

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

นวัตกรรมการพัฒนาท้องถิ่น โรงเรียนนวัตกรรมการศึกษาชุมชน พื้นที่ปฏิบัติการ ต้นแบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นกระบวนการวิจัยที่มุ่งเน้นที่จะศึกษา 1) เส้นทางการพัฒนาและสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย 2) กระบวนการเรียนรู้ระบบสุขภาพชุมชนผ่านโรงเรียนนวัตกรรมการศึกษาชุมชน และ 3) ผลการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ระบบสุขภาพชุมชนผ่านโรงเรียนนวัตกรรมการศึกษาชุมชน ดำเนินการโดยมีกลุ่มเป้าหมายเจาะจงเลือก เป็นสมาชิกกลุ่มองค์กรชุมชนในตำบลยางน้อย จำนวน 6 กลุ่ม จำนวน 85 คน ได้แก่ 1) กลุ่มการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชน จำนวน 14 คน 2) กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลยางน้อย จำนวน 17 คน 3) กลุ่มสังฆะออมทรัพย์บ้านยางน้อย จำนวน 21 คน 4) กลุ่มสหกรณ์ประมงผู้เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำจืด จำนวน 14 คน 5) กลุ่มสตรีทอเสื่อกกบ้านป่าเป้า จำนวน 10 คน และ 6) โรงเรียนต้นแบบขนาดเล็กบ้านยางใหญ่ จำนวน 9 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การเปิดเวทีชาวบ้าน เวทีเสวนาทางวิชาการ การสนทนากลุ่ม (Focus Group) การสนทนากลุ่มย่อย การสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ที่สำคัญคือใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) ระยะเวลาที่ใช้ศึกษา ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2556 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2557

สาระสำคัญมุ่งเน้นศึกษากระบวนการเรียนรู้การดูแลสุขภาพชุมชน ผ่านเวทีสาธารณะในพื้นที่ เพื่อฝึกฝนคนในพื้นที่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เป็นการเสริมศักยภาพชุมชนท้องถิ่น และเพื่อสร้างสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็งอย่างยั่งยืน

1. สรุปผลการวิจัย

กระบวนการขับเคลื่อนนวัตกรรมการศึกษาชุมชนโรงเรียนนวัตกรรมการศึกษาชุมชน พื้นที่ปฏิบัติการ ต้นแบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษา พบว่า

1.1 การศึกษาเส้นทางการพัฒนาและสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชนตำบล ยางน้อย ผู้ให้ข้อมูลหลัก และกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 85 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน แกนนำ สมาชิกกลุ่มอาชีพ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ ประชุมเชิงปฏิบัติการ การเปิดเวที ชาวบ้าน เวทีเสวนาทางวิชาการ การสนทนากลุ่ม (Focus Group) การสนทนากลุ่มย่อย การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ขั้นตอนในการศึกษาเริ่มจากการสำรวจชุมชน ทำเส้นบอกเวลา วิเคราะห์ชุมชน ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา นับตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2556 จากการศึกษา พบว่า

1.1.1 มีการปรับประยุกต์ใช้หลัก ไตรสิกขา ให้เป็นคำถามนำเพื่อศึกษา เส้นทางการพัฒนาและสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย

1.1.2 มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ชุดข้อมูลที่ได้จากการศึกษา เพื่อให้ กลุ่มเป้าหมายได้เรียนรู้และเข้าใจสถานการณ์และเส้นทางการพัฒนาสุขภาพในชุมชน

1.1.3 พบประเด็นสำคัญ คือความเสี่ยงจาก โครงสร้างผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงและ กลุ่มป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่

1.2 การศึกษากระบวนการเรียนรู้ระบบสุขภาพชุมชนผ่านโรงเรียนนวัตกรรม สุขภาพชุมชน โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก และกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน ประกอบด้วยสมาชิกใน กลุ่มองค์กรและกลุ่มอาชีพ ที่มีความเสี่ยงต่อ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่ใช้ ในการศึกษา เดือนมกราคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557 ออกแบบกระบวนการเรียนรู้ระบบ สุขภาพชุมชนผ่านโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ใช้หลัก ไตรสิกขาในการปรับประยุกต์ การออกแบบกระบวนการเรียนรู้ ได้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1.2.1 ขั้นที่ 1 การสร้างแกนนำ (บุคคลต้นแบบด้านการปรับพฤติกรรม)

1.2.2 ขั้นที่ 2 กระบวนการเรียนรู้ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน

1.2.3 ขั้นที่ 3 ผลที่ได้รับจากกระบวนการเรียนรู้ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน

กลุ่มเป้าหมายร่วมกันกำหนดประเด็นการเรียนรู้และออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ผ่านพื้นที่สาธารณะชื่อ “โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน” โดยมีการดำเนินการ คือ

- 1) มีกิจกรรมการปรับพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วย ด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 2) มีกิจกรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ผ่านกิจกรรมการปลูกผัก การปลูก สมุนไพร การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง การจัดตั้งวงดนตรี

3) ผลที่ได้จากการจัดกระบวนการเรียนรู้ พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีภาวะสุขภาพแนวโน้มนดีขึ้น ซึ่งให้เห็นถึงการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ที่โยงกับบริบทของพื้นที่ และหลักสำคัญในการจัดกระบวนการต้องให้เวลากับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และฝึกฝนด้วยตนเอง และนำผลที่ได้จากการเรียนรู้มารวมแบ่งปันผ่านเวทีสาธารณะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดวงจรความรู้ที่ต้องเรียนรู้ตลอดชีวิต

2. การอภิปรายผลการวิจัย

2.1 ประเด็นที่ 1 เส้นทางการพัฒนาและสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชน

การศึกษาเส้นทางการพัฒนาและสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชนตำบลยางน้อย เป็นการศึกษารากฐานทางสังคมที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน โดยศึกษาผ่านการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การสาธารณสุขทางเลือก และผ่านกลุ่มอาชีพ พบว่าการมองสุขภาพผ่านกลุ่มอาชีพ เกิดโรคจากการประกอบอาชีพ เริ่มจากฐานชุมชนที่มีการประกอบอาชีพมากขึ้น มีโรคมามากขึ้น ยิ่งอาชีพหลากหลาย โรคก็มีความหลากหลายตามไปด้วย เช่น กลุ่มอาชีพเพาะพันธุ์ปลา มีโรคติดเชื้อจากการเพาะพันธุ์ปลา กลุ่มทอเสื่ออก พบโรคจากระบบกล้ามเนื้อ เช่น ปวดหลัง ปวดเอว จากลักษณะงานที่ทำ นอกจากนี้ในด้านเศรษฐกิจ พบว่ากลุ่มอาชีพเพาะพันธุ์ปลาต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับผลผลิตที่ไม่ดี กลุ่มทอเสื่ออก มีการผลิตที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการ

2.2 ประเด็นที่ 2 กระบวนการเรียนรู้ดูแลสุขภาพชุมชนผ่านโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

ข้อค้นพบจากการสร้างกระบวนการการเรียนรู้ระบบสุขภาพชุมชนผ่านโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน มี 3 ขั้นตอน พบว่า

2.2.1 ขั้นตอนการสร้างแกนนำ เป็นขั้นตอนแรกของการออกแบบกระบวนการเรียน มีความสำคัญ เนื่องจากสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉลาด จันทรสสมบัติ (2550 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษา เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้องค์กรชุมชน พบว่า รูปแบบการจัดการความรู้องค์กรชุมชนที่พัฒนาประกอบด้วยกิจกรรมหลักที่สำคัญคือ การสร้างทีมและแกนนำ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนวนทอง ธนะสุกาญจน์ และคณะ (2554 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษา วิจัยระบบสุขภาพชุมชน พบว่า ทูมมนุษย์ที่สำคัญในพื้นที่ประสบความสำเร็จเรื่องสุขภาพชุมชนคือแกนนำจากท้องถิ่น

2.2.2 โรงเรียนนวัตกรรมการสุขภาพชุมชน เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มคนที่รวมกลุ่มทางอาชีพ ขั้นตอนการเรียนรู้ประกอบด้วย 1) การหาข้อมูล 2) การทำข้อมูลให้เป็นความรู้ และ 3) การทำความรู้ให้เป็นปัญญา โดยใช้คุณธรรมกำกับความรู้เพื่อให้เกิดปัญญา ผ่าน 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งคำถาม 2) การหาคำตอบหลากหลายวิธี 3) การได้คำตอบ และ 4) การตั้งคำถามใหม่ กลุ่มอาชีพ ตั้งคำถามใหม่เรื่องทุกข์จากอาชีพ สมาชิกในกลุ่มอาชีพเข้าใจว่าทุกอย่างอยู่ที่จิต สุขทุกข์อยู่ที่ใจ เอาความทุกข์ที่มีมาแบ่งปันกัน และหาทางออกจากภาวะบีบคั้น ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบใหม่ ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายคิดได้ ทำเป็น และเห็นคุณค่า สอดคล้องกับ ประเวศ วะสี (2557 : 11-14) ที่กล่าวว่า ความรู้อย่างเดียวแก้ปัญหาไม่ได้ ต้องการปัญญามาประกอบ การประกอบเครื่องทางปัญญาและการพัฒนา ต้องสัมพันธ์กับเศรษฐกิจ จิตใจ สุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อม

2.2.3 กระบวนการเรียนรู้ใหม่ของโรงเรียนนวัตกรรมการสุขภาพชุมชน เป็นการเรียนรู้ที่จะจัดการสุขภาพ โดยใช้อาชีพเป็นจุดก่อตัว เดิมชาวบ้านตั้งคำถามเรื่องภาวะสุขภาพจากการชี้นำของหน่วยงานรัฐ กระบวนการเรียนรู้ใหม่ขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพผ่านกลุ่มอาชีพ หากพิจารณาจากหลัก ไตรสิกขา ในขั้นคิด โดยความหมายคือภาวะปกติ การเจ็บป่วย จากภาวะปกติ อาชีพกับสุขภาพเป็นเรื่องเดียวกัน เช่นกลุ่มทอเสื่ออก เริ่มที่ภาวะปกติอาชีพที่ทำ

2.2.4 ในพื้นที่ปฏิบัติการเกิดปรากฏการณ์ใหม่เรื่องการสร้างกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง เดิมกระบวนการเรียนรู้แบบเก่าเป็นการเรียนรู้แบบสอนให้จำ ขาดการนำไปปฏิบัติ วิธีการเรียนรู้ลักษณะนี้คน ในชุมชนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน และสามารถแบ่งปันความรู้กันได้ในระดับคนสู่คนครอบครัวและชุมชน เป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนวนทอง ธนะสุกาญจน์และคณะ (2554 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษา วิจัยระบบสุขภาพชุมชน พบว่า ชุดเครื่องมือเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ประกอบด้วย การพัฒนาเรียนรู้ของคน และพบเห็นความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ เป็นการเคารพสิ่งเหนือธรรมชาติของกลุ่มคนในพื้นที่ เช่น การไหว้ศาลปู่ตา ศาลพระภูมิเจ้าที่ เป็นชุดความรู้ที่ยังดำรงในคน ครอบครัว และชุมชนบ้านยางน้อย

2.2.5 ในพื้นที่ปฏิบัติการเกิดวัฒนธรรมสุขภาพต้นน้ำ เป็นวัฒนธรรมใหม่ปรากฏการณ์ที่เห็นในพื้นที่ ได้แก่ การที่กลุ่มเป้าหมายเริ่มปลูกผักเพื่อการบริโภค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภค การมุ่งเน้นดูแลจิตกับกาย ที่กล่าวถึงเรื่อง “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” เป็นการจัดการสุขภาพแบบองค์รวม เช่น การรวมตัวตั้งกลุ่มคนอย่างสร้างสุขศิลป์ ใช้ดนตรีแนวหมอลำที่สะท้อนภูมิปัญญาท้องถิ่น ควบคู่กับการออกกำลังกาย และเยียวยาทางจิต

ควบคู่กันไปด้วย กลุ่มนี้ได้แสดงให้เห็นถึงพลังที่ระเบิดจากข้างใน และมีการจัดการโดยสมาชิกในกลุ่มเอง

2.2.6 ประเด็นกระบวนการเรียนรู้ใหม่ มีกิจกรรมการเรียนรู้จากการพัฒนา งานในชุมชนท้องถิ่น เข้าลักษณะงานวิจัยสู่งานประจำ (R2R) ที่คนในชุมชนเรียนรู้ผ่าน โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ซึ่งให้เห็นถึงความคงอยู่และมีความร่วมสมัยกับงาน เชิงวิชาการสมัยปัจจุบัน มีแนวโน้มที่จะขยายผลกระบวนการเรียนรู้ใหม่กับกลุ่มคนในชุมชน

2.3 ประเด็นที่ 3 ผลการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ดูแลสุขภาพชุมชนผ่านโรงเรียน นวัตกรรมสุขภาพชุมชน

สรุปผลการสร้างกระบวนการเรียนรู้จากกิจกรรมที่หลากหลาย ผ่านพื้นที่ สาธารณะ มีข้อค้นพบที่สำคัญ ดังนี้

2.3.1 กระบวนการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่มุ่งเน้นในการ ลดปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยง จำเป็นต้องมีเวทีเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง เน้นการปฏิบัติจริง เพื่อนำไปใช้จริงใน วิถีชีวิต สอดคล้องกับงานวิจัยของ รุจา ภาณุพลชัย (2553 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษากระบวนการพัฒนา สุขภาพพอเพียง พบว่า การพัฒนาสุขภาพระดับครอบครัวและบุคคลเป็นผลมาจากการร่วม กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อทำให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและการดูแลซึ่งกันและกัน

2.3.2 การใช้สถิติ Mc-nemar Test เนื่องจากการเปรียบเทียบสัดส่วน ประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ) ผลที่ได้จากการ เปรียบเทียบค่าน้ำตาลในเลือด ค่าดัชนีมวลกาย และค่าความดันโลหิต พบว่า ไม่มีการความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพียง 4 เดือน และกลุ่มเป้าหมายน้อย

2.3.3 กระบวนการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมปลูกผัก กลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 30 คน ได้รับเมล็ดพันธุ์ผักพระราชทานจากมูลนิธิชัยพัฒนา มีการปลูกผักไว้กินเอง และรวบรวมเมล็ด พันธุ์ผักที่ได้มีการแบ่งปันให้ชาวบ้านในชุมชน

2.3.4 กระบวนการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมวงดนตรีคนข้างสุขสร้างศิลป์ พบการ รวมของกลุ่มเป้าหมายที่แสดงให้เห็นถึงพลังที่ระเบิดจากข้างใน สอดคล้องกับหลักทรงงาน ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (2551 : 7) ที่ทรงตรัสว่า ต้องระเบิดจากข้างใน หมายความว่า ต้องสร้างความเข้มแข็งของคนในชุมชนที่เราเข้าไปพัฒนามีสภาพพร้อมที่จะรับการพัฒนา เสียก่อน

2.3.5 ในกระบวนการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ดูแลสุขภาพชุมชนตำบล ยางน้อย ภายใต้หลักพุทธธรรมไตรสิกขา กลุ่มเป้าหมายมีท่าทีรับรู้ในการคิด ปฏิบัติ คุณค่า ทำให้เกิดพลัง มีจิตสำนึกที่เป็นเจ้าของลงมือปฏิบัติให้เจริญงอกงามตามความเป็นจริงอย่าง ยั่งยืนได้ ต้องมีการสร้างเวทีสาธารณะอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ ศักดิ์พงศ์ หอมหวล (2557 : 11) ที่กล่าวถึง ชาติทั้ง 5 หรือที่เรียกว่ากระบวนการทางจิต 5 ขั้นตอนตามลำดับ ได้แก่ 1) การ รับรู้ 2) การสร้างท่าที 3) การสร้างความเป็นเจ้าของ 4) การสร้างจิตสำนึก และ 5) การปฏิบัติ ด้วยสำนึกหรือการปฏิบัติที่มีพลังอันเกิดจากจิตสำนึกที่ดี

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลวิจัยไปใช้

เนื่องจากฐานคิดของโรงเรียนนวัตกรรมการดูแลสุขภาพชุมชน มุ่งเน้นเสริมศักยภาพ ชุมชนท้องถิ่น หากพื้นที่อื่นจะนำไปใช้ มีข้อควรพิจารณา ดังนี้

3.1.1 การขับเคลื่อนและออกแบบนวัตกรรม เริ่มต้นค้นหาอาชีพตามบริบท พื้นที่จำเป็นต้องดำเนินงานในลักษณะใช้พื้นที่เป็นฐานในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ พัฒนา งานจากสภาพความเป็นจริงในพื้นที่ และให้คนในชุมชน ได้แสดงบทบาทในการร่วมกิจกรรม ในทุกขั้นตอน ซึ่งแตกต่างกับการวิจัยที่มีลักษณะการตั้งโจทย์วิจัยจากภายนอกชุมชน

3.1.2 ในแต่ละขั้นตอนของการขับเคลื่อนนวัตกรรม โดยใช้หลักไตรสิกขา จำเป็นต้องสอบถามกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินงานผ่านกระบวนการทางจิตหรือชาติทั้ง 5 ทีละ ขั้นตอน โดยไม่มีการลัดขั้นตอน ได้แก่ การรับรู้ ท่าที ความเป็นเจ้าของ การสร้างจิตสำนึก และ พลังหรือการลงมือปฏิบัติด้วยจิตสำนึกที่ดี

3.1.3 กลุ่มเป้าหมายในขั้นตอนที่ 2 อยู่ในระยะกลุ่มเสี่ยง ระยะเวลาในการ ดำเนินงานเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4 เดือน อาจไม่เพียงพอที่จะ ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ควรมีระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ ยาวนานขึ้น และวัดผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอีกครั้ง อีกทั้งกลุ่มเป้าหมายมีจำนวนน้อย (n) อาจมีผลต่อการทดสอบทางสถิติ

3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป

ควรเพิ่มเติมในประเด็นสุขภาพและระดับจิตใจ รวมทั้งสะท้อนปัญหาสุขภาพ ตามบริบทของแต่ละพื้นที่