3	ท้องผาย	ท่าทุ่งหลวง
กิ่ง อ.ทุ่งหัวช้าง	8	คอนมูล	บ้านปาง
กิ่ง อ.ทุ่งหัวช้าง	4	ห้วยงูสิงห์	ตะเคียนปม

2. วิธีการเก็บข้อมูล การศึกษาค้างนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธีประกอบกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลและรายละเอียดให้ครบถ้วนมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ วิธีเก็บข้อมูลมีดังนี้

2.1 การสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview) โดยการเลือกสัมภาษณ์กลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ประธานกลุ่มแม่บ้าน ชาวบ้านที่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับหมู่บ้านเป็นอย่างดี และหัวหน้ากลุ่มบ้าน (ในหมู่บ้านแต่ละแห่ง จะมีการแบ่งกลุ่มบ้านออกเป็นกลุ่มย่อย ๆ ในแต่ละกลุ่มย่อยจะมีหัวหน้าดูแลสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งมีจำนวนไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขนาดของหมู่บ้าน โดยทั่วไปแล้วกลุ่มบ้านย่อยจะมีครัวเรือน ประมาณ 10-30 ครัวเรือน ผู้นำกลุ่มบ้านย่อย มีชื่อเรียกแตกต่างกันไป เช่น หัวหน้าคุ้ม หัวหน้าละแวก เป็นต้น)

2.2 การจัดกลุ่มสนทนา (Focus Group) คือวิธีการเก็บข้อมูลโดยการเลือกชาวบ้านหมู่บ้านละ 2 กลุ่ม กลุ่มละประมาณ 7-8 คน แยกเป็นกลุ่มชาวบ้านหญิง 1

กลุ่ม และกลุ่มชาวบ้านชาย 1 กลุ่ม เกณฑ์การเลือกชาวบ้านเข้ากลุ่ม คือ คัดเลือกชาวบ้านที่ไม่มีตำแหน่งหน้าที่พิเศษในหมู่บ้าน และต้องเป็นหัวหน้าครัวเรือน หรือภรรยาหัวหน้าครัวเรือน อายุระหว่าง 30-50 ปี

2.3 การสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth Interview) คือการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รายบุคคล มีหลักเกณฑ์ในการเลือกผู้ให้ข้อมูลดังนี้

2.3.1 ชาวบ้านที่เป็นภรรยาหัวหน้าครัวเรือนไม่จำกัดอายุ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อสถานีนโยบายและโครงการแพทย์หมู่บ้าน รวมตัวอย่าง 6 หมู่บ้าน ๆ ละ 6 คน

2.3.2 กลุ่มแกนนำ เลือกสัมภาษณ์หมู่บ้านละ 6 คน (หมู่บ้านในโครงการจะประกอบด้วยกลุ่มแกนนำรวม 10 คน ได้รับการคัดเลือกให้ทำหน้าที่ตัวแทนของหมู่บ้านไปอบรมความรู้ด้านสาธารณสุขมูลฐาน แล้วกลับมาทำหน้าที่กลุ่มแกนนำประจำหมู่บ้าน) ในจำนวนกลุ่มแกนนำรวม 6 คน ที่เลือกมาให้ข้อมูลในแต่ละหมู่บ้าน จะประกอบด้วย อสม. 1 คน ผสส. 2 คน (เป็นตัวแทนชาวบ้านที่ไม่มีตำแหน่งผู้นำ) สมาชิกกลุ่มแม่บ้าน 2 คน และกรรมการหมู่บ้าน 1 คน (ไม่ดำรงตำแหน่งผู้นำหมู่บ้าน)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.1 แบบบันทึกพร้อมแนวคำถาม ใช้สำหรับการสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview) ประกอบด้วยผู้เข้าร่วมสนทนา (ตามข้อ 2.1) แนวคำถามประกอบด้วยข้อมูลระดับชุมชน รวม 11 หมวด ได้แก่

1. ลักษณะทางประชากรในชุมชน
2. การประกอบอาชีพ
3. สถานภูมิศาสตร์และการคมนาคม
4. แหล่งน้ำ
5. การศึกษา
6. การใช้เทคโนโลยี
7. ตลาดการเกษตร
8. แหล่งเงินทุนเพื่อกิจกรรมการเกษตร
9. สถาบันทางสังคม

10. สภาวะสุขภาพอนามัยและการบริการสาธารณสุข

11. กิจกรรมเพื่อการพัฒนาชุมชน

3.2 แนวคำถามสำหรับการจัดกลุ่มสนทนา ประกอบด้วย การสนทนาตามหัวข้อดังนี้ โครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมระดับชุมชน บทบาทและหน้าที่ของผู้นำชุมชน ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การป้องกันโรคและการรักษาโรค ความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานอนามัยและโครงการแพทย์หมุนเวียน ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลุ่มแกนนำหมู่บ้าน และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ความล้มเหลวของกิจกรรมเพื่อการพัฒนาที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน

3.3 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกแบ่งเป็น 2 ชุด

ชุด ก. ใช้สัมภาษณ์ภรรยาหัวหน้าครัวเรือน มุ่งเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการให้บริการของสถานอนามัย และความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการแพทย์หมุนเวียน

ชุด ข. ใช้สัมภาษณ์กลุ่มแกนนำ แนวคำถามประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล คำถามชี้วัดความเป็นที่ยอมรับในชุมชน วิธีการเลือกแกนนำ ความพึงพอใจในบทบาทแกนนำหมู่บ้าน ความคิดเห็นต่อการบริการของสถานอนามัย และโครงการแพทย์หมุนเวียน

บทที่ 3

การประเมินศักยภาพระดับชุมชนเพื่อการพัฒนา

ในบทนี้เป็นการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของหมู่บ้านที่เลือกศึกษา การวิเคราะห์จะให้การชี้ให้เห็นภาพรวมของชุมชนด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่มีส่วนสนับสนุนกิจกรรมเพื่อพัฒนาชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน โดยเฉพาะการประเมินสถานการณ์ด้านกิจกรรมสาธารณสุข และกิจกรรมเพื่อการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ

เนื่องจาก คณะผู้วิจัย ได้เลือกหมู่บ้านเพื่อศึกษาและประเมินผลโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานฯ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะสะท้อนให้เห็นภาพรวมของจังหวัดลำพูนทั้งจังหวัด ดังนั้น หมู่บ้านตัวอย่างสำหรับการศึกษา จึงประกอบด้วยหมู่บ้านในเขตอำเภอเมือง (เทศบาลเมือง) หมู่บ้านในเขตอำเภอที่ไม่ห่างไกลจากอำเภอเมือง และหมู่บ้านในเขตอำเภอที่ห่างไกลจากเขตอำเภอเมือง หมู่บ้านทั้ง 3 กลุ่มนี้ มีระดับของการพัฒนาแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นความแตกต่างในด้านเศรษฐกิจ สังคม ซึ่งได้แยกวิเคราะห์ให้ตามลำดับหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะเศรษฐกิจระดับชุมชน

1.1 การประกอบอาชีพ

ในจำนวนหมู่บ้านตัวอย่างเพื่อการประเมินผลทั้ง 12 หมู่บ้าน ในเขตการปกครองทั้ง 6 อำเภอ สามารถแยกลักษณะทางเศรษฐกิจได้เป็น 3 ประเภท คือ

- ก. หมู่บ้านที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก และรับจ้างเป็นอาชีพรอง
- ข. หมู่บ้านที่ประกอบอาชีพรับจ้าง เพื่อการผลิตและการบริการ เป็นอาชีพหลัก และอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพรอง
- ค. หมู่บ้านที่ประกอบอาชีพรับจ้างภาคเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก
- ก. หมู่บ้านที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลักและรับจ้างเป็นอาชีพรอง

หมู่บ้านที่มีลักษณะโครงสร้างทางเศรษฐกิจเช่นนี้ เป็นหมู่บ้านอยู่ในเขตอำเภอรอบใน (ใกล้เทศบาลเมือง) ชาวบ้านมีฐานะปานกลางค่อนข้างดีเพราะสามารถประกอบอาชีพได้ตลอดปี ถึงแม้ว่าจะมีจำนวนที่ดินถือครองเฉลี่ย 2-3 ไร่ต่อครอบครัว แต่สามารถ

ผลิตได้พอกับการบริโภค กล่าวคือ ชาวบ้านจะแบ่งที่ดินเพื่อการเพาะปลูกข้าวเหนียวสำหรับการบริโภค เมื่อเก็บเกี่ยวแล้ว จะเปลี่ยนเป็นพืชไร่ เช่น หอม กระเทียม ถั่ว ข้าวโพด และผักต่าง ๆ ใช้ระยะเวลาการเพาะปลูกสั้น และให้ผลผลิตเร็ว แม้ว่าจำนวนที่ดินน้อย แต่การใช้ประโยชน์จากที่ดินมีสูง ทำให้ชาวบ้านประกอบกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจได้ตลอดปี

สำหรับผู้ไม่มีที่ดินเป็นของตนเอง จะเช่าที่ไร่เพื่อปลูกพืชไร่ และพืชสวน พร้อมกับปลูกข้าวเหนียวเพื่อการบริโภคไปด้วย ครอบครัวที่ไม่ทำการเกษตรจะมีอาชีพรับจ้างแรงงานภาคเกษตรกรรม เช่น รับจ้างปลูกหอม กระเทียม รับจ้างเก็บหอม มีดหอม ถางไร่ ได้ค่าตอบแทนรายวัน ในอัตราผู้ชาย 30 บาท ผู้หญิง 20-25 บาท

ข. หมู่บ้านที่ประกอบอาชีพรับจ้างเพื่อการผลิตและการบริการเป็นอาชีพหลัก และอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพรอง

เนื่องจากจังหวัดลำพูน มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดเชียงใหม่ มีการคมนาคมที่สะดวก ทำให้การเคลื่อนย้ายแรงงานสู่จังหวัดเชียงใหม่เกิดขึ้นในอัตราสูง และมีความต่อเนื่อง แรงงานกลุ่มสาวจากจังหวัดลำพูนไปทำงานรับจ้างเพื่อการผลิต และการบริการมีจำนวนมาก โดยเฉพาะเขตรอยต่อระหว่างอำเภอ นอกจากการออกไปรับจ้างนอกหมู่บ้านแล้ว อาชีพรับจ้างเพื่อการผลิตภายในหมู่บ้านกำลังขยายตัวอย่างรวดเร็ว เช่น อาชีพแกะสลัก ทอผ้า บางหมู่บ้านจะประกอบอาชีพดังกล่าวนี้เป็นลำเป็นสัน เพราะชาวบ้านมีรายได้หรือค่าตอบแทนที่มั่นคงและจำนวนมากพอสมควร นายทุนจะจัดหาวัตถุดิบให้ชาวบ้านผลิตงาน โดยให้ค่าตอบแทนตามจำนวนผลผลิตที่ทำได้ ชาวบ้านมีรายได้มากน้อยต่างกันตามความชำนาญและฝีมือ อาชีพอื่น ๆ ที่ทำรายได้ให้ชาวบ้านอยู่ในระดับสูง คือ แรงงานสตรีจะไปรับจ้างทำงานที่โรงพยาบาลสุบทั้งในจังหวัดลำพูน และจังหวัดเชียงใหม่ สำหรับอาชีพเกษตรกรรมนั้น ส่วนใหญ่ผลิตเพื่อการบริโภคและเพื่อขายเล็กน้อยเท่านั้น

ค. หมู่บ้านที่ประกอบอาชีพรับจ้างภาคเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก (อยู่ห่างไกลจากเทศบาลเมือง)

ชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างเป็นอาชีพหลัก เช่น รับจ้างแรงงานในไร่ นา รับจ้างตัดไม้ เลื่อยไม้ ชาวบ้านกลุ่มนี้มีฐานะเศรษฐกิจต่ำกว่า กลุ่มอื่น ๆ ที่กล่าวมาแล้ว เพราะรายได้ไม่แน่นอน และค่าตอบแทนต่ำ

1.2 การผลิตและการตลาด เนื่องจากอาชีพหลักของชาวบ้าน คือ การผลิตพืชไร่และพืชสวน ชาวบ้านจำเป็นต้องอาศัยเงินลงทุน เช่น ซื้อพันธุ์พืช ปุ๋ย ยาฆ่าแมลง ต้นทุนการผลิตจึงค่อนข้างสูง ผลผลิตอาศัยสภาพดินฟ้าอากาศเป็นเกณฑ์กำหนด ถ้าสภาพดินฟ้าอากาศดีผลผลิตจะมีปริมาณสูง ในขณะที่เดียวกันราคาผลผลิตจะต่ำซึ่งเป็นเหตุการณ์ปกติเกษตรกรจึงเสียเปรียบในแง่ต่อราคาและการขายผลผลิต เกษตรกรในจังหวัดลำพูนไม่มีการรวมตัวกันเพื่อขายผลผลิต พอใจติดต่อกับพ่อค้าคนกลางโดยตรง โดยตกลงราคากันเองและขายผลผลิตของตนเองเมื่อพร้อมหรือต้องการขาย ผู้ผลิตรายย่อยเมื่อขายผลผลิตแล้วก็ชำระหนี้กับ ธ.ก.ส. หรือสหกรณ์การเกษตร เหลือเป็นรายได้สุทธิเล็กน้อย

1.3 ปัญหาในการประกอบอาชีพของชาวชนบทในหมู่บ้านที่ศึกษา

เนื่องจากอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลักของชาวชนบท ดังนั้นปัญหาที่ชาวชนบทประสบจะมีลักษณะคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ปัญหาในการเพิ่มผลผลิตแต่ถ้าหากเปรียบเทียบสภาพเศรษฐกิจระหว่างหมู่บ้านรวม 12 หมู่บ้าน ที่เลือกศึกษากับหมู่บ้านในภาคอื่น ๆ ของประเทศ เช่น ภาคกลางและภาคอีสาน จะเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน ชาวบ้านในจังหวัดลำพูนยังมีโอกาสหรือทางเลือกในการประกอบอาชีพได้มากกว่า ถึงแม้ว่าอาชีพหลักของชาวบ้านคืออาชีพเกษตรกรรมซึ่งผลผลิตขึ้นอยู่กับสภาพดินฟ้าอากาศ และการขายผลผลิตต้องประสบปัญหาการตัดราคาหรือต้องขายราคาต่ำ ถ้าผลผลิตมากเกินไป แต่ด้วยเหตุที่สภาพเศรษฐกิจในจังหวัดลำพูน มีความคล่องตัวพอสมควร ในแง่การกระจายแรงงานจากภาคเกษตรกรรมสู่การผลิตและการบริการ กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ จังหวัดลำพูนเป็นแหล่งป้อนแรงงาน และเป็นเมืองบริวารของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นจังหวัดใหญ่มีเขตแดนขยายทางด้านกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจสูงกว่า ดังนั้น การเคลื่อนย้ายแรงงานออกจากชนบทเพื่อหางานทำในเมืองใหญ่ และการประกอบอาชีพเพื่อกระบวนการผลิต ณ แหล่งวัตถุดิบ จึงเป็นทางออกหรือความคล่องตัวเชิงเศรษฐกิจของประชากรในจังหวัดลำพูนที่ช่วยพยุงฐานะเศรษฐกิจได้ดีพอสมควร

ถึงแม้ว่าชาวบ้านในหมู่บ้านในเขตที่ศึกษา สามารถประกอบอาชีพเพื่อให้เกิดรายได้แก่ครอบครัวได้ตลอดทั้งปี กล่าวคือ มีการใช้ที่ดินที่คุ้มประโยชน์สามารถปลูกข้าวเพื่อการบริโภค และพืชไร่สำหรับขาย และการขายแรงงานในช่วงว่างจากฤดูกาลเกษตร อย่างไรก็ตามชาวชนบทในจังหวัดลำพูน ยังมีปัญหาในการประกอบอาชีพอีกหลายประการ เช่น

1. ขนาดและการถือครองที่ดิน โดยเฉลี่ยแล้วชาวชนบทในหมู่บ้านที่ศึกษา มีขนาดที่ดินเพื่อการผลิตประมาณ 2-3 ไร่ และใช้พื้นที่เพื่อการปลูกข้าวไว้บริโภคส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งปลูกพืชไร่ เช่น พริก หอม กระเทียม และผักต่าง ๆ เป็นพืชเศรษฐกิจ สำหรับครอบครัวที่ไม่มีที่ทำกินสามารถใช้ประโยชน์จากพื้นที่ป่าสงวนได้ แต่การใช้พื้นที่ป่าสงวนมีข้อจำกัดในการสร้างผลผลิต เพราะที่ดินจะมีสภาพเป็นที่ราบสูง และเนินเขา ทำให้ขาดแคลนน้ำสำหรับการเพาะปลูก ต้องอาศัยน้ำฝนทำให้ไม่สามารถเพาะปลูกได้ตลอดปี

สำหรับการเกษตรเชิงพื้นราบ ชาวบ้านสามารถปลูกพืชหมุนเวียนได้ตลอดปี เป็นการสร้างงานให้กับชุมชนได้ในระดับหนึ่ง เช่น ครอบครัวที่ไม่มีที่ดินทำกิน ต้องประกอบอาชีพรับจ้างจะได้รับการว่าจ้างทำไร่ หอม กระเทียม เป็นรายได้หลักของครอบครัว

เนื่องจากชาวชนบทส่วนใหญ่ยังมีที่ทำกินขนาดเล็ก ผลผลิตจากไร่นาจึงมีลักษณะ "พอได้กิน พอได้ขาย" ชาวบ้านสามารถผลิตข้าวเพื่อการบริโภคได้เพียง 2-3 เดือน หลังจากนั้นก็ต้องซื้อข้าวบริโภคตลอดปี เมื่อมีที่ดินขนาดเล็กชาวบ้านจึงจับจองที่ดินในเขตป่าสงวนเพื่อทำไร่ลักษณะพื้นที่อุดมสมบูรณ์ไม่เหมือนพื้นที่ราบ ปลูกพืชพันธุ์ได้บางชนิด ผลผลิตไม่แน่นอน สภาพเช่นนี้มีผลโดยตรงต่อเศรษฐกิจของชาวบ้านที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เป็นอาชีพหลัก และมีกบขบเสมอว่าชาวบ้านหาทางออกเพื่อความอยู่รอดโดยการรับจ้าง เลื่อยไม้ และตัดไม้ในเขตป่าสงวน บางหมู่บ้านยึดอาชีพตัดไม้ เลื่อยไม้ เป็นอาชีพหลักไปโดยปริยาย (หมู่บ้านดังกล่าวมีฐานะทางเศรษฐกิจด้อยกว่าหมู่บ้านที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ เป็นอาชีพหลัก)

2. การเพิ่มผลผลิตและการขายผลผลิต ชาวบ้านมักประสบปัญหาในเรื่องการเพาะปลูกจากศัตรูพืช และการมีน้ำไม่พอเพียง ปัญหาจากศัตรูพืชทำให้ต้องใช้เงินลงทุนมาก บางครั้งขาดทุน ชาวบ้านต้องอาศัยเงินกู้ ธ.ก.ส. หรือกลุ่มสหกรณ์ ใช้เป็นเงินลงทุนในไร่นา นอกจากปัญหาเรื่องต้นทุนการผลิต ศัตรูพืชและการมีน้ำไม่พอเพียงแล้ว ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ราคาผลผลิตไม่แน่นอน เพราะราคาขึ้นอยู่กับปริมาณผลผลิต ตัวอย่างราคา หอม กระเทียม จะขึ้นลงเสมอถ้าปีใดมีผลผลิตเกินความต้องการของตลาด ราคาจะลดลงทันทีและย่อมหมายถึงการขาดทุน และการเป็นหนี้เป็นสินของเกษตรกร

2. ลักษณะทางสังคมระดับชุมชน

วัตถุประสงค์ของการประเมินสถานการณ์ทางสังคมระดับชุมชน คือ การสะท้อนภาพความสำคัญของโครงสร้างระดับชุมชนต่องานพัฒนาชุมชน องค์ประกอบที่ประสานกันเป็นโครงสร้างสังคมระดับชุมชนในสังคมชนบทไทยนั้น มีลักษณะความสัมพันธ์และการประสานหน้าที่โครงสร้างต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญต่อการดำเนินวิถีชีวิตของชาวชนบท ได้แก่ การปกครอง ศาสนา ครอบครัวและความสัมพันธ์แบบเครือญาติ โครงสร้างทางสังคมเหล่านี้ จะปฏิบัติหน้าที่ได้ต่อเมื่อมีผู้นำทำหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายจากสมาชิกในสังคม การพัฒนาทุกรูปแบบจะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน ความตื่นตัวและมองเห็นความสำคัญในกิจกรรมเพื่อส่วนรวม สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้มากน้อยเพียงไร ผู้นำชุมชนย่อมมีบทบาทในการสร้างความรู้สึกร่วมของการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นในชุมชน

จากการเก็บข้อมูลเพื่อการประเมินสถานการณ์ทางสังคมระดับชุมชน ในหมู่บ้านตัวอย่าง ปรากฏว่า มีข้อสังเกตหลายประการที่เป็นข้อบ่งชี้ศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านให้เป็นชุมชนที่สามารถช่วยเหลือตนเอง รู้จักค้นหาปัญหาและหนทางแก้ไขปัญหา มีความคิดริเริ่มในเรื่องการจัดการ และการใช้เทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาภายใต้ความร่วมมือในกิจกรรมเพื่อการพัฒนา ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

2.1 บทบาทผู้นำระดับชุมชนด้านปกครอง

องค์การปกครองระดับหมู่บ้านที่พบว่ามีส่วนสำคัญในการดูแลความเรียบร้อยของชุมชน ได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน (ก.ม.) โดยมี ผู้ใหญ่บ้าน หรือกำนัน (กรณีที่มีหมู่บ้านมีกำนันเป็นผู้ปกครอง) เป็นประธาน คณะกรรมการหมู่บ้านนี้ประกอบด้วย คณะทำงานประมาณ 7-10 คน (ผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วย เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง) แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบออกเป็นฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายปกครอง สาธารณสุข คลัง ศึกษา พัฒนา หมู่บ้านส่วนใหญ่มักระดมคณะกรรมการเดือนละครั้งโดยมีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานการประชุม การประชุมดังกล่าวจะเรียกลูกบ้านมาประชุมพร้อมกัน เพื่อรับทราบข้อราชการและคำสั่งหรือข่าวสารจากทางราชการ (แนวปฏิบัติเช่นนี้ได้ดัดแปลงตามความเหมาะสมในแต่ละหมู่บ้าน เช่น เรียกประชุมเฉพาะคณะกรรมการและหัวหน้ากลุ่มบ้าน แล้วแจ้งให้ลูกบ้านทราบข่าวสารภายหลัง)

คณะกรรมการหมู่บ้าน (ก.ม.) เป็นคณะทำงานที่มีบทบาทมาก และมีหน้าที่โดยตรงด้านการพัฒนาชุมชน ชาวบ้านยอมรับ และให้ความเชื่อถือ เพราะชาวบ้านถือว่า ก.ม. เป็นปากเสียงแทนชาวบ้าน เป็นตัวแทนของชาวบ้านที่จะจัดการและบริหารงานต่าง ๆ เวลาที่มีโครงการเพื่อการพัฒนาต่าง ๆ นำลงในหมู่บ้าน ชาวบ้านจะมอบความไว้วางใจให้คณะกรรมการหมู่บ้าน โดยผู้ใหญ่บ้านจะทำหน้าที่เป็นตัวกลาง และร่วมตัดสินใจในเรื่องราวต่าง ๆ ผู้นำที่ดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านซึ่งชาวบ้านเรียกว่า "พ่อหลวง" มีคุณสมบัติของความ เป็นนักพัฒนาแตกต่างกันไปในแต่ละหมู่บ้าน "พ่อหลวง" ที่ดีในสายตาของชาวบ้าน คือ

- จะต้องเป็นคนเสียสละ
- จะต้องหาโครงการหรือสิ่งของใหม่ ๆ เข้าหมู่บ้าน
- จะต้องเป็นคนพูดเก่ง คล่องตัว
- จะต้องยุติธรรม กล้าที่จะตัดสินใจ

และถ้าทราบได้ที่ผู้นำหมู่บ้านสามารถรักษาคุณสมบัติเหล่านี้ไว้ได้ ชาวบ้านจะนิยมนับถือและให้ความร่วมมือ แต่ถ้าเมื่อใด "พ่อหลวง" คนใดด้อยในคุณสมบัติประการใดประการหนึ่งแล้ว ชาวบ้านจะเปรียบเทียบกับระหว่าง "พ่อหลวงคนเก่า" และ "พ่อหลวงคนใหม่" หรือเปรียบเทียบกับหมู่บ้านอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น การเสนอแผนเพื่อพัฒนาระดับหมู่บ้าน เมื่อมีกิจกรรมใดที่มีแนวโน้ม หรือได้ข่าวมาว่าจะนำลงในหมู่บ้านใดหมู่บ้านหนึ่ง แต่ผลสุดท้ายหมู่บ้านอื่นได้เป็นเจ้าของโครงการนั้น ๆ ชาวบ้านจะถือว่าเป็นความบกพร่องของผู้นำหมู่บ้าน ที่ไม่สามารถปกป้องผลประโยชน์ของหมู่บ้านไว้ได้ จากการประเมินบทบาท และความรับผิดชอบของผู้นำระดับหมู่บ้าน โดยการสอบถามกับชาวบ้านหลายกลุ่มหลายวัย หลายอาชีพ พอจะประเมินได้ว่า โดยส่วนรวมแล้ว ชาวบ้านมีความพอใจเชื่อถือ ศรัทธา "พ่อหลวง" ในระดับสูง สิ่งที่กำลังกล่าวถึงผู้นำหมู่บ้านมักจะเป็นการกล่าวถึงในทางนิยม (จะมีเพียงส่วนน้อยที่ยังกังวลัง และไม่พอใจผู้นำ) ชาวบ้านพอใจที่ผู้นำของตนเอาใจใส่ ดูแลทุกข์สุขของชาวบ้าน มีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้นำ และลูกบ้านสม่ำเสมอ เช่น มีหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน มีการเลือกหัวหน้ากลุ่มเป็นตัวแทนดูแลซึ่งกันและกัน ในละแวกบ้านใกล้เคียงกัน เป็นต้น

2.2 บทบาทผู้นำทางศานาระดับชุมชน

วัดเป็นศูนย์กลางของชาวบ้านในสังคมชนบท เป็นสถานที่ที่ชาวบ้านมีโอกาสใช้เวลาพบปะกันได้ กิจกรรมหลายรูปแบบสามารถเริ่มจากวัด และขยายตัวออกไปหาชาวบ้าน

ได้ ลักษณะของการเป็นศูนย์รวมทางจิตใจของวัดนี้ เป็นวิธีหนึ่งที่จะแทรกการพัฒนาเข้าไปในชุมชนโดยผ่านวัด

จากการศึกษาถึงบทบาทและหน้าที่ของวัด อันเป็นสถาบันทางศาสนาในหมู่บ้าน ตัวอย่าง พบว่า มีเพียงหมู่บ้านเดียว จากจำนวนหมู่บ้านรวม 12 หมู่บ้าน ที่ชาวบ้านแสดงความคิดเห็นว่า วัดในหมู่บ้านของตนยังไม่มีบทบาทในการพัฒนา เหตุผลที่วัดในหมู่บ้านดังกล่าวมีความแตกต่างจากหมู่บ้านอื่น ๆ คือ ชาวบ้านเล่าว่า วัดประจำหมู่บ้านมีพระจำพรรษาไม่กักรูป และเจ้าอาวาสอายุมากแล้ว อาพาธบ่อย ฉะนั้น บทบาทของพระและวัดที่มีต่อชุมชนจึงมีไม่มากเท่าที่ควร

อย่างไรก็ตาม พระยังคงมีบทบาทในฐานะผู้นำทางศาสนาในงานพัฒนา มีความใกล้ชิดกับชาวบ้านอยู่มิใช่แต่การทำหน้าที่อบรมศีลธรรม และประกอบพิธีทางศาสนาเท่านั้น แต่พระในหมู่บ้านที่ทำการศึกษานี้ยังมีบทบาทด้านการพัฒนาอีกด้วย อาทิ นำชาวบ้านช่วยกันลงแขกพัฒนาแหล่งน้ำ ขุดลอกสระน้ำ ทำความสะอาดบริเวณวัด นำชาวบ้านปลูกป่า (ชาวบ้านอาศัยประโยชน์จากการปลูกป่าได้มาก เช่น เก็บของป่าเป็นอาหาร) เป็นประธานอบรมด้านศีลธรรมประจำตำบล เป็นต้น ความสัมพันธ์ระหว่างวัด และคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาระดับหมู่บ้าน มีลักษณะใกล้ชิดสนิทสนม และร่วมมือประสานกันอย่างดี อาทิ การบูรณะ ปรับปรุง บริเวณวัด หรือการร่วมแรงกาย กำลังทรัพย์ เพื่อให้เกิดกิจกรรมเพื่อการพัฒนา

2.3 บทบาทสถาบันครอบครัวและความสัมพันธ์แบบเครือญาติ

ลักษณะเด่นอีกประการหนึ่งในสังคมชนบท คือ ความสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้นของโครงสร้างครอบครัว มิใช่แต่เพียงความสัมพันธ์โดยสายโลหิตเท่านั้น แต่ความสัมพันธ์แบบครอบครัวรวมถึงการที่สมาชิกในสังคมให้ความเคารพนับถือกัน ตามลำดับอาวุโส เกิดความเอื้อเฟื้อความคุ้นเคย และการช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่กันในยามทุกข์ร้อน สิ่งเหล่านี้เป็นลักษณะพิเศษของสังคมชนบทที่มีส่วนเอื้ออำนวยให้การพัฒนารรลุดลุดประสงค์

จากการศึกษาลักษณะโครงสร้างครอบครัว และความสัมพันธ์แบบเครือญาติในหมู่บ้านที่เลือกศึกษา พบว่า ชาวชนบทในภาคเหนือมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดในระดับหมู่บ้าน ส่วนหนึ่งเป็นความสัมพันธ์กันโดยเครือญาติ อีกส่วนหนึ่งเป็นความสัมพันธ์กันในแบบ

อาวุธ โข้วเสื้อเหมือนเป็นญาติ สมาชิกในหมู่บ้านจะรู้จักกันดี และคุ้นเคยกันเป็นพิเศษในละแวกบ้านใกล้เคียงกัน บางหมู่บ้านชาวบ้านใช้นามสกุลร่วมกันถึงครึ่งหมู่บ้าน เพื่อเป็นสัญลักษณ์ให้รู้กันว่า สกกุลนับเป็นญาติกัน สังกัดชุมชนไหน ความสัมพันธ์โดยครอบครัว และระบบเครือญาตินี้จะเห็นได้ชัดเจนมากขึ้น เมื่อชาวบ้านมีงานประเพณีประจำปี หรือที่เรียกว่างานบุญ ชาวบ้านจะมาชุมนุมกัน ช่วยเหลือกิจกรรมเพื่อส่วนรวมตามความถนัดและความสามารถของแต่ละคน

นอกจากการร่วมมือร่วมแรงกันเพื่อประเพณีนิยมแล้ว ชาวบ้านยังมีความสามัคคี สละแรงงานและทุนทรัพย์ ช่วยกันพัฒนา เช่น งานซ่อม สร้างถนน ขุดลอกคลอง ฯลฯ การช่วยเหลือเอื้อเฟื้อกันในกลุ่ม ของชาวบ้านที่เห็นได้ชัดเจนอีกประการหนึ่ง คือ การช่วยเหลือยามเจ็บป่วย ชาวบ้านจะดูแลถามไถ่กัน ปกปักรักษาหรือกันว่า จะจัดการอย่างไรกับผู้ป่วย ใครมีความรู้จะไปรักษาที่ไหนดี ได้ผลก็จะแนะนำกัน จะเยี่ยมเยียนกันมิใช่เฉพาะในหมู่เครือญาติเท่านั้น แม้ในหมู่เพื่อนบ้านก็เช่นกัน ดังนั้น จะเห็นได้ว่าคนชนบทนั้นดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันมากตามอัตภาพหรือตามวิสัยที่จะปฏิบัติได้

อาจกล่าวได้ว่า เราสามารถใช้ประโยชน์จากโครงสร้างทางสังคม ในลักษณะของความสัมพันธ์แบบเครือญาตินี้ ประยุกต์เข้ากับงานพัฒนาชนบทได้หลายรูปแบบ อาทิ งานเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน การสร้างแบบอย่างให้เกิดขึ้นในหมู่บ้านจะเกิดการเรียนรู้ ลอกเลียนและปฏิบัติได้ในที่สุด ตัวอย่าง การป้องกันโรคใช้เลือดออก ถ้าครอบครัวใดมีสมาชิกป่วยด้วยโรคนี้ชาวบ้านจะสื่อข่าว และให้ความสนใจกัน จะช่วยเหลือแนะนำกันว่า จะแก้ปัญหานี้ได้อย่างไร จะป้องกันบุตรหลานของตนให้ปลอดภัยจากโรคภัยนี้ได้อย่างไร เป็นต้น

กิจกรรมเพื่อการพัฒนาในระดับชุมชน

หมู่บ้านตัวอย่างสำหรับการประเมินผลครั้งนี้ เป็นหมู่บ้านพัฒนาทั้งสิ้น กล่าวคือหมู่บ้านดังกล่าวมีกิจกรรมเพื่อการพัฒนา หรือมี "ประสบการณ์" ของการพัฒนาติดต่อกันมาเป็นเวลานานสิบปี โครงการเพื่อการพัฒนาต่าง ๆ ที่นำลงในหมู่บ้าน โดยความริเริ่มและสนับสนุนจาก 4 กระทรวงหลัก มีสิบโครงการ แต่ละโครงการประสบความสำเร็จ

อยู่ในระดับแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็น หรือความต้องการของชุมชน โครงการเพื่อการพัฒนาที่จัดตั้งในรูปของการรวมกลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะกลุ่ม มีชาวบ้านเป็นสมาชิกจำนวนหนึ่งรวมตัวกันในแต่ละกลุ่มเพื่อดำเนินกิจกรรมร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ได้แก่ กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มธนาคารข้าว กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาสาป้องกันหมู่บ้าน กลุ่มแผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง กลุ่มจัดไร่-นา กลุ่มหนุ่มสาว กลุ่มฉาบปะการัง กลุ่ม ชกส.กลุ่มสหกรณ์ กลุ่มสาธิตการตลาด กองทุนยา กองทุนโภชนาการ เป็นต้น

กลุ่มเพื่อการพัฒนาที่ชาวบ้านได้รับประโยชน์มากมีเพียงไม่กี่กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่ม ชกส. กลุ่มฉาบปะการัง กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มธนาคารข้าว กลุ่มสาธิตการตลาด และกองทุนยา กลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ถูกจัดลำดับหรือมีความสำคัญกับชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้าน แตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในกลุ่ม เช่น

กลุ่มออมทรัพย์ ชาวบ้านมองเห็นประโยชน์มาก เพราะเหมือนกับตนเองเงินไปฝากธนาคารเอาไว้ เวลาต้องการใช้เงินก็สามารถกู้ยืมได้ เสียดอกเบี้ยอัตราต่ำ ดีกว่าไปกู้จากนายทุน กลุ่มออมทรัพย์มีระบบการจัดการที่มั่นคงน่าเชื่อถือ บางหมู่บ้านมีเงินหมุนเวียนในกลุ่มหลายหมื่นบาทและมีเงินปันผลให้สมาชิกกลุ่มอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มธนาคารข้าว เป็นตัวอย่างหนึ่งของกิจกรรมเพื่อการพัฒนาช่วยเหลือตนเองในระดับชุมชนที่ก่อประโยชน์กับชาวบ้านมาก เพราะชาวบ้านได้อาศัยการกู้ยืมข้าวเพื่อการบริโภคในยามจำเป็น บางหมู่บ้านสามารถดำเนินกิจกรรมอย่างได้ผลมีข้าวเปลือกหมุนเวียนอยู่ในธนาคารข้าวเป็นจำนวนมากพอสมควร สามารถแบ่งปันเป็นข้าวปลูก และข้าวบริโภคได้ นอกจากนี้ยังแบ่งขายได้เวลาข้าวราคาดี การจัดการกลุ่มธนาคารข้าวจะมีกรรมกรดูแล แม้ว่าในบางครั้งมีความยุ่งยากพอสมควรในวิธีการจัดการ เช่น ไม่มีสถานที่เก็บ น้ำหนักข้าวลดลงเมื่อเก็บไว้นาน ทำให้จำนวนข้าวที่กักตุนไว้ลดลง อย่างไรก็ตาม กลุ่มธนาคารข้าวยังเป็นที่ยอมรับของชาวบ้านอยู่ในระดับสูง

กลุ่ม ชกส. ชาวบ้านได้ใช้ประโยชน์จากการเป็นสมาชิกเพราะต้องอาศัยเงินทุนสำหรับการลงทุนในไร่นา กลุ่ม ชกส.นี้ชาวบ้านต้องรวมกลุ่มกันเป็นสมาชิกค้าประกันตนเองเพื่อกู้เงิน การกู้เงินมีระเบียบปฏิบัติเป็นขั้นตอน สมาชิกเสียดอกเบี้ยในอัตราต่ำกว่าที่จากนายทุน ชาวบ้านจะกู้เงินในช่วงเริ่มการเพาะปลูก และตอนเก็บเกี่ยวผลผลิต การผ่อน

ชำระหนี้ที่มีความยืดหยุ่นพอสมควรขึ้นอยู่กับผลผลิต ถ้าเสียหายมากก็สามารถยืดระยะเวลาชำระหนี้ได้

กลุ่มแม่บ้าน เป็นกลุ่มที่มีวัตถุประสงค์ช่วยเหลือด้านสวัสดิการสำหรับชาวบ้าน อีกทางหนึ่งที่ชาวบ้านเห็นประโยชน์ ในแต่ละหมู่บ้านจะมีสมาชิกเป็นจำนวนมาก ประโยชน์ที่ได้คือการมีค่าใช้จ่ายสำหรับงานศพ ไม่ต้องไปกู้ยืมจากใคร

กลุ่มแม่บ้าน เป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมเพื่อการพัฒนาที่ชาวบ้านอาศัยประโยชน์ได้มาก กิจกรรมของกลุ่ม คือการช่วยแรงงาน เวลาที่หมู่บ้านมีการพัฒนา เช่น ซ่อมทางเข้าหมู่บ้าน หรือเทศกาลต่าง ๆ กลุ่มแม่บ้านจะลงแขกทำอาหาร จัดดอกไม้ ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีการฝึกอาชีพและความชำนาญพิเศษ เช่น ตัดเย็บเสื้อผ้า ทำงานประดิษฐ์ การถนอมอาหาร และนำผลผลิตออกขาย มีเงินรายได้เข้ากลุ่มเก็บไว้เป็นทุนหมุนเวียนสำหรับกิจกรรมเพื่อการพัฒนาในหมู่บ้าน นอกจากนี้กลุ่มแม่บ้านยังร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำอาหารเสริม แจกเด็กภายในหมู่บ้านอีกด้วย บางหมู่บ้านทำทุกเดือน บางหมู่บ้านทำทุก ๆ 3 เดือน แล้วแต่ความเหมาะสม กิจกรรมทำอาหารเสริมได้รับความสนใจและชาวบ้านให้ความร่วมมือดี เด็กวัยก่อนเข้าเรียน มีโอกาสได้สัมผัสกับอาหารที่มีคุณค่าทางอาหาร

กิจกรรมเพื่อการพัฒนาสุขภาพอนามัย

กิจกรรมเพื่อการพัฒนาสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อม จะมีควบคู่กันไปกับการพัฒนาในรูปแบบอื่น ๆ ด้วย หมู่บ้านที่เลือกเป็นตัวอย่างสำหรับการศึกษาในครั้งนี้มีขนาดตั้งแต่หมู่บ้านเล็กที่มีครัวเรือนประมาณ 80 ครัวเรือน ไปจนถึงหมู่บ้านขนาดใหญ่ มีครัวเรือนมากกว่า 400 ครัวเรือน เมื่อพิจารณาถึงสภาพหมู่บ้านแล้ว พบว่า ชาวบ้านได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากรัฐในแง่สาธารณสุขโคกอยู่ในระดับที่ดี กล่าวคือ สภาพการคมนาคมระหว่างหมู่บ้านกับอำเภอค่อนข้างสะดวก มีสถานอนามัยใกล้หมู่บ้าน สามารถไปใช้บริการได้สะดวก สำหรับการเดินทางไปโรงพยาบาลชุมชนค่อนข้างสะดวก ใกล้ทางไหนก็ไปที่นั่น จะไม่สะดวกบ้างก็ในเวลาที่เจ็บป่วยมาก หรือฉุกเฉิน เช่น เวลากลางคืนต้องเช่ารถในหมู่บ้านนำคนไข้ส่งโรงพยาบาล เสียค่าใช้จ่ายมากกว่าเวลากลางวันหลายเท่า

กิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของคนในหมู่บ้าน มีดังนี้

1. การจัดตั้งกองทุนยา เป็นกิจกรรมที่ชาวบ้านได้รับประโยชน์และให้ความสนใจเป็นพิเศษ โดยเฉพาะหมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด ชาวบ้านได้อาศัยการซื้อยาจากกองทุนยาในหมู่บ้านได้มาก ถึงแม้ว่าจะเป็นยาระงับและรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ชาวบ้านก็พอใจ เพราะสามารถไปซื้อได้เมื่อต้องการ โดยเฉพาะวันหยุดราชการจะไปสถานีนอนามัยก็ไม่พบเจ้าหน้าที่ ชาวบ้านนิยมไปใช้บริการจากกองทุนยา ยาส่วนใหญ่ชาวบ้านจะไปซื้อยาประเภท แก้ไข้แก้ปวด ยาแก้ปวดท้อง น้ำยาล้างแผล ใส่แผลสด บางหมู่บ้านที่ อสม. ทำหน้าที่ดูแลและให้บริการที่กองทุนยา ชาวบ้านขอให้ อสม. ล้างแผล หรือทำบาดแผลเล็ก ๆ น้อย ๆ ให้ด้วย โดยไม่คิดมูลค่าแต่อย่างใด เป็นการช่วยเหลือชาวบ้านในด้านปฐมพยาบาลได้อีกทางหนึ่ง สำหรับสรรพคุณของยาที่ซื้อจากกองทุนยา ชาวบ้านมีความพอใจตามสภาพความเป็นจริงกล่าวคือ ชาวบ้านมีความเข้าใจดีว่า ยาจากกองทุนยาเป็นยาแก้ไข้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี ไม่ใช่มีไว้สำหรับการรักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วยที่เป็นมากหรือรุนแรง แต่จะช่วยให้เวลามีอาการปวดหัว เป็นไข้ หรือปวดเมื่อยร่างกาย ชาวบ้านบางหมู่บ้านถึงกับกล่าวว่า เป็น "ยาเทวดา เจ็บหัว เจ็บท้อง แก้ได้ทันใจดี"

บางหมู่บ้านชาวบ้านไม่นิยมไปซื้อยาจากกองทุนยา อาจเป็นเพราะเป็นหมู่บ้านที่อยู่ใกล้ชุมชนใหญ่ ชาวบ้านนิยมไปใช้บริการคลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลทำให้กิจการกองทุนยา ไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร ผู้บริการกองทุนยาวางแผนไว้ว่าจะซื้อสินค้ามาขายเพื่อให้เกิดรายได้หมุนเวียนในกองทุน

2. กองทุนโภชนาการ สำหรับทำอาหารเสริมให้เด็กวัยก่อนเข้าเรียน ในแต่ละหมู่บ้านจะมีกิจกรรมดังกล่าวนี้เป็นประจำ บางหมู่บ้านทำทุกเดือน บางหมู่บ้านทำ 3 เดือนต่อครั้ง โดยมีกลุ่มแม่บ้านร่วมกับ ผสส. อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมมือกัน นอกจากทำอาหารเสริมแล้วจะชั่งน้ำหนักเด็กด้วย ชาวบ้านให้ความสนใจดี

3. โครงการแพทย์หมุนเวียน มีการประชาสัมพันธ์กันภายในหมู่บ้านทุกครั้งที่คณะแพทย์หมุนเวียนจะมาให้บริการที่สถานีนอนามัย การประชาสัมพันธ์มีหลายรูปแบบ คือ เจ้าหน้าที่จะแจ้งให้ทราบเวลาที่ชาวบ้านไปใช้บริการ หรือจะมีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายอย่างน้อยสัปดาห์หนึ่งวัน จากการสนทนากับกลุ่มชาวบ้าน ทราบว่าชาวบ้านยังไม่

ค่อยให้ความสนใจมากเท่าที่ควร เพราะไม่ได้เจ็บป่วยอะไรก็ไม่ไปใช้บริการ คนที่ไปใช้บริการส่วนมากเป็นคนแก่ แต่โดยทั่วไปแล้วชาวบ้านมีทัศนคติที่ดีต่อโครงการแพทย์ชุมชน เวียน เพราะคนจากหลาย ๆ หมู่บ้านจะได้มาใช้บริการ มารับการตรวจรักษา (รายละเอียดเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการแพทย์ชุมชนเวียนกล่าวไว้ในบทที่ 5)

4. โครงการสร้างตมเก็บน้ำดื่ม ยังมีไม่ทั่วถึงและพอเพียงกับความต้องการของชาวบ้าน เพราะยังมีเงินทุนหมุนเวียนจำนวนจำกัด ต้องหมุนเวียนกันในกลุ่มชาวบ้าน โดยพิจารณาถึงความจำเป็นของแต่ละบุคคล ชาวบ้านให้ความสนใจในเรื่องนี้ดี และต้องการจะมีตมเก็บน้ำไว้เป็นของตนเอง ชาวบ้านให้ความเห็นว่า รัฐบาลน่าจะเพิ่มความช่วยเหลือด้านเงินทุนหมุนเวียนให้มากขึ้น

5. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และการใช้ทรายอะเบท ชาวบ้านให้ข้อมูลว่า ผสส/อสม. จะให้คำแนะนำเรื่องการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงอยู่เสมอ และชาวบ้านให้ความร่วมมือดี โดยเฉพาะหน้าฝน มีน้ำขังเฉอะแฉะ ทำให้ยุงชุม และโรคไข้เลือดออกจะระบาดในช่วงเวลานั้น ๆ ชาวบ้านกลัวมาก และให้ความร่วมมือดี ผสส. จะเอาทรายอะเบทมาขายให้ชาวบ้านราคาถุงละ 2-5 บาท แล้วสอนชาวบ้านให้ใส่ทรายอะเบทในโอ่งน้ำ หรือบริเวณที่มีน้ำขัง การใช้ทรายอะเบทกำจัดยุงนี้ได้ผลดี ชาวบ้านกล่าวว่า ยุงมีน้อย แต่อยากจะได้ทรายอะเบทเพิ่มมากขึ้น และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ชาวบ้านบอกว่า ทรายอะเบทแพงเกินไป ถุงละ 2-5 บาท ได้ทรายมาถุงเดียวไม่พอใช้ อยากให้เจ้าหน้าที่มาพ่นหมอกควันตามบ้านให้ทั่วถึง เหมือนสมัยก่อน ยุงจะได้มีน้อยลง ไม่อยากให้ทำเฉพาะเวลาเกิดไข้เลือดออก ระบาดแล้ว ถึงมาพ่นหมอกควันในภายหลัง

6. โครงการถังกรองน้ำ ชาวบ้านเห็นประโยชน์บ้างเหมือนกัน แต่ยังไม่ได้รับความนิยมเท่าที่ควร เพราะชาวบ้านไม่มีปัญหาเรื่องคุณภาพน้ำดื่ม กล่าวคือ ชาวบ้านพอใจแล้วว่าน้ำดื่มใสดีไม่มีรสกร่อย

7. โครงการกำจัดสิ่งปฏิกูลภายในชุมชน ชาวบ้านใช้วิธีฝัง เผาหรือเอาไปทิ้งไว้ในพื้นที่นอกหมู่บ้าน พบว่า มีเพียงหมู่บ้านเดียวจาก 12 หมู่บ้านตัวอย่างสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ที่ในหมู่บ้านมีเตาเผาขยะถึง 2 เตา และมีถังเก็บขยะไว้หน้าบ้านเกือบทุกบ้าน สำหรับการกำจัดทรากรสัตว์ ชาวบ้านจะเอาไปฝัง แต่ถ้าเป็นสัตว์ใหญ่ตายก็จะทำอาหาร หรือมีคนมาประมูลเอาไปขาย

8. โครงการบัตรสงเคราะห์ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย ชาวบ้านแสดงความประสงค์ว่าควรจะมีให้ทั่วถึง หรือถ้าหากเป็นไปได้ ก็ควรจะมีเลือกให้กับจนจริง ๆ บางคนได้บัตรสงเคราะห์ทั้ง ๆ ที่มีบุตรหลานดูแลและสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ชาวบ้านยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับเรื่องนี้อยู่บ้าง และคิดว่าเป็นความบกพร่องของผู้ใหญ่บ้านที่เสนอเรื่องช้า ทำให้หมู่บ้านอื่น ๆ ได้สิทธิการมีบัตรสงเคราะห์

9. กองทุนมั่ง นับเป็นความริเริ่มที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาชนบทโดยเฉพาะด้านสุขภาพอนามัย ควรให้ความสนใจอย่างยิ่ง เพราะความคิดเช่นนี้เป็นสิ่งบอกเหตุได้ว่าชาวบ้านมีการจัดการเพื่อการช่วยเหลือตนเองอย่างมีหลักการคือ การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐาน โครงการกองทุนมั่งคือการจัดหาเงินบริจาคจากชาวบ้านให้กับชาวบ้านในราคาหลังละ 80 บาท จะซื้อเงินสดหรือจะผ่อนส่งก็ได้ โดยผ่อนส่งกับผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบครั้งละ 5 บาทจนครบ โครงการนี้พบในหมู่บ้านเพียงแห่งเดียวจากจำนวนหมู่บ้านตัวอย่าง 12 หมู่บ้าน เมื่อสอบถามถึงเหตุผล และที่มาของการริเริ่มมีโครงการนี้ ก็ได้ข้อมูลว่า เนื่องจากหมู่บ้านดังกล่าวมีไข้มาลาเรียและไข้เลือดออกระบาดอยู่เสมอ ชาวบ้านต้องการป้องกันตนเองและสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะเด็กให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย จึงร่วมมือกันริเริ่มโครงการนี้ขึ้นมา โดยมีคณะกรรมการหมู่บ้าน จัดหาเงินสมทบมาได้ 2,000 บาท ทำเป็นทุนหมุนเวียน จัดซื้อมั่งให้ชาวบ้าน และโครงการนี้สามารถดำเนินไปได้อยู่ในขั้นนำพอใจ แต่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของชาวบ้านได้อย่างทั่วถึง เพราะมีเงินทุนน้อยต้องหมุนเวียนกันไป

กล่าวโดยทั่วไปแล้ว หมู่บ้านที่เลือกเป็นตัวอย่างรวม 12 หมู่บ้าน มีลักษณะโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม ที่จะสนับสนุนงานเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าในระดับที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ถึงแม้ว่าทุกหมู่บ้านมีโอกาสสัมผัสการพัฒนาได้เท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาองค์การปกครอง การศึกษา การประกอบอาชีพ การสาธารณสุข เช่น มีผู้นำหมู่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน หัวหน้าคุ้ม/กลุ่ม ดูแลกลุ่มบ้านย่อย ๆ มี อสม./ พสส. มีการจัดตั้งกองทุนต่าง ๆ รวมทั้งกิจกรรมเพื่อคุณภาพชีวิตอีกหลาย ๆ โครงการ แต่เมื่อพิจารณาถึงเป้าหมาย ความสำคัญ และความล้มเหลวในการพัฒนาแล้ว จะพบว่ามีความเสี่ยงหรือปัจจัยระดับชุมชนหลาย ๆ ประการ ที่มีผลให้การพัฒนาเพื่อคุณภาพชีวิตบางลักษณะไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย ส่วนหนึ่งของปัจจัยเหล่านี้เกิดจากลักษณะโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม ในแต่ละชุมชนเป็นประเด็นสำคัญ หมู่บ้านที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ซึ่งหัวหน้าครัวเรือนต้องออกไปประกอบ

อาชีพไกลจากที่อยู่อาศัย เวลาส่วนใหญ่จึงหมดไปกับการประกอบอาชีพ การร่วมมือกันในระหว่างสมาชิกชุมชน เพื่อการพัฒนาหมู่บ้าน และสมาชิกชุมชนจึงเป็นไปได้ไม่ดีเท่าที่ควร การรวมตัวหรือการจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ เพื่อประโยชน์กับส่วนรวมจึงมีน้อยและเป็นไปได้ยาก เมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านที่มีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับชุมชนที่ดี เพราะเหตุที่มีทรัพยากรและศักยภาพในชุมชนมากกว่า

บทที่ 4

พฤติกรรม การเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์ในการนำเสนอข้อมูลสำหรับบทนี้ เพื่อสรุปประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรม การเจ็บป่วยของชาวบ้านในหมู่บ้านที่เลือกศึกษา ตลอดจนการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการ แสดงความคิดเห็นของชาวบ้านด้านสุขภาพอนามัย การป้องกันดูแลตนเองและสมาชิกใน ครอบครัว และการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันยามเจ็บป่วย ข้อมูลที่นำเสนอได้มาจากการ สัมภาษณ์กลุ่มกับชาวบ้านที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนและภรรยาหัวหน้าครัวเรือน ในจำนวนผู้ให้ ข้อมูลจะมีทั้งผู้ที่เคยมีประสบการณ์จากการเจ็บป่วยด้วยอาการโรคต่าง ๆ ทั้งโดยตรง คือ เคยป่วยด้วยโรคนั้น ๆ และผู้ที่มีประสบการณ์ทางอ้อม เช่น บุตร ญาติ เคยป่วยด้วยโรคนั้น ๆ ชาวบ้านต่างแสดงความคิดเห็น และทัศนะต่าง ๆ กันอย่างกว้างขวาง พร้อมยกตัวอย่าง หลักฐาน สนับสนุนความคิดเห็นของตนไว้อย่างน่าสนใจ ดังรายละเอียดตามลำดับหัวข้อ ที่จะเสนอดังนี้

4.1 ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าการเจ็บ ป่วยมีสาเหตุทั้งจากเชื้อโรค และความบกพร่องในการดูแลสุขภาพตนเอง ชาวบ้านได้ แสดงทัศนะต่อการเจ็บป่วยด้วยการยกตัวอย่างโรคบางโรคที่มักพบโดยทั่วไปภายในหมู่บ้าน ดังต่อไปนี้

อาการไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ เชื่อว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงอากาศ ตากลม ตากแดดจัด หรือถูกละอองฝนมากเกินไป หรือถ้าอาการไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่เกิดกับเด็กก็ มักจะอ้างว่าผู้ใหญ่ดูแลเด็กไม่ดี ปล่อยให้เด็กเล่นน้ำฝน หรือเล่นกลางแจ้งเวลาแดดจัด

โรคท้องร่วง เชื่อว่าเกิดจากอากาศร้อนจัดและรับประทานอาหารรสจัด อาหาร ไม่สะอาด รับประทานอาหารที่มีแมลงวันตอม หรือของแสลงต่าง ๆ เช่น เห็ด ผัก บางชนิดที่เก็บจากป่า ชาวบ้านบางคนแสดงความคิดเห็นว่า อาการท้องร่วงอาจเกิดจาก รับประทานอาหาร ผัก ผลไม้ ที่ปนเปื้อนยาฆ่าแมลง หรืออาหารที่เข้าน้ำปลา ผงชูรส บางยี่ห้อ อาจทำให้เกิดอาการท้องร่วง ได้เช่นกัน

อาการปวดเมื่อย เชื่อว่าเกิดจากการทำงานหนักเกินไป คนที่มีอาชีพทำไร่ ทำนา เป็นของธรรมดา จะต้องปวดตัว ปวดข้อ บางคนเชื่อว่าอาการปวดเมื่อยตามข้อต่อ เป็นเพราะการแต่งงานหลาย ๆ ครั้ง แต่ไม่มีหลักฐานสนับสนุนความคิดดังกล่าวแต่อย่างใด

โรคนี้่ว เชื่อว่าเกิดจากการดื่มน้ำไม่สะอาด เช่น ดื่มน้ำตามห้วย เหนอง เวลา ออกไปทำไร่ ทำนา บางคนคิดว่าเกิดจากอาหารบางชนิด เช่น กะปิ มีกรวด ทราบ ผสม มาด้วย หรือการใช้ครกหินปoundingอาหาร กรวด ทราบ อาจผสมมากับอาหาร และเข้าไปสะสมอยู่ในร่างกาย นาน ๆ เข้าก็กลายเป็นนี้่ว นอกจากนั้นยังเชื่อว่าคนที่ทำงานหนัก มาก ๆ มีโอกาสเป็นนี้่วได้เหมือนกัน

ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้เชื้อหุ้มสมองอักเสบ ชาวบ้านเชื่อว่าเกิดจากถูก ยุงกัด เช่น ยุงลายกัดจะทำให้ป่วยเป็นไข้เลือดออก ถ้ายุงกัดปล้องกัดจะเป็นไข้มาลาเรีย

อนึ่ง การเจ็บป่วยบางชนิด ชาวบ้านไม่สามารถบอกได้ว่า เกิดจากเชื้อโรค หรือจากสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น โรคลมชักในผู้ใหญ่ โรคคางทูม หรือบางคนเจ็บป่วยโดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น ไปเก็บของป่าเวลากลับบ้านเกิดอาการประหลาด เช่น ปวดหัวรุนแรง ปวดตามร่างกาย ตาบวม แดง อักเสบ มีอาการใช้กระทั้งหัน ตรวจไม่พบเชื้อไข้ มาลาเรีย รักษาที่ไหนก็ไม่หาย ก็สรุปเอาว่า คงถูกภูติผีกระทำ ซึ่งความเชื่อนี้มีผลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

4.2 พฤติกรรมการรักษาพยาบาล

ชาวบ้านนิยมการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน เนื่องจากได้ผลเร็วทันใจกว่าการรักษาแผนโบราณ สำหรับการเลือกไปใช้สถานบริการขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค และปัจจัยอื่น ๆ เป็นส่วนประกอบ เช่น ระยะทาง ความสะดวก และค่าใช้จ่าย

การเจ็บป่วยด้วยสาเหตุเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น เป็นหวัด เป็นไข้ ปวดเมื่อย มีบาดแผลเล็ก ๆ น้อย ๆ ชาวบ้านจะไปใช้บริการจากกองทุนยาประจำหมู่บ้าน หรือร้านค้าที่ขายยาด้วย (ได้รับความนิยมน้อยมาก) ชาวบ้านนิยมซื้อยาจากกองทุนยามาก เพราะสะดวกไม่มีวันหยุด ต้องการซื้อเมื่อไรก็ได้

สำหรับการเจ็บป่วยมากเกินกว่าจะซื้อยารับประทาน หรือการเจ็บป่วยในเด็ก ชาวบ้านจะไปสถานเอนามัย ถ้าไม่ได้ผล สถานเอนามัยจะส่งต่อคนไข้ไปโรงพยาบาลชุมชน ในการนี้การเดินทางไปสถานเอนามัยไม่สะดวก พบว่า ชาวบ้านที่อยู่ในหมู่บ้านที่มีเส้นทางคมนาคมติดต่อกับเขตจังหวัดเชียงใหม่ มักนิยมไปใช้บริการในเขตอำเภอใกล้เคียงกัน หรือที่จังหวัดเชียงใหม่ เช่น ถ้ามีอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรงนัก จะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่แทนการไปใช้บริการที่สถานเอนามัย โดยให้เหตุผลว่า เดินทางสะดวก มีโอกาสพบหมอใหญ่ (นายแพทย์) สำหรับชาวบ้านที่มีบัตรสงเคราะห์จะไปสถานเอนามัย และถ้าป่วยรุนแรงก็จะเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงของจังหวัดเชียงใหม่ โดยเฉพาะคนฐานะดีนิยมไปโรงพยาบาลเอกชน อย่างไรก็ตามชาวบ้านส่วนหนึ่งนิยมไปใช้บริการของโรงพยาบาลประจำจังหวัดมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน การเดินทางจากหมู่บ้านไปโรงพยาบาลจังหวัดสะดวกสบาย ในขณะที่บางหมู่บ้านอยู่ใกล้โรงพยาบาลชุมชนมากกว่าโรงพยาบาลจังหวัด แต่ไม่มีรถโดยสารจากหมู่บ้านถึง โรงพยาบาลชุมชน การเดินทางไปโรงพยาบาลจังหวัดจึงสะดวกกว่า แม้ว่าจะระยะทางไกลกว่าก็ตาม

ความสะดวกในการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน มีส่วนทำให้ความนิยมของชาวบ้านลดลงได้เช่นกัน เห็นต้นว่าไม่มีรถโดยสารให้บริการระหว่างหมู่บ้านและโรงพยาบาล เพราะสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชนอยู่ห่างจากถนนทางหลวง ชาวบ้านต้องอาศัยรถอื่น ๆ เดินทางไปให้ถึงโรงพยาบาล การบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่สะดวกเท่าที่ควร เช่น โรงพยาบาลไม่มีที่พักสำหรับญาติผู้ป่วย ไม่มีอาหารสำหรับผู้ป่วย แพทย์และเจ้าหน้าที่ขาดประชาสัมพันธ์ที่ดีต่อคนไข้และญาติ หรือเกิดข้อผิดพลาดในด้านการรักษาพยาบาล เช่น กรณีการผ่าตัดทำหมัน เกิดความผิดพลาด ซึ่งไม่อาจทราบได้ว่าเป็นข้อผิดพลาดของการผ่าตัด หรือเกิดจากอุปทานของผู้ป่วยเองทำให้เกิดโศกนาฏกรรมในหมู่บ้าน มีผลทำให้ชาวบ้านลดความศรัทธาโรงพยาบาลชุมชนไปบ้าง

สำหรับการใช้บริการคลินิกเอกชน พบว่า มีชาวบ้านจำนวนไม่น้อยยังนิยมไปใช้บริการ ด้วยความรู้สึกที่ว่า "หมอคสสินิด" รักษาเก่งกว่า "หมออนามัย" และมีคุณภาพดีเท่าโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้ยังสะดวกไม่ต้องเสียเวลาคอยนาน แม้ว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า

ปัจจุบันชาวบ้านลดความนิยมใช้บริการจาก "หมอสิดยา" แต่ยังพบได้ในบางหมู่บ้านที่เลือกศึกษาในครั้งนี้ ชาวบ้านเล่าว่า "หมอสิดยา" ให้บริการดี ให้บริการถึงบ้าน

ใช้ยาแรง หายเร็ว แม้ราคาแพงกว่าสถานอนามัยที่ยั่งยืนเพราะรักษาหายเร็ว ได้ผลเหมือนกัน ถ้าหมดเวลาราชการสถานอนามัยปิดทำการก็จะไปใช้บริการจากหมอฉัตยา

4.3 การรักษาแผนโบราณ แม้ว่าชาวบ้านจะไม่นิยมมากเท่ากับการรักษาด้วยแผนปัจจุบัน ทุก ๆ หมู่บ้านยังมีหมอโบราณสำหรับให้ชาวบ้านได้พึ่งพิงยามจำเป็น บางหมู่บ้านมีหมอโบราณที่รักษาโรคได้หลายประเภท เช่น หมอทรงเจ้าเข้าผี หมอน้ำมนต์ หมอเป่าหมอนวด หมอจับเส้น หมอรักษากระดูก หมอสมุนไพร ชาวบ้านนิยมรักษาควบคู่ไปพร้อมกับการรักษาแผนปัจจุบัน การรักษาแผนโบราณเป็นส่วนที่เสริมเข้ามาช่วยทางด้านจิตใจมากกว่าทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ เกิดความรู้สึกว่าตนต้องหายจากการเจ็บป่วย ตัวอย่าง เช่น การผ่าตัดเนื่องจากกระดูกหัก ชาวบ้านจะรักษาแผนปัจจุบัน ควบคู่ไปกับการนวด การเป่าด้วยน้ำมนต์ หรือสมุนไพร เพราะคิดว่าเป็นอีกทางหนึ่งที่จะช่วยให้หายเร็วขึ้น

อย่างไรก็ตาม การรักษาแผนโบราณ ยังเป็นที่นิยมและเป็นที่พึ่งของชาวชนบทได้อีกหลาย ๆ กรณี และยังไม่มียุทธศาสตร์มาสนับสนุนได้ว่าการรักษาแผนโบราณนั้น เป็นความเชื่อที่ไร้เหตุผล มงาย เพราะบางครั้งก็ได้ผลประจักษ์แก่สายตาของชาวบ้านมาแล้ว หลังจากทดลองรักษาด้วยแผนปัจจุบันมาแล้วและไม่ได้ผล ชาวบ้านเล่าว่ามีผู้ป่วยที่ไม่ทราบสาเหตุว่าเป็นอะไร เวลาไปหาของในปากกลับมาจะมีอาการแปลกประหลาด ต้องหาหมอทรงเจ้าเข้าผีว่าจะต้องแก้บนเพื่อให้ผีสิงที่อยู่ในตัวผู้ป่วยออกจากร่าง เช่น ต้องเซ่นไหว้ด้วยไก่ เหล้าป่า เป็นต้น การรักษาแผนโบราณที่ชาวบ้านนิยมกันมากอีกวิธีหนึ่งคือ การรักษากระดูกหัก โดยการเข้าเฝือกไม้ และนวดด้วยน้ำมันที่ลงคาถาอาคมแล้ว หมอกระดูกได้รับความเชื่อถือจากชาวบ้านมากพอสมควร โดยชาวบ้านเล่าว่า ผู้ป่วยต้องถูกตัดขา ถ้าหากรักษาแผนปัจจุบัน จึงกลับมาหาหมอโบราณในหมู่บ้านรักษาให้และหายได้ในที่สุด โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องตัดขาทั้ง ชาวบ้านเองก็ไม่ทราบเหมือนกันว่า เหตุการณ์ดังกล่าวจะอธิบายได้อย่างไร เป็นสิ่งเหลือเชื่อแต่ก็ต้องยอมรับว่ายังมีความนิยมในวิธีการรักษาแผนโบราณ

ชาวบ้านยังนิยมหมอเป่าน้ำมนต์ รักษาอาการเจ็บตา ตาบวม ตาแดง ผี หนอง อาการลมพิษ ลมผดเดือนของสตรี ไฟลามทุ่ง หรือเด็กทารกแรกเกิดที่ร้องกวนตลอดคืน ตลอดวันโดยไม่ทราบสาเหตุต้องให้หมอเป่าน้ำมนต์ คนเป็นโรคคางทูมนิยมรักษาโดยหมอเป่าน้ำมนต์ โรคคางทูมเป็นอาการเจ็บป่วยอีกสาเหตุหนึ่งที่พบว่ามียาระบาดอยู่เสมอ ๆ (จากการบอกเล่าของชาวบ้าน) นอกจากนี้ ชาวบ้านยังให้ความนิยมหมอสมุนไพร หมอจับเส้น หมอนวด เพื่อรักษาอาการปวดเมื่อย เจ็บหลัง เจ็บเอว เป็นไข้ ริดสีดวงทวาร

นอกจากการรักษาด้วยแผนโบราณได้ผลบ้างบางโอกาสบางครั้งแล้ว ชาวบ้านไม่ต้องเสียค่ารักษามาก เพียงแต่เสียค่ายกครู ค่ายาสมุนไพรเล็ก ๆ น้อย ๆ ประมาณ 5-10 บาท เท่านั้น

จะเห็นได้ว่า การพึ่งตนเองของชาวบ้านยามเจ็บป่วยนั้นบางครั้ง บางกรณีชาวบ้านมีศักยภาพในระดับที่รัฐควรให้ความสำคัญ เช่น กรณีการรักษาแผนโบราณ อันที่จริงแล้วก็คือ แนวความคิดประการหนึ่งของการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในแง่การใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีที่มีอยู่แล้วในชุมชน นำออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด แต่ควรใช้ด้วยความละเอียด รอบคอบ และติดตามผล

4.4 การช่วยเหลือเกื้อกูลในหมู่บ้านเมื่อเจ็บป่วย

เป็นธรรมเนียมในหมู่บ้านชนบท เมื่อมีคนป่วย เพื่อนบ้านต่างจะพากันมาเยี่ยมถามอาการ และช่วยกันให้คำแนะนำปรึกษาจากประสบการณ์ว่า ควรไปรักษาพยาบาลที่ไหน ในกรณีที่ป่วยมากต้องนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ชาวบ้านจะช่วยกันนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล โดยการเช่ารถ หรือผู้ใดมีพาหนะส่วนตัวก็จะนำผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลโดยรีบด่วน การตอบแทนกันก็ไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว ถ้ามีเงินก็ตอบแทนค่าเสียเวลา ถ้าไม่มีมากพอก็เสียค่าน้ำมันรถให้เจ้าของรถ หรือถ้ายากจนจริง ๆ ก็ช่วยเหลือกันไปโดยไม่คิดค่าตอบแทน

อย่างไรก็ตาม การช่วยเหลือกันเช่นนี้จะไม่พบในทุกหมู่บ้าน บางหมู่บ้านต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงเวลามีผู้ป่วยที่ต้องส่งโรงพยาบาล และถ้าหากเป็นเวลากลางคืน ค่าใช้จ่ายจะเพิ่มมากขึ้นเป็นเท่าตัว การช่วยเหลือกันเองในกรณีเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ มีพบอยู่บ้างในหมู่บ้านที่ อสม. มีบทบาทและเอาใจใส่เสียสละตามหน้าที่ของตน เช่น ช่วยทำแผลล้างแผลให้ชาวบ้าน เมื่อเกิดบาดแผลเล็ก ๆ น้อย ที่ไม่ต้องเย็บบาดแผล ชาวบ้านจะไปขอความช่วยเหลือที่บ้าน อสม. โดยเฉพาะหมู่บ้านที่มีกองทุนยาตั้งประจำการอยู่ที่บ้าน อสม.

บทที่ 5

ทัศนคติของประชาชนที่มีต่อสถานอนามัย

โครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดลำพูน ได้ให้ความสำคัญและพยายามที่จะปรับปรุงให้สถานอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุข ที่มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น มีประสิทธิภาพด้านบริการแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น โดยการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่ เพิ่มการให้บริการสาธารณสุขให้มากขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งปรับปรุงเครื่องมือ เครื่องใช้ และยาให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้น

การนำเสนอข้อมูลในบทนี้ จะเป็นการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นต่าง ๆ ของชาวบ้าน ในฐานะผู้ใช้บริการ ที่มีต่อการให้บริการด้านสาธารณสุข ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

5.1 การใช้บริการและความคิดเห็นต่อสถานบริการ

เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน เน้นการปรับปรุงการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน จัดทำบัตรประจำตัวคนไข้ ที่จะต้องพกติดตัวทุกครั้งไปสถานอนามัย เพิ่มอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ให้ได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น

จากการสอบถามชาวบ้านเกี่ยวกับความคิดเห็นด้านการบริการสาธารณสุข สรุปได้ดังนี้

ก) ความคิดเห็นเรื่องการใช้บัตรประจำตัวผู้ป่วย ชาวบ้านให้ความเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี ทำให้สะดวกและรวดเร็ว เจ้าหน้าที่ให้บริการตามลำดับการยื่นบัตร มีบัตรประจำตัวผู้ป่วยทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานสะดวกขึ้น เพราะมีข้อมูลว่าผู้ป่วยเคยเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรมาบ้าง ชาวบ้านให้ข้อมูลว่า เจ้าหน้าที่อนามัยเข้มงวดมากในเรื่องบัตรประจำตัวผู้ป่วย ถ้าลืมพกบัตรไปเจ้าหน้าที่จะให้กลับไปเอาบัตร หรือถ้าจะทำบัตรใหม่ต้องเสียเงินค่าปรับ 5 บาท

ข) การตรวจผู้ป่วย ชาวบ้านอธิบายว่า ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจร่างกาย เช่น ชั่งน้ำหนัก จับชีพจร วัดอุณหภูมิ วัดความดันโลหิต ฟังการเต้นของหัวใจ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง ปวดศีรษะบ่อย ๆ หรือเจ็บป่วยมาก ๆ แต่ถ้าหากเป็นไข้ เป็นหวัด มักไม่ได้รับการตรวจร่างกายเพียงแต่ซักถามอาการและจ่ายยาให้

ค) คุณภาพยา ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ยาที่ได้รับจากสถานีนามัย เป็นยาชนิดเดียวกับยาของโรงพยาบาล เมื่อถามถึงเหตุผลว่า "ใช้อะไรเป็นเกณฑ์ตัดสินว่าเป็นยาชนิดเดียวกัน" ได้รับคำตอบจากชาวบ้านว่า ชาวบ้านใช้วิธีเปรียบเทียบสีของยา ขนาดเม็ดยา หรือถ้าเห็นยาน้ำก็จะมีลักษณะคล้าย ๆ กัน ชาวบ้านมีความเชื่อว่า ถ้ายาบรรจุแคปซูลจะเป็นยาที่มีคุณภาพดี เป็นยาแรง รักษาให้หายรวดเร็วทันใจดี มีชาวบ้านบางหมู่บ้านมีความเห็นว่า ยาที่ได้รับจากสถานีนามัยเป็นยาที่มีคุณภาพด้อยกว่ายาที่ได้รับจากโรงพยาบาล เหตุที่มีความคิดเช่นนั้น ชาวบ้านอธิบายว่า ยาจากสถานีนามัยรักษาไม่หาย หรือไม่รวดเร็วทันใจ และเป็น "ยาอ่อน"

ปัญหาเกี่ยวกับ "ยาขาด" "ยาหมดตู้" ชาวบ้านไม่ค่อยพบปัญหานี้นบ่อยนัก บางครั้งยาบางชนิดขาดก็เป็นเพียง 2-3 วันเท่านั้น ยาที่ขาดอยู่เสมอกลับเป็นยาคุมกำเนิดขาดติดต่อกันต้องไปหาซื้อที่อื่น หรือปล่อยให้ตั้งครรภ์ก็มี สถานีนามัยบางแห่งไม่มีวัคซีนฉีดเด็ก นิดเด็กมาฉีด และฉีดได้ 4-5 คน ยาก็หมด ชาวบ้านนิยมให้เจ้าหน้าที่ฉีดยาให้มากกว่าที่จะให้แต่ยาเม็ดรับประทาน และจะคิดว่าเจ้าหน้าที่เก่ง มีความสามารถฉีดยาได้ ใช้น้ำเกลือได้ จะพากันไปใช้บริการตามสถานีนามัยที่ให้บริการดังกล่าว อย่างไรก็ตาม มีบางหมู่บ้านปรารถนาว่า เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยซักถามอาการ และตรวจร่างกายและมักให้การรักษาดูด้วยการฉีดยา

ง) การใช้เครื่องมือแพทย์และการรักษาความสะอาด ในความคิดของชาวบ้านคิดว่าเครื่องมือสะอาด มีอยู่เพียงหนึ่งหมู่บ้านตัวอย่างที่ชาวบ้านเล่าว่า ชาวบ้านไปฉีดยาแล้วมีอาการฟกช้ำ เป็นก้อนแข็ง ต้องไปผ่าตัดที่โรงพยาบาล และแพทย์บอกว่า เข็มฉีดยาไม่สะอาดพอทำให้บริเวณที่ฉีดเป็นไตแข็ง อย่างไรก็ตาม โดยภาพรวมแล้ว ชาวบ้านเห็นว่า สถานีนามัยมีความสะอาดดีอยู่แล้ว เครื่องมือต่าง ๆ เช่น เข็มฉีดยา มีเตาแก๊สต้มเข็ม มีตู้เย็นเก็บยา ซึ่งแต่ก่อนนั้นชาวบ้านไม่เคยเห็นเครื่องมือเหล่านี้

จ) ความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าบริการ ชาวบ้านส่วนหนึ่งจะมีบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ผู้ถือบัตรนี้จะได้รับการรักษาฟรี เสียแต่ค่าบำรุงสถานีนามัย จะให้เท่าไรก็ได้ตามความสมัครใจ ผู้ไม่มีบัตรสงเคราะห์ จะต้องเสียค่าบริการ กรณีที่ไม่มีเงินค่าบริการโรงพยาบาลจะเสียแต่ค่าบำรุง หรือแม้แต่ค่าบำรุงถ้าไม่มีจะเสียก็จะได้รับการยกเว้น ในกรณีที่ต้องฉีดยา ชาวบ้านจะต้องจ่ายค่ายา ไม่ยกเว้นแม้ผู้มีบัตรสงเคราะห์ ชาวบ้านเล่าว่า ถ้าต้องการฉีดยาก็ต้องเสียเงินครั้งละ 10-20 บาท โดยไม่มีใบเสร็จออกให้ ซึ่งชาวบ้านเข้าใจว่ายาฉีดเป็นยาส่วนตัวของเจ้าหน้าที่ จึงต้องเสียเงิน และคิดว่าค่าบริการไม่แพงจนเกินไป

จ) ความสามารถในการรักษาของเจ้าหน้าที่อนามัย ชาวบ้านส่วนใหญ่กล่าวว่า เจ้าหน้าที่รักษาได้ผลดี ถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ชาวบ้านบางส่วนให้ความเห็นว่า เจ้าหน้าที่อนามัยมีความรู้ไม่พอ รักษาไม่ได้ผล ตัวอย่างเช่น ในเรื่องการวัดความดันโลหิตให้ผู้ป่วยชาวบ้านให้ความเชื่อถือผลจากการวัดจากคลินิคส่วนตัวมากกว่า และให้ความเห็นว่า วัดความดันที่สถานอนามัยก็ครั้งเจ้าหน้าที่อนามัยจะบอกเท่ากันทุกครั้ง ทำให้ชาวบ้านเกิดความไม่แน่ใจในผลการตรวจในกรณีที่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถให้บริการในเรื่องการฉีดยาหรือผ่าตัดเล็ก เช่นฆ่าพยาธิชาวบ้านจะมีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่อนามัยไม่มีความสามารถเพียงพอ

อย่างไรก็ตาม ชาวบ้านมีความเห็นว่าตนได้รับประโยชน์จากการไปใช้บริการด้านสุขภาพอนามัย ที่สถานอนามัย ถ้าเจ็บป่วยมากจนเกินกว่าขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยก็จะได้รับการส่งต่อ ให้ไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งชาวบ้านพอใจมากในการบริการเช่นนี้เพราะเกิดความสะดวก และรวดเร็วยิ่งขึ้น

ชาวบ้านต้องการให้เจ้าหน้าที่อนามัยออกมาเยี่ยมบ้านบ่อย ๆ เวลามีปัญหาจะได้พูดคุยปรึกษากันได้ ชาวบ้านต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เจ้าหน้าที่จะเข้ามาในหมู่บ้านเดือนละ 1-2 ครั้ง เพื่อมาติดต่อกับผู้ใหญ่บ้านและ อสม. นอกจากนั้นอาจเข้ามาเยี่ยมหมู่บ้านเวลามีกิจกรรมทำอาหารเสริม หรือมาฉีควัดขึ้นเด็ก หรือเวลามีโรคระบาดในหมู่บ้านหรือมีคนเจ็บป่วย อาการหนักก็จะเข้ามาดูแล หมู่บ้านที่อยู่ใกล้สถานอนามัยหรือเป็นที่ตั้งของสถานอนามัย และเจ้าหน้าที่พักอยู่ที่สถานอนามัย จะมีโอกาสเยี่ยมบ้านบ่อย มีความสนิทสนมเป็นอย่างดีกับชาวบ้าน เจ้าหน้าที่บางคนมีมนุษยสัมพันธ์ดี ชอบช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ของชาวบ้าน ร่วมประชุมกับชาวบ้าน ซึ่งมักประชุมกันในเวลาว่างคืน

ชาวบ้านให้ข้อสังเกตว่า การที่สถานอนามัยเปิดบริการเฉพาะเวลาราชการเท่านั้นทำให้ชาวบ้านไม่สะดวก เพราะการเจ็บป่วยนั้นไม่เลือกเวลา ถ้ามีเจ้าหน้าที่ฝึกประจำในวันหยุดราชการก็สามารถไปพึ่งพาได้

5.2 ทัศนคติต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานอนามัยเปรียบเทียบกับก่อนและหลัง
โครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานฯ

การพัฒนาสถานอนามัยของจังหวัดลำพูนเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2528 ถึงแม้ประชาชนจะไม่ทราบเรื่องการพัฒนาสถานอนามัยก็ตาม แต่ก็เป็นผู้ได้รับผลการพัฒนาสถานอนามัยโดยตรง ในฐานะผู้ใช้บริการสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงได้สอบถามถึงทัศนคติของประชาชน ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานอนามัยในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (ตั้งแต่ปี 2528-2530) เพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงของสถานอนามัยภายหลังการพัฒนาสถานอนามัย ในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

ก) อาคารสถานที่ ชาวบ้านให้ความเห็นว่าเห็นได้ชัดเจนว่ามีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงภายในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา สถานอนามัยหลายแห่งสร้างอาคารสำนักงานใหม่ บ้านพักเจ้าหน้าที่ใหม่ สำหรับสถานอนามัยที่ไม่มีการสร้างอาคารเพิ่มเติมก็มีการปรับปรุงบริเวณภายนอก และภายในอาคารให้สวยงาม สะอาด และเป็นระเบียบมากขึ้น เช่น การถางหญ้าบริเวณที่ทำการ ฉาบสีเมนต์ทางเดินโดยรอบ ทำสวนสมุนไพร ขุดบ่อปลา เป็นต้น ภายในอาคารส่วนใหญ่มีการปรับปรุงจัดสถานที่แยกเป็นสัดส่วน เช่น มีห้องทำบัตร ห้องตรวจโรค ห้องรักษาพยาบาล มีป้ายบอกสถานที่เอาไว้เรียบร้อย ชัดเจน สถานอนามัยบางแห่งมีการปรับปรุงด้านอื่น ๆ อีก เช่น มีตู้เก็บขยะเป็นประวัติคนไข้ ที่ฝึกสำหรับรอรับบริการ แผนที่สังเกตที่ตั้งหมู่บ้าน ตำบล และป้ายแสดงสถิติต่าง ๆ

ข) บุคลากร ปัจจุบันสถานอนามัยมีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำอย่างน้อย 2 คน หรือไม่เกิน 4 คน ต่างจากเดิมที่สถานอนามัยบางแห่งมีเจ้าหน้าที่เพียง 1 คน เท่านั้น สถานอนามัยหลายแห่งมีเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้คงเป็นผลมาจากการพัฒนาสถานอนามัย ที่พยายามจัดจำนวนเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมกับ จำนวนหมู่บ้านที่สถานอนามัยแต่ละแห่งต้องรับผิดชอบ

ชาวบ้านกล่าวว่า การที่สถานอนามัยมีเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้นนี้ไม่ดี ทำให้ไม่ต้องคอยนานเหมือนแต่ก่อน โดยเฉพาะสถานอนามัยที่เคยมีเจ้าหน้าที่เพียงคนเดียว ชาวบ้านไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร โดยเฉพาะเวลาที่เจ้าหน้าที่ติดราชการไม่สามารถให้บริการประชาชนได้ตามปกติ อย่างไรก็ตาม ชาวบ้านไม่ชอบให้เปลี่ยนเจ้าหน้าที่บ่อย

เพราะต้องใช้เวลานานกว่าจะสนิทสนมคุ้นเคยกัน และไม่ค่อยชอบเจ้าหน้าที่ที่อายุน้อย เพราะคิดว่ามีความสามารถน้อยกว่าเจ้าหน้าที่อายุมาก

ค) เครื่องมือในการรักษา ชาวบ้านมีความเห็นว่าการเก็บรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่สถานื่อนามัย อยู่ในสภาพที่คิดว่าสะอาด และปลอดภัย เพราะชาวบ้านสังเกตว่า เครื่องมือต่าง ๆ เช่น เข็มฉีดยา เครื่องมือผ่าตัด เก็บแช่ไว้ในน้ำยา หรือมีเตาแก๊สต้มทำความสะอาด

ง) คุณภาพยา ชาวบ้านแสดงความคิดเห็นว่าสถานื่อนามัยในปัจจุบันมียาเพิ่มขึ้นกว่าแต่ก่อน เช่น ยาแก้ปวดสำหรับเด็ก ยาที่สถานื่อนามัยใช้เป็นยาชนิดเดียวกับยาของโรงพยาบาล เป็นยาดีกว่าเดิม กินแล้วหายเร็วขึ้น หมอที่โรงพยาบาลยังเคยบอกคนไข้ให้มารับยาต่อที่สถานื่อนามัย เพราะเป็นยาอย่างเดียวกัน แต่ก็มีบ้างเหมือนกันที่คิดว่ายาของสถานื่อนามัยก็เหมือนเดิม สำหรับปัญหาขาดยงมีอยู่บ้าง และขาดเพียงวันสองวันและบางแห่งก็ขาดบ่อย ๆ และหลายวันกว่าจะได้ยาไว้ใช้

จ) การบริการที่เพิ่มขึ้น สถานื่อนามัยหลายแห่งมีบริการเพิ่มขึ้นจากเดิม เช่น มีบริการทันตกรรม ตรวจปัสสาวะ เข็มแผลและฉีดยาคุ้มกำเนิด การแนะนำเรื่องการดูแลระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดมากขึ้นกว่าเดิมอีกด้วย รวมทั้งการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับเด็กซึ่งเดิมไม่ค่อยได้ทำ อย่างไรก็ตาม มีชาวบ้านบางส่วนให้ความเห็นว่า การบริการต่าง ๆ ที่สถานื่อนามัยยังเหมือนเดิม ไม่มีอะไรเพิ่มเติมจากเดิม

ฉ) การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ต่อคนไข้ ข้อสังเกตที่ได้จากการสนทนากับกลุ่มชาวบ้านเกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย คือ ความสนิทสนมคุ้นเคยระหว่างเจ้าหน้าที่กับชาวบ้านเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในด้านบวกต่อตัวเจ้าหน้าที่ ชาวบ้านมีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่พูดจาดี เป็นกันเอง และเอาใจใส่คนไข้ ในกรณีที่เป็นเจ้าหน้าที่ใหม่เพิ่งปฏิบัติงานในท้องที่ชาวบ้านจะไม่คุ้นเคย มีความรู้สึกว่ "หมอหยิ่ง" ไม่อยากไปใช้บริการ เมื่อเวลาผ่านไปสักระยะหนึ่งก็มีความคุ้นเคยมากขึ้น รู้สึกเป็นกันเองมากขึ้น มีเพียงส่วนน้อยที่แสดงความคิดเห็นว่า เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน และให้บริการยังไม่เป็นที่พอใจ แต่ก็ไม่เป็นปัญหาอะไร เพราะถ้าหากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตนไม่ดี ชาวบ้านจะร้องเรียนผู้ใหญ่บ้าน

ข) คุณภาพการรักษา ชาวบ้านมีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่อนามัยส่วนใหญ่รักษาเก่งขึ้นกว่าเดิม จัดยาได้ถูกกับโรค กินแล้วหายเร็ว ชาวบ้านบางคนให้เหตุผลว่าคงเป็นเพราะยาดีขึ้น และมีคณะแพทย์หมอน เวียนมาแนะนำด้วย

ข) ราคาค่ารักษา ค่ารักษาส่วนมากไม่แตกต่างจากเดิม ซึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่คิดว่าไม่แพง แต่ขี้มงวดเรื่องการเสียเงินบ้าง

ฅ) อัตราค่าบริการ ชาวบ้านส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าค่ารักษาพยาบาลไม่แพงจนเกินควร ยกเว้นถ้าจะต้องฉีดยา จะเสียเงินมาก แต่ถ้าเป็นเพียงจ่ายยาเม็ดอย่างเดียวก็น่าจะไม่ถือว่าเสียเงินมาก

ญ) ระบบทะเบียนประวัติคนไข้ และการส่งต่อคนไข้ ในปัจจุบันเมื่อไปรับบริการที่สถานอนามัย ผู้ป่วยทราบดีว่าหลังจากส่งบัตรประจำตัวคนไข้ให้เจ้าหน้าที่แล้ว เจ้าหน้าที่จะไปค้นทะเบียนประวัติคนไข้ที่เก็บไว้ที่สถานอนามัยมาดูประวัติการเจ็บป่วย และการรักษา และบันทึกอาการเจ็บป่วยทุกครั้งของผู้ป่วยไปรับบริการใหม่ลงไปอีก ซึ่งชาวบ้านบอกว่ามีประโยชน์ต่อการรักษาดีมาก และทำให้สะดวกรวดเร็วขึ้น และถ้าผู้ป่วยมีอาการหนัก เจ้าหน้าที่ก็จะทำใบส่งตัวผู้ป่วยให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลจังหวัดต่อไป ซึ่งชาวบ้านมีความเห็นว่าการมีใบส่งตัวจากสถานอนามัยไปด้วย ทำให้สะดวก และได้รับการเร็วขึ้น บางแห่งเจ้าหน้าที่จะวิทยุไปบอกทางโรงพยาบาลให้คอยรับคนไข้ ทำให้เร็วยิ่งขึ้นไปอีก

ฎ) เวลาสำหรับการรับบริการ ชาวบ้านยังมีความเห็นว่าเวลาสำหรับการไปรับบริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยยังเป็นปัญหาอยู่บ้างบางประการ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเวลากลางคืน และวันหยุดราชการ ชาวบ้านจะไม่ได้รับความสะดวกอย่างอื่น ชาวบ้านแสดงความคิดเห็นว่าน่าจะมีเจ้าหน้าที่ ผลิตเปลี่ยนกันอยู่ประจำการที่สถานอนามัยในกรณีที่เจ้าหน้าที่ ไม่ได้ประจำอยู่ที่บ้านพักสถานอนามัย

5.3 ทัศนคติต่อโครงการแพทย์หมอน เวียน

จังหวัดลำพูนเริ่มโครงการแพทย์หมอน เวียนมาตั้งแต่ปี 2529 เพื่อหมอน เวียนแพทย์ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ออกตรวจรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยต่าง ๆ แห่งละ

อย่างน้อย 1 วันทุกเดือน การประเมินความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการแพทย์หมุนเวียนทั้งในแง่ของการรับรู้ การเห็นประโยชน์และการใช้บริการของคณะแพทย์หมุนเวียน จึงเป็นประโยชน์ในการแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานให้เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนมากยิ่งขึ้น

จากการสอบถามชาวบ้านทราบว่า ทุกหมู่บ้านที่ศึกษามีคณะแพทย์หมุนเวียนมาให้บริการตรวจรักษาประชาชนที่สถานีอนามัยเป็นเวลามากกว่า 1 ปีมาแล้ว กำหนดเวลาการทำงานที่สถานีอนามัยแต่ละแห่งไม่เหมือนกัน บางแห่งมีคณะแพทย์หมุนเวียนมาทำงานเดือนละครั้งโดยมีกำหนดวันที่แน่นอนเหมือนกันทุกเดือน บางแห่งเดือนละครั้งเช่นกัน แต่ไม่กำหนดวันแน่นอน และบางแห่งก็ประมาณ 3-4 เดือนต่อครั้ง

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับระยะเวลาปฏิบัติงานของคณะแพทย์หมุนเวียน พบว่าชาวบ้านมีความพอใจในระดับที่ต่างกัน บางหมู่บ้าน ชาวบ้านกล่าวว่า คณะแพทย์หมุนเวียน จะให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วย ตั้งแต่เช้าจนถึงบ่ายหรือจนกว่าจะตรวจคนไข้ครบทุกคนที่มาขอรับบริการ บางแห่งจะให้บริการเพียงครึ่งวัน หรือให้บริการเพียงระยะเวลาลั้น ๆ เกี่ยวกับเวลาการให้บริการของคณะแพทย์หมุนเวียน นั้น โดยวัตถุประสงค์หลักของโครงการแล้วมิใช่การให้บริการรักษาพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียว แต่คณะแพทย์หมุนเวียนจะต้องทำหน้าที่อื่น ๆ ไปพร้อมกันด้วย เช่น การแนะนำและการให้ความรู้เพิ่มเติมกับเจ้าหน้าที่อนามัยด้วยเหตุนี้ อาจเกิดความเข้าใจผิดในกลุ่มชาวบ้านว่าชาวบ้านไม่ได้รับการบริการมากเท่าที่ควร และอาจมีผลทำให้ชาวบ้านลดความสนใจและเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวน้อยลงอย่างไรก็ตามในประเด็นเกี่ยวกับการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง เรื่องโครงการแพทย์หมุนเวียนต้องขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการกำหนดนโยบายพัฒนาสาธารณสุขของจังหวัดลำพูน ว่าตั้งเป้าหมายไว้อย่างไร

หมู่บ้านต่าง ๆ มีวิธีแจ้งการมาของคณะแพทย์หมุนเวียนต่างกัน บางหมู่บ้านเจ้าหน้าอนามัย หรือผู้ใหญ่บ้านหรือ อสม. จะประกาศทุกเดือนโดยประกาศล่วงหน้า 1 วัน เพื่อแจ้งให้ชาวบ้านทราบทางเสียงตามสาย บางหมู่บ้านก็แจ้งในที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านด้วย แต่บางหมู่บ้านก็ประกาศให้ทราบเพียงครั้งแรกครั้งเดียว บางหมู่บ้านก็ไม่มี การประกาศ เจ้าหน้าที่อนามัยเพียงแต่แจ้งกับผู้นำให้บริการของสถานีอนามัยเท่านั้น ว่า คณะแพทย์หมุนเวียนจะมาเมื่อไร

ชาวบ้านให้ข้อมูลว่า คณะแพทย์หมุนเวียนมีจำนวนไม่แน่นอน อยู่ในราว 3-5 คน ทำหน้าที่ตรวจคนไข้ทั้งตรวจโรคทั่วไป และบางครั้งก็มีถอนพิษกับชุดหินปูนด้วย ชาวบ้านส่วนใหญ่นิยมและเชื่อถือการตรวจรักษาของคณะแพทย์หมุนเวียนมาก โดยมีความเห็นว่า "หมอใหญ่" (แพทย์) ย่อมต้องเก่งกว่าหมอน้อย (เจ้าหน้าที่อนามัย) หมอใหญ่ตรวจดีกว่า ละเอียดยิ่งกว่า และเครื่องมือเครื่องใช้ในการตรวจรักษาก็พร้อมกว่า เพราะเตรียมมาจากโรงพยาบาลด้วย ค่ารักษาก็ไม่แตกต่างกับที่รักษากับเจ้าหน้าที่อนามัยแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม ชาวบ้านบางกลุ่มมีความเห็นแตกต่างไปจากนี้ เช่น คิดว่าหมอใหญ่ตรวจผู้ป่วยเหมือนหมออนามัย ใช้ยาชนิดเดียวกัน และใช้เครื่องมือของสถานีอนามัยในการตรวจรักษา บ้างก็กล่าวว่า หมอใหญ่ตรวจไม่ละเอียด รีบ ๆ ตรวจ เพราะมีคนไข้มาก

ชาวบ้านมีความเห็นว่าคณะแพทย์หมุนเวียนส่วนมากตั้งใจทำงานและสนใจคนไข้ดี มีเพียงส่วนน้อยที่ชาวบ้านบอกว่า ไม่เห็นทำอะไร เอาแต่เดินไปเดินมา ไม่ตั้งใจทำงาน และไม่สนใจชาวบ้านเท่าที่ควร ชาวบ้านจึงไม่ค่อยชอบใจนัก

วันที่คณะแพทย์หมุนเวียนมาทำงานที่สถานีอนามัย มักมีคนไข้มากกว่าวันอื่น ๆ มาชาวบ้านกันจากหลายหมู่บ้านทั่วตำบล ส่วนมากเป็นคนชรา เด็กและสตรีที่พาเด็ก ๆ มารับการตรวจรักษา คนไข้ที่เจ็บป่วยไม่มากนัก หรือเป็นโรคเรื้อรังมักคอยมาตรวจกับคณะแพทย์หมุนเวียน เนื่องจากเชื่อมั่นในการตรวจของแพทย์มากกว่าของเจ้าหน้าที่อนามัย

ชาวบ้านชอบ และเห็นประโยชน์ของการมีคณะแพทย์หมุนเวียนมาทำงานที่สถานีอนามัยมาก ส่วนใหญ่กล่าวว่าดีมีประโยชน์มาก ทั้งสะดวกและประหยัด ไม่ต้องเสียค่ารถไปโรงพยาบาลเหมือนมีโรงพยาบาลมาตั้งอยู่ที่สถานีอนามัย เจ็บป่วยอะไรก็ไปปรึกษาได้ ทำให้ชาวบ้านตื่นตัวเรื่องสุขภาพอนามัยมากขึ้น เจ็บป่วยก็รีบรักษาแต่เนิ่น ๆ นอกจากการตรวจรักษาโรคแล้ว ก็ยังมีการแนะนำเรื่องการรักษาสุขภาพและการป้องกันโรคอีกด้วย และในกรณีที่แพทย์ตรวจพบว่าคนไข้มีอาการหนักสมควรรับการรักษาที่โรงพยาบาลก็มีรถนำคนไข้ไปส่งโรงพยาบาลได้ทันที โดยไม่คิดค่าบริการแต่อย่างใด ประโยชน์อีกประการหนึ่งที่ชาวบ้านเห็นก็คือการมาตรวจรักษาโรคของแพทย์ที่สถานีอนามัยเป็นการสอนเจ้าหน้าที่ไปในตัว ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

กล่าวโดยสรุป ชาวบ้านเห็นประโยชน์ของการมีคณะแพทย์หมุนเวียนมาที่สถานีอนามัย แต่ในด้านการรับรู้เรื่องโครงการ และการใช้ประโยชน์จากโครงการยังไม่มาก

เท่าที่ควร ยังมีชาวบ้านบางส่วนไม่ทราบเรื่องการมีคณะแพทย์หมื่นเวียนมาที่สถานีอนามัย หรือบางคนทราบว่า มีแพทย์มาให้บริการแต่ไม่ทราบรายละเอียดอะไรเลย เช่น มาที่คน และมาทำอะไรบ้าง ซึ่งอาจเป็นเพราะขาดการประชาสัมพันธ์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง ให้ชาวบ้านทราบถึงโครงการรวมทั้งกำหนดการมาทำงานในแต่ละครั้ง ยิ่งถ้ากำหนดเวลา ไม่แน่นอนด้วยแล้ว จะทำให้ชาวบ้านสับสนและไม่สนใจมากยิ่งขึ้น ในเรื่องของการให้บริการ แพทย์หมื่นเวียนนั้น เนื่องจากมาเพียงเดือนละครั้ง บางแห่ง 3-4 เดือนครั้ง ชาวบ้านจึงไม่ได้ไปใช้บริการ เนื่องจากไม่ได้จับเวลาตรงกับเวลาที่แพทย์มา ชาวบ้านจึงเสนอความเห็นอยากให้คณะแพทย์หมื่นเวียนมาบ่อยกว่าเดิม เพื่อประชาชนจะได้ไปใช้บริการได้มากขึ้น

บทที่ 6

การประเมินผลเบื้องต้น โครงการกลุ่มแกนนำระดับชุมชน ในงานพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน

โครงการกลุ่มแกนนำในหมู่บ้าน สำหรับการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า เป็นกิจกรรมหนึ่งที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำพูน ได้เริ่มทดลองปฏิบัติโดยการเลือกบุคคลในท้องที่ระดับหมู่บ้านให้เป็นตัวแทนระดับชุมชน ปฏิบัติหน้าที่ค้นหาปัญหาและรวบรวมข้อมูลด้านสาธารณสุข ในระดับหมู่บ้าน พร้อมกับทำหน้าที่ร่วมกับผู้นำระดับชุมชน ชาวบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข โดยคำนึงถึง ความพร้อมของชุมชนด้านบุคลากร ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น เป็นแนวทางในการปฏิบัติ

การนำเสนอในบทนี้จะเป็นการประเมินผลเบื้องต้น โครงการกลุ่มแกนนำในหมู่บ้าน ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

6.1 วิเคราะห์แนวคิดและการกำหนดบทบาทแกนนำในหมู่บ้าน จากการสนทนากลุ่มแกนนำในหมู่บ้านตัวอย่างที่ศึกษา 12 หมู่บ้าน เป็นรายบุคคล เพื่อประมวลข้อคิดเห็น โดยแบ่งกลุ่มแกนนำในหมู่บ้านออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ กลุ่มแกนนำที่มีตำแหน่ง อสม./ผสส. และกลุ่มแกนนำที่ไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ (รวมทั้งชาวบ้านธรรมดาทั่วไปที่ได้รับการเสนอชื่อให้เป็นกลุ่มแกนนำ) เหตุผลที่แยกผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 2 กลุ่ม เพราะต้องการที่จะทราบแนวความคิด ความเข้าใจในบทบาทที่ได้รับมอบหมายใหม่ โดยเฉพาะบุคคลที่เคยทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขมาก่อนแล้ว (หมายถึง อสม./ผสส.) เปรียบเทียบกับกลุ่มที่สอง (หมายถึงผู้ไม่เคยเป็น อสม./ผสส.)

กลุ่มที่เคยมีตำแหน่ง อสม./ผสส. มาก่อน แสดงความคิดเห็นว่าหน้าที่และบทบาทของ อสม./ผสส. กับบทบาทแกนนำหมู่บ้านไม่มีความแตกต่างกันแต่ประการใด เพราะโดยรวมแล้วก็คือ ทำหน้าที่ดูแลเพื่อนบ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัยตลอดจนคอยให้คำแนะนำเพื่อนบ้านเรื่องการรักษาโรค เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เป็นต้น หลังจากได้รับหน้าที่เป็นแกนนำในหมู่บ้านจะมีงานเพิ่มเติมมากกว่าเก่า ได้แก่ การออกสำรวจครัวเรือนที่ตนรับผิดชอบซึ่งเป็นงานที่ต้องอาศัยความละเอียด ต้องกรอกข้อมูลให้ครบตามแบบสำรวจที่ได้รับแจกหลังจากการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ เป็นเวลา 5

วัน งานสำรวจข้อมูลระดับครัวเรือนนี้เป็นงานใหม่ที่ไม่เคยทำมาก่อนขณะที่ทำหน้าที่ อสม./ผสส. กลุ่มแกนนำมองเห็นความสำคัญร่วมประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการสำรวจข้อมูลระดับครัวเรือนนี้หลายประการ แกนนำในหมู่บ้านส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่างานที่เพิ่มเข้ามาใหม่นี้ (งานสำรวจข้อมูลระดับครัวเรือน) จะทำให้แกนนำได้ทราบว่า ครัวเรือนใดมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรกันบ้าง ถ้ามีเด็กอายุ 0-5 ปี เคยได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันโรคบ้างหรือไม่ เมื่อไร และได้รับครบหรือไม่ ซึ่งโดยปกติก็จะไม่รู้รายละเอียดของเพื่อนบ้านในเรื่องเหล่านี้ นอกจากนี้ในขณะสำรวจข้อมูลได้มีโอกาสแนะนำเพื่อนบ้านไปด้วย เรื่องที่แนะนำส่วนใหญ่แล้วเป็นสิ่งที่ได้รับความรู้มาจากการอบรมกลุ่มแกนนำหมู่บ้าน เช่น การแนะนำเรื่องการซื้ออาหารและยา ต้องสังเกตว่ามีเครื่องหมาย อ.ย.หรือไม่ โดยเฉพาะน้ำปลา กลุ่มแกนนำกล่าวถึงเรื่องนี้แทบทุกคนว่าได้มีโอกาสแนะนำเพื่อนบ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบเวลาออกไปสำรวจข้อมูลครัวเรือน

นอกจากนี้ยังได้แนะนำเพื่อนบ้านให้ใช้ยาด้วยความระมัดระวัง ไม่ควรซื้อยาจากรถขายยา หรือยาชุดตามร้านขายของชำ แต่ควรซื้อยาจากกองทุนยาประจำหมู่บ้าน หรือสถานีอนามัย

อนึ่ง ในกลุ่มแกนนำหมู่บ้านได้มีการแบ่งงานกันทำอย่างมีระบบ กล่าวคือ แกนนำแต่ละคนได้รับมอบหมายให้สำรวจข้อมูลระดับครัวเรือนโดยการแบ่งจำนวนบ้านให้เท่า ๆ กัน เช่น ถ้าหมู่บ้านมี 100 ครัวเรือน แกนนำหนึ่งคนจะรับผิดชอบ 10 ครัวเรือน

สำหรับความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแกนนำหมู่บ้านในกลุ่มผู้ที่ไม่เคยเป็น อสม./ผสส. มาก่อน แสดงความคิดเห็นว่า ตนเองมีหน้าที่คล้าย ๆ กับ ผสส. เพราะต้องเกี่ยวข้องกับเพื่อนบ้านในเรื่อง สุขภาพอนามัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรับผิดชอบสำรวจข้อมูลในระดับครัวเรือนตามจำนวนครัวเรือนที่ได้รับมอบหมายให้ทำการสำรวจ

6.2 วิเคราะห์วิธีการสรรหา ความพร้อมและความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่แกนนำในหมู่บ้าน

การวิเคราะห์ส่วนนี้ เป็นการนำเสนอข้อมูล ด้านความคิดเห็นของกลุ่มแกนนำเกี่ยวกับการสรรหาตัวบุคคล ความพึงพอใจ และความพร้อมที่จะทำหน้าที่เป็นตัวแทนของคนในหมู่บ้าน ช่วยดูแลสอดส่องปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพอนามัยของสมาชิกในชุมชน

การสรรหาตัวบุคคลที่จะรับหน้าที่เป็นแกนนำในหมู่บ้าน ตามโครงการเร่งรัดพัฒนา สาธารณสุขมูลฐาน มีกฎเกณฑ์โดยทั่วไปคือ บุคคลที่สมควร ได้รับการเสนอชื่อและมอบหมาย หน้าที่ ควรจะเป็นคนที่เสียสละเพื่อส่วนรวม เคยทำงานหรือมีตำแหน่งผู้นำกลุ่มในหมู่บ้าน มาก่อน และมีความตั้งใจในการทำงานเพื่อพัฒนาหมู่บ้าน ทั้งนี้ผู้นำหมู่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข หรือคณะกรรมการหมู่บ้านเป็นผู้พิจารณาความเหมาะสม เนื่องจากกฎเกณฑ์ การคัดเลือกกลุ่มแกนนำนั้นต้องการให้เป็น การเลือกบุคคลที่มีบทบาท และหน้าที่ภายในหมู่บ้าน มีการกระจายออกไปให้กว้างขวาง ซึ่งเป็นข้อดีในแง่ที่ว่า จะได้ตัวแทนระดับหมู่บ้านจากคน หลายกลุ่ม ไม่ใช่เป็นการเลือกเฉพาะกลุ่มผู้นำหมู่บ้าน แต่ยังได้รวมเอาชาวบ้านเข้ามาด้วย วิธีการเช่นนี้จะก่อประโยชน์ในทางสร้างสรรค์ เพราะเป็นการสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมใน กิจกรรมเพื่อการพัฒนามากยิ่งขึ้น

วิธีการคัดเลือกกลุ่มแกนนำ จะใช้การรู้จักกันเป็นการส่วนตัวเป็นเกณฑ์ในการตัด สั้นว่าจะเลือกใคร การแจ้งให้ทราบก็ค่อนข้างเจาะจงตัว และกระชับทัน ผู้ได้รับ เลือกไม่ทราบรายละเอียดว่าตนได้รับเลือกให้ไปทำอะไร ทราบแต่เพียงว่าขอให้ไปอบรม เป็นเวลา 5 วัน และจะได้ค่าตอบแทนวันละ 50 บาท แกนนำบางคนเล่าว่า ก่อนอบ รรมตนเองไม่รู้เหมือนกันว่าจะไปอบรมเรื่องอะไร เพื่ออะไร แกนนำบางคนบอกว่าเกรงใจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพราะเคยทำงานร่วมกัน มาบอกให้ไปอบรมก็ต้องไป ทั้ง ๆ ที่ไม่ อยากไปเพราะคิดว่าตนเองคงไม่มีเวลาปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่

จะเห็นได้ว่าเหตุการณ์ทำนองนี้มักเกิดขึ้นเสมอ สำหรับการริเริ่มกิจกรรมเพื่อ การพัฒนาชุมชนระดับหมู่บ้าน กล่าวคือบุคคลหนึ่งมักจะมีบทบาทและหน้าที่หลายอย่าง เพราะ เหตุที่โครงสร้างทางสังคมของชนบทไทยมีส่วนกำหนดบทบาทของสมาชิกกลุ่ม บุคคลใดที่ ได้รับการยอมรับ หรือได้รับความนิยมาจากกลุ่ม มักจะเป็นบุคคลซ้ำ ๆ กัน ซึ่งในทางปฏิบัติ ก็มักทั้งผลดีและผลเสีย ในส่วนที่ดีก็อาจจะมีมากถ้าบุคคลนั้น ๆ เป็นผู้ที่เสียสละอย่างแท้จริง รักงานพัฒนาเพื่อส่วนรวม ซึ่งจะทำให้การประสานงานกันระหว่างผู้นำชุมชน และผู้ปฏิบัติ มีความสอดคล้องเกิดความรวดเร็ว

ผลเสียก็คือ บุคคลที่ได้รับการมอบหมายให้ทำหน้าที่หลายหน้าที่ จะเกิดความเบื่อหน่าย มีความรู้สึกว่าตนต้องปฏิบัติหน้าที่เพราะความเกรงใจ หรือทำเพราะได้รับการขอร้อง บางครั้งอาจจะลาออกจากตำแหน่ง ก็ได้รับการขอร้องให้ทำหน้าที่ต่อไป ความรู้สึก เบื่อหน่ายต่อหน้าที่การงาน จะมีผลกระทบโดยตรงต่อบทบาทและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

6.3 วิเคราะห์ความพึงพอใจ และความพร้อมในบทบาทและหน้าที่ของกลุ่ม แกนนำในหมู่บ้านหลังการอบรม

เนื่องจากการเก็บข้อมูลเพื่อการประเมินผล อยู่ในช่วงเวลาที่กลุ่มแกนนำเพิ่งเสร็จจากการอบรมได้ประมาณ 1 เดือน ทำให้การประเมินผลการปฏิบัติงานของกลุ่มแกนนำมีข้อจำกัดหลายประการ แต่อย่างไรก็ตาม การประเมินผลในเบื้องต้น ก็อาจกระทำได้ในหลายประเด็น ทั้งนี้เพื่อประเมินความคิดเห็น และความรู้สึกทั่วไปของกลุ่มแกนนำในหมู่บ้าน หลังจากที่ได้รับการอบรมมาแล้ว

การประเมินจะพิจารณาในประเด็นที่สำคัญ 2 ประเด็น คือ ความพึงพอใจ และความพร้อมในบทบาทหน้าที่ของกลุ่มแกนนำในหมู่บ้านหลังการอบรม

1. ความพึงพอใจในบทบาทและหน้าที่ของกลุ่มแกนนำในหมู่บ้าน

เนื่องจากแกนนำส่วนใหญ่ เป็นบุคคลที่เคยสัมผัสงานเพื่อส่วนรวมมาแล้วเกือบทั้งสิ้น อย่างน้อยที่สุดก็เคยมีตำแหน่งหน้าที่ผู้นำกลุ่มต่าง ๆ หนึ่งตำแหน่ง นอกเหนือจากตำแหน่งแกนนำในหมู่บ้าน เมื่อถามถึงความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ดังกล่าวหลังจากได้รับการอบรม และทำความเข้าใจว่ากลุ่มแกนนำจะต้องมีภาระหน้าที่อย่างไร ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่ามี ความเข้าใจ และมองเห็นความสำคัญของการเข้ารับการอบรมให้ทำหน้าที่แกนนำในหมู่บ้านมากขึ้นกว่าตอนที่ถูกคัดเลือกให้ไปรับการอบรม ถึงแม้ว่าบางคน (เป็นส่วนน้อย) จะอธิบายว่าไม่คิดว่าการเข้ารับการอบรมจะต้องมีภาระหน้าที่ต่อเนื่อง โดยต้องทำหน้าที่สำรวจข้อมูลระดับครัวเรือนตามจำนวนที่ได้รับมอบหมาย แต่ก็ไม่คิดว่าเป็นภาระที่เกินความสามารถแต่อย่างใด โดยให้ความเห็นว่างานสำรวจเก็บข้อมูลไม่ได้ทำบ่อย ๆ ในรอบปีจะทำเพียงสองครั้ง ไม่คิดว่าเป็นการเสียเวลาอะไร ทำหน้าที่นี้เวลาที่ว่างจากการประกอบอาชีพ และคิดว่าเป็นงานที่เป็นประโยชน์กับชาวบ้านมากเพราะในหมู่บ้านไม่เคยมีการสำรวจเช่นนี้มาก่อน ผู้ทำหน้าที่แกนนำจะรู้ว่าครอบครัวใดมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยอย่างไรบ้าง และในขณะสำรวจก็จะถือโอกาสแนะนำเรื่องต่าง ๆ ที่ได้รับการอบรมมาแล้วให้ชาวบ้านฟังด้วย เพราะโดยปกติก็ไม่ได้คุยเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เช่น เรื่องการป้องกันโรคติดต่อ หรือ เรื่องการรักษาสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ในฐานะแกนนำในหมู่บ้านมีความเห็นว่า ตนเองจะมีส่วนในการกระตุ้นชาวบ้านให้เห็นความสำคัญ และเอาใจใส่สุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและของครอบครัวมากขึ้น

เมื่อสอบถามว่า กลุ่มแกนนำมีความคิดเห็นอย่างไรในการจัดลำดับความสำคัญในสิ่งที่ต้องการจะทำให้กับหมู่บ้านของตน กลุ่มแกนนำชี้แจงว่า เรื่องที่ตนเห็นว่าเป็นความจำเป็นต้องทำตามลำดับก่อนหลัง มีดังนี้

1. การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อ สำหรับเหตุผลที่ให้ความสำคัญเรื่องนี้เป็นลำดับแรก คือ ไม่อยากให้เกิดโรคติดต่อในหมู่บ้านตนเอง ชาวบ้านกลัวมากเวลามีโรคติดต่อระบาด จึงต้องการให้ชาวบ้านมีความรู้ที่จะป้องกันสมาชิกในครัวเรือนไม่ให้ปลอดภัย กลุ่มแกนนำเล่าว่า ปีใดที่มีโรคไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบระบาดในหมู่บ้าน ชาวบ้านจะกลัวมากเพราะเห็นตัวอย่างเพื่อนบ้านที่ประสบเคราะห์กรรม บางรายเสียชีวิตและบางรายเมื่อหายแล้วก็มีพิการ (มีหมู่บ้านหนึ่งที่มีเด็กอายุราว 14 ปี เป็นไข้สมองอักเสบเมื่อหายแล้วมีอาการพิการ พูดไม่ได้ เรียนหนังสือไม่ได้ ชาวบ้านกลัวมากและตื่นตัวมากที่จะให้ความร่วมมือในการหาทางป้องกัน) ความรู้ที่ได้จากการอบรมเป็นเวลา 5 วันนั้นเป็นประโยชน์มากเพราะได้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคติดต่อบางโรคที่เป็นกันมาก ๆ เช่น อาการไอติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจเป็นสาเหตุของวัณโรค ซึ่งมีกลุ่มแกนนำเห็นเพื่อนบ้านมีอาการดังกล่าวหลายคนและอยากจะแนะนำให้เพื่อนบ้านเหล่านั้นรู้วิธีการป้องกันและรักษาสุขภาพอนามัย

2. เรื่องการรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อม กลุ่มแกนนำมีความเห็นว่า ชาวบ้านจะต้องให้ความสนใจเรื่องความสะอาดก่อนจึงจะช่วยป้องกันโรคติดต่อได้ สิ่งในกลุ่มแกนนำอยากแนะนำเพื่อนบ้าน คือ แนะนำให้เพื่อนบ้านดูแลความสะอาดบริเวณบ้านของตน เช่น ต้องกำจัดแหล่งเพาะยุง คว่ำกะลา คว่ำหม้อไหแตก ไม้ให้น้ำขัง เพราะยุงจะวางไข่ได้ และแนะนำเพื่อนบ้านไม่ให้เลี้ยงสัตว์ หรือมีดอกสัตรีเอาไว้ใต้ถุนบ้าน เพราะเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค

3. เรื่องการใช้ยา และการเลือกใช้เครื่องอุปโภค บริโภค กลุ่มแกนนำมีความเห็นว่า เรื่องดังกล่าวเป็นความรู้ใหม่ที่น่าสนใจ หลังจากได้รับการอบรมแล้ว ควรเผยแพร่ให้เพื่อนบ้านได้มีความรู้ และเพิ่มความระมัดระวังในเรื่องการใช้ยา และการซื้อของกินของใช้ เช่น อาหารสำเร็จรูปและเครื่องสำอาง เป็นต้น

ข. ความพร้อมในบทบาทและหน้าที่ของกลุ่มแกนนำในหมู่บ้าน

ตามเป้าหมายของโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดลำพูน ได้ริเริ่มจัดตั้งกลุ่มแกนนำในระดับหมู่บ้านให้ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของชาวบ้าน ปฏิบัติหน้าที่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในการที่จะสนับสนุนให้การพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยให้บรรลุเป้าหมาย การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน จากบทบาทและหน้าที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติงานนั้น จะเห็นได้ว่า กลุ่มแกนนำเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการเก็บข้อมูล และค้นหาปัญหาสาธารณสุขในชุมชนอย่างยิ่ง เพราะกลุ่มแกนนำ จะเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับชาวบ้านมากกว่าและทั่วถึงกว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในทำนองเดียวกัน การที่กิจกรรมต่าง ๆ ด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัยระดับชุมชน จะสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ส่วนหนึ่งของความสำเร็จ คือ การคำนึงถึงความพร้อมของกลุ่มแกนนำว่า มีความสนใจให้ความสำคัญกับบทบาทแกนนำในหมู่บ้านได้อย่างต่อเนื่องมากน้อยเพียงไร ความพร้อมในบทบาทหน้าที่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ความพร้อมทางฐานะเศรษฐกิจ ความพร้อมในเชิงการให้ความสำคัญในงานพัฒนาชุมชน เช่นเคยเป็นผู้นำกลุ่มต่าง ๆ หรือมีประสบการณ์การทำงานเพื่อส่วนรวม และความพร้อมในเชิงการให้ความสำคัญงานด้านสุขภาพอนามัย

ในการวิจัยเพื่อการประเมินผลโครงการฯ ในครั้งนี้ จะได้วิเคราะห์ถึงประเด็นต่าง ๆ ที่กล่าวไว้ข้างต้นตามข้อมูลจากการสนทนากลุ่มกับชาวบ้าน และการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ที่ได้รับเลือกเป็นแกนนำในหมู่บ้านดังต่อไปนี้

1. ความพร้อมทางฐานะเศรษฐกิจ

ผู้ที่ได้รับเลือกให้ทำหน้าที่แกนนำมักจะมีตำแหน่งผู้นำกลุ่มชาวบ้านในตำแหน่งอื่น ๆ อีกยกเว้นชาวบ้านที่ถูกคัดเลือกเข้ามาซึ่งยังไม่เคยมีหน้าที่เพื่อส่วนรวมมาก่อน ดังนั้นเมื่อสอบถามถึงการมีภาระหน้าที่ต่าง ๆ ในชุมชน จะเป็นปัญหาต่อครอบครัวมากน้อยเพียงไร ได้รับคำตอบว่า ภาระหน้าที่เพื่อชุมชนที่ได้รับมอบหมายไม่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพหรือภาระทางครอบครัวแต่อย่างใด การมีตำแหน่งหน้าที่สำหรับงานพัฒนาหมู่บ้านก็มักจะช่วยเหลือร่วมมือกันในคณะผู้ทำงาน ใครพอมีเวลาก็สละมาช่วยกันได้ โครงการเพื่อการพัฒนาต่าง ๆ ที่เข้ามาในหมู่บ้านส่วนใหญ่ผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ก็จะช่วยมือกันในช่วงที่คนส่วนใหญ่ในหมู่บ้านพอมีเวลาว่างจากการประกอบอาชีพ เช่นเดียวกันกับงานของกลุ่มแกนนำในหมู่บ้านหน้าที่ต่าง ๆ หรืองานที่ได้รับมอบหมายมาในขณะนี้

คิดว่าไม่หนักหนาอะไร ได้แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบกันไปแล้ว สำหรับงานที่จะมีมาในอนาคต ยังไม่อยากออกความเห็นเพราะไม่แน่ใจว่าจะมีอะไรอีก แต่ถ้ามีคำสั่งมาก็จะให้ความร่วมมือเต็มที่

2. ความพร้อมในแง่การให้ความสำคัญในงานพัฒนาชุมชน ในประเด็นนี้พบว่ากลุ่มแกนนำมองเห็นความสำคัญในงานพัฒนาเพื่อส่วนรวมในระดับที่แตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการทำงานเป็นกลุ่มที่แตกต่างกัน กลุ่มแกนนำที่เป็น ผสส./อสม. จะประเมินความสามารถของตนต่ำกว่ากลุ่มแกนนำที่เป็นผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หรือ กม. เช่นเดียวกับกลุ่มแกนนำที่เป็นชาวบ้านธรรมดา โดยให้ความเห็นว่า ตนพอใจจะทำงานตามคำสั่งมากกว่า เช่น ผสส./อสม. มีความพอใจจะปฏิบัติงานตามคำสั่งจากเจ้าหน้าที่อนามัย ลำพังตนเองเกรงว่าจะทำไม่ถูก สัมผัสใจเป็นผู้ตามมากกว่า

สำหรับกลุ่มแกนนำที่เป็นชาวบ้านธรรมดาคิดว่าตนเองยังขาดประสบการณ์ในการทำงานรวมกลุ่ม หรือทำงานเพื่อส่วนรวม ยังมองไม่เห็นว่าจะมีวิธีการหรือการพูดจาชักชวนชาวบ้านได้อย่างไร และยังไม่เห็นว่าควรจะทำอะไร และทำอย่างไร

อนึ่ง จากการสอบถามชาวบ้านถึงการเป็นที่ยอมรับของชุมชน สำหรับผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้ทำหน้าที่กลุ่มแกนนำหมู่บ้าน ได้รับคำตอบว่าชาวบ้านมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ทุกคนยอมรับความสามารถและความเหมาะสม ตลอดจนคุณสมบัติของการเป็นผู้เสียสละ ทำงานเพื่อส่วนรวม แม้ว่าในบางหมู่บ้านชาวบ้านไม่ทราบว่าใครบ้างที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนของหมู่บ้านเพื่อทำหน้าที่แกนนำในหมู่บ้าน หลังจากได้อ่านรายชื่อให้ฟังแล้ว ชาวบ้านมีความคุ้นเคย และสนิทสนมเป็นอย่างดีกับผู้มีรายชื่อในกลุ่มแกนนำหมู่บ้านเชื่อมั่นว่ากลุ่มบุคคลดังกล่าวเป็นคนค่อนข้างมีฐานะ เสียสละเวลาได้ และกลุ่มคนกลุ่มนี้ก็มักจะร่วมทำกิจกรรมเพื่อส่วนรวมอยู่แล้ว คิดว่าเลือกคนถูกต้องและเหมาะสมที่สุดแล้ว และยินดีให้ความร่วมมือทุกอย่าง

6.4 การประเมินผลการอบรมกลุ่มแกนนำ

ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้ทำหน้าที่แกนนำของหมู่บ้านที่อยู่ในโครงการรวมหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 10 คน ต้องเข้ารับการอบรมเป็นเวลา 5 วันติดต่อกัน ตามสถานที่ที่ได้จัดไว้สำหรับการอบรม วัตถุประสงค์ของการอบรมเพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาท

หน้าที่ของแกนนำ ตลอดจนการให้ความรู้ด้านสุขภาพ อนามัย สิ่งแวดล้อม กับกลุ่มแกนนำ เพื่อจะได้นำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้ในการปฏิบัติงานภายในหมู่บ้าน การวิเคราะห์ เพื่อรายงานผลในส่วนนี้จะไม่กล่าวถึงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และเนื้อหาของการ อบรม แต่จะเป็นการวิเคราะห์และสรุปข้อคิดเห็นของกลุ่มแกนนำใน 12 หมู่บ้านตัวอย่าง ที่ได้เลือกไว้สำหรับการศึกษาเพื่อประเมินผลเบื้องต้นในครั้งนี้ ประเด็นที่น่าสนใจในส่วนนี้ แบ่งเป็นประเด็นหลัก ๆ ดังนี้

1. ความเข้าใจในเนื้อหาการอบรมกลุ่มแกนนำและประโยชน์ที่ได้รับ
2. ความเข้าใจในบทบาทของกลุ่มแกนนำหลังการอบรม
3. การปฏิบัติงานตามหน้าที่แกนนำ/ปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติงาน

1. ความเข้าใจในเนื้อหาการอบรมกลุ่มแกนนำ

การฝึกอบรมด้านวิชาการ นับเป็นจุดเริ่มต้นที่มีความจำเป็น และมี ความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะดำเนินการในขั้นตอนต่อไปของแผนดำเนินงานสาธารณสุขในหมู่บ้าน หัวใจสำคัญของเนื้อหาการอบรมก็คือ จะทำอย่างไรที่จะให้ผู้ทำหน้าที่แกนนำในหมู่บ้าน เกิดความรู้ ความเข้าใจ และมองเห็นความสำคัญของความพยายามที่จะช่วยกันทำ ประโยชน์ให้ส่วนรวม มีข้อบ่งชี้หลายประการ ที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือประเมินความ สำเร็จของการอบรมได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงที่สุด โดยคณะผู้ศึกษาวิจัยได้เน้นประเด็น ดังนี้ การสอบทวนเนื้อหาการอบรม (สิ่งที่สนใจที่สุดจากการอบรมและเหตุผล) และการมี ส่วนร่วมขณะเข้ารับการอบรม

ก. การสอบทวนเนื้อหาการอบรม

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากับกลุ่มแกนนำหมู่บ้านเกี่ยวกับสิ่งที่จดจำได้ ตลอดจน ความเข้าใจในเนื้อหาขณะเข้ารับการอบรมรวม 5 วัน พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มแกนนำจะจดจำ ได้ว่าอบรมเรื่องอะไรมาบ้าง (การอบรมผ่านมาได้เกือบหนึ่งเดือนก่อนการศึกษาวิจัย) กล่าวคือ แกนนำส่วนใหญ่จะอ้างถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่ได้ยินได้ฟังมาจากการอบรมมาก กว่า 10 เรื่อง บางเรื่องก็จะให้รายละเอียดได้ดี เรื่องที่ถูกต้องถึงบ่อย ๆ และแทบจะ ทุกคนที่พูดถึง คือ เรื่องการป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคให้เลือดออก กลุ่ม แกนนำส่วนใหญ่จะพูดถึงโรคนี้ เป็นเรื่องแรก โดยให้เหตุผลว่าตนเองมีความสนใจเรื่อง โรคนี้ และกลัวมากไม่อยากให้เกิดขึ้นในหมู่บ้าน เมื่อถามว่าโรคดังกล่าวเกิดขึ้นได้อย่างไร

และจะป้องกันได้อย่างไร กลุ่มแกนนำจะตอบว่าตนเองมีประสบการณ์ในเรื่องโรคนี้เพราะมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในหมู่บ้าน บางคนเล่าว่าบางครั้งรอบครัวเป็นกันหลายคน ไม่ใช่เป็นเฉพาะเด็กเท่าเห็น ผู้ใหญ่ก็เป็นได้ เวลาเป็นจะตัวร้อนจัด เบื่ออาหาร และอาเจียร มีผื่นแดงขึ้นตามผิวหนัง บางรายเป็นมากถึงกับเสียชีวิต เมื่อถามว่าโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นได้อย่างไรและจะป้องกันอย่างไร กลุ่มแกนนำจะตอบว่า วิทยาการสอนว่า โรคดังกล่าวเกิดจากยุงต้องนอนกางมุ้ง ต้องทำลายแหล่งเพาะยุงโดยคว่ำกะลา ไหมแตก หรือทำลายแอ่งน้ำได้หมู่บ้าน เพื่อกำจัดไม่ให้ยุงลงไปไข่ และต้องใส่ทรายอะเบทตามซาดูกับข้าว หรือโอ่งน้ำเป็นต้น เวลาเด็กนอนกลางวันก็ต้องกางมุ้งกันยุงกัด ถ้าสงสัยว่าใครจะเป็นโรคไข้เลือดออกก็ต้องสังเกตว่าตัวร้อนจัดหรือไม่ หรือเอายางรัดแขนดูว่ามีผื่นแดงขึ้นได้ผิวหนังหรือไม่

โรคติดต่ออื่น ๆ ที่ถูกกล่าวถึงบ่อย ๆ นอกจากโรคไข้เลือดออกแล้ว ได้แก่ วัณโรค มาลาเรีย อูจจาระร่วง บิด โดยเฉพาะวัณโรค และมาลาเรีย กลุ่มแกนนำจากอำเภอปางป๋อง ให้ความสนใจและเห็นความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว เพราะพบเห็นคนที่มีอาการไอเรื้อรังติดต่อกันมานานหลายปี เมื่อเข้ารับการอบรมในฐานะเป็นกลุ่มแกนนำในหมู่บ้าน ได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการโรค (วัณโรค) จึงพยายามจดจำและให้ความสนใจเป็นพิเศษ เช่นเดียวกับกลุ่มแกนนำจากอำเภอสี้และกิ่งอำเภอทุ่งหัวช้าง ที่ให้ความสำคัญและจดจำเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับอาการไข้มาลาเรีย เพราะเหตุที่คนในหมู่บ้านมีอาชีพทำไร่และรับจ้างตัดไม้ในป่า โอกาสที่จะได้รับเชื้อมาลาเรียจากป่ามีมาก เมื่อถามถึงวิธีป้องกันไข้มาลาเรียว่ามีวิธีการอย่างไรบ้าง กลุ่มแกนนำให้รายละเอียดว่า ก่อนออกไปทำไร่ในป่าหรือไปตัดไม้ในป่า ต้องไปขอยาที่สถานีอนามัยกินป้องกันเอาไว้ก่อน เวลากลับจากป่าก็ให้ไปเจาะเลือดที่ อสม. หรือสถานีอนามัยเพื่อค้นหาเชื้อ และเมื่อถามต่อไปอีกว่าเพื่อนบ้านในหมู่บ้านเขาปฏิบัติตัวกันอย่างไร มีความตื่นตัวในแง่การป้องกัน หรือกลัวไข้มาลาเรียกันมากนักน้อยเพียงไร ได้รับการบอกเล่าว่าในหมู่บ้านเป็นไข้มาลาเรียกันมาก โดยเฉพาะปี 2526-2527 เป็นกันมาก เข้าป่าไปตัดไม้ก็ติดไข้ป่าทั้งนั้น มาปีที่แล้วลดจำนวนลงไปมาก เพราะ อสม. และเจ้าหน้าที่อนามัยมาเจาะเลือดและแนะนำให้กินยาป้องกันก่อนออกไปทำไร่หรือตัดไม้ในป่าสัก ชาวบ้านบางส่วนก็ยังไม่ปฏิบัติตาม ถึงเวลาจะออกไปป่าตัดไม้ก็ไปเลยไม่ได้มีการป้องกันเอาไว้ก่อน

สำหรับโรคอุจจาระร่วงและบิด เป็นอีกโรคหนึ่งที่กลุ่มแกนนำจดจำได้และพูดติดปากในระหว่างการสนทนา เพราะเป็นอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเสมอ จนชาวบ้านถือว่า

เป็นโรคธรรมดาที่เกิดขึ้นได้ และไม่ส่งผลกระทบต่อชีวิตเหมือนโรคอื่น แต่ก็ยังเห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญและต้องป้องกันโดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

นอกจากเรื่องโรคต่าง ๆ แล้ว กลุ่มแกนนำยังให้ความสนใจเกี่ยวกับการอบรมเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ การให้ความรู้ในการเลือกซื้ออาหารเพื่อบริโภคว่าจะต้องสังเกตว่ามีเครื่องหมาย อ.ย. รับรองคุณภาพหรือไม่ โดยเฉพาะน้ำปลาที่มีตราเครื่องหมายการค้าต่าง ๆ จะต้องสังเกตด้วยว่ามีตรา อ.ย. ปรากฏอยู่บนฉลากข้างขวดหรือไม่ การเลือกซื้อผักสด ผักตบชวาต่าง ๆ ต้องระมัดระวัง การใช้เครื่องสำอางก็ต้องเลือกซื้ออย่างระมัดระวังการเลือกซื้อยาไม่ควรซื้อยาชุดจากรถขายยาเร่ หรือจากร้านขายของชำ ควรซื้อหรือใช้ยาจากกองทุนยา ประจำหมู่บ้านหรือปรึกษา เจ้าหน้าที่อนามัย นอกจากนั้นกลุ่มแกนนำยังได้รับความรู้เพิ่มเติม เกี่ยวกับการใช้ยา หรือเลือกซื้อยาไปแนะนำเพื่อนบ้าน เช่นจะแนะนำเพื่อนบ้านไม่ให้ใช้ยาควอลิกับเด็กเล็ก เพราะทำให้ผื่นเสีย กระตุกผื่นเหลือง และการแนะนำชาวบ้านให้หลีกเลี่ยงการซื้อยาแก้โรคกระเพาะ ยาชุดมีโทษทำให้เป็นแผลในกระเพาะ เป็นต้น

ข. การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการเข้ารับการอบรม

เนื่องจากวิธีการอบรมมีหลายรูปแบบแตกต่างกันไปแต่ละตำบล ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับความสะดวกและความคล่องตัวทั้งเจ้าหน้าที่และชาวบ้านเป็นปัจจัยสำคัญ ดังนั้น กลุ่มที่เข้ารับการอบรมจึงมีขนาดตั้งแต่น้อยที่สุด 10 คน ไปจนถึงกลุ่มที่รวมกันหลาย ๆ หมู่บ้าน วิธีการจัดเวลาการบรรยายโดยส่วนรวมแล้วคล้ายคลึงกัน คือ จะเป็นการบรรยายทั้งภาคเช้า-บ่าย และจัดวันสำหรับการทดลองทำแบบสำรวจข้อมูลระดับครัวเรือน ให้กลุ่มแกนนำลองทำเพื่อซักซ้อมความเข้าใจ การทดลองทำแบบฝึกหัดนี้ วิทยากรจะให้ทดลองทำจริงโดยสำรวจในหมู่บ้านโดยมีเจ้าหน้าที่คอยดูแล บางกลุ่มก็จะให้ลองทำแบบสำรวจโดยให้แกนนำลองสำรวจบ้านตนเอง เมื่อสอบถามถึงความยากง่ายของการสำรวจแล้ว พบว่ากลุ่มแกนนำใช้เวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 1 ชั่วโมง สำหรับแบบสำรวจ 1 ชุด ส่วนที่ท้าทายที่สุดและไม่ค่อยเข้าใจ คือ การสอบถามเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในเด็กเพราะผู้ปกครองจำไม่ได้ว่าบุตรได้รับการฉีดวัคซีนเมื่อไร ฉีดไปที่ตรงไหนแล้ว ในส่วนนี้ใช้เวลามาก นอกจากนั้นกลุ่มแกนนำยังไม่ค่อยเข้าใจเกี่ยวกับการชั่งน้ำหนักเด็ก และการเทียบน้ำหนักเด็กกับตารางมาตรฐาน ต้องใช้เวลาานานที่จะคิดว่าเด็กคนไหนมีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน และควรจะต้องอยู่ในเด็กที่ขาดสารอาหารระดับใด

การซักถามและการแสดงความคิดเห็นขณะรับการอบรมมีน้อยมาก ส่วนใหญ่จะตอบว่าจะนั่งฟังเฉย ๆ พลิกดูเอกสารที่แจกให้บ้าง บางที่วิทยากรที่มีภาพต่าง ๆ ประกอบการบรรยาย เช่น เรื่องการวางแผนครอบครัว เรื่องโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น มีภาพยุ้งมาให้เห็นว่ายุ้งชนิดใดเป็นพาหะโรคไข้เลือดออก และชนิดใดเป็นพาหะของโรคมาเลเรีย กลุ่มอบรมที่รวมกันหลายหมู่บ้าน (3-4 หมู่บ้าน) คนที่ซักถามวิทยากรส่วนใหญ่เป็นแกนนำผู้หญิงซึ่งมักจะถามเรื่องโรคติดต่อที่เกิดกับเด็ก

เหตุผลที่กลุ่มแกนนำไม่ค่อยซักถามวิทยากรขณะบรรยาย พอสรุปได้ดังนี้

1. ไม่ทราบว่าจะถามอะไร ได้แต่ฟังวิทยากรพูดไปเรื่อย ๆ จนหมดเวลา เวลาพักรับประทานอาหารกลางวันต่างคนต่างก็แยกย้ายกันไปรับประทานอาหารตามกลุ่มหรือพวกที่รู้จักกัน
2. ไม่กล้าถาม กลัวถามผิดแล้วจะอายเพื่อนร่วมกลุ่ม เช่น กลุ่มแกนนำผู้หญิง บางครั้งไม่เข้าใจเรื่องการคุมกำเนิดก็ไม่กล้าถาม เพราะวิทยากรเป็นผู้ชาย และคิดว่าเรื่องไหนที่ไม่เข้าใจก็จะไปอ่านคู่มือที่ได้รับแจกอีกครั้งก็คงจะเข้าใจดีขึ้น
3. วิทยากรบางคนพูดไม่ชวนฟัง ฟังไม่รู้เรื่อง พูดไม่ชวนหัวเราะไม่มีการเล่าเรื่องตลก และบางกลุ่มก็มีวิทยากรมาคนเดียวหลายคน จีบต้นสนปลายไม้ถูกว่าพูดเรื่องอะไรไปบ้าง จึงได้แต่ฟังผ่าน ๆ ไปเท่านั้น

สำหรับการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในระหว่างกลุ่มแกนนำทั้งในหมู่บ้านเดียวกัน และที่มาจากต่างหมู่บ้านกัน เมื่อสอบถามจากกลุ่มแกนนำว่าได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กันในเรื่องอะไรบ้าง เช่น พูดจากซักถามกันเองในกลุ่มเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ที่อบรมไปแล้วบ้างหรือไม่ หรือพูดคุยในเรื่องสุขภาพอนามัยของคนในหมู่บ้านของตนเองมากน้อยเพียงไร พบว่าเรื่องส่วนใหญ่ที่พูดคุยกันจะเป็นเรื่องการทำมาหากิน เป็นการเล่าสู่กันฟังว่ามีปัญหาในการประกอบอาชีพ อย่างไรบ้างหรือควรจะไปหางานทำที่ไหนจึงจะดี สำหรับการพูดคุยในเรื่องสุขภาพอนามัย และการเจ็บป่วยมีน้อยมาก ถ้าจะมีการพูดคุยกันบ้างในด้านนี้ ก็พูดคุยเรื่องโรคไข้เลือดออกระบาดในหมู่บ้าน

ผู้วิจัยได้สอบถามถึงเหตุผลว่าทำไมจึงไม่มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันในระหว่างเพื่อนร่วมกลุ่มเกี่ยวกับเรื่องที่อบรมกันมากเท่าที่ควร กลุ่มแกนนำชี้แจงว่าคงเป็นเพราะมีเวลาพักน้อยเกินไป เพราะต้องนั่งฟังการบรรยายตลอดทั้งเช้าและบ่าย ถ้าวิทยากรเห็นว่า

ง่วงนอนมากก็จะมีการเล่นและร้องเพลงสลับกับการบรรยายซึ่งก็ได้ผลดี เพราะทำให้ไม่เบื่อ สำหรับเวลาพักเที่ยงต่างคนต่างก็แยกกันไปรับประทานอาหารกันเป็นกลุ่ม ๆ จะมาพร้อมรวมกลุ่มกันอีกที่ตามเวลาที่วิทยากรจะมาบรรยายต่อ ฉะนั้น เรื่องที่พูดคุยกันในเวลาที่ว่างก็คือ เรื่องการทำความากิน ซึ่งถือเป็นเรื่องสำคัญ เช่น ปรึกษาหารือ หรือสอนวิธีกำจัดศัตรูพืช หรือการทำปุ๋ย และการปลูกพืชให้ได้ผล

ค. สิ่งที่สนใจมากที่สุดจากการอบรม

การประเมินผลสำเร็จของการอบรม เกี่ยวกับการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมที่จะขาดเสียมิได้ คือ การประเมินสิ่งที่มีความประทับใจหรือสิ่งที่ชอบที่สุดที่ได้จากการอบรมตลอดเวลารวม 5 วัน ผู้ศึกษาได้สนทนากับกลุ่มแกนนำเกี่ยวกับสิ่งที่สนใจมากที่สุด กลุ่มแกนนำได้แสดงความคิดเห็นกันอย่างกว้างขวาง พร้อมให้เหตุผลสนับสนุนความคิดเห็นไว้อย่างน่าสนใจพอสรุปได้ดังนี้

3.1 สิ่งที่สนใจมากที่สุด คือ การได้ความรู้ในเรื่องโรคติดต่อต่าง ๆ กลุ่มแกนนำอธิบายว่าตนมีความรู้เพิ่มขึ้นมากเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคติดต่อต่าง ๆ รวมทั้งวิธีป้องกันและสังเกตอาการเบื้องต้นของโรคนั้น ๆ ตนเองและเพื่อนบ้านกลัวเรื่องโรคติดต่อบ้าง ไม่อยากให้เกิดขึ้นในหมู่บ้านเพราะถ้าหากบ้านใครเป็นเพียงบ้านเดียวก็จะติดต่อกันหมด ชาวบ้านฐานะยากจนเวลาเจ็บป่วยแล้วลำบาก จะต้องเสียค่าใช้จ่ายมากโดยเฉพาะถ้าเป็นหมู่บ้านที่ไกลโรงพยาบาล ถ้าเจ็บป่วยรุนแรงต้องเช่ารถนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ถ้าเจ็บป่วยตอนกลางคืนจะต้องเสียค่าใช้จ่ายอีกเท่าตัว การที่มีโอกาสได้มาอบรมความรู้ด้านนี้ และจะต้องทำหน้าที่แกนนำในหมู่บ้าน นับเป็นโอกาสที่ดีและจะนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปเล่าสู่กันฟังในกลุ่มเพื่อนบ้าน

3.2 สิ่งที่สนใจเป็นอันดับรองลงมา คือ การสำรวจข้อมูลระดับครัวเรือน กลุ่มแกนนำมีความรู้สึกว่าการสำรวจข้อมูลเป็นสิ่งที่ตนได้รับมอบหมายให้ช่วยกันทำหลังจากเข้ารับการอบรมแล้ว ความสนใจในเรื่องนี้แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มองเห็นประโยชน์ว่าสำรวจแล้วจะเป็นประโยชน์กับหมู่บ้านในแง่สุขภาพอนามัย อีกกลุ่มหนึ่งให้ความสนใจเพราะเกรงว่าจะทำไม่ถูกต้องเวลาออกไปสำรวจ

2. ความเข้าใจในบทบาทของกลุ่มแกนนำหลังการอบรม

วัตถุประสงค์ของการตั้งกลุ่มแกนนำในหมู่บ้าน คือ การสรรหาบุคคลเข้ามาเป็นบทบาทและหน้าที่ที่จะช่วย เป็นหู เป็นตา แทนหน่วยงานของรัฐ ในด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน ภายใต้นโยบายที่ได้ให้กลุ่มแกนนำรู้จักค้นหาปัญหาสาธารณสุข สุขภาพ วิถีชีวิต ภัยพิบัติ ตลอดจนสนับสนุน และกระจายความรู้แก่เพื่อนร่วมหมู่บ้าน ให้มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและสามารถป้องกันตนเองจากโรคต่าง ๆ ได้

จากการสนทนากับกลุ่มแกนนำ พบว่า กลุ่มแกนนำมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่แกนนำในหมู่บ้าน อยู่ในระดับที่น่าพอใจ เมื่อตรวจสอบกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในแผนปฏิบัติการของโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานฯ กล่าวคือ กลุ่มแกนนำมีความเข้าใจว่าตนเองจะต้องทำหน้าที่คล้ายกับ ผสส. (กรณีที่ไม่เคยเป็น ผสส. หรือ ผสม. มาก่อน) ช่วยแนะนำเพื่อนบ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนให้รู้จักวิธีป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ และให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ แนะนำให้ดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ และจะต้องทำหน้าที่สำรวจข้อมูล รวบรวมข่าวสารในครัวเรือนที่อยู่ในความรับผิดชอบจากการเลือกสุ่มตัวอย่างรวม 12 หมู่บ้าน ทั้ง 6 อำเภอ พบว่า กลุ่มแกนนำได้เริ่มออกสำรวจข้อมูลแล้วเป็นส่วนใหญ่ แกนนำบางคนก็สำรวจเสร็จเรียบร้อยแล้ว ซึ่งนับว่ารวดเร็วมากเพราะการอบรมเพิ่งจะผ่านไปได้ไม่กี่วัน สำหรับแกนนำที่ยังไม่ได้เริ่มสำรวจเพราะติดขัดเรื่องการประกอบอาชีพของชาวบ้านให้ความเห็นว่าคงจะเริ่มทยอยกันทำการสำรวจให้เสร็จสิ้นภายในไม่ช้า

จากการสนทนา พบว่า กลุ่มแกนนำมีความกระตือรือร้นกับงานสำรวจข้อมูลระดับครัวเรือนมากเป็นพิเศษ เพราะได้มีการแบ่งจำนวนบ้านในความรับผิดชอบกันเสร็จเรียบร้อยแล้ว จำนวนบ้านขึ้นอยู่กับว่าเป็นหมู่บ้านใหญ่หรือเล็ก การแบ่งจำนวนบ้านในความรับผิดชอบจะแบ่งเท่ากันหมด แกนนำที่รับผิดชอบมากที่สุดคือ จำนวนครัวเรือน 38 ครัวเรือน และที่รับผิดชอบน้อยที่สุดคือ จำนวนครัวเรือน 7-8 ครัวเรือน กลุ่มแกนนำให้ข้อมูลว่า ตนจะต้องทำการสำรวจข้อมูลระดับครัวเรือนตามแบบสำรวจ ปีละสองครั้ง และจะต้องทำติดต่อกัน 7 ปี (ข้อมูลนี้ไม่ได้รับการบอกเล่าจากกลุ่มแกนนำจากทุกอำเภอ จึงไม่อาจตรวจสอบได้ว่าข้อเท็จจริงเป็นอย่างไร)

3. การปฏิบัติตนตามหน้าที่แกนนำ/ปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติงาน

กลุ่มแกนนำได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่หลังการอบรมเสร็จสิ้นลงคือ งานสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยในระดับครัวเรือน การสำรวจข้อมูลดังกล่าวจะเป็นเสมือนการประเมินสถานการณ์ และปัญหาของหมู่บ้าน ซึ่งจะ เป็นจุดเริ่มแรกของงานพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ตามเป้าหมายของโครงการ แกนนำเข้ารับการอบรมทุกคนได้รับแจกเอกสารเพื่อใช้ประกอบการทำหน้าที่ ได้แก่ คู่มือการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ/ไม่ติดต่อ และแผ่นลิ้นชักใบสำหรับการสำรวจตามจำนวนบ้านที่ได้รับมอบหมายให้ทำการสำรวจ ข้อสังเกตสำหรับความตื่นตัวของกลุ่มแกนนำสำหรับงานชิ้นแรกที่ได้รับมอบหมาย พบว่า แกนนำมีความสนใจและตั้งใจที่จะทำงาน ความตั้งใจดังกล่าวตัดสินจากการที่กลุ่มแกนนำส่วนใหญ่ เริ่มออกสำรวจข้อมูลระดับครัวเรือนกันไปบ้างแล้ว และมีบางหมู่บ้านที่กลุ่มแกนนำได้สำรวจเสร็จสิ้นไปแล้ว ทั้งที่การอบรมเพิ่งจะผ่านไปได้ประมาณ 1 เดือนเท่านั้น ซึ่งนับว่าความตื่นตัวหรือการให้ความสนใจสำหรับงานชิ้นแรกอยู่ในระดับที่น่าพอใจ และถือว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานที่อยู่ในวิสัยที่จะทำได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้แบ่งประเด็นการประเมินผลออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มแกนนำที่สำรวจข้อมูลครัวเรือนเสร็จแล้ว กลุ่มแกนนำที่กำลังดำเนินการอยู่ และกลุ่มสุดท้ายคือ กลุ่มที่ยังไม่ได้เริ่มการสำรวจ

สำหรับเนื้อหาในการประเมินผลการปฏิบัติงานสำรวจ ในกลุ่มแกนนำที่ลงมือทำการสำรวจ จะเน้นประเด็นดังต่อไปนี้

- ก. วิธีการปฏิบัติงาน
- ข. การให้ความร่วมมือของชาวบ้าน/ปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติงาน
- ค. ข้อค้นพบเบื้องต้นที่มีผลถึงความตั้งใจที่จะเลือกปฏิบัติงานชิ้นต่อไป

ก. วิธีการปฏิบัติงาน

วิธีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสำรวจข้อมูลระดับครัวเรือนจะมีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ กลุ่มแกนนำจะเลือกไปสำรวจเฉพาะเวลาเช้า และตอนค่ำ เพราะจะเป็นเวลาที่มีโอกาสพบเจ้าของบ้าน จะได้ไม่เสียเวลาไปซ้ำอีก และเนื่องจากแกนนำในแต่ละหมู่บ้านที่จำนวนบ้านอยู่ในความรับผิดชอบไม่เท่ากัน ลักษณะการกระจายตัวของหมู่บ้านก็ต่างกัน ดังนั้น แกนนำแต่ละคนจึงมีวิธีการสำรวจข้อมูลเฉพาะตัวแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมหรือความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน กลุ่มแกนนำจะเลือกสำรวจบ้านที่ใกล้เคียงกับ

ตนก่อน แล้วจึงขยายออกไปตามบ้านรอบนอกที่อยู่ห่างไกลออกไป แก่นนำที่เป็นผู้หญิงวัยกลางคนจะมีปัญหาเล็กน้อยเรื่องการออกไปสำรวจตามบ้าน เพราะตนเองซึ่งจักรยานไม่เป็น ต้องอาศัยให้คนอื่นช่วยพาไปส่ง ทำให้การปฏิบัติงานล่าช้าไม่ได้ดั่งใจ แต่ก็ไม่นับว่าเป็นปัญหาสำคัญอะไร สำหรับตัวอย่างนี้เป็นการยืนยันว่า กลุ่มแกนนำที่ได้รับการคัดเลือกให้ทำหน้าที่นี้มีความเต็มใจ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายมาแล้วให้สำเร็จลุล่วงไป

ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งเกี่ยวกับวิธีการเก็บข้อมูลของกลุ่มแกนนำในการกรอกข้อมูลที่จะกล่าวถึงในส่วนนี้ก็คือ แก่นนำบางคนจะใช้วิธีสังเกต หรือนึกเอาเองว่าเพื่อนบ้านใกล้เคียงกับตนมีหรือไม่มีสิ่งใดบ้างที่จะต้องกรอกข้อมูลลงในแบบสำรวจ แก่นนำก็จะบันทึกลงไปก่อนเท่าที่ตนสังเกตและนึกได้ ส่วนคำถามหรือข้อมูลที่เหลือก็จะไปสำรวจที่บ้านอีกครั้งหนึ่งเมื่อถามถึงเหตุผลว่าทำไมไม่เป็นเช่นนั้น ก็ได้รับคำชี้แจงว่า เพื่อนบ้านรู้จักกันดี อยู่กันมานาน เห็นกันมานานก็รู้ว่าบ้านไหนเป็นอย่างไร ก็บันทึกลงไปได้เลยจะได้เสร็จเร็ว ๆ วิธีการปฏิบัติงานที่หยิบยกขึ้นมาเป็นตัวอย่างนี้ จะมีผลกระทบต่อความสมบูรณ์ของข้อมูลมากน้อยเพียงไร ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการสำรวจข้อมูลของโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานฯ ของจังหวัดลำพูน

ข. การให้ความร่วมมือของชาวบ้าน: ปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติงาน

การวิเคราะห์ถึงแนวโน้มของความสำเร็จของการทำงานเพื่อชุมชน สิ่งสำคัญที่จะนำมาประกอบการหาวิธีแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในอันที่จะทำให้การดำเนินงานตามโครงการประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น จำเป็นต้องพิจารณาถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติด้วยว่า ผู้ปฏิบัติต้องเผชิญปัญหาอะไรบ้าง ปัญหาเหล่านี้มีผลอย่างไรต่อการปฏิบัติงาน เกิดขึ้นได้อย่างไร และจะมีวิธีการแก้ไขได้อย่างไร

จากการสนทนากับกลุ่มแกนนำที่ได้เริ่มปฏิบัติหน้าที่ของตนไปบ้างแล้ว พบว่า กลุ่มแกนนำได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากชาวบ้าน โดยสละเวลาให้ข้อมูลเท่าที่ตนเองจะตอบได้ แม้ว่าการสำรวจจะมีข้อซักถามละเอียดมากก็พยายามให้คำตอบ เพราะคิดว่าเป็นประโยชน์กับตนเองและครอบครัว จะได้ทราบว่าบ้านไหนเป็นอะไร มีปัญหาเรื่องโรคภัยไข้เจ็บมากน้อยเพียงไร การให้ความร่วมมือในเรื่องการเก็บข้อมูลระดับครัวเรือนนี้ ผู้วิจัยได้สอบถามกับกลุ่มชาวบ้านอีกด้วยว่า ชาวบ้านรู้สึกอย่างไรบ้าง หรือมีความคิดเห็น

อย่างไรกับการที่มีคนไปสำรวจตามบ้าน และถามคำถามอย่างละเอียด ก็ได้รับคำยืนยันว่า ชาวบ้านพอใจมาก และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ถามอะไรก็ตอบหมดทุกอย่างไม่ปิดบัง ชาวบ้านชอบและพอใจมากที่มีการสำรวจเช่นนี้ เพราะรู้สึกว่ามีคนมาสนใจชีวิตความเป็นอยู่ ของชาวบ้านดี เมื่อเก็บข้อมูลไปแล้วก็คงจะมีการทำอะไรที่เป็นความช่วยเหลือชาวบ้านบ้าง ไม่มากก็น้อย เช่น เอายามาแจก หรือเจ้าหน้าที่อนามัยจะได้ช่วยให้การรักษาได้ทันที ถ้าสำรวจว่าใครไม่สบาย เจ็บป่วยด้วยโรคอะไรบ้าง เกรงอย่างเดียวว่าเมื่อเก็บข้อมูล ไปแล้วก็จะหายเงียบกันไป ไม่มีอะไรเกิดขึ้น ถ้าเห็นเช่นนั้นก็ได้ประโยชน์ ไม่เป็น การช่วยเหลือชาวบ้านอย่างจริงจัง

สำหรับในกลุ่มชาวบ้านที่ยังไม่ได้ถูกสำรวจต่างแสดงความสนใจ และมีความ กระตือรือร้นอย่างยิ่งที่จะให้แกนนำไปสำรวจบ้านของตน และกล่าวว่าบ้านของตนเองอยู่ ห่างออกไป คงเลือกทำแต่เฉพาะบ้านใกล้ ๆ ก่อน ไม่แน่ใจว่าแกนนำจะไปสำรวจหรือไม่ ถ้าไปจริงก็จะให้ความร่วมมืออย่างดี

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานสำรวจข้อมูลระดับครัวเรือน

เนื่องจากกลุ่มแกนนำได้เริ่มปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนไปบ้างแล้ว การประเมิน ถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานสำหรับหน้าที่แรกที่ได้รับมอบหมาย นับว่าเป็นข้อมูล ที่สำคัญในการที่จะนำไปปรับแผนสำหรับการดำเนินงานในขั้นต่อไปได้ ปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติงานของกลุ่มแกนนำ พอสรุปได้ดังนี้

1. การทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสำรวจข้อมูล
2. ความถูกต้องของข้อมูล
3. ปัญหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้สู่ชาวบ้าน

1. การทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสำรวจข้อมูล

แกนนำบางคนยังมีความเกี่ยวกับการทำความเข้าใจข้อความ ในแบบสำรวจ ตัวอย่างเช่น ยังไม่รู้จักรหัสใช้การเทียบตารางน้ำหนักมาตรฐานเด็ก ว่าเด็กมีสภาพปกติ/ ไม่ปกติ และควรจัดกลุ่มให้เป็นเด็กขาดสารอาหารระดับใด ซึ่งมีผลต่อการให้ความรู้ และ แนะนำพ่อแม่ของเด็กว่าควรปฏิบัติอย่างไรเพราะแกนนำ ไม่แน่ใจว่าการวินิจฉัยของตนถูกต้องหรือไม่

2. ความสมบูรณ์ของข้อมูล

กลุ่มแกนนำ พบปัญหาเกี่ยวกับการกรอกข้อมูลที่ต้องการทราบคำตอบที่แน่นอน เช่น วันที่ เดือน ระยะเวลา ข้อมูลเกี่ยวกับวันที่ไปรับการฉีดวัคซีน จำนวนครั้ง น้ำหนักแรกเกิด การชั่งน้ำหนักเด็ก พ่อแม่ของเด็กบางคนไม่สามารถจดจำข้อมูลเหล่านี้ได้ บางครั้งแกนนำต้องช่วยคิดคำตอบให้โดยประมาณ วัน เวลา เหตุการณ์ ในทางปฏิบัติแล้วการจดบันทึกข้อมูลเหล่านี้ ไม่สมควรให้แกนนำเป็นผู้คาดคะเนคำตอบ แกนนำบางคนเล่าว่า ต้องไปสอบถามข้อมูลบางอย่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ครบถ้วนตามแบบสำรวจ ซึ่งก็เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เพียงบางส่วน ในกรณีที่ต้องการข้อมูลของเด็กที่คล้อยตามบุตรครุ แผนโบราณ ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กก็จะขาดหายไป

3. ปัญหาเกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัย และการป้องกันตนเองจากโรคภัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นบทบาทและหน้าที่ประการหนึ่งของกลุ่มแกนนำจากการสนทนากับกลุ่มแกนนำ ทราบว่า กลุ่มแกนนำจะทำหน้าที่นี้ไปพร้อมกับการสำรวจข้อมูลระดับครัวเรือน แต่ยังคงพบว่า ยังมีปัญหาอยู่บ้างในเรื่องการถ่ายทอดความรู้ กล่าวคือกลุ่มแกนนำที่ไม่เคยทำหน้าที่ อสม./ผสส. เกิดความไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ตนเองนำไปจะต้องหรือไม่ เช่น เรื่องการเกิดโรคระบาด และการป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ เหตุผลที่กลุ่มแกนนำเหล่านี้มีความรู้สึกว่าตนเองยังไม่พร้อมเท่าที่ควร คือ ตนมีความคิดว่าคงจะทำหน้าที่แนะนำเกี่ยวกับเรื่องนี้ไม่ดีเท่ากับ อสม. หรือ ผสส. โดยมีความเชื่อว่า ชาวบ้านจะเชื่อฟังและให้ความศรัทธา อสม. และ ผสส. มากกว่าตนเอง ซึ่งเป็นชาวบ้านธรรมดา เหตุผลอีกประการหนึ่งคือกลุ่มแกนนำที่คิดว่าตนเองอายุมากแล้ว จะมีปัญหาเรื่องความจำ และเรื่องอ่านเขียนไม่คล่องแคล่ว เวลาจะแนะนำอะไรก็ต้องอ่านคู่มือก่อนจะได้แนะนำได้ถูกต้อง แกนนำบางคนก็ให้ลูกหลานอ่านให้ฟัง แต่โดยสรุปแล้วกลุ่มแกนนำที่คิดว่าปัญหาที่กล่าวมาแล้ว เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ของตนยังแสดงความตั้งใจและมีความมั่นใจว่าตนจะพยายามทำหน้าที่ให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยในขั้นเริ่มต้นนี้ อาจจะยังไม่คล่องตัวและมองเห็นแต่ปัญหา แต่คิดว่าเมื่อลองทำไปสักระยะหนึ่งปัญหาและอุปสรรคคงคลี่คลายลง ไปเอง

สำหรับปัญหาเรื่องการให้ความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มแกนนำ (ไม่ว่าจะเคยเป็น อสม./ผสส.หรือชาวบ้านธรรมดา) มีปัญหาที่จะตัดสินใจว่าประเภทของอาหาร ยา/ เครื่องอุปโภคบริโภคประเภทใดบ้างที่ตนควรจะแนะนำให้ชาวบ้านเลือกใช้ หรือไม่

สมควรเลือกใช้ เพราะตนเองก็ไม่ได้มีความรู้ว่าจะใช้เกณฑ์อะไรตัดสินว่าสิ่งใดควรบริโภคหรือไม่ สิ่งที่น่าได้คือให้ชาวบ้านสังเกตว่ามีเครื่องหมาย อ.ย. ปรากฏอยู่ที่สินค้าหรือไม่ ส่วนหลักเกณฑ์อื่น ๆ ก็ไม่ทราบว่าจะควรจะเป็นอะไรบ้าง เวลาไปแนะนำเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคกับชาวบ้านจึงเกิดความไม่มั่นใจ

สรุปและข้อเสนอแนะ

แนวความคิด ในการจัดตั้งกลุ่มแกนนำในหมู่บ้านให้ทำหน้าที่เป็นตัวแทนชุมชน เพื่อร่วมประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในงานเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน นับได้ว่าเป็นการเริ่มต้นที่ดีในการที่จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของชาวชนบทในด้านสุขภาพอนามัยให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ความสำเร็จของโครงการจะก่อประโยชน์มหาศาลแก่ชุมชน เพราะทราบได้ที่ชาวชนบทให้ความสำคัญกับสุขภาพอนามัยมากขึ้นมีความตื่นตัว รู้จักค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เป็นเสมือนผู้รู้มากกว่าชาวบ้านร่วมมือประสานงาน ติดตามผลให้คำปรึกษาแนะนำอย่างใกล้ชิดแล้ว ชาวบ้านจะไม่หลงทาง จะไม่เกิดความรู้สึกว่าโครงการพัฒนาต่าง ๆ ที่นำลงในหมู่บ้านมีลักษณะไม่ถาวรไม่ต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการงานพัฒนาสาธารณสุข การที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม หรือยอมรับนวัตกรรมอะไรก็ตามต้องอาศัยเวลา ความต่อเนื่อง ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ตรงกัน ความพยายามนั้น ๆ ก็จะดำเนินต่อไปได้ การจัดตั้งกลุ่มแกนนำและการกำหนดบทบาทหน้าที่ของกลุ่มแกนนำเป็นสิ่งที่กลุ่มแกนนำเองและชาวบ้านต่างให้ความสนใจ และใคร่อยากทราบว่า จะดำเนินไปในรูปแบบใดให้เกิดเป็นอันสัมฤทธิ์ต่อชาวบ้าน เป็นสิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องต้องระมัดระวัง เพราะชาวบ้านเกิดความหวังแล้วว่า เมื่อมีการมาสำรวจตามบ้านเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ เพื่อวัตถุประสงค์อะไรกันบ้าง จะส่งแพทย์มารักษายาบาล หรือจะแจกยาให้ชาวบ้านฟรี คำถามเหล่านี้เกิดขึ้นแล้วในความคิดของชาวบ้าน ถ้าจะด่วนสรุปว่า ชาวบ้านมีความต้องการมากเกินไปก็จักเป็นการมองในแง่ร้าย และมีอคติเกินความจำเป็น แต่สิ่งหนึ่งที่พึงคำนึงถึงคือ การสานต่อกิจกรรมให้ครบวงจร และคาดหวังกิจกรรมต่อเนื่องต่าง ๆ นั้นมีปรากฏอยู่ในแผนปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน เรียบร้อยแล้ว

บทที่ 7

สรุปและข้อเสนอแนะ

การประเมินผลโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดลำพูน มีวัตถุประสงค์เพื่อการนำเสนอข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาวิจัย นำไปประยุกต์และปรับแผนดำเนินการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ขอบเขตการประเมินผลอยู่ภายใต้วัตถุประสงค์ที่จะประเมินสถานการณ์ระดับชุมชนด้านเศรษฐกิจ สังคม และประชากร ประเมินความพร้อมของชุมชนเพื่อกิจกรรมด้านพัฒนา ข้อบ่งชี้ทัศนคติของชุมชนที่มีต่อการบริการสาธารณสุขระดับชุมชน พฤติกรรมสุขภาพอนามัย การเจ็บป่วย และการป้องกันโรค

เพื่อสนองวัตถุประสงค์การประเมินผลโครงการดังกล่าวข้างต้น การประเมินผลครั้งนี้ได้เลือกตัวอย่างหมู่บ้าน รวม 12 หมู่บ้าน เพื่อเป็นตัวแทนหมู่บ้าน 6 อำเภอ ที่มีโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานฯ กำลังดำเนินการอยู่ วิธีการศึกษาที่ใช้ในการประเมินผลโครงการเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธีประกอบกัน ได้แก่

ก) การสัมภาษณ์กลุ่มโดยการเลือกสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน หัวหน้ากลุ่มบ้าน ประธานกลุ่มแม่บ้าน และชาวบ้านบางคนที่มีความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้าน

ข) การจัดกลุ่ม โดยการพูดคุยเพื่อสอบถามข้อมูลจากชาวบ้าน

ค) การสัมภาษณ์ระดับลึก โดยการสนทนารายบุคคล ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ภรรยาหัวหน้าครัวเรือน ไม่จำกัดอายุ และผู้ทำหน้าที่กลุ่มแกนนำหมู่บ้าน

ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. การประเมินศักยภาพระดับชุมชนเพื่อกิจกรรมการพัฒนา

กล่าวโดยทั่วไป หมู่บ้านที่เป็นตัวอย่างรวม 12 หมู่บ้าน มีลักษณะโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากร ที่จะส่งผลสำเร็จต่อโครงการเร่งรัด พัฒนาสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดลำพูนในระดับที่แตกต่างกัน แม้ว่าทุกหมู่บ้านได้มีโอกาสสัมผัสโครงการเพื่อการพัฒนาได้เท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาองค์กรการปกครอง

การศึกษา การสาธารณสุข แต่เมื่อพิจารณาถึงเป้าหมาย ความสำเร็จ ความล้มเหลว ในการพัฒนาแล้ว พบว่า มีสาเหตุหรือปัจจัยระดับชุมชนหลาย ๆ ประการ ที่มีผลทำให้ การพัฒนาเพื่อคุณภาพชีวิตบางอย่างไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย ส่วนหนึ่งของปัจจัยเหล่านี้เกิดจากลักษณะโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม ในแต่ละชุมชนเป็นสาเหตุสำคัญ ตัวอย่าง กิจกรรมเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานที่นำลงในหมู่บ้าน บางโครงการ เป็นคุณประโยชน์อย่างยิ่งและตรงกับความต้องการของชุมชน อาทิ โครงการกองทุนยา โครงการป้องกันโรคติดต่อและการปรับปรุงอนามัย สิ่งแวดล้อม ชาวบ้านตื่นตัวและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และมองเห็นความสำคัญ และพร้อมที่จะให้การสนับสนุนให้กิจกรรม ดังกล่าวดำเนินต่อไป

2. การประเมินข้อบ่งชี้ พฤติกรรมการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล ตลอดจนทัศนคติของ ชุมชนที่มีต่อการให้ความสนใจด้านสุขภาพอนามัย ทัศนคติเห็นต่อการให้บริการของรัฐ พบว่า ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของประชากรในระดับชุมชน มีส่วนสัมพันธ์กับการประกอบ อาชีพ นอกเหนือไปจากการเจ็บป่วยที่เกิดจากความไม่สมบูรณ์ทางร่างกาย อย่างไรก็ตาม ชาวบ้านมีศักยภาพในการป้องกันความเจ็บป่วยเหล่านั้นด้วยวิธีการหลายรูปแบบ เช่น ความนิยมในการ ไปใช้บริการสาธารณสุขจากรัฐ และการช่วยเหลือแบบพึ่งตนเองก็ยังมีอยู่ ในชุมชนชนบท เช่น การรักษาพยาบาล อาการเจ็บป่วยบางอย่างด้วยวิธีโบราณควบคู่ กับการรักษาแผนปัจจุบัน

สำหรับทัศนคติของชุมชนที่มีต่อการให้บริการจากรัฐด้านสุขภาพอนามัย โดยส่วน รวมแล้ว ชาวบ้านมีทัศนคติที่ดีต่อความพยายามของการ ให้บริการตลอดจนการปรับปรุงขีด ความสามารถของเจ้าหน้าที่ระดับตำบล รวมทั้งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มขึ้นมาเพื่อให้บริการ ด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนให้ทั่วถึงมากยิ่งขึ้น เช่น โครงการปรับปรุงศักยภาพเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล โครงการแพทย์หมุนเวียน และการจัดตั้งกลุ่มแกนนำประจำหมู่บ้าน เพื่อทำหน้าที่ดูแลเพื่อนบ้านด้านสุขภาพอนามัย อย่างไรก็ตาม ในความพึงพอใจของชุมชนนั้น สิ่งที่ได้มาพร้อมกันก็คือ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นความเห็นของชุมชน พอสรุปได้ดังนี้

1. ทัศนคติเห็นต่อการให้บริการสาธารณสุขระดับชุมชน ต้องการมีเจ้าหน้าที่ เพิ่มขึ้นและควรเป็นชุมชนประสาธาณณ์ และมีความสามารถในด้านการให้บริการมากขึ้น เช่น จัดยา ให้นำเกลือ ผ่าตัดเล็กได้

2. ไม่ควรเปลี่ยนตัวเจ้าหน้าที่บ่อย ๆ เพราะทำให้ชาวบ้านไม่คุ้นเคย และไม่เชื่อถือความสามารถของเจ้าหน้าที่

3. ชาวบ้านยังสับสนในเรื่องค่ารักษาพยาบาลหรือค่าบำรุง เมื่อไปใช้บริการที่สถานีอนามัย

4. สำหรับโครงการแพทย์หมุนเวียน โดยส่วนรวมแล้วชาวบ้านมีความสนใจและพอใจกับโครงการแพทย์หมุนเวียนต้องการให้ทำต่อไป ชาวบ้านแสดงความคิดเห็นเชิงเสนอแนะว่า ควรมีการปรับปรุงการให้บริการดังนี้

ก) ควรกำหนด วัน เวลา ให้แน่นอนชาวบ้านจำง่าย และมีโอกาสมารับบริการได้

ข) ต้องการให้คณะแพทย์หมุนเวียนมาให้บริการในชุมชนมากกว่าเดือนละครั้ง

ค) ต้องการให้คณะแพทย์หมุนเวียนปฏิบัติงานในท้องที่ให้เต็มวัน จะได้มีเวลาให้กับชาวบ้านมากขึ้น ไม่ต้องรีบตรวจ เพราะทำให้ชาวบ้านคิดว่าตรวจไม่ละเอียด

5. ความคิดเห็นต่อโครงการกลุ่มแกนนำในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ชาวบ้านมีความพอใจ และเห็นประโยชน์จากกิจกรรมนี้ โดยให้เหตุผลว่า ชาวบ้านจะได้มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้หรือได้ข้อแนะนำจากกลุ่มแกนนำหมู่บ้าน ชาวบ้านให้ความร่วมมือ และมีความศรัทธากลุ่มแกนนำ ว่าเป็นบุคคลที่มีความเสียสละและส่วนใหญ่แล้ว กลุ่มแกนนำก็มักจะเป็นกลุ่มบุคคลที่ช่วยเหลือกิจกรรมเพื่อส่วนรวมอยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม กลุ่มชาวบ้านยังมีความเข้าใจที่สับสนอยู่บ้าง เกี่ยวกับกิจกรรมหรือหน้าที่ของกลุ่มแกนนำในหมู่บ้าน เช่น ชาวบ้านยังไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของการสำรวจข้อมูลครัวเรือน ต่างคาดคะเนกันว่าจะมีการช่วยเหลือชาวบ้านในเรื่องการเจ็บป่วย เช่น คงจะได้รับแจกยาฟรี สำหรับครอบครัวที่มีผู้เจ็บป่วย หรือคงจะได้รับแจกโองน้ำไว้ใช้

ข้อเสนอแนะเพื่อกำหนดนโยบาย

1. ควรมีการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจกับชาวบ้านในเรื่องต่าง ๆ ให้มากขึ้น เช่น ค่าบริการการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัย เช่น ค่าบำรุง ค่าฉีดยา

2. การสับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ระดับตำบล ชาวบ้านขาดความคุ้นเคยและเป็นที่ปรึกษา สถานีอนามัยบางแห่งเจ้าหน้าที่อาวุโสน้อย ชาวบ้านขาดความเชื่อถือ

3. ความยืดหยุ่นเกี่ยวกับเวลาให้บริการ ควรพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการจัดเวรเจ้าหน้าที่ให้บริการกับประชาชน

4. การอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้านการรักษาพยาบาลให้กับหมอพื้นบ้าน ให้ความรู้เพิ่มเติม ด้านสรรพคุณของยาสมุนไพร และวิธีการรักษาพยาบาลตามแผนโบราณ โดยเฉพาะ หมอรักษากระดูก อาการตาแดง ซึ่งยังเป็นที่ยอมรับของชาวบ้านที่ไปรับบริการกับหมอพื้นบ้าน

5. ให้ความรู้และความเข้าใจกับชาวบ้าน เรื่องการนิยมนิยมนิยาแรง เช่น ต้องฉีดยา เพื่อจะได้หายเร็ว การใช้บริการจากหมอฉีดยาตามบ้าน

6. วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับโครงการแพทย์หมุนเวียน ควรพิจารณาถึงการประชาสัมพันธ์ ให้อย่างทั่วถึง กำหนดเวลาที่แน่นอน ความต่อเนื่องในการให้บริการของโครงการแพทย์ หมุนเวียน

7. ควรชี้แจงแกนนำให้มีความรู้อย่างแท้จริงในสิ่งที่ตนจะต้องเผยแพร่และถ่ายทอดให้กับประชาชน แกนนำบางคนยังไม่สามารถอธิบายให้ชาวบ้านเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการสำรวจและควรชี้แจงกลุ่มแกนนำถึงประโยชน์ของข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ การอบรมเพิ่มเติม และการติดตามผลกลุ่มแกนนำเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มแกนนำ

บรรณานุกรม

คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข แผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534).

กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำพูน แนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขในหมู่บ้าน
เอกสารโรเนียว (2531)

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน การค้นหาเทคโนโลยีที่เหมาะสมและ
การให้การดูแลวิธีดำเนินงานสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยชุมชน เอกสารผลงาน
วิจัยและพัฒนาการงานสาธารณสุขมูลฐาน ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุข
มูลฐานอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. (2530)

อุไรวรรณ คิ่งสุกเกษม และคณะ รายงานการวิจัยพื้นฐานการศึกษาสภาพเศรษฐกิจ สังคม
และวัฒนธรรมของชุมชน เพื่อใช้ในการวางแผน การทำกิจกรรมควบคุมโรคติดต่อ
และการรักษาพยาบาลพื้นฐาน เข้ากับงานสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน สถาบันวิจัย
ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารทางวิชาการหมายเลข 108.
(2529)

การพัฒนาระบบ

แบบสอบถามผู้นำหมู่บ้าน
โครงการประเมินผลการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน
เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดลำพูน

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

- | | | | |
|----|-------|---------|-------|
| 1. | ..... | ตำแหน่ง | ..... |
| 2. | ..... | " | ..... |
| 3. | ..... | " | ..... |
| 4. | ..... | " | ..... |
| 5. | ..... | " | ..... |

ชื่อหมู่บ้าน ตำบล

อำเภอ จังหวัดลำพูน

วันที่สัมภาษณ์

ชื่อผู้สัมภาษณ์

แผนที่ส่ง ขปของหมู่บ้าน

หมวดที่ 1 ประชากร

- 1.1 จำนวนครัวเรือนทั้งหมด ครัวเรือน (เก็บตัวเลขปี พ.ศ.....)
- 1.2 จำนวนประชากรทั้งหมด คน (เก็บตัวเลขปี พ.ศ.....)
- 1.3 จำนวนประชากรชาย คน
- 1.4 จำนวนประชากรหญิง คน
- 1.5 ชาวบ้านในหมู่บ้านนี้พูดภาษาอะไรกันบ้าง (เรียงลำดับภาษาที่พูดกันมากที่สุด)
 1.
 2.
 3.

หมวดที่ 2 การคมนาคม

- 2.1 หมู่บ้านนี้มีถนนเชื่อมกับถนนทางหลวงสำคัญอย่างไร
เชื่อมกับถนนทางหลวงสาย
ความยาวของถนนจากหมู่บ้านถึงทางหลวง กม.
- 2.2 เส้นทางที่ใกล้ที่สุดที่ติดต่อกับตัวอำเภอมีระยะทาง กม.
เป็นเส้นทางชนิดใดบ้าง อธิบาย
.....
ใช้เวลาเดินทางถึงตัวอำเภอโดยเฉลี่ย นาที
ใช้เวลาเดินทางถึงสถานีอนามัยโดยเฉลี่ย นาที
- 2.3 ในหมู่บ้านนี้มีรถประจำทางวิ่งเข้าออกระหว่างหมู่บ้านกับตัวอำเภอหรือไม่
☐ ไม่มี จะไปอำเภอได้อย่างไร
เสียค่าใช้จ่ายเท่าไร บาท
☐ มี ประเภทใดบ้าง
 - 2.3.1 ค่าโดยสารประจำทางไปตัวอำเภอเที่ยวละกี่บาท บาท
 - 2.3.2 รถประจำทางวิ่งไปตัวอำเภอวันละกี่เที่ยว เที่ยว
 - 2.3.3 รถเที่ยวแรกออกจากหมู่บ้านประมาณเวลาเท่าไร น.
 - 2.3.4 รถเที่ยวสุดท้ายมาถึงหมู่บ้านประมาณเวลาเท่าไร น.
- 2.4 มีฤดูหรือช่วงเดือนอะไรหรือไม่ที่การเดินทางไปตัวอำเภอลำบากและ
ลำบากอย่างไร
☐ มี ช่วงเดือน
ลำบากเพราะ
☐ ไม่มี

- 2.5 นอกจากตัวอำเภอแล้ว ชาวบ้านนิยมติดต่อไปมากับตัวอำเภอใดอีกบ้าง
..... เพราะ

หมวดที่ 3 การศึกษา

- 3.1 ในหมู่บ้านนี้ศูนย์ที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูหรือพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนหรือไม่
ถ้ามี ศูนย์นี้เป็นประโยชน์แก่ชาวบ้านรึมากน้อยอย่างไร
☐ ไม่มี
☐ มี ☐ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
☐ ศูนย์โภชนาการเด็ก
☐ ศูนย์เลี้ยงเด็กกลางวัน
☐ อื่น ๆ (ระบุ)
ศูนย์นี้มีประโยชน์ ☐ มาก ☐ น้อย เพราะ
ไม่มีประโยชน์เพราะ

- 3.2 ในหมู่บ้านนี้มีโรงเรียนประถมหรือไม่
☐ มี ชื่อโรงเรียน สอนจากระดับชั้น
ถึงชั้น ตั้งมานาน ปี
☐ ไม่มี

- 3.2.1 ถ้าไม่มี เด็กส่วนใหญ่ไปเรียนที่ไหนบ้าง อยู่ไกลจากหมู่บ้านเพียงใด
(ถามชื่อหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอของที่ตั้งโรงเรียนด้วย)
.....

- 3.2.2 และเด็กที่เหลือไปเรียนที่ไหนบ้าง อยู่ไกลจากหมู่บ้านเพียงใด
(ถามชื่อหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอของที่ตั้งโรงเรียนด้วย)
.....

- 3.3 เด็กในหมู่บ้านนี้ที่เรียนระดับมัธยมขึ้นไป มีจำนวนมากไหม

☐ ไม่มาก ประมาณ คน

☐ มาก ประมาณ คน

- 3.3.1 ส่วนใหญ่ไปเรียนที่ไหนบ้าง อยู่ไกลจากหมู่บ้านเพียงใด
(ถามชื่อหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอที่ตั้งของโรงเรียนด้วย)
.....

- 3.3.2 และเด็กที่เหลือไปเรียนที่ไหนบ้าง อยู่ไกลจากหมู่บ้านเพียงใด
(ถามชื่อหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอที่ตั้งของโรงเรียนด้วย)
.....

3.3 เด็กในหมู่บ้านนี้ที่เรียนระดับมัธยมขึ้นไป มีจำนวนมากไหม

☐ ไม่มาก ประมาณ คน

☐ มาก ประมาณ คน

3.3.1 ส่วนใหญ่ไปเรียนที่ไหนกันบ้าง อยู่ไกลจากหมู่บ้านเพียงใด
(ถามชื่อหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอที่ตั้งของโรงเรียนด้วย)

.....

3.3.2 และที่เหลือไปเรียนที่ไหน อยู่ไกลจากหมู่บ้านเพียงใด
(ถามชื่อหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอที่ตั้งของโรงเรียนด้วย)

.....

3.4 มีคนในหมู่บ้านนี้ไปเรียนการศึกษาผู้ใหญ่กันบ้างหรือไม่ มีจำนวนมากไหม

☐ ไม่มี

☐ มี ประมาณกี่คน คน

3.4.1 ไปเรียนที่ไหนกันบ้าง อยู่ไกลจากหมู่บ้านเพียงใด (ถามชื่อ
หมู่บ้าน ตำบล และอำเภอที่ตั้งของโรงเรียนด้วย)

.....

หมวดที่ 4 แหล่งน้ำ

4.1 นอกจากน้ำฝนแล้ว หมู่บ้านนี้มีแหล่งน้ำอื่นเพื่อใช้ในการเพาะปลูกหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี ชื่อแหล่งน้ำ 1.

2.

3.

4.1.1 น้ำที่ใช้เพื่อการเพาะปลูกมีปัญหาเรื่องคุณภาพของน้ำบ้างหรือไม่

☐ ไม่มีปัญหา

☐ มีปัญหา มีปัญหาอย่างไร (เค็ม/กร่อย/กรด/ต่าง)

.....

→ แก้ปัญหาได้หรือไม่ อย่างไร

.....

4.1.2 ในฤดูแล้ง มีแหล่งน้ำที่ใช้เพื่อการเพาะปลูกบ้างหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี

ชื่อแหล่งน้ำ

เพียงพอหรือไม่

1. ☐ พอ ☐ ไม่พอ

2. ☐ พอ ☐ ไม่พอ

3. ☐ พอ ☐ ไม่พอ

4.3.1 คร่าวเรือนส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องไม่มีน้ำใช้พอเพียงตลอดปีหรือไม่

☐ พอเพียง

☐ ไม่พอเพียง แก้ปัญหาอย่างไร

.....

4.3.2 น้ำที่ใช้ มีปัญหาเรื่องคุณภาพของน้ำหรือไม่

☐ ไม่มีปัญหา

☐ มีปัญหา มีปัญหาอย่างไร (กระด้าง, ขุ่น, ฯลฯ)

.....

แก้ปัญหานี้หรือไม่อย่างไร

.....

4.4 ช่วงที่หมู่บ้านนี้ขาดแคลนน้ำที่สุดคือช่วงใด

ตั้งแต่เดือน ถึงเดือน

แล้วทำอย่างไรกันบ้าง

.....

หมวดที่ 5 การประกอบอาชีพ

5.1 คร่าวเรือนส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพอะไรกันบ้าง ชักให้ได้รายละเอียดแต่ละอาชีพ (เรียงตามลำดับความสำคัญ)

1.

2.

3.

นอกจากนั้น มีอาชีพอะไรอีกบ้าง

1.

2.

3.

5.2 คร่าวเรือนที่ประกอบอาชีพเกษตรมีที่ดินของตนเองหรือไม่

☐ ไม่มี ทำอย่างไร (ชักให้ได้รายละเอียด เช่น จากใคร จ่ายค่าเช่าอย่างไร)

.....

☐ มี มีที่ดินเฉลี่ยครอบครัวละ ไร่

และคร่าวเรือนที่มีที่ดินแปลงใหญ่ที่สุดในหมู่บ้านนี้มีที่ดิน

5.3 ในช่วงปีที่ผ่านมา ผลผลิตทางการเกษตรในหมู่บ้านนี้ส่วนใหญ่เป็นอย่างไร

☐ ดีกว่า โดยทั่วไป เพราะ

.....

☐ พอ ๆ กับทุกปี

☐ เลวลงกว่าเดิม เพราะ

.....

- 5.4 ปัญหาสำคัญที่ชาวบ้านในหมู่บ้านนี้ประสบปัญหากันมากที่สุดในการเพาะปลูกในช่วงสองปีนี้คืออะไร
1.
 2.
 3.
- 5.5 ปัญหาสำคัญที่ชาวบ้านในหมู่บ้านนี้ประสบปัญหากันมากที่สุดในการเลี้ยงสัตว์ในช่วงปีสองปีนี้คืออะไร
1.
 2.
 3.
- 5.6 ในหมู่บ้านนี้มีประกอบอุตสาหกรรมในครัวเรือนบ้างหรือไม่ (เช่น ทอเสื้อ ทอผ้า ถนอมอาหาร ฯลฯ)
- ☐ ไม่มี
- ☐ มี อะไรบ้าง ทำรายได้ให้ครัวเรือนมากน้อยเพียงไร
1.
 -

หมวดที่ 6 การใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ

- 6.1 ในหมู่บ้านนี้มีโรงสีโรง ไ
- 6.2 ในหมู่บ้านนี้มีครัวเรือนที่เป็นเจ้าของสิ่งเหล่านี้หรือไม่ ประมาณกี่ครัวเรือน
- | | | |
|-------------------------|----------|-----------|
| 1. ตู้เย็น | มี | ครัวเรือน |
| 2. โทรทัศน์ | " | " |
| 3. จักรยานยนต์ | " | " |
| 4. รถยนต์ | " | " |
| 5. รถปิกอัพ | " | " |
| 6. รถบรรทุก | " | " |
| 7. รถไถใหญ่ | " | " |
| 8. รถไถเล็ก/ควายเหล็ก | " | " |
| 9. เครื่องปั่นไฟ | " | " |
| 10. เครื่องสูบน้ำ | " | " |
| 11. เครื่องนวดข้าว | " | " |
| 12. อื่น ๆ (ระบุ) | " | " |

- 6.3 ในหมู่บ้านนี้มีไฟฟ้าเข้าถึงแล้วหรือยัง
☐ ยังไม่มี มีโครงการจะเอาไฟฟ้าเข้ามาเมื่อไร
☐ มีแล้ว ไฟฟ้าเข้ามาเมื่อ พ.ศ. ชาวบ้านใช้ไฟฟ้ากันมาก ๆ
เมื่อ พ.ศ.
- 6.4 ในหมู่บ้านนี้มีหนังสือพิมพ์อ่านกันเป็นประจำหรือเปล่า
☐ ไม่มี
☐ มี ที่ไหนบ้าง
- 6.5 โดยทั่วไปชาวบ้านในหมู่บ้านนี้ทราบข่าวสารบ้านเมืองและการพัฒนาจากแหล่งใดบ้าง
1.
2.
3.

หมวดที่ 7 ตลาดการเกษตร

- 7.1 ชาวบ้านในหมู่บ้านนี้ขายผลผลิตทางการเกษตรกันอย่างไร (เช่น ต่างคนต่างขายรวมเป็นกลุ่ม หรือมีพ่อค้ามารับซื้อในหมู่บ้าน) และขายที่ไหนกันบ้าง (พยายามซักถามให้ได้รายละเอียดต่าง ๆ เช่น ถ้าไม่รวมกลุ่มก็ถามต่อว่าทำไมไม่รวม)
.....
- 7.2 โดยทั่วไป ชาวบ้านในหมู่บ้านนี้มีปัญหาในเรื่องการขายผลผลิตทางการเกษตรหรือไม่ (เช่น เรื่องราคา การขนส่ง ฯลฯ)
.....

หมวดที่ 8 แหล่งทุนเพื่อกิจกรรมเกษตร

- 8.1 ชาวบ้านในหมู่บ้านนี้ส่วนใหญ่ไปหาเงินทุนที่ใช้ในการลงทุนการเกษตรจากแหล่งใดบ้าง (ให้วงกลมแหล่งที่กู้ยืมกันมากที่สุด)

แหล่งกู้ยืม	อยู่ที่ไหน	ดอกเบี้ยเท่าไร	ส่วนใหญ่กู้ยืมไปเพื่อทำกิจกรรมอะไร
1.			
2.			
3.			

หมวดที่ 9 สถาบันทางสังคม

9.1 วัดประจำหมู่บ้านชื่อวัดอะไร

เจ้าอาวาสชื่ออะไร ท่านบวชมาที่พรรษา
แล้ว พรรษา

9.1.1 ท่านเป็นผู้นำชาวบ้านขึ้นแข่งขันในเรื่องการพัฒนาว้างหรือไม่

☐ ไม่นำ

☐ นำ อะไรบ้าง

(ซักถามรายละเอียด)

.....

9.1.2 แล้วชาวบ้านให้ความร่วมมือกับท่านดีไหม (ซักถามรายละเอียด)

.....

9.2 ครูในหมู่บ้านนี้ นอกจากสอนหนังสือเด็กแล้ว เขานำหมู่บ้านในงานพัฒนา
ต่าง ๆ บ้างหรือไม่ ☐ ไม่นำ

☐ นำ อะไรบ้าง (ซักถามรายละเอียด เช่น ครู

ที่มีบทบาทในการพัฒนา คือใครบ้าง ถามชื่อ และถามว่าเขาทำอะไร)

9.2.1 แล้วชาวบ้านให้ความร่วมมือกับพวกครูดีไหม อย่างไร (ซักถาม
รายละเอียด)

.....

9.3 ปัจจุบันในหมู่บ้านมีชมรม กลุ่ม สหกรณ์ กองทุน อะไรบ้าง ทั้งที่เป็นของรัฐจัดตั้งขึ้น หรือ ชาวบ้านจัดตั้งขึ้นเอง (เช่น คณะกรรมการหมู่บ้าน กองทุนยา/สหกรณ์ยา กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่ม ช.ก.ส. ฯลฯ) ถามให้ครบทุกอย่างที่มีในหมู่บ้าน

กลุ่ม/ชมรม	จำนวนสมาชิก ประมาณกี่คน	ตั้งมา กี่ปีแล้ว	ทำกิจกรรมอะไรบ้าง	บ่อยครั้ง แค่ไหน	เป็นประโยชน์แก่หมู่บ้าน มากน้อยเพียงไร
1. คณะกรรมการ- การหมู่บ้าน					
2. กองทุนยา และร้านค้า เอนกประสงค์					
3. กองทุน โภชนาการ					
4. กลุ่มแม่บ้าน					
5. กลุ่ม ออมทรัพย์					
6. กลุ่ม ธนาคารข้าว					
7. กลุ่มเลี้ยง สุกรและโค					
8. กลุ่มกองทุน สุขภาพ					
9. เกษตร แหล่งน้ำ					

9.4 เคยมีชมรม กลุ่ม สหกรณ์ หรือกองทุนใดที่จัดตั้งขึ้นในหมู่บ้าน (ทั้งที่เป็นของรัฐบาลจัดตั้งขึ้นหรือชาวบ้านจัดตั้งขึ้นเอง) แล้วล้มเลิกไปบ้างหรือไม่ เพราะเหตุใด

☐ ไม่มี

☐ มี 1. ล้มเลิกเพราะ
2. ล้มเลิกเพราะ
3. ล้มเลิกเพราะ

หมวดที่ 10 สุขภาพอนามัยและการบริการสาธารณสุข

10.1 ชาวบ้านในหมู่บ้านนี้นิยมใช้บริการบำบัดรักษาเมื่อเจ็บป่วยที่ไหนมากที่สุด
ที่ใด (ระบุชื่อสถานที่ไปใช้บริการ)

เจ็บป่วยเล็กน้อย

เจ็บป่วยมากที่สุด

10.2 บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขเหล่านี้มีอยู่ในหมู่บ้านหรือไม่ ถ้ามี
มีอยู่เป็นจำนวนเท่าใด (กา ✓ ใน ☐ เฉพาะที่มี)

ประเภท

☐ คลินิกแพทย์เอกชน แห่ง ใกล้ที่สุด กม.

☐ คลินิกพยาบาล ผดุงครรภ์หรือ " ใกล้ที่สุด กม.

พนักงานอนามัย

☐ ร้านขายยาอย่างเดี่ยว " ใกล้ที่สุด กม.

☐ ร้านขายของชำที่ขายยาด้วย " ใกล้ที่สุด กม.

☐ สถานีอนามัย " ใกล้ที่สุด กม.

☐ หมอประจำตำบล คน

☐ หมอกลางบ้าน/หมอแผนโบราณ/หมอฉีดยา คน

☐ อาสาสมัครวางแผนครอบครัวชุมชน (วคช.) คน

☐ อสม. คน

☐ ผสส. คน

10.3 ในหมู่บ้านนี้เคยมี/กำลังมีโครงการ กองทุน/ศูนย์ หรือกิจกรรมการพัฒนา
สาธารณสุขเหล่านี้หรือไม่ (ถ้าเคยมี แต่ล้มเลิกไปแล้วให้บันทึกไว้ด้วย)

- ☐ กองทุนยา
- ☐ กองทุนโภชนาการ
- ☐ ศูนย์โภชนาการเด็ก
- ☐ กองทุนพัฒนาสาธารณสุข
- ☐ กองทุนอื่น ๆ (ระบุ)
- ☐ กิจกรรมการชั่งน้ำหนักเด็ก
- ☐ กิจกรรมการผลิตอาหารเสริม
- ☐ กิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอาหารเสริม
- ☐ กิจกรรมสหภาพาลสิ่งแวดลอม เช่น
 - ☐ การสร้างส้วม
 - หมู่บ้านนี้ มีส้วมทั้งหมดประมาณ % ของครัวเรือน
 - ☐ การสร้างถังขยะ
 - หมู่บ้านนี้ไม่มีถังขยะสาธารณะ แห่ง
 - หมู่บ้านนี้มีการกำจัดทรากรสตร์เลี้ยงกันอย่างไรบ้าง
 -
 - ☐ การสร้างที่กรองน้ำ
 - ☐ การสร้างตม่น้ำหรือถังน้ำฝน
 - ☐ อื่น ๆ (ระบุ)
 - ☐ กิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขอื่น ๆ (ระบุ)

10.4 โครงการ กองทุน/ศูนย์ หรือกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขต่าง ๆ ดังกล่าว
ข้างต้น (ในข้อ 10.3) มีโครงการใดบ้างที่ประสบความสำเร็จมาก
ที่สุดหรือว่าดีที่สุด มีประโยชน์มากที่สุด เพราะเหตุใด (ให้ตอบสัก 3
โครงการ)

1.
2.
3.

และโครงการใดบ้างที่ไม่ประสบความสำเร็จ เพราะเหตุใด
(ตอบ 3 โครงการ)

1.
2.

10.5 สถานอนามัย หรือสำนักงานผดุงครรภ์ที่ไปสะดวกที่สุดอยู่ที่ไหน เพราะ
เหตุใดจึงว่าสะดวก

.....

หมวดที่ 11 พัฒนาชุมชน

11.1 ขณะนี้มีการพัฒนาอะไรบ้างที่กำลังดำเนินอยู่ในหมู่บ้านนี้

(ใส่ให้ครบทุกโครงการ และชาวบ้านเข้าไปมีส่วนร่วมกับโครงการ เหล่านี้มากน้อยแค่ไหน อย่างไร

โครงการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	การมีส่วนร่วมในโครงการของชาวบ้าน
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

11.2 มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานใดของรัฐบาลที่เข้ามาช่วยในการพัฒนาหมู่บ้านนี้
(ถามให้ครบทุกหน่วยงาน)

1. จากหน่วยงาน ตำแหน่ง ช่วยทำอะไร
มากน้อยเพียงใด
2. จากหน่วยงาน ตำแหน่ง ช่วยทำอะไร
มากน้อยเพียงใด
3. จากหน่วยงาน ตำแหน่ง ช่วยทำอะไร
มากน้อยเพียงใด
4. จากหน่วยงาน ตำแหน่ง ช่วยทำอะไร
มากน้อยเพียงใด
5. จากหน่วยงาน ตำแหน่ง ช่วยทำอะไร
มากน้อยเพียงใด

11.3 มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานใดของเอกชนบ้างที่เข้ามาช่วยในการพัฒนาหมู่บ้านนี้
(ถามให้ครบทุกหน่วยงาน)

1. จากหน่วยงาน ตำแหน่ง ช่วยทำอะไร
มากน้อยเพียงใด
2. จากหน่วยงาน ตำแหน่ง ช่วยทำอะไร
มากน้อยเพียงใด

3. จากหน่วยงาน ตำแหน่ง ช่วยทำอะไร
 มากน้อยเพียงใด
4. จากหน่วยงาน ตำแหน่ง ช่วยทำอะไร
 มากน้อยเพียงใด
5. จากหน่วยงาน ตำแหน่ง ช่วยทำอะไร
 มากน้อยเพียงใด

11.4 ท่านคิดว่าการพัฒนาหมู่บ้านนี้ ให้ความ "อยู่ดี-กินดี" อย่างเร็วที่สุดนั้น
 มีปัญหา อุปสรรค อะไรบ้าง เป็นเพราะอะไร และควรแก้ไขอย่างไร

1. ปัญหา
 เพราะ
 ควรแก้ไข
2. ปัญหา
 เพราะ
 ควรแก้ไข
3. ปัญหา
 เพราะ
 ควรแก้ไข

สำหรับกลุ่มชาวบ้าน

แนวทางการสนทนากลุ่ม

A เปิดการสนทนา

- A₁ เหตุผลในการจัดครั้งนี้ เป็นการศึกษาสภาพความเป็นอยู่ทั่ว ๆ ไปภายในหมู่บ้าน รวมทั้งปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของหมู่บ้าน
- A₂ ต้องการความช่วยเหลือจากทุกท่านที่เชิญมา
- A₃ ขอให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่
- A₄ จะมีการอัดเทปด้วย
- A₅ ขอให้ทุกคนบอกชื่อตนเองอีกครั้ง

B โครงสร้างและระดับทางเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน

- B₁ ในการทำไร่ทำนา ถ้าทำกันเองในครอบครัวไม่ไหว ใช้วิธีลงแขกช่วยแรงงานหรือใช้วิธีจ้างคนอื่นมาช่วยทำ ถ้าจ้าง วิธีการจ่ายค่าจ้างทำอย่างไร
- B₂ ในปีหนึ่ง ๆ ชาวบ้านส่วนใหญ่ต้องทำงานกันตลอดทั้งปีหรือไม่ พอมีเวลาว่างช่วงไหนบ้าง
- B₃ คนส่วนใหญ่ในหมู่บ้านนี้จัดว่ามีฐานะเป็นอย่างไร (เช่น พอมีพอกิน ขากจน หรือยากจนมาก) มีการต้องกู้หนี้ยืมสินกันบ้างไหม ถ้ามี ยืมจากใครกันบ้าง มีวิธีการยืมและการใช้คืนอย่างไร
- B₄ ในหมู่บ้านนี้มีคนที่มีฐานะแตกต่างกับคนอื่น ๆ บ้างไหม เช่น รวยมาก หรือจนมากกว่าคนอื่น ๆ ถ้ามี เขาเหล่านั้นมีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากคนอื่น ๆ อย่างไร และการคบหาสมาคมระหว่างพวกที่มีฐานะดีมาก ๆ กันคนอื่น ๆ ในหมู่บ้านเป็นอย่างไร และการคบหาสมาคมระหว่างพวกที่มีฐานะดีมาก ๆ กับคนอื่น ๆ ในหมู่บ้านเป็นอย่างไร
- B₅ คนยากจนมาก ๆ ในหมู่บ้านนี้เี่ยอะไหม เขากำมาหากินกันอย่างไร (อาชีพอะไร) การคบหาสมาคมระหว่างกลุ่มคนยากจนมาก ๆ นี้กับคนอื่นในหมู่บ้านเป็นอย่างไร เวลาว่างงานร่วมกันในหมู่บ้านคนพวกนี้มาร่วมกันคนอื่น ๆ มากน้อยแค่ไหน อย่างไร
- B₆ ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันในหมู่บ้านส่วนมากช่วยเหลือกันเฉพาะในหมู่คนที่เป็ญาติพี่น้องกันเท่านั้น หรือช่วยเหลือกันโดยไม่คำนึงถึงว่าเป็นญาติกันหรือไม่ (พยายามชักถาม เพื่อให้ทราบว่า มีการขัดแย้งกันภายในหมู่บ้านด้วยหรือไม่อย่างไร)

C บทบาทและหน้าที่ของผู้นำชุมชน (ทั้งที่เป็นทางการและไม่ใชทางการ)

- C₁ ผู้นำที่ชาวบ้านให้ความนับถือและเชื่อฟังในหมู่บ้านนี้ไม่มีใครบ้าง (ถ้าตอบเฉพาะผู้นำที่เป็นทางการ ก็ให้ถามถึงผู้นำอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ทางการด้วย เช่น เป็นผู้นำชาวบ้านทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาหมู่บ้านตนเอง หรือมีบทบาทการตัดสินใจเรื่อง สำคัญ ๆ ของหมู่บ้าน หรือเป็นคนที่ชาวบ้านยอมรับความคิดเห็นมาก เป็นต้น)
- ขอทราบชื่อ และ
 - ชัก รายละเอียดเกี่ยวกับบุคคลนั้น ๆ เช่น เขามีตำแหน่งอะไร อายุเท่าไร เขาเป็นคนอย่างไร มีความรู้และประสบการณ์อะไรบ้าง ชาวบ้านจึงนับถือและไว้วางใจ เขาเสียสละเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมดีไหม อย่างไร
- C₂ กลุ่มต่าง ๆ ที่มีในหมู่บ้าน (ยกตัวอย่างกลุ่มที่ทราบจาก rofile) ไม่ว่ากรรมการหรือสมาชิกก็ดี เป็นอย่างไรบ้าง ทำงานเข้มแข็งดีไหม ถ้าดี เพราะอะไร และถ้าไม่ดี เพราะอะไร
- C₃ ในเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บไข้ได้ป่วย และสุขภาพอนามัย มีใครในหมู่บ้านที่รู้เรื่องดี ให้คำแนะนำและช่วยเหลือได้ดี
- ขอทราบชื่อ
 - ชัก รายละเอียดเกี่ยวกับบุคคลนั้น ๆ เช่น เขามีตำแหน่งอะไร อายุเท่าไร เขาเป็นคนอย่างไร มีความรู้และประสบการณ์อะไรบ้าง พยายามชักถามถึงสิ่งที่เขาทำในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

D ความรู้ ศักยภาพ และการปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และการรักษาโรค

- D₁ ชาวบ้านเรานี้มีความเชื่อเกี่ยวกับเจ็บไข้ได้ป่วยอย่างไร เราเชื่อกันว่าความเจ็บไข้ได้ป่วยทุกอย่างเกิดจากเชื้อโรคอย่างไหนหรือสมัยใหม่เชื่อว่าหรือว่าเกิดจากสาเหตุอย่างอื่นก็มี (ชัก มีสาเหตุอะไรบ้าง และสาเหตุอย่างไหน ทำให้เกิดความเจ็บป่วยอย่างไร)
- D₂ โดยทั่ว ๆ ไป ชาวบ้านช่วยตัวเองกันอย่างไรบ้างเมื่อเจ็บป่วย (ชัก - รักษาแผนใหม่ หรือแผนโบราณ
- ถ้ารักษาแผนโบราณ รักษาอย่างไร มีหมอ มียาหรือไม่ หรือใช้วิธีอย่างอื่น (เช่น นวด จับเส้น) ได้ผลหรือไม่ทำไมไม่เลือกการรักษาแบบนั้น เสียค่าใช้จ่ายแพงมากไหม
 - ถ้ารักษาแผนปัจจุบัน รักษาที่ไหน กับใคร ทำไม่ถึงไปที่นั่น ได้ผลหรือไม่ เสียค่าใช้จ่ายแพงมากไหม

- D₃ ในหมู่บ้าน มีการช่วยเหลือกันเองอย่างไรบ้างเมื่อเกิดเจ็บป่วย
 (ชัก - ชาวบ้านแนะนำกันหรือไม่ว่า เจ็บไข้อย่างไร ควรไปรักษาที่ไหน
 - มีกองทุนยาในหมู่บ้านหรือไม่ ถ้ามี คนนิยมใช้หรือไม่ เพราะอะไร
 - ผสส. และ อสม. ช่วยเหลืออะไรบ้างเมื่อเกิดใครเจ็บป่วย
 เคยไปรักษาหรือขอความช่วยเหลือบ้างหรือเปล่า ทำไมจึงไปหรือไม่ไป
- D₄ สถานือนามียที่อยู่ใกล้หมู่บ้านนี้ ชื่อ สอ.อะไร อยู่ไกลจากหมู่บ้านนี้มากไหมเดินทางลำบากหรือเปล่า เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมากไหม
 คนในหมู่บ้านนี้ ส่วนใหญ่นิยมไปรับบริการจาก สอ.แห่งนี้หรือไม่ นิยมหรือไม่ นิยม เพราะเหตุใด ส่วนมากไปใช้บริการอะไรกันบ้าง
 ชาวบ้านคิดว่า บริการที่ได้รับดีหรือไม่ดีอย่างไรบ้าง ช่วยเล่าให้ฟังด้วยในทุก ๆ ด้าน (เช่น คุณภาพของการรักษา ค่ารักษา การปฏิบัติตัวของหมอต่อคนไข้ (การพูดจา ท่าทาง) เวลาที่ต้องเสียไปในการรอคอย ตั้งแต่ต้นจนเสร็จการรักษา ฯลฯ)
- D₅ อยากขอให้ช่วยเปรียบเทียบ สอ.ในปัจจุบันนี้กับเมื่อก่อน (ประมาณ 2-3 ปีที่ผ่านมา) ว่าเหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไรบ้าง ในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้
 - จำนวนและประเภทของบุคลากร
 - คุณภาพของการรักษา (รักษาเร็วกว่าเดิมไหม ใช่ว่าดีกว่าเดิมหรือเปล่า)
 - ราคาค่ารักษา
 - การปฏิบัติตัวของหมอต่อคนไข้ (การพูดจา ท่าทางของหมอ)
 - ประเภทของบริการที่ให้เพิ่มขึ้นจากเดิม (บริการทันตกรรม การมีห้อง lab ใน สอ. ซึ่งสามารถตรวจหาโรคง่าย ๆ บางอย่างได้เอง)
 - ระยะเวลาที่ต้องใช้ที่ สอ. (รอคอย + รักษา)
 - ความสะดวกในการเดินทาง
 - การปรับปรุงอาคารที่ตั้งของ สอ.
 - การจัดระบบของ สอ. (การมี OPD.card เหมือน รพช., และระบบการส่งต่อคนไข้)
 - ศรัทธาของชาวบ้านต่อ สอ.
- D₆ หมออนามัยมาที่หมู่บ้านนี้บ้างหรือไม่ มาบ่อยแค่ไหน มาทำอะไรบ้าง ชาวบ้านได้ประโยชน์จากการมาเยี่ยมหมู่บ้านของหมออนามัยบ้างหรือไม่ อย่างไรบ้าง

D₇ ได้ข่าวว่าที่ สอ. มีหม้อใหญ่จาก รพช. มาเป็นครั้งแรกมาใช้ใหม่ เริ่มตั้งแต่เมื่อไหร่หรือยัง มาบ่อขแคลไทน มีกำหนดแน่นอนหรือเปล่าว่าจะมาเมื่อใดบ้าง และอยู่หน้าแคลไทน ชาวบ้านส่วนใหญ่ทราบกำหนดการมาของหม้อใหญ่หรือไม่ ทราบกำหนดการมาของหม้อใหญ่หรือไม่ ทราบได้อย่างไร ปกติหม้อใหญ่มาที่ละกี่คน มาทำอะไรบ้าง มีบริการอะไรเป็นพิเศษนอกเหนือจากวันอื่นๆที่ สอ. เปิดบริการธรรมดา หรือเปล่า อะไรบ้าง

- คิดว่าการที่มีหม้อใหญ่จาก รพช. มาเป็นครั้งแรกเช่นนี้ เป็นประโยชน์หรือไม่ กับใคร ในด้านใดบ้าง
- ชาวบ้านนิยมไป สอ. ในวันที่มีหม้อใหญ่มาจาก ร.พ. มากกว่าวันอื่น ๆ ที่มีแต่หม้ออนามัยหรือไม่ เพราะเหตุใด

E ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลุ่มแกนนำหมู่บ้าน

E₁ ทราบไหมว่า มีการคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมจากหมู่บ้านนี้ขึ้นมากลุ่มหนึ่งเพื่อทำหน้าที่เป็นแกนนำของหมู่บ้าน และกลุ่มแกนนำนี้ได้ไปรับการอบรมเมื่อต้นเดือนพฤษภาคมที่เพิ่งผ่านมา

ถ้าทราบ ถาถามต่อว่า :-

- ใครบ้างที่ถูกคัดเลือก เหมาะสมไหม เพราะอะไร
 - มีวิธีการคัดเลือกอย่างไร โดยใคร
 - เลือกมาทำไม
 - กลุ่มแกนนำมีหน้าที่ทำอะไรบ้าง
 - กิจกรรมที่กลุ่มแกนนำทำแล้วหรือกำลังทำหรือวางแผนไว้ว่าจะทำอะไรบ้าง
 - คิดว่ากลุ่มแกนนำเป็นประโยชน์กับหมู่บ้านมากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด
 - ชาวบ้านสนใจ/ให้ความร่วมมือ/หรือสนับสนุนการทำงานของกลุ่มแกนนำมากน้อยเพียงไร ในเรื่องอะไรบ้าง
 - กลุ่มแกนนำของหมู่บ้านได้ประโยชน์อะไรจากการทำหน้าที่นี้
- ถ้าได้ อะไร
- ถ้าไม่ได้ ทำไมเขาจึงยอมทำ
- คิดว่ากลุ่มนี้แตกต่างกับกลุ่มอื่น ๆ ที่มีอยู่แล้วในหมู่บ้านหรือไม่ อย่างไร
- ถ้าไม่แตกต่างกัน ทำไมจึงมีกลุ่มนี้ขึ้นมาอีก ขอให้ช่วยแสดงความคิดเห็นด้วย
- คิดว่าโครงการกลุ่มแกนนำหมู่บ้านนี้จะประสบความสำเร็จหรือไม่ เพราะเหตุใด

ถ้าไม่ทราบ เล่าให้ฟังก่อนว่า กลุ่มแกนนำของหมู่บ้านหมายถึงอะไร มี
กี่คน ใครบ้าง คัดเลือกมาอย่างไร ตลอดจนบทบาทและหน้าที่ของกลุ่ม
แกนนำว่าต้องทำอะไรบ้างแล้วหลังจากนั้นให้ถามดังนี้ :-

- คิดว่ากลุ่มแกนนำของหมู่บ้านที่เลือกขึ้นมา นี้น่าจะเป็นประโยชน์
แก่หมู่บ้านหรือไม่ เพราะอะไร
- คิดว่ากลุ่มแกนนำของหมู่บ้านที่เลือกขึ้นมา นี้น่าจะเป็นประโยชน์
แก่หมู่บ้านหรือไม่ เพราะอะไร
- คิดว่าวิธีการคัดเลือกและตัวบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกเหมาะสม
หรือไม่ เพราะเหตุใด
- ชาวบ้านจะมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนการทำงานของกลุ่มแกนนำใน
การพัฒนาหมู่บ้านได้อย่างไร ในแง่ไหนบ้าง
- คิดว่ากลุ่มแกนนำหมู่บ้านนี้แตกต่างกับกลุ่มอื่น ๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้าน
แล้วอย่างไรบ้างหรือไม่
- คิดว่าโครงการนี้จะประสบความสำเร็จหรือไม่ เพราะเหตุใด

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของกิจกรรมที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของ
ประชาชน

F₁ ในหมู่บ้านนี้เคยมีกิจกรรมหรือโครงการเพื่อประโยชน์สาธารณะอะไรบ้าง
ที่ประสบความสำเร็จมาแล้วในช่วง 4-5 ปีนี้

(ถ้ามี ชก - โครงการอะไรบ้าง

- ใครเป็นคนริเริ่มหรือตัดสินใจ ริเริ่มอย่างไร
- ชาวบ้านมีส่วนร่วมและรับผิดชอบในโครงการนั้น ๆ
อย่างไรบ้าง ในขั้นตอนไหน (เช่น ริเริ่ม วางแผน
การปฏิบัติงาน การใช้ประโยชน์ การควบคุมและการ
ประเมินผล)
- โครงการหรือกิจกรรมเหล่านี้มีประโยชน์แก่ชาวบ้าน
อย่างไรบ้าง)

F₂ ในหมู่บ้านนี้ เคยมีกิจกรรมหรือโครงการเพื่อประโยชน์สาธารณะอะไร
บ้างที่ดำเนินไปแล้ว ประสบความสำเร็จ

(ถ้ามี - ชก - โครงการอะไรบ้าง

- ใครเป็นคนริเริ่มหรือตัดสินใจ ริเริ่มอย่างไร
- ชาวบ้านให้ความร่วมมือหรือรับผิดชอบในโครงการนั้น ๆ
อย่างไรบ้าง ในขั้นตอนไหน (เหมือน F₁)

- ถ้าคิดว่าโครงการนี้มีประโยชน์ แต่ล้มเหลวเพราะปัญหาอื่น ๆ คิดว่าพอจะแก้ไขปัญหาเหล่านั้นกันได้ไหม ได้มีความพยายาม แก้ไขปัญหา หรืออุปสรรคเหล่านั้น กันบ้างหรือไม่ อย่างไร)

F₃ ในความเห็นของท่าน อะไรเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ทำให้โครงการ หรือ กิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ระดับหมู่บ้าน ประสบความสำเร็จหรือ ล้มเหลว

- (ชัก - พยายามหาว่าปัจจัยเหล่านั้นคือ อะไร เช่น การเห็นประโยชน์ ของกิจกรรม บุคคลหรือองค์กรที่เป็นผู้ริเริ่มหรือต้นคิด วิธี ดำเนินการความร่วมมือของชาวบ้านในหมู่บ้าน ความช่วยเหลือ จากภายนอก ฯลฯ (ไม่ถามนำก่อน)
- เรื่องเงินทุนของกิจกรรมหรือโครงการเป็นเรื่องสำคัญสำหรับ ความสำเร็จหรือความล้มเหลวด้วยหรือไม่)

- จบการสนทนา -

แนวคำถาม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มแกนนำในหมู่บ้าน

ตอนที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้ประกอบการวิเคราะห์คุณสมบัติ ความพร้อม และการเลือกตัวบุคคลในการสรรหากลุ่มแกนนำในหมู่บ้าน ไม่ควรเริ่มต้นการสนทนาในหัวข้อนี้ อาจจะเริ่มถามขณะที่สนทนาไปบ้างแล้ว หรือเอาไว้ถามตอนจบการสนทนา

แนวการสนทนาให้ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้

ชื่อ / อายุ / อาชีพ / รายได้ / ภูมิสำเนาเดิม / ข้อมูลของครัวเรือน :-

จำนวนบุตร

สามี/ภรรยาทำอะไร

ภาระการเลี้ยงดูบุคคลในครัวเรือน

สภาพที่อยู่อาศัย (ถ้าสนทนาที่บ้าน)

ปัญหาหนี้สิน

ปัญหาการประกอบอาชีพ

สุขภาพอนามัยของแกนนำในหมู่บ้าน และของสมาชิกในครัวเรือน

คำถามชี้วัด การเป็นที่ยอมรับในชุมชน/วิธีการเลือกสรรตัวบุคคล/ความพึงพอใจในบทบาทแก่นำในหมู่บ้าน

- 2.1 เกิดในหมู่บ้านหรือไม่ (ถ้าไม่ใช่) ย้ายมาจากไหน เมื่อไร ทำไมจึงย้าย
- 2.2 รู้จักคนในหมู่บ้านนี้มากน้อยเพียงไร เช่น รู้จักดีทุกครัวเรือน สนทนากลุ่มเคยกับละแวกบ้านกลุ่มไหนเป็นพิเศษบ้างหรือไม่ เพราะอะไร
- 2.3 เคยเป็น/กำลังเป็นผู้นำกลุ่มอะไรบ้างในหมู่บ้าน ถ้าเคยเป็น/กำลังเป็นตำแหน่งอะไรบ้าง/เป็นเมื่อไรถึงเมื่อไร/ทำหน้าที่อะไรบ้าง/ขอบตำแหน่งนั้น ๆ มากน้อยเพียงไร/เพราะอะไร
- 2.4 เคยลาออกจากตำแหน่งผู้นำในหมู่บ้านหรือไม่ ถ้าเคย ลาออกจากตำแหน่งอะไร เพราะอะไร/ลาออกเมื่อไร/เป็นมานานเท่าไรจึงลาออก
- 2.5 ถ้าเคยเป็นผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้าน ของเล่าให้ฟังถึงการทำงานในตำแหน่งนั้น ๆ ว่าทำอะไรบ้าง (ถ้ามีหลายตำแหน่ง ถามให้ครบทุกตำแหน่ง) และท่านสามารถทำหน้าที่ครบถ้วนเพียงใด มีความยากลำบากใจในการทำงานบ้างหรือไม่ ถ้ามี อะไรบ้าง
(ขอให้ซักถามด้วยว่า เคยมีปัญหาจากการทำงานเป็นกลุ่มบ้างหรือไม่ เช่น ไม่มีสิทธิ์ในการออกความคิดเห็น/ความคิดเห็นไม่ตรงกับคนอื่น/คนในกลุ่มไม่ยอมรับความคิดเห็นของท่าน/ไม่มีคนให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน)
- 2.6 ในกลุ่มผู้นำหมู่บ้าน ไม่ว่าจะเป็น กม. หรือกลุ่มอะไรก็ตาม ท่านเห็นว่าใครบ้างที่มีความสามารถทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับชาวบ้าน และเจ้าหน้าที่ของรัฐได้คล่องแคล่ว และประสบความสำเร็จเป็นส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นหมู่บ้านจะมีกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม เขามีวิธีการทำงานหรือติดต่อกับคนที่เกี่ยวข้องอย่างไร จึงทำให้งานดำเนินไปได้รวดเร็ว และประสบความสำเร็จ ตัวท่านเองเป็นอย่างไรคนที่กล่าวถึงหรือเปล่า ถ้าใช่ ช่วยเล่าให้ทราบด้วยว่าทำอะไร/ถ้าไม่ใช่ เพราะอะไร
- 2.7 ทราบว่าท่านได้รับการเลือกให้เป็นตัวแทนของชาวบ้านไปอบรมเมื่อเดือนพฤษภาคม อยากให้เล่าให้ฟังถึงการคัดเลือกบ้างว่าเป็นอย่างไร (ปล่อยยให้เขาเล่าไปก่อนอย่างเพิ่งถามนำไปก่อน ถ้าไม่ได้เรื่องให้เน้นการสนทนาดังนี้

- ใครมาคัดเลือก
- เลือกเมื่อไร
- เลือกไปที่คน/ใครบ้าง/เลือกอย่างไร
- เขาบอกหรือเปล่าว่าเลือกไปทำไม
- เต็มใจให้เขาเลือกหรือเปล่า/เพราะอะไร
- มีสิ่งตอบแทนตำแหน่งหรือเปล่า/ถ้ามีอะไรบ้าง/รู้สึกอย่างไรต่อสิ่งตอบแทน

2.8 ช่วยเล่าเรื่องต่าง ๆ ที่ไปอบรมที่เมื่อเดือนธันวาคมว่าไปทำอะไรบ้าง อาจนำการสนทนาในประเด็นดังนี้

- ในหมู่บ้านไปกับใคร
- ไปอบรมที่วัน
- ของการอบรมหรือไม่ อย่างไร
- สนใจเรื่องอะไรมากที่สุด/เพราะอะไร
- เรื่องที่อบรมมีบ้างไหมที่ไม่เข้าใจหรือไม่รู้เรื่องเลย/แล้วทำอย่างไร
- ได้พูดคุยกับคนที่มาจากหมู่บ้านอื่น ๆ บ้างไหม ส่วนใหญ่คุยเรื่องอะไรกัน
- เวลาอบรม เขาให้ฟังอย่างเดียว หรือว่ามีภาคปฏิบัติด้วย ถ้ามีทำอะไร ท่านมีส่วนร่วมมากน้อยเพียงไร ชอบหรือไม่
- ได้รับแจกเอกสารอะไรมาบ้าง พลิกอ่านดูบ้างหรือเปล่า สนใจเรื่องอะไรบ้างจากเอกสารที่ได้รับแจก

2.9 ในการที่แนะนำเป็น ผสส./อสม. ให้ PROBE ว่ามีความคิดเห็นอย่างไรกับงานในหน้าที่ ผสส./อสม. กับงานในหน้าที่ของแนะนำ ว่ามีความเหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไรบ้าง

ก) ถ้าแนะนำตอบว่าเหมือนเดิมทุกอย่าง ระหว่างหน้าที่ของ ผสส./อสม. และแนะนำ ให้ Probe ว่า

- อะไรบ้างที่เหมือนเดิม
- ปกติทำกิจกรรมนั้นมากน้อยเพียงไร
- และเมื่อเป็นแนะนำอีกตำแหน่งคิดว่า จะเลือกทำอะไรก่อน/หลัง ตัวอย่าง เช่น ให้ความสนใจเรื่องโรคติดต่อมาก/เรื่องการเจ็บป่วยของเด็ก/คนชรา/ปรับปรุงเรื่องความสะดวกสบายของบ้านเรือน และหมู่บ้าน/สำรวจผู้เจ็บป่วยในหมู่บ้าน

ข) ถ้าแนะนำตอบว่าหน้าที่ + บทบาทไม่เหมือนเดิมระหว่าง ผสส./อสม. และแนะนำ

ให้ Probe ว่า

- อะไรบ้างที่ว่าไม่เหมือนเดิม
- คิดว่ามีความหนักใจมากน้อยอย่างไรกับบทบาท + หน้าที่ที่เพิ่มเติมเข้ามาใหม่ ตามความคิดว่าตอนเป็น ผสส./อสม. กับแนะนำ จะทำประโยชน์ได้มากน้อยแค่ไหน ต่างจากเดิมไหม

2.10 ในกรณีที่ไม่ได้เป็น ผสส./อสม. มาก่อนให้นำการสนทนาในประเด็นต่อไปนี้

- ความพร้อมของตนเองในการปฏิบัติหน้าที่สำนักงาน/ตำแหน่งอื่น ๆ อยู่แล้ว คิดว่าจะปฏิบัติหน้าที่ของแกนนำได้มากน้อยเพียงไร/อย่างไร เพราะอะไร/ก่อนรับหน้าที่แกนนำเคยทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บไข้ได้ป่วย เพื่อชุมชนมาบ้างหรือไม่ อะไรบ้าง ทำอย่างไร
- ท่านคิดว่าแกนนำจะเป็นแกนนำของหมู่บ้านในเรื่องการพัฒนาหมู่บ้าน ด้านสุขภาพอนามัยได้หรือไม่ หรือแตกต่างกันอย่างไรจากที่เคยมี ผสส./อสม.
- หลังจากที่ท่านได้รับเลือกเป็นแกนนำแล้ว ตามความคิดเห็นของท่าน เห็นว่าควรจะทำอะไรก่อนหลังให้กับหมู่บ้านของท่าน Probe ถ้าตอบไม่ได้ ความสะอาดของบ้านเรือน สิ่งแวดล้อม/การให้ความรู้กับชาวบ้านด้านการป้องกันโรค ฯลฯ)

2.11 ตั้งแต่ไปอบรมมา ได้มีโอกาสทำอะไรตามหน้าที่ของแกนนำไปบ้างแล้วหรือยังถ้ายัง เพราะอะไร ถ้าทำแล้ว ทำอะไรไปบ้าง ได้ผลดีหรือไม่ มีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้างหรือไม่

ท่านคิดว่า แกนนำของหมู่บ้านที่ได้รับเลือกมาจะเป็นประโยชน์กับหมู่บ้านมากน้อยเพียงใด เพราะอะไร

ตอนที่ 3

คำถามชี้วัดภาพในการพัฒนาของหมู่บ้านตามความเห็นของกลุ่มแกนนำในหมู่บ้าน

- ตามความเห็นของท่าน คิดว่าสภาพของหมู่บ้านนี้เป็นอย่างไร ควรถามให้ครอบคลุมทุกประเด็น รวมทั้งถามด้วยว่าสภาพของหมู่บ้านในแต่ละประเด็นมีปัญหาอะไรบ้างหรือไม่ ถ้ามีให้ถามต่อว่า มีการแก้ไขปัญหานั้นไปบ้างแล้วหรือไม่ อย่างไร โดยใคร และตัวแกนนำคนที่กำลังสัมภาษณ์อยู่เคยมีบทบาทในการพยายามช่วยแก้ไขปัญหานั้นบ้างหรือไม่อย่างไร ขอให้เล่ารายละเอียด และขอให้ถามต่อด้วยว่า ในบรรดาปัญหาทั้งหลายที่เกิดขึ้นนั้น คิดว่าปัญหาใดสำคัญที่สุด/สมควรแก้ไขมากที่สุด เพราะเหตุใด

ประเด็นต่าง ๆ มีดังนี้ :-

- 3.1 ด้านเศรษฐกิจ/การทำมาหากินของชาวบ้าน/ฐานะของชาวบ้านโดยทั่วไป
- 3.2 ความร่วมมือร่วมใจของชาวบ้านในการทำกิจกรรมเพื่อส่วนรวม (เช่น มีความสามัคคีร่วมมือดี ชัดแจ้งกันมาก ต่างคนต่างอยู่ ฯลฯ)
- 3.3 ความพร้อมด้านสาธารณูปโภค (บ่อน้ำ โรงเรือน ถนนหนทาง ฯลฯ)
- 3.4 สภาวะสุขภาพอนามัยของชาวบ้านโดยทั่วไป
สุขภาพเด็ก/สตรี/คนชรา (ชาย หญิง)

เฉพาะประเด็นสภาวะสุขภาพอนามัย ขอให้การสนทนาในหัวข้อเหล่านี้ด้วย

- การเจ็บป่วยที่คิดว่าเป็นปัญหาสำคัญของหมู่บ้าน (โรคอะไร เกิดขึ้นได้อย่างไร ความรุนแรงหรือการแพร่ระบาดของโรคเป็นอย่างไร ชาวบ้านมีการรักษาตัวเมื่อเป็นโรคไหมหรือไม่/อย่างไร การป้องกันตัวไม่ให้ เป็นโรคนั้นอย่างไรและทำไมท่านจึงคิดว่าโรคที่เอ่ยถึงเป็นปัญหาสำคัญของหมู่บ้าน
- บทบาทของผู้ในกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้านในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข
- บทบาทของแกนนำที่ท่านกำลังสัมภาษณ์อยู่ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข)

- จบการสนทนา -

