

บทที่ 1

บทนำ

1. ภูมิหลัง

การเปลี่ยนแปลงภายในและภายนอกประเทศที่จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ประเทศไทยต้องเผชิญกับความเสี่ยงในหลายมิติที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของไทย ภาวะการเปลี่ยนแปลงสำคัญในประเทศไทยที่จะก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขในอนาคต ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสถานะด้านสังคม การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุจากการมีโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553 : 21) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีประชากรวัยสูงอายุมากที่สุดถึงเกือบ 1 ใน 3 ของประชากรสูงอายุทั้งประเทศ รวมทั้งยังพบอีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 3.6 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 7.7 ในปี พ.ศ. 2550 ส่งผลให้ภาครัฐและครัวเรือนจะมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ส่งผลกระทบต่อภาระงบประมาณของภาครัฐ และค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในการดูแลสุขภาพพอนามัย และการจัดสวัสดิการทางสังคม เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ หากไม่มีการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์

คนไทยยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น อัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงอายุ 15 ถึง 19 ปี เพิ่มจาก 54.9 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 ถึง 19 ปีพันคนในปี พ.ศ. 2548 เป็น 56.2 ในปี พ.ศ. 2553 ส่วนกลุ่มวัยเด็กมีพัฒนาการด้านความสามารถทางเชาว์ปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ค่อนข้างต่ำ โดยเด็กอายุ 0 ถึง 5 ปีที่มีพัฒนาการสมวัยมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 72 เหลือเพียงร้อยละ 67 และมีภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม โดยในปี พ.ศ. 2549 เด็กกลุ่มนี้มีภาวะโภชนาการเกินถึงร้อยละ 10.6 ขณะที่กลุ่มวัยแรงงานในกลุ่มอายุ 25 ถึง 59 ปี มีเพียงร้อยละ 19.7 เท่านั้นที่ออกกำลังกาย กลุ่มวัยสูงอายุ แม้จะมีอายุยืนยาวขึ้นแต่ประสบปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น คนไทยส่วนใหญ่ยังมีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ 5 อันดับแรกสูงขึ้น

ทั้งโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจ และมะเร็ง โดยเฉพาะกลุ่มวัยสูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยพบว่า ร้อยละ 31.7 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ เบาหวาน ร้อยละ 13.3 และหัวใจ ร้อยละ 7.0 ที่จะส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของภาครัฐในอนาคต (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555 : 39 - 40)

การประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นับเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของระบบสุขภาพไทย เพราะได้ปฏิรูปแนวคิดด้วย “สุขภาพ” ให้ครอบคลุมทุกมิติทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา โดยใช้คำว่า “สุขภาพะ” เพื่อสื่อความหมายใหม่นี้ นอกจากนี้ ได้พัฒนากลไกเพื่อสนับสนุนการระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะ (Healthy Public Policy) แบบมีส่วนร่วม โดยจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 โดยมีกรอบเวลาถึง พ.ศ. 2563 เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ จากข้อมูลการศึกษาภาระโรคของคนไทยพบสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะของคนไทยมาจาก โรคไม่ติดต่อเป็นหลัก ตามด้วยกลุ่มโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและการบาดเจ็บ โดยเฉพาะจากอุบัติเหตุจราจร ปัจจัยทางสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Social Determinants of Health) มีส่วนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงสถานะปัญหาสุขภาพของประชากรไทย การพัฒนาเศรษฐกิจที่ผ่านมา มีผลทำให้สุขภาพคนไทยดีขึ้นจาก “การกินคืออยู่ดี” แต่ขณะเดียวกันก็สร้างปัญหาตามมา โดยเฉพาะการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ปัญหาจากมลภาวะ ปัญหาสังคม ปัญหาการกระจายรายได้อันนำไปสู่การแปลกแยกทางสังคม (Social Exclusion) และความไม่สงบทางการเมือง ทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพทางกายและทางจิต ประกอบกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีแนวทางสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนท้องถิ่นในบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (8) มาตรา 47 และมาตรา 48 (4) ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่

ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน และสนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นมีบริการด้านสาธารณสุขทางเลือก ได้แก่ บริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ การใช้ประโยชน์จากยาสมุนไพรเพื่อป้องกันและรักษาเบื้องต้น ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในระยะยาว

จากสถานการณ์ของโรคเปลี่ยนแปลงไปจากโรคติดต่อที่ลดน้อยลงไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น ที่ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิต (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. 2554 : 10) สถานการณ์ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป อันเป็นผลมาจากการเผชิญกับกระแสโลกาภิวัตน์ ระบบทุนนิยมที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนา ทางด้านวัตถุ และการเสื่อมถอยและล่มสลายของสถาบันครอบครัว สถาบันทางสังคม การดำเนินธุรกิจที่ขาดความรับผิดชอบ เกิดค่านิยมวัฒนธรรมวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่พอเพียงและขาดความสมดุล ขาดการใส่ใจดูแลควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย มีภัยคุกคามสุขภาพ และไม่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญจากการบริโภคหวานมันเค็มมาก บริโภคผักและผลไม้ น้อย สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย เกิดความเครียดและไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ได้เหมาะสม ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกิน อ้วนลงพุง ความดันโลหิตสูง ไขมันคลอเรสเตอรอลในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูง และภาวะเมตาโบลิคซินโดรม ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่สำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ หรือ โรควิถีชีวิตที่ทวีความรุนแรงแพร่ระบาดทั่วโลกและประเทศไทยก็กำลังเผชิญกับปัญหาที่วิกฤติเช่นกัน ซึ่งตำบลยางน้อยเป็นพื้นที่ที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกัน มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 13.86 และผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.09 ขณะที่ความชุกของโรคเบาหวานประเทศไทย ร้อยละ 6.9 และมีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.69 หากไม่สามารถสกัดกั้นหรือหยุดยั้งปัญหาได้ จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย มีภาวะแทรกซ้อน พิการ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลให้ภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพและการสูญเสียทางเศรษฐกิจตามมาอย่างมหาศาล

ตำบลยางน้อยอยู่ทางทิศเหนือของอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ห่างจากจังหวัดมหาสารคาม ประมาณ 32 กิโลเมตร ห่างจากอำเภอโกสุมพิสัยระหว่าง 3 ถึง 14 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 26 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 19,354 ไร่ แบ่งพื้นที่

การปกครองออกเป็น 14 หมู่บ้าน 58 คຸ້ມบ้าน หลังคาเรือน 1,432 หลังคาเรือน ประชากรรวม 6,319 คน แยกเป็นเพศชาย 3,218 คน หญิง 3,309 คน ประชาชนตำบลยางน้อยส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น ปลูกข้าว เลี้ยงสัตว์ และเพาะพันธุ์ปลาน้ำจืด เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 70 ของประชากร รองลงมา ได้แก่ การรับจ้างในกรุงเทพมหานคร จังหวัดใกล้เคียงและ ในตำบลใกล้เคียง คิดเป็นร้อยละ 20 ตำบลยางน้อยถือว่าเป็นพื้นที่เศรษฐกิจของอำเภอโกสุมพิสัย ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้เกิน 20,000 บาทต่อหลังคาเรือนต่อปี เป็นพื้นที่ที่มีกลุ่มองค์กรชุมชนหลากหลายและมีกิจกรรมอยู่ในระหว่างการพัฒนา มีกลุ่มสังคมและกลุ่มทุนทางสังคมหลายกลุ่ม

ข้อมูลด้านสุขภาพ มีเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 0 ถึง 6 ปี) จำนวน 382 คน เด็กวัยเรียน (อายุ 7 ถึง 18 ปี) จำนวน 1,539 คน วัยทำงาน (อายุ 19 ถึง 60 ปี) จำนวน 3,730 คน ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 876 คน คิดเป็นร้อยละ 13.86 ข้อมูลการเจ็บป่วยมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 385 คน คิดเป็นร้อยละ 6.09 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 101 คน คิดเป็นร้อยละ 1.60 โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 29.22 แยกเป็นทางตา จำนวน 125 คน ทางไต จำนวน 14 คน ทางเท้า จำนวน 3 คน ทางหัวใจ จำนวน 5 คน ข้อมูลกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 435 คน คิดเป็นร้อยละ 7.69 มีผู้ด้อยโอกาสในชุมชน (คนพิการ, ผู้สูงอายุที่และผู้ป่วยเรื้อรังที่ขาดผู้ดูแล) 160 คน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 147 คน มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 14 แห่ง แกนนำสุขภาพครอบครัว 1,432 คน และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางน้อย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม, 2556 : 9-10)

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น หากยังเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยมากกว่าเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมและป้องกันการเจ็บป่วยซึ่งมีต้นทุนค่าใช้จ่ายสูง หากเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคมกกว่ารักษาโรค แนวคิดเช่นนี้จะทำให้มีสุขภาพดีมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่ำ (Good Health at Lowcost) ด้วยแนวคิดเช่นนี้ระบบสุขภาพชุมชนจึงมีความสำคัญ ผู้วิจัยจึงมีความมุ่งมั่นในการหาแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน เนื่องจากกระบวนทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพ มองว่าสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของบุคคลทุกคน และสังคมทุกภาคส่วน เพราะปัจเจกกำหนดสุขภาพ ไม่ใช่มีแต่เทคโนโลยีและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านมนุษย์และสิ่งแวดล้อมอีกด้วย และแนวคิดของศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ที่กล่าวไว้ว่าสุขภาพะชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาพะทั้งมวลของสังคม ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้ร่วมกำหนดแนวทางในการ

พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนร่วมกันในชุมชน สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ประเด็นยุทธศาสตร์การเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถของชุมชนในการจัดการปัญหาของชุมชนด้วยตนเองของท้องถิ่น และยุทธศาสตร์การส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมของชุมชน มีทิศทางการพัฒนาที่จะมุ่งส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม สร้างเสริมสุขภาพควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสาธารณสุข โดยการสร้างเสริมสุขภาพของคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน การลดปัจจัยเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมและการประกอบอาชีพที่มีผลต่อสุขภาพ การพัฒนาระบบและกลไกเฝ้าระวังความมั่นคงทางสุขภาพจากปัจจัยคุกคามสุขภาพที่แฝงมากับกระบวนการพัฒนา รวมทั้งมุ่งสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากยาสมุนไพรเพื่อการป้องกันและการรักษาเบื้องต้น และ การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการสื่อสารต่อสังคมเพื่อส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก การใช้จุดแข็งของสังคมไทยที่มีมาแต่ในอดีต ตลอดจนจุดเด่นของการดำเนินยุทธศาสตร์มาสร้างเป็น ภูมิคุ้มกันให้ประเทศสามารถพัฒนาได้อย่างก้าวหน้าและมั่นคงต่อไปในอนาคต โดยให้ชุมชนเป็นกลไกที่มีความสามารถในการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและ เชื่อมโยงกันเป็นสังคมสวัสดิการ ชุมชนเป็นหน่วยสำคัญที่สุดของประเทศ วิถีชุมชนพึ่งพิงและ อาศัยธรรมชาติเป็นหลัก ชุมชนเข้มแข็ง คนในชุมชนพึ่งตนเอง ได้ตั้งแต่ระดับปัจเจก ครอบครัว และชุมชน จะเป็นพลังหลักในการพัฒนารากฐานของประเทศให้มั่นคง มีเป้าหมายการ ดำเนินงาน โดยการสร้างกระบวนการเรียนรู้ระบบสุขภาพชุมชนผ่าน โรงเรียนนวัตกรรม สุขภาพชุมชน ตามกรอบแนวคิดการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน

โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อยจะเป็นพื้นที่ปฏิบัติการต้นแบบ ด้วยความคิดพื้นฐานที่ว่าทุกที่มีต้นทุนอยู่แล้ว การทำงานจึงเน้นการต่อยอด สร้างและเสริมให้ แข็งแกร่งยิ่งขึ้น ทำงานจากชุดข้อมูลสุขภาพของชุมชนจากพื้นที่ โดยใช้คนทำงานจริงเป็นคน ต้นแบบ อาทิ ผู้นำองค์กร กลุ่มแกนนำ กลุ่มชมรมต่าง ๆ กลุ่มอาสาสมัคร โดยใช้การพูดคุย เวที ประชาคมหมู่บ้าน จัดกระบวนการเรียนรู้ทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลลัพธ์ที่ต้องการในการ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คือชุมชนเข้มแข็ง เกิดระบบในการดูแลผู้สูงอายุ ระบบในการดูแล ผู้ป่วยเรื้อรัง พร้อมทั้งเกิดระบบเฝ้าระวังโรคและภาวะทางสังคม รวมถึงการสร้างระบบในการ ดูแลผู้ด้อยโอกาส ระบบสวัสดิการชุมชน การจัดการทรัพยากรชุมชนและสถาบันการเงินชุมชน ส่งผลให้ต้นทุนพื้นที่ตำบลยางน้อยเป็นฐานความรู้ และกระจายการพัฒนาระบบสุขภาพสู่

ชุมชนอื่นๆ ต่อไป ให้ประชาชนอยู่ดีมีสุข พึ่งตนเองได้ ชุมชนจัดการสุขภาพตนเองได้ ดูแลกันเองได้ มีข้อตกลงและภาพอนาคตร่วมกัน พร้อมทั้งเกิดการจัดการทรัพยากรภายใน เกิดการจัดการความรู้ ต่อรองกับกลไกภายนอก รวมถึงเกิดการรวมกลุ่มร่วมกับเครือข่ายอื่นๆ และมีบทบาทในท้องถิ่นอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง

2. คำถามการวิจัย

2.1 ระบบสุขภาพชุมชนและเส้นทางการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย เป็นอย่างไร

2.2 การใช้กระบวนการเรียนรู้ระบบสุขภาพชุมชนผ่าน โรงเรียนนวัตกรรมการสุขภาพชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย ทำอย่างไร

2.3 ผลการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ระบบสุขภาพชุมชนผ่าน โรงเรียนนวัตกรรมการสุขภาพชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อยเป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชนและเส้นทางการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย

3.2 เพื่อศึกษากระบวนการเรียนรู้ระบบสุขภาพชุมชนผ่าน โรงเรียนนวัตกรรมการสุขภาพชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย

3.3 เพื่อศึกษาผลการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ระบบสุขภาพชุมชนผ่าน โรงเรียนนวัตกรรมการสุขภาพชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย

4. ขอบเขตงานวิจัย

4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

งานวิจัยเรื่อง โรงเรียนนวัตกรรมการสุขภาพชุมชน : พื้นที่ปฏิบัติการต้นแบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ระบบสุขภาพชุมชนผ่านพื้นที่สาธารณะในชื่อว่า โรงเรียนนวัตกรรมการสุขภาพชุมชน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชน

4.2 ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมายและระยะเวลา

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย เป็นสมาชิกกลุ่มแกนนำองค์กรชุมชนในตำบล ยางน้อย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย 12 เดือน (กันยายน พ.ศ. 2556 ถึง กันยายน พ.ศ. 2557)

ระยะที่ 1 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 6 กลุ่ม จำนวนสมาชิก 85 คน ได้แก่ 1) กลุ่ม การบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชน 2) กลุ่มกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลยางน้อย 3) กลุ่ม สัจจะออมทรัพย์บ้านยางน้อย 4) กลุ่มสหกรณ์ประมงผู้เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำจืด 5) กลุ่มสตรีทอเสื่อ กบบ้านป่าเป้า และ 6) โรงเรียนต้นแบบขนาดเล็กบ้านยางใหญ่

ระยะที่ 2 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน คัดเลือกจากสมาชิกกลุ่ม 6 กลุ่ม จากระยะที่ 1

4.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดประเด็นที่จะทำการศึกษา ประกอบด้วย สถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชนและเส้นทางการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนของกลุ่มแกนนำ องค์กรชุมชนในตำบลยางน้อย กระบวนการเรียนรู้ระบบสุขภาพชุมชนและผลการพัฒนา กระบวนการเรียนรู้ระบบสุขภาพชุมชนผ่านโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชนเพื่อเสริมสร้าง ความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชน

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

ระบบสุขภาพชุมชน หมายถึง องค์ประกอบต่างๆ ที่สัมพันธ์กันที่ทำให้เกิดสุขภาพะ ของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกต่างๆ ในกลุ่ม

โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน หมายถึง พื้นที่สาธารณะที่ภาคประชาชนในพื้นที่ ตำบลยางน้อย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม มาจัดกระบวนการเรียนรู้สุขภาพชุมชน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน

ความรู้และทักษะ หมายถึง สิ่งที่ได้รับมาจากการ ได้เห็น ได้ฟัง การคิด หรือ การปฏิบัติ สัมผัสมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถ เชิงปฏิบัติที่ผ่านการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ (ความเชี่ยวชาญ คล่องแคล่ว สันทัด ชัดเจน)

ภาคประชาชน หมายถึง องค์กรชุมชน เช่น ชาวบ้าน กลุ่ม ชมรม เครือข่าย หรือ ท้องถิ่น เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล ท้องที่ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในพื้นที่ตำบลยางน้อย

อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม รวมถึงภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาชุมชน

การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง ความรู้และทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถี
ชีวิตของปัจเจกบุคคล สอดคล้องและเชื่อมโยงกับภูมิสังคมตำบลยางน้อย

การดูแลสุขภาพครอบครัว หมายถึง ความรู้และทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับ
วิถีชีวิตของครอบครัว สอดคล้องและเชื่อมโยงกับภูมิสังคมตำบลยางน้อย

การดูแลสุขภาพชุมชน หมายถึง ความรู้และทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต
ของชุมชน สอดคล้องและเชื่อมโยงกับภูมิสังคมตำบลยางน้อย เป็นรูปแบบที่ประกอบด้วย
องค์ประกอบต่างๆ ที่สัมพันธ์กันที่ทำให้เกิดสุขภาวะของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือ
ของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน

กระบวนการเรียนรู้ หมายถึง การแสวงหาความรู้ อย่างเป็นระบบขั้นตอน นับตั้งแต่
การได้รับข้อมูล การจำแนกข้อมูล การสรุปองค์ความรู้ การจัดการเรียนรู้ ด้วยการปฏิบัติจริง
และการสรุปทบทเรียน จนนำไปสู่การจัดระบบเป็นชุดความรู้ในภาพรวม

เส้นแบ่งเวลา (Time-line) หมายถึง เครื่องมือในการทำให้เกิดความเข้าใจ
ประวัติศาสตร์และเหตุการณ์สำคัญของชุมชน ใช้วิเคราะห์สถานการณ์บอกเรื่องราวในอดีต
สร้างความคุ้นเคยในชุมชน

หลักไตรสิกขา หมายถึง เป็นกระบวนการปฏิบัติ หรือ กระบวนการพัฒนา 3 ด้าน คือ
1) ศีล เป็นหลักการพัฒนาระดับความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม 2) สมာธิ เป็นหลักการ
พัฒนาจิตใจให้มีสมรรถภาพและประสิทธิภาพในการคิดพิจารณาตัดสินใจกระทำหรือไม่
กระทำการใดๆ และ 3) ปัญญา เป็นหลักการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ รู้จักสิ่งทั้งหลายตามที่มัน
เป็น และสามารถแยกแยะวิเคราะห์สืบหาสาเหตุของสิ่งทั้งหลายได้ชัดเจน ไตรสิกขาจึงเป็น
กระบวนการพัฒนาแบบบูรณาการ

6. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

- 6.1 ประชาชนอยู่ดีมีสุข พึ่งตนเองได้ ชุมชนจัดการสุขภาพตนเองได้ ดูแลกันเองได้
- 6.2 ระบบสุขภาพชุมชนมีความเข้มแข็งส่งผลต่อการมีความสุขของประชาชน
ในพื้นที่
- 6.3 ได้ชุมชนต้นแบบด้านการจัดการกระบวนการเรียนรู้สุขภาพชุมชน