

# ปฐมกถา

การจัดทำเอกสาร “เรื่องเล่า.....เปลี่ยนโลก : ความรู้จากการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ในบริบทสังคมไทย” เล่มนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมกรณีศึกษาที่สะท้อนการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในบริบทต่าง ๆ ในขอบเขตทั่วประเทศ และในบริบทของวิชาชีพ-หลักวิชาต่าง ๆ ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ครอบคลุมทั้งแพทย์ พยาบาล เกษัช ทันตแพทย์/ทันตบุคลากร และสาธารณสุข ซึ่งผู้เขียนทุกท่าน ล้วนแต่เป็นตัวจริง เสียงจริง คนทำงานจริง หรือได้ทำให้เกิดผลขึ้นแล้วจริง ๆ และได้นำสิ่งที่เกิดขึ้นจริง มาแบ่งปันกับสังคมไทย-สังคมโลก

จงร่วมกันเปลี่ยนโลกและสังคมของเรา ด้วยการลงมือทำ เรียนรู้ กล้าปรับเปลี่ยน โดยเฉพาะการเปลี่ยนหลักสูตร-การเรียนการสอน ซึ่งก็คือการเปลี่ยนกระบวนทัศน์เหมือนดังที่ทีมงานคณะเภสัช มมส. ได้กล้าที่จะก้าวเดินนำไปก่อน ทั้ง ๆ ที่ยังไม่แน่ใจว่าจะเป็นอย่างไร แต่ก็ได้พิสูจน์แล้วว่า รางวัลแห่งความสำเร็จ รออีกรับอยู่แล้ว การเรียนการสอนจรรยาบรรณวิชาชีพ ก็มีนัยสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน โดยเฉพาะในภาวะวิกฤตทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม พลังงาน และเหนืออื่นใดคือ วิกฤตจริยธรรม การหยิบยกเรื่องนี้ขึ้นมา จึงเป็นการกระแทกไปที่ สาเหตุหรือรากเหง้าของปัญหาอย่างถึงแก่น ในขณะที่การทำงานกับชุมชน ก็กำลังเบ่งบานเต็มพื้นที่ทั่วประเทศ นำด้วยการวิจัยตามสภาพจริง บนความเชื่อมั่นในพลังและศักยภาพของชุมชนและประชาชนทุกหมู่เหล่า และยังขยายผลสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่นอีกด้วย ไม่ว่าจะเป็นบทเรียนของ จว. แพร่ เชียงราย พะเยา หนองบัวลำภู ยโสธร สมุทรปราการ สตูล กระบี่ สงขลา และอีกหลาย ๆ พื้นที่ ล้วนเป็นองค์ความรู้และการขับเคลื่อนที่น่าศึกษาอย่างยิ่ง

ดังนั้น กรณีศึกษาต่าง ๆ ในเอกสารฉบับนี้ จึงล้วนแต่มีนัยสำคัญต่อการเรียนรู้ และ/หรือ การสร้างการเรียนรู้ (case-based learning) ตลอดจนถึงการสร้างองค์ความรู้บนพื้นฐานของการทำงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ (Experience-based Knowledge in Health Promotion) ทั้งนี้ ก็เพื่อช่วยให้การก้าวเดินไปบนเส้นทางที่เราต้องการบรรลุร่วมกันนั้น เป็นการก้าวไปอย่างถูกต้อง มั่นคง แม่นยำ เกิดผลดี มีคุณภาพ และนำไปสู่ “สุขภาวะ” (well-being) ของสังคมไทยได้อย่างแท้จริง

อย่างไรก็ตาม กรณีศึกษาที่น่าเสนออยู่ในเอกสารเล่มนี้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของผลงานเครือข่าย และกรณีต่าง ๆ อีกจำนวนมาก โดยเฉพาะนวัตกรรมทางสังคมต่าง ๆ ที่กำลังเกิดขึ้นหรือกำลังดำเนินไปในสังคมไทย และนี่คือภาพสะท้อนความต้องการสังคมที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ได้เป็นอย่างดี

สังคมไทยของเราจะก้าวไปสู่การมีสุขภาวะหรือไม่ หรือได้มากน้อยแค่ไหน การทำงานในภาคส่วนต่าง ๆ ด้วยวัฒนธรรม วิธีการ วิธีคิดที่มีความแตกต่างหลากหลาย จึงควรได้รับการทำความเข้าใจ การให้คุณค่า และนำมาเผยแพร่ในวงกว้าง ด้วยความหวังเต็มเปี่ยมว่า...สังคมไทยจะเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และการสร้างความรู้ที่ยั่งยืนพื้นฐานของการทำงานและประสบการณ์ที่มีคุณค่า ให้มากยิ่งขึ้นไปอีก เพราะถ้าเรา “รู้” “เข้าใจ” “ใส่ใจ” ใน “วิถี” ต่าง ๆ ที่เป็นอยู่ได้มากเท่าใด สังคมไทยและสังคมโลก ก็จะสงบและสันติสุขได้มากยิ่งขึ้นเท่านั้น

อรรถัย อาจอ่ำ  
มกราคม 2552

# สารบัญ

	หน้า
ปฐมกถา	ก
สารบัญ	ข
การปรับหลักสูตร-การเรียนการสอน	1
☞ ก้าวที่กล้าของมหาสารคาม	1
♦ อรุณลักษณ์ รัตตะระมย์ - คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	
การสอน-การวิจัยจริยธรรมวิชาชีพเภสัชกร	
☞ การเสริมสร้างจรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์	9
♦ รศ.ดร.ภญ.ไพยม วงศ์ภูวรักษ์ - คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	
☞ ผลการวิจัยจริยธรรมเภสัชกร (Pharmacists' Ethics) : จะใช้พัฒนาการเรียน การสอนจริยธรรมวิชาชีพอย่างไร	15
♦ ผศ.ภก.อภิรักษ์ วงศ์รัตนชัย - คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	
การสร้างความรู้ที่เป็นจริง การทำงานชุมชน และการขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น	
☞ วิถีชุมชน-ครอบครัวกับการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กอายุ 2-5 ปี : กรณีตำบลควนสตอ อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล	17
♦ คุณสุทธิชาติ เมืองปาน - กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล	
☞ การทำงานกับชุมชนอย่างได้ผลดี	23
♦ ทพญ.วรางคณา อินทโลหิต - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	
☞ เริ่มต้นที่ชุมชน ส่งผลต่อนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น : กรณีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมบริโภคหวาน และการป้องกันปัญหาฟันผุในเด็ก	29
♦ ทพญ. สุขจิตตรา วนาภิรักษ์ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	
นวัตกรรมสุขภาพ และแนวโน้มใหม่ ๆ ที่น่าสนใจ	
☞ ประสานเสียงสร้างสุขภาพใจ : ดนตรีบำบัดตนเอง กลุ่มเพื่อน ขยายสู่ผู้ป่วย และองค์กร	33
♦ นศพ. พุดกรอง แก้ววิจิตร - คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	

	หน้า
✍️ รับน้องสร้างสรรค์ : วิธีสุขภาพด้านแรกในรั้วมหาวิทยาลัย	37
◆ อ.ทพ.พิชิต งามวรรณกุล - คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	
✍️ การสร้างและพัฒนาทีมสุขภาพ (สหวิชาชีพ) ที่มีพลัง : ผ่านกระบวนการ สุนทรียสนทนาและการทำงานชุมชน อ.เวียงแก่น เชียงราย	39
◆ ภญ.ไพลิน สารมนต์ - โรงพยาบาลเวียงแก่น อ.เวียงแก่น เชียงราย	
✍️ การพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมในชุมชนมุสลิม : ต้องเริ่มที่วิถีชาวบ้านและ วิถีชุมชน	51
◆ คุณบุญเรือง ขาวนวล - สถานีอนามัยบ้านเกาะกลาง อ.เมือง กระบี่	
<b>เครือข่ายหลากหลายประเภทและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น</b>	
✍️ เครือข่ายทันตบุคลากรไทย : สรุปการดำเนินงานและผลลัพธ์สำคัญที่ เกิดขึ้น แผนงานพัฒนาเครือข่ายทันตบุคลากรไทย เพื่อการสร้างเสริม สุขภาพ ระยะที่ 2	59
◆ ทพญ.สุณี วงศ์คงคาเทพ - กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	
✍️ เครือข่ายชมรมทันตภิบาล : ศักยภาพ การเรียนรู้ และผลงานที่เกิดขึ้น	65
◆ คุณรัชนี ลิ้มสวัสดิ์ - ประธานชมรมทันตภิบาล และคณะ	
✍️ แพทย์พันธุ์ใหม่ใส่ใจชุมชน : การรณรงค์ควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานในชุมชน	71
◆ นศพ. คณุตม์ จารุธรรมโสภณ - คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์	
✍️ เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ : กรณีศึกษาเครือข่ายอาสาสมัครใน โรงเรียนแพทย์	75
◆ นพ. ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล - คณะแพทยศาสตร์ ม.ศรีนครินทรวิโรฒ	

# ก้าวที่กล้าของมหาสารคาม

อ.รุจิลักษณ์ รัตตะรมย์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผ่านมาแล้ว 5 ปีที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เติบโตอยู่บนเส้นทางสร้างสุขภาพ ภายใต้แผนงานเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คภ.สสส.) ถ้าจะนับไปก็เกือบจะเป็นครึ่งหนึ่งของชีวิตเลยทีเดียว เพราะคณะฯ จะมีอายุครบ 10 ปีในเดือนกุมภาพันธ์ ปี 2552 นี้ นี่อาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พวกเราแข็งแรงและกล้าจะก้าวไปสู่การเปลี่ยนแปลงของเภสัชศาสตร์ศึกษา (จบประโยค)

ที่ผ่านมา มหาสารคามได้รับโอกาสในการนำเสนอความสำเร็จในการจัดการเรียนการสอนสร้างเสริมสุขภาพหลายครั้ง โดยเฉพาะการปรับปรุงหลักสูตรใหม่ ปี 2549 ที่ปรากฏแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในปรัชญา ปณิธาน วิสัยทัศน์ ตลอดจนเนื้อหาของหลักสูตร ซึ่งเรามักจะถูกตั้งคำถามจากเพื่อนมหาวิทยาลัยอื่น ๆ อยู่เสมอ ว่าเราเปลี่ยนแปลงหลักสูตรได้อย่างไร รวมถึงโจทย์ในการสัมมนาครั้งนี้ คำตอบของเราอาจทำให้ใครหลายคนแปลกใจได้ ถ้าจะบอกว่า “เราไม่ได้เปลี่ยนแปลงอะไร นอกจากตัวเราเอง” ลองมาค้นหาที่มาของประโยคนี้นักดีกว่าค่ะ

ตั้งแต่เริ่มโครงการในปี 2547 มหาสารคามได้ไฮไลท์เรื่องการจัดการเรียนการสอนเป็นเรื่องเด่นของแผนงานมาโดยตลอด เพราะเราคิดว่าเราเป็นสถาบันการศึกษาที่มีหน้าที่หลักคือการผลิตบัณฑิต จะไปไฮไลท์เรื่องอื่นก็จะกระไรอยู่ เราจึงตั้งธงร่วมกันไว้ว่าจะผลิตเภสัชกรนักสร้างเสริมสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน ภายใต้สโลแกนว่า “สุขภาพดีได้โดยไม่ต้องใช้ยา” ก็เกิดมีคนถามขึ้นมาว่าแล้วร้านยาจะขายใครล่ะ นั่นก็ไม่ต้องมีเภสัชกรกันละ” คภ.สสส. เลยตั้ง motto เพิ่มว่า “สุขภาพดีได้โดยไม่ต้องใช้ยา และการใช้ยาอย่างเหมาะสม” เภสัชกรนักสร้างเสริมสุขภาพของเราก็จะทำหน้าที่ดูแลทั้งในกรณีที่ต้องใช้ยาให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด และส่งเสริมการดูแลสุขภาพในชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีได้โดยไม่ต้องใช้ยา ลงตัวพอดีค่ะ

แรก ๆ ที่เริ่มทำโครงการ เราอาจจะยังสับสนอยู่ว่า สสส. คืออะไร การประชุม เรื่องจัดการเรียนการสอน สสส. ครั้งแรก อาจารย์ทั้งคณะก็ตกลงกันว่าจะมีรายวิชาอาสาศาสตร์ 8 วิชา จาก 3 กลุ่มวิชา (เภสัชกรรมคลินิกและวิจัย, เภสัชศาสตร์สังคม และวิทยาศาสตร์ ทางเภสัชศาสตร์) ที่ต้องคิดกิจกรรมสอดแทรกแนวคิด สสส. ในรายวิชา ก็ประชุมกันไป สร้างกิจกรรมกันไปแบบงง ๆ แล้วก็ถึงวันที่ คภ.สสส. มาเยี่ยมเยียนมหาสารคามในช่วง กลางปี 2547 คณะฯ ได้นำเสนอกิจกรรมหลายอย่าง จนมาถึงกิจกรรมในรายวิชาพยาธิ สรีรวิทยา “สุขภาพดีเริ่มที่บ้าน” ที่มอบหมายให้นิสิตติดตามดูแลสุขภาพคนในครอบครัว ซึ่งอาจารย์ประจำวิชาเล่าว่านิสิตบางคนอินกับการ present และถึงกับร้องไห้ เมื่อเล่า เรื่องคุณแม่ที่ไม่สบาย ต้องผ่าตัด by pass นิสิตบอกว่ากิจกรรมนี้ทำให้เค้าอยากอ่านหนังสือ เพื่อเข้าใจโรคที่คุณแม่เป็น ไม่ใช่เพียงแค่การท่องหนังสือเพื่อไปสอบอย่างที่เคยเป็น จำได้ว่า อาจารย์จิราพร ลิ้มปานานนท์ (ผู้จัดการแผนงานฯ) และ อาจารย์สุนทร วิทยานารถไพศาล (ประเมินภายใน) หันมาถามแทบจะพร้อมกันว่า “คิดได้ยังไงเนี่ย!” ตอนแรกก็ตกใจ นึกว่า พวกเราทำอะไรผิดหรือไงนะ แต่กลับกลายเป็นว่าอาจารย์ชื่นชมแนวคิดในการทำกิจกรรม เพราะการให้นิสิตดูแลสุขภาพคนในครอบครัว เค้าจะตั้งใจและสนใจ เพราะเป็นคนที่เขารัก เสียงสะท้อนจากผู้ทรงคุณวุฒิในวันนั้น ทำให้เราเริ่มเข้าใจแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ขึ้น พอปี 2548 เราก็เพิ่มจาก 8 เป็น 15 รายวิชา และเปิดเวทีสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยน ประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนระหว่างอาจารย์และนิสิตขึ้นในช่วงปลายปี เวทีนี้ ทำให้เราได้เรียนรู้กิจกรรมของเพื่อนร่วมงาน รับฟังเสียงสะท้อนจากนิสิต และร่วมกันหารือเพื่อสร้างกิจกรรมที่ลงตัวยิ่งขึ้นไปอีก (ตอนนีเวทีสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง การเรียนการสอนสสส. ได้รับการบรรจุอยู่ในปฏิทินกิจกรรมคณะฯ เป็นงานสำคัญที่ทุกคนในคณะพลาดไม่ได้ค่ะ)

พอเข้าสู่ปีที่ 3 โครงการปี 2549 การจัดการเรียนการสอนของเราก็ลงตัวที่แนวคิด “ร้อยเรียงรายวิชา” และ “ดูแลด้วยความรัก” ที่พวกเราช่วยกันสร้างขึ้นจาก ประสบการณ์ของการจัดการเรียนการสอน ที่คิดว่ากิจกรรมในรายวิชาที่เปิดโอกาสให้ นิสิตได้ดูแล “คนที่เค้ารัก” ก่อนในปีแรก ๆ น่าจะเป็นเรื่องง่ายที่เค้ายินดีทำด้วยความเต็มใจ เริ่มจากการปลูกฝังแนวคิด ดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัวในปีที่ 1 และ 2 สู่การดูแล คนในครอบครัวไปจนถึงเพื่อนในปีที่ 3 และ 4 ดูแลผู้ป่วยและชุมชนในปีที่ 5 และ 6 กิจกรรมที่ร้อยเรียงตามลำดับขั้นของชั้นปีที่สูงขึ้นจะเป็นการปลูกฝังให้เค้ามีหัวใจที่จะ ดูแลคนอื่น ๆ เมื่อเค้าเติบโตขึ้นเป็นภักขกรในอนาคต นอกจากนี้เรายังสร้าง concept โครงการผ่าน “เรื่อง” 4 เรื่อง ได้แก่ การพัฒนาแนวคิด การจัดการเรียนการสอน การ บริการวิชาการ และกิจกรรมเสริมหลักสูตร ที่มีความเชื่อมต่อกัน ร้อยเรียง และเกื้อหนุนกัน

(ทำ 1 กิจกรรม ได้งานมากกว่า 1 โครงการ) และเราได้ยึด concept นี้เป็นแนวทางในการทำโครงการมาจนถึงปัจจุบัน เราเปรียบเทียบเรื่องทั้ง 4 ไว้ว่าเหมือนล้อของรถยนต์ที่ช่วยกันพยุง ขับเคลื่อน และพาเราไปสู่จุดหมายของการสร้างเกษตรกรนักสร้างเสริมสุขภาพ โดยมี สสส. เป็นน้ำมันหล่อลื่น (ส่วนน้ำมัน...คณะเดิมเอง...แต่อนาคตอาจเปลี่ยนไปติด gas ค่ะ) ลองมาดูความพิเศษของแต่ละล้อกันค่ะ

ชั้นปี	แนวคิด	ตนเอง	ครอบครัว	เพื่อน	ผู้ป่วย/ชุมชน	แนวคิด “ร้อยเรียงรายวิชา”
5	10%	10%	20%	20%	40%	
4	10%	10%	20%	40%	20%	
3	10%	10%	60%	20%	-	
2	40%	40%	20%	-	-	
1	80%	20%	-	-	-	

“ล้อหน้าขวาพาสร้างแนวคิด” คือ การสร้างแนวคิด สสส. ให้คนทั้งคณะ ผ่านโครงการพัฒนาแนวคิดฯ เราช่วยกันสร้างกระแส “คณะสร้างเสริมสุขภาพ” คือ ทุกงานทุกเรื่องของคณะจะมีสสส.เป็นส่วนหนึ่งเสมอ อย่างเช่น ประชุมก็ห้ามเลิกช้า เพราะถ้าทานข้าวไม่ตรงเวลาก็ไม่ สสส. จะลดยกระทงก็ต้องกระทง สสส. ไม่ใช่โฟม จะจัดงานเลี้ยงในคณะ ก็ต้องเป็นงานเลี้ยง สสส. ห้ามมีแอลกอฮอล์ ของว่างและอาหารต้องสสส. เป็นต้น เรียกว่าหายใจเข้าออกเป็น สสส. เลยละค่ะ โครงการนี้ยังเป็นแรงบันดาลใจให้เกิดชมรมพุทธปณิธานขึ้นในคณะ เนื่องจากมีกิจกรรมที่สนับสนุนให้หนีลิตไปปฏิบัติธรรมอยู่เสมอ เป็นความยั่งยืนที่มี สสส. เป็นส่วนช่วยสนับสนุนอย่างแท้จริงเลยละค่ะ

“ล้อหน้าซ้ายสอดแทรกในรายวิชา” เราเชื่อว่าถ้าคนในคณะมีแนวคิดและตระหนักความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพแล้ว จะสามารถปรับเปลี่ยนเรื่องอื่น ๆ ได้ไม่ยาก ดังนั้น อาจารย์ทุกคนจึงร่วมมือร่วมใจกันปรับรูปแบบการเรียนการสอนให้มีการสอดแทรกกิจกรรมที่มีแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในรายวิชา ยกให้ทั้งชั่วโมงเรียน ทั้งคะแนนและรวมทั้งใจอาจารย์กันเลยทีเดียว แต่ที่สำคัญ! ขออย่าว่าต้องมีเวทีให้คนในคณะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนด้วยนะค่ะ และตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมาเราก็กล้าประกาศตัวว่าเราจะทำให้ทุกรายวิชาของคณะเป็นวิชา สสส. แต่ไม่ต้องตกใจไป

นะคะว่าจะทำกิจกรรมกันยังไงไหน เรายังก็ทำการบูรณาการค่ะ คือรวมหลายวิชาให้เป็นกิจกรรมเดียว ที่ให้ทั้งแนวคิด สสส. และตอบโจทย์รายวิชาไปในตัว ตัวอย่างปี 2551 ที่ผ่านมามีกิจกรรมชื่อเก๋อย่าง “จูงมือลุงป้าไปหาหมอ” ที่ให้นิสิตปี 3 ลงชุมชนตามหาคุณลุงคุณป้าที่มีรายชื่อในทะเบียนผู้ป่วยของ PCU เพื่อดูแลเรื่องสุขภาพและการใช้ยา รวมถึงไปหาหมอด้วยกันในฐานะลูกหลาน และพาคุณลุงคุณป้าที่ไม่ป่วยแต่เป็นกลุ่มเสี่ยงไปคัดกรองที่ร้านยามหาวิทยาลัย เป็นการบูรณาการ 4 รายวิชา ได้แก่ Pharmacy Administration - เรียนรู้ระบบบริการสุขภาพ, Pharmacotherapy 1 และ Pharmacology 1 - กลไกการเกิดโรคสัมพันธ์กับกลไกการออกฤทธิ์ของยา และ Pharmacy Integration 1- บูรณาการองค์ความรู้ทางเภสัชศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โอ้โห...บูรณาการกันซะเนี่ย จนทั้งนิสิตทั้งอาจารย์แยกไม่ออกว่านี่เป็นส่วนของวิชาไหนกันแน่ ถ้าจะให้ perfect ก็ต้องใส่เกณฑ์การวัดผลไว้ใน course syllabus ด้วยนะคะ จะได้ไม่ม่งเวลาตามประเมินผลนี้แค่ตัวอย่างเดียวนะคะ ถ้าใครอยากทราบรายละเอียดและผลการดำเนินงาน ติดตามอ่านได้ในรายงานที่จะวางแผงในเดือนมิถุนายนนี้ บน web คณะเภสัชศาสตร์ menu โครงการสร้างเสริมสุขภาพค่ะ

“ล้อหลังชาวพาสสร้างประสบการณ์วิชาชีพ” เราคิดว่าถ้าอาจารย์และนิสิตมีแนวคิด มีความรู้ แต่ไม่มีสนามให้ปฏิบัติ การสร้างเภสัชกรนักสร้างเสริมสุขภาพคงไม่สมบูรณ์แน่ ดังนั้นจึงเกิดกิจกรรมในโครงการบริการวิชาการและกิจกรรมชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพขึ้น โดยการสร้างเครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาลมหาสารคาม PCU และร้านยา เพื่อเป็นแหล่งฝึกงาน สสส. ให้แก่นิสิตและคณาจารย์ และเพื่อให้สมกับที่เราพยายามจะบูรณาการทุกงานเป็นองค์รวม กิจกรรมนี้จึงผนวกเข้ากับกิจกรรมในการจัดการเรียนการสอนหลาย ๆ วิชา เช่น ทุกรายวิชาของนิสิตชั้นปีที่ 5 จะมีเวลาให้นิสิตหมุนเวียนกันไปทำกิจกรรมในจุดต่าง ๆ ของแหล่งฝึก เช่น คลินิกเบาหวาน คลินิกเอดส์ หอผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาสารคาม คลินิกเบาหวานของ PCU ร้านยามหาวิทยาลัย เป็นต้น นิสิตจะเกิดทั้งกระบวนการคิดเชิงวิชาการผสมผสานแนวคิดสสส. ในรายวิชา และได้นำความรู้และแนวคิดนั้นไปปฏิบัติจริงกับ ส่วนผลพลอยได้ที่คุ้มค่าของโครงการนี้ นอกจากสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการแล้ว คือผลงานวิจัยทั้งในส่วนของคณาจารย์ เภสัชกรแหล่งฝึก และวิทยานิพนธ์ของนิสิต ที่สร้างทั้งแนวคิด สุขภาพ และองค์ความรู้ในเวลาเดียวกัน

“ล้อหลังซ้าย ได้อะไรจากการเป็นนักกิจกรรม” คือ การสร้างและพัฒนา นักกิจกรรมที่มีแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมเสริมหลักสูตร ให้นิสิตได้มีโอกาส



สร้างสรรค์ความคิด สร้างภาวะผู้นำ และฝึกการทำงานเป็นทีม เป็นเหมือน accessory ที่ทำให้ว่าที่เภสัชกรทั้งหลายแพรวพราว สมกับจะเป็นผู้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในอนาคต (ก็ไม่เท่าไรหรอก แค่นิสิตปี 3 เคยบอกว่าลงชุมชนก็เหมือนไปกินข้าว มันเป็นเรื่องธรรมดา... เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต...เท่านั้นเองค่ะ)

หลายท่านอาจสงสัยว่า แล้วที่เขียนเล่มมานี้ เกี่ยวอะไรกับโจทย์ของการสัมมนาในครั้งนี้ละ คำถามว่า “หลักสูตรใหม่... ทำอย่างไร...และผลลัพธ์ที่ได้” นะ ไม่ได้ต้องการรู้เรื่องราวเรื่ออะไรซะหน่อย ก็อย่างที่บอกไว้ตั้งแต่ต้นละคะ ว่า “เราไม่ได้เปลี่ยนแปลงอะไรนอกจากตัวเราเอง” ถ้าลองจินตนาการถึงเหตุการณ์ที่เล่มมาชะยัดยาว...ท่านคิดว่าเราทำได้อย่างไรคะ? อ้าว...นอกจากจะไม่ตอบแล้วยังมาย้อนถามอีก ไม่ได้แกล้งนะคะ แค่อยากให้มีจินตนาการร่วมกันละคะ... นั่นละคะ... ลองพาตัวเองล่องลอยไปที่คณะเภสัชศาสตร์ มมส. ดูนะคะ...ที่ห้องทานข้าวของคณะ เวลาเที่ยงกว่า ๆ พวกอาจารย์นั่งทานข้าวกันอยู่ สิบกว่าคน กำลังเมาท์เรื่องที่นิสิตปี 3 พายโฉบไปพบคุณป้าในชุมชนที่น้ำท่วม แล้วเด็ก ๆ ทำมัลติมีเดียสสส. เลียนแบบ “คนค้นคน” ได้โดนใจเราราวมีอาชีพ...อวดกันใหญ่ว่า นิสิตกลุ่มใครทำได้แจ่มกว่ากัน...บายโฉบ...ล่องไปที่ชั้น 3 ในห้องพักอาจารย์ อาจารย์ 4 ท่านกำลังหารื้อหรือเรื่องพรุ้งนี้ต้องออกตั้งแต่ตีห้าครึ่ง เพื่อพานิสิตปี 5 ไปคัดกรองเบาหวาน และความดันในชุมชนร่วมกับ PCU (แอบเห็นอาจารย์หาว...ปากกว้างเขียว)...ล่องไปในชั้นเรียนปี 4 นิสิตกำลังนำเสนอผลการจัดกิจกรรม สสส. ในกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม นำความสุข...แต่ทำไมคนนำเสนอดูเครียด ๆ นะ...สงสัยลุ่นว่า commentator (อาจารย์ที่เก๋ยิ่งกว่า commentator ใน The Star) จะวิพากษ์อะไร...สี่โมงเย็น...ล่องไปในห้องสโมสร นิสิต แกนนานิสิตกำลังเตรียมประชุมจัดงานแห่ประทีปโคมไฟไปปฏิบัติธรรม งานใหญ่ของมหาวิทยาลัยที่มีจุดกำเนิดจากกิจกรรมสสส. ของคณะเภสัชฯ...ล่องไปในห้องคณบดี... ท่านกำลังคุยกับรองฯ บริหาร และ รองฯ วิชาการ เรื่องตัวชี้วัดงาน QA ของคณะ ที่ได้แต่มาจากกิจกรรม สสส. ....ล่องกลับมาที่ห้องนี้....พบคำตอบใหม่คะ...ว่าเราทำได้อย่างไร...ถ้ายัง...แหม...ตอบให้ก็ได้ค่ะ

ถ้าไปอ่านใน course description ของหลักสูตรใหม่ ท่านอาจไม่ได้พบเรื่องสร้างเสริมสุขภาพเคลื่อนกลาดอย่างที่คาดไว้ เพราะตัว course description เราปรับแก้กันมาตั้งแต่ยังไม่มีเรื่อง สสส. เนื่องจากขั้นตอนการเสนอหลักสูตรต้องใช้เวลานาน แต่พอถึงตอนที่จะต้องนำมาใช้หลังจากหลักสูตรผ่านสภาแล้ว นั่นเป็นตอนที่เรารู้จักและรัก สสส. เข้าใจแล้ว จึงเป็นที่มาของการปรับเปลี่ยนปรัชญา ปณิธาน วิสัยทัศน์ แต่ปรัชญาที่

เขียนไว้ในกระดาษหรือบนบอร์ด จะมีความหมายอะไร หากคนในคณะฯ ไม่เห็นความสำคัญ

ในปีแรกของงาน สสส. เราประเมินปัจจัยแห่งความสำเร็จว่าเกิดจากคณบดีให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ มีนโยบายว่าอาจารย์และบุคลากรทุกคนต้องเป็นกรรมการโครงการ สสส. การประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการเรียนการสอนทุกคนต้องเข้าร่วม...ถ้ามาได้ต้องชี้แจงต่อคณบดี และปัจจัยที่คนอื่น ๆ บอกว่าเราเป็น เช่น บุคลากรอายุน้อย ไฟแรง คนน้อย องค์กรเล็ก ขับเคลื่อนง่าย เราก็ว่าอย่างนั้น...แต่พอปีสองปีสาม...ก็มีคนมาท้าทายเราว่า “มหาสารคามต้องหาคำตอบอื่นให้ได้ว่าทำไมถึงทำสำเร็จ อย่างบอกว่าคณบดีเล่นเอง หรือเพราะเป็นคณะใหม่ อาจารย์ยังเด็ก ไฟแรง คนน้อย ร่วมมือง่าย ไม่งั้นคนอื่นก็จะบอกได้ว่าทำไมไม่ได้เพราะไม่เหมือนมหาสารคาม” พวกเราก็นั่งคิดทบทวน และนึกย้อนไปว่าเรามีอะไรเป็นแรงสนับสนุนบ้างนะ แล้วภาพกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งที่ทำร่วมกันกับนิสิต ร่วมกันในหมู่คณาจารย์และบุคลากรก็ผ่านเข้ามาเป็นฉาก ๆ เรื่องเล่าแลกเปลี่ยนในการสัมมนาหลาย ๆ ครั้งผุดขึ้นมาราวดอกเห็ด และทำให้เราค้นพบความเป็นตัวตนของมหาสารคาม ที่มีอยู่อย่างนั้นเสมอมา และยังคงอยู่จนถึงวันนี้

...เพราะเรามีคนที่ใส่ใจ (และใจเรารวมเป็นหนึ่งเดียว) ต้องยอมรับว่าอาจารย์และบุคลากร รวมถึงนิสิตอีกหลายร้อยคน ใ้ใจว่าทุกคนจะเข้าใจแนวคิด สสส. เท่าเทียมกัน ใ้ใจว่าทุกคนจะทุ่มเททำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโครงการเต็มร้อยทุกคน เพราะแต่ละคนก็มีภาระโน่นนี่ไม่เท่ากัน แม้บางคนจะไม่เต็มร้อย บางคนหัวสียบ บางคนอาจแค่ห้า แต่พอมารวมกันแล้ว เราจะได้คนมีใจเต็มร้อยมากมาย ที่นี้...จะงานไหนก็สำเร็จได้ทั้งนั้น และเราเชื่อว่าจากการกระพือกระแส “เราเป็นคณะ สสส.” ไม่มีใครที่ใจเป็นศูนย์แน่นอนค่ะ

...เพราะเราตระหนักว่าเรื่องสร้างเสริมสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ ถ้าบุคลากรทางการแพทย์คิดเรื่องการป้องกัน การสร้างสุขภาพ ไม่คิดแต่เรื่องจะรักษา จะจ่ายยา จะขายยา จะขายผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คนเราก็คงมีสุขภาพดีขึ้นได้ มันเป็นเรื่องสำคัญระดับประเทศ ระดับโลกเลยนะ ถ้าเราปรับแนวคิด ทศนคติให้ตัวเอง...ใ้ใจนิตินักศึกษา เกสซ์ได้ เราจะพลิกบทบาทวิชาชีพลุยทีเดียว เราจะบอกใคร ๆ ได้ว่าเกสซ์ทำได้มากกว่าจ่ายยา มากกว่านั่งอยู่ในห้องยา มากกว่าขายอาหารเสริมนะ เราเห็นว่าเรื่องนี้ เป็นเรื่องสำคัญ เราถึงอยากทำ และยินดีที่จะเปลี่ยนแปลง

สองข้อนี้เคยเขียนไว้ในงานปี 2549 ในฐานะผู้ประสานงานโครงการ แต่เพื่อ งานนี้โดยเฉพาะ ทีมงาน มมส. จึงสำรวจความคิดเห็นของคนในคณะฯ ด้วยคำถามที่ว่า “ท่านคิดว่าอะไรเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมองค์กร สสส. ของคณะฯ” คำถาม ปลายเปิดค่ะ แล้วก็มาหาความถี่ของคำตอบกัน เราพบว่าจาก 177 คำตอบ คำตอบที่ถูก ตอบซ้ำมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ความสามัคคี ร่วมมือร่วมใจ (41), ความตระหนักของ ทุกคนในองค์กร (35) และการมีกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ (15) นี่แสดงให้เห็นว่าความรู้สึก ที่เราสัมผัสได้ในคณะฯ มันไม่ไกลเกินจริงเลย

และถ้าจะถามว่าผลลัพธ์ของการใช้หลักสูตรสร้างเสริมสุขภาพคืออะไร ก็อย่าง ที่เล่ามายืดยาวสะละคะ ว่าความสำเร็จของมหาสารคามไม่ได้เกิดจาก “ตัวหลักสูตรใหม่” แต่เกิดจาก “ตัวคนในองค์กร” ที่ได้รับการปลูกฝังและถูกเหนี่ยวนำให้เป็นนักสร้างเสริม สุขภาพอย่างทั่วหน้า เราจึงได้ผลลัพธ์เป็นวัฒนธรรมองค์กร สสส. ได้อาจารย์และ บุคลากรที่มีแนวคิดและเป้าหมายเดียวกันในการสร้างเภสัชกรนักสร้างเสริมสุขภาพ ได้ นิสิตและเภสัชกรเลือดใหม่ ที่เราหวังว่าจะช่วยให้วิชาชีพเภสัชกรรมเข้มข้นและก้าวไกล นำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาวิชาชีพ และดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพดี สมดังปรัชญาของ คณะฯ ที่ว่า “รอบรู้เรื่องยา นำประชาสร้างสุขภาพ”

สุดท้าย...แม้จะไม่มีปรัชญาหรือเนื้อหาหลักสูตรปรากฏเป็นตัวอักษร แต่ถ้าคน ในองค์กรตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ผนวกกับความตั้งใจจริง ร่วมมือร่วมใจ และพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง...เพียงแค่นี้เริ่มจากตัวเราเอง...การจัดการ เรียนการสอนสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างบัณฑิตที่มีแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพ หรือการ เป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ ก็เกิดขึ้นได้ ไม่ว่าที่ใด...

### คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

#### ปรัชญา

รอบรู้เรื่องยา นำประชาสร้างสุขภาพ

#### ปณิธาน

ผลิตบัณฑิตให้รอบรู้เรื่องยาและสุขภาพ เพียบพร้อมด้วยคุณธรรมและจริยธรรม และพัฒนางานวิจัยด้านเภสัชศาสตร์

### วิสัยทัศน์

ผลิตเภสัชกรคุณภาพ พร้อมวิจัยสมุนไพรและยาอย่างเลิศล้ำ  
บริหารทางเภสัชกรรมเป็นแบบอย่าง สร้างเสริมสุขภาพประชาชน

# การเสริมสร้างจรรยาบรรณวิชาชีพ สำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์

รศ.ดร.ภญ.ไพยม วงศ์ภูวรักษ์  
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ความรุนแรงของปัญหาจรรยาบรรณวิชาชีพ : แรงผลักดันสำคัญ

**ภ**ิษักรเป็นหนึ่งในวิชาชีพด้านสุขภาพที่ดูแลหนึ่งในปัจจัยสี่ของการดำรงชีวิตคือ “ยา” คนทั่วไปอาจรู้สึกว่ถ้าไม่เจ็บป่วยก็ไม่ต้องใช้ยา แต่แท้จริงแล้ว นอกจากใช้รักษาโรคแล้ว ยา ก็อาจทำให้เกิดโรคได้ หากใช้ยาไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมก็ทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพได้ไม่น้อยกว่าสิ่งอันตรายอื่น ๆ ปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยในการปฏิบัติวิชาชีพต่าง ๆ คือ เรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพ การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพบางครั้งอาจเป็นการสวนกระแสวัฒนธรรมของสังคมในปัจจุบัน ที่ให้คุณค่าของความร่ำรวยมากกว่าคุณความดี จรรยาบรรณวิชาชีพเป็นกลไกหนึ่งที่ส่งเสริมให้เภสัชกรให้บริการด้านยาแก่ผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ การปฏิบัติที่ผิดจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นสิ่งที่บั่นทอนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ปัญหาที่พบมากและเกิดอย่างต่อเนื่องมาตลอดหลายสิบปีที่ผ่านมาคือ ปัญหาการแขวนป้ายของเภสัชกรในร้านยา แม้จรรยาบรรณวิชาชีพกำหนดว่าสิ่งนี้เป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ แต่เภสัชกรจำนวนมากเห็นว่ไม่ใช่สิ่งที่ผิด

ผู้เขียนเป็นอาจารย์ที่ได้สัมผัสนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จนถึงขณะนี้ก็ครบ 30 รุ่นแล้ว สิ่งที่ผู้เขียนพยายามปลูกฝังนักศึกษาทั้งทางตรงและทางอ้อมตลอดมาคือ เรื่องของจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ทุกคนจะได้เรียนวิชาเภสัชกรรมจ่ายยากับผู้เขียน ในการสอนชั่วโมงแรก ผู้เขียนจะมอบหมายให้นักศึกษาทุกคนไปวิเคราะห์กรณีศึกษาที่เป็นปัญหาด้านจรรยาบรรณวิชาชีพในการจ่ายยา ถ้าเอาข้อมูล ณ ตอนนั้นมาประเมินปรากฏว่ นักศึกษาทุกคนเป็นคนดีหมด การจ่ายยาจะคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นหลัก ไม่ทำผิดจรรยาบรรณวิชาชีพ แต่ก็มีอยู่ปีหนึ่งที่มีการลอกกันเกิดขึ้น เพราะทุกข้อความในงานที่ส่งเหมือนกันทุกประการ ผู้เขียนจึงเรียกนักศึกษาทั้งสองคนมาพูดคุย นักศึกษาก็ขอโทษและสัญญาว่จะไม่ทำเช่นนี้อีก

ไม่ทราบว่ามีคนทำกันทั้งบ้านทั้งเมือง จึงมีข่าวคราวของลูกศิษย์ที่ปฏิบัติตนขัดกับหลัก จรรยาบรรณวิชาชีพ ส่งมาถึงผู้เขียนอยู่ประปราย ทั้งนี้เนื่องจากผู้เขียนรู้จักกับเภสัชกร ในหน่วยงานต่าง ๆ ค่อนข้างมาก จึงทำให้ทราบทั้งข่าวคราวที่ดีและไม่ดีของลูกศิษย์อยู่ เสมอ เช่น บางคนเรียนแค่ภาคการศึกษาสุดท้ายในชั้นปีที่ 5 ก็ไปเสนอให้ใช้ชื่อตนเอง ไปเปิดร้านยาให้คนอื่น แต่ตัวเองไม่ไปอยู่ร้าน จะขอแค่เอาป้ายไปแขวนแล้วรับเงิน บางคนไปเรียกเก็บเงินเดือนค่าแขวนป้ายที่แพงมาก จนมีคนทนไม่ไหวส่งข่าวมาให้ ผู้เขียนทราบ บางคนขายยาชุด ยาลดความอ้วนที่ผิดกฎหมาย มีสำนักงานสาธารณสุข บางจังหวัดอ่อนน้อมใจกับปัญหาการแขวนป้าย การขายยาที่ไม่เป็นไปตามกฎหมาย จึงได้ติดต่อให้ผู้เขียนไปบรรยายเรื่องจริยธรรมและจรรยาบรรณในการจ่ายยา ผู้เขียนเอง ไม่เชื่อว่าจะเป็นประโยชน์ เพราะตอนที่เป็นนักศึกษา ผู้เขียนสอนไม่ให้ออกการบ้านกัน เพราะเพียงแค่เห็นแก่คะแนน เขายังฟังบ้างไม่ฟังบ้าง แต่ตอนนี้เขาจบเป็นเภสัชกรไปแล้ว ผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องมีมากกว่ากันอย่างเทียบไม่ได้ เขาจะฟังหรือเปลอ ๆ ยังจะโดน ว่าไม่รู้จักมองโลกภายนอกเสียบ้าง (ผู้เขียนเคยถูกรุ่นน้องที่จบจากมหาวิทยาลัยเดียวกัน ต่อว่าในเชิงว่า ผู้เขียนไม่เคยทำธุรกิจจึงไม่รู้ยุทธวิธีในการผูกใจลูกค้า เนื่องจากผู้เขียน ไปทักท้วงให้เขาเขียนชื่อยาที่ชงยาและให้ข้อมูลที่ครบถ้วนกับผู้ที่มาซื้อยา เขาบอกว่า การไม่เขียนชื่อยาเป็นวิธีการทางธุรกิจอย่างหนึ่งที่ผูกลูกค้าไว้กับร้านของเขาได้ แต่ผู้เขียน มองในแง่ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก)

แต่ผู้จัดหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดังกล่าว ก็ได้พยายามขอร้องว่า “อาจารย์ไม่ต้องสอนตรง ๆ ก็ได้ ขอให้อาจารย์บรรยายเรื่องอื่น แต่สอดแทรกเรื่อง จรรยาบรรณเข้าไป ให้เห็นถึงผลกระทบที่เภสัชกรทำไม่ดีว่ามีผลต่อผู้ป่วยอย่างไร” สุดท้ายผู้เขียนก็ไปบรรยาย แต่ก็ไม่รู้ว่าจะได้ผลมากน้อยหรือไม่ แค่นั้น เพราะผู้ฟังก็ โท่ ๆ กันแล้ว และไม่สามารถติดตามประเมินผลได้

เหตุการณ์ที่ผู้เขียนสะทกสะทอนใจมากที่สุดจนทำให้ต้องคิดวิธีการปลุกฝัง เรื่องจรรยาบรรณของลูกศิษย์เพิ่มเติมจากการสอนในชั้นเรียน คือ มีครูแนะแนวจาก โรงเรียนแห่งหนึ่งซึ่งมาเยี่ยมชมคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และได้ กล่าวกับผู้เขียนว่า “ผมแนะนำให้ให้นักเรียนเลือกเรียนคณะเภสัช เพราะรายได้ดี ผมบอก นักเรียนว่าเภสัชมีรายได้พิเศษเดือนละ 5-6 พันบาท แค่อำนาจไปแขวนไว้ในร้านยา ก็จะได้เงินทุกเดือนโดยไม่ต้องทำงาน จะได้เอาเวลาไปทำงานอย่างอื่นได้อีก” ผู้เขียนได้ ยินแล้วสะทกสะทอนใจและบอกครูท่านนั้นไปว่า “การทำแบบที่คุณครูพูด ถือเป็นการทำงาน

ผิดจรรยาบรรณวิชาชีพ เรากำลังรณรงค์ไม่ให้เภสัชกรทำแบบนี้” คุณครูได้ขอโทษและบอกว่า “คราวหลังจะไม่แนะนำนักเรียนแบบนี้อีก ที่แนะนำไปแบบนี้เพราะเห็นเภสัชกรทำกันทั่วไป จึงคิดว่าไม่ใช่เรื่องที่ผิด” เป็นการสะท้อนให้เห็นความรุนแรงของปัญหา แม้มีมาตรการทางกฎหมายและการดำเนินการของสภาเภสัชกรรมอยู่บ้าง แต่ก็ยังไม่เป็นผลเท่าไรนัก

### เมื่อรู้ปัญหา ก็ลงมือแก้ไข : ทำไป เรียนรู้ไป

ผู้เขียนอยากคิดค้นกลวิธีสะท้อนให้นักศึกษาได้คิดและปลูกฝังจิตสำนึกให้นักศึกษาได้ตระหนักและเห็นคุณค่าของจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายว่าต้องหากิจกรรมที่ให้นักศึกษาหลายชั้นปีเข้าร่วมกิจกรรมได้ และให้นักศึกษาได้เรียนรู้ผ่านกระบวนการสะท้อนความคิดจากมุมมองของประชาชนหรือคนนอกวิชาชีพ ว่าหากเภสัชกรทำตัวไม่ดีคนนอกวิชาชีพเขาคิดอย่างไร ตนเองควรทำอะไรเมื่อจบไปเป็นเภสัชกร จึงร่วมกับ ภก.รศ.วิบูล วงศ์ภูวรักษ์ เขียนโครงการของบประมาณปี 2550 จาก คภ.สสส. คือ โครงการเสริมสร้างจรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์

การทำโครงการเริ่มตั้งแต่สอดแทรกจรรยาบรรณวิชาชีพไว้ในกิจกรรมการรับน้องตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 โดยใช้กรณีศึกษาการแขวนป้ายของเภสัชกร ผู้เขียนเจรจากับนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ซึ่งจะจัดกิจกรรมรับน้องให้มีความจรรยาบรรณวิชาชีพเพิ่มเติมจากฐานเพื่อความสนุกสนานที่นักศึกษาเคยทำอยู่เดิม โดยให้นักศึกษาคิดรูปแบบการทำกิจกรรมเอง ผลปรากฏว่านักศึกษาปี 1 มีความพึงพอใจและอยากให้มีกิจกรรมนี้ต่อเนื่องไปทุกปี

สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 2,3,4 ก็จะใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของประชาชนในกรณีศึกษาที่เภสัชกรทำผิดจรรยาบรรณเป็นตัวเชื่อมในการสร้างจิตสำนึก โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 4 เป็นผู้คิดแบบสอบถาม แล้วนำไปทดสอบกับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 เมื่อได้แบบสอบถามที่ใช้ได้แล้ว ก็ให้นักศึกษาชั้นปีที่ 3 เป็นผู้นำแบบสอบถามไปสอบถามประชาชนทั่วไป และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 เป็นผู้สรุปและวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำเสนอผลที่ได้ในที่ประชุมของนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ทุกชั้นปี

การที่ผู้เขียนมอบหมายให้นักศึกษาชั้นปีที่ 4 เป็นผู้คิดแบบสอบถาม วิเคราะห์ และสรุปข้อมูลทั้งหมดนั้น เพราะเขากำลังเรียนวิชาเกี่ยวกับการวิจัย โดยนักศึกษาเป็น

ผู้หากรณีศึกษาที่จะนำมาใช้ทำแบบสอบถามเอง และคิดคำถามต่าง ๆ ที่จะใช้ในแบบสอบถาม โดยมี ผศ.รักษเกียรติ จิรันทร และ ดร.วรรณุช แสงเจริญเป็นที่ปรึกษาให้กับนักศึกษา ในช่วงแรกก็คิดถึงเฉพาะกรณีศึกษาที่เภสัชกรทำผิดจรรยาบรรณหรือทำไม่ดีต่อผู้ป่วย แต่ รศ.ดร.สงวน ลือเกียรติบัณฑิต ก็ช่วยให้ความเห็นว่าการมีกรณีศึกษาของเภสัชกรที่ทำดีด้วยเพื่อให้เกิดความสมดุล นักศึกษาชั้นปีที่ 4 จึงนำแนวคิดนี้ไปทำแบบสอบถามที่มีทั้งกรณีที่ทำไม่ดีและเภสัชกรทำดี

การที่ผู้เขียนให้นักศึกษาชั้นปีที่ 2 เป็นผู้ทดลองทำแบบสอบถามนั้น นอกจากหาจุดบกพร่องที่ต้องปรับปรุงแบบสอบถามแล้ว ยังเป็นกลวิธีให้นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ได้ผ่านการอ่านและคิดวิเคราะห์กรณีศึกษาเพราะการจะตอบแบบสอบถามได้ นักศึกษาต้องอ่านและคิดก่อน การทำเช่นนี้ น่าจะทำให้เรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพได้ผ่านตา และผ่านสมองนักศึกษาไปบ้าง แม้บางคนคิดว่าการทำเพียงแค่นี้คงไม่สามารถปลูกฝังอะไรให้นักศึกษาได้ แต่ผู้เขียนคิดว่า ดีกว่าไม่ทำอะไรเลย

การที่ให้นักศึกษาชั้นปีที่ 3 เป็นผู้นำแบบสอบถามไปแจกบุคคลทั่วไป เพื่อให้ นักศึกษาได้อ่านได้คิดและได้รับรู้ว่าคนทั่วไปเขามองเภสัชกรอย่างไรเมื่อเภสัชกรปฏิบัติตัวตามกรณีศึกษาในแบบสอบถาม อาจทำให้นักศึกษาได้คิดบ้างว่า ถ้าเขาจบการศึกษาไป เขาจะต้องทำตัวอย่างอะไรจึงจะเป็นเภสัชกรที่ดีในสายตาของคนนอกวิชาชีพ

เมื่อนักศึกษาชั้นปีที่ 4 วิเคราะห์และสรุปข้อมูลทั้งหมดเสร็จแล้ว ได้นำเสนอในที่ประชุมของนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ในที่ประชุมนักศึกษาทุกชั้นปีนี้มี การแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อวิเคราะห์ถึงสิ่งที่ได้จากโครงการ สิ่งที่ต้องปรับปรุงในการทำโครงการปีต่อไป จะเห็นว่าไม่มีนักศึกษาชั้นปีที่ 5 ในปี 2550 มาเกี่ยวข้องในโครงการนี้ เนื่องจากนักศึกษาชั้นปีที่ 5 ต้องออกไปฝึกปฏิบัติงานและไม่ค่อยได้อยู่ที่คณะฯ ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ แต่นักศึกษาชั้นปีที่ 4 เมื่อปี 2550 ซึ่งเป็นแกนหลักในการทำโครงการนี้ก็กลายเป็นชั้นปีที่ 5 ในปี 2551

มีบางคนวิจารณ์ว่า ทำโครงการนี้ไปทำไม เป็นเพียงสิ่งผิวเผิน ไม่สามารถลงลึกถึงจิตใจนักศึกษาได้ ข้อมูลที่ได้ก็เอาไปทำอะไรก็ไม่ได้ เพราะวิธีการวิจัยยังไม่ดีพอ แต่ผู้เขียนคิดว่า หากให้นักศึกษาได้ทำอะไรสักอย่าง แม้เพียงแค่อ่านกรณีศึกษาที่เภสัชกรทำไม่ดีหรือทำดีแล้วทำให้นักศึกษาได้คิดถึงคำว่าจรรยาบรรณวิชาชีพบ้าง ก็ยังดีกว่าไม่ได้



ทำอะไรเลย และคงมีประโยชน์กว่าการรอให้เขาจบไปแล้ว และค่อยไปแก้ปัญหาด้วยการบรรยาย

**ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น : แม้ยังอยู่ในขั้นเริ่มต้น แต่ก็ชื่นใจ**

จากโครงการนี้นักศึกษาบอกว่า เขาได้แง่คิดตั้งแต่ที่เขาคิดค้นกรณีศึกษา ทำการออกแบบสอบถาม และเมื่อได้เห็นข้อมูลของคนนอกวิชาชีพสะท้อนเกี่ยวกับวิชาชีพเภสัชกรรม หรือภาพลักษณ์ของวิชาชีพนี้ในสายตาคนนอกวิชาชีพ ก็รู้ว่าจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญ แม้การดำเนินงานในปีแรกมีความล่าช้า และมีอุปสรรคอยู่หลายประการ แต่เมื่อเห็นความตั้งใจของนักศึกษาที่เป็นทีมหลักในการทำงาน ผู้เขียนก็ชื่นใจ เพราะโครงการนี้ไม่มีรายวิชาใดรองรับ ไม่มีเกรดหรือสิ่งตอบแทนใด ๆ อีกทั้งฝ่ายวิชาชีพของสโมสรนักศึกษาในรุ่นต่อมาได้เห็นความสำคัญและยินดีรับช่วงในการดำเนินงานโครงการนี้ในปีต่อ ๆ ไปต่อจากผู้เขียน

ในปี 2551 นี้ นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (มอ.) ได้ทำกิจกรรมรับน้องร่วมกับมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ (มวล.) เมื่อวันที่ 14 ก.ย. 2551 และยังคงมีฐานจรรยาบรรณวิชาชีพในการรับน้อง ซึ่งน้องที่เข้าร่วมมีทั้งนักศึกษาปี 1 ของ มอ. เอง และ มวล. ซึ่งเท่าที่ดูจากการจัดการของนักศึกษา ก็เห็นมีพัฒนาการที่น่าชื่นใจ

โครงการนี้เป็นโครงการเล็ก ๆ ที่อาจไม่ได้ส่งผลที่ยิ่งใหญ่ แต่ผู้เขียนคิดว่า แม้มีนักศึกษาเพียงไม่กี่คนที่ได้ข้อคิดจากโครงการและจบเป็นเภสัชกรที่ดี ก็น่าพอใจแล้ว



# ผลการวิจัยจริยธรรมเภสัชกร (Pharmacists' Ethics): จะใช้พัฒนา การเรียนการสอนจริยธรรมวิชาชีพอย่างไร

ผศ.ภก.อภิรักษ์ วงศ์รัตนชัย  
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



โดยส่วนตัวแล้วเพิ่งมีโอกาสได้รับเงินทุนสนับสนุนจากเครือข่ายเภสัชศาสตร์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คภ.สสส.) เป็นครั้งแรก จึงได้จัดทำโครงการศึกษาวิจัยจริยธรรมเภสัชกร (Pharmacists' Ethics) ขึ้น เพราะเล็งเห็นว่าขนาดและความรุนแรงของปัญหาจริยธรรมวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ กระบวนการขัดเกลาทางสังคมในระหว่างที่บุคคลอยู่ในขั้นตอนการบ่มเพาะองค์ความรู้และเก็บเกี่ยวประสบการณ์ก่อนจบไปเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ เป็นกลไกสำคัญในการปลูกฝังจริยธรรมให้กับบุคคลนั้น คณะเภสัชศาสตร์ซึ่งมีหน้าที่จัดการศึกษาจึงจัดเป็นองค์กรที่สำคัญยิ่งในการขัดเกลานิสัยนักศึกษาให้เป็นเภสัชกรที่มีจริยธรรมวิชาชีพ ควบคู่ไปกับการเป็นเลิศทางวิชาการตามจุดเน้นของแต่ละสถาบัน จึงทำการสำรวจสถานการณ์การจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในคณะ/สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ เพื่อให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาการอยู่ตลอดเวลา และศึกษาปัจจัยที่เป็นปัญหา อุปสรรค หรือปัจจัยสนับสนุนในการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในคณะ/วิชาเภสัชศาสตร์ ขึ้น โดยคาดหวังว่าผลการสำรวจจักเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการเรียนการสอนจริยธรรมในคณะเภสัชศาสตร์ อันเป็นกระบวนการขัดเกลาทางสังคมที่สำคัญต่อเภสัชกรไทยในอนาคต

สถานการณ์การจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรม พบว่า คณะ/สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ส่วนใหญ่มีรายวิชาเกี่ยวกับจริยธรรม 1-3 หน่วยกิต/หลักสูตร โดยส่วนใหญ่เป็นหน่วยกิตบรรยายเท่านั้น และรวมอยู่กับวิชากฎหมาย ลักษณะการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมมักใช้การบรรยายร่วมกับกรณีศึกษา ด้านการวัดและประเมินผล ใช้วิธีการสอบที่มุ่งเน้นการวัดความรู้ ร่วมกับการประเมินผลจากงานมอบหมาย จากการวิจัยพบว่า อาจารย์ประจำคณะ/สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ ร้อยละ 77 รายงานว่า มีการสอดแทรกจริยธรรมในหัวข้อที่สอน ทั้งจริยธรรมวิชาชีพและจริยธรรมทั่วไป

ด้านปัญหาและอุปสรรคในการสอนหรือสอดแทรกจริยธรรมที่สำคัญ หรือที่ได้รับ การกล่าวถึงมากที่สุด คือ การวัดและประเมินผลและเทคนิคการสอน นอกจากนี้ยังมี อุปสรรคเรื่องเวลา เนื่องจากหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิตมีเนื้อหาวิชาการมาก ทำให้มี เวลาสอดแทรกจริยธรรมได้น้อย จำนวนนิสิตนักศึกษาที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความสัมพันธ์ ระหว่างอาจารย์กับศิษย์ไม่แน่นแฟ้นเหมือนสมัยก่อน การขาดต้นแบบที่ดีด้านจริยธรรม และการขาดความตระหนักและความสนใจเรื่องจริยธรรมจากทั้งผู้บริหาร อาจารย์ และ นิสิตนักศึกษา

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าแนวทางการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนจริยธรรม ในสถาบันการศึกษาเภสัชศาสตร์ ควรมุ่งเน้นการสร้างเครื่องมือ เพื่อช่วยให้อาจารย์ สามารถสอนหรือสอดแทรกจริยธรรมได้ง่าย อาทิเช่น

1. การรวบรวมกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับทุกรายวิชา ไม่ว่าจะเป็นรายวิชาทาง วิทยาศาสตร์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์ประยุกต์ หรือรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง และ
2. การพัฒนาดัชนีและเกณฑ์การวัดและประเมินผลด้านจริยธรรมที่เป็นที่ ยอมรับ

ในท้ายที่สุดผู้วิจัยขอขอบคุณเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คภ.สสส.) อีกครั้ง ที่มีส่วนสนับสนุนเงินทุนการวิจัย จนทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วง ด้วยดี

# วิถีชุมชน-ครอบครัวกับการส่งเสริม ความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กอายุ 2-5 ปี: กรณีตำบลควนสตอ อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

สุทธิชาติ เมืองปาน  
กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน  
โรงพยาบาลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

## นัยสำคัญของเรื่องนี้

**ช**ุมชนควนสตอ แต่เดิมเป็นชุมชนที่รักใคร่กลมเกลียว ครอบครัวมีความอบอุ่น พ่อแม่มีเวลาในการสั่งสอนลูก แต่ด้วยสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่เปลี่ยนไป เริ่มมีการพนัน ยาเสพติด ลักขโมย ประกอบกับความต้องการทางด้านเศรษฐกิจที่เพิ่มมากขึ้น ต้องทำงานมากขึ้น ทำให้บทบาทหน้าที่ในการเลี้ยงดูลูกลดลง ขาดความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว ซึ่งจากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า เด็กมีพฤติกรรมเลียนแบบ มีความก้าวร้าว ไม่มีสัมมาคารวะ พฤติกรรมของเด็กในลักษณะนี้ หากไม่ได้รับการเลี้ยงดู ที่ถูกต้อง การให้ความสำคัญกับความฉลาดทางสติปัญญามากกว่าความฉลาดทางอารมณ์ เมื่อโตขึ้น เด็กเหล่านี้อาจจะถูกชักจูงให้ทำในสิ่งที่เกิดผลกระทบเชิงลบได้

## เริ่มที่การวิจัย-การศึกษาสภาพจริง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาวิถีชีวิต บทบาทของครอบครัว-ชุมชน ผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็ก และค้นหาแนวทางการเลี้ยงดูเด็กเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอายุ 2-5 ปี

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บข้อมูล ในช่วงเดือนมิถุนายน – เดือนกันยายน 2550 โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบ RAP (Rapid

Assessment Process) เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) 39 ราย และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) 9 กลุ่ม จำนวน 72 ราย ในพ่อแม่และผู้เกี่ยวข้องในการเลี้ยงดูเด็ก ตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลโดยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation method) และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

**ผลการศึกษา** พบว่าชุมชนควนสตอมีความเป็นอยู่แบบเรียบง่าย ดำเนินชีวิตตามวิถีมุสลิม มีความผูกพันกับร้านค้าที่กระจายอยู่ทั่วไปในหมู่บ้าน การเลี้ยงดูเด็กเมื่อแรกเกิดจะได้รับการเลี้ยงดูโดยพ่อแม่และปู่ย่าตายาย เมื่ออายุ 2-5 ปี พ่อแม่จะนิยมส่งเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ด้วยหวังให้เด็กช่วยเหลือตัวเองได้ มีพัฒนาการด้านสติปัญญา จึงมอบภาระการอบรมสั่งสอนในวัยเด็กเกือบทั้งหมดไว้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประจำหมู่บ้าน ขาดความตระหนักในบทบาทความเป็นพ่อแม่ ในการอบรมสั่งสอน การใช้เวลาเวลากับค่านิยมในสังคมมากเกินไป และไม่กล้าที่จะแสดงความรักต่อลูกโดยเฉพาะการโอบกอด ประกอบกับชุมชนขาดพื้นที่และกิจกรรมในการทำร่วมกันของครอบครัว สำหรับแนวทางในการเลี้ยงดูเด็กเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ ควรส่งเสริมความรู้ความเข้าใจของพ่อแม่ สร้างความอบอุ่นในครอบครัว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ ส่งเสริมแหล่งเรียนรู้ตามอัธยาศัย จัดให้มีห้องสมุดสำหรับเด็ก สนามเด็กเล่น และสถานส่งเสริมกิจกรรมสำหรับครอบครัว

### จากความรู้สู่การปฏิบัติ : คืบข้อมูล เพื่อรวมพลังชุมชน

เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และมีแผนการพัฒนาเด็กและเยาวชน ของตำบลควนสตอ ผู้วิจัยจึงได้จัดกระบวนการคืนข้อมูลแก่ชุมชน โดยเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กและเยาวชนอันประกอบด้วย ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน ครู เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐแลเอกชน และผู้ปกครอง เพื่อสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน พร้อมทั้งการคาดการณ์แนวโน้มความรุนแรงของปัญหาให้ชุมชนรับทราบ เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนัก หากชุมชนยังมีได้ดำเนินการใด ๆ ปัญหาต่าง ๆ อาจทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น

ผลจากกระบวนการดังกล่าว ทำให้ชุมชนเกิดความตื่นตัวและตระหนักในปัญหาที่จะเกิดขึ้น จึงนำไปสู่การจัดทำแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนของตำบลควนสตอ ร่วมกันมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมบทบาทของครอบครัว-ชุมชนและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็กให้สามารถส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ แก่เด็ก 2-5 ปี เน้นการมีส่วนร่วม การกำหนด

บทบาทผู้ที่เกี่ยวข้อง และได้กำหนดให้การพัฒนาเด็กและเยาวชนของตำบลควนสตอ  
เป็นวาระของตำบลควนสตอ

## นำไปสู่ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน

นอกจากนี้ ก็มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ ที่ประกอบด้วย การพัฒนาเด็ก  
การพัฒนาพ่อแม่และผู้ที่เกี่ยวข้อง และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน  
ดังรายละเอียด

### 1. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

#### แนวทางการพัฒนา

- จัดบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และสถานศึกษาในรูปแบบที่หลากหลาย  
สำหรับเด็กอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพ
- บูรณาการโครงการต่าง ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยทุก  
ด้านอย่าง เช่นโครงการสายใยรักครอบครัว โครงการครอบครัวดีมีสุข  
เข้าด้วยกัน
- การตรวจร่างกายและประเมินพัฒนาการเพื่อค้นหาและเฝ้าระวัง
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
- จัดระบบการส่งต่อเด็กที่มีความบกพร่องไปยังผู้ที่มีความรู้ความสามารถ  
เฉพาะทาง

### 2. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมพ่อแม่และผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาเด็กและ เยาวชน

#### แนวทางการพัฒนา

- จัดบริการเสริมความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนฝึกทักษะพ่อแม่ ครอบครัว  
คู่สมรสใหม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก โครงการโรงเรียนพ่อแม่ ฯลฯ ให้มีความรู้  
ความเข้าใจจิตวิทยาเด็กเด็กปฐมวัยและวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กอย่าง  
ถูกต้องเหมาะสมตามวัย
- สนับสนุนสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้เกี่ยวข้องกับเด็ก  
ชุมชน สังคม
- จัดให้มีแนวทางการประเมินพัฒนาการเด็กที่ก้าวหน้าเหมาะสมตามวัย

### 3. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน

#### แนวทางการทำงาน

- สร้างกระแสให้ชุมชนและสังคมมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบและเฝ้าระวังการพัฒนาเด็กปฐมวัย
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน จัดบริการสำหรับเด็กโดยถือเป็นการกิจสำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างพอเพียงและมีคุณภาพ
- ขยายบทบาทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นศูนย์วิชาการชุมชน ใช้ประโยชน์จากสถานที่ บุคลากร สื่อ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการกระตุ้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ส่งเสริมแหล่งเรียนรู้ตามอัธยาศัย เช่น จัดให้มีห้องสมุดสำหรับเด็ก (หนังสือ ของเล่น และสื่อต่าง ๆ) สนามเด็กเล่น สวนสาธารณะ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และสถานส่งเสริมกิจกรรมสำหรับครอบครัวมากขึ้น

#### การกำหนดบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้อง : *เพิ่มพลังวิคุณ*

ในแต่ละยุทธศาสตร์ได้กำหนดแนวทางการดำเนินกิจกรรม/โครงการ โดยทุกหน่วยงาน ทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อาทิเช่น ผู้นำศาสนาเข้ามาดูแลในเรื่องศีลธรรมและจริยธรรมของพ่อแม่และผู้ที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลดูแลเรื่องสุขภาพและวิชาการ องค์กรบริหารส่วนตำบลรวมและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ร่วมกันดูแลเรื่องการจัดงบประมาณ การจัดสิ่งแวดลอม/กิจกรรมที่เอื้อต่อเด็กและเยาวชน ฯลฯ

#### บูรณาการงานกับหน่วยงานต่าง ๆ

นอกจากนี้ ยังได้มีการบูรณาการกิจกรรม/โครงการที่ดำเนินการอยู่แล้วโดยหน่วยงานอื่น ๆ ในชุมชนเข้ามาด้วย เช่น โครงการคาราวานเสริมสร้างเด็ก และ ศูนย์พัฒนาครอบครัวและชุมชน ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อให้เกิดเครือข่ายการพัฒนาเด็กและเยาวชน

*มีการวางแผนที่ดี แต่.....ขาดงบประมาณ*

*โรงพยาบาลไม่มีงบประมาณ*

*อบต.ก็ไม่ได้ตั้งงบประมาณไว้ เพราะเป็นแผนที่เพ็งกำหนดตอนกลางปีงบประมาณ*

*ชุมชนก็ไม่มีทุน*

*จะรองบฯ ปีหน้าหรือ.....*



## ทุกภาคส่วนร่วมมือกัน

ดังนั้น สวรส. ภาคใต้ และ มอ. จึงเป็นแหล่งทุนก้อนแรกให้กับตำบลควนสตอ ในการจัดกิจกรรมสร้างกระแสส่งเสริมความรักความอบอุ่นในครอบครัวภายใต้ชื่อ “โครงการสายใยรักครอบครัว” เป็นกิจกรรมสร้างกระแสการส่งเสริมความรักความอบอุ่นในครอบครัว โดยได้รับความร่วมมือจากองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน เช่น อบต. กลุ่มแม่บ้าน ผู้นำชุมชน ในการจัดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมและผลการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) การจัดนิทรรศการการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์
- 2) การบรรยายการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ การเล่นนิทาน การสร้างความรักในครอบครัว โดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ
- 3) กิจกรรม/เกมส์ สร้างความสัมพันธ์ระหว่าง พ่อ แม่ ลูก
- 4) หน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐ/เอกชน เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เข้ามาร่วมจัดกิจกรรมพัฒนา
- 5) การสังสรรค์ร่วมกันระหว่าง พ่อ แม่ ลูก และผู้เกี่ยวข้อง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมกว่า 600 คน ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูลให้เกียรติมาเป็นประธานในพิธีเปิดงาน ผลการประเมิน พบว่า ความพึงพอใจของผู้ร่วมงานอยู่ในระดับสูง หรือสูงกว่า ร้อยละ 90

## การดำเนินงานในปี 2552 และปีต่อ ๆ ไป

### มีแผนและกิจกรรม ดังนี้คือ

- อบต. จัดทำโครงการตำบลน่าอยู่สำหรับเด็กและเยาวชนซึ่งมีรายละเอียดกิจกรรมมากมาย
- โรงพยาบาลจัดสรรงบประมาณในการจัดตั้งห้องสมุดนิทาน ให้ผู้ปกครอง ยืมไปอ่านให้ลูกหลานฟัง
- การกำหนดให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 5 ศูนย์ในตำบลควนสตอ เป็นศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชน เป็นแหล่งวิชาการชุมชน โดยใช้ประโยชน์จากสถานที่ บุคลากร สื่อ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการกระตุ้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาเด็กเล็ก

- องค์กรณ์อื่น ๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน ผู้นำศาสนา เข้ามา มีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวด้วย

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความสำเร็จหลาย ๆ ประการที่เกิดขึ้น เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัย ค้นหาปัญหา จัดกระบวนการคืนข้อมูลกลับสู่ชุมชน ชุมชนได้ร่วมรับรู้ปัญหา ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมรับประโยชน์ ร่วมประเมินผล และร่วมเป็นเจ้าของ กระบวนการที่กล่าวมานี้ จึงมีนัยยะสูงสุดหรือเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนางานให้เกิดความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม ต่อเนื่องและยั่งยืน

# การทำงานกับชุมชนอย่างได้ผลดี

ทพญ.วรางคณา อินทโลहित

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

**ท**ั้งจบและทำงานเป็นทันตแพทย์คนแรกที่โรงพยาบาลนากลางโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงเป็นเวลา 3 ปี ข้าพเจ้าก็ถูกทาบทามจากรุ่นพี่ทันตแพทย์ที่ สสจ.อุดรธานีให้มารับหน้าที่ ทันตแพทย์สสจ.หนองบัวลำภู ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2538

ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ข้าพเจ้าต้องเรียนรู้งานใหม่หลายเรื่องที่ไม่เหมือนงานในโรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่การทำหนังสือราชการ การจัดซื้อจัดจ้าง การประชุม ร้อยแปดพันเก้าเพื่อการประสานงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเองและหน่วยงานภายนอก ประสบการณ์ของการเป็นทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนช่วยได้มากในเรื่องระบบงานทันตสาธารณสุข แต่เรื่องการทำงานประสานนั้นต้องเริ่มใหม่ เพราะต้องเกี่ยวข้องกับคนและหน่วยงานที่มากขึ้น ซึ่งข้าพเจ้าไม่เคยทำเลยในช่วงที่อยู่โรงพยาบาลชุมชน ปล່อยให้ทันตภิบาลออกติดต่องานตลอด ดังนั้นการย้ายไปอยู่ สสจ. จึงเป็นการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมและทำให้ข้าพเจ้าได้ตั้งใจไว้ว่า จะเริ่มต้นใหม่ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเองจากนั่งอยู่แต่ในห้องฟัน เป็นออกไปทำความเข้าใจกับผู้คนและหน่วยงานที่เราจำเป็นต้องประสานงานเพื่อให้งานเกิด ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงเริ่มเข้าประชุมกับผู้อำนวยการโรงเรียนในเขตอำเภอเมืองเพื่อประสานงานเรื่องงานทันตสาธารณสุขในโรงเรียน ซึ่งได้รับเสียงตอบรับดีมาก เพราะข้าพเจ้าอายุน้อยกว่าเหล่าผู้อำนวยการโรงเรียน ทำให้ได้รับความเอ็นดูและได้รับอภิสิทธิ์ให้พูดในที่ประชุมก่อนวาระปกติของเขาเสมอ แม้ว่าจะไม่ได้แจ้งวาระการประชุมก่อน จุดนี้ทำให้ข้าพเจ้าเกิดความมั่นใจที่จะเดินเข้าไปทำความเข้าใจกับผู้คนหรือหน่วยงานที่เราอยากไปทำงานด้วย

## ปรับแนวคิดตนเอง

อยู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูได้ปีกว่า ๆ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้ให้คำแนะนำว่า ทำงานที่ สสจ. ควรจะรู้จักงานสาธารณสุขด้านอื่น ๆ ด้วย จะทำเฉพาะงานทันตสาธารณสุขอย่างเดียวงานไม่มีทางสำเร็จ ต้องไปประสานงานและ

บูรณาการกับงานอื่น ๆ ให้ได้ จากคำแนะนำทำให้ข้าพเจ้าตัดสินใจไปเรียน สม. (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) ที่มหาวิทยาลัยมหิดล ใช้เวลาเรียนประมาณ 10 เดือน การได้ไปเรียนครั้งนี้ถือเป็นจุดเปลี่ยนวิถีคิดและมุมมองของข้าพเจ้าอย่างมากในเรื่องการทำงานชุมชน เนื่องจากก่อนจบข้าพเจ้าต้องไปฝึกภาคสนามที่หมู่บ้านใหญ่กกกลาง ตำบลกุดจิก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ที่นี้พวกเราหลากหลายสาขาวิชาชีพที่ไปฝึกงานด้วยกันได้ไปเรียนรู้งานชุมชนแนวใหม่ที่เน้นให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพได้มีโอกาสศึกษาชุมชน คือ ต้องเรียนรู้ว่าในหมู่บ้านนั้นหน้าตาเป็นอย่างไร ผู้คนเขาอยู่กันอย่างไรเพื่อจะได้เข้าใจวิถีคิด และความเป็นอยู่ของเขาที่มีผลต่อสุขภาพโดยรวมก่อนที่จะวินิจฉัยชุมชนและให้ชุมชนมีโอกาสร่วมคิดและร่วมทำ เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยตัวของเขาเอง

เพื่อให้ทำความเข้าใจชุมชนอย่างรวดเร็ว จึงมีการแบ่งพื้นที่เยี่ยมบ้านในทีมซึ่งมีกัน 16 ชีวิต ทุกคนต้องทำแผนที่หมู่บ้านและไปเยี่ยมบ้านเพื่อทำความรู้จักกับชาวบ้านในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งการทำงานตรงนี้ทำให้ข้าพเจ้าได้ไปรู้จักกับคุณป้าคนหนึ่ง คุณป้าบอกกับข้าพเจ้าว่า เป็นโรคมะเร็งรักษาไม่หายจึงกินยาสมุนไพรซึ่งพระเป็นผู้ปรุง ข้าพเจ้าและเพื่อน ๆ ไปนั่งฟังโดยไม่รู้จะช่วยเหลืออย่างไร ได้แต่ฟังท่านเล่าเรื่องต่าง ๆ ไปรับฟังทุกข์ของท่าน ไม่รู้ถูกใจคุณป้าหรืออย่างไร ท่านจึงทำขนมไปให้กินหลายขนาน วันหลังไปขอบคุณคุณป้า และได้บอกปากว่า ขนมคุณป้าอร่อยมาก พวกเราทำกินเองไม่เป็นหรอก ขนาดขนมยังทำยากถ้าให้มาใช้ชีวิตทำไร่นาแบบคุณป้าก็คงแย่เพราะทำอะไรไม่เป็น และบอกว่าตัวข้าพเจ้าโง่มากในเรื่องนี้ คุณป้าจึงตอบกลับอย่างน่าสนใจว่า หมอเก่งป้าไม่มีใครโง่กว่าใคร เพียงแต่เรารู้กันคนละเรื่องเท่านั้น หมอเก่งด้านรักษาคน แต่ป้าเก่งด้านทำมาหากิน คำพูดของคุณป้าเปลี่ยนวิถีคิดและชีวิตของข้าพเจ้านับแต่บัดนั้น

หลังจากมาคิดใคร่ครวญจึงเข้าใจหลักการงานอย่างมีส่วนร่วม ที่บอกว่า “เราต้องเชื่อมั่นในศักยภาพของคน ว่าทุกคนมีความสามารถที่จะทำชีวิตของเขาให้ดีขึ้น” เมื่อเกิดความเข้าใจข้าพเจ้าก็มีความศรัทธาที่จะทำงานส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน เพราะชุมชนเข้มแข็งน่าจะเป็นคำตอบของการพัฒนาชุมชน ซึ่งทันตแพทย์รุ่นน้องหลายคนที่มาทำงานที่หนองบัวลำภูมักจะมีคำถามถามข้าพเจ้าเสมอว่า “แล้วมันเกี่ยวอะไรกับการทำงานส่งเสริมสุขภาพเล่า” อันนี้เป็นความเชื่อของข้าพเจ้าเองว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกคน ไม่ใช่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะไปทำให้ชาวบ้านได้ หากไปทำก็คงไม่ไหวเพราะเรามีกำลังแค่มือ เราจึงต้องไปส่งเสริมให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการกำหนดชีวิตหรือส่งเสริมสุขภาพตัวเองได้ ถ้าไม่เชื่อว่าคนมีศักยภาพการทำงานก็จะ

เป็นลักษณะที่ว่า ไปทำให้เขาเพราะเชื่อว่าเขาทำอะไรเองไม่เป็น นับแต่นั้นเป็นต้นมา (ปี 41) ข้าพเจ้าก็แอบฝันไว้ว่า จะทำงานส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็ง ถ้าเขาเข้มแข็งแล้ว เขาก็จะคิดออกเองว่าอะไรเป็นปัญหาของเขา และหาทางแก้ไขปัญหาด้วยตัวของเขาเอง รวมถึงปัญหาทัศนศาธารณสุข

### พัฒนาตนเอง

แม้ว่าจะมีความสนใจอย่างมากเรื่องชุมชนเข้มแข็ง แต่ความรู้และทักษะในการทำงานกับชุมชนยังไม่มีเลย และยังไม่ทราบว่าเริ่มต้นอย่างไร ดังนั้น ไม่ว่าใครชวนทำอะไรเกี่ยวกับชุมชน ข้าพเจ้าเข้าไปเรียนรู้กับเขาหมด การที่ตระหนักว่าตัวเองไม่รู้ อะไรอีกหลายเรื่องทำให้ตัวเองรู้สึกเล็กลง โลกนี้มีอะไรที่ต้องเรียนรู้อีกมาก ความกระหายที่จะเรียนรู้มีมาก ข้าพเจ้าหาหนังสือเกี่ยวกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน เทคนิคการทำงานร่วมกับชุมชน และเข้าไปทำความเข้าใจกับผู้รู้มากมายที่ข้าพเจ้าคิดว่า จะให้ความรู้หรือแนวคิด ประสบการณ์การทำงานแก่ข้าพเจ้าได้ (อาทิเช่น นพ.อภิสิทธิ์ ช่างวรารังกุล โรงพยาบาลอุบลรัตน์, อ.สมพันธ์ เตชะอธิก สถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, อ.ทรงวุฒิ ตวงรัตนพันธ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ เชียงใหม่ เป็นต้น)

### หาโอกาสทำงาน

ปี 2541 เป็นปีที่วิกฤตเศรษฐกิจยังครุครุ่นอยู่ ช่วงนั้นธนาคารโลกให้เงินประเทศไทยประมาณ 4,800 ล้านบาททำโครงการกองทุนชุมชน (Social Investment Fund) เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนรวมตัวกันร่วมคิดร่วมทำเพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านเครือข่ายและอาชีพ ซึ่งข้าพเจ้ามีโอกาสได้ทำงานร่วมกับทีมงานที่อยู่ศาลากลางจังหวัด ทำให้มีโอกาสได้ไปอบรมวิทยากรกระบวนการ (facilitator) เพื่อออกไปทำงานส่งเสริมให้ชาวบ้านเขียนโครงการของกองทุนชุมชนได้ หลังจากอบรมใหม่ ๆ ข้าพเจ้าไม่รอช้าที่จะเข้าไปทำงานกับชุมชน โดยการออกไปศึกษาชุมชนและจัดประชุมทำแผนแบบมีส่วนร่วมในหมู่บ้านสระแก้ว อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ใช้เวลาวันหยุดเสาร์-อาทิตย์เข้าออกหมู่บ้านช่วงแรกทุก 2 สัปดาห์ ช่วงหลังเดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 2 ปี (ปี 42-44) ประชุมชาวบ้านเพื่อให้เขาเขียนโครงการเพื่อพัฒนาหมู่บ้านได้ พาไปศึกษาดูงานทั้งในและนอกจังหวัด ในที่สุดหมู่บ้านไม่สามารถขอทุน SIF ได้ ดูไปแล้วเป็นงานที่ล้มเหลวที่ทำงานไม่สำเร็จแต่สิ่งที่ข้าพเจ้าและทีมงานได้เรียนรู้ คือ เราไม่สามารถเอาความต้องการ

หรือความคาดหวังของเราไปใส่ให้ชุมชนเป็นอะไรตามที่เรายาก ชุมชนเขาจะเลือกเรียนรู้หรือทำอะไรตามที่เขาต้องการเท่านั้น

ในปี 2544-2547 หลังจากมีประสบการณ์การทำงานกับชุมชนพอสมควรแล้ว ข้าพเจ้าได้เริ่มกระบวนการพัฒนาทักษะทัศนบุคลิกภาพในการทำงานร่วมกับชุมชน แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากทีมงานมีเฉพาะทันตแพทย์ ทันตภิบาล จนในที่สุดผ่านการเรียนรู้และสรุปบทเรียนการทำงานร่วมกันว่า การทำงานเชิงรุกที่ทีมงานต้องมีความหลากหลาย และเป็นสหสาขาวิชาชีพ

### เมื่อความพร้อมได้มาเจอกับโอกาส

ในปี 2547 ข้าพเจ้าเริ่มพัฒนาทีมสุขภาพชุมชนซึ่งเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ จนมีโอกาสดำเนินงานเป็นพี่เลี้ยงโครงการวิจัยท้องถิ่นของ สกว.ท้องถิ่น<sup>1</sup> ในพื้นที่ตำบลนามะเฟือง อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู เรื่อง “การจัดการปัญหาวัยรุ่นก่อนการทะเลาะวิวาท ตำบลนามะเฟือง ฯ” จากชื่อการวิจัยนี้ ทำให้ข้าพเจ้ามักถูกถามจากพี่เลี้ยงงานวิจัยโครงการอื่น ๆ ในหลายครั้ง ๆ ว่า ทำไมถึงกล้าทำเรื่องยาก ๆ (ในขณะนั้นวัยรุ่นตีกันเป็นปัญหาระดับประเทศที่คนอยากแก้ไข แต่ไม่กล้าลงมือทำ) ข้าพเจ้าไม่รู้สึกกังวลใจแต่อย่างใด แม้ว่าจะไม่มีทักษะในการทำงานกับกลุ่มวัยรุ่นเลยก็ตาม เนื่องจากเหตุผลต่อไปนี้ :-

1. ประเด็นนี้เกิดจากเวทีประชาคมที่ชุมชนเป็นผู้เลือกปัญหาเอง ว่าเป็นทุกข์ของคนนามะเฟือง
2. ข้าพเจ้าเชื่อมั่นศักยภาพของทีมวิจัย ซึ่งส่วนใหญ่เป็น อสม.ที่ผ่านการพัฒนาให้มีการคิดเป็นทำเป็น จากการได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันกับทีมสุขภาพในสถานีนามะเฟือง จนเกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของชุมชนและเป็นตัวแทนในส่วนของสุขภาพภาคประชาชน
3. ตำบลนามะเฟือง ถือว่าเป็นพื้นที่ที่มีทุนทางสังคม เนื่องจากที่ปรึกษาโครงการมีทั้งนายกเทศมนตรีที่อดีตเป็นข้าราชการครูของโรงเรียนนามะเฟืองที่มีความสนใจปัญหาวัยรุ่น, กำนันที่คลุกคลีกับปัญหาการก่อการทะเลาะวิวาท, ประธานโครงการวิจัยซึ่งเป็นประธาน อสม. ของตำบลนามะเฟืองและมีอีกบทบาทหนึ่งเป็นที่ปรึกษานายก-

<sup>1</sup> งานวิจัยท้องถิ่นของ สกว.ภาค (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ฝ่ายวิจัยท้องถิ่น) มุ่งเน้นให้ชุมชนใช้งานวิจัยเป็นเครื่องมือในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน โดยใช้กระบวนการวิจัยเพื่อหาข้อมูลสถานการณ์ของปัญหาที่ชุมชนสนใจอยากแก้ไข และร่วมกันหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

เทศมนตรี และผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านนามะเฟือง และที่สำคัญเจ้าหน้าที่สถานีนามะเฟือง คือทีมที่สำคัญที่ได้เชื่อมร้อยด้านวิชาการให้ทุกส่วนได้มาเรียนรู้ร่วมกัน และจุดนี้ถือว่าเป็นทีมที่มีความพร้อม และเป็นที่ยอมรับของแกนหลัก (key persons) ในระดับตำบล สามารถร่วมกันเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาที่ใครได้ยื่นชื่อโครงการวิจัยบอกว่าเป็นเรื่องยาก แต่เรื่องยาก ๆ เหล่านี้จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนทั้งชุมชน

### ปรับบทบาท : เป็นเพียงผู้สนับสนุนกระบวนการ

จากประสบการณ์การทำงานในหมู่บ้านสระแก้ว ทำให้ข้าพเจ้าวางตำแหน่งตนเองเป็นคนที่เข้าไปร่วมเรียนรู้กับทีมวิจัย การใช้ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง ทำให้ทราบความต้องการของทีมวิจัยชุมชนและทีมสุขภาพของสถานีนามะเฟือง ซึ่งข้าพเจ้าพบช่องทางในการหนุนเสริมชุมชนหรือทีมสุขภาพได้ บางครั้งเวลาชุมชนจัดกระบวนการ ข้าพเจ้าก็ชักชวนพี่ ๆ หรือเพื่อนที่มีแนวคิดเดียวกันไปร่วมเวทีด้วย ก็ทำให้เขามีกำลังใจในการทำงาน

บทบาทในการเป็นพี่เลี้ยงของข้าพเจ้า คือ การใช้ความรู้ความสามารถด้านวิชาการที่ข้าพเจ้าได้ไปฝึกฝนมาช่วยหนุนเสริมทีมวิจัยและเจ้าหน้าที่ตามที่เขาต้องการ ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วม การจับประเด็นเวลาประชุม โดยเขียนเป็น Card หรือ mind map เพื่อให้เกิดความชัดเจน การใช้การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Problem Analysis) เป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ใหญ่กับเยาวชนในประเด็นสาเหตุของการทะเลาะวิวาท การทบทวนหลังปฏิบัติการ (AAR) หลังจากเยาวชนจัดค่ายเพื่อขยายแนวร่วมสภาเด็ก หรือหาโอกาสให้ทีมวิจัยและเจ้าหน้าที่ไปแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับพื้นที่ต่าง ๆ

### ร่วมสร้างผลกระทบอย่างต่อเนื่อง

เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ซึ่งใช้เวลา 12 เดือน ปัญหาการทะเลาะวิวาทของเยาวชนในตำบลนามะเฟืองก็เบาบางลงจากกระบวนการที่ทำให้เยาวชนแต่ละหมู่บ้านได้หมั่นเวียนไปทำความรู้จักกัน และทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดสภาเด็กและเยาวชนในระดับหมู่บ้านและตำบล เป็นตัวเชื่อมประสานให้ผู้ใหญ่เข้าใจกับเยาวชน เมื่อเข้าใจกันเยาวชนก็ได้รับโอกาสได้แสดงศักยภาพที่จะพัฒนาชุมชน ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมพี่สอนน้อง บำเพ็ญสาธารณประโยชน์ในวัดทุกวันอาทิตย์ ร่วมกันจัดงานวันแม่หรือวันสำคัญต่าง ๆ ในชุมชน

กิจกรรมเหล่านี้ทำให้เขาเห็นคุณค่าของตนเอง จนกลายเป็นพลังที่สำคัญของตำบลนามะเฟือง และสร้างแรงบันดาลใจให้กับเยาวชนอีกหลายตำบลในจังหวัดหนองบัวลำภู

หลังจากสิ้นสุดการทำงานวิจัย ยังมีการทำงานอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยชุมชนคิดขึ้นเอง จากการสะท้อนของเยาวชนถึงสาเหตุที่ทำให้พวกเขาก่อการทะเลาะวิวาทส่วนใหญ่มาจากความไม่เข้าใจกันภายในครอบครัว ก็เป็นสิ่งที่จุดประกายให้ประธานอสม. ชุมชนเหนือทานตะวัน ในเขตเทศบาลตำบลนามะเฟือง อยากรจัดทำโครงการสานสัมพันธ์ครอบครัว โดยขอสนับสนุนงบประมาณบางส่วนจากเทศบาลตำบลนามะเฟือง โดยมีวิทยากรจากสถานีอนามัยนามะเฟือง และชุมชนร่วมสมทบอาหาร จากโครงการดังกล่าว ทำให้ครอบครัวคืนดีกัน (พ่อแม่ลูกเข้าใจกัน) หลายสิบครอบครัว จนทำให้เกิดการขยายโครงการภายในชุมชน และภายในเขตเทศบาลในปี 2550-2551

นอกจากนี้ ยังพบว่าสาเหตุหลักสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดการทะเลาะวิวาทคือ สุรา จึงเกิดแกนนำในชุมชนที่ได้รับผลดีจากการเลิกเหล้าด้วยตนเอง เสนอกิจกรรมแก้ไขปัญหาล้างใจ โดยร่วมกันหาเครือข่ายและออกกฎชุมชนงดเหล้าในงานของชุมชน 4 งาน ได้แก่ งานศพ งานผ้าป่า งานกฐิน งานบวช เหล้านี้เป็นตัวอย่างของกิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งของชุมชนที่ข้าพเจ้าเฝ้ารอให้เกิดขึ้นจริงในจังหวัดหนองบัวลำภู

เมื่อมองย้อนกลับไปในปี 2541 ที่ข้าพเจ้าฝันอยากเห็นชุมชนเข้มแข็ง และไม่เคยละทิ้งความฝันนั้น ณ วันนี้ เป็นเวลา 10 ปี เริ่มเห็นดอกผลของการทำงาน เห็นชุมชนเข้มแข็ง เห็นการทำงานอย่างไม่เห็นแก่เหน็ดเหนื่อยของทีมสุขภาพ ข้าพเจ้ารู้สึกมีความสุขที่ได้ทำหน้าที่เป็นฟันเฟืองหนึ่งของเรื่องราวดังกล่าว

จึงขอฝากประเด็นขบคิดสำหรับผู้อ่าน ซึ่งเป็นการพูดจากประสบการณ์ของข้าพเจ้าว่า... การทำงานต้องเชื่อมั่นในศักยภาพของคนและทีมงาน ว่า “ทุกคนมีความสามารถ ไม่มีใครเก่งกว่าใคร เพียงแต่เก่งกันคนละเรื่องเท่านั้น” ถ้าเราเชื่อมประสานให้คนมาทำงานร่วมกันแล้ว ความมุ่งหวังที่จะเห็นชุมชนเข้มแข็งก็สามารถเป็นจริงได้อย่างแน่นอน



# เริ่มต้นที่ชุมชน ส่งผลต่อนโยบายสาธารณะ ระดับท้องถิ่น : กรณีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บริโภคหวาน และการป้องกันปัญหาฟันผุในเด็ก

ทพญ. สุขจิตตรา วนาภิรักษ์  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

## ปุมหลัง

**ปี** 2546 จังหวัดแพร่ ได้มีการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคขนม/อาหารว่างของเด็ก พบว่า เด็กแพร่กิน ขนมกรุบกรอบมากเป็นอันดับ 1 รองลงมาคือ น้ำอัดลมและน้ำหวาน โรงเรียนยังคงมีการจำหน่ายอาหาร/ขนม ที่เป็นอันตรายต่อทันตสุขภาพ และยังมีปัญหาฟันผุมาก เฉลี่ย 6 ซี่/คน จึงได้มีการจัดทำโครงการแก้ปัญหาโดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายดำเนินการในโรงเรียน ซึ่งมีแนวทางการทำงานเพื่อมุ่งหวังให้เกิดการแก้ไข ปัญหาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน คือการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ให้มีการรวมกลุ่มพูดคุยถึงสภาพปัญหา กำหนดเป้าหมาย ร่วมหาแนวทางในการแก้ปัญหา และดำเนินกิจกรรมร่วมกัน โดยมีเข็มมุ่งในการทำงานคือ ผลักดันให้เกิดนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ

## สร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง ปรับวิธีคิด เปลี่ยนวิธีการทำงาน

สร้างทีมสุขภาพที่จะขับเคลื่อนนโยบาย 2 ทีม

1. ทีมสุขภาพระดับจังหวัด ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ โรงพยาบาล เป็นทีมพี่เลี้ยง กระตุ้น ประสาน สนับสนุน สร้างกระแสระดับจังหวัด
2. ทีมสุขภาพระดับพื้นที่ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน สอ./PCU ผู้บริหาร/ครูในโรงเรียน นักเรียนแกนนำ เป็นทีมแกนนำที่จะไปขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

โดยมีวิธีการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ชุมชน ใช้พัฒนาศักยภาพทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่อง การลงไปเรียนรู้ชุมชน ค้นหาปัญหา ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ การเข้าถึงชุมชน เชิงบวก การค้นหาต้นทุนชุมชน เป็นการปรับกระบวนการทัศนการทำงานส่งเสริมสุขภาพ
2. การพัฒนาศักยภาพการทำงานร่วมกัน ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และนักเรียน โดยใช้แนวคิดโรงเรียนแสนสุข สอนสนุก ปลุกความคิด เชื่อมชีวิตกับการเรียนรู้ เป็นการทำให้ทีมได้เห็นศักยภาพและพลังในการทำงานของสมาชิก
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการจัดการความรู้ เสริมพลังการทำงานของทีมสุขภาพ ชื่นชม ให้กำลังใจ และเรียนรู้ร่วมกัน อย่างต่อเนื่อง

### บทเรียนที่ได้มา พาสู่นวัตกรรม “One School One Project”

ทีมแกนนำขยายแนวคิดสู่คณะครู นักเรียน บุคลากรอื่นในโรงเรียน คณะกรรมการสถานศึกษา ผู้ปกครอง ชุมชน เพื่อหาแนวร่วมในการทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีใครปฏิเสธ เพราะสิ่งที่ทำเป็นการมุ่งเน้นให้เด็กมีความสุขที่ดี แต่แต่ละโรงเรียนมีการจัดทำโครงการแก้ปัญหาที่หลากหลายไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละแห่ง กลายเป็น One School One Project สามารถสรุปกิจกรรมหลัก ๆ ได้ 3 ด้าน คือ

1. การจัดกระบวนการเรียนการสอน บูรณาการในสาระการเรียนรู้ จัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน ให้เด็กได้เรียนรู้จากการปฏิบัติจริง เช่น การทำขนม/อาหารอ่อนหวาน ขนมทางเลือก น้ำสมุนไพร
2. การจัดองค์กร บริบท สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเป็นโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ ส่งเสริมการขายอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ
3. พัฒนาความเป็นหุ้นส่วนและการจัดบริการ โดยให้ชุมชน พ่อแม่ ผู้ปกครอง เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การปรับแนวคิดและวิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้กระตุ้น ประสาน สนับสนุนโรงเรียนมากขึ้น

### Road map สู่มั่น

Step 1 ปฏิบัติการในโรงเรียน...เราทำได้...เราจะทำกันเอง เริ่มจากประเด็นขับเคลื่อนนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ เพื่อ empower โรงเรียนให้ดำเนินการแก้ปัญหา โดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนจากทีมแกนนำ

Step 2 เสริมสร้างพลังความคิด...ก้าวออกจากโรงเรียน...ก้าวสู่ชุมชน พัฒนาศักยภาพพหุภาคีสุนทรียสนทนา เนรมิตสุขภาพนักเรียนให้แก่ทีมแกนนำ โดยปรับกระบวนการทำงานในชุมชนเชิงบวก การเสริมสร้างพลังชุมชนด้วยวิธีการเรียนรู้ชุมชนของตน ค้นหาชุมพลัง และนำชุมพลังเหล่านั้นมาปรับใช้ในการทำกิจกรรมดี ๆ ที่เกื้อหนุนต่อสุขภาพของเด็ก

Step 3 ร้อยเรียงเครือข่าย...โยงสายใยสู่การเรียนรู้ การรวมตัวเครือข่ายจากใหญ่สู่เล็ก เดิมเป็นโรงเรียนเครือข่ายทั้งจังหวัด มีประมาณ 52 โรงเรียน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาอย่างไม่ทั่วถึง จึงจับกลุ่มโรงเรียนเครือข่ายเป็นเครือข่ายย่อย ประกอบด้วยโรงเรียนประมาณ 5 โรงเรียน โดยใช้ฐานบริบทพื้นที่เป็นตัวตั้ง และให้โรงเรียนเครือข่ายที่มีความเข้มแข็ง มีผลการดำเนินงานที่ดีเป็นแกนนำ

### ชีวิตที่มีคุณค่า คือชีวิตที่ตัวเราเป็นคนมีคุณค่าและทำให้คนอื่นมีคุณค่า

ความคิดเห็น การรับรู้และการให้คุณค่าของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงาน ทำให้โครงการประสบความสำเร็จ เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1. **เจ้าหน้าที่สาธารณสุข** เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อตนเองและครอบครัว เช่น ทำแล้วเกิดประโยชน์ ใจเป็นสุข ได้รับการยกย่องจากชุมชน มีความภาคภูมิใจที่ได้ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ชุมชน และสามารถเอาไปปรับใช้กับคนในครอบครัวได้ เข้าใจในสิ่งที่ลูกคิดและทำมากขึ้น ลูกพูดด้วยมากขึ้น ในส่วนงานที่รับผิดชอบ สามารถผ่านเกณฑ์โรงเรียนเด็กไทยทำได้โดยไม่ต้องสมัครเข้าร่วมโครงการเอาไปปรับใช้กับงานอื่นได้ เช่น เบาหวาน ทำให้เข้าใจบริบทสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการกินอาหารของผู้ป่วย การสอนสุขศึกษาเมื่อก่อนพูดจบถือว่าเสร็จ แต่ปัจจุบันนอกจากให้ความรู้แล้วยังฟังเขาพูดวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ ทำให้เข้าใจชุมชนมากขึ้น โครงการนี้เป็นการแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุที่แท้จริงและยั่งยืน ตรงจุดในการพัฒนาชุมชน ไม่ใช่แค่บุคคลหรือกลุ่มเป้าหมาย

#### 2. **ผู้บริหารโรงเรียนและครู**

ผู้บริหารโรงเรียนให้ความเห็นว่า การแก้ปัญหาต่างจากเดิม ที่เน้นทำที่ตัวเด็กโดยตรงไม่ได้จัดการสิ่งแวดล้อม กระบวนการพัฒนาแบบนี้เป็นการจัดการเรียนรู้โดยมีเด็กเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง ให้เด็กมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสนุกสนานในการเรียนรู้ สามารถนำไปปรับใช้ในการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนได้ สุขภาพสำคัญกว่ารายได้ที่ได้จากการประมงชายฝั่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

ครูผู้รับผิดชอบโครงการสะท้อนมุมมองว่า เมื่อก่อนการแก้ปัญหาโรคในช่องปากทำโดยทันตบุคลากร ปัญหาไม่หมดซั๊กก็ เป็นการแก้ที่ปลายเหตุ เดี่ยวนี้แก้ที่


ต้นเหตุ คือพฤติกรรมการกิน ทำให้ปัญหาลดลง บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเปลี่ยนไป เข้ามามีส่วนร่วมกับโรงเรียนมากขึ้น การทำงานโครงการนี้ทำเป็นทีม ความรู้สึกที่เกิดขึ้น คือ ดีใจที่ทำให้เด็กมีสุขภาพดี ภูมิใจที่ได้ทำ ผู้ปกครองให้ความนับถือและศรัทธา นักเรียนมีความรับผิดชอบมากขึ้น

3. **นักเรียนมีความสุข** สนุกกับกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้น ภาคภูมิใจกับขนมพื้นบ้านของตน และยังมีเงินออมมากขึ้น ผู้ปกครองพึงพอใจที่โรงเรียนมีนโยบายเรื่องนี้ เด็กกินขนมลดลง จ่ายค่าขนมลดลง ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนดีขึ้น ชุมชนรับทราบที่โรงเรียนทำอะไร ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อลูกหลาน

### ริเริ่มจากรากหญ้า สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

บทเรียนการทำงานของจังหวัดแพร่ เราเริ่มทำจากระดับพื้นที่ก่อนปีละประมาณ 10 โรงเรียน โดยเน้นให้นโยบายปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง นโยบายที่เป็นการสั่งการจาก สพฐ. เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ช่วยเอื้อให้การทำงานง่ายขึ้นเท่านั้น สิ่งสำคัญคือกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน เพื่อเสริมพลังการทำงานของทีมแกนนำ และการจัดการความรู้จากการปฏิบัติที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็ประโยชน์อย่างมากในการนำไปเป็นข้อมูลความรู้ทางวิชาการในการทำงานของพื้นที่อื่น และยังใช้เป็นข้อมูลในการขับเคลื่อนนโยบายนี้ให้เป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของจังหวัด ในเวทีสมัชชาสุขภาพของจังหวัด เพราะสามารถทำได้จริงและมีประโยชน์กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ขณะนี้เราสามารถผลักดันนโยบายโรงเรียน/ศูนย์เด็ก ปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ ให้เป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของจังหวัดแพร่ได้แล้ว โดยมีหน่วยงานระดับจังหวัดร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ สพท.แพร่ เขต 1, 2 และท้องถิ่นจังหวัดแพร่ อีกทั้งยังมีการขยายประเด็นสุขภาพด้านอื่น โดยขับเคลื่อนไปพร้อมกันด้วย ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ เป็นการขยายเครือข่ายการทำงานร่วมกับองค์กรภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ พหุภาคี

บันทึกเรื่องราวไว้ ณ วันที่ 27 มกราคม 2552... 

# ประสานเสียงสร้างสุขภาพใจ : ดนตรีบำบัด ตนเอง กลุ่มเพื่อน ขยายสู่ผู้ป่วยและองค์กร

นศพ. พุดกรอง แก้ววิจิตร

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การนำเสนอ ณ ที่นี้ ครอบคลุม

- กำเนิดโครงการ-กิจกรรม
- การดำเนินงานและผลสำเร็จ
- อุปสรรคในการทำงาน

กำเนิดโครงการ : ทางออกของความเครียดจากการเรียน

ตั้งข้อสงสัยก่อนว่าดิฉันเองเป็นคนรักดนตรีมานานแล้ว มีโอกาสได้เรียนดนตรีหลายอย่างรวมถึงการขับร้องก่อนที่จะได้เข้าเรียนคณะแพทย์ฯ และดิฉันเองก็มีความหลงใหลในการขับร้องประสานเสียงมาตั้งแต่ช่วงมัธยม เคยคิดว่าจะตั้งวงประสานเสียงแต่ไม่เคยได้ทำจริง ๆ ซักครั้ง

คิดว่าหลาย ๆ ท่านในที่นี้ คงจะชอบดนตรีกันบ้างไม่มากก็น้อย.... คงจะเข้าใจกันดีว่า ดนตรีทำให้คนมีความสุขได้ เครียด ๆ ก็คลายเครียด ได้ยินเพลงเพราะ ๆ แล้วก็ยิ้มได้

ตอนที่เริ่มทำโครงการนั้น ดิฉันซึ่งกำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3 ชีวิตก็มีแต่การเรียนทั้งวัน 8 โมงเช้าจน 4 โมงเย็น lecture lab, lecture lab แล้วก็ท่องหนังสือสอบ ๆ ๆ ๆ ตอนนั้น ก็มีความคิดว่าดนตรีสร้างสุขได้ และอยากเป็นคนสร้างความสุขให้ทั้งตัวเองและคนอื่น ๆ ในขณะที่ประสบชะตากรรมเดียวกัน ก็เลยคิดจัดตั้งโครงการนี้ขึ้นมา ตอนแรกวางแผนไว้ว่าเป็นการจัดหาเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ในคณะที่ชอบร้องเพลง มาหัดร้องประสานกันและจัดแสดงกันในคณะเท่านั้น ก็โชคดีที่เพื่อนร่วมชั้นปีแนะนำให้ทำโครงการร่วมกับทาง สสส. พอรู้ว่าสามารถทำได้ก็รีบร่างโครงการทันที พอเริ่มร่างโครงการก็เริ่มคิดว่ากลุ่มเป้าหมายแค่นิสิตแพทย์อาจจะน้อยไป ไหน ๆ คณะเราก็อยู่ติดกับ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ฯ อยู่แล้ว เลยพยายามขยายผลไปให้ถึงผู้ป่วยและญาติ  
ใน ward ด้วย

### การดำเนินงานและผลสำเร็จ

หลังจากโครงการได้รับการอนุมัติ ก็เริ่มดำเนินการโดยจัดหาวิทยากรมาฝึกสอน และเริ่มประกาศรับสมัครนักร้องจากนิสิตชั้นปีต่าง ๆ และเรียกมาคัดตัว โดยจัดให้มีการร้องเพลงจากการฟัง กด keyboard และให้ร้องตาม เพื่อดูพื้นฐานการขับร้อง และระดับเสียง โดยหลังคัดตัวก็จะแยกนักร้องทั้งหมดออกเป็น 4 เสียง คือ soprano alto tenor และ base ซึ่งก็คือ ผู้หญิงเสียงสูง ผู้หญิงเสียงต่ำ ผู้ชายเสียงสูง ผู้ชายเสียงต่ำ นั่นเอง ซึ่งการประกาศรับสมัครนั้น ได้ดำเนินการ 2 รอบ มีผู้มาสมัครรับคัดตัวจำนวนมากกว่า 40 คน ส่วนใหญ่จะเป็นน้อง ๆ ที่ตอนนั้นอยู่ปี 1 และปี 2 แต่ก็มี การคัดตัวออกไปบ้าง หลังจากนั้นก็จะเป็นการฝึกขับร้อง ซึ่งดิฉันเองก็ต้องยอมรับว่าค่อนข้างยาก แม้ว่าปกติจะมีทักษะในการร้องเพลงอยู่บ้าง แต่การร้องประสานเสียงจะต่างจากการร้องคนเดียวมาก คือ เรามักจะไม่ได้เป็นเสียงหลัก คือต้องร้องเสียงประสาน นับเหมือนเป็นเพลงใหม่ที่ไม่คุ้นเคย ต้องฝึกร้องกันใหม่ และต้องระวังอย่างมากไม่ให้เสียงหลง ต้องฟังตัวเองให้ดี ขณะเดียวกันก็ต้องฟังคนอื่นให้ดี เพื่อให้เสียงโดยรวมออกมาเพราะที่สุด นับว่าเป็นการฝึกสติได้ดีมาก ๆ แต่ก็นับว่าน้อง ๆ ในวงเก่งมาก ฝึกฝนกันได้เร็ว ทำให้ form วงได้อย่างรวดเร็ว หลังจากฝึกซ้อมไปได้ซักพัก ก็เริ่มหาโอกาสจัดแสดงตามที่ต่าง ๆ ในคณะ โดยงานที่ได้รับความนิยมมาก ๆ ก็คือ งานวัน Christmas ซึ่งตอนนั้นก็เตรียมเพลงยอดนิยมเอาไว้หลายเพลง ทั้ง we wish you a merry Christmas และ jingle bell ฯลฯ จัดแสดงกันในตอนเที่ยง บริเวณโถงทางเดินในตึกที่เรียนกัน ตอนนั้นก็มีคนมาดูจำนวนมาก และก็สนุกสนานมาก ๆ หลังจากจบงาน เสียงตอบรับก็ดี เพื่อน ๆ น้อง ๆ ก็มาบอกว่าชอบมาก สนุกค่ะ สำหรับตัวคนร้องเองก็บอกว่าสนุกมากเหมือนกัน ทั้งตอนซ้อมและตอนแสดงจริง ก็นับว่าเป็นความสำเร็จที่ภูมิใจ

สำหรับกิจกรรมที่สำคัญอีกกิจกรรมหนึ่ง ก็คือ การจัดสอนขับร้องให้แก่ผู้ป่วยเด็กเรื้อรัง ซึ่งแต่เดิมวางแผนว่าจะสอนผู้ป่วยให้ร้องประสานเสียงแต่ตอนปฏิบัติจริงทำได้ยากมาก เนื่องจากผู้ป่วยยังเป็นเด็ก ๆ หากจะให้มานั่งตั้งใจเรียน ตั้งใจฝึกซ้อมจะเป็นการยากเกินไป ตอนนั้นก็เลยแก้ปัญหาโดยการให้ผู้ป่วยเลือกเพลงที่ต้องการร้องกันเอง

และฝึกสอนแทน ซึ่งแม้ว่าจะไม่ได้ร้องประสานเสียง แต่ก็นับว่าเป็นการให้ผู้ป่วยได้แสดงความสามารถ และให้ดนตรีช่วยในการบำบัดด้านจิตใจ

### อุปสรรคในการทำงาน

อุปสรรคหลักก็คือ การขาดเวลาในการฝึกซ้อม เนื่องจากการเรียนซึ่งค่อนข้างหนัก และมีการสอบเป็นระยะ ๆ บ่อย ๆ ทำให้การฝึกซ้อมเป็นไปอย่างลำบาก เนื่องจากการซ้อมต้องนัดซ้อมพร้อมกันทั้งวง ซึ่งก็จะใกล้การสอบของชั้นปีใดชั้นปีหนึ่งเสมอ ๆ ทำให้การซ้อมไม่ค่อยสม่ำเสมอ และมักจะเป็นการกำหนดการแสดงก่อน แล้วการซ้อมจะมาหนัก ๆ เลยช่วงใกล้ ๆ การแสดง มีเวลาเตรียมตัวไม่นาน

ส่วนอุปสรรคต่อมา ซึ่งดูเหมือนเป็นทั้งข้อดีและข้อเสีย ก็คือ การที่มีผู้มาใช้บริการคณะขับร้องประสานเสียงของเรามาก เนื่องจากเป็นครั้งแรกที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้จัดตั้งคณะประสานเสียง เมื่อมีงานต่าง ๆ ทางภาควิชาและฝ่ายต่าง ๆ จึงต้องการตัวไปแสดง ซึ่งนับเป็นความภาคภูมิใจของวงของเรา แต่ก็เพิ่มภาระงานต่าง ๆ มากมาย

อุปสรรคอื่น ๆ ได้แก่ การขาดผู้มีความสามารถในการดูแลควบคุมวงเอง ทำให้ต้องจ้างวิทยากรมาช่วยฝึกสอน การขาดแคลนผู้เรียบเรียงเสียงประสาน ทำให้ต้องไปขอยืมโน้ตที่เรียบเรียงเสียงประสานแล้วจากวงอื่น ๆ และจำกัดเพลงที่จะใช้ขับร้อง เป็นต้น

นวัตกรรมสุขภาพและแนวโน้มใหม่ ๆ ที่น่าสนใจ



# รับน้องสร้างสรรค์ : วิถีสร้างสุขภาพ ด้านแรกในรั้วมหาวิทยาลัย

อ.ทพ.พิชิต งามวรรณกุล

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

pichit\_ngam@yahoo.com

**ก**ิจกรรมรับน้องกลายเป็นวัฒนธรรมระดับอุดมศึกษาของไทยที่ขาดไม่ได้ ไม่มีสถาบันอุดมศึกษาไหนเลย (เท่าที่ผมทราบ) ไม่มีกิจกรรมรับน้อง นักศึกษาใหม่ทั่วประเทศปีละหลายแสนคนจะเข้าร่วมกิจกรรมรับน้อง บางคณะอาจจะใช้เวลาไม่กี่วัน บางคณะก็ใช้เวลารับน้องกันยาวนานเป็นเดือนเป็นปี หากเป็นกิจกรรมที่ดี สร้างสรรค์ ก็คงจะเป็นเบ้าหลอมที่ดีเบ้าหนึ่งในชีวิตอุดมศึกษา แต่หากเป็นกิจกรรมที่รุ่นพี่มุ่งแสดงอำนาจเหนือรุ่นน้อง บังคับรุ่นน้องให้ทำตามสิ่งที่ตนสั่ง เช่น ไหว้รุ่นพี่ทุกคนที่เจอ ร้องเพลงให้เสียงดังที่สุดจนกว่าจะพอใจ สร้างสถานการณ์กดดันเพื่อละลายพฤติกรรมของน้องใหม่ ฯลฯ เบ้าหลอมแบบนี้ก็จะสร้างนักศึกษารุ่นพี่ที่มุ่งแสดงอำนาจตามมา ซึ่งอาจจะติดตัวไปจนจบการศึกษา ดังจะเห็นได้จากเมื่อน้องใหม่ก้าวมาเป็นรุ่นพี่ ก็เลือกใช้วิธีการเดียวกันกับที่ตนเองเคยถูกกระทำมาทำกับรุ่นน้อง ๆ ต่อไปเป็นวัฏจักร ทำให้ปัญหาการรับน้องของอุดมศึกษาไทยตกเป็นข่าวด้านลบตลอดมาทุก ๆ ปี

ปัจจุบันคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีอายุ 13 ปี มีกิจกรรมรับน้องมาแล้ว 12 ครั้ง และได้มีโอกาสเข้ามาดูแลกิจกรรมรับน้องของคณะเมื่อประมาณ 4 ปีที่ผ่านมา ดูแลมา 4 ครั้ง ครั้งแรกที่ได้เข้ามาดูแลกิจกรรมรับน้องของคณะฯ แต่เป็นเพียงผู้สังเกตการณ์ เนื่องจากยังไม่คุ้นเคยกับวัฒนธรรมการรับน้องของมหาวิทยาลัยนเรศวร มาก่อน

ต่อมา พบว่ากิจกรรมรับน้องของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีรุ่นพี่มาสร้างสถานการณ์กดดันให้รุ่นน้องสามัคคีกัน (ที่เรียกว่าวีกเกอร์ หรือพี่วินัย) แม้จะไม่เข้มมากเท่ากับคณะอื่น ๆ แต่ก็รู้สึกว่าการกดดันดังกล่าวไม่น่าจะได้ประโยชน์นัก เพราะคนเราคงไม่รักกันในระยะเวลายันสั้นภายใต้การบังคับหรือกดดันจากรุ่นพี่ จึงได้พูดคุยกับประธานสโมสรนิสิตและรุ่นพี่หลาย ๆ คน เพื่อที่จะหาแนวทางเปลี่ยนแปลงรูปแบบกิจกรรมรับน้องไปสู่รูปแบบอื่น ๆ

ในปีถัดมา (ปีที่ 2) กิจกรรมวิ่งดังกล่าวลดจำนวนลงเหลือเพียง 1 วัน จาก 7 วัน (เดิมมีเกือบทุกวัน) เนื่องจากรุ่นพี่ส่วนใหญ่ยังรู้สึกว่าอยากทำกิจกรรมวิ่ง เพราะจะได้ทำให้รุ่นน้องมีระเบียบ มีความสามัคคี เคารพรุ่นพี่ และเหตุผลอื่นๆ อีกมากมายที่รุ่นพี่ทั้งหลายจะยกมาอ้าง เนื่องจากตอนนั้นผมเองได้แต่บอกว่าไม่ยากให้ทำแต่ไม่มีตัวอย่างกิจกรรมที่ดีกว่ามาเสนอ (ทำให้พ่ายแพ้ไป) จึงต้องยอมให้นักศึกษามีกิจกรรมดังกล่าวอีกหนึ่งปี

หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมปีนั้นก็ได้พูดคุยกับรุ่นพี่หลาย ๆ คนว่าปีหน้าไม่เอาแล้วนะ ในช่วงปีที่สามของการทำงานนั้นเป็นช่วงที่ได้มีโอกาสเข้าไปทำงานร่วมกับแผนงานคณะทันตแพทยศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพ (ทพ.สส.) (ซึ่งเป็นชื่อแผนงานที่อยู่ในเครือข่ายบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพในขณะนั้น และต่อมาได้เปลี่ยนเป็นชื่อ “แผนงานโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข”) ซึ่งทำให้ผมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพมากยิ่งขึ้น ได้พบเห็นกิจกรรมที่ดีจากหลากหลายสถาบัน รู้จักและได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญ และนักปฏิบัติหลายท่าน รวมทั้งได้มีโอกาสจัดกิจกรรมสัมมนาโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุขขึ้นที่คณะฯ ซึ่งนิสิตชั้นปีที่ 4-6 ได้เข้าร่วมกิจกรรมด้วย และมีความเห็นตรงกันว่ากิจกรรมรับน้องแบบเดิมน่าจะถึงเวลาที่จะเปลี่ยนแปลงได้แล้ว

จึงเป็นที่มาของกิจกรรมรับน้องแบบใหม่ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ได้ยกเลิกกิจกรรม วิ่งออกไปทั้งหมด เพื่อนำเวลามาทำกิจกรรมทบทวนตนเอง วาดฝันถึงเป้าหมายของตนเอง วางแผนชีวิตระหว่างเรียน เรียนรู้วิชาชีพทันตแพทย์ผ่านประสบการณ์ชีวิตของรุ่นพี่และเรื่องเล่าความทุกข์ของผู้ป่วย ใช้กิจกรรมสุนทรียสนทนาในการทำความรู้จักซึ่งกันและกัน แทนการสร้างสถานการณ์กดดัน และกิจกรรมง่าย ๆ แต่ไม่เคยทำมาก่อนคือ รุ่นพี่แต่ละชั้นปีมานั่งกินขนมพูดคุยกับรุ่นน้อง

ผลลัพธ์จากการสร้างวิถีใหม่ในการรับน้อง หรือการค้นหาหนทางใหม่ในการสร้างคนรุ่นใหม่ ทำให้เกิดผลน่านับการที่อยากจะนำมาแบ่งปันกับเครือข่ายบุคลากรสุขภาพหรือเครือข่ายสหวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อเปิดทางเลือกในการสร้างคนรุ่นใหม่ด้วยวิถีใหม่ที่น่าจะเป็นการดำเนินการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์มากกว่าวิถีรุนแรงแบบเดิม ๆ ที่ใช้กันมาเป็นเวลานาน และส่งผลกระทบต่อสังคมอย่างมหาศาล

# การสร้างและพัฒนาทีมสุขภาพ (สหวิชาชีพ) ที่มีพลัง : ผ่านกระบวนการสุนทรียสนทนา และการทำงานชุมชน อ.เวียงแก่น เชียงราย

ภญ.ไพลิน สารมนต์  
และทีมงาน โรงพยาบาลเวียงแก่น เชียงราย

## ทำไมจึงต้องสร้างทีมสุขภาพสหวิชาชีพ

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา ทีมสุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเวียงแก่น ภายใต้การนำของ นพ.กิติพัฒน์ ลาชโรจน์ ได้ให้บริการรักษาสุขภาพของประชาชนทั้งในโรงพยาบาลและยังออกไปให้บริการประชาชนในชุมชนและพื้นที่ต่าง ๆ โดยร่วมมือกับแกนนำชุมชนและหน่วยงานภาครัฐในอำเภอเวียงแก่นในวาระและโอกาสต่าง ๆ เช่น ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอสว. ออกหน่วยองค์การบริหารส่วนตำบลเคลื่อนที่ เป็นต้น แต่พบว่าการออกปฏิบัติงานร่วมกันในแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่เป็นงานที่ได้รับคำสั่งการลงมา การคิดร่วมกันมีน้อยครั้งมากและก็เป็นแบบนี้มาเรื่อย ๆ ต่อมาพวกเรา ยังพบอีกว่า กลุ่มคนที่ออกปฏิบัติงานในแต่ละครั้ง มักจะเป็นกลุ่มคนทำงานคนเดิม ๆ และกลุ่มเป้าหมายหลักของแต่ละหน่วยงานก็คือ ประชาชนในพื้นที่อำเภอเวียงแก่นเหมือนกัน แต่การทำงานของเจ้าหน้าที่หน่วยงานเหล่านี้เป็นลักษณะต่างคนต่างทำ ทำงานกันคนละเรื่อง คนละครั้ง และคนละขั้นตอน ทำให้ประสิทธิผล และประสิทธิภาพของงานลดลงไป

ต่อมาในปี พ.ศ. 2547 ทีมสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลเวียงแก่น ได้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายของสถาบันวิชาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพชุมชน (สวสช.) และได้เข้าไปร่วมศึกษาดูงาน ที่จัดโดยเครือข่าย สวสช. ภาคเหนือ ณ บ้านน้ำเกีฮ่วน จ.น่าน ทำให้เกิดคำถามว่า “ชุมชนของเรา หมายถึงอะไร มีใครบ้าง เพื่อนของเราเป็นใคร เรามองเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่นเป็นเพื่อนที่อยู่ในชุมชนของเราไหม?” ต่อมาเมื่อเราได้ตั้งวงพูดคุยกัน สมาชิกในทีมสุขภาพฯ ถามตัวเอง และโยนคำถามดังกล่าวเข้ามาในกลุ่ม หลังจากนั้นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลได้เชิญผู้บริหาร และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ อบต.ป่อ อบต.หลายางว อบต.ท่าข้าม และ อบต.ม่วงยาย เข้าร่วมเวทีการประชุมของโรงพยาบาล

เนื้อหาการประชุมในเวทีวันนั้น นอกจากการนำเสนอผลงานประจำปีให้ผู้เข้าร่วมประชุมฟังตามปกติแล้ว ทางทีมงานสุขภาพได้เชิญชวนให้ผู้บริหารในแต่ละ อบต. ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วม “โครงการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงแก่น และเครือข่ายพันธมิตรภาคประชาชน อ.เวียงแก่น จ.เชียงราย ในปี 2549” โดยมีการใช้งบประมาณสนับสนุนร่วมกัน หรือได้รับงบประมาณในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม จาก 3 แหล่งสำคัญ คือ จากสถาบัน สวสช. โรงพยาบาลเวียงแก่น และองค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 4 แห่ง แต่งบประมาณส่วนใหญ่เป็นงบประมาณในส่วนการพัฒนาบุคลากรของแต่ละองค์กร

### วัตถุประสงค์สำคัญของการสร้างและพัฒนาทีมงาน

1. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ ๑ ทำงานชุมชนของแต่ละองค์กร ในเขตพื้นที่ อ.เวียงแก่น
2. เพื่อสร้างโอกาสในการร่วมเรียนรู้วิธีการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม และสามารถนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และพัฒนางานที่รับผิดชอบ
4. เพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน และระบบบริการในโรงพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับบริบทเฉพาะของ อ. เวียงแก่น

### ใครเข้าร่วมบ้าง

สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ ครอบคลุม อบต.ทั้ง 4 แห่ง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย คณะครูจากโรงเรียนขุนซวก และเจ้าหน้าที่ ๑ เป็นทีมสหวิชาชีพของ รพ.เวียงแก่น (ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล) รวมทั้งหมด 45 คน คณะวิทยากรกระบวนการ คือ อ.วิศิษฐ์ วังวิญญู นพ.วิชานฐานะวุฑฒ์ และคณะ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องสุนทรียสนทนา จากสถาบันขวัญเมือง เชียงราย และโครงการจิตวิวัฒน์ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. เช่นกัน

### สาระสำคัญของกระบวนการ

การออกแบบกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้ในการขับเคลื่อนครั้งนี้ เราเรียกกันว่า “กระบวนการสุนทรียสนทนา และมณฑลแห่งพลัง” ( Dialogue ) โดยมุ่งเน้น

ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้เกี่ยวกับองค์ความรู้-ความหมายของสุขภาพองค์รวม สุนทรียสนทนา ความสมดุลของสมองสามชั้นกับสุขภาพ คลื่นสมองและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ กิจกรรมผ่อนคลาย (Body scan and total relaxation) ) ให้ฉีฉวน และการดูแลอารมณ์ โดยหลักสูตรมีระยะเวลา 3 วัน 2 คืนต่อครั้ง ซึ่งในการดำเนินการของเรา ใช้ระยะเวลา 3 วัน 2 คืนทั้งหมด 2 ครั้ง แต่แต่ละครั้งมีระยะเวลาห่างกัน 2 เดือน จัด ณ อิงตอยเชียงรายรีสอร์ท จ.เชียงราย

### กระบวนการในการสร้างทีมงาน

เมื่อได้ทีมงานที่ผ่านกระบวนการสุนทรียสนทนา ซึ่งมีความเข้าใจกันในระดับหนึ่งแล้ว ในการขับเคลื่อนในขั้นต่อไป ก็ต้องใช้กลยุทธ์ในการสร้างและพัฒนาเครือข่าย (Networking) สำหรับภาคีหุ้นส่วนสำคัญ หรือเครือข่ายในขั้นต้น ก็คือ สมาชิกกลุ่มเดิมที่ได้มาจากการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมแบบองค์รวมฯ ในช่วงการทำงานในปี 2549

การได้รับโอกาสในการทำงานร่วมกัน ทำให้เจ้าหน้าที่ ๆ มาจากต่างหน่วยงานมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เข้าใจกระบวนการทำงาน วิธีการทำงาน เรียนรู้ลักษณะนิสัยของเพื่อนที่ทำงานจากต่างหน่วยงานมากขึ้น

นอกจากนี้ ทพญ.พจนา พงษ์พานิช ผู้จัดการภาคเหนือของสถาบัน สวสช. ยังเป็นผู้ดูแล และได้ประสานงานให้เจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงานที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้มีโอกาสเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับภาค และเวทีประชุมวิชาการประจำปี 2549 ของ สวสช. อีกด้วย หลังจากนั้นทีมสุขภาพ โรงพยาบาลเวียงแก่น และทีม อบต.ปอ ได้ช่วยกันขยายเครือข่ายออกไปยังศูนย์บริการการศึกษาออกโรงเรียน อำเภอเวียงแก่น ซึ่งเป็นเครือข่ายขององค์การบริหารส่วนตำบลปอ ให้เข้ามาร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้างและพัฒนาเครือข่าย และในเวลาต่อมายังได้ร่วมกันจัดกิจกรรมโครงการเยาวชนตำบลปอ ตามรอยพระบาทพ่อแบบพอเพียง ซึ่งพบว่ากิจกรรมนี้ได้กลายเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ ๆ มาจากหลากหลายหน่วยงานในพื้นที่อีกด้วย

### สร้างทีม เพื่อสร้างกระบวนการทำงานร่วมกับชุมชน

สำหรับการทำงานร่วมกับชุมชน มีขั้นตอนการทำงานดังนี้

1. วิเคราะห์ปัญหา และศึกษาข้อมูลสถานการณ์ ของอำเภอเวียงแก่น ร่วมกับภาคีเครือข่าย ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลปอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงแก่น และเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียนอำเภอเวียงแก่น

มีการพูดคุยกัน มีการร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหาในชุมชน ปัญหาจากการปฏิบัติงานของแต่ละท่าน มีการเล่าเรื่อง และ/หรือ บอกเล่าถึงแรงบันดาลใจของแต่ละคน ดังเช่นคุณประหยัด นักวิชาการ อบต.ปอ กล่าวว่า..... “ผมประทับใจโครงการหนูรักวันเสาร์ของพี่ณรงค์ ตั้งศิรัชัย ที่ จ.นครสวรรค์ พี่เขาทำให้ผมมีความประทับใจ และอยากจะทำบ้าง ผมว่ามันดีมากเลยครับ แต่รูปแบบกิจกรรมของเขากับของเราอาจจะไม่เหมือนกัน เราควรปรับให้เหมาะสมกับเวียงแก่น เป็นรูปแบบของเวียงแก่นเองได้”

หลังจากนั้นทุกคนก็ร่วมกันคิด หรือ ร่วมกันกำหนดเป้าหมายและภาพฝันของชุมชนที่แต่ละคนอยากเห็น โดยให้กลุ่มเด็กและเยาวชน ต.ปอ ซึ่งเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของที่ทีมงาน ร่วมกันระบุหรือกำหนดภาคีหุ้นส่วน วิทยากรกระบวนการในชุมชน ร่วมคิดร่วมวางแผนกระบวนการทำงาน ออกแบบการศึกษาเรียนรู้และจัดทำเป็นโครงการเยาวชนตำบลปอตามรอยพระบาทพ่อแบบพอเพียงแบบคร่าว ๆ และเตรียมแผนโครงการเพื่อจะเสนอต่อที่ประชุมภาคีเครือข่าย และเสนอของบประมาณสนับสนุนจากสถาบัน สวสช.

2. จัดประชุมกลุ่มเครือข่าย-ภาคีหุ้นส่วน เพื่อวางแผนการทำงาน และร่วมกันคิดค้นโครงการแม่แบบที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการทำงาน โดยที่ทีมงานทั้งหมดได้ร่วมคิดร่วมปรึกษาหารือกัน และได้ข้อสรุปว่า... กลุ่มเด็กและเยาวชนเป้าหมาย คือ นักเรียนจากโรงเรียนปางหัดสหศาสตร์ และโรงเรียนปอวิทยา สำหรับนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ ได้ขอให้ทางโรงเรียนเป็นผู้คัดเลือก แต่ควรมาร่วมด้วยความสมัครใจ สำหรับเหตุผลที่เลือกโรงเรียนทั้งสองนี้ เพราะเด็กส่วนใหญ่ในโรงเรียนเป็นชาวไทลื้อ และอยู่ในพื้นที่ ๆ ทีมงานสามารถติดต่อประสานงานได้อย่างสะดวกที่สุด เด็กและเยาวชนสามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมในช่วงวันเสาร์ได้อย่างปลอดภัย

3. สรรหาวิทยากรท้องถิ่นและแหล่งเรียนรู้ในชุมชน เนื่องจากตำบลปอ มีลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่สูง แต่ละหมู่บ้านอยู่ห่างไกลกัน และประชากรมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ (มีทั้ง เผ่าม้ง ไทลื้อ เมี่ยน มูเซอ จีนฮ่อ พื้นเมืองล้านนา) ซึ่งถือว่าเป็น “ทุน” ที่สำคัญในการขับเคลื่อน ดังนั้น ในการจัดกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชุมชน ไม่ว่าจะเป็นด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม การอนุรักษ์และเรียนรู้เรื่องดิน น้ำ ป่าไม้ เราจึงสรรหาวิทยากรกระบวนการที่มีความชำนาญที่สุดจากชุมชน และแสวงหาแหล่งเรียนรู้ที่มีความพร้อมที่สุด หลังจากนั้นทีมงานได้ทำหนังสือเชิญผู้อำนวยการ

โรงเรียนและคณะครูจากทั้งสองโรงเรียนเข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือ และได้มีการนำเสนอโครงการเยาวชนตำบลปออย่างเป็นทางการให้กับคณะผู้บริหาร อบต.ปอ ผู้อำนวยการศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียน และคณะ ตัวแทนจากโรงพยาบาลเวียงแก่น (เภสัชกรและพยาบาล) ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลปอ การประชุมครั้งนี้ทุกฝ่ายได้ระดมสมอง และได้ร่วมกันปรับปรุงรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นก่อนจะทำการเสนอโครงการ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก สวสช. จำนวน 50,000 บาท

4. ร่วมกันกำหนดทีมงานรับผิดชอบ หรือ ทีมขับเคลื่อนจากหลายภาคส่วน โดยได้กำหนดร่วมกันว่า ทั้งโรงพยาบาลเวียงแก่น อบต.ปอ และศูนย์บริการการศึกษาจะเป็นผู้รับผิดชอบในการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ ผู้บริหารของแต่ละหน่วยงาน ยังได้ส่งเจ้าหน้าที่เข้ามาร่วมเป็นพี่เลี้ยง เป็นผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ เป็นผู้ประสานงานกับวิทยากรกระบวนการในท้องถิ่น หรือแหล่งเรียนรู้ในชุมชน ฯลฯ นอกเหนือจากนั้นผู้บริหารของหน่วยงานที่เป็นภาคีเครือข่าย ยังสนับสนุนสถานที่ อุปกรณ์ รถรับส่งนักเรียน สนับสนุนบุคลากรเพิ่มเติม ฯลฯ

ในด้านวิธีการทำงาน พบว่า ทีมงานชุดใหญ่ได้ให้อำนาจการตัดสินใจในการบริหารจัดการกระบวนการในแต่ละสัปดาห์แก่ทีมงานย่อย โดยส่งเสริมให้สมาชิกในทีมงานทำงานตามความถนัดของแต่ละคน ไม่มีคำสั่งให้ใครทำอะไร

เนื่องจากกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ มีเนื้อหาและแหล่งเรียนรู้ที่ไม่ซ้ำกัน มีทั้งที่อยู่ในพื้นที่เขต อบต.ปอ นอกเขต อบต. และนอกอำเภอเวียงแก่น ทำให้ลักษณะการทำงานหรือคำสั่งไม่ได้ ดังนั้น การกระจายอำนาจให้สมาชิกตัดสินใจเตรียมความพร้อมในการจัดกระบวนการเรียนการสอน การดำเนินการเรียนการสอนตามสถานการณ์จริง และบริหารจัดการให้เด็กและเยาวชนได้ฝึกปฏิบัติผ่านประสบการณ์จริง จึงมีความสำคัญยิ่ง นอกจากนี้ การประชุมเตรียมความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ก็มักจะมีลักษณะที่ไม่เป็นทางการ โดยส่วนใหญ่มักใช้เวลาหลังเลิกงานในการประชุมร่วมกัน เรียกว่าทำกันด้วยใจ

5. ขยายการมีส่วนร่วมสู่กลุ่มผู้ปกครอง และผู้นำชุมชนต่าง ๆ โดยในขั้นต้นใช้วิธีการประชุมและการประชาสัมพันธ์ให้ทราบ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ และแผนการดำเนินกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ ในการดำเนินกิจกรรมสำคัญ ๆ ก็ได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนเป็นอย่างดีจาก นายแสน ลือชา นายกององค์การบริหารส่วนตำบลปอ นอกจากนี้ ก็ยังมีรองนายกององค์การบริหารส่วนตำบลปอ แกนนำชุมชนบ้านปอกลาง

คณะครูจากโรงเรียนปอวิทยา โรงเรียนปางหัดพิทยาสสตร์ คณะผู้ปกครองของเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 45 ครอบครัว และคณะเจ้าหน้าที่ ๆ เกี่ยวข้องทั้งหมด นอกจากนั้นทางทีมงานยังแจกสมุดแผนการดำเนินกิจกรรมโครงการพร้อมระบุวัน เวลา สถานที่ของแต่ละกิจกรรมให้กับผู้ปกครองของกลุ่มเยาวชนได้ทราบอย่างละเอียดด้วย

6. จัดกิจกรรมทุกวันเสาร์ โดยมีทีมสุขภาพ รพ. เวียงแก่นร่วมกันรับผิดชอบ เน้นการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับกลุ่มเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย โดยมีกิจกรรมหลักทั้งหมด 6 กิจกรรมใช้ระยะเวลาทั้งหมด 16 สัปดาห์ ดำเนินการในช่วงวันที่ 7 กรกฎาคม - 31 ตุลาคม 2550 โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

- กิจกรรมที่ 1. การเรียนรู้และฝึกกระบวนการคิด ผ่านกระบวนการสุนทรียสนทนา
- กิจกรรมที่ 2. การเรียนรู้ประวัติชุมชน สืบสาน วัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่นไทลื้อ
- กิจกรรมที่ 3. การศึกษาธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม แม่น้ำ ป่า สมุนไพร
- กิจกรรมที่ 4. เรียนรู้ทักษะชีวิต เรื่องเพศศึกษา ยาเสพติด และการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น ผ่านการ ปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงแก่น
- กิจกรรมที่ 5. ศึกษาเรียนรู้การสืบหาข้อมูลในห้องสมุด และอินเทอร์เน็ต
- กิจกรรมที่ 6. ศึกษาเรียนรู้วิถีชีวิต ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

7. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียนร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพชุมชน อ.เวียงแก่น คณะผู้ปกครอง คณะครู และแกนนำในชุมชน จากนั้นทีมงานรวบรวมประเมินผล และสรุปบทเรียน

**ผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหลายระดับ หลายมิติ มีดังนี้**

**ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อทีมงานวิชาชีพ : มุมมองที่หลากหลาย**

**พยาบาลวิชาชีพ** : “กิจกรรมนี้ได้ประโยชน์ ได้ผ่อนคลาย พักผ่อน ได้ฝึกสมาธิ ได้ความรู้ใหม่ และได้เรียนรู้ว่าพี่เป็นผู้ฟังที่ไม่ดีเท่าที่ควร บางครั้งฟังแบบไม่มีสมาธิ ฟังแบบด่วนสรุป ไม่ฟังเขายาว ๆ พี่เอามาใช้กับการพยาบาลเอามาซักประวัติคนไข้เมื่อก่อนจะเอาของเราแนะนำเขาเลย ไม่ได้ฟังเขายาว ๆ ต่อไปคิดว่าตัวเองต้องฟังลูก



มากขึ้นวันนี้อ่านหนังสือหรือยัง ไม่ควรถามว่าวันนี้ทำอะไรมาบ้าง ฟังเขาก่อน พี่ชอบกิจกรรมเข้ากลุ่ม เข้าคู่ จับคู่ฟัง ทำให้เราเข้าใจตัวเขา ฟังแบบไม่ให้เราพูดเลย มีสมาธิฟังเขา เมื่อก่อนเวลาคนอื่นฟังเขาน้อยทีเดียว ใจคิดอะไรก็ไม่รู้ หายไปกับบางอย่างอื่น กลับมาฟังเขาอีกรอบก็มี ”

**เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน :** “ผมรับฟังมากขึ้น ทั้งคนไข้และเพื่อนร่วมงาน อย่างคนไข้มาหา เราพยายามเชื่อมโยงให้เข้ากับโรคที่เป็นอยู่ บางครั้งอาการอาจไม่ใช่ก็ได้ แต่ก็พยายามบีบให้มันเข้ากับโรคที่อยากให้เป็นจริง ๆ เขาอาจจะไม่ได้ป่วยทางกาย อาจมีสาเหตุอย่างอื่น ตอนนี่เราฟังเขามากขึ้นซ้ำหน้อยก็ไม่ใช่ไร ให้เขาพูดออกมากับเพื่อนร่วมงานก็ทำให้เราฟังคนอื่นมากขึ้น ผมว่าทำกิจกรรมร่วมกัน 4 องค์ครดีกว่าองค์กรเดียว เพราะเราจะมองลอดหน้าต่างแค่บ้านเดียว เรามองแค่มุมเดียวคล้าย ๆ กับเราครอบครัวเรา เราดีเราเด่นของเราอย่างเดียวถ้าร่วมกัน เราได้รับรู้เขามองเราและเรามองเขาอย่างไร มีการแลกเปลี่ยนปรับความเข้าใจกันจนกัน อย่างผมหมออนามัย-อบต. ได้ช่องทาง แนวทางเข้าหาเขามากขึ้น การทำงานร่วมกันขอความร่วมมือกับเขามากขึ้น ”

**นักพัฒนาชุมชน :** “รู้จักคิดมีแนวทางแก้ปัญหา ใจเย็นขึ้นแต่ก่อนจะใช้อารมณ์อย่างเดียวเรื่องงานถ้าลูกน้องทำไม่ได้ก็จะเอามาทำเลย ตอนนี้จะเข้าใจว่าทุกคนมีความพร้อมที่จะเรียน รู้มีแรงตั้งตุงใจที่มันอยู่ข้าง ถ้ามันพร้อม มันก็จะสามารถที่จะยอมรับเรายอมรับงาน ยอมรับรู้ทุกอย่างได้ดีใจเย็นขึ้นให้เวลาลูกน้อง และให้เขาทำเองโดยไม่ต้องไปรีบไปเร่ง ถ้าอันไหนมันยากเราก็สอนให้แนวทางให้เขาทำเองก่อน ผลที่ตามมาลูกน้องจะกล้าเข้ามาถาม ปรีกษามากขึ้นไม่รำคาญที่จะตอบเหมือนเมื่อก่อนชอบกิจกรรมนี้เพราะว่ามันเป็นเปิดใจหากัน อยากให้ผู้นำ ผู้บังคับบัญชาไปร่วมกิจกรรมนี้เพื่อจะได้เข้าใจลูกน้องมากขึ้น และอยากให้คนที่ฟังชาน และอยู่กับตัวเองมากเกินไป ไปร่วมกิจกรรมเพื่อจะได้มุมมองชีวิตอีกมุมมองหนึ่งที่ต่างออกไป การทำงานร่วมกับ รพ. การทำงานร่วมกันเมื่อก่อนไม่ค่อยเข้าใจกันเรื่องการขอขบประมาณสนับสนุน ตอนนี่รู้ว่าเพราะเราไม่ได้ประสานงานกับรพ. ไม่ได้บอกเวลาประชุมเรื่องแผน เคยมองข้ามไป”

### เครือข่ายภาคีเห็นส่วนขยายตัว : เกิดศักยภาพที่หลากหลายมิติ

1. มีการขยายภาคีเครือข่ายเพิ่มขึ้น ทั้งกลุ่มแกนนำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มหมอพื้นเมืองล้านนา กลุ่มสมาชิกชมรมไทลื้อ เจ้าอาวาส วัดปอกลาง กลุ่มสายธารรัก คณะครูจากโรงเรียนเวียงแก่นวิทยาคม โรงเรียนปางหัด-

สหศาสตร์ โรงเรียนปอวิทยาเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมในโครงการ และเชิญเข้ามาร่วมประชุมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินโครงการ

2. กลุ่มผู้ประกอบการเยาวชน สนับสนุนเยาวชนให้เข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนี้ผู้ประกอบการบางส่วน ที่ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม ยังได้มีบทบาทในการถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่กำลังจะสูญหายให้กับกลุ่มเยาวชนอีกด้วย ทำให้ช่องว่างระหว่างคนสองวัย ลดลงอย่างมองเห็นได้ชัดเจน

3. สมาชิกในทีมสุขภาพได้มีการพัฒนาศักยภาพของตัวเอง เช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงแก่น และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลปอ ร่วมกันจัดกระบวนการเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการสุนทรียสนทนา เจ้าหน้าที่จากศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนอำเภอเวียงแก่นร่วมกับกลุ่มเยาวชน จัดกิจกรรมสนทนาการให้กับกลุ่มเยาวชนแต่ละสัปดาห์

4. ทีมสุขภาพเวียงแก่นมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานร่วมกัน แนะนำการติดต่อประสานงานหรือการทำงานให้สะดวก รวดเร็ว ถูกต้องให้กับสมาชิกในทีมสุขภาพเวียงแก่นที่อยู่ต่างหน่วยงาน มีความเข้าใจในกระบวนการทำงานขององค์กรที่เพื่อนร่วมทีม หรือร่วมเครือข่าย ทำงานอยู่

5. การร่วมกันทำงานเป็นเครือข่ายในองค์กรภาครัฐและแกนนำในชุมชน โดยมีเป้าหมายเป็นกลุ่มเยาวชน ทำให้แต่ละคนมีความคุ้นเคยสนิทสนม มีความเข้าใจ เข้าใจกันในเรื่องภาระหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ในส่วนภาครัฐมองเห็นศักยภาพของเครือข่ายที่เป็นกลุ่มแกนนำในชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้านเป็นต้นแล้วประสานงานกับกลุ่มเครือข่ายที่มีอยู่ในชุมชนเข้ามาร่วมเรียนรู้ในโครงการ

6. กลุ่มผู้ประกอบการในชุมชนมองเห็นความสำคัญ อยากให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเสนอแนะประเด็น และวิธีการเพิ่มเติมให้กับทีมงาน กลุ่มแกนนำในชุมชน เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้จักสาน กลุ่มหมอเมืองล้านนามีความต้องการและมีความพร้อมที่จะถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับกลุ่มเยาวชนต่อไป นอกจากนั้นเจ้าอาวาสวัดปอกลาง และแกนนำในชุมชนให้การสนับสนุน และเปิดพื้นที่ในชุมชนให้เป็นแหล่งเรียนรู้ร่วมกับกลุ่มเด็กและเยาวชน

## บทเรียน และการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกับชุมชน

1. การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น จะทำให้สามารถปรับกลวิธีในการทำงานให้สอดคล้องและเกิดความพึงพอใจกับทุกฝ่าย และจะทำให้การทำงานประสบผลสำเร็จด้วยดี
2. ในการทำงาน เราจะต้องค้นหาแกนนำที่มองเห็นผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลักและเสียสละให้พบ และยิ่งแกนนำที่อยู่ในระดับผู้บริหารด้วยแล้ว จะทำให้การดำเนินงานง่ายและประสบผลสำเร็จด้วยดี
3. การค้นหากลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชนในระยะแรก ๆ ควรจะประสานงานผ่านทางโรงเรียนที่มีผู้บริหารและคณะครูที่มีความสนใจและเห็นประโยชน์ร่วมกัน ถ้าสามารถดำเนินการดังกล่าวได้ จะทำให้ผู้บริหารและคณะครูให้การสนับสนุนและทำให้การดำเนินงานง่าย และประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี
4. ทีมสุขภาพเวียงแก่นมีการติดตามการทำงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้มองเห็นปัญหา ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ทันและสร้างความคุ้นเคยสนิทสนม ทำให้บรรยากาศในการทำงานเป็นไปด้วยดี ผ่อนคลายเป็นกันเอง

## การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น : ในกลุ่มเยาวชนตำบลปอ

### ผู้ปกครองเด็กและเยาวชน และแกนนำชุมชนสะท้อนให้ฟัง :

ผู้ปกครองคนที่ 1: “ดีหมอ อินางน้อยมันเป็นคนนักขี้้น ตะก่อนเจ้าบ่ค่อยมีเวลา เจ้าบ่ได้สอนลูกทำกับข้าวไถลื้อ หลังจากอินางน้อยเข้าร่วมโครงการ อินางน้อยทำกับข้าวหื้อเจ้ากิน บ่เตี่ยวทำได้หลายอย่างแล้ว ดีหมอละอ่อนเอาตัวรอดได้ละ อยากรหื้อมีโครงการนี้ต่อไป อาหารไถลื้อบางอย่างเจ้ากะทำบ่เป็น อยากรหื้อพ่อเฒ่าแม่เฒ่าสอนอินาง ใ่อ้น้อยต่อไป”

ผู้ปกครองคนที่ 2: “ขอขอบคุณพ่อเฒ่าแม่เฒ่า บ้อจารย์ และแม่ ๆ ดีสอนอินางน้อย บ่าจายน้อยหื้อมีความรู้ในวิถีชีวิต ฮีตฮอยของไถลื้อ ขอขอบคุณคณะครูและหมอดีจัดโครงการนี้ขึ้นมา อยากรหื้อมีโครงการนี้ต่อไป”

แม่เฒ่าสอนขับลื้อ : “วันหน้ามีอะหยั่งหื้อไปหาอีแม่ที่บ้านเลยเน้อ บ้านท่าข้ามเน้อไปหา ไปอู้ไปกล่าวกันได้”

ป้อจารย์พิริสู่วัญ : “ดีนะหมอ ครู ละอ่อนจะได้ใจเวลาว่างหื้อเป็นประโยชน์ต่อไปมีอะหยั่งหื้อป้อจ้วยมาบอกหมูป้อได้นะหมอ”

### เด็กและเยาวชนสะท้อนให้ฟัง :

เยาวชนคนที่ 1: “หนูประทับใจกิจกรรมทำอาหารไทลื้อ ตอนนีหนูทำหน่อไม้อบ แกงหน่อไม้ ให้คุณยายที่บ้านกินได้แล้วละ ”

เยาวชนคนที่ 2: “หนูประทับใจกิจกรรมศึกษาประวัติศาสตร์ไทลื้อ การขับลื้อ ฟ้อนเจิง หนูอยากรู้ประวัติศาสตร์ไทลื้อเพิ่มเติมอีกคะ พอรู้แล้วหนูจะได้เอามาสอนน้อง ๆ รุ่นต่อไป”

เยาวชนคนที่ 3: “ผมประทับใจกิจกรรมทำบายศรีสู่วัญที่สอนที่วัดบ้านผมอยากเรียนทำบายศรีเพิ่มเติมครับ อยากเรียนรู้เรื่องงานจักสานไทลื้อด้วย เพราะผมจะได้ทำเป็นแล้วเอาไปปรับจ้างเขาทำหาเงินเอามาเก็บไว้เรียนต่อครับ”

### บทเรียนในการทำงานร่วมกับเยาวชน

1. การทำงานร่วมกับเยาวชน ที่มงานควรค้นหาศักยภาพของเยาวชนก่อนแล้วนำเยาวชนที่มีบุคลิกใฝ่เรียนรู้ และมีศักยภาพที่จะเป็นแกนนำได้เข้ามาร่วมเรียนรู้กับคณะทำงานด้วย นอกจากนั้นที่มงานควรมีการฝึกศักยภาพให้กับเยาวชนให้สามารถสร้างสรรค์งานให้กับชุมชนได้ต่อไป
2. การรับฟังความคิดเห็นของเยาวชน จะทำให้สามารถปรับกลวิธีในการทำงานให้สอดคล้องและเป็นที่ยอมรับกับทุกฝ่ายโดยเฉพาะตัวเยาวชนเอง จะทำให้การทำงานราบรื่น
3. การทำความเข้าใจบริบทของชุมชนโดยรวมให้ได้ จะทำให้เห็นปัญหา เห็นช่องทางและแก้ไขปัญหาค้นพบ ส่งผลให้การดำเนินงานง่ายและประสบผลสำเร็จด้วยดี

### ปัจจัยความสำเร็จ

1. การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยงานที่เป็นเครือข่าย แกนนำชุมชน ผู้เฒ่าผู้แก่ และเจ้าอาวาสวัดปกกลางในการเปิดพื้นที่ในชุมชน ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ของโครงการ

2. แกนนำชุมชน ผู้เฒ่าผู้แก่ในชุมชนมีความพร้อมและมีความเสียสละที่จะถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตไทลื้อ ขนบธรรมเนียม ประเพณีไทลื้อที่กำลังจะสูญหายไป เช่น กลุ่มแม่บ้านสอนการทำอาหารไทลื้อ กลุ่มจักสานสอนการทำสุมไก่อ และตระกร้า ผู้เฒ่าผู้แก่สอนขับลื้อ ฟ้อนเจิง การทำบายศรีสู่ขวัญ การสำรวจอาหารในป่า เป็นต้น

3. ความมุ่งมั่นของทีมงานที่มาจากหน่วยงานภาครัฐที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันคิดวิเคราะห์ ร่วมวางแผน แสวงหาแหล่งเรียนรู้ที่มีความพร้อมในการดำเนินงาน ทั้งภายในและภายนอกพื้นที่อำเภอเวียงแก่น ร่วมลงมือทำงาน ร่วมแก้ไขปัญหา ตลอดเวลา

4. เด็กและเยาวชนมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ และส่วนใหญ่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

5. คณะครูเห็นความสำคัญช่วยติดตามผลของการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้ง พร้อมทั้งสนับสนุนให้มีเวทีสำหรับนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม และเปิดโอกาสให้ถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ได้รับมา เช่น ให้นักเรียนเล่าเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำในแต่ละสัปดาห์หน้าเสาธงในตอนเช้า จัดบอร์ดนิทรรศการเผยแพร่ให้ห้อง ๆ ที่โรงเรียนได้อ่านศึกษา ฯลฯ

### ปัญหาและอุปสรรคสำคัญ

1. การสื่อสารยังไม่ทั่วถึง ไม่เพียงพอ การดำเนินกิจกรรมในระยะแรกๆ ขาดการสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมงานของโครงการอย่างทั่วถึง มีสมาชิกบางส่วนเข้ามาเสริมทีมงานตอนหลัง และสมาชิกติดภารกิจในงานประจำของตัวเองทำให้การมีส่วนร่วมของสมาชิกในขณะทำงานไม่ต่อเนื่อง

*การปรับกลยุทธ์* : หลังการจัดกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ ทีมงานที่รับผิดชอบงานในแต่ละสัปดาห์ สมาชิกในทีมพี่เลี้ยงบางส่วน และตัวแทนเด็กและเยาวชนจะมาร่วมกันถอดบทเรียนกิจกรรม วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางป้องกันและการแก้ไขร่วมกัน

2. การมีส่วนร่วมของกลุ่มแกนนำในชุมชนยังไม่เต็มที่ เช่น กลุ่มหมอมือเมืองอำเภอเวียงแก่น คณะครู กลุ่มกำนันผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ในช่วงแรก ที่มีการวางแผนดำเนินกิจกรรมโครงการนั้น พบว่า ยังมีน้อย ทำให้ประสบปัญหาเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรม ในเวลาต่อมา

*การปรับกลยุทธ์* : เชิญแกนนำชุมชน พระภิกษุเข้าร่วมเวทีถอดบทเรียนในแต่ละกิจกรรม และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โครงการร่วมกับทีมงานโครงการฯ และทีมงานจากสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

3. การเปิดให้มีส่วนร่วมยังไม่ครอบคลุม เครือข่ายที่อยู่ อบต.อื่น (นอกจาก อบต.ปอ) ไม่ได้มีโอกาสเข้าร่วมวางแผนตั้งแต่ต้น แต่ได้รับโอกาสในการเข้าร่วมบางครั้งเท่านั้น

*การปรับกลยุทธ์* : เชิญแกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่จากอบต.หลายางว อบต.ม่วงยาย อบต.ท่าข้าม เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย คณะครูโรงเรียนขุนซวกเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โครงการร่วมกับทีมงานโครงการฯ และทีมงานจากสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายเป็นครั้งคราว และเชิญชวนให้ อบต.ต่าง ๆ เตรียมโครงการเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกรณี มีคณะผู้ประเมิน หรือเจ้าหน้าที่จาก สสจ.เชียงรายเข้ามาเยี่ยม

4. ขาดการเรียนรู้วิถีชุมชนอย่างรอบด้าน อาทิเช่น ระยะเวลาการจัดกิจกรรมบางส่วน/บางครั้ง ยังไม่สอดคล้องกับปฏิทินชุมชนของ อ.เวียงแก่น เช่น งานสัปดาห์ประจำปีของอำเภอ ที่จัดในช่วงเดือนกันยายนของทุกปี แต่โครงการฯ มีการกำหนดกิจกรรมซ้อน ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ ต้องเลื่อนเวลาออกไป

5. การบูรณาการกิจกรรมโครงการ เข้ากับการเรียนการสอนในระบบโรงเรียนยังไม่ราบรื่น เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการฯ มีผลกับเวลาเรียนของเยาวชนที่เป็นนักเรียนในสังกัดโรงเรียน เพราะบางกิจกรรมมีการศึกษาดูงานนอกพื้นที่ในอำเภอเวียงแก่นทำให้มีผลกระทบกับเวลาเรียน หรือนักเรียนต้องขาดเรียน แต่ทางโรงเรียน ก็พยายามให้ความร่วมมือ หรือ นับเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ชีวิต โดยหลังจบกิจกรรม เยาวชนจะต้องทำการบันทึกความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้ง ทำให้เยาวชนต้องแบ่งเวลาในการทำบันทึกในสมุดบันทึก แต่เยาวชนก็ยังไม่ค่อยสามารถดำเนินการในเรื่องนี้ได้มากนัก

*การปรับกลยุทธ์* : เป้าหมาย คือ ฝึกการเขียน การสังเกต การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (เขียนให้ผู้อื่นอ่านได้ ไม่มีแบบฟอร์ม เด็กออกแบบเอง) ให้เด็กและเยาวชนตั้งนั้นจึงนำประเด็นปัญหาเข้าปรึกษาคณะครู คณะครูได้ช่วยติดตามผลงาน และช่วยพัฒนาทักษะการเขียนให้กับเด็ก ทำให้ทุกคนสามารถเขียนส่งรายงานได้

# การพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมในชุมชนมุสลิม : ต้องเริ่มที่วิถีชาวบ้านและวิถีชุมชน

บุญเรือง ขาวนวล  
นักวิชาการสาธารณสุข สอ.บ้านเกาะกลาง กระบี่

## วิถีชุมชน : บริบทบ้านเกาะกลาง

ชุมชนบ้านเกาะกลาง ตำบลคลองประสงค์ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ อยู่ห่างจากตัวเมืองกระบี่ประมาณ 2-3 กิโลเมตร มีแม่น้ำกระบี่กั้นระหว่างเขตเทศบาลเมืองกระบี่และบ้านเกาะกลาง การเดินทางใช้เรือหัวโทงรับจ้างใช้เวลาเดินทางประมาณ 10-15 นาที ซึ่งเรือจะวิ่งรับส่งผู้โดยสารจากท่าเทียบเรือสะพานเจ้าฟ้า (เขตเทศบาลเมืองกระบี่) ถึงท่าเทียบเรือท่าหิน คิดค่าโดยสารคนละ 10 บาท หรือเหมาลำเที่ยวละ 60 บาท โดยกรมเจ้าท่าได้กำหนดให้บรรทุกผู้โดยสารไม่เกินลำละ 10 คน หากเกินจะโดนปรับ เนื่องจากเดิมมีการบรรทุกผู้โดยสารเต็มลำเรือ ซึ่งอาจจะเกิดความปลอดภัยกับผู้โดยสาร ส่วนอีกท่าคือท่าเทียบเรือฝั่งสวนสาธารณะธารา (เขตเทศบาลเมืองกระบี่) ถึงท่าเทียบเรือท่าเล ค่าโดยสารคนละ 5 บาท และท่าเรือฝั่งนี้สามารถบรรทุกรถจักรยานยนต์ได้ โดยคิดค่าโดยสารคันละ 20 บาท โดยเรือที่รับส่งผู้โดยสารจะให้บริการตั้งแต่เวลา 04.00–02.00 น. หากในกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วน เช่น ส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล สามารถเรียกที่บ้านหรือโทรศัพท์ตามได้

ตำบลคลองประสงค์ มีลักษณะเป็นเกาะ ประกอบด้วย 4 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านเกาะกลาง หมู่ที่ 2 บ้านคลองประสงค์ หมู่ที่ 3 บ้านคลองกำ และหมู่ที่ 4 บ้านบางขนุน โดยบ้านบางขนุนมีลักษณะเป็นเนินอยู่ติดกับแผ่นดินใหญ่ ตำบลคลองประสงค์ตั้งอยู่บริเวณปากแม่น้ำกระบี่ ซึ่งมีลำคลองหลายสายไหลลงสู่ทะเล ปกคลุมด้วยป่าชายเลน มีเนื้อที่ประมาณ 26 ตารางกิโลเมตร หรือ 16,250 ไร่ ซึ่งชุมชนบ้านเกาะกลางได้ดำเนินการเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงนิเวศและวิถีชุมชน โดยนำเอาทุนต่าง ๆ ที่เป็นจุดเด่นของชุมชน ได้แก่ ระบบนิเวศวิทยาป่าชายเลนที่ยังคงอุดมสมบูรณ์มีความหลากหลายทางชีวภาพ เป็นแหล่งดูนกโดยเฉพาะนกที่อยู่ในสถานะใกล้สูญพันธุ์อย่างยิ่ง ได้แก่ นกยางจีน (*Egretta eulophotes*) นกที่อยู่ในสถานะใกล้สูญพันธุ์ ได้แก่ นกฟีนฟุท

(*Heliopais personata*) นกทะเลขาเขียวลายจุด (*Tringa guttifer*) ในช่วงฤดูหนาวจะมีนกอพยพจากไซบีเรียมาพักที่ชายหาดดังกล่าวด้วย

นอกจากนี้บริเวณแห่งนี้มีจุดเด่นอีกอย่างคือ เขาขนาบน้ำ และถ้ำกะโหลก ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ประตูเมืองกระบี่ วิถีชุมชนชาวมุสลิมที่ยังคงไว้ซึ่งวัฒนธรรมชุมชนแบบดั้งเดิม มีทุ่งนา ฝูงควาย เป็นบรรยากาศที่หาได้ยากยิ่งเพียงข้ามเรือมาแค่ 10 นาทีจากปากคอนกรีตมาเจอท้องนาบ้านทุ่งวิถีชีวิตแบบชนบท ในชุมชนมีหอพิพิธภัณฑสถานพื้นบ้าน เพื่อเป็นแหล่งศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยเฉพาะการประกอบอาชีพ ด้วยลักษณะทางด้านภูมิศาสตร์ที่เป็นเกาะและความสมบูรณ์ของป่าชายเลน วิถีชีวิตชุมชนจึงผูกพันกับทะเลและอาชีพประมงชายฝั่ง เช่น หาหอยหวาน บริเวณหาดหอย ตกปูดำ ตกปลาทราย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผลิตภัณฑ์ชุมชนที่ผลิตโดยชุมชนเอง ได้แก่ ปลาเค็ม กะปิ เรือหัวโพงจำลอง ผ้าปาเต๊ะ ผ้าบาติก ข้าวสังข์หยดข้อมมือ เป็นต้น

ประชากรส่วนใหญ่ของชุมชนบ้านเกาะกลาง นับถือศาสนาอิสลาม ชุมชนยังคงไว้ซึ่งวัฒนธรรมมุสลิม วิธีการดำเนินชีวิตยังเป็นไปในลักษณะพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทุกทางสังคมและวัฒนธรรมยังเป็นส่วนช่วยปกป้องการรุกรานของวัฒนธรรมความเป็นเมืองในทุก ๆ วันจะได้ยินเสียงจากมัสยิดเป็นสัญญาณบ่งบอกเวลาละหมาด โดยเฉพาะผู้ชายจะมาละหมาดร่วมกันที่มัสยิด นอกจากนี้ในตอนเย็นพลบค่ำและวันเสาร์อาทิตย์จะเห็นบรรยากาศของเด็กตัวน้อย ๆ และผู้สูงอายุถือหนังสือพร้อมด้วยผ้าละหมาด เพื่อไปเรียนศาสนาตามบ้านโต๊ะครูหลาย ๆ คนในชุมชน ชุมชนมีวัฒนธรรมและศิลปการแสดง เช่น รำรองเง็ง ขับลาอู รำกาหยง และประเพณีเกี่ยวเนื่องกับศาสนา เช่น การถือศีลอด ทำบุญนุรี ทำบุญหมาโหลด ขึ้นเปลเด็ก ทำน้ำเจ็ดเดือน เป็นต้น นอกจากนี้ ก็ยังมีการธำรงรักษาวัฒนธรรมการปรุงอาหารที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของชุมชนไว้ สำหรับอาหารที่เป็นที่นิยม ได้แก่ ข้าวยาคลุก ขนมจาก แกงแพะ แกงมะนึ่ง (แกงเปิดเทศ) ข้าวมันแกงและปลาเค็ม ขนมจีนน้ำยา นอกจากนี้ชุมชนยังธำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนหรือการนำอาหาร-ขนมหวานไปให้เพื่อนบ้าน หรือบางกลุ่มมักจะนำอาหารของตนเองมารับประทานร่วมกันที่ “ชนา” (กระท่อมเล็ก ๆ ที่ปลูกแยกจากบ้าน) ใช้เป็นสถานที่พักผ่อนรับประทานอาหารร่วมกัน และพบปะในกลุ่มญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

อาชีพการทำประมงชายฝั่งที่มีอาหารทะเลที่สดในการบริโภค และขายให้แก่เพื่อนบ้านในราคาที่เป็นกันเอง นอกจากการออกทะเลหาสัตว์น้ำแล้ว ด้วยความสมบูรณ์



และมีชายหาดเลนที่กว้างจึงเป็นที่อยู่ของหอย เช่น หอยหวาน หอยปากหนา หอยชักตีน หอยหรั๊กไก่หรือหอยเจดีย์ หอยหลอด หอยราก หอยติบ ฯลฯ และป่าชายเลนเป็นแหล่งตกปูดำ หอยตาแดงหรือหอยจับแฉง และอีกอาชีพหนึ่งที่ชาวบ้านในเกาะกลางยังคงทำอยู่จนถึงปัจจุบันและมีเนื้อที่การทำนาที่คงที่ โดยบริเวณทางตอนใต้ของหมู่บ้านจะเป็นทุ่งนา ชาวบ้านจะทำนาโดยอาศัยน้ำฝน และหว่านพันธุ์ข้าวพื้นเมือง เช่น พันธุ์ข้าวสังข์หยด พันธุ์ข้าวหัวนา หอมมะลิ

การทำนาในบริเวณบ้านเกาะกลางยังคงมีวัฒนธรรมในการแลกเปลี่ยนและตอบแทนอยู่ กล่าวคือ การลงมือทำจะช่วยเหลือกัน โดยเฉพาะในฤดูเกี่ยวข้าวจะช่วยเหลือกันในลักษณะ “ซอมมือ” หรือช่วยลงแรง แต่สำหรับผู้ที่ไม่มีนาหรือไม่ได้ทำนา การไปช่วยกันในการเกี่ยวข้าว เจ้าของนาจะตอบแทนโดยการนำข้าวเปลือกให้เพื่อใช้ในการบริโภค การเก็บเกี่ยวส่วนใหญ่จะใช้ “กระ” เป็นเครื่องมือในการเก็บข้าว และยังคงมีความเชื่อวัฒนธรรมเกี่ยวกับข้าวและที่สืบเนื่องจากการทำนาอีกหลายอย่างที่ชุมชนยังคงปฏิบัติจนถึงปัจจุบัน หลังการเกี่ยวเกี่ยวข้าวเสร็จสิ้นบริเวณนาก็จะเป็นแหล่งเลี้ยงควาย และสนามแข่งขันว่าวนานาชาติ ควบคู่กับการแข่งขันกีฬาฟุตบอลในหมู่บ้าน และประมาณเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายนจะมีการเข้าสู่หน้าฤดู (การชลธิสปลายอวัยวะเพศชาย) ซึ่งจะมีการตกแต่งเด็กที่เข้าร่วมและมีการแห่โดยขบวนดนตรีของหมู่บ้านไปรับเด็กทุกคน เป็นกิจกรรมที่สนุกสนานและเชื่อมความสัมพันธ์ของคนในชุมชน

ชุมชนบ้านเกาะกลางมีกลุ่มและเครือข่ายทั้งหมด 17 กลุ่ม ซึ่งทั้งกลุ่มที่เกิดเองโดยชุมชนและกลุ่มที่ทางการจัดตั้ง โดยสามารถจำแนกได้เป็นประเภทต่าง ๆ คือ กลุ่มเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ กลุ่มเกี่ยวกับการเงิน กลุ่มเกี่ยวกับสุขภาพ และกลุ่มที่ทำงานเกี่ยวกับวัฒนธรรม และกลุ่มที่เกิดจากนโยบายของรัฐ เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอสม. กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน และกลุ่มที่ทำกิจกรรมลักษณะอื่น ๆ กลุ่มต่าง ๆ ที่มีในชุมชนได้ทำงานเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย และเชื่อมโยงกับองค์กรจากภายนอกข้ามพื้นที่ ข้ามกิจกรรม โดยมีแกนนำในชุมชนเป็นตัวเชื่อมประสานในการพัฒนา นำมาซึ่งงบประมาณ ความรู้ และกัลยาณมิตรสู่ชุมชน เกิดการขับเคลื่อนทางความคิดในการพัฒนา ทั้งนี้ยังไม่ได้รวมถึงกลุ่มที่มีอยู่ในหมู่บ้านอื่น ๆ ในตำบลคลองประสงค์ กลุ่มเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนจากส่วนราชการและเอกชน เช่น สำนักงานเกษตรอำเภอเมืองกระบี่ สถานีอนามัยบ้านเกาะกลาง องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด โครงการพื้นที่ชุ่มน้ำ โครงการจัดการทรัพยากรชายฝั่ง (CHARM) SIF สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) เป็นต้น

## ท่องเที่ยวชุมชน : จุดเปลี่ยน จุดคานงัด

การท่องเที่ยวชุมชนบ้านเกาะกลาง เกิดจากการที่ชาวบ้านโดยเฉพาะนายสมนึก เกาะกลาง ได้คิดและพูดคุยในกลุ่มแกนนำว่า บ้านเกาะกลางมีนักท่องเที่ยวโดยเฉพาะชาวต่างชาติมาท่องเที่ยว มาถ่ายภาพ ถ่ายวิดีโอวิถีชีวิตคนในชุมชนอยู่บ่อยครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่มาพร้อมกับกลุ่มเยาวชนที่ประกอบอาชีพขับเรือรับจ้างนำนักท่องเที่ยวชมนิเวศวิทยาป่าชายเลน มาเยี่ยมชมพิพิธภัณฑ์พื้นบ้าน ชมการปลูกข้าว เลี้ยงควาย และรับประทานอาหารบนเกาะ และยังพบว่าภาพดังกล่าวได้ปรากฏในแผ่นพับแนะนำการท่องเที่ยวของผู้อื่น หรือปรากฏในนิตยสารในต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศเยอรมันนี้ จากเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดฉุกละหุกคิดว่า “ทำไมชุมชนไม่ทำเองล่ะ” จึงเชิญกลุ่มต่าง ๆ ในตำบลคลองประสงค์มาปรึกษาหารือในการพัฒนาให้เป็นตำบลแห่งการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ โดยเห็นถึงทุนต่าง ๆ ในชุมชนและหาแนวทางในการป้องกันการรุกรานของวัฒนธรรมการท่องเที่ยวตะวันตก และจะเป็นอีกทางหนึ่งในการช่วยชาวบ้านให้มีอาชีพเสริม โดยยังคงเอกลักษณ์และอัตลักษณ์ของชุมชน จากนั้นก็ได้หารือกันอย่างต่อเนื่อง จนเมื่อโครงการพื้นที่ชุ่มน้ำ (Wetland) ได้ประกาศให้พื้นที่ปากแม่น้ำกระบี่เป็นเขตพื้นที่ชุ่มน้ำ ซึ่งตำบลคลองประสงค์ก็เป็นหนึ่งในพื้นที่ดังกล่าวด้วย ทางโครงการได้ร่วมกับองค์กรภาครัฐและเอกชนทั้งในและต่างประเทศ เช่น สำนักนโยบายและสิ่งแวดล้อม RAMBOLL, Danida, Wetland International ในการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรชายฝั่งให้เกิดความยั่งยืน โดยเป็นผู้ประสานทั้งในการเก็บข้อมูลชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal – PRA) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และได้จัดทำประชาพิจารณ์ จัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน เรื่องแผนงาน/โครงการเพื่อเตรียมการพัฒนาเป็น “คลองประสงค์ : ตำบลแห่งการท่องเที่ยวเชิงนิเวศและวิถีชุมชน” จากเวทีประชาพิจารณ์ชุมชน และภาคีที่เกี่ยวข้อง จึงได้มีการติดต่อ หรือ การระดมทุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ในการสนับสนุนงบประมาณ และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ อาทิเช่น

- การจัดอบรมสมาชิกและผู้สนใจเกี่ยวกับการใช้ภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวัน โดยการสนับสนุนของ ชกส. สาขากระบี่
- ส่งตัวแทนอบรมกระบวนการบริหารจัดการและพัฒนาการท่องเที่ยว จัดโดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.)
- การจัดทำแผ่นพับประชาสัมพันธ์ สนับสนุนงบประมาณโดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ พอช.
- สร้างหอดูนก สนับสนุนงบประมาณโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่

- การสร้างเรือแพชุมชน และชุดแต่งคูคลองในป่าชายเลนในการล่องเรือดูนก และนิเวศวิทยาป่าชายเลน
- กิจกรรมการกำจัดขยะในชุมชนโดยชุมชน ส่วนบริเวณชายหาดจัดการโดยโครงการ CHARM
- กิจกรรมการต้อนรับนักท่องเที่ยวทั้งกลุ่มย่อย และกลุ่มใหญ่ที่มีการจัดประชุมด้วย เช่น ได้มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเครือข่ายอันดามัน เป็นต้น

### รวมพลังชุมชน : วางแผนการขับเคลื่อนร่วมกัน

หลังจากได้บทสรุปร่วมกันในเวทีประชาพิจารณ์ ในโครงการคลองประสงค์ ตำบลแห่งการท่องเที่ยวเชิงนิเวศและวิถีชุมชน ได้มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ถึงวิถีปฏิบัติที่ถูกต้องและอำนวยความสะดวกซึ่งกันและกันในระดับชาวบ้านและผู้เกี่ยวข้องขึ้น ทั้งนี้ก็เพื่อให้การทำงานร่วมกันเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน มีการวิเคราะห์สภาพปัญหา ร่วมกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มโฮมสเตย์ ชุมชนคนรักสุขภาพตำบลคลองประสงค์ กลุ่มชาวนา กลุ่มหอพิพิธภัณฑสถานบ้าน กลุ่มแม่บ้าน เครือข่ายประมงชายฝั่ง แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านเกาะกลาง และเจ้าหน้าที่จากโครงการพื้นที่ชุ่มน้ำ โดยจัดเวทีเสวนาเพื่อระดมความคิดเห็นในการดำเนินการ ร่วมกันวางแผนปฏิบัติงาน ตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ระดมทุน ออกกฎระเบียบและกลวิธีดำเนินงาน ซึ่งมีประชาชน และองค์กรในหมู่บ้านร่วมดำเนินการด้วย

ส่วนแผนงานต่าง ๆ กลุ่มและชุมชนได้ประชุมกันอย่างต่อเนื่อง แต่บางแผน บางโครงการที่ใช้งบประมาณมากยังไม่สามารถดำเนินการได้ ในช่วงแรกที่มีการดำเนินการ ชุมชนได้มีส่วนร่วมอย่างดี แต่ขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านวิชาการ การจัดการ งบประมาณและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม ระหว่างชุมชน

กิจกรรมการพัฒนาให้เป็นหมู่บ้านการท่องเที่ยวเชิงนิเวศและวิถีชุมชนของบ้านเกาะกลาง และตำบลคลองประสงค์ ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2545 มาจนถึงปัจจุบัน หากถามว่าประสบความสำเร็จในการดำเนินงานหรือไม่ อาจจะยังไม่สามารถประเมินได้ มากเท่าใดนัก เพราะกระบวนการต่าง ๆ กำลังดำเนินไป หยุต ๆ อยู่ ๆ หาย ๆ ไปบ้าง ตามสภาวะการณ์ของชุมชนและสังคม เช่น ช่วงที่เกิดคลื่นสึนามิ ที่ส่งผลให้ช่วงดังกล่าว เป็นเสมือนเกาะร้าง นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างประเทศมีน้อย ชุมชนใช้เวลาในการเตรียมการในระยะต้น แต่เมื่อเปิดการต้อนรับนักท่องเที่ยวก็เกิดประสบภัยธรรมชาติ

การดำเนินงานจึงหยุดชะงัก ต่อมาการดำเนินงานต่าง ๆ จึงเป็นไปตามอัตรภาพโดยชุมชนเอง ยังขาดเจ้าหน้าที่ในการสนับสนุนอย่างเต็มที่และต่อเนื่องอย่างองค์รวม แต่อย่างน้อยที่สุดสิ่งที่ชุมชนได้รับคือ เกิดการเคลื่อนไหวทางความคิดในการพัฒนาชุมชน ชุมชนมีความตื่นตัวในการรักษาความสะอาดมากขึ้น ได้คิดว่าหากมีนักท่องเที่ยวมาจะมีอะไรให้เขาดูหรือชม เกิดกัลยาณมิตรของเครือข่ายที่มาสัมผัสกับชุมชนได้แลกเปลี่ยนแนวคิดระหว่างชุมชนเพื่อนำมาปรับและประยุกต์ในชุมชน นักท่องเที่ยวที่เข้ามาในชุมชนส่วนใหญ่ติดต่อผ่านเครือข่ายที่ชุมชนเป็นสมาชิกอยู่ จำนวนนักท่องเที่ยวยังไม่มากนัก ส่วนจำนวนรายได้ที่เกิดกับชุมชนยังไม่มากนัก แต่อย่างน้อยก็ยังดีกว่าไม่ได้ทำอะไรเสียเลย

ด้านรายได้นั้น หากมีนักท่องเที่ยวเดินทางมา ก็จะได้รับผลประโยชน์กันถ้วนหน้า ทั้งคนขับเรือโดยสารรับจ้าง รถรับจ้าง แม่ค้า กลุ่มต่าง ๆ ในการจำหน่ายของที่ระลึก และเจ้าของบ้าน ในส่วนของรายได้ส่วนหนึ่งจะถูกหักเป็นเงินสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุและสาธารณะประโยชน์ของชุมชน สำหรับผลกระทบในทางลบที่เกิดกับชุมชนทั้งในด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ในขณะนี้ยังไม่พบ ทั้งนี้เนื่องจากชุมชนได้ตั้งกฎกติกาของผู้ที่จะมาพัก ได้แก่ ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเสพสิ่งเสพติดในชุมชน ห้ามเล่นการพนัน ควรแต่งกายสุภาพ และห้ามส่งเสียงรบกวนในยามวิกาล ในส่วนของสิ่งแวดล้อมชุมชนจะจัดการกันเอง ทั้งนี้จากการทำประชาพิจารณ์ได้นำปัญหาที่จะเกิดขึ้นมาหารือและหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อไม่ให้กระทบต่อวิถีชุมชนมุสลิมของตำบลคลองประสงค์และสิ่งแวดล้อมของชุมชน

### **สุขภาพของชุมชน : เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์รวม**

สุขภาพชุมชนที่เกิดขึ้นภายใต้ผลสัมฤทธิ์ตามการดำเนินโครงการตำบลแห่งการท่องเที่ยวเชิงนิเวศและวิถีชุมชน ทั้งสุขภาพต่อตัวบุคคล ต่อครอบครัวและชุมชน กล่าวคือ เกิดกำไรทางเศรษฐกิจ ทางสังคมและทางสุขภาพ โดยกำไรทางเศรษฐกิจวัดได้จากรายได้ที่เพิ่มขึ้นของครัวเรือน (อันเป็นผลมาจากการใช้จ่ายของนักท่องเที่ยว) และจากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ชุมชน เช่น ปลาเค็ม กะปิ ผ้าทอ เรือจำลอง เป็นต้น

ส่วนกำไรทางสังคม เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการ เช่น การจัดการปัญหาขยะ การจัดการระเบียบของบ้านและบริเวณบ้าน การจัดการป้ายชายเลนทั้งในส่วนของชุมชนและภาครัฐ เป็นต้น เกิดการเรียนรู้และรวบรวมองค์ความรู้ของชุมชน ทำให้สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจและสามารถถ่ายทอดข้อมูลสู่คนภายนอก

(นักท่องเที่ยวและผู้มาเยือน) ได้อย่างมั่นใจและเป็นระบบ เช่น การแสดงเครื่องมือ-เครื่องใช้ในการทำมาหากินของชุมชน ซึ่งจัดแสดงที่หอพิพิธภัณฑสถานพื้นบ้าน เป็นต้น นอกจากนี้ยังทำให้ชุมชนมีความเข้าใจแนวคิดการจัดการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน และทราบถึงศักยภาพด้านการท่องเที่ยวของชุมชน ทั้งทรัพยากรธรรมชาติ วัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิต ศิลปะ ทัศนกรรมพื้นบ้าน และผลิตภัณฑ์ชุมชน เกิดการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ สิ่งดังกล่าวไว้คู่กับชุมชน

ส่วนกำไรทางสุขภาพ พบว่า ได้ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพจิต วิญญาณและสุขภาพทางสังคมอย่างเป็นองค์รวม เนื่องจากจะเห็นได้ว่า ได้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคต่าง ๆ ที่เป็นภาวะคุกคามทางสุขภาพ หรือการขับเคลื่อนต่าง ๆ ระดับชุมชนสามารถทำได้ง่าย ไม่ว่าจะเป็นการรณรงค์ปรับเปลี่ยนและปลูกฝังพฤติกรรมรักษาความสะอาด โดยสถานอนามัย อสม. และสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพเป็นแกนนำในการรณรงค์วัยผู้ใหญ่ ส่วนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนเป็นแกนหลักในการปลูกฝังพฤติกรรมและรณรงค์ในกลุ่มวัยเรียน ทำให้ปริมาณขยะในชุมชนลดลงอย่างต่อเนื่อง เกิดบรรยากาศ-สิ่งแวดล้อมที่สะอาดตา โรคที่เกิดจากปัญหาขยะและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมก็ลดลง เช่น อุจจาระร่วง ไข้เลือดออก หิด เหา เป็นต้น การปรับเปลี่ยนจาก “ภาระ” (burden) ให้เป็น “โอกาส” ในการจัดการด้านสุขภาพ เช่น ร่วมมือกับชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคระบาด เช่น โรคไข้เลือดออก อุจจาระร่วง วัณโรค หนองพยาธิ เป็นต้น โดยเป็นแผนงานที่ชุมชนต้องร่วมมือในการป้องกัน เพราะหากเกิดโรคระบาดจะมีผลต่อการสร้างแรงดึงดูดนักท่องเที่ยวมาเที่ยวในชุมชน นอกจากนี้ยังเป็นอีกพลังในการป้องกันปัญหาเสียดุลและปัญหาด้านความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน โดยเน้นให้เกิด “วิถีแห่งชุมชนมุสลิม” อย่างแท้จริง

การที่กลุ่มชานาซึ่งเป็นพันธมิตรเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว ได้ร่วมในการปรับเปลี่ยนวิถีการทำเกษตรที่พึ่งสารเคมี เป็นการใช้สารชีวภาพและปุ๋ยอินทรีย์แทน ทำให้สมาชิกและคนชุมชนได้บริโภคพืชผักที่ปลอดสารพิษ และปลอดภัยต่อผู้ผลิตด้วยเช่นกัน การรวมกลุ่มของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เช่น ชมรมคนรักสุขภาพ ชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทำให้ชุมชนมีพฤติกรรมและบรรยากาศในการสร้างสุขภาพ กล่าวคือ การออกกำลังกายของคนหลากหลายวัย หลากหลายประเภทในชุมชนในทุก ๆ วัน มีส่วนทำให้ลดปัญหาด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ภูมิแพ้ เป็นต้น ทำให้บุคคลในครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อสานสัมพันธ์และกระชับความสัมพันธ์ในชุมชน เช่น

การแข่งขันว่า การลงแขกเกี่ยวข้าว การเข้าสู่หน้ดหมู่มุ การแข่งขันฟุตบอลชายและหญิง เป็นต้น การดำเนินกิจกรรมดังกล่าวเป็นการส่งเสริมให้มีสุขภาพดีทั้งทางกาย ใจ และทางสังคม

การที่ชาวบ้านในชุมชนมีสุขภาพดี เท่ากับเป็นการยืดชีวิตให้กับตนเอง ถ้าใครส่วนนี้จึงเป็นกำไรที่ไม่อาจจะประเมินค่าเป็นตัวเลขได้ เช่นเดียวกับองค์ความรู้ที่เกิดกับชุมชน ก่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพเป็นคนกล้าคิด กล้าพูด กล้าทำ และกล้าแสดงความคิดเห็น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ นอกจากนี้ จะเห็นได้ว่า ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม วิถีชุมชน วัฒนธรรมชุมชน และการอนุรักษ์ที่ได้เห็นผลถึงความสมบูรณ์ของสิ่งเหล่านี้ และสิ่งเหล่านี้นำมาซึ่งการ “อยู่เย็น เป็นสุข” ของชุมชน

หลังประสบภัยพิบัติสึนามิ ทำให้การท่องเที่ยวในกระบี่โดยภาพรวม อยู่ในภาวะชบเซา นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างประเทศลดจำนวนลงไปอย่างชัดเจน แม้จะได้รับการกระตุ้นการท่องเที่ยวจากภาครัฐแล้วก็ตาม ผลภาวะชบเซาดังกล่าวส่งผลเป็นลูกโซ่ต่อภาวะเศรษฐกิจของชาวกระบี่โดยรวม รวมทั้งชาวบ้านเกาะกลางที่ขาดรายได้จากการขับเรือจ้าง มัคคุเทศก์ รวมทั้งนักท่องเที่ยวที่ไปเที่ยวเกาะกลางลดลง ทำให้กระแสการท่องเที่ยวเชิงนิเวศในพื้นที่ชบเซาลงเช่นกัน แต่หลังจากนั้นก็ยังมีหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชน องค์กรไม่แสวงหารายได้ ทั้งในและต่างประเทศต่างเข้ามาให้การช่วยเหลือในการฟื้นฟูและพัฒนาในมิติต่าง ๆ ของชุมชน

ผลจากการขับเคลื่อนชุมชน โดยการพัฒนาการท่องเที่ยวชุมชนและเกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างเป็นองค์รวม ทำให้บ้านเกาะกลางได้รับการคัดเลือกให้เป็นชุมชนดีเด่นด้านการท่องเที่ยวชุมชน (Thailand Tourism Award) จากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) นอกจากนี้ ยังได้รับการสนับสนุนการท่องเที่ยวชุมชนโดยการจัดการของชุมชนให้เกิดความประทับใจกับนักท่องเที่ยว (Hospitality Management) จากคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และสำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

ชุมชนบ้านเกาะกลางในปัจจุบัน จึงยังคงมีบรรยากาศแห่งความเรียบง่ายตามแบบวิถีชุมชนมุสลิม บรรยากาศแบบชนบทที่บริสุทธิ์ทั้งคน อากาศและสิ่งแวดล้อม มีทั้งทะเล ชายหาด ทุ่งนา และชุมชน และยังคงรอรับการไปเยือนจากนักท่องเที่ยวทุกท่าน

# เครือข่ายทันตบุคลากรไทย : สรุปการดำเนินงานและผลลัพธ์สำคัญที่เกิดขึ้น แผนงานพัฒนาเครือข่ายทันตบุคลากรไทย เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2

ทพญ.สุณี วงศ์คงคาเทพ

นำเสนอในนามคณะกรรมการเครือข่ายทันตบุคลากรไทย

**ภ**าคีเครือข่ายทันตบุคลากรไทยที่ร่วมดำเนินการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพมี 14 เครือข่าย มีรูปแบบการทำงานขับเคลื่อนในระดับเครือข่าย / โครงการเครือข่าย **3 ลักษณะ** ดังนี้

1. **การพัฒนาที่เครือข่าย (Network development)** มี 5 โครงการ 5 เครือข่าย ได้แก่ โครงการพัฒนาเครือข่ายกลุ่มครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จ.กระบี่ และ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (คทสต.) โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อคนภาพสิรินทร์พินดี ระยะที่ 2 (คปทส.) โครงการเสริมสร้างศักยภาพและขยายเครือข่ายชมรมคนรักฟันราชบุรี โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการเครือข่ายเด็กไทยพินดี โครงการพัฒนาภาคีเครือข่ายเพื่อดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่)

2. **เน้นการจัดการความรู้ (Knowledge Management)** มี 4 โครงการ 4 เครือข่าย ได้แก่ โครงการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาชุมชนชาวเขา ต.ผาช้างน้อย อยู่เย็นเป็นสุข (ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง) โครงการร่วมด้วยช่วยกันส่งเสริมสุขภาพช่องปากของประชาชนโดยทันตบุคลากร 6 เครือข่าย 3 จังหวัด (คปทส.) โครงการจัดการความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย ชมรมทันตภุธร) โครงการส่งเสริมเด็กหนองคายอ่อนหวาน (เครือข่ายผู้ช่วยทันตแพทย์หนองคาย)

3. **การพัฒนาทักษะบุคลากรด้วยการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กและประชาชน (Dental Personal Empowerment)** มี 5 เครือข่าย ได้แก่

โครงการพัฒนาทักษะทันตบุคลากรด้วยการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กและประชาชน (ชมรมทันตภิบาล) โครงการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรเพื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ (ชมรมทันตแพทย์ สสจ.) โครงการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรเพื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพคนภาคเหนือพื้นดี (ชมรมทันตภิบาลภาคเหนือ) โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยทันตแพทย์ให้มีการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (ชมรมผู้ช่วยทันตแพทย์ภาคเหนือ) โครงการกระบวนทัศน์เครือข่ายทันตแพทย์เอกชนเพื่อยกระดับการทำงานที่พอเพียงและสมดุล (สมาคมทันตแพทย์เอกชนไทย)

**ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานเครือข่าย** พบว่า การทำงานของแผนงานฯ เน้นไปที่ 1) การทำงานกับภาคีหุ้นส่วนต่าง ๆ ทั้งในแวดวงวิชาชีพและ/หรือนอกวิชาชีพ 2) การทำงานกับภาคีหุ้นส่วนใหม่ ๆ อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล 3) การทำงานกับกลุ่มผู้รับผลประโยชน์ผ่านครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และครูการศึกษาออกโรงเรียนของ ศศช. (ศูนย์การศึกษาชุมชน) 45 จังหวัด จำนวน 34,258 คน 316 ครอบครัว 4) การทำงานผ่านเครือข่ายทันตสาธารณสุข/แกนนำชุมชน/แกนนำคนรักฟัน/แกนนำการดูแลสุขภาพทางเลือก (หมอฟันบ้านของชนเผ่า/หมอฟันอาสา) เช่น ชมรมทันตภิบาล ชมรมทันตแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ชมรมทันตสาธารณสุขภุธร คปทส. คทสต. เครือข่ายผู้ช่วยทันตแพทย์ภาคเหนือและหนองคาย สมาคมทันตแพทย์เอกชน เครือข่ายทันตแพทย์เพื่อสังคมศูนย์ทันตกรรม รพ.เซนส์หลุยส์ เครือข่ายเด็กไทยฟันดี ชมรมคนรักฟันราชบุรี โดยมีเครือข่ายเฉพาะที่น่าสนใจ เช่น การทำงานระหว่างศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง กรมอนามัยกับมูลนิธิ พอ.สว. ซึ่งเน้นสุขภาพอนามัยของพื้นที่สูง

**ผลลัพธ์ที่สำคัญที่เกิดขึ้น** มีดังนี้

### ระดับเครือข่าย

1. เกิดเครือข่ายสุขภาพในระดับวิชาชีพ เช่น ทันตแพทย์จบใหม่และที่ทำงานแล้ว ทันตภิบาลกลุ่มคณะกรรมการ คปทส. คทสต. กลุ่มทันตภิบาลจบใหม่ ได้เกิดการเปลี่ยนวิธีคิดในการทำงานในชุมชนจากกิจกรรมกลุ่ม สร้างเครือข่ายการทำงานของทันตบุคลากรที่ขยายในทุกภาคโดยเฉพาะภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้



2. เกิดเครือข่ายสุขภาพแต่ละพื้นที่ เครือข่ายแกนนำสุขภาพในชุมชน จำนวน 295 แห่ง ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานของเครือข่ายชมรมทันตแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด 50 คน คปทส. 93 คน เครือข่ายทันตแพทย์หนองคาย 2 คน และ ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง 150 คน

3. เกิดการขยายเครือข่ายทั้งทีมทันตบุคลากรและประชาชน ที่หลากหลาย รูปแบบคือ 1) การขยายเครือข่ายทีมทันตบุคลากรในอำเภอเดียวกัน เช่น บ้านโพหนอง อ.โพหนอง จ.ร้อยเอ็ด เป็นต้นแบบการทำงานส่งเสริมขยายไปสู่ทันตสาธารณสุขภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ (คปทส.) 2) การขยายเครือข่ายสหวิชาชีพภาคประชาชนจาก ระดับจังหวัดไประดับอำเภอ เช่น ชมรมคนรักฟันจังหวัดราชบุรี มีการขยายเครือข่าย จาก อ.เมือง ไปสู่อ.โพธาราม อ.บางแพ และ อ.ดำเนินสะดวก 3) การขยายเครือข่าย สหวิชาชีพในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ การทำงานของแผนงานฯ ได้มีการดึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัคร ผู้ช่วยเหลือคนไข้ได้เข้ามา มีบทบาทในการดูแลทันตสุขภาพ ซึ่งทำให้เกิดการสนับสนุนการทำงานด้านการสร้างเสริม สุขภาพ

4. เกิดฐานข้อมูลของเครือข่ายทันตบุคลากร ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำงานด้านทันตสาธารณสุข และทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายด้าน ข้อมูลต่าง ๆ ที่จะไปใช้ในการวางแผนพัฒนางานด้านต่าง ๆ ได้

### ระดับทันตบุคลากร

1. เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ แนวคิดในการทำงานด้านการ สร้างเสริมสุขภาพใหม่ของทันตบุคลากร ได้แก่ ทันตแพทย์ ทันตแพทย์เอกชน ทัน ตาภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น นายก อบต. ครูผู้ดูแลเด็ก แกนนำชุมชน อสม. ผู้ปกครองเด็กได้เกิดความตระหนัก ต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากแทนทันตบุคลากร เช่น คปทส. และ คทสต. ได้ ร่วมกันผลักดันให้ อบต.และชุมชนมีการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน โดยเน้น การมีส่วนร่วมของชุมชน ให้ชุมชนร่วมค้นหาปัญหา วิเคราะห์ วางแผนการทำงานโดย การจัดประชาคมสุขภาพเพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนก่อนเริ่มทำงานในชุมชน

2. เกิดการพัฒนาทักษะการทำงานชุมชนของทันตบุคลากรให้มีการศึกษาชุมชน การสร้างทีมงาน การทำงานเป็นทีม การให้ความสำคัญกับการจัดกระบวนการเรียนรู้ การจัดกิจกรรมโครงการในชุมชนแบบมีส่วนร่วม

3. เกิดการเรียนรู้การปรับบทบาทใหม่ของนักสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น การให้ความสำคัญกับการทำงานเชิงกระบวนการของการเป็นผู้สนับสนุน กระตุ้นทักษะของการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) เพื่อก้าวสู่การเป็นนักสื่อสารสุขภาพที่มีความเข้าใจบริบทของแต่ละชุมชนมากขึ้น ซึ่งน่าจะส่งผลให้ทันตบุคลากรมีความมั่นใจและกล้าที่จะริเริ่มโครงการงานเชิงรุกในชุมชนมากขึ้น

4. เกิดการพัฒนาศักยภาพของทันตภิบาลในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพใหม่ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสื่อสารกับชุมชน การวางแผนและประเมินผล การวิเคราะห์ชุมชน วิเคราะห์กระบวนการ กระบวนการ AIC การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ทักษะการทำงานเป็นทีม การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การเสริมพลังอำนาจของประชาชนและชุมชนในการดูแลสุขภาพช่องปาก

### ระดับประชาชน/ชุมชน

1. สิ่งดี ๆ เกิดขึ้นกับประชาชน จากการสรุปผลการพัฒนาเครือข่ายทันตภิบาลเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพใน 10 จังหวัด เกิดสิ่งดี ๆ ที่น่าสนใจ ได้แก่ ธนาคารนม สมุดครอบครัวฟันดี การต่อยอดและขยายการเรียนรู้วิจัยเติมพื้นที่ การจัดการความรู้ เครือข่ายพี่เลี้ยง สสจ.กับ สอ. การคืนข้อมูลสู่ชุมชนและนำไปสู่การสร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ปกครองเด็กกับครูผู้ดูแลเด็ก เช่น เทคนิคการเลิกขวดนม การเกิดชมรมรักฟันรู้ทันขนมกรุบกรอบ

2. ชุมชน/ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพฟันของตนเองและครอบครัว ดังจะเห็นได้จาก มีการจัดทำที่แปรงฟันของนักเรียนที่สร้างโดยชุมชนและฝึกผู้ปกครองแปรงฟันของเครือข่ายทันตภิบาล

3. เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดบริโภคหวานในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพควบคู่กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านอื่น ๆ ดังจะเห็นได้จาก สุขภาพของเด็กปฐมวัยของ ศพด. หนองแสมะ ต.ห้วยทราย อ.สันกำแพง ศพด.ศรีทรายมูล ต.เชียงใหม่ อ.เชียงใหม่ และ

ศพด.บ้านท่ามะโอ ต.ข้าวmung อ.สารภี จ.เชียงใหม่ ของเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ทำให้พืชน้ำนมลดลงจากร้อยละ 71.8 เป็นร้อยละ 68.2 ของพื้นที่สำนักงาน กำแพง ดัชนีควาามจุลินทรีย์ของเด็กลดลงใน ศพด.ศรีทรายมูล และบ้านท่ามะโอ เป็นต้น

4. เกิดความต่อเนื่องของโครงการการสร้างเสริมทันตสุขภาพ เมื่อโครงการฯ สิ้นสุดลงหลายโครงการได้เข้าสู่แผนของ อบต. และทำให้มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพกับเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นอกจากนี้ยังมีภาคีใหม่ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรชุมชน

5. เกิดการขยาย Node สู่เครือข่ายแบบ N to N (Node to Network) เครือข่ายแต่ละเครือข่ายมีการขยายหรือสร้างเครือข่ายการทำงานของตนเอง หรือพัฒนาเครือข่ายตามลักษณะงานและกิจกรรมเพื่อสนับสนุน เสริมพลังการทำงานโครงการฯ เช่น การบูรณาการงาน/กิจกรรม/โครงการ ทันตสุขภาพระหว่าง สสจ. รพ. ชมรมทันตภิบาล ชมรมทันตสาธารณสุข คุปทส. คทสต.

6. เกิดบทเรียนรู้ที่ดีของแผนงานหลายพื้นที่นำไปสู่นวัตกรรมใหม่ เช่น โครงการพัฒนาเครือข่ายผู้ปกครองพื้นที่ สสจ.แพร่ โครงการพัฒนาเครือข่ายงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ คุปทส. โครงการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากของชมรมทันตภิบาล โครงการพัฒนาเครือข่ายทันตบุคลากรภาคใต้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของ คทสต. เป็นต้น

ผลการดำเนินงานโดยรวมเกินเป้าหมายของตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ คือ

1. คณะทำงานที่มีวิชาการ (Core Team) สามารถประสานงานและสนับสนุนวิชาการแก่เครือข่ายทันตบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม
2. มีเครือข่ายทันตบุคลากร 2 ใน 3 ของเป้าหมายที่มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง มีการประชุมประสานงานที่ต่อเนื่อง มีการกำกับติดตามงานโครงการที่ได้สนับสนุนเป็นระบบชัดเจน มีระบบฐานข้อมูลของเครือข่าย และมีการจัดเวทีวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับพื้นที่
3. มีการสรุปบทเรียนที่ได้จากการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากรูปแบบต่าง ๆ ในพื้นที่อย่างเป็นระบบ จัดทำเป็นเอกสารเพื่อเผยแพร่

4. แต่ละเครือข่ายมีโครงการและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของประชาชนระดับพื้นที่ 2-5 โครงการ ที่มีการดำเนินการ วิเคราะห์ และสังเคราะห์บทเรียนเป็นความรู้

5. มีการขับเคลื่อนประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่มีผลกระทบต่อสังคมอย่างชัดเจนอย่างน้อย 1 โครงการ/กิจกรรม



# เครือข่ายชมรมทันตภิบาล : ศักยภาพ การเรียนรู้ และผลงานที่เกิดขึ้น

รัชณี ลิ้มสวัสดิ์

ประธานชมรมทันตภิบาล และคณะ

**ท**ันตภิบาล หรือ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ชื่อตามตำแหน่งที่บรรจุเป็นข้าราชการ) เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข ที่ดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุตั้งแต่ 14 ปี ลงไป ตามข้อกำหนดเมื่อมีมติให้ผลิตทันตภิบาลอันเนื่องมาจากการขาดแคลนทันตแพทย์ ในการดูแลสุขภาพช่องปากประชาชน กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาทางทันตสาธารณสุข ด้วยเหตุผลที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับทันตสาธารณสุขได้เสนอว่า โรคต่าง ๆ ภายในช่องปากนั้น เป็นโรคสำคัญ ซึ่งจะบันดาลให้สุขภาพของประชาชนดีหรือเสื่อมได้ และการบริหารงานที่เกี่ยวกับช่องปากและฟันของประชาชนนี้ ย่อมต้องกระทำทั้งในด้านการส่งเสริมป้องกันและบำบัด ซึ่งมีส่วนราชการทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวข้องกัน อยู่หลายแห่ง น่าจะได้มีการร่วมกันดำเนินงานเพื่อความผาสุกของประชาชน (ทำเนียบทันตภิบาล, 2518)

กระทรวงสาธารณสุข เปิดสอนหลักสูตรทันตภิบาลโดยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร รวม 7 แห่ง มาเป็นเวลากว่า 40 ปี (เริ่มเปิดสอนเมื่อ พ.ศ. 2511) ปัจจุบันมีทันตภิบาลทำงานอยู่ในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับรวมทั้งสิ้นประมาณ 4000 คน

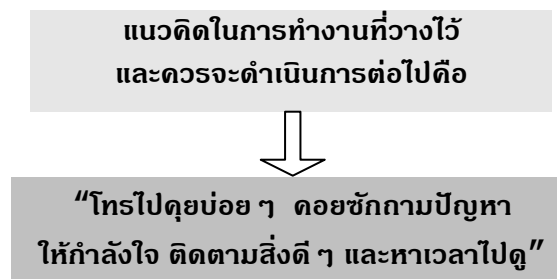
**ชมรมทันตภิบาล** ก่อเกิดขึ้นจากแนวคิดของศิษย์เก่าที่รวมกลุ่มกัน เมื่อ พ.ศ. 2530 เพื่อให้ชมรมเป็นจุดรวมในการติดต่อประสานงาน การเผยแพร่ข่าวสารวิชาการ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมทั้งเรียกร้องความเป็นธรรมและสิทธิอันพึงมีพึงได้ ปัจจุบันเป็นเวลากว่า 20 ปี ทุกจังหวัดมีโครงสร้างของชมรมทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอบทบาทของชมรมที่สำคัญนอกจากที่กล่าวมาแล้วคือการพัฒนาศักยภาพ การส่งเสริมความก้าวหน้าในการทำงานและด้านการศึกษาต่อเนื่อง ร่วมจัดประชุมวิชาการปีละ 2 ครั้ง รวมทั้งรับเรื่องราวร้องทุกข์ของสมาชิก สนับสนุนให้สมาชิกดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ด้วยบทบาทดังกล่าวจึงได้รับโอกาสในการดำเนิน โครงการ

พัฒนาเครือข่ายทันตภิบาลเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จากแผน คทสท. ตั้งแต่ พ.ศ. 2549 ถึงปัจจุบัน

ประสบการณ์จากการดำเนิน โครงการพัฒนาเครือข่ายทันตภิบาลเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

เมื่อได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการพัฒนาเครือข่ายทันตภิบาลฯ ความปิติเกิดขึ้นอย่างท่วมท้น เพราะสิ่งที่ปรารถนาจะได้เห็นทันตภิบาลได้รับการพัฒนาที่เป็นจริง พี่น้องทันตภิบาลใน 10 จังหวัด ที่ได้รับโอกาสดีใจกันถ้วนทั่ว แต่จังหวัดที่ไม่ได้รับการพิจารณาบางจังหวัดก็ขอมาร่วมรับการอบรมด้วย และหวังว่าปีต่อ ๆ ไป คงจะได้รับโอกาสดี ๆ เช่นนี้บ้าง

ในการทำโครงการครั้งนี้ เกิดความร่วมมือขึ้น ตั้งแต่ในส่วนกลางซึ่งมีการคุยกัน เสนอตั้งคณะทำงานและมอบหมายหน้าที่ รวมทั้งทีมงานทั้ง 10 จังหวัด มีการคุยกันนอกกรอบ/อย่างไม่เป็นทางการ และใช้เวทีอื่น ๆ ที่มีโอกาสได้พบกัน พูดคุยกัน ในการดำเนินโครงการ สิ่งสำคัญ คือการได้คุยกันบ่อย ๆ ทำให้ทุกอย่างคลี่คลาย และมีมุมมองในการทำงานที่กว้างและชัดเจนมากขึ้น ดังนั้น



โทรไปคุยบ่อย ๆ ...เมื่อเริ่มลงมือทำงานการให้ข้อมูลรวมทั้งการพูดคุยทำความเข้าใจเป็นเรื่องสำคัญ ต้องรู้ประเด็นที่ต้องการเห็นคืออะไร พื้นที่ 10 จังหวัด จะได้ดำเนินได้ถูกต้องตรงประเด็น ดังนั้นต้องคอยซักถามและทำความเข้าใจ ทำให้รู้สึกดี ๆ และอบอุ่น

คอยซักถามปัญหา ...สอบถามความเป็นไปได้ของโครงการ การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชามีหรือไม่ ปัญหาอื่น ๆ มีอะไรบ้าง ต้องการให้ชมรมชี้แจงอะไรเพิ่มเติม

หรือเปล่า หรือต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง ต้องคอยดูแลและใส่ใจ เพราะบางครั้ง  
น้อง ๆ เกรงใจ

**ให้กำลังใจ** ...ชื่นชมการทำงานและแสดงความรู้สึกที่ดี ๆ ทั้งปลอบใจ งานนี้  
ไม่ใช่เรื่องยากแต่เป็นโอกาสอันดีที่พวกเราจะได้แสดงฝีมือกันในการทำงานภายใต้บทบาท  
ของชมรม เพราะแน่ใจว่าพวกเราทันตภิบาลมีดี ๆ ในตัวมากมายเพียงแต่โอกาสการจะ  
ได้แสดงนั้นมีน้อยมาก ดังนั้น งานนี้ก็ถือว่าเป็นเวทีอีกแห่งหนึ่งที่ทำให้ทันตภิบาลได้มี  
โอกาสในการแสดงฝีมือการทำงาน

**ติดตามสิ่งดี ๆ** ...สิ่งที่ได้รับตอบกลับมาคือความสำเร็จของโครงการที่น่าชื่นใจ  
ซึ่งถ้ามีโอกาสก็สามารถไปติดตามดูได้ การรายงานผลการดำเนินงานที่ตามมาคือการบรรลุ  
ตามวัตถุประสงค์และได้เป้าหมายตามที่ต้องการ ซึ่งในความเป็นจริงสามารถปฏิบัติงาน  
ได้มากกว่าเป้าหมายที่วางไว้ แต่นั่นคือสิ่งที่พื้นที่ตอบมาตามระบบการรายงานที่กำหนด  
จึงมีการลงไปติดตามดู เพื่อจะได้นำมาเล่าสู่กันฟังได้อย่างชัดเจน และเป็นการไปเยี่ยมเยียน  
เพื่อดูแลทุกข์สุขกันอย่างแท้จริง ได้ดู ได้รู้ ได้เห็น ว่าคนในพื้นที่เขาอยู่กันอย่างไร

**และ หาเวลาไปดู** ...การไปดูสิ่งที่เกิดขึ้น ณ พื้นที่จริง ใช้วาระและโอกาสที่  
ดำเนินงานไปกับโครงการอื่น ๆ ได้เป็นการบูรณาการได้อย่างแนบเนียน เพื่อเป็นการ  
ประหยัดงบประมาณ อีกทั้งจะทำให้เกิดการบูรณาการอย่างแท้จริง สิ่งที่ได้ไปพบเจอ คือ  
การทำงานแบบพี่น้อง การช่วยเหลือเอื้อเฟื้อกันยังมีให้เห็น ความเป็นสายงานเดียวกัน  
ทำให้ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานเป็นอย่างดี

**ข้อสังเกตจากการดำเนินโครงการ** : โครงการสัมฤทธิ์ผลตามที่ต้องการเป็น  
เพราะ

- ความเป็นทันตภิบาล
- การได้สื่อสารถึงกัน ช่วยเหลือกัน
- ความมุ่งมั่นในการแก้ปัญหาชุมชน
- ขวัญกำลังใจจากเพื่อนร่วมงาน
- โครงสร้างชมรมที่เป็นรูปธรรมและมีการบริหารจัดการ
- ไม่ปฏิเสธการขอความช่วยเหลือ
- ทำมากได้มาก รู้มากขึ้น
- มั่นใจว่ามีความสามารถที่จะทำงานโครงการนี้ได้

- มั่นใจในทีมงานทั้งส่วนกลางและพื้นที่
- ผู้ร่วมงานทุกคนเป็นเพื่อนกัน
- มีเครือข่ายที่เข้มแข็งและพร้อมให้การสนับสนุน

แต่การทำงานทุกอย่างย่อมมีจุดอ่อน หรือความรู้สึกสับสนไม่แน่ใจ ดังนั้นถ้า สื่อถึงกันแล้วการให้กำลังใจ การพบปะพูดคุยกัน จะทำให้สิ่งที่ปัญหาอุปสรรคหมดไป เราจึงต้องหาวิธีกำจัดจุดอ่อนเหล่านั้น เพื่อให้การดำเนินโครงการบรรลุสู่เป้าหมายที่ต้องการ

**จุดอ่อน** ที่พึงระวัง(มีอย่างเดียวเท่านั้น) ...ขาดกำลังใจ(แม้แต่ความรู้สึก)... “อย่าขาดแคลนกำลังใจ” และที่กล่าวว่า ทำมากได้มากจริงหรือ ????? 10 จังหวัดมากเกินกำลังใจหรือเปล่า ?????

**สิ่งที่ได้เรียนรู้และสามารถนำไปประยุกต์ใช้/สัจจะธรรม/อุทาหรณ์สอนใจ** จาก การดำเนินโครงการ

ขวัญกำลังใจเป็นเรื่องสำคัญในการทำงาน ระบบอาวุโสยังคงอยู่และเป็นที่พึ่งได้เป็นอย่างดี ความสามัคคีและเป็นหนึ่งเดียวยังคงมีผลต่อการดำเนินงาน แรงจูงใจในการทำงาน “ทำงานดีมีรางวัล” ความเป็นพี่น้องที่เหนียวแน่นจะเอื้อเพื่อและช่วยเหลือกัน การบูรณาการจะทำให้เกิดงานที่มั่นคงและยั่งยืน การพบปะพูดคุยกันบ่อย ๆ จะเกิดงานที่มีคุณภาพและเครือข่ายที่ยั่งยืน การอบรมนอกสถานที่เป็นแรงจูงใจให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดี บทบาทหลักของทันตภิบาลคือการส่งเสริมป้องกัน โครงสร้างชมรมทันตภิบาลเป็นรูปธรรมและมีแผนการบริหารจัดการ จะเกิดโครงการที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน การสนับสนุนจากหน่วยงานเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จ

**แนวคิดดี ๆ ที่ได้จากการทำโครงการ “งานได้ผล คนเข้มแข็ง เครือข่ายเข้มแข็ง เพราะแบ่งปันข้อมูล”**

การได้มีโอกาสเข้าร่วมโครงการพัฒนาทันตบุคลากรไทยนั้น นับได้ว่าสิ่งที่ฝันไว้เป็นจริงแล้ว ความคิดที่จะให้มีการพัฒนาศักยภาพทันตภิบาลพร้อมกันทั้งจังหวัดที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและความต้องการที่เหมือนกัน การหยิบยื่นโอกาสให้กับคนที่



เขาต้องการนั้นถือเป็นการทำบุญอันยิ่งใหญ่ “ถูกใจผู้ให้และต้องใจผู้รับ” การได้รับรู้สิ่งๆ เหมือนๆกันเป็นโอกาสในการทำงานให้เกิดการพัฒนา อันจะนำมาซึ่งนวัตกรรมใหม่ ๆ และในช่วงเวลาระหว่าง ตค. 50 - พค. 51 การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทันตภิบาลเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพได้ดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามที่กำหนด ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพทันตภิบาลในด้านต่างๆ ได้แก่
  - 1.1 การสื่อสารกับชุมชน
  - 1.2 การวางแผนและประเมินผล
  - 1.3 การวิเคราะห์ชุมชน
  - 1.4 วิทยากรกระบวนการ
  - 1.5 กระบวนการ AIC
  - 1.6 การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่
  - 1.7 ทักษะการทำงานเป็นทีม
  - 1.8 การเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน
  - 1.9 การเพิ่มพลังอำนาจ
  - 1.10 การเขียนโครงการ
  - 1.11 การวิจัย
  - 1.12 การจัดการความรู้
  - 1.13 เครื่องมือควบคุมคุณภาพ
2. เกิดโครงสร้างชมรมทันตภิบาลจังหวัดที่มีการดำเนินงานและการบริหารจัดการอย่างชัดเจน
3. เครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ นอกจากทันตแพทย์แล้ว ยังมีเครือข่ายที่สำคัญ ๆ ได้แก่ จนท.สธ., ศพด., ผดด., โรงเรียน, ครู, นักเรียน, ผู้ปกครอง, อสม., อปท.และ ผู้สื่อข่าวท้องถิ่น
4. การบูรณาการกับงานอื่น ๆ เช่น งานโภชนาการ งานส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดการสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
5. การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัย/setting ได้แก่
  - 5.1 เด็กวัยก่อนเรียน/ศพด.
  - 5.2 เด็กวัยเรียน/รร.
  - 5.3 วัยทำงาน/สถานประกอบการ
  - 5.4 ผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ
  - 5.5 ประชาชนทั่วไป

5.6 ผู้ด้อยโอกาส

6. สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้น

จากการไปติดตามการดำเนินโครงการในพื้นที่ สิ่งที่เกิดขึ้นที่ไม่เคยคาดคิดมาก่อน คือ การดูแลสุขภาพตนเองในชมรมผู้สูงอายุที่ จ.น่าน การจัดการของชุมชนเองในเรื่อง ศพด.ปลอดภัยขบวนของ จ.นครศรีธรรมราช เป็นต้น

<p>ความสำเร็จเกิดขึ้นได้ เพราะมีทีมงานที่น่ารัก คอยดูแลเอาใจใส่ ห่วงใยกัน เป็นกำลังใจให้กันและกัน ตลอดเวลาในการทำงาน</p>	 <p>นี่คือทีมงานของเรา</p>
--	--

# แพทย์พันธุ์ใหม่ใส่ใจชุมชน : การรณรงค์ ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและ เบาหวานในชุมชน

นักศึกษาแพทย์คุณุตม์ จารุธรรมโสภณ  
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2551  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## เกริ่นนำ

โครงการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ชุมชน  
รักษ์พรุ เป็นโครงการต่อยอดจากการเรียนการสอนในรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 1 และ 2  
ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2550 จำนวน 29 คน ภายใต้ความร่วมมือ  
ระหว่างภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และเทศบาลเมืองบ้านพรุ เพื่อสร้างความรู้  
ความเข้าใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี และสร้างเครือข่ายการดูแลควบคุมป้องกัน  
โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องในชุมชน มีระยะเวลาการดำเนิน  
โครงการในช่วงเดือนกันยายน 2550 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2551

## การทำงานพหุภาคี : การเริ่มต้น คิดถึงการลงมือปฏิบัติ

การเรียนการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 1 และ 2 มีรูปแบบ คือ แบ่ง  
นักศึกษาในชั้นปีออกเป็น 6 กลุ่มย่อย มอบหมายพื้นที่เพื่อสำรวจปัญหา และดำเนิน  
โครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนภายใต้เงินสนับสนุนกลุ่มละ 6,500 บาทจากคณะ  
แพทยศาสตร์

โครงการเริ่มต้นจุดประกายโดย ผศ.นพ.กอปรชุชนธ์ ตย์คานนท์ อาจารย์ที่  
ปรึกษาได้บอกแนวทางการของบประมาณการดำเนินโครงการจากสำนักงานกองทุน  
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ทำให้นักศึกษามองเห็นความเป็นไปได้ในการทำ  
โครงการที่จะแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ครบถ้วน โดยเบื้องต้นมีนักศึกษาถึง 3 กลุ่มที่

สนใจเขียนโครงการเพื่อของบประมาณดังกล่าว แต่ด้วยระเบียบขั้นตอนที่ต้องมีการวางแผน และเขียนโครงการล่วงหน้า ทำให้เหลือนักศึกษาเพียงกลุ่มเดียวที่ยังคงแผนการเดิมไว้

เมื่อพิจารณาตามยุทธศาสตร์ไตรพลังของ สสส. การดำเนินการโดยส่วนมากมาจากภาคปัญญา มีอาจารย์แพทย์ และนักศึกษาแพทย์เป็นผู้ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน **ภาคสังคม** ประกอบด้วยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ร่วมวางแผนโครงการ รับข้อมูลปัญหาที่เกิดขึ้น สร้างความตื่นตัวในระดับชุมชน นำมาสู่กิจกรรมการออกเยี่ยมชุมชนโดยนักศึกษาแพทย์ อาจารย์แพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อสำรวจปัจจัยเสี่ยง คัดกรองโรค และรณรงค์เสริมสร้างความรู้ในชุมชน โดย**ภาคนโยบาย** คือ เทศบาลเมืองบ้านพรุได้มีส่วนร่วมในการกระจายเสียง เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์และรับรายงานผลการดำเนินงานสู่การพิจารณาในระดับสมาชิกเทศบาลต่อไป

### ความเป็นไปได้ของการบูรณาการการเรียนการสอนสู่การพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะที่ยั่งยืนของชุมชน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากโครงการในระยะเวลา 4 เดือน พบว่า อสม.และชุมชนยังคงมีความตื่นตัวในการป้องกันควบคุมโรค มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการออกกำลังกายในทางที่ดีขึ้น แต่ก็ไม่พบการรวมกลุ่มเพื่อออกกำลังกายอย่างเป็นทางการ

จากการดำเนินการดังกล่าว ทำให้พบว่าแต่ละภาคส่วน ล้วนมีข้อจำกัดในการทำงาน เช่น นักศึกษาแพทย์มีเวลาการดำเนินการจำกัด และอาจขาดประสบการณ์และมีความหลากหลาย อาจารย์แพทย์มีภาระงานหนักไม่สามารถควบคุมคุณภาพงานได้โดยละเอียด อสม.ที่เข้าร่วมอาจมีทักษะและองค์ความรู้จำกัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานภายใต้ระบบราชการ อาจให้ความช่วยเหลือได้จำกัด ดังนั้น แต่ละภาคส่วนต้องนำองค์ประกอบ หรือทุนด้านต่าง ๆ ที่ตนเองมีมาเติมเต็มองค์ประกอบที่ภาคอื่น ๆ ขาดไป ทั้งกำลังบุคคล กำลังทรัพย์ ความรู้ ทักษะ เวลา และแรงจูงใจ เพื่อให้การดำเนินการประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

แนวทางการนำเอาการเรียนการสอนมาเป็นเครื่องมือในการสร้างสุขภาวะให้แก่ชุมชนนั้นสามารถเป็นไปได้ หากแต่จะมีข้อจำกัดและอุปสรรคที่ต้องเผชิญหลายด้าน ต้องยอมรับ ปรับเปลี่ยนการทำงานและความคาดหวังตามข้อจำกัดดังกล่าวให้ได้ โดยเฉพาะ

อย่างยิ่งนักศึกษาแพทย์ที่จะมีการปรับเปลี่ยนตามปีการศึกษา ก็จะมีความสนใจ แรงจูงใจ  
ประสบการณ์ ทักษะความสามารถแตกต่างกันไป เพื่อแก้ไขจุดบกพร่องดังกล่าว นักศึกษา  
แพทย์จึงต้องเป็นผู้ที่ใฝ่เรียนใฝ่รู้ มีความเข้าใจที่ถูกต้องในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน  
และมีเจตนาารมณ์ที่ดีต่อบทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม และทำดีที่สุด  
การดำเนินงานบางส่วน ก็อาจไม่ประสบผลสำเร็จตามที่วางแผนไว้ทั้งหมดทุกประการ และ  
พบปัญหาอุปสรรคมากมายแตกต่างกันไปตามชุมชนและกลุ่มนักศึกษา ทุกภาคส่วนจึงต้อง  
มีความเข้าใจในหน้าที่ของตน และมีความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติตามหน้าที่ของตนอย่างดีที่สุด  
ทำดีที่สุดแล้วการรณรงค์สร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชนภายใต้กรอบการเรียนการสอนก็  
น่าจะเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่มุมชนอย่างยั่งยืนได้

เครือข่ายหลากหลายประเภทและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

# เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ : กรณีศึกษา เครือข่ายอาชีวอนามัยในโรงเรียนแพทย์

นพ.ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล  
ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## นิยามความหมายของแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

**เครือข่าย (network)** คือ กลุ่มขององค์กรต่าง ๆ ที่ดำเนินกิจกรรมร่วมกัน โดยการประสานความร่วมมือด้วยวิธีการทำความตกลงกันด้วยความสมัครใจ หรือไม่ใช่ การดำเนินการผ่านสายการบังคับบัญชาที่เป็นทางการ ซึ่งลักษณะที่สำคัญของเครือข่าย ประกอบด้วย

1. หน่วยย่อยที่มีการดำเนินงานที่เป็นอิสระต่อกัน
2. มีการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยย่อยเหล่านั้น
3. มีค่านิยมร่วมกัน มีเป้าหมายและกรอบแนวคิดเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวให้หน่วยย่อย ๆ เหล่านั้นได้อยู่ร่วมกัน และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน แบบพลวัตและต่อเนื่อง

เครือข่ายอาจมีชื่ออื่น ๆ ที่ใกล้เคียง อาทิเช่น ภาควิชา (stakeholder) พันธมิตร (alliances) เป็นต้น

**งานอาชีวอนามัย (occupational health)** หมายถึง งานที่ดำเนินการเพื่อคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพและความปลอดภัย การอยู่ดีของบุคลากรที่ประกอบอาชีพ ตลอดจนการปรับงานให้เข้ากับความสามารถของคนเพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ

ดังนั้น**เครือข่ายอาชีวอนามัยในโรงเรียนแพทย์ (Occupational Health Network in Medical Schools)** จึงหมายถึงกลุ่มของโรงเรียนแพทย์แต่ละแห่งที่มีการ

ดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และ/หรือมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุคลากรที่ทำงาน  
ในโรงเรียนแพทย์ร่วมกัน โดยการประสานความร่วมมือกัน

### แนวทางในการดำเนินงานของเครือข่าย

1. มีการแสวงหาผู้ที่มีความสนใจหรือความต้องการเหมือนกัน สามารถทำงาน  
ร่วมกันแบบเครือข่ายเพื่อประโยชน์ร่วมกัน เช่น มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีการสนับสนุน  
ช่วยเหลือกิจกรรมของหน่วยย่อย เพื่อการพัฒนาในภาพรวมต่อไป
2. มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้ร่วมกัน หรือก่อให้เกิดการเรียนรู้  
ร่วมกัน มีการให้คำปรึกษา แนะนำ และรับฟังความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง
3. การเข้าร่วมเครือข่ายควรเป็นความสมัครใจ ไม่เป็นการบังคับ โดยทุกฝ่าย  
มองเห็นประโยชน์และได้ประโยชน์ร่วมกัน สำหรับการเชื่อมโยงสมาชิกในเครือข่าย  
ใช้วิธีการทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และการเชื่อมโยงกันนั้นควรจะเป็นใน  
แนวระนาบหรือแนวราบมากกว่าแนวตั้ง
4. มีการแสวงหาพันธมิตรใหม่ ๆ มาเข้าร่วมในเครือข่าย เพื่อให้เครือข่ายเติบโต  
ขยายตัวมากขึ้น
5. ควรมีการประเมินผลการดำเนินการของเครือข่ายเป็นระยะ ๆ และพิจารณา  
ปรับปรุงเครือข่ายต่อไป อย่างต่อเนื่อง

### รูปแบบของเครือข่าย

ลักษณะการดำเนินงานของเครือข่ายอาชีวอนามัยในโรงเรียนแพทย์ เกิดขึ้นจาก  
ความสนใจร่วมกัน เป็นการรวมตัวของแต่ละโรงเรียนแพทย์ เพื่อดำเนินกิจกรรมหรือ  
ประสานงานตามกรอบแนวคิด หรือความสนใจของงานด้านอาชีวอนามัยในแต่ละโรงเรียน  
แพทย์ และแต่ละกลุ่มคน อาทิเช่น ความสนใจในเรื่องการเรียนการสอนด้านอาชีวอนามัย  
ของกลุ่มอาจารย์แพทย์ ความสนใจเรื่องการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมในกลุ่มพยาบาลอาชีว  
อนามัย ความสนใจเรื่องโปรแกรมฐานข้อมูลสุขภาพของกลุ่มผู้บริหาร เป็นต้น

การขับเคลื่อนเครือข่ายใช้ความสัมพันธ์แบบแนวราบ (horizontal relationships)  
สำหรับการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งจะมีลักษณะของการประสานเชื่อมโยง หรือหมุนเวียนกัน



เป็นเจ้าภาพในการดำเนินการต่าง ๆ ในบรรดาโรงเรียนแพทย์ทั้งหลายที่เข้าร่วมอยู่ในเครือข่าย โดยเน้นการประสานเชื่อมโยง การแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกับโรงเรียนแพทย์อื่น ๆ แต่มีคณะแพทยศาสตร์ มศว. เป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานของเครือข่าย (network center) หรือเป็นแกนประสานเชื่อมโยงการขับเคลื่อนในภาพรวม

### ขั้นตอนในการสร้างเครือข่าย

1. สสำรวจภาวะทุนทางสังคม (social capital) โดยการทำงานของผู้เริ่มตั้งเครือข่าย ควรเริ่มจากจุดที่ตนเองรู้จัก เช่น เป็นเพื่อนที่เรียนสาขาเดียวกัน เป็นเพื่อนที่เคยไปอบรมรุ่นเดียวกัน เป็นอาจารย์/ลูกศิษย์ เป็นรุ่นพี่รุ่นน้อง เพื่อให้ง่ายในการจัดตั้งเครือข่าย และมีแนวคิดที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันให้มากที่สุดก่อน

2. ขยายแนวคิดเกี่ยวกับ “การสร้างเครือข่าย” เมื่อกลุ่มคนของแต่ละโรงเรียนแพทย์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเครือข่าย และประโยชน์ที่จะได้รับการสร้างเครือข่ายนั้นจะต้องมีการร่วมกันกำหนดกรอบแนวคิดของการสร้างเครือข่ายให้ชัดเจน แต่ควรกำหนดเป็นประเด็นต่าง ๆ ที่กว้าง ๆ ไว้ก่อน เพื่อจะได้รวบรวมผู้เกี่ยวข้องของแต่ละโรงเรียนแพทย์ที่อยู่ในเครือข่ายได้กว้างขวางและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

3. สำหรับหลักการในการกำหนดกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของเครือข่ายมีดังนี้

3.1 ศึกษาทบทวนบริบทของการสร้างเครือข่าย เช่น

- มีผู้ดำเนินการในประเด็นที่จะนำมาสร้างเครือข่ายนี้อยู่บ้างหรือไม่
- มีผู้ดำเนินการเครือข่ายแล้วหรือไม่ หรือถ้ามีเครือข่ายที่มีอยู่อาจจะไม่สมบูรณ์ เช่น ไม่มีระบบในการประสานงาน ไม่ครอบคลุมหรือไม่มีความชัดเจน
- จะต้องสร้างเครือข่ายใหม่ หรือพัฒนาเครือข่ายเดิมให้ดีขึ้น แบบใดจึงเหมาะสม
- ใครควรเป็นสมาชิก
- สิ่งจูงใจหรือความต้องการอะไรที่จะช่วยชักนำ หรือผลักดันให้เข้าร่วมเป็นเครือข่าย และสิ่งที่อยากให้เครือข่ายดำเนินการร่วมกัน

3.2 กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการสร้างเครือข่าย ถ้ามีหลายข้อให้มีการจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์และเป้าหมายนั้น

4. รวบรวมรายชื่อที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาชื่อหน่วยงาน บทบาท ภารกิจ หรือหน้าที่ ซึ่งหน่วยงานที่จะมาร่วมเป็นเครือข่าย อาจจะมาจกหลาย ๆ ส่วนงาน ที่อยู่ในโรงเรียนแพทย์เดียวกันก็ได้

5. จัดตั้งเครือข่าย และกำหนดกรอบการบริหารจัดการ รวมทั้งการติดต่อประสานงานเพื่อเชื่อมโยงเครือข่าย การบริหารจัดการควรจะมีคามยืดหยุ่นและไม่ควรติดกรอบการบริหารตามสายงานการบังคับบัญชาขององค์กร ควรจะมีการพิจารณาถึงประเด็นการจัดหางบประมาณและทรัพยากรต่าง ๆ ที่จะมาใช้ในการดำเนินการของเครือข่ายในระยะยาวด้วย

6. ทำการรวบรวมที่อยู่ของสมาชิกในเครือข่าย หลังจากที่ได้รวบรวมผู้ที่มีความสนใจที่จะเข้าร่วมในเครือข่ายแล้ว ควรจะมีการจัดทำเอกสารเพื่อรวบรวมรายชื่อและที่อยู่ของสมาชิกเพื่อความสะดวกในการติดต่อประสานงานในครั้งต่อ ๆ ไป รวมทั้งเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกในเครือข่ายสามารถติดต่อประสานงานกันเองต่อไปด้วย

7. ในการประชุมเครือข่ายในครั้งแรกเมื่อเริ่มก่อตั้งนั้น ควรจะมีการจัดแถลงการณ์ให้สมาชิกในเครือข่ายได้ทราบถึงกรอบแนวคิดของการจัดตั้งเครือข่าย หลังจากนั้นควรเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ร่วมแสดงความคิดเห็น หรือซักถามถึงประเด็นต่าง ๆ

8. การแนะนำสมาชิกเครือข่ายครั้งแรก ควรมีการเลือกผู้ที่รับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการดำเนินการแบบต่อเนื่อง อาจจะเป็นคนเดียวกับผู้ที่ดำเนินการจัดตั้งเครือข่าย หรือเลือกมาจากสมาชิกในที่ประชุมก็ได้

9. การดำเนินการและบริหารจัดการเครือข่ายนั้น ควรมีการดำเนินกิจกรรมตามเป้าหมายของเครือข่าย หรือค้นหาประเด็นที่สนใจร่วมกันมาจัดกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมอาจจะเป็นการจัดเวทีประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือจัดกิจกรรมอื่น ๆ ร่วมกัน ซึ่งผู้รับผิดชอบเครือข่ายจะต้องเข้ามาร่วมในการบริหารจัดการเครือข่ายให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

10. การติดต่อสื่อสารและการเผยแพร่ข้อมูลของเครือข่าย ซึ่งกิจกรรมหลักอย่างหนึ่งที่จะต้องมีการดำเนินการเพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายไว้ คือ มีการติดต่อสื่อสารและประชาสัมพันธ์กิจกรรมของเครือข่ายให้แก่สมาชิก รวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ ที่อยู่นอกเครือข่าย ได้รับความทราบ อย่างต่อเนื่อง

11. ถ้าเครือข่ายเห็นว่าสมาชิกบางส่วนในเครือข่ายมีลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น มีวิชาชีพเดียวกัน ควรสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มกันเป็นเครือข่ายย่อย ๆ และในอนาคตสามารถผลักดันให้เป็นเครือข่ายใหม่ต่อไปได้ หรือเกิดการเติบโตแตกหน่อออกไปได้อีก

### คุณประโยชน์ของเครือข่ายอาชีวอนามัย

การเกิดเครือข่ายอาชีวอนามัย ทำให้เกิดประโยชน์ต่าง ๆ มากมาย ซึ่งเป็นคุณประโยชน์ทั้งในระดับภาพรวม และประโยชน์ที่แต่ละโรงเรียนแพทย์ได้รับจากการเข้าร่วมเครือข่าย ซึ่งพอจะสรุปประโยชน์สำคัญ ๆ ที่เกิดขึ้น ดังนี้

1. ทำให้เกิดการติดต่อสื่อสารระหว่างโรงเรียนแพทย์ในลักษณะแนวนราบ (horizontal)
2. ทำให้เกิดการประสานงานกันระหว่างโรงเรียนแพทย์ เกิดความร่วมมือระหว่างโรงเรียนแพทย์ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ทำให้เกิดพลังทวีคูณ (synergy)
3. หลีกเลียงการทำงานอาชีวอนามัยที่ซ้ำซ้อนกัน ลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. ส่งเสริมการจัดบริการหรือช่วยทำให้การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยของแต่ละโรงเรียนแพทย์ดีขึ้น
5. ส่งเสริมและตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) ซึ่งเป็นองค์กรในระดับนโยบายของกลุ่มโรงเรียนแพทย์

### สรุป

การดำเนินงานในลักษณะเครือข่าย ก่อให้เกิดประโยชน์ ทั้งในระดับภาพรวมหรือระดับสังคม และในระดับหน่วยงานขององค์กรสมาชิกที่อยู่ในเครือข่าย ซึ่งกลยุทธ์และแนวทางการดำเนินการที่นำมาใช้ ขึ้นอยู่กับประเด็นที่นำมาจัดทำหรือขับเคลื่อนเครือข่าย ทั้งนี้การดำเนินการที่ได้ผลดี ควรใช้ประสบการณ์ค้นหาช่องว่างของประเด็นนั้น ๆ ร่วมกับการใช้ทุนสังคมที่มีอยู่ เพื่อทำให้ง่ายต่อการดำเนินเครือข่าย หรือทำให้การทำงานของเครือข่าย หรือการขยายเครือข่ายประสบความสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น

เครือข่ายหลากหลายประเภทและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ กสพท./สสส. ที่สนับสนุนเงินงบประมาณในการดำเนินงานเครือข่าย  
อาชีวอนามัยในโรงเรียนแพทย์