บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

1. **รูปแบบการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operations Research) ในการศึกษานี้ต้องการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน และช่วยกันค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาอย่างแท้จริง เพื่อพิจารณาว่าการตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีประโยชน์และกิจกรรมการดำเนินงานเป็นประโยชน์มากกว่าวิธีสาธารณสุขมูลฐานเดิมซึ่งมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมเพียงคนเดียว ผู้ศึกษาจึงกำหนดและมีขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาไว้ดังนี้

1.1 การสำรวจข้อมูลพื้นฐานโดยทั่วไป เป็นการสำรวจข้อมูลโดยทั่วไปในเรื่องจำนวนหลังคาเรือน ประชากรตามกลุ่มอายุและแยกตามเพศ อาชีพหลักอาชีพรอง แหล่งน้ำ สถานบริการสาธารณะในหมู่บ้าน การคมนาคม ยานพาหนะ การมีส้วม รายได้ ขนาดที่ทำกิน พืชที่เพราะปลูก การเลี้ยงสัตว์ การศึกษา ปัญหาสุขภาพอนามัย ความเชื่อในการเจ็บป่วยด้านสาเหตุและการรักษา การอพยพแรงงาน

1.2 วิเคราะห์โครงสร้างชุมชน บทบาทของชาวบ้าน ผู้นำกลุ่ม องค์กร ค่านิยม วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์และเศรษฐกิจของหมู่บ้าน

1.3 วิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านโดยอาศัยองค์กรชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและชาวบ้านโดยใช้วิธีการหาปัญหาแบบสนทนากลุ่ม(Focus Group Discussion), วิธีการสนทนาโดยมีแนวคำถามเป็นแกนนำ(General Interview Guide Approach)[18] และอาศัยหลักการหาปัญหาโดยการเข้าไปรู้จักกับชุมชน การทำให้ชุมชนทราบปัญหาของตัวเอง ความต้องการแก้ปัญหาของชุมชนแล้วสรุปเป็นปัญหาของชุมชนที่จะต้องแก้ไข(CONA:Community, Orianted,Need,Assessment)[19] โดยมีรายละเอียดคือ

- จัดประชุมชาวบ้านที่ศาลาวัดประจำหมู่บ้าน สอบถามปัญหาและ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ความต้องการโดยรวมของชาวบ้านเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

- ประชุมกลุ่มองค์กรชุมชนคือ กรรมการหมู่บ้าน กรรมการสตรีแม่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข(ผสส., อสม.)ที่ปรึกษาอาวุโสของหมู่บ้านและครูในหมู่บ้าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่จากสถานีอนามัยเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง การประชุมค้นหาปัญหาโดยมีข้อมูลจากสถานบริการที่รับผิดชอบ คือสถานีอนามัยเหมืองแบ่งเป็นสถิติและอัตราการเกิดโรคย้อนหลัง การพิจารณาแนวโน้มการเกิดโรคในปีนี้ การคำนึงถึงความเสี่ยงของการเกิดโรค แล้วนำข้อมูลเหล่านี้ชี้แจงต่อที่ประชุมกลุ่มต่างๆ รวมทั้งความต้องการแก้ปัญหาเรื่องโรคภัยไข้เจ็บของชาวบ้านว่าต้องการแก้ไขหรือดำเนินกิจกรรมใด เมื่อสรุปและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาแล้วพบว่าปัญหาที่ควรจะมีการดำเนินการแก้ไขในด้านสาธารณสุข คือ

ก. ปัญหาการดำเนินการบริหารจัดการ การจัดบริการกิจกรรม และการขาดสถานที่เพื่อเป็นศูนย์กลางของอาสาสมัครสาธารณสุขในการบริการแก่ประชาชน และทำงานร่วมกัน

ข. ปัญหาด้านการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้าน โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงยังขาดอุปกรณ์และความรู้ในกลุ่มอาสาสมัครและกลุ่มชาวบ้านเอง

ค. ปัญหาโรคติดต่อโดยยุงเป็นพาหนะ ได้แก่เกิดโรคไข้เลือดออก ในหมู่บ้านในรอบปีที่ผ่านมามีอัตราสูง

ง. ปัญหาด้านความร่วมมือในชุมชนได้แก่ โรคพิษสุนัขบ้า การป้องกันโดยการฉีดวัคซีนแก่สุนัขยังมีอัตราต่ำและขาดผู้ดำเนินการให้บริการอย่างทั่วถึงและครอบคลุม

จ. ปัญหาโรคประจำถิ่นจากการบริโภค ได้แก่ การมีโรคขาดสารไอโอดีนในหมู่บ้าน

ฉ. ปัญหาการใช้สารเคมีในกลุ่มเกษตรกร

ช. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

(สำหรับปัญหาในข้อ ฉ. และข้อ ช. ได้มีผู้ศึกษาและดำเนินการแก้ไขแล้วจึงไม่ขอกล่าวถึงในการศึกษาฉบับนี้)

1.4 พัฒนากลุ่มพลังที่มีอยู่เดิมในหมู่บ้าน โดยการประชุมอบรม กลุ่มผสส.,อสม., กลุ่มกรรมการหมู่บ้าน ประชุมชี้แจงให้ความรู้แก่กลุ่มชาวบ้านให้ทราบถึงปัญหาที่มีอยู่ในหมู่บ้าน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

โดยวิธีการแก้ไขด้วยตนเองและการให้ความร่วมมือกับชุมชนในการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา

1.5 จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขและกรรมการหมู่บ้าน เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านที่จัดลำดับความสำคัญแล้ว

ก. ด้านกำลังคน มีการตั้งคณะกรรมการศูนย์ฯ รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมดของศูนย์ ศสมช. และมีการตั้งกรรมการดำเนินการแก้ไขในแต่ละกิจกรรม

ข. ด้านสถานที่กรรมการ ศสมช. มีมติเห็นชอบจัดตั้งศูนย์ฯ โดยใช้ ศาลากลางบ้านที่อยู่ในบริเวณบ้านผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบันเป็นศูนย์กลางโดยชาวบ้าน และกรรมการร่วมกันสละแรงงานตัดไม้ไผ่บนภูเขา และช่วยกันกั้นผนังต่อเติมเพื่อให้ใช้บริการแก่ประชาชนได้ คิดเป็นมูลค่าประมาณ 5,000 บาท (ห้าพันบาท)

ค. ด้านการบริหารและการวางแผนแก้ไขปัญหา กรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยผู้รับผิดชอบและผู้ศึกษาได้ร่วมกันวางแผนในการจัดกิจกรรมและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่ได้กำหนดไว้แล้วคือ

- กิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข โดยการตั้งคณะกรรมการเพื่อช่วยกันบริหารกิจกรรมและเป็นการแบ่งเบาภาระและกระจายการรับผิดชอบสู่ชุมชนมากขึ้น แทนที่จะเป็นการบริการกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ผู้เดียว

- กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก้ไขโดยผู้ศึกษาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำการฝึกอบรมอาสาสมัครให้สามารถวัดความดันโลหิตเป็นรวมทั้งการดูแลแนะนำและส่งต่อกรณีสงสัยว่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมนี้ทำตลอดหลังจากอบรมแล้ว และจะจัดตารางให้อาสาสมัครมาบริการแก่ประชาชนทุกวันที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

- กิจกรรมแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก กรรมการ ศสมช.มีมติให้ดำเนินงาน 3 กิจกรรม คือ ให้อาสาสมัครดำเนินการใส่ทรายอะเบทุกหลังคาเรือน ในภาชนะที่มีน้ำขังในหมู่บ้าน โดยในวันดำเนินการประกาศให้ชาวบ้านตักน้ำใส่ภาชนะให้เต็ม และร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพร้อมกันทั้งหมู่บ้าน ให้อาสาสมัครที่ได้รับการอบรมแล้วให้สุขศึกษาแก่ชาวบ้านในระหว่างดำเนินการ ในการจัดหาทรายอะเบทเพื่อฆ่าลูกน้ำยุง ชาวบ้านจะต้องร่วมกันบริจาคหลังคาเรือนละ 1 บาทโดยผู้ศึกษาได้จัดหาสารเคมีดังกล่าวมาให้ก่อน กิจกรรมนี้จะทำทุก 3

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เดือนและครั้งแรกจะดำเนินการ ในเดือน พฤษภาคม 2535

- กิจกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การแก้ไข คือ ผู้ศึกษาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยเหมืองแบ่งฝึกอบรมการฉีดวัคซีนสุนัขแก่ อาสาสมัครของ ศสมช. และให้กรรมการผู้รับผิดชอบกิจกรรมนี้สำรวจจำนวนสุนัขในหมู่บ้าน รวมทั้งดำเนินการฉีดวัคซีน โดยเจ้าของสุนัขเป็นผู้รับภาระในค่าวัคซีน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ติดต่อจัดหาวัคซีนให้ กิจกรรมนี้จะดำเนินการในเดือน มีนาคมและเมษายน 2535

- กิจกรรมการแก้ไขโรคขาดสารไอโอดีน ในหมู่บ้าน กรรมการ ศสมช. ผู้รับผิดชอบกิจกรรมนี้จะประกาศนัดหมาย ให้ชาวบ้านนำเกลือของตนเองมารวมกัน เป็นจุด ๆ และมีอาสาสมัครนำเอาสารไอโอดีนเข้มข้นไปพ่นเกลือของชาวบ้านทุกหลังคาเรือน รวมทั้งการให้สุขศึกษาและแนะนำบริโภคเกลืออนามัยด้วย กิจกรรมนี้จะทำทุก 4 เดือน โดยเริ่มในเดือน พฤษภาคม 2535

สำหรับทุกกิจกรรมจะมีสมุดบันทึกการดำเนินงานและผู้รับผิดชอบด้านการเงินด้วย

1.6 ผู้ศึกษาสำรวจข้อมูลพื้นฐานและการดำเนินการในกิจกรรมต่าง ๆ ก่อนที่จัดตั้งศูนย์ ศสมช. และเมื่อมีการดำเนินการไปครบในกิจกรรมทั้งหมดของการแก้ปัญหาในหมู่บ้าน จะมีการสำรวจข้อมูลในหมู่บ้านเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ศสมช.

1.7 กระตุ้นให้ ศสมช.ดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนดไว้โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบแนะนำและแก้ไขปัญหาโดยผู้ศึกษาติดตามเป็นระยะ

1.8 ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของศสมช. วิจารณ์และสรุปผล

2. **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** ได้แก่ ครัวเรือนในหมู่บ้านวังทอง หมู่ 14 ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย จำนวน 198 หลังคาเรือน

3. **ประชากรที่ศึกษา** ได้แก่ ผู้นำครอบครัวทุกครัวเรือนจำนวน 198 หลังคาเรือนของบ้านวังทอง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4. **เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล** ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

4.1 แบบเก็บข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน

4.2 แบบสัมภาษณ์ หัวหน้าครัวเรือน ประกอบด้วยกิจกรรมการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข มี 5 ส่วน จำนวน 45 ข้อคือ

4.2.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ

4.2.2 ตอนที่ 2 ข้อมูลในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองในโรคความดันโลหิต จำนวน 12 ข้อ

4.2.3 ตอนที่ 3 ข้อมูลในเรื่องโรคประจำถิ่นจากการบริโภค เพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน จำนวน 6 ข้อ

4.2.4 ตอนที่ 4 ข้อมูลในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ข้อ

4.2.5 ตอนที่ 5 ข้อมูลการมีส่วนร่วมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 9 ข้อ

5. **การหาคุณภาพของเครื่องมือ** แบบสัมภาษณ์ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาตรวจสอบแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ ด้านการสาธารณสุข ด้านสังคมวิทยา และด้านสถิติการวิจัย และได้นำไปทดสอบกับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้ผลตรงตามวัตถุประสงค์ คือ ทดสอบสัมภาษณ์กับผู้นำครอบครัวจำนวน 30 คน ที่บ้านเหมืองแบ่ง หมู่ 3 ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ซึ่งเป็นหมู่บ้านในตำบลเดียวกันนำมาแก้ไขเล็กน้อยก่อนนำไปใช้

6. **วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

6.1 เก็บข้อมูลพื้นฐานและลักษณะทั่วไปของหมู่บ้าน ในเดือนธันวาคม 2534.

6.2 เก็บข้อมูลพื้นฐานด้านกิจกรรมสาธารณสุขที่เป็นปัญหาเดือนมกราคม 2535 (ก่อนดำเนินการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน)

6.3 เก็บข้อมูลพื้นฐานด้านกิจกรรมสาธารณสุขที่เป็นปัญหาเดือนกรกฎาคม2535 (หลังดำเนินการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

6.4 มีการบรรณาธิกรณ์ข้อมูลหลังการสัมภาษณ์

6.5 นำข้อมูลการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มาวิเคราะห์ค่าร้อยละเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการตั้งศูนย์ดังกล่าว

7. **พนักงานเก็บข้อมูล** ในการเก็บข้อมูล ผู้ศึกษาและนักศึกษาปริญญาโทสาขาสาธารณสุขศาสตร์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ซึ่งได้รับการชี้แจงจากผู้ศึกษาในเรื่องรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์และมีความเข้าใจเป็นอย่างดี จำนวน 3 คนเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูล

8. **การวิเคราะห์ข้อมูล** การศึกษาครั้งนี้จะประมวลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ หาค่าร้อยละของการดำเนินกิจกรรมในหมู่บ้านเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงานของศูนย์ ศสมช.

9. **ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา** การศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาจำนวน 10 เดือน คือเดือนธันวาคม 2534 ถึงเดือนกันยายน 2535

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved