

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

กระบวนการขับเคลื่อนนวัตกรรมโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน พื้นที่ปฏิบัติการต้นแบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการในระยะที่ 1 ได้ศึกษาระบบสุขภาพชุมชนและเส้นทางการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย ให้ความสำคัญต่อการเสริมศักยภาพชุมชนท้องถิ่นเพื่อสร้างสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง การศึกษาวิจัยมีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ คือ 1) เพื่อศึกษาเส้นทางการพัฒนาและสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย 2) เพื่อศึกษากระบวนการเรียนรู้ระบบสุขภาพชุมชนผ่านโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย และ 3) เพื่อศึกษาผลการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ระบบสุขภาพชุมชนผ่านโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย

งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methodology) คือ การวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่การวิจัยเชิงปริมาณ และประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิทยา (Methodology) ของงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นหรือ Community Based Research (CBR) ซึ่งมีอยู่ 7 ขั้นตอนคือ 1) แสวงหาตัวนักวิจัย 2) การพัฒนาโจทย์วิจัย 3) การออกแบบวิจัย 4) การทำความเข้าใจร่วม 5) การจัดการข้อมูล 6) การใช้ประโยชน์จากข้อมูล และ 7) การถอดและสรุปบทเรียน และการวิจัยนี้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การ ประชุมเชิงปฏิบัติการ การเปิดเวทีชาวบ้าน เวทีเสวนาทางวิชาการ การสนทนากลุ่ม (Focus Group) การสนทนากลุ่มย่อย การสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ที่สำคัญคือใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) ทั้งยังใช้การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่ออธิบายคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย

ผู้วิจัยได้สรุปผล วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งรายละเอียดออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เส้นทางการพัฒนาและสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย

ตอนที่ 2 กระบวนการเรียนรู้สุขภาพชุมชนผ่าน โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

ตอนที่ 3 ผลการพัฒนากระบวนการเรียนรู้การดูแลสุขภาพชุมชน ผ่าน โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

## ตอนที่ 1 เส้นทางการพัฒนาและสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย

### 1.1 ผลการศึกษาเส้นทางและสถานการณ์การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

มีปรากฏรายละเอียดดังนี้

1.1.1 ประชุมชี้แจงงานวิจัยและจัดตั้งผู้ช่วยนักวิจัย เตรียมทีมเก็บข้อมูล โดยตั้งจากคนในตำบล ได้แก่

1) นายไพโรจน์ อุทรส อายุ 43 ปี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางใหญ่ ตำบลยางน้อย

2) นายปรมิินทร์ แก้วประเสริฐ อายุ 37 ปี ตำแหน่งนักพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลยางน้อย

3) นายสุพัฒน์ สุโพธิ์คำ อายุ 55 ปี ตำแหน่งประธานกองทุนสวัสดิการชุมชน ตำบลยางน้อย

4) นายหนูเย็น เคยะดี อายุ 62 ปี ตำแหน่งประธาน อสม. ตำบลยางน้อย

5) นางเข็มพร สอนคำหาร อายุ 40 ปี ตำแหน่งประธานกลุ่มสตรีทอเสื่อกก บ้านป่าเป้า ตำบลยางน้อย

6) นายสมพร ครพลก้อม อายุ 56 ปี ประธานสหกรณ์ประมงผู้เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำจืด มีหน้าที่ในการประสานงานระหว่างผู้วิจัย กับกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล บันทึกและเก็บข้อมูลการวิจัย

1.1.2 กำหนดประเด็นและสาระที่จะศึกษา เพื่อศึกษาสถานการณ์สำคัญที่เป็นจุดเริ่ม ผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของแหล่งเรียนรู้ ค้นหาแกนนำ ผู้นำ และบทบาทที่เป็นรูปธรรมของแหล่งเรียนรู้ รวบรวมสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลแหล่งเรียนรู้ สรุปการเชื่อมโยงกิจกรรมและความสัมพันธ์ของแหล่งเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ช่วยวิจัย และตัวแทนกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้ข้อสรุปร่วมกันจากการสนทนากลุ่มย่อย เป็นแนวคิดเพื่อความเข้าใจในภาพรวม ได้แก่ การศึกษาข้อมูลจากแหล่งเรียนรู้ เป็นการถ่ายทอดบทเรียนรูปแบบหนึ่งผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก แกนนำของแหล่งเรียนรู้ต่างๆ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ถึงภูมิหลังการพัฒนา วิธีการดำเนินงานของแหล่งเรียนรู้ รวมทั้งแสดงให้เห็นทุนของชุมชน ผลลัพธ์ต่อกลุ่มเป้าหมายในชุมชนเพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาและศักยภาพของแหล่งเรียนรู้ และชุมชนต่อไป

กลุ่มเป้าหมายกำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกัน เพื่อสร้างควมใจการพัฒนาระบบ สุขภาพชุมชนให้กับแกนนำ ผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ และภาคประชาชนในชุมชน ศึกษาศักยภาพแหล่ง เรียนรู้ ตลอดจนบริบทพื้นที่ และแกนนำที่เกี่ยวข้อง พัฒนาการตั้งคำถามและข้อมูลเชิงลึกของ แต่ละแหล่งเรียนรู้ และวางแผนการดำเนินงานศึกษาศักยภาพต้นทุนชุมชน และมองทิศทางพัฒนา ในพื้นที่ของผู้เข้าร่วมการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และได้ร่วมกำหนดเนื้อหาหลักเพื่อทำความเข้าใจภาพรวมประกอบด้วย

1) การทำความเข้าใจชุมชนเพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนา เปิดมุมมองใหม่ และขยายมุมมอง ให้ถึงแก่นของการเข้าใจและรู้จักชุมชน โดยสามารถมองเห็นถึงทุนชุมชนใน ทุกมิติ (ประวัติศาสตร์เพื่อเข้าใจรากฐานเดิม ทุนทางวัฒนธรรม ทุนทางสังคม การรวมกลุ่ม วิธี ร่วมกลุ่ม วิธีปฏิสัมพันธ์ภายในชุมชน วิธีต่อรองอำนาจระหว่างภายในและอำนาจจากภายนอก ที่เข้ามา การเคลื่อนไหวในตัวในชุมชน) ซึ่งความเข้าใจในชุมชน มีทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และมีความเข้าใจในมิติการมองชุมชนที่แตกต่างกันทั้งคนในมองชุมชน โดยให้น้ำหนักคนใน ชุมชนเรียนรู้เข้าใจตนเอง

2) การใช้และการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้รู้สถานการณ์โดยสามารถจำแนก ข้อมูล มองเห็นข้อมูลในมิติต่างๆ วิเคราะห์ได้ในต่างช่วงเวลา เข้าใจเหตุการณ์โดยเข้าใจ กระบวนการคิดวิเคราะห์ เบื้องหลังการเกิดปรากฏการณ์ มีความสามารถเห็นวิธีวิเคราะห์ที่ แตกต่างกันของวิชาชีพที่ใช้ตัวเลข และการวิเคราะห์ของชุมชนที่มีเรื่องความรู้ลึกเป็นตัวนำ

3) การเลือกใช้เครื่องมือ และการประยุกต์ใช้เครื่องมือเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ และพัฒนางาน

4) การทำงานแบบเชื่อมโยงประสาน การสร้างและบริหารเครือข่าย

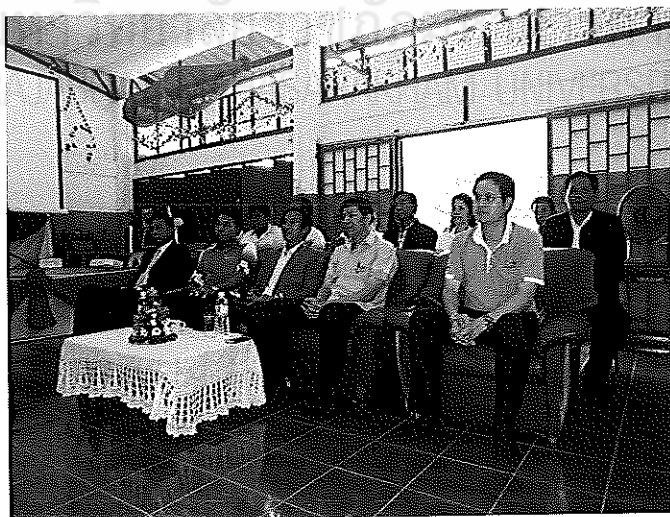
5) การจัดการเรียนรู้ของตัวเอง ทั้งจากเรียนรู้จากการปฏิบัติ การเรียนรู้ แบบเชื่อมโยง เพื่อให้สามารถเห็นถึงวิธีการเรียนรู้ของตนเองและสามารถสร้างบทเรียนของ ตัวเองได้

1.1.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 ร่วมกับผู้นำ และแกนนำ แหล่งเรียนรู้ (ผู้ให้ข้อมูลหลัก) ของแหล่งเรียนรู้ แบ่งทีมผู้นำ และแกนนำชุมชนประจำแต่ละ แหล่งเรียนรู้ โดยการสนทนากลุ่ม สังเกตแบบมีส่วนร่วม สัมภาษณ์เชิงลึก ศึกษาข้อมูลในพื้นที่ ปฏิบัติการของแต่ละแหล่งเรียนรู้จากแกนนำแหล่งเรียนรู้ (ผู้ให้ข้อมูลหลัก) ผู้ปฏิบัติการ ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ได้รับประโยชน์ และผู้ได้รับผลกระทบ กลุ่มเป้าหมายเป็นสมาชิกกลุ่มแกน นำในชุมชนและกลุ่มแหล่งเรียนรู้ จำนวน 6 กลุ่มที่เป็นแหล่งเรียนรู้ รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเส้นทางการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย

ลำดับที่	ช่วงอายุ (ปี)	ชาย	หญิง	อายุเฉลี่ย (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	61-65	4	0	63.25	4	4.71
2	56-60	8	0	57.13	8	9.41
3	51-55	25	3	52.57	28	32.94
4	46-50	14	5	47.79	19	22.35
5	41-45	11	3	43.29	14	16.47
6	36-40	1	9	38.8	10	11.76
7	31-35	0	2	34.5	2	2.35
รวม		63	22	48.86	85	100.00

จากข้อมูลในตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า การศึกษาเส้นทางการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย ผู้ให้ข้อมูลหลักอายุเฉลี่ย 49 ปี ช่วงอายุ 51 ถึง 55 ปี เป็นกลุ่มคนมากที่สุด จำนวนร้อยละ 32.94 และเป็นเพศชาย จำนวน 63 คน และเป็นเพศหญิง จำนวน 22 คน จากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 85 คน



ภาพที่ 1 แสดงการเปิดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการในพื้นที่



ภาพที่ 2 ผู้เข้าร่วมเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการในพื้นที่

1.1.4 กำหนดปฏิทินการศึกษาเส้นทางและสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชน ตำบลยางน้อย

1.1.5 การดำเนินงานตามปฏิทิน จากการทำเนิงานตามปฏิทินที่กำหนด ผลการศึกษาเส้นทางและสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย รายละเอียด ดังนี้

การศึกษาเส้นทางและสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย แบ่งออกเป็น 2 ยุค คือ

1) ยุคก่อนมีกองทุนสุขภาพตำบล (ก่อนปี พ.ศ. 2549) แบ่งเป็น 2 ยุคย่อย

2) ยุคหลังมีกองทุนสุขภาพตำบล (หลังปี พ.ศ. 2549) แบ่งเป็น 2 ยุคย่อย โดยศึกษาผ่าน 4 ประเด็น คือ

- 2.1) กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ
- 2.2) การดูแลโรคเรื้อรังในพื้นที่
- 2.3) การสาธารณสุขทางเลื้อก และ
- 2.4) ศึกษาผ่านกลุ่มอาชีพในตำบลยางน้อย

1.2 ผลการศึกษาเส้นทางและสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย ผ่านยุคก่อนมีกองทุนสุขภาพตำบล และยุคหลังมีกองทุนสุขภาพตำบล

1.2.1 เส้นทางและสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย ผ่านยุคก่อนมีกองทุนสุขภาพตำบล (ก่อนปี พ.ศ. 2549)



จากการศึกษาเส้นทางและสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย  
ยุคก่อนมีกองทุนสุขภาพตำบล โดยใช้ข้อมูลเก็บรวบรวมข้อมูลคือ เวทีชาวบ้าน การศึกษาเส้น  
บอกเวลา (Time-line) การสนทนากลุ่มย่อย และการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มเป้าหมาย  
ประกอบด้วย สมาชิกกลุ่มองค์กรชุมชนในตำบลยางน้อย จำนวน 6 กลุ่ม จำนวน 85 คน ได้แก่

- 1) กลุ่มการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชน จำนวน 14 คน
- 2) กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลยางน้อย จำนวน 17 คน
- 3) กลุ่มสัจจะออมทรัพย์บ้านยางน้อย จำนวน 21 คน
- 4) กลุ่มสหกรณ์ประมง ผู้เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำจืด จำนวน 14 คน
- 5) กลุ่มสตรีทอเสื่อกกบ้านป่าเป้า จำนวน 10 คน
- 6) โรงเรียนต้นแบบขนาดเล็กบ้านยางใหญ่ จำนวน 9 คน

ประเด็นสำคัญคือ 1) การดูแลผู้สูงอายุ 2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3) การสาธารณสุข  
ทางเลือก และ 4) สถานการณ์การประกอบอาชีพในพื้นที่ ตลอดระยะเวลาในการศึกษาเดือน  
ตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2556 พบว่า

1) ประวัติศาสตร์พื้นที่ตำบลยางน้อย สภาพเดิมก่อนที่มาตั้งเป็นหมู่บ้าน  
ขึ้น พื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม มีห้วยหนอง บึง ตามที่ราบลุ่ม ป่าไม้ขึ้นหนาแน่น อุดมไปด้วยสัตว์ป่า  
สัตว์น้ำนานาชนิด เหมาะที่จะตั้งบ้านได้ 2 แห่ง ห่างกันประมาณ 2 กิโลเมตร คอนแรกเป็นคอน  
ที่มีต้นยางขนาดเล็กๆ ขึ้นเรียงรายทั่วไป อีกคอนหนึ่งมีต้นยางขนาดใหญ่ๆ ขึ้นอยู่ตรงกลาง  
คอน ต่อมา มีบุคคลกลุ่มหนึ่งเห็นทำเลเหมาะสมมาตั้งบ้าน จึงพากันอพยพครอบครัวลงมา  
โดยแยกออกเป็น 2 พวก พวกหนึ่งมาตั้งคอนที่ต้นยางขนาดเล็กกว่า จึงตั้งชื่อบ้านของตนว่า  
“บ้านยางน้อย” พวกที่ตั้งคอนต้นไม้อย่างขนาดใหญ่กว่า ตั้งชื่อบ้านของตนว่า “บ้านยางใหญ่”  
บ้านยางน้อย ตั้งขึ้นประมาณ พ.ศ. 2410 บุคคลที่มาตั้งครั้งแรกได้แก่ครอบครัวของ นาย  
มหาราช นายสีหาบัณฑิต นายพระศรี และครอบครัวอื่นๆ ประมาณ 10 ครอบครัว บุคคลเหล่านี้  
อพยพมาจากอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยอพยพครอบครัวมาตั้งอยู่บ้านเขื่อนก่อนแล้วจึง  
อพยพมาตั้งที่บ้านยางน้อยทีละหลัง ในสมัยนั้นบ้านยางน้อยขึ้นอยู่ตำบลเขื่อน อำเภอท่า  
ขอนยาง (บ้านท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย) จังหวัดกาฬสินธุ์ ประมาณ พ.ศ. 2450 มีการแบ่ง  
เขตการปกครองใหม่ ได้โอนตำบลเขื่อนไปขึ้นกับอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด ประมาณ  
พ.ศ. 2456 จึงโอนตำบลเขื่อนขึ้นกับอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ในปี พ.ศ. 2496  
แยกตำบลเขื่อนออกเป็น 2 ตำบล โดยแยกตั้งที่บ้านยางน้อยอีกตำบลหนึ่ง ชื่อตำบลยางน้อย

ปี พ.ศ. 2517 ต่อมาในปี พ.ศ. 2537 ได้แยกตำบลขึ้นใหม่ชื่อ ตำบลแห่ได้ ความเชื่อและค่านิยมของชาวบ้านยังมีความเชื่อและค่านิยมแบบสังคมปฐมนิยม คือถือชนบทรอบน้อมประเพณีดั้งเดิมเชื่อในเรื่องไสยศาสตร์ เคารพนับถือผู้อาวุโส ยึดถือญาติพี่น้อง นอกจากนี้ยังยึดมั่นในพุทธศาสนา มีความรัก ความสามัคคี

2) เส้นทางและสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย ก่อนปี พ.ศ. 2538 ยุค “สุขศาลา หมอตำม หมอเป่า หมอยา” ตำบลยางน้อยยังไม่มีสถานอนามัย ระบบสุขภาพชุมชนเป็นลักษณะชาวบ้านที่พึ่งตนเองทางสุขภาพ อาศัยภูมิปัญญาผ่านตัวบุคคลในหมู่บ้าน บางส่วนพึ่งพิงบริการสาธารณสุขจาก โรงพยาบาลประจำอำเภอ เมื่อมีการเจ็บไข้ได้ป่วย การดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) เป็นช่วงที่มีอาการของโรคหรือแสดงอาการป่วยจะไปรับบริการจากทางโรงพยาบาล การดูแลสุขภาพทางเลือกเริ่มหดหายไป เนื่องจากมีการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาแทนที่ และสถานการณ์การประกอบอาชีพในพื้นที่มีการรวมกลุ่มทางอาชีพจากการเข้ามาส่งเสริมของหน่วยงานรัฐ ยังไม่มีความเข้มแข็งมากนัก

3) เส้นทางและสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย ในช่วงปี พ.ศ. 2538 มีการก่อสร้างสถานอนามัยและเปิดให้บริการที่บ้านยางใหญ่ และมีการยกฐานะเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ปี พ.ศ. 2546 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้บริการสาธารณสุขประจำ ในยุคนี้สถานะของเจ้าหน้าที่เป็น “หมอมปาก หมอพูด” เนื่องจากสถานอนามัยไม่เน้นให้มีบทบาทในการรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย วางบทบาทให้เป็นนักสุขภาพ ที่เน้นการสอนให้เกิดความรู้ ยุคนี้เริ่มมีกิจกรรมการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) การดูแลสุขภาพทางเลือกที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ถอยร่นไปมากขึ้น หมอตำมหายไปในช่วงนี้ สถานอนามัยทำหน้าที่หลักในการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค ลักษณะการเจ็บไข้ได้ป่วยของชาวบ้านในตำบลเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ เช่น ท้องร่วง ปอดบวม สัญญาณการป่วยด้วยโรคเรื้อรังเริ่มปรากฏให้เห็น ส่วนสถานการณ์การประกอบอาชีพในพื้นที่มีการรวมกลุ่มทางอาชีพมีการเข้ามาส่งเสริมของหน่วยงานรัฐมากขึ้น



ภาพที่ 3 แสดงการสนทนากลุ่มสหกรณ์ประมง

### 1.2.2 เส้นทางและสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย ผ่านยุคหลังมี กองทุนสุขภาพตำบล (หลังปี พ.ศ. 2549)

จากการศึกษาเส้นทางและสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย ยุคหลังมีกองทุนสุขภาพตำบล โดยใช้ข้อมูลเก็บรวบรวมข้อมูลคือ เวทีชาวบ้าน, การศึกษา เส้นบอกเวลา (Time-line) การสนทนากลุ่มย่อย และการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย สมาชิกกลุ่มองค์กรชุมชนในตำบลยางน้อย จำนวน 6 กลุ่ม จำนวน 85 คน ได้แก่

- |  |             |
|--|-------------|
| 1) กลุ่มการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชน       | จำนวน 14 คน |
| 2) กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลยางน้อย           | จำนวน 17 คน |
| 3) กลุ่มสัจจะออมทรัพย์บ้านยางน้อย            | จำนวน 20 คน |
| 4) กลุ่มสหกรณ์ประมง ผู้เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำจืด | จำนวน 14 คน |
| 5) กลุ่มสตรีทอเสื่อกกบ้านป่าเป่า             | จำนวน 10 คน |
| 6) โรงเรียนต้นแบบขนาดเล็กบ้านยางใหญ่         | จำนวน 9 คน  |

ประเด็นสำคัญ คือ การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การสาธารณสุขทางเลือก และสถานการณ์การประกอบอาชีพในพื้นที่ ตลอดระยะเวลาในการศึกษาเดือน ตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2556 พบว่า มี 2 ยุคย่อย ดังต่อไปนี้

- 1) เส้นทางและสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย ปี พ.ศ. 2549 ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ยกฐานะจากสถานีอนามัยมีบทบาทในการจัดบริการสาธารณสุขมากขึ้น ตามสถานการณ์การเจ็บป่วยของชาวบ้านที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น มีการจัดหาพยาบาลวิชาชีพมาปฏิบัติงานประจำในพื้นที่ เพิ่มศักยภาพและบทบาทในการรักษาพยาบาลมากขึ้น โรงพยาบาลประจำอำเภอมีการส่งต่อผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน



เริ่มเข้าสู่ยุค “หมอยา หมอรักษา” การแพทย์แผนไทยเริ่มกลับมาให้บริการและจัดบริการเป็นทางเลือกในสถานบริการระดับตำบล สัญญาณอันตรายในช่วงนี้ได้แก่ จำนวนผู้สูงอายุมีมากขึ้น เนื่องจากบริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้ชาวบ้าน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวมากขึ้น และจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีมากขึ้นเรื่อยๆ โรงพยาบาลประจำอำเภอรับภาระหนักกว่าเดิม ส่วนสถานการณ์การประกอบอาชีพในพื้นที่มีจากการรวมกลุ่มทางอาชีพที่รัฐเข้ามาส่งเสริมเริ่มฉายแววความทุกข์ปรากฏให้เห็น มีการขาดทุนกันมากขึ้นได้แก่ สมาชิกที่กู้ยืมไม่นำเงินมาชำระหนี้ สมาชิกถูกดำเนินคดีเนื่องจากภาระหนี้สิน

2) เส้นทางและสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย ปี พ.ศ. 2554 ถึง ปัจจุบัน (ตุลาคม พ.ศ. 2556) ศูนย์สุขภาพชุมชน ได้รับการเพิ่มศักยภาพและยกฐานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นยุคที่ได้รับปรับบทบาทเป็น “หมอยา หมอรักษา” เต็มตัวมากขึ้น รองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องในชุมชน การแพทย์แผนไทยเริ่มกลับมาให้บริการและจัดบริการเป็นทางเลือก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีหมอนวดแผนไทย และใช้สมุนไพรในสถานบริการ ความเสี่ยงที่เป็นประเด็นคือการให้ความสำคัญกับ “รักษาโรคมากกว่ารักษาคน” ส่วนสถานการณ์การประกอบอาชีพในพื้นที่มีจากการรวมกลุ่มทางอาชีพที่รัฐเข้ามาส่งเสริม กลุ่มอาชีพเริ่มต้นที่จะจัดการความทุกข์ด้วยตนเอง

ข้อสรุปจากการสนทนากลุ่มเป้าหมายสรุปเส้นทางและสถานการณ์การพัฒนาสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย ดังตารางที่ 8 สรุปเส้นบอกเวลา (Time-line) ตำบลยางน้อย

ตารางที่ 8 สรุปเส้นขอบเวลา (Timeline) สถานการณ์เส้นทางการพัฒนาสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย

สาเหตุและสถานการณ์	กิจกรรมที่ตอบสนอง	ผลผลิตและผลลัพธ์
1.  ปี 2481 ก่อตั้งโรงเรียน	1.  เปิดสอน ป.1-ป.4	1.  เรียนที่วัดมงคลชัยศรีขงใหญ่
2. ปี 2521 ถึง 2523 น้ำท่วมใหญ่	2.  ชี้ชวนไปบ้านสี่กั๊กนอก	2.  ทำปลาข้าวแกลกข้าวและพอบ้านขายสินค้าเงินผ่อน
3. ปี 2528 เกิดระบบชลประทาน	3.  ตั้งกลุ่มสัจจะออมทรัพย์การออมสัจจะของหมู่บ้าน	3.  ชมะเลิศการประกวดหมู่บ้าน
4.  ปี 2530 ประกวดหมู่บ้านของกรมพัฒนาชุมชน	4.  ก่อสร้างศูนย์สวัสดิการตลาดซื้อสินค้าและปล่อยตู้	4.  สิ้นค้าราคาถูกและประชาชนมีทุน
กระทรวงมหาดไทย	5.  1) ออรับงบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาชุมชน 2) ส่งตัว เกษตร ประมง อบต. กรมส่งเสริมสหกรณ์ 3) เข้าประกวดสหกรณ์ และ 3) ภายหลังปลาในพื้นที่ราคาต่ำ	5.  เลี้ยงปลาเพื่อบริโภคและระบบชลประทานดีผลผลิตปลาเพิ่มขึ้น
5.  ปี 2535 กรมพัฒนาชุมชนสนับสนุนงบ 350,000 บาท	6.  1) ส่งตัว เกษตร ประมง อบต. กรมส่งเสริมสหกรณ์ 2) ปล่อยปลาในบ่อพักน้ำ พืชราคา 3) เข้าประกวดสหกรณ์ และ 3) ภายหลังปลาในพื้นที่ราคาต่ำ	6.  มีที่ทำการสหกรณ์ประมง สหกรณ์ดีเด่น
6.  ปี 2536 ก่อตั้งสหกรณ์ประมง	7.  1) ส่งตัว เกษตร ประมง อบต. กรมส่งเสริมสหกรณ์ 2) ปล่อยปลาในบ่อพักน้ำ พืชราคา 3) เข้าประกวดสหกรณ์ และ 3) ภายหลังปลาในพื้นที่ราคาต่ำ	7.  การบริหารจัดการตำบลด้านต่างๆ
7. ปี 2537 ยกฐานะจากสหกรณ์เป็น อบต. แยกตำบลใหม่ได้	8.  เปิดบริการก.ค.39	8.  เปิดให้บริการ ก.ค.39
8.  ปี 2538 สร้างอาคารสหกรณ์ฯ	9.  เปิดบริการก.ค.39	9.  บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2 ตำบล และมีร้วคอนกรีตเสริมเหล็กลาดตาย
8.  ปี 2539 ก่อสร้างสอ.ขงใหญ่	10.  1) ส่งตัว เกษตร ประมง อบต. กรมส่งเสริมสหกรณ์ 2) ปล่อยปลาในบ่อพักน้ำ พืชราคา 3) เข้าประกวดสหกรณ์ และ 3) ภายหลังปลาในพื้นที่ราคาต่ำ	10.  ปูถนน และรวมตัว 27 คน
9. ปี 2539 ถึง 2542 พื้นที่ต่างระดับ/ไม่มีรั้ว	11.  1) ส่งตัว เกษตร ประมง อบต. กรมส่งเสริมสหกรณ์ 2) ปล่อยปลาในบ่อพักน้ำ พืชราคา 3) เข้าประกวดสหกรณ์ และ 3) ภายหลังปลาในพื้นที่ราคาต่ำ	
10. ปี 2541 ใช้เลือดออกกระบาคใหญ่	11.  1) ส่งตัว เกษตร ประมง อบต. กรมส่งเสริมสหกรณ์ 2) ปล่อยปลาในบ่อพักน้ำ พืชราคา 3) เข้าประกวดสหกรณ์ และ 3) ภายหลังปลาในพื้นที่ราคาต่ำ	
11.  ปี 2542 ประกวดสหกรณ์	11.  1) ส่งตัว เกษตร ประมง อบต. กรมส่งเสริมสหกรณ์ 2) ปล่อยปลาในบ่อพักน้ำ พืชราคา 3) เข้าประกวดสหกรณ์ และ 3) ภายหลังปลาในพื้นที่ราคาต่ำ	
12. ปี 2544 ท่อเสื่อจากฝอยแกลกข้าว	11.  1) ส่งตัว เกษตร ประมง อบต. กรมส่งเสริมสหกรณ์ 2) ปล่อยปลาในบ่อพักน้ำ พืชราคา 3) เข้าประกวดสหกรณ์ และ 3) ภายหลังปลาในพื้นที่ราคาต่ำ	
13.  ปี 2545 โครงการ 30 บาท	11.  1) ส่งตัว เกษตร ประมง อบต. กรมส่งเสริมสหกรณ์ 2) ปล่อยปลาในบ่อพักน้ำ พืชราคา 3) เข้าประกวดสหกรณ์ และ 3) ภายหลังปลาในพื้นที่ราคาต่ำ	

หมายเหตุ : สัญลักษณ์และความหมาย

∞ ภาพรวม

บริหารจัดการระบบสุขภาพ

กองทุนสวัสดิการชุมชน

สัจจะออมทรัพย์บ้านยางน้อย

กลุ่มสตรีทอเสื่อก

สหกรณ์ประมง

โรงเรียนต้นแบบขนาดเล็ก

ปี พ.ศ. 2546-2547

สาเหตุและสถานการณ์	กิจกรรมที่ตอบสนอง	ผลผลิตและผลลัพธ์
<p>14. ได้รับนโยบายจากรัฐบาล</p> <p>15. ปี 2546 ถึง 2547 ผู้ขายสินค้าเป็นหนี้กองทุน</p> <p>16. ② ถนนเจ้าชู้ออ. ยางใหญ่ ไม่สะดวก แคนด่องบริการแออัด</p> <p>17. รวมกลุ่ม 43 คน ก่อตั้งกลุ่มสตรีทอเสื้ออกป่าเป้า</p> <p>18. หน่วยงานต่างๆ เข้ามาส่งเสริมสนับสนุน</p>	<p>12. ② ศึกษานโยบายรายละเอียดประกอบการจัดตั้งกองทุน</p> <p>13. ☆ เปลี่ยนการขายสินค้าเป็นประตูคอกขายรายปี</p> <p>14. ② จัดงานทอดผ้าป่าสามัคคีและต่อเติมคอกการันต่าง</p> <p>15. 1) ระดมทุนจากสมาชิกคนละ 100 บาท และ 2) สมาชิกผลิตและขายชิ้นก</p> <p>16. สนับสนุนทุน - ฝึกอบรมให้ความรู้</p>	<p>11. ② ยังไม่สามารถจัดตั้งกองทุนได้</p> <p>12. ☆ 1) ผู้ชนะการประมูลขายสินค้าด้วยเงิน 4 หมื่นบาท และ 2) ปีนี้คนต่อรอจะ 10 บาทต่อปี</p> <p>13. ② ถนนคอนกรีต กั้นสาค และปรับปรุงการบริการรันต่าง</p> <p>14. 1) ทุนหมุนเวียนแรกเริ่ม 4,300 บาท และ 2) สมาชิกยังไม่มีความชำนาญในการแปรรูปผลิตภัณฑ์</p> <p>15. 1) กลุ่มมีทุนเข้มแข็งเพิ่มขึ้น 2) สมาชิกมีความรู้ในการแปรรูปผลิตภัณฑ์</p>

ปี พ.ศ. 2548

<p>19. ② คำนิยมเรียนในเมือง</p> <p>20. เปิดชนประทานเป็นสุภาพสตรี</p>	<p>17. ② 1) พัฒนาการเรียนการสอน 2) จัดทบทวนกีฬา 3) จัดการเรียนการสอนแบบคณะรัน คัดเลือกประธานคนใหม่</p> <p>18.</p>	<p>16. ② 1) กีฬาตะกร้อ ได้รับรางวัลเหรียญทอง 2) นักเรียนกีฬามาริซมเพิ่มมากขึ้น</p> <p>17. ได้ประธาน คือ นางเข็มพร สอนคำการ</p>
--	---	--

หมายเหตุ : ② สัญลักษณ์และความหมาย

∞ ภาพรวม

☑ กลุ่มสตรีทอเสื้ออก

☺ บริหารจัดการระบบสุขภาพ

♥ สหกรณ์ประมง

② กองทุนสวัสดิการชุมชน

② โรงเรียนต้นแบบขนาดเด็ก

☆ ศึกษาดูงานที่หมู่บ้านยางน้อย

ปี พ.ศ. 2549

สาเหตุและสถานการณ์	กิจกรรมที่ตอบสนอง	ผลผลิตและผลลัพธ์
21. <input checked="" type="checkbox"/> สอบแข่งขันวัดความรู้ของนักเรียน (National Test) 5 อันดับ 3 ของอำเภอ โทสมพิสัย	19. <input checked="" type="checkbox"/> พัฒนาการเรียนการสอนแบบวีซีดี 20. <input checked="" type="checkbox"/> จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ตำบลยางน้อย	18. <input checked="" type="checkbox"/> ผลการเรียนของนักเรียนดีขึ้น 19. <input checked="" type="checkbox"/> 1) มีภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพ 2) งบประมาณเพิ่มมากขึ้น และ 3) ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง มีสุขภาพดีขึ้น
22. <input checked="" type="checkbox"/> นโยบายรัฐบาลให้ท้องถิ่นและประชาชนได้บริหารจัดการสุขภาพด้วยตนเอง	21. <input checked="" type="checkbox"/> แบ่งกลุ่มการผลิต 6 กลุ่ม แบบรูป 3 กลุ่ม และ 2) จัดซื้อวัตถุดิบจากโรงงานมาแปรรูปผลิตภัณฑ์	20. <input checked="" type="checkbox"/> ได้รับการคัดเลือกเป็นสินค้า 1 ตำบล 1 ผลิตภัณฑ์
23. <input checked="" type="checkbox"/> ผลผลิตพืชไม่เพียงพอต่อความต้องการของตลาด	22. <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานราชการจัดอบรมและให้ความรู้ด้านการบริหารจัดการและการแปรรูปผลิตภัณฑ์	21. <input checked="" type="checkbox"/> ผลผลิตเพียงพอต่อความต้องการและสมาชิกมีความรู้เพิ่มขึ้น

ปี พ.ศ. 2550

24. <input checked="" type="checkbox"/> ศึกษางานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคู อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุดรธานี	23. <input checked="" type="checkbox"/> เรียนรู้การบริหารจัดการกองทุน 1 ชุด 30 คน	22. <input checked="" type="checkbox"/> คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ และอนุกรรมการมีความรู้ความเข้าใจและนำมาใช้ในการทำงาน
25. <input checked="" type="checkbox"/> 1) สหกรณ์ประมงบึงโพงหาดพูน และ 2) สหกรณ์ก้างสินธุ์	24. <input checked="" type="checkbox"/> 1) จำหน่ายสินค้าและปัจจัยการผลิตราคาต่ำให้แก่สมาชิก และ 2) จัดหาตลาดและรูปแบบการขายของกลุ่มผู้เพาะพันธุ์ปลา	23. <input checked="" type="checkbox"/> สมาชิกมีปัญหาในการชำระหนี้กองทุน
26. <input checked="" type="checkbox"/> จัดสร้างบึงสนับสนุนสหกรณ์ประมง	25. <input checked="" type="checkbox"/> เสนอของบประมาณจากอบต. เพื่อเพาะพันธุ์ปลา	24. <input checked="" type="checkbox"/> มีพันธุ์ปลาใหม่เกิดขึ้น เช่น ปลาสาวย ปลาอุกบักอูย
27. <input checked="" type="checkbox"/> พัฒนาการแปรรูปผลิตภัณฑ์	26. <input checked="" type="checkbox"/> แปรรูปผลิตภัณฑ์ เช่น ที่รองแก้ว รองจาน อาสนะสงฆ์	25. <input checked="" type="checkbox"/> ผลิตภัณฑ์ที่ได้ตรงตามความต้องการของตลาด

หมายเหตุ : สัญลักษณ์และคำอธิบาย

- ∞ ภาพรวม
- กลุ่มสตรีท้อเสือก
- บริหารจัดการระบบสุขภาพ
- กองทุนสวัสดิการชุมชน
- สหกรณ์ประมง
- โรงเรียนต้นแบบขนาดเล็ก
- ☆ สัจจะออมทรัพย์บ้านยางน้อย

ปี พ.ศ. 2551

สาเหตุและสถานการณ์	กิจกรรมที่ตอบสนอง	ผลลัพธ์และผลลัพธ์
<p>28. ☺ บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังแออัด</p> <p>28. ☺ ขาดห้องสุขาบริการประชาชน</p> <p>29. ☆ ศึกษาดูงานการดำเนินงานกลุ่มสัจจะออมทรัพย์จังหวัดจันทบุรี</p>	<p>27. ☺ พัฒนาระบบบริการ "DM Care Yangnoi Model.</p> <p>1) คัดกรองในชุมชน โดย อสม. และ 2) ส่งต่อรับบริการที่ รพ.สต. ยางใหญ่</p> <p>28. ☺ จัดงานทอดผ้าป่าสามัคคีพัฒนาสถานีอนามัย</p> <p>28. ☆ เป็ี่ยนระบบจ่ายผู้เป็นสองเท้าของเงินออม เดิมใช้หลักปรัชญาในการกำกับเงินกู้</p>	<p>26. ☺ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับบริการสะดวก สบายมีความพึงพอใจ</p> <p>27. ☺ มีห้องสุขา ห้อง Supply</p> <p>28. ☆ มีความมั่นคงทางการเงินกู้และมิเงินทุนหมุนเวียนรายเดือนมากขึ้น</p> <p>29. ☆ สมาชิกลดภาระการแบ่งจ่ายหนี้คืน ทำให้ไม่ต้องจ่ายเงินจำนวนมากครั้งเดียว</p>

ปี พ.ศ. 2552

<p>30. ☺ ประกาดผลงานนวัตกรรมระดับประเทศ</p> <p>31. ☺ กองทุนหลักประกันสุขภาพให้ควมสำคัญของการเข้ามามีส่วนร่วมของภาคชุมชนในการเป็นเจ้าของโครงการ</p> <p>32. 1) งบประมาณสนับสนุน 10,000 บาท</p> <p>2) สหกรณ์ จ.มหาสารคามสนับสนุน 40,000 บาท</p>	<p>29. ☺ ประกาดนวัตกรรม "DM Care Yangnoi Model"</p> <p>30. ☺ เติบโตประมามให้กับโครงการหมวด 3 เป็นบริการในส่วนความต้องการของชุมชน</p> <p>31. 1) มีการขยายเครือข่ายกับกลุ่มอื่นๆ ในหมู่บ้านและต่างตำบล และ 2) ให้สมาชิกกู้ยืมทุนประกอบอาชีพ</p>	<p>30. ☺ รางวัลการประกวดระดับประเทศ</p> <p>31. ☺ ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการบริหารงบประมาณกองทุนเพิ่มมากขึ้น</p> <p>32. ประชาชนมีรายได้เพิ่มมากขึ้น</p> <p>33. 1) มีเครือข่ายเพิ่มขึ้น และ 2) สมาชิกมีรายได้ต่อเดือนสูง</p>
--	---	---

หมายเหตุ : สัญลักษณ์และความหมาย

☺ ภาพรวม

☺ กลุ่มสตรีทอเสื้ออก

☺ บริหารจัดการระบบสุขภาพ

♥ สหกรณ์ประมง

☺ กองทุนสวัสดิการชุมชน

☺ โรงเรียนต้นแบบขนาดเล็ก

☆ สัจจะออมทรัพย์บ้านยางน้อย



## ปี พ.ศ. 2553

สาเหตุและสถานการณ์	กิจกรรมที่ตอบสนอง	ผลผลิตและผลลัพธ์
33. 😊 ประกาศงานวัดกรรมและการดำเนินงานต่อเนื่อง	32. 😊 เข้าร่วมประกวดนวัตกรรมโครงการสุขภาพวิถีไทย	34. 😊 1) ชนะเลิศการประกวดระดับจังหวัด
34. 😊 เปลี่ยนแปลงคณะกรรมการและอนุกรรมการกองทุนฯ	33. 😊 คณะกรรมการบริหารกองทุน 16 คน อนุกรรมการ 2 คณะ 20 คน	2) รองชนะเลิศอันดับ 2 ระดับเขต
35. ♡ ระดมทุนให้โรงเรียน	34. ♡ จัดมวาทกรรม	3) จำนวนผู้ไปวัดโดยรอบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
		35. 😊 การบริหารจัดการภายในกองทุนมีการคัดเลือกตัวเพิ่มมากขึ้น
		36. ♡ 1) สถานที่และรั้ว โรงเรียน และ 2) สร้างเครือข่ายศิษย์รุ่นจบ

## ปี พ.ศ. 2554

36. 😊 ได้รับการประชาสัมพันธ์กองทุนที่ อ. อุครธานี	35. 😊 ศึกษารายละเอียดการจัดการกองทุนที่อุครธานี	37. 😊 มีการจัดตั้งและคัดเลือกคณะกรรมการจากท้องถิ่น สมาชิก 402 คน
37. 😊 ดำเนินการจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์ฯและพัฒนาที่กักขังกองทุน	36. 😊 รับสมัครสมาชิก ระดมทุน และศึกษาจุดงานที่จังหวัดมุกดาหาร	38. 😊 มีกฎระเบียบที่ชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น
38. 😊 ประกาศงานวัดกรรมและเกิดโครงการทำบุญเวียนวัด	37. 😊 เข้าร่วมประกวดนวัตกรรมโครงการที่ร่วมใจคนไทยไร้พุง	39. 😊 ชมรม อสม.รองชนะเลิศอันดับ 2 ระดับจังหวัด และ ประชาชนตื่นตัวเข้าร่วมโครงการ
39. 😊 เปลี่ยนชื่อ สอ.บางใหญ่ เป็น รพ.สต.บางใหญ่	38. 😊 จัดทำป้าย รพ.สต.บางใหญ่ และพิธีเปิดป้าย 11 เมษายน พ.ศ. 2554	40. 😊 ป้าย รพ.สต.บางใหญ่
40. 😊 พื้นที่ให้บริการ ของ รพ.สต.บางใหญ่ คับแคบ	39. 😊 ทำบุญเวียนวัดภายในตำบลบางน้อย	41. 😊 ก่อสร้างต่อเติมอาคารด้านทิศเหนือและทิศใต้
41. 😊 ยกระดับ อสม.เป็นหมออนามัย และครู	40. 😊 จัดงานทอดผ้าป่าสามัคคี	42. 😊 อสม.จัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
	41. 😊 พัฒนาอสม.เป็นหมออนามัย และ ครู	

หมายเหตุ : สัญลักษณ์และเครื่องหมาย

∞ ภาพรวม

😊 บริหารจัดการระบบสุขภาพ

🏠 กองทุนสวัสดิการชุมชน

☆ สักจะออมทรัพย์บ้านข่าน้อย

❤️ กลุ่มสตรีทอเสื้อก

♥️ สหกรณ์ประมง

♡ โรงเรียนต้นแบบขนาดเล็ก

☆ สักจะออมทรัพย์บ้านข่าน้อย

ปี พ.ศ. 2555

สภาพและสถานการณ์	กิจกรรมที่ตอบสนอง	ผลผลิตและผลลัพธ์
<p>42 ☆ 1) สมาชิกที่ใช้น้ำไม่คุ้มค่าชำระหนี้</p> <p>2) จำนวนสมาชิกเพิ่มมากขึ้น เงินออมมากขึ้นแต่มีภาระที่น้อยลง</p> <p>43 ♥ ภาระหนี้สินของสมาชิกถูกดำเนินคดี</p> <p>44 ♥ ศึกษาดูงานภาคกลางการเพาะพันธุ์ปลา</p> <p>45 ☼ จัดประชุมสมาชิกประจำปี</p> <p>46 ☺ จัดตั้งศูนย์เรียนรู้กองทุนสุขภาพ</p> <p>47 ☺ เปลี่ยนแปลงคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการกองทุน</p> <p>48 ☺ 1) เกิดการพัฒนาสุขภาพ อสม. 2) เกิดนวัตกรรมที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย 3) ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่สะดวก รวดเร็ว</p>	<p>42 ☆ ปรับลดยอดเงินกู้จากเดิมผู้ได้ 2 เท่าของคนที่ เป็นผู้ได้ 1.5 เท่า</p> <p>43 ♥ ขยายหนี้สินเข้าโครงการกองทุนฟื้นฟูเกษตรกร</p> <p>44 ☼ เสนอแนะ แลกเปลี่ยนจากสมาชิก และ คณะกรรมการกองทุน</p> <p>45 ☺ จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกองทุนสุขภาพตำบลในเครือข่าย</p> <p>46 ☺ คัดเลือกคณะกรรมการและอนุกรรมการชุดใหม่</p> <p>1) กรรมการบริหาร 16 คน</p> <p>2) อนุกรรมการ 5 ตำบล 26 คน</p>	<p>43 ☆ 1) มีการทยอยชำระหนี้ 2) มีการจัดสรรเงินกำไรเพื่อสาธารณ ประโยชน์ในชุมชน 3) สมาชิก 500 คน</p> <p>4) ปีหนี้ร้อยละ 5 และ 5) เงินหมุนเวียน 3,900,000 บาท</p> <p>44 ♥ สามารถลดภาระหนี้สินของสมาชิกได้</p> <p>45 ♥ ได้รับรางวัลชนะเลิศ 1 ชุมชน 1 หลักสูตร</p> <p>46 ☼ 1) ได้กฎระเบียบเพิ่มขึ้น และ 2) ได้ตัวแทนเก็บเงิน</p> <p>47 ☺ คณะกรรมการบริหารกองทุนระดับสหกรณ์มีว เล็งได้ ให้ได้ และยกทำแจ้งเข้าร่วมการ</p> <p>48 ☺ การบริหารกองทุนมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น บทบาทหน้าที่ชัดเจน</p>
<p>49 ♥ ขาดแคลนน้ำสำหรับบริการประมง</p> <p>50 ☼ เกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารกองทุน</p> <p>51 ♡ ผ้าป่าสร้างอาคารหอประชุม</p> <p>52 ☺ พื้นที่ให้บริการคับแคบ ไม่มีสัญลักษณ์ทางพุทธศาสนา</p>	<p>47 ♥ 1) ปรับวิธีใช้พื้นที่และระเบียบสหกรณ์</p> <p>2) ประชุมคณะกรรมการ 1 ครั้งต่อเดือน</p> <p>48 ☼ ศึกษาดูงาน อบต. สักหลง อ.เพชรบูรณ์</p> <p>49 ♡ ประเมิน โรงเรียนเศรษฐกิจพอเพียง</p> <p>50 ☺ ผ้าป่าต่อเติมอาคารด้านหน้าหอพระ</p>	<p>49 ♥ เงินหมุนเวียนประมาณ 3 ล้านบาท - สภาพคล่อง 98 %</p> <p>50 ☼ การบริหารจัดการเป็นระเบียบมากขึ้นสามารถตรวจสอบได้</p> <p>51 ♡ โรงเรียนผ่านเกณฑ์ประเมินเศรษฐกิจพอเพียง รอบ 2</p> <p>52 ♡ โรงเรียนต้นแบบขนาดเล็ก</p> <p>53 ☺ มีห้องรับแขก ห้องบั้งพระและหอพระ</p>

ปี พ.ศ. 2556

หมายเหตุ : สัญลักษณ์และความหมาย

∞ ภาพรวม

♣ กลุ่มสตรีทองเสีอก

☺ บริหารจัดการระบบสุขภาพ

♥ สหกรณ์ประมง

☼ กองทุนสวัสดิการชุมชน

♀ โรงเรียนต้นแบบขนาดเล็ก

☆ ตั้งใจออมทรัพย์บ้านยางน้อย

### 1.3 วิเคราะห์เส้นทางและสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชน ตำบลยางน้อย

1.3.1 การวิเคราะห์สุขภาพผ่านกลุ่มอาชีพ ภาพใหญ่คนแต่ละกลุ่มที่มีอาชีพต่างกัน มีภาวะสุขภาพที่สอดคล้องกับอาชีพ แต่ละกลุ่มมีภาวะเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากประกอบอาชีพ โดยทำการวิเคราะห์ครบทุกกลุ่มอาชีพ ซึ่งกลุ่มอาชีพในตำบลยางน้อยมี 2 กลุ่มอาชีพ คือกลุ่มสตรีทอเสื่อกก มีโอกาสเจ็บป่วยต่อโรคจากระบบกล้ามเนื้อ และกลุ่มเพาะพันธุ์ปลาน้ำจืดมีโอกาสป่วยจากโรคติดต่อทางน้ำ

1.3.2 การมองสุขภาพตามหลักความเป็นจริงของชีวิต จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว ที่ผ่านมาระบบบริการสุขภาพให้ความสำคัญกับโรคทางกายมากกว่าโรคทางจิต

1.3.3 การบริหารสุขภาพจิตในภาวะปัจจุบันของคนในชุมชนพบว่ามีความเครียดจากการประกอบอาชีพ ได้แก่ กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ มีทุกข์ทางใจจากการมีหนี้สิน ส่งผลต่อภาวะเครียด และเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายในที่สุด

การสังเคราะห์เส้นทางและสถานการณ์การพัฒนาสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย จากอดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่าตั้งแต่อดีต-ปัจจุบัน พบว่า ยุคก่อนมีกองทุนสุขภาพตำบลมีการนำชุดความรู้การดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในช่วงปลายยุคเริ่มมีการนำชุดความรู้การดูแลสุขภาพทางการแพทย์สมัยใหม่เข้ามา จากชุมชนที่เคยพึ่งตนเอง เกิดสถานการณ์การพึ่งพิงระบบบริการสุขภาพมากขึ้น กอรปกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในช่วงยุคที่ 2 และสถานการณ์โรคเรื้อรังที่สำคัญได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเกิดจากการพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่พอเพียงและขาดความสมดุล ถือเป็นความเสี่ยงที่สำคัญอันจะก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น

### 1.4 ผลการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งการศึกษาเส้นทางและสถานการณ์การพัฒนาสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย

ข้อสรุปจากการศึกษาเส้นทางและสถานการณ์การพัฒนาสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย จากอดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่า ประเด็นสำคัญคือ ตำบลยางน้อยมีจุดแข็งคือการกลับมาของการจัดบริการสาธารณสุขทางเลือกที่มีภูมิปัญญา การนวดแผนไทยและใช้สมุนไพรกลับมาให้บริการทางสาธารณสุขคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และจากการวิเคราะห์สุขภาพผ่านกลุ่มอาชีพ พบว่ามีการให้ความรู้และทักษะในประเด็นส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นการดูแลสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ เมื่อเปรียบเทียบการปล่อยให้มีการเจ็บป่วยแล้วไปรักษา ซึ่งเป็นการ

ดูแลสุขภาพที่มีต้นทุนสูงกว่า ส่วนจุดอ่อนได้แก่ การที่ชุมชนกำลังเผชิญกับ โครงสร้างผู้สูงอายุ ที่มีจำนวนมากขึ้น การเจ็บป่วยด้วย โรคเรื้อรังที่เป็นภาระของคนในครอบครัวและชุมชน จากการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันของผู้ให้ข้อมูล กลุ่มเป้าหมาย เห็นว่า ชุมชนต้องแสวงหา ทางออกในการจัดการปัญหาที่มีอยู่ โดยหาแนวทางการสร้างกระบวนการเรียนรู้การดูแล สุขภาพชุมชน ตามหลักพุทธธรรม ถือว่ากระบวนการเรียนรู้เป็นการ "ฝึกคน" นำหลักธรรมที่ สำคัญคือ ไตรสิกขา มาปรับใช้เพื่อเสริมสร้างศักยภาพชุมชนท้องถิ่นในการสร้างสุขภาพชุมชน ตำบลยางน้อย ให้เข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

### 1.5 ผลการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งการศึกษาเส้นทางและสถานการณ์

#### การพัฒนาสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย

ข้อสรุปจากการศึกษาเส้นทางและสถานการณ์การพัฒนาสุขภาพชุมชนตำบล ยางน้อยจากอดีตจนถึงปัจจุบัน พบประเด็นสำคัญ ดังนี้

#### ตารางที่ 9 จุดอ่อน จุดแข็ง และการแก้ไข

จุดแข็งและการแก้ไข	จุดอ่อนและการแก้ไข
<p>1. การกลับมาของการจัดบริการ สาธารณสุขทางเลือกที่มีภูมิปัญญา การนวดแผนไทยและใช้สมุนไพรกลับมาให้บริการ ทางสาธารณสุขคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน</p> <p>2. การดูแลสุขภาพผ่านกลุ่มอาชีพ พบว่ามี การให้ความรู้และทักษะในประเด็นส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค เป็นการดูแลสุขภาพ ด้วยต้นทุนต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับเจ็บป่วย แล้วไปรักษา ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพที่มี ต้นทุนสูงกว่า</p>	<p>1. ชุมชนกำลังเผชิญกับ โครงสร้างผู้สูงอายุ ที่มีจำนวนมากขึ้น</p> <p>2. การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นภาระ ของคนในครอบครัวและชุมชน</p> <p>3. ชุมชนต้องแสวงหาทางออกในการ จัดการปัญหาที่มีอยู่ โดยหาแนวทางการสร้าง กระบวนการเรียนรู้การดูแลสุขภาพชุมชน โดยเริ่มจากการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลใน กลุ่มที่เสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง</p> <p>4. ประยุกต์ใช้หลักไตรสิกขา มาปรับใช้ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพชุมชนท้องถิ่นในการ สร้างสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย</p>

สรุปได้ว่า แนวทางการสร้างกระบวนการเรียนรู้การดูแลสุขภาพชุมชน ตามหลัก พุทธธรรม ถือว่ากระบวนการเรียนรู้เป็นการ “ฝึกคน” สอดคล้องกับหลักธรรมที่สำคัญ คือนำหลักไตรสิกขา มาออกแบบเป็นนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย ให้เข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

## ตอนที่ 2 กระบวนการเรียนรู้สุขภาพชุมชนผ่านโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

การศึกษาเส้นทางและสถานการณ์การพัฒนาสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อยจากอดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่า ยุคก่อนมีกองทุนสุขภาพตำบลมีการนำชุดความรู้การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในช่วงปลายยุคนี้เริ่มมีการนำชุดความรู้การดูแลสุขภาพทางการแพทย์สมัยใหม่เข้ามา จากชุมชนที่เคยพึ่งตนเอง เกิดสถานการณ์การพึ่งพิงระบบบริการสุขภาพมากขึ้น กอปรกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในช่วงยุคที่ 2 และสถานการณ์โรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเกิดจากการพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่พอเพียง และขาดคุณภาพ ถือเป็นความเสี่ยงที่สำคัญอันจะก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ แนวทางในการสร้างภูมิคุ้มกัน ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์การเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถของชุมชนในการจัดการปัญหาของชุมชนด้วยตนเองของท้องถิ่น และยุทธศาสตร์การส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมของชุมชน และหลักธรรม “ไตรสิกขา” เป็นการฝึกคนให้มีกระบวนการเรียนรู้การดูแลสุขภาพชุมชนผ่านพื้นที่สาธารณะในพื้นที่ตำบลยางน้อย เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย

จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและแนวโน้มในอนาคตชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้ใหม่ เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันเข้มแข็งมากขึ้น ในชุมชน เพื่อป้องกันมิให้ตกอยู่ในวงจรพึ่งพิงสุขภาพ ลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ และส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ตามหลัก ไตรสิกขา ที่เน้น ฝึกคน ผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน หมายถึง พื้นที่สาธารณะที่กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ตำบลยางน้อย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม มาจัดกิจกรรมเรียนรู้ร่วมกัน มุ่งเน้นที่จะจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อฝึกฝนคนในชุมชนดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน



จากการใช้เครื่องมือ การสำรวจชุมชน การเสวนา การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน จำนวน 85 คน เห็นว่า กระบวนการการเรียนรู้ระบบสุขภาพชุมชนผ่านโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน แบ่งได้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การสร้างแกนนำ (บุคคลต้นแบบด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ)

ขั้นที่ 2 กระบวนการเรียนรู้ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน

ขั้นที่ 3 ผลที่ได้รับจากกระบวนการเรียนรู้ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน

### 2.1 ขั้นที่ 1 การสร้างแกนนำ (บุคคลต้นแบบด้านการปรับพฤติกรรม)

จากการทำเวทีชาวบ้าน ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2557 ทำการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเป็นสมาชิกจากกลุ่มอาชีพ โดยคัดเลือกจากสมาชิกที่มีเกณฑ์ตัวชี้วัดความเสี่ยงพฤติกรรมต่อการเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่เข้าเกณฑ์ความเสี่ยงตามข้อ 1 ถึง ข้อ 8 อย่างน้อย 2 ข้อ ได้แก่

2.1.1 ดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า หรือ เท่ากับ 23

2.1.2 อายุ 35 ปีขึ้นไป

2.1.3 เส้นรอบเอว ชายมากกว่า หรือ เท่ากับ 90 เซนติเมตร หญิงมากกว่า หรือ เท่ากับ 80 เซนติเมตร

2.1.4 ความดันโลหิตค่าบนสูงกว่า 140 และค่าล่างสูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท

2.1.5 ชอบกินอาหารหวาน กินอาหารซ้าซ่า ไม่ค่อยได้กินผักผลไม้

2.1.6 ออกกำลังกายน้อย ไม่สม่ำเสมอ ไม่เคยออกกำลังกาย

2.1.7 ประวัติบิดา มารดาหรือพี่น้องเป็นโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง

2.1.8 ค่าระดับน้ำตาลในเลือดวัดจากปลายนิ้ว (ขณะอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง มากกว่า 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

กลุ่มเป้าหมาย เห็นพ้องกันที่จะสร้างกติกาสุขภาพพันธะสัญญา เป็นบุคคลต้นแบบด้านการปรับพฤติกรรม ประเด็นสุขภาพที่เลือกได้แก่ การปรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแกนนำได้ผ่านการรับรู้ มีหน้าที่ตอบรับ และแสดงความเป็นเจ้าของในการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ดูแลสุขภาพชุมชนตามประเด็นที่กำหนดผ่านพื้นที่สาธารณะร่วมกัน โดยใช้ชื่อว่า “โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน” มีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 30 คน

กลุ่มเป้าหมายได้เห็นพ้องกัน โดยประยุกต์ใช้หลัก ไตรสิกขาใช้ในการออกแบบ  
กระบวนการเรียนรู้เพื่อดูแลสุขภาพชุมชน ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงการปรับประยุกต์หลักไตรสิกขา ใช้ในกระบวนการเรียนรู้

หลักไตรสิกขา	สาระสำคัญของหลักไตรสิกขา	กิจกรรมการปรับประยุกต์ ใช้ในกระบวนการเรียนรู้
ศีล	กตีกาหรือแนวปฏิบัติ ที่เป็นปกติ	ศึกษาการใช้ชีวิตประจำวันผ่านกลุ่ม คนในชุมชน
สมาธิ	การตั้งใจถือปฏิบัติและ การวางแผนปฏิบัติ	วิธีการปฏิบัติในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตามรูปแบบดังต่อไปนี้ 1. การดูแลสุขภาพ 2. การจัดการโครงสร้างของกลุ่ม 3. การจัดการด้านการเงิน 4. การจัดการด้านเครือข่าย 5. การจัดการองค์ความรู้ ผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
ปัญญา	กิจกรรมที่ปฏิบัติแล้วเกิด ประโยชน์ เป็นแนวปฏิบัติ ที่มีคุณค่า	ผลจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และคุณค่าที่เกิดขึ้น

## 2.2 ขั้นที่ 2 กระบวนการเรียนรู้ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน

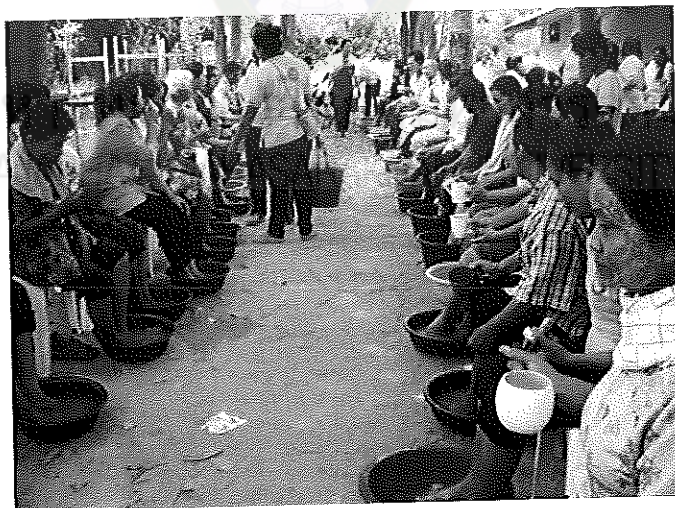
ระยะเวลาดำเนินงาน เดือนมกราคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2557 เครื่องมือที่ใช้  
ได้แก่ การเวทีระดมความรู้ เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติคัดเลือกแกนนำกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 5 คน  
เข้าร่วมประชุมทีมแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วันที่ 11 ถึง 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557  
เพื่อพัฒนา ให้เป็นแกนนำในการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้  
กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน ในวันที่ 28 ถึง 30 มีนาคม พ.ศ. 2557 รายละเอียด ดังนี้

### 2.2.1 กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1) การประเมินสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อจำแนกกลุ่ม โดยดูจาก ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง

2) จัดกระบวนการเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีกิจกรรม ดังนี้

2.1) กิจกรรมการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล : เข้าร่วมกิจกรรมอบรมการให้มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ที่เน้นการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน เนื้อหาการอบรม ได้แก่ การสร้างแรงบันดาลใจระดับบุคคลและชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่พฤติกรรม 3 ด้าน คือ 1) การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง 2) การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และ 3) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ฝึกการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทาน อาหารที่ดีต่อสุขภาพ และการทำอารมณ์ให้แจ่มใส การไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ เน้นการฝึกปฏิบัติและนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน



ภาพที่ 4 แสดงกลุ่มเป้าหมายที่เรียนรู้จากการปฏิบัติจริง

2.2) กิจกรรมการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

โดยร่วมกันประกอบอาหาร กิจกรรมการปลูกผักโดยรับเมล็ดพันธุ์ผักพระราชทาน เมื่อวันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2557 การปลูกสมุนไพร เพื่อบริโภคเองในครัวเรือนและชุมชน

2.3) กิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วม โดยการกำหนดข้อตกลงร่วมกัน ผ่านเวทีสาธารณะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละคน และจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

2.4) กิจกรรมสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ได้แก่ ลานออกกำลังกายในชุมชน หรือบริเวณบ้าน การรวมตัวจัดตั้งกลุ่มคนบางสร้างสุขศิลป์ ใช้แนวคิดดนตรีสร้างสุข

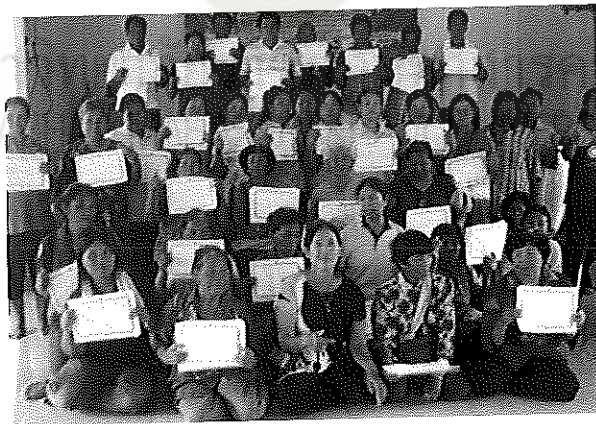
### 2.3 ขั้นที่ 3 ผลที่ได้รับจากกระบวนการเรียนรู้

ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน ได้แก่ กลุ่มเป้าหมาย 30 คน มีพฤติกรรมสุขภาพ ถูกต้องเหมาะสม เป็นแบบอย่างที่ดี ดังนี้

2.3.1 การลดปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง โดยใช้ผลการตรวจสุขภาพและการประเมินข้อมูลสุขภาพตนเอง

2.3.2 วัดค่าระดับน้ำตาลในเลือด ค่าความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย ไม่เกินค่าที่กำหนด ระยะเวลาในการวัดก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 4 เดือน

2.3.3 ชุมชนมีรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง



ภาพที่ 5 แสดงกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านการเรียนรู้

### ตอนที่ 3 ผลการพัฒนากระบวนการเรียนรู้การดูแลสุขภาพชุมชน ผ่านโรงเรียน นวัตกรรมการสุขภาพชุมชน

จากการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้การดูแลสุขภาพชุมชน ผ่าน โรงเรียนนวัตกรรมการสุขภาพชุมชน ประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน ใช้เครื่องมือ เวทีประชุมเชิงปฏิบัติการ เวทีชาวบ้าน การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้ ทักษะที่ แสดงความเป็นเจ้าของ และเริ่มมีจิตสำนึก ต่อกระบวนการเรียนรู้ผ่าน โรงเรียนนวัตกรรมการสุขภาพชุมชน

#### 3.1 ผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ระบบสุขภาพชุมชนผ่านโรงเรียน นวัตกรรมการสุขภาพชุมชน

จากการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องผ่าน โรงเรียนนวัตกรรมการสุขภาพชุมชนตัวอย่างน้อย ที่กลุ่มเป้าหมายร่วมกันกำหนดเป็นพื้นที่สาธารณะในการรวมกลุ่มคนเพื่อฝึกกิจกรรมที่หลากหลาย และเน้นฝึกปฏิบัติจริง ตามหลักไตรสิกขา ห้วงระยะเวลา 4 เดือน (มีนาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2557) มีกระบวนการเรียนรู้จากกิจกรรมที่หลากหลายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่

3.1.1 กระบวนการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่มุ่งเน้นในการลดปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยง

3.1.2 กระบวนการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมปลูกผัก มีการปลูกผักไว้กินเอง และรวบรวมเมล็ดพันธุ์ผักที่ได้จากการปลูกเพื่อบริโภคแบ่งปันให้ชาวบ้านในชุมชน

3.1.3 กระบวนการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมวงดนตรีคนอย่างสุขสร้างศิลป์ เพื่อลดภาวะเครียดจากปัจจัยต่างๆ ของกลุ่มเป้าหมาย

ผลการตรวจประเมินภาวะสุขภาพ ผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็น ดังตารางรายละเอียดที่ 11



ตารางที่ 11 สรุปผลการตรวจประเมินค่าความดันโลหิต ของกลุ่มเป้าหมาย ก่อนและหลัง เข้าร่วมกิจกรรม

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	ค่าความดันโลหิต (BP)				แปลผล
		ก่อน		หลัง		
		ค่าบน	ค่าล่าง	ค่าบน	ค่าล่าง	
1	คนที่ 1	121	77	125	70	ปกติ
2	คนที่ 2	96	62	119	65	ปกติ
3	คนที่ 3	123	80	103	70	ปกติ
4	คนที่ 4	127	79	120	73	ปกติ
5	คนที่ 5	126	62	122	73	ปกติ
6	คนที่ 6	131	92	120	105	ปกติ
7	คนที่ 7	118	64	109	74	ปกติ
8	คนที่ 8	118	67	116	79	ปกติ
9	คนที่ 9	148	95	135	95	ดี
10	คนที่ 10	120	75	115	70	ปกติ
11	คนที่ 11	149	84	120	73	ดี
12	คนที่ 12	125	75	106	72	ปกติ
13	คนที่ 13	139	88	134	93	ปกติ
14	คนที่ 14	126	69	111	73	ปกติ
15	คนที่ 15	106	70	127	92	ปกติ

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	ค่าความดันโลหิต (BP)				แปรผล
		ก่อน		หลัง		
		ค่าบน	ค่าล่าง	ค่าบน	ค่าล่าง	
16	คนที่ 16	149	96	143	85	ปกติ
17	คนที่ 17	173	105	119	80	ดี
18	คนที่ 18	104	77	124	77	ปกติ
19	คนที่ 19	116	75	124	77	ปกติ
20	คนที่ 20	121	68	114	67	ปกติ
21	คนที่ 21	111	82	120	62	ปกติ
22	คนที่ 22	129	77	124	74	ปกติ
23	คนที่ 23	135	85	134	83	ปกติ
24	คนที่ 24	131	85	117	69	ปกติ
25	คนที่ 25	126	60	104	63	ปกติ
26	คนที่ 26	130	76	118	71	ดี
27	คนที่ 27	123	65	120	63	ดี
28	คนที่ 28	140	79	90	61	ดี
29	คนที่ 29	105	70	112	80	ปกติ
30	คนที่ 30	108	71	107	73	ปกติ
ค่าเฉลี่ย		125.80	77.00	118.40	75.40	ปกติ

จากตารางที่ 11 พบว่ากลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 20 มีค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 80 อยู่ในระดับปกติ ค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มดีขึ้น

ตารางที่ 12 สรุปผลการตรวจประเมินค่าน้ำตาลในเลือดและดัชนีมวลกาย ของกลุ่มเป้าหมาย ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	ค่าน้ำตาลในเลือด(FBS)		แปรผล	ดัชนีมวลกาย (BMI)		แปรผล
		ก่อน	หลัง		ก่อน	หลัง	
1	คนที่ 1	92	100	ปกติ	25.7	23.73	ดี
2	คนที่ 2	79	84	ปกติ	24.3	23.6	ดี
3	คนที่ 3	82	85	ปกติ	23.4	23.6	ปกติ
4	คนที่ 4	99	114	ปกติ	26.2	26.4	ปกติ
5	คนที่ 5	90	120	ปกติ	32.2	31.4	ดี
6	คนที่ 6	87	92	ปกติ	38	36.7	ดี
7	คนที่ 7	74	114	ปกติ	22.7	24	ปกติ
8	คนที่ 8	79	140	ต้องปรับปรุง	26.6	26.8	ปกติ
9	คนที่ 9	96	85	ปกติ	24.1	23.8	ดี
10	คนที่ 10	90	74	ปกติ	26.4	23.72	ดี
11	คนที่ 11	91	89	ปกติ	24.3	25.9	ปกติ
12	คนที่ 12	85	81	ปกติ	25.2	26.7	ปกติ
13	คนที่ 13	96	100	ปกติ	27.6	31.2	ต้องปรับปรุง
14	คนที่ 14	100	81	ปกติ	27.33	27.7	ปกติ
15	คนที่ 15	97	93	ปกติ	21.6	22.9	ปกติ

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	ค่าน้ำตาลในเลือด (FBS)		แปรผล	ดัชนีมวลกาย(BMI)		แปรผล
		ก่อน	หลัง		ก่อน	หลัง	
16	คนที่ 16	100	91	ปกติ	26.1	27.1	ปกติ
17	คนที่ 17	84	100	ปกติ	35.6	30.4	ดี
18	คนที่ 18	171	140	ดี	25.5	25.7	ดี
19	คนที่ 19	88	104	ปกติ	24.2	26	ปกติ
20	คนที่ 20	92	76	ปกติ	25.4	25	ปกติ
21	คนที่ 21	92	91	ปกติ	29	28.9	ปกติ
22	คนที่ 22	76	107	ปกติ	30	29.4	ปกติ
23	คนที่ 23	102	111	ปกติ	29.5	29.7	ปกติ
24	คนที่ 24	78	95	ปกติ	31.9	31.1	ปกติ
25	คนที่ 25	94	98	ปกติ	28.3	27.9	ดี
26	คนที่ 26	98	81	ปกติ	28.5	30	ปกติ
27	คนที่ 27	84	100	ปกติ	27.2	26.9	ดี
28	คนที่ 28	80	84	ปกติ	26.7	26.3	ดี
29	คนที่ 29	100	84	ปกติ	24.5	24.9	ดี
30	คนที่ 30	80	84	ปกติ	24.8	24.8	ปกติ
ค่าเฉลี่ย		91.87	96.60	ปกติ	27.09	27.08	ปกติ

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 93.33 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดระดับปกติ ร้อยละ 3.3 อยู่ในระดับดี และร้อยละ 3.3 อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ส่วนค่าดัชนีมวลกาย ร้อยละ 56.67 อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 40 อยู่ในระดับดี และร้อยละ 3.3 อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปกติ

ผลการเปรียบเทียบสัดส่วนของความดันโลหิต ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกายก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า

### 1.1 ความดันโลหิต

ก่อนดำเนินการกลุ่มเป้าหมายมีค่าความดันโลหิตปกติ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 หลังดำเนินการปกติ 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 เมื่อเปรียบเทียบ สัดส่วนของความดันโลหิต ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีสัดส่วนความดันโลหิตปกติก่อนและหลังดำเนินการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.688$  ; จากการทดสอบทางสถิติ Mc-nemar Test)

### 1.2 ค่าระดับน้ำตาลในเลือด

ก่อนดำเนินการกลุ่มเป้าหมายมีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 หลังดำเนินการปกติ 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 เมื่อเปรียบเทียบ สัดส่วนของค่าระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีสัดส่วนค่าระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ก่อนและหลังดำเนินการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.500$  ; จากการทดสอบทางสถิติ Mc-nemar Test)

### 1.3 ดัชนีมวลกาย

ก่อนดำเนินการกลุ่มเป้าหมายมีดัชนีมวลกายปกติ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 หลังดำเนินการปกติ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 เมื่อเปรียบเทียบ สัดส่วนของดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีสัดส่วนดัชนีมวลกายปกติก่อนและหลังดำเนินการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.500$  ; จากการทดสอบทางสถิติ Mc-nemar Test)

สรุปผลของการตรวจประเมินภาวะสุขภาพภาพรวมในระยะเวลา 4 เดือน มีผลสำเร็จที่น่าพอใจต่อกลุ่มเป้าหมาย แสดงให้เห็นถึงกระบวนการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่อง หากแม้จะมีการฝึกฝนเพื่อฝึกปฏิบัติตน และเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลที่ดีต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายในการชลอการเจ็บป่วย และขยายผลการเรียนรู้ร่วมกับพื้นที่อื่นต่อไป