

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพและปัจจัยที่กำหนดสุขภาพจากการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง โดยทำการศึกษาที่บ้านสามขา หมู่ที่ 6 ตำบลหัวเสือ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนมีนาคม ถึง เดือนมิถุนายน 2546 โดยอาศัยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพดังนี้ (1) การศึกษาข้อมูลเอกสารในชุมชน (2) การสนทนากลุ่มได้แก่ สนทนากลุ่มในกลุ่มแกนนำ 22 คน จำนวน 2 ครั้ง ประกอบด้วย ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้แทนจากกลุ่มเครือข่ายพัฒนาหมู่บ้าน และสนทนากลุ่มในกลุ่มประชาชนทั่วไป 21 คน จำนวน 2 ครั้ง (3) การสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มแกนนำจำนวน 2 คน และกลุ่มประชาชนทั่วไปจำนวน 3 คน และ (4) การสำรวจด้วยแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัวลำดับรองลงไป จำนวน 108 ครอบครัว ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตารางและแผนภูมิ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 บริบทชุมชนบ้านสามขา

- 1.1 ข้อมูลทั่วไป
- 1.2 ประวัติความเป็นมาในอดีต
- 1.3 ข้อมูลด้านประชากร
- 1.4 ข้อมูลด้านสังคมและเศรษฐกิจ
- 1.5 วิฤตการณ์ของชุมชนบ้านสามขา

ส่วนที่ 2 การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งบ้านสามขา

- 2.1 การบริหารจัดการในชุมชน
- 2.1 การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพก่อนและหลังจากการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง

- 4.1 กิจกรรมด้านสุขภาพก่อนการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง
- 4.2 กิจกรรมด้านสุขภาพหลังการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง

ส่วนที่ 5 ผลกระทบทางสุขภาพของประชาชน

5.1 การเปลี่ยนแปลงด้านการเจ็บป่วยทางกายของประชาชน

5.2 การเปลี่ยนแปลงด้านการเจ็บป่วยทางจิตของประชาชน

5.3 การเปลี่ยนแปลงสุขภาพด้านสังคมของประชาชน

5.4 การเปลี่ยนแปลงสุขภาพด้านจิตวิญญาณของประชาชน

ส่วนที่ 6 ปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชน

ส่วนที่ 1 บริบทชุมชนบ้านสามขา

ข้อมูลทั่วไป

หมู่บ้านสามขา หมู่ที่ 6 ตำบลหัวเสือ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของจังหวัดลำปางเป็นระยะทางประมาณ 42 กิโลเมตร อยู่ในเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลหัวเสือ (อบต.หัวเสือ) อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง มีอาณาเขตติดต่อก็คือ ทิศเหนือติดต่อกับบ้านทุ่ง ตำบลหัวเสือ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ทิศตะวันตกติดต่อกับบ้านห้วยมะเกลือ ตำบลหัวเสือ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ทิศใต้ติดต่อกับ บ้านคอนไฟ ตำบลคอนไฟ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ส่วนทิศตะวันออกติดต่อกับ อำเภอลอง จังหวัดแพร่

สภาพพื้นที่ของบ้านสามขา เป็นที่ราบ ต่างระดับ มีภูเขา และป่าไม้ล้อมรอบ มีพื้นที่ทั้งหมด 16,291 ไร่ แบ่งออกเป็นที่อยู่อาศัย 50 ไร่ ที่นา 1,216 ไร่ พื้นที่การเกษตรอื่นๆ 325 ไร่ พื้นที่ป่าต้นน้ำ ลำธาร 12,000 ไร่ และพื้นที่สาธารณะประโยชน์และพื้นที่ว่างเปล่า 2,700 ไร่ โดยมีแหล่งทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญคือ บ่อดินขาว ที่นำมาใช้ในอุตสาหกรรมเซรามิก พืชเศรษฐกิจที่สำคัญได้แก่ ข้าว หอม กระเทียม มะขาม และผลผลิตจากป่า

ประวัติความเป็นมาในอดีต

จากคำบอกเล่าของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน บ้านสามขาเป็นหมู่บ้านเก่าแก่ที่มีอายุมานานหลายร้อยปีและมีเรื่องราวเกี่ยวกับหมู่บ้านเล่าสืบกันมาว่า ชาวบ้านสามขาเดิม สืบเชื้อสายมาจากคนบ้านเหล่าหนองปล้องในเมืองลำปาง ส่วนใหญ่มีฐานะยากจนจึงได้พากันเข้าป่าล่าสัตว์ เพื่อเอาน้ำสัตว์ป่ามาขายในเมืองลำปาง ต่อมาพวกที่มალ่าสัตว์ป่าได้มีการทำไร่ และมีการปลูกกระท่อมอาศัยอยู่ในบริเวณนั้น เนื่องจากมีสัตว์ป่าชุกชุม ดินและน้ำอุดมสมบูรณ์เหมาะที่จะทำการเพาะปลูก ทำให้มีชาวบ้านอพยพมาตั้งถิ่นฐานปลูกบ้านเรือนอาศัยอยู่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนกลายเป็นหมู่บ้านหนึ่ง และตั้งชื่อหมู่บ้านว่าบ้านแม่หยวก เนื่องจากบริเวณนั้นมีต้นกล้วยป่าปริมาณมาก (หยวก เป็น

ภาษาเหนือหมายถึง ต้นกล้วย) ในยุคเริ่มแรกมีจำนวนบ้านเรือน 30 ครัวเรือน ต่อมาได้มีภัยธรรมชาติเนื่องจากน้ำป่าไหลหลากท่วมบ้านเรือนตลอดฤดูฝน จึงพากันอพยพมาอยู่บนเชิงเขาที่ราบสูงทางทิศตะวันออก ซึ่งเป็นที่ตั้งของหมู่บ้านในปัจจุบัน และได้มีการขยายจำนวนครัวเรือนเพิ่มมากขึ้น

สำหรับที่มาของชื่อหมู่บ้านมีเรื่องเล่าว่า วันหนึ่งได้มีชาวบ้านเข้าไปล่าสัตว์ในป่า และล่ากึ่งได้ตัวหนึ่งซึ่งมีขนาดใหญ่มาก จึงใช้มีดตัดเอาเฉพาะขาหลังของกึ่งกลับบ้านเพียงขาเดียว ส่วนที่เหลือก็นำไปไม้มาปิดไว้ในป่า พอรุ่งเช้าก็ชวนเพื่อนบ้านไปเอาเนื้อกึ่งที่เหลืออยู่ในป่าที่มีสามขา แต่เมื่อไปถึงก็ไม่เจอเนื้อกึ่งดังกล่าว เนื่องจากมีงูใหญ่มาพบและลากไปกินในถ้ำ ชาวบ้านจึงพากันตามรอยงูใหญ่ไปจนถึงปากถ้ำและคิดว่างูใหญ่ตัวนั้นต้องอยู่ในถ้ำ ชาวบ้านจึงได้วางแผนในการกำจัดงูใหญ่ตัวนั้น โดยการใช้กับดักที่ทำคล้ายๆ เม็ดคกปลาซึ่งใช้เนื้อสุนัขสดเป็นเหยื่อล่อจนสามารถจับงูใหญ่ได้และได้ฆ่าเพื่อเอาเนื้อมาแบ่งกันในหมู่บ้าน ต่อมากลัวป่าบริเวณบ้านแม่หยวกได้ถูกทำลายจนหมดสิ้น และได้ถูกปรับเป็นพื้นที่ทำไร่นา เมื่อไม่มีหยวกกล้วยเหลืออยู่ ชาวบ้านจึงได้พากันเปลี่ยนชื่อหมู่บ้านใหม่ ให้ชื่อว่า บ้านสามขา ตามจำนวนขาเนื้อกึ่งที่เหลือ โดยหมายถึงความมั่นคงเปรียบดั่งก้อนเส้าสามก้อนที่อยู่ปากถ้ำ (ก้อนเส้า เป็นภาษาเหนือหมายถึง ก้อนหินที่มีขนาดใหญ่) และแก้วสามประการ คือพระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ มาจนทุกวันนี้ ปัจจุบันบ้านสามขามีลักษณะภูมิประเทศที่เป็นที่ลุ่มเชิงเขา ที่สามารถทำการเกษตรด้านการเพาะปลูกหรือการเลี้ยงสัตว์ได้ มีอ่างเก็บน้ำและลำเหมืองชลประทาน ไหลผ่านบริเวณพื้นที่เพาะปลูกทำให้ชาวบ้านมีน้ำเพื่อการเกษตร ถนนในหมู่บ้านเดิมเป็นทางเกวียน ต่อมาได้รับการปรับปรุงเป็นถนนลูกรัง และได้รับการปรับปรุงเป็นถนนลาดยางเมื่อปี พ.ศ. 2541 ส่วนกระแสไฟฟ้าในหมู่บ้านนั้นชาวบ้านเริ่มมีไฟฟ้าใช้เมื่อปี พ.ศ. 2532

ข้อมูลด้านประชากร

หมู่บ้านสามขา มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 152 หลังคาเรือน มีจำนวนประชากร 656 คน แยกเป็นชาย 322 คน เป็นหญิง 334 คน เมื่อจำแนกประชากรตามกลุ่มอายุ พบว่าประชากรกลุ่มวัยแรงงานที่มีอายุ 15-59 ปี มีจำนวนมากที่สุด 454 คน คิดเป็นร้อยละ 69.2 รองลงมาได้แก่ ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ มีจำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7 และประชากรกลุ่มเด็กและเยาวชน มีจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1 ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของประชากรบ้านสามขา จำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา ปี พ.ศ. 2545

ประชากร	จำนวน (คน) (N = 656)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	322	49.1
หญิง	334	50.9
อายุ		
กลุ่มอายุ 0 – 14 ปี	99	15.1
กลุ่มอายุ 15 – 59 ปี	454	69.2
กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป	103	15.7
ระดับการศึกษา		
ปริญญาโท	5	0.8
ปริญญาตรี	55	8.4
อนุปริญญา	58	8.8
มัธยมศึกษา	355	54.1
ประถมศึกษา	158	24.1
ไม่รู้หนังสือ/ไม่ได้รับการศึกษา	25	3.8

ที่มา: จากเอกสารการประเมินผลงานสาธารณสุขสถานีนามัยบ้านสามขาปีงบประมาณ 2545 (สถานีนามัยบ้านสามขา, 2545 : 1-3)

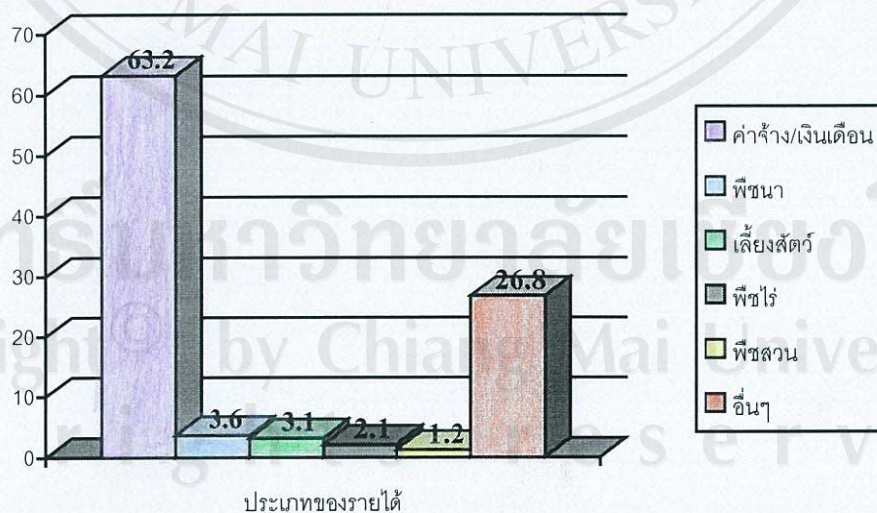
หมายเหตุ ผู้ไม่รู้หนังสือ/ไม่ได้รับการศึกษา ได้รวมถึงเด็กแรกเกิด จำนวน 7 คนด้วย

ในส่วนของการศึกษาของประชากรในหมู่บ้านสามขา พบว่า ประชากรที่ได้รับการศึกษาทั้งหมดมีจำนวน 631 คน คิดเป็นร้อยละ 96.2 ของประชากรทั้งหมด ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา 355 คิดเป็นร้อยละ 56.3 ประชากรที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโท มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 และระดับปริญญาตรี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 8.7 ดังที่ได้แสดงข้อมูลในตาราง 1 ในขณะที่มีประชากรผู้ไม่รู้หนังสือ 18 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 โดยเป็นเด็กแรกเกิด 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 ของประชากรทั้งหมด

ข้อมูลด้านสังคมและเศรษฐกิจ

จากสภาพหมู่บ้านในอดีตที่การคมนาคมไม่ค่อยสะดวก ความเจริญจากเขตเมืองยังเข้าไปไม่ถึง ทำให้ชาวบ้านมีวิถีชีวิตที่เป็นแบบเกษตรกรรมท้งเดิม และข้อมูลจากผังเครือญาติทำให้ทราบถึงลักษณะความสัมพันธ์ที่มาจากเครือญาติเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ ประกอบกับการมีประวัติศาสตร์ที่ยาวนานเกี่ยวกับ เจ้าพ่อตีบปลาชะ บรรพบุรุษของชุมชนที่เป็นผู้ก่อตั้งเมืองลำปางในอดีต (ภาคผนวก จ) ชาวบ้านจึงมีความเอื้ออาทรต่อกันและพึ่งพากันในยามจำเป็น ซึ่งลักษณะวิถีชีวิตของชาวบ้านแบบชนบทดั้งเดิมนี้ได้ส่งผลถึงวิถีชีวิตในปัจจุบันอยู่มากเพราะชาวบ้านยังคงรักษาขนบธรรมเนียมประเพณี การอยู่ร่วมกันด้วยความสงบสุขและเกิดผู้นำตามธรรมชาติมากมาย ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้อาจถือได้ว่าเป็นทุนทางสังคมอย่างหนึ่งของหมู่บ้านสามขา ส่วนในด้านเศรษฐกิจนั้นยังคงขึ้นอยู่กับอาชีพด้านการเกษตรเป็นส่วนใหญ่ และมีการประกอบอาชีพเสริมด้านการแกะสลักไม้เนื้ออ่อนนอกฤดูเก็บเกี่ยวด้วย การประกอบอาชีพที่สำคัญของประชากรในหมู่บ้านสามขาได้แก่ อาชีพ ทำนา ทำไร่ รับจ้างทั่วไป รับราชการ และการประกอบอาชีพส่วนตัวได้แก่การค้าขาย พืชเศรษฐกิจที่สำคัญที่ทำรายได้ให้กับชาวบ้านได้แก่ ข้าว หอม กระเทียม มะขาม และผลผลิตจากป่า

แผนภูมิ 2 ร้อยละของรายได้ต่อปีของประชาชนในหมู่บ้านสามขาปี 2545 จำแนกตามประเภทของรายได้



ที่มา : จากการสำรวจรายได้และภาวะหนี้สินของประชาชนหมู่บ้านสามขาปี 2545 (สถานีอนามัยบ้านสามขา, 2545 : 4)

ในส่วนของการรายได้ต่อปีของประชากรในหมู่บ้าน จากการสำรวจรายได้และภาวะหนี้สินของประชาชนในหมู่บ้าน โดยคณะกรรมการหมู่บ้านในปี พ.ศ. 2545 พบว่า ประชาชนในหมู่บ้านมีรายได้ต่อปีรวมกันทั้งหมด 21,628,956 บาท รายได้ส่วนใหญ่มาจากอาชีพรับจ้างรวมถึงอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจโดยมีค่าจ้างและเงินเดือนต่อปีรวม 13,675,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 63.2 ของรายได้ทั้งหมดทั้งหมู่บ้าน ส่วนรายได้จากอาชีพทางการเกษตรนั้น พบว่า เป็นรายได้จากการปลูกพืชนา 785,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.6 รายได้จากการปลูกพืชสวน 256,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.2 พืชไร่ 452,306 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.1 ส่วนรายได้จากการเลี้ยงสัตว์มีมูลค่า 674,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.1 ที่เหลือจะเป็นรายได้อื่นๆ ซึ่งได้แก่ รายได้จากการประกอบอาชีพเสริม เช่น การแกะสลักไม้ การทอผ้า การทำดอกไม้ประดิษฐ์ เป็นต้น มีมูลค่า 5,786,150 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.8 ดังรายละเอียดในแผนภูมิ 2 ในขณะที่ประชาชนในหมู่บ้านมีภาวะหนี้สินทั้งในระบบจากธนาคารต่างๆ สหกรณ์การเกษตรและกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน และนอกระบบจากกลุ่มนายทุนต่างๆ รวมทั้งหมด 20,147,175 บาท ซึ่งประชาชนในหมู่บ้านเห็นว่าเป็นปัญหาของชุมชนหมู่บ้านสามขาที่ควรได้รับการแก้ไข

วิกฤตการณ์ของชุมชนบ้านสามขา

เมื่อประมาณปี พ.ศ. 2508 ชุมชนบ้านสามขามีลักษณะเป็นชนบทดั้งเดิม การคมนาคมไม่สะดวกอาศัยการเดินทางเท้าและทางเกวียนเป็นหลัก ต่อมา พระครูแก้ว เจ้าอาวาสวัดสามขา เป็นผู้นำชาวบ้านพัฒนาทางเดินเท้าจนสามารถใช้เป็นถนนเข้าหมู่บ้านได้ ก่อนที่จะมีหน่วยงานของทางราชการ ไปทำการตัดถนนเป็นทางรถยนต์ในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นต้นเหตุสำคัญที่นำความเปลี่ยนแปลงทางวิถีชีวิตมาสู่หมู่บ้านสามขา

การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของชาวบ้านสามขา ได้เกิดขึ้นอีกครั้งหนึ่ง เมื่อได้มีการนำรถไถนาแบบคนเดินตาม มาใช้ในการไถนาเพื่อทำการปลูกข้าวเป็นครั้งแรก ซึ่งในสมัยก่อนชาวบ้านจะใช้ควายไถนา เนื่องจากรถไถนาแบบคนเดินตาม สามารถใช้ได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว ชาวบ้านจึงกู้ยืมเงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธ.ก.ส.) มาซื้อรถไถนาหรือที่ชาวบ้านเรียกกันว่า ควายเหล็ก มาใช้ในครัวเรือนของตนเอง ทำให้เป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดหนี้สินขึ้นภายในหมู่บ้าน

ในช่วงปี พ.ศ. 2529 มีระบบไฟฟ้าเข้าสู่หมู่บ้าน ซึ่งได้กลายเป็นตัวนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของชาวบ้านครั้งสำคัญอีกครั้งหนึ่ง โดยชาวบ้านได้เพิ่มเครื่องใช้และเครื่องอำนวยความสะดวกที่ใช้ไฟฟ้า เช่น โทรทัศน์ ตู้เย็น เครื่องเสียง พัดลม เตารีด วิทยุ เป็นต้น ก่อให้เกิดการกู้หนี้ยืมสินเพื่อซื้ออุปกรณ์เพื่อความสะดวก สบายและความบันเทิง ทำให้วิถีชีวิตแบบดั้งเดิมหดหายไป

ชาวบ้านสามขาพยายามที่จะช่วยกันแก้ไขปัญหานี้สิน โดยการจัดตั้งกองทุนต่างๆ ขึ้นในหมู่บ้าน ได้แก่ กองทุนรวมน้ำใจ กองทุนการศึกษา กองทุนจัดไร่นา กองทุน 26 และกองทุนอื่นๆ รวมกว่า 39 กองทุน (ภาคผนวก ฉ) ซึ่งกองทุนเหล่านี้จัดตั้งขึ้นมาในช่วงที่ชุมชนเริ่มประสบปัญหานี้สินกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ เมื่อถึงเวลาชำระหนี้ชาวบ้านหลายคนไม่มีเงินชำระหนี้ทำให้ต้องหาเงินภายในหมู่บ้านไปชำระหนี้ จึงเกิดการระดมทุนจากผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีในหมู่บ้าน นำเงินไปลงหุ้นและปล่อยเงินกู้ให้กับชาวบ้านในอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 5 ต่อเดือน ต่อมาช่วงปี พ.ศ. 2536-2539 ชาวบ้านเริ่มมีภาระหนี้สินเพิ่มมากขึ้นจนรับไม่ไหว คราวเรือนในหมู่บ้านร้อยละ 80 มีภาระหนี้สินรวมมูลค่าถึง 5 ล้านบาท รวมถึงการมีภาระหนี้สินนอกระบบที่มีจำนวนถึงร้อยละ 50 ของหลังคาเรือนจากการกู้ยืมเงินจากกลุ่มนายทุน ที่มีดอกเบี้ยสูงถึงร้อยละ 10 ถึง 20 บาทต่อเดือน จากสภาพปัญหาด้านภาระหนี้สินส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึงปัญหาทางสังคมในหมู่บ้าน กล่าวคือการที่มีปัญหานี้สินในครอบครัวทำให้สมาชิกของครอบครัวต้องรับภาระหนัก ในการที่ต้องทำงานเพิ่มมากขึ้นเพื่อที่จะมีรายได้เพิ่มขึ้นในขณะที่เวลาในการพักผ่อนหรือการดูแลด้านสุขภาพร่างกายลดลง ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยจากการที่ต้องทำงานหนัก และยังมีภาวะเครียดจากการบริหารจัดการด้านรายได้และรายจ่ายของครอบครัว ประกอบกับปัญหาเรื่องยาเสพติดได้เข้ามาทำลายชุมชนบ้านสามขา โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ทำให้มีผู้ติดยาเสพติด และได้กลายเป็นปัญหาสำคัญของชุมชน

หลังจากที่พบว่าปัญหาเกิดขึ้นในหมู่บ้านสามขา ซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลายาวนาน ชุมชนจึงมีความพยายามที่จะหันหน้ามาแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างจริงจัง โดยการจัดเวทีประชาคมขึ้นในหมู่บ้าน เพื่อค้นหาปัญหาและร่วมกันคิดหาแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหา ทุกฝ่ายลงความเห็นว่ ในหมู่บ้านมีปัญหาที่สำคัญอยู่ 2 เรื่อง คือปัญหายาเสพติด และปัญหานี้สินชุมชน จึงมีมติร่วมกันที่จะแก้ไขปัญหานี้สินอย่างเร่งด่วนก่อน เพราะเป็นปัญหาที่ชุมชนเห็นว่าสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง ในขณะที่เดียวกันก็พยายามแก้ไขปัญหายาเสพติดควบคู่กันไปด้วย

ส่วนที่ 2 การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งบ้านสามขา

จากปัจจัยต่างๆ ของชุมชนหมู่บ้านสามขา ทั้งลักษณะภูมิประเทศ วิถีชีวิตชุมชน และการที่ชาวบ้านต้องรวมกลุ่มกันเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤตต่างๆ รวมถึงการพัฒนาหมู่บ้าน ทำให้เกิดผู้นำตามธรรมชาติ กลุ่มองค์กรต่างๆ (ภาคผนวก ช) ที่เสียสละ มีความเคลื่อนไหวตลอดเวลา โดยมีการจัดเวทีประชาคมเพื่อพบปะหารือประชุมร่วมกันในชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นทุนเดิมทางสังคม และนอกจากนี้ยังมีทุนด้านบุคคลที่มีคุณภาพ เช่น ที่ปรึกษาของหมู่บ้าน พระสงฆ์ ข้าราชการที่เกษียณอายุแล้ว

และข้าราชการที่ทำงานในหน่วยงานต่างๆ บ้านสามขาจึงเป็นชุมชนที่มีการก่อตัวของประชาคมได้ค่อนข้างง่ายและเร็วกว่าชุมชนอื่น

ในปี พ.ศ. 2543 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ได้พยายามดำเนินงานด้านสุขภาพภาคประชาชน โดยการจัดทำโครงการศึกษาวิจัยสถานการณ์และรูปแบบการพัฒนาเสริมสร้างความเข้มแข็งองค์กรชุมชนจังหวัดลำปาง ปี 2543 ขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น โดยการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนการดำเนินงาน ดำเนินงานจัดกิจกรรมพัฒนาแก้ไขปัญหาของชุมชนแบบมีส่วนร่วม ตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงานด้วยตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คอยให้การสนับสนุน และได้ทำการคัดเลือกหมู่บ้านสามขา หมู่ที่ 6 ตำบลหัวเสือ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง เข้าร่วมโครงการร่วมกับหมู่บ้านอื่นๆ ในจังหวัดลำปาง อีก 2 หมู่บ้าน ซึ่งทำการศึกษาและพัฒนา (Research and Development) ในลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยการพัฒนาแนวคิดองค์กรชุมชนให้เกิดจิตสาธารณะ การพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำ/องค์กรชุมชนตามส่วนขาด การประสานเครือข่ายสนับสนุนองค์กรชุมชน การสร้างเวทีให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนเอง และการพัฒนาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาครัฐ และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีบทบาทในการสนับสนุนชุมชนอย่างเหมาะสม

ชุมชนหมู่บ้านสามขาจึงได้รับการพัฒนาเป็นหมู่บ้านชุมชนเข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองได้โดยชุมชนสามารถบริหารจัดการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของชุมชน และมีการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน หมู่บ้านสามขาเป็นหมู่บ้านตัวอย่างในการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งและเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านชุมชนเข้มแข็ง ดังเช่น ในวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2546 พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้มาเยี่ยมชมหมู่บ้านสามขา และได้มาเป็นประธานในพิธีเปิดธนาคารชุมชนสามขากรุงเทพฯ ซึ่งเป็นธนาคารชุมชนแห่งแรกของประเทศไทย ในโอกาสนี้ ท่านนายกรัฐมนตรีได้กล่าวชื่นชมหมู่บ้านสามขาว่า

“ผมเคยมาที่นี่ครั้งหนึ่งแล้ว เมื่อประมาณ 5 ปีที่แล้ว ก่อนที่จะได้เป็นนายกรัฐมนตรี วันนี้แวะมาดูอีก ก้าวหน้าไปมาก ผมอยากให้ตัวอย่างของบ้านสามขาถูกขยายผลเอาไปใช้ทั่วจังหวัดลำปาง เพื่อชุมชนจะได้เข้มแข็ง.... สิ่งที่เกิดขึ้นและได้มาดูในวันนี้ ชุมชนเข้มแข็งเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด ปัญหาสุขภาพติดก็จะหมดไป ความยากจนก็จะหมดไป...”

(คำปราศรัยของ พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร ในพิธีเปิดธนาคารชุมชนสามขากรุงเทพฯ ออกอากาศในรายการวิทยุชุมชน ทางสถานีวิทยุองค์การสื่อสารมวลชนแห่งประเทศไทย (อ.ส.ม.ท.) จังหวัดลำปาง วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2546)

จากการศึกษาข้อมูลเอกสารในชุมชน สามารถสรุปลักษณะของการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งบ้านสามขาได้คือ จากปัจจัยทั้งลักษณะภูมิประเทศและวิถีชีวิตที่ชาวบ้านต้องรวมกลุ่มกันเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤติต่างๆ รวมถึงการพัฒนาหมู่บ้าน ทำให้เกิดผู้นำตามธรรมชาติ เช่น ผู้ใหญ่บ้านที่คนในหมู่บ้านให้ความนับถือศรัทธา มีสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่เข้มแข็ง มีหลักการ แนวคิด และคุณธรรม มีตัวแทนกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่เสียดสละ และมีความเคลื่อนไหวตลอดเวลา ผู้นำในชุมชนและชาวบ้านมีเวทีพบปะ ประชุมร่วมกันเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานการประชุม นอกจากนั้นยังมีปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน ที่สำคัญคือทุนบุคคลที่มีคุณภาพในชุมชน เช่น ที่ปรึกษาของหมู่บ้าน พระสงฆ์ ข้าราชการบ้านญาติในชุมชน ข้าราชการที่ทำงานในหน่วยงานต่างๆ ที่มีภูมิปัญญาเป็นคนในพื้นที่ เช่นครู และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านสามขา ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะเป็นผู้จุดประกาย แนวความคิดต่างๆ ในการพัฒนาชุมชนเพื่อปลูกจิตสำนึกสาธารณะให้เกิดในกลุ่มแกนนำก่อน ทั้งผู้นำตามธรรมชาติและผู้นำที่แต่งตั้งขึ้น การที่บุคคลเหล่านี้สามารถกระตุ้นให้เกิดจิตสาธารณะในกลุ่มแกนนำได้ เนื่องจากบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่มีความเสียดสละทำงานเพื่อส่วนรวมมาก่อน เป็นผู้ที่มีประชาธรรม มีความคุ้นเคยกับชุมชนและชุมชนให้การยอมรับ ความเป็นผู้มีคุณธรรมความดีกับชุมชน เมื่อจะกระตุ้นการพัฒนาไปในทางใดย่อมที่จะกระทำได้ง่ายขึ้น ผู้นำและชาวบ้านจะเกิดศรัทธาและอยากมีส่วนร่วมในการพัฒนามากยิ่งขึ้น

กลุ่มแกนนำของหมู่บ้านได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนจากองค์กรภาครัฐและตัวแทนจากกลุ่มเครือข่ายในหมู่บ้าน ได้ร่วมกันวิเคราะห์คิดหาปัญหาของหมู่บ้านโดยได้จัดเรียงลำดับตามความสำคัญของปัญหา จากนั้นได้ร่วมกันวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในลักษณะของการจัดเวทีประชาสงคมในหมู่บ้าน และจัดทำแผนงานโครงการต่างๆ ทั้งแผนระยะสั้นและระยะยาว ทั้งนี้ได้มีการประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเสือ หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในการสนับสนุนงบประมาณและความช่วยเหลืออื่นๆ โดยมีการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ คือ

1. การบริหารจัดการในชุมชนบ้านสามขา ได้มีการร่วมกันพิจารณาการจัดตั้งกลุ่มและกองทุนต่างๆ ขึ้นในชุมชน และได้มีการประสานงานกันในลักษณะของเครือข่าย (ภาคผนวก ซ) โดยมีรูปแบบการบริหารงานเป็นคณะกรรมการและกลุ่มเครือข่ายชุมชนกล่าวคือ

1.1 คณะกรรรมหมู่บ้าน ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการในหมู่บ้าน โดยมีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน มีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 ฝ่ายคือฝ่ายปกครอง และฝ่ายรักษาความสงบเรียบร้อย มีคณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) อื่นๆ อีก 9 ฝ่าย และมีสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน 2 คน

รวมจำนวนทั้งหมด 15 คน คณะกรรมการต่างๆ เหล่านี้ (ภาคผนวก ข) มาจากการคัดเลือกของประชาชน

1.2 คณะกรรมการตรวจสอบ ทำหน้าที่ในการติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ภายในหมู่บ้าน โดยได้ทำการคัดเลือกตัวแทนของชาวบ้านขึ้นมาทำหน้าที่จำนวน 5 คน (ภาคผนวก ข)

1.3 คณะกรรมการที่ปรึกษา ได้แก่ ข้าราชการและข้าราชการบำนาญในหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่างๆ ในหมู่บ้าน ทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา การดำเนินงานของคณะกรรมการหมู่บ้าน

1.4 กลุ่มเครือข่ายชุมชน นอกจากกลุ่มแกนนำที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการแล้ว ในชุมชนหมู่บ้านสามขายังมีการดำเนินงานในภาคประชาชน โดยการจัดตั้งเป็นองค์กร กลุ่ม และกองทุนต่างๆ มากมาย ซึ่งมีการเชื่อมโยงและประสานการทำงานในลักษณะของเครือข่ายชุมชน ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาสตรี คณะกรรมการเยาวชน อาสาพัฒนาชุมชน (อช.) ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) คณะกรรมการพัฒนาเด็ก (กพด.) อาสาสมัครปศุสัตว์ คณะกรรมการศูนย์ส่งเสริมสหกรณ์ประจำหมู่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์ กองทุนหมู่บ้าน กองทุนพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มทอผ้า กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มกองทุนวัด กลุ่มกองทุนการศึกษา กลุ่มกรรมการโรงเรียน กลุ่มอนุรักษ์ป่าไม้ และกลุ่มอื่นๆ จำนวนทั้งสิ้น 39 องค์กร (ภาคผนวก ฉ) การก่อรูปหรือการรวมกลุ่มพบว่า เกิดจากความต้องการที่จะร่วมมือกันดำเนินกิจกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม มีการประสานงานและช่วยเหลือกันระหว่างกลุ่มเพื่อให้ชุมชนได้รับการพัฒนา จึงมีความยั่งยืนมากกว่ากลุ่มที่มีเฉพาะผลประโยชน์ของคนในกลุ่ม หลายกลุ่มเป็นการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน เพื่อเป็นการบริหารจัดการของชาวบ้านในชุมชนบ้านสามขา ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรและกองทุนที่มีอยู่ในหมู่บ้าน

2. การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนบ้านสามขา หลังจากที่พบว่ามีปัญหาเกิดขึ้นกับบ้านสามขา ซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังที่เกิดขึ้นมาเป็นระยะเวลายาวนาน ชุมชนจึงมีความพยายามที่ร่วมกันแก้ไขปัญหา โดยการจัดเวทีประชาคมขึ้นในหมู่บ้าน เพื่อค้นหาปัญหา จึงได้ข้อสรุปร่วมกันว่าในหมู่บ้านมีปัญหาที่สำคัญ คือ การแก้ไขปัญหาหนี้สินเป็นอันดับแรก เพราะเป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง ในขณะที่เดียวกันก็พยายามแก้ไขปัญหาเสพติด ซึ่งชุมชนเห็นว่าเป็นปัญหาเร่งด่วนในลำดับถัดไป

2.1 การแก้ไขปัญหาหนี้สินภายในหมู่บ้าน จากปัญหาหนี้เสียที่ได้กล่าวมาแล้ว ในขั้นแรกชุมชนเข้าใจว่าสาเหตุเนื่องมาจากอัตราดอกเบี้ยที่สูงเกินไป คณะกรรมการหมู่บ้านจึงได้

จัดการประชาคมเพื่อแก้ไขปัญหา โดยมีมติให้ลดอัตราดอกเบี้ยจากกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้านลงจากร้อยละ 5 ต่อเดือน เหลือเพียงร้อยละ 3 ต่อเดือน เพื่อช่วยเหลือบรรดาสมาชิกผู้กู้ แต่ปรากฏว่าผู้กู้ยังคงไม่สามารถชำระคืนได้ ต่อมาได้มีการปรับลดดอกเบี้ยลงอีกเหลือร้อยละ 2 ต่อเดือนก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จ ชาวบ้านได้ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา พบว่าชาวบ้านเกิดความท้อถอยในการส่งชำระหนี้ เพราะชำระเท่าไรก็ไม่หมด จึงประกาศนโยบายยกดอกเบี้ยให้แก่ลูกหนี้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานคือ

2.1.1 เรียกสมาชิกชาวบ้านมาประชาคมร่วมกัน เพื่อปรึกษาหารือกันถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

2.1.2 ประกาศยกเลิกดอกเบี้ยทั้งหมดที่มีอยู่ของทุกกลุ่ม ให้คงเหลือเฉพาะเงินต้นที่สมาชิกจะต้องส่งคืนให้แก่กลุ่ม

2.1.3 รับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการ โดยผู้เข้าร่วมโครงการหนี้เสีย จะกู้ยืมเงินกลุ่มต่างๆ ไม่ได้อีกจนกว่าจะส่งเงินต้นเข้าโครงการหมด

2.1.4 เงื่อนไขในการส่งชำระคืนเงินต้น สมาชิกต้องทำข้อตกลงจำนวนเงินผ่อนชำระต่อเดือน โดยมีคณะกรรมการหมู่บ้านกำหนดอัตราการส่งคืนเงินต้นเป็นรายเดือนให้สมาชิกได้เลือกและตัดสินใจ หลังจากนั้นทำสัญญากู้ยืมใหม่ โดยมีระยะเวลาส่งคืนตั้งแต่ 10 ปี ถึง 20 ปี

ในเดือนตุลาคม ปี พ.ศ. 2541 ชาวบ้านสามขา ได้รวมตัวกันจัดตั้ง กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ตำบลสามขา ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ชาวบ้านมีเงินออมทรัพย์ในครัวเรือน โดยใช้รูปแบบการบริหารจัดการจากกลุ่มออมทรัพย์ของพระอาจารย์สุบิน ปณีโต จากจังหวัดตราด ในการจัดตั้งครั้งแรกมีสมาชิก จำนวน 553 คน ปัจจุบันกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ตำบลสามขา มีสมาชิกรวมทั้งหมด 654 คนคิดเป็นร้อยละ 99.7 ของประชากรในหมู่บ้าน และมีเงินทุนสะสมทั้งสิ้นจำนวน 1,284,573 บาท การดำเนินงานของกลุ่ม ได้มีการกำหนดกฎระเบียบในการถือหุ้น การกู้ยืมเงิน และการส่งชำระคืนของสมาชิก มีการแบ่งผลกำไรของกลุ่มคือ แบ่งผลกำไรเข้ากองทุนกลุ่มออมทรัพย์ จำนวนร้อยละ 3 เพื่อเป็นเงินค้ำประกันความเสี่ยงจากการปล่อยสินเชื่อ ส่วนเงินกำไรที่เหลือได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 แบ่งปันผลคืนให้แก่สมาชิก ส่วนที่ 2 นำมาจัดเป็นเงินสวัสดิการให้แก่สมาชิกที่เจ็บป่วย เสียชีวิต ประสภภัยพิบัติหรือสาธารณกุศลต่างๆ โดยในกรณีเจ็บป่วย และต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลให้แก่สมาชิกคืนละ 20 - 80 บาท แต่ไม่เกิน 200 - 800 บาทต่อปี ส่วนในกรณีเสียชีวิตจะได้รับเงินช่วยเหลือจำนวน 1,500 บาท นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งร้านค้าชุมชน เพื่อเป็นศูนย์กลางในการซื้อขายสินค้าอุปโภค บริโภค ที่จำเป็นและเมื่อสิ้นปีสมาชิกจะได้รับผลกำไรเฉลี่ยคืน และปันผลกำไรให้แก่กลุ่มนำไปบริหารจัดการในกลุ่มต่อไป

จากการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหานี้สืบทอดในหมู่บ้านสามขา ชุมชนได้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมโดยใช้เวทีประชาคมในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน และการใช้นโยบายสาธารณะซึ่งได้แก่ มาตรการขกเลิกคอกเบื้อที่มีอยู่ในกลุ่มต่างๆ มาตรการรวมกลุ่มออมทรัพย์ ทำให้สามารถกำหนดกฎระเบียบยึดถือปฏิบัติในชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหานี้จนสำเร็จ กล่าวได้ว่า กระบวนการมีส่วนร่วมและการใช้นโยบายสาธารณะ เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ปัญหานี้สืบทอดของชาวบ้านสามขาได้รับการแก้ไข

2.2 การแก้ไขปัญหายาเสพติด จากการสำรวจของคณะกรรมการหมู่บ้านพบว่า ปัจจุบันยังคงมีผู้เสพยาเสพติดในหมู่บ้าน จำนวน 2 – 3 คน (จากเดิมที่เคยมีถึง 7 – 8 คน) และไม่มีผู้ค้า คณะกรรมการหมู่บ้านและชาวบ้านได้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม โดยการจัดเวทีประชาคมเรื่องยาเสพติดเพื่อร่วมกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหายา โดยสรุปเป็นมติของชุมชนและถือเป็นนโยบายของชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งได้มีการดำเนินการดังนี้

2.2.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานด้านยาเสพติดของหมู่บ้าน ทำหน้าที่ในการติดตาม ดูแลผู้ติดยาเสพติดในหมู่บ้าน และมีการดักเตือนผู้เสพให้เลิกเสพยาเสพติด

2.2.2 มาตรการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในหมู่บ้าน โดยการนำผู้เสพไปบำบัดรักษาที่ศูนย์บำบัดจังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้เสพไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น คณะกรรมการจะใช้เงินกองทุนของหมู่บ้าน ส่งผู้เสพไปเข้ารับการบำบัดรักษา

2.2.3 มาตรการป้องกัน ได้แก่การจัดกิจกรรมค่ายอบรมจริยธรรมแก่เยาวชนเพื่อต่อต้านยาเสพติดเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหมู่บ้าน ร่วมกับงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

2.3 การแก้ไขปัญหาคอกเบื้อที่สำคัญได้แก่ การแก้ไขปัญหาล้างแควล้อม และการรักษาความสะอาดภายในหมู่บ้าน ได้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในหมู่บ้านเป็นมาตรการหลัก ร่วมกับการใช้กฎระเบียบของชุมชนกล่าวคือ

2.3.1 การแก้ไขปัญหาล้างแควล้อมโดยการอนุรักษ์ป่าไม้ ชาวบ้านรู้สึกหวงแหนและอนุรักษ์ป่าไม้มานับตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษ โดยการแบ่งป่าไม้ออกเป็นเขตกล่าวคือ ป่าไม้บริเวณห้วย ลำธาร หรือป่าต้นน้ำ ถือเป็นป่าไม้ที่จัดอยู่ในเขตหวงห้าม ห้ามมีการตัดไม้ทำลายป่าอย่างเด็ดขาด หากผู้ใดฝ่าฝืนต้องถูกลงโทษตามกฎหมายของหมู่บ้าน ส่วนป่าบริเวณอื่นจะเป็นเขตป่าที่ให้ชาวบ้านเข้าไปหาไม้มาใช้ประโยชน์ได้เท่าที่จำเป็น ได้แก่ การสร้างบ้านเรือน เป็นต้น โดยจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบการใช้ป่าของหมู่บ้าน เช่น ผู้ลักลอบตัดไม้ทำลายป่า จะต้องถูกปรับรายละไม่ต่ำกว่า 1,000 บาท และยึดไม้เป็นกลาง กำหนดให้เสียค่าปรับภายใน 10 วัน ตั้งแต่วันสั่งลงโทษเป็นต้นไป หากเกินกำหนด 10 วัน จะต้องถูกปรับเป็น 2 เท่า เป็นต้น คณะกรรมการ

หมู่บ้านและชาวบ้านจะช่วยกันสอดส่องดูแล ไม่ให้ผู้ใดมาตัดไม้ทำลายป่าในเขตของหมู่บ้าน หากพบว่าผู้ลักลอบตัดไม้ ก็มีการดำเนินการตามระเบียบของหมู่บ้าน

2.3.2 การรักษาความสะอาดภายในหมู่บ้าน ชาวบ้านสามขามีอาชีพที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือการเลี้ยงวัว ซึ่งเป็นอาชีพที่ชาวบ้านนิยมเลี้ยงกันมาก ทำให้มีมูลสัตว์เรื้อราดสกปรกตามถนนในหมู่บ้านส่งกลิ่นเหม็นและเป็นภาพที่ไม่น่าดู คณะกรรมการหมู่บ้านและชาวบ้านจึงได้ร่วมกันทำประชาคมเพื่อหามาตรการแก้ไขปัญหานี้ ซึ่งได้แก่ เจ้าของวัวที่นำวัวไปเลี้ยง จะต้องถือภาชนะเดินตามฝูงวัวเตรียมเก็บมูลวัวที่ถ่ายไว้ตามถนนไปด้วยทุกวัน เพื่อไม่ให้เกิดความสกปรกบริเวณถนนในหมู่บ้าน ชาวบ้านทุกคนต่างก็เคารพในมติของที่ประชุมประชาคม และถือปฏิบัติตลอดมา ทำให้เกิดความสะอาดบนท้องถนนในหมู่บ้านทุกเส้นทาง

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งหมู่บ้านสามขา อาศัยบริบทเดิมของชุมชนที่ค่อนข้างต้นตัว มีความเข้มแข็งอยู่แล้วในระดับหนึ่ง ประกอบกับการกระตุ้นและการฝึกทักษะวิธีคิดจากหน่วยงานที่สนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชน ทำให้ชุมชนหมู่บ้านสามขามีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น ปัจจุบันหมู่บ้านสามขาเป็นแหล่งเรียนรู้ชุมชนของจังหวัดลำปาง โดยมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนได้เข้าศึกษาดูงาน รวมถึงมาร่วมพัฒนาหมู่บ้านสามขาในด้านต่างๆ หลายหน่วยงาน เช่น โครงการจัดตั้งธนาคารชุมชนสามขากรุงไทย ซึ่งเป็นธนาคารชุมชนแห่งแรกของประเทศไทย การพัฒนาด้านการศึกษาโดยโครงการคอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษาในโรงเรียนชนบท ของมูลนิธิเพื่อการศึกษาและพัฒนาชุมชน และการพัฒนาด้านอื่นๆ อีกหลายโครงการ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาที่ผสมผสานวิธีการที่หลากหลายในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ค่อนข้างสมบูรณ์และเชื่อถือได้ ประชากรที่ทำการศึกษา จึงมีทั้งที่เป็นข้อมูลเอกสารในชุมชน และที่เป็นประชาชนในหมู่บ้าน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชน ผู้ให้ข้อมูล จำแนกออกได้เป็น 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่

1.1 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาถึงลักษณะของการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชนทั้งก่อนและหลังจากการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง ผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนทั้ง 4 มติ และปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของประชาชน ได้แก่ กลุ่มแกนนำ 2 กลุ่ม และกลุ่มประชาชนทั่วไป 2 กลุ่ม รวมทั้งหมด 43 คน ประกอบด้วย

สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	2	คน
คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.)	4	คน

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	4	คน
ผู้แทนจากกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน	12	คน
ประชาชนทั่วไป	21	คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาถึงลักษณะของการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชนทั้งก่อนและหลังจากการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง ผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนทั้ง 4 มิติ และปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของประชาชนรวมทั้งหมด 5 คน ประกอบด้วยผู้แทนจากกลุ่มอาชีพในหมู่บ้าน จำนวน 2 คน และประชาชนทั่วไป จำนวน 3 คน

2. กลุ่มตัวอย่างในการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและสุขภาพด้านสังคมของครอบครัวและชุมชนของประชาชนหมู่บ้านสามขา หลังการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น เพื่อสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้นำครอบครัวหรือสมาชิกของครอบครัวในลำดับรองลงไป จำนวน 109 คนและได้รับการตอบกลับจำนวน 108 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 99.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72.2 มีอายุระหว่าง 26-59 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.33 รองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 27.8 โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 15-79 ปี อายุเฉลี่ย 45.5 ปี และส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 67.6 โดยประกอบอาชีพทางการเกษตรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.2 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 34.3 และมีผู้ที่มีอาชีพอื่นๆ ซึ่งได้แก่ ผู้ที่ไม่ม้งานทำมีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ และภาวะสุขภาพด้านสังคมของครอบครัวและชุมชน จำแนกตามอายุ เพศ บทบาทในครอบครัวและอาชีพ (N=108)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
15 – 24	4	3.7
25 – 34	21	19.4
35 – 44	26	24.1
45 – 54	30	27.8
55 – 64	19	17.6
มากกว่า 65 ปีขึ้นไป	8	7.4
พิสัย 15 – 79 ปี อายุเฉลี่ย 45.5 ± 12.9 ปี		
เพศ		
ชาย	30	27.8
หญิง	78	72.2
บทบาทในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	35	32.4
สมาชิกในครอบครัว	73	67.6
อาชีพ		
ข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	1	0.9
ค้าขาย	2	1.9
พ่อบ้าน หรือแม่บ้าน	15	13.9
รับจ้าง	37	34.3
เกษตรกรรวม	51	47.2
อื่นๆ (ไม่มีอาชีพ)	2	1.9

ส่วนที่ 4 กิจกรรมด้านสุขภาพก่อนและหลังการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มตัวอย่าง เพื่อศึกษาถึงลักษณะของการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชนทั้งก่อนและหลังจากการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง กล่าวคือ

กิจกรรมด้านสุขภาพก่อนการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง

ในอดีตที่ผ่านมา ก่อนที่จะมีการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง ชาวบ้านสามขาไม่ค่อยให้ความสำคัญและไม่ค่อยมีความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพเท่าที่ควร แต่จะให้ความสำคัญในเรื่องของการหาเลี้ยงชีพมากกว่า โดยไม่ค่อยมีการดูแลด้านสุขภาพทั้งในครอบครัวและชุมชนทำให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชน และปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญหลายอย่าง ผู้อาวุโสท่านหนึ่งของหมู่บ้านได้กล่าวถึงปัญหาการไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพที่เกิดขึ้นในอดีตว่า

“เมื่อก่อนจาวบ้านเฮามัวแต่เป็นห่วงเรื่องปากท้อง ไม่ค่อยสนใจเรื่องสุขภาพ มีอยู่ครั้งหนึ่งเมื่อประมาณปี 2526 มีควายของจาวบ้านคนหนึ่งได้ล้มตายลงโดยบ่รู้สาเหตุ และได้มีการชำแหละเอาเนื้อมาแบ่งปันกันเนื่องจากเสียดายและเป็นการประหยัดเงินในการซื้อเนื้อ ผลปรากฏว่าเนื้อควายตัวนั้นทำให้จาวบ้านท้องเสียกันเกือบทั้งหมู่บ้าน จนต้องหามส่งโรงพยาบาล”

นอกจากนั้น ชาวบ้านยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และมีธรรมเนียมปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมดังกล่าว ดังที่สมาชิกกลุ่มเลี้ยงวัวท่านหนึ่งได้พูดถึงการสูบบุหรี่ของชาวบ้านว่า

“ตะก่อนจาวบ้านเฮา สูบบุหรี่กันเป็นจำนวนมาก เวลามีการจัดงานต่างๆ ในหมู่บ้าน บ่ว่าจะเป็นงานบุญ งานศพ หรืองานอื่นๆ ก็จะมีการจัดเตรียม บุหรี่และเมี่ยงไว้สำหรับแขกเสมอ จึงมีการสูบบุหรี่กันเป็นจำนวนมาก หรือเวลาไปเลี้ยงวัวเลี้ยงควายในทุ่งในป่า จาวบ้านมักจะสูบบุหรี่เพื่อให้ไล่พวกยุงหรือพวกแมงตัวน้อยๆ ที่มากัด”

นอกจากนี้ยังพบว่า สาเหตุส่วนหนึ่งที่ไม่มีการส่งเสริมสุขภาพอาจเนื่องจากไม่มีสถานบริการด้านสุขภาพหรือสถานเอนามัยในหมู่บ้าน จึงขาดนักสาธารณสุขที่จะช่วยชี้แนะการดำเนินการในส่วนนี้ ประกอบกับการคมนาคมที่ไม่สะดวก ทำให้หมู่บ้านไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกหมู่บ้านเท่าที่ควร

ต่อมา เมื่อปี พ.ศ. 2527 นายปอน ยะ โส ชาวบ้านสามขา ได้มอบที่ดินจำนวน 1 ไร่ 1 งาน ตั้งอยู่ติดถนนทางเข้าหมู่บ้านสามขาใกล้กับวัดสามขา เพื่อก่อสร้างสถานีนามัยบ้านสามขา โดยเปิดให้บริการแก่ประชาชนเมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2527 และรับผิดชอบพื้นที่ 4 หมู่บ้านได้แก่ บ้านห้วยมะเกลือ บ้านทุ่ง บ้านนาหยาบ และบ้านสามขา ทำให้เริ่มมีการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพในหมู่บ้านสามขา ภายใต้การแนะนำและการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ประจำสถานีนามัย เช่น การจัดทำโครงการส้วม 100 เปอร์เซ็นต์ การจัดกิจกรรมด้านโภชนาการเด็ก 0 – 5 ปี ที่มีการเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงเด็ก การให้อาหารเสริมในเด็กที่พบว่าขาดสารอาหาร การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมถึงกิจกรรมอื่นๆ ที่สถานีนามัยบ้านสามขาต้องดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามการดำเนินงานตามกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ ชาวบ้านไม่ได้มีส่วนร่วมในการคิดหรือร่วมวางแผนงานโครงการ ดังที่กรรมการหมู่บ้านท่านหนึ่งกล่าวว่า

“ในอดีตที่ผ่านมา เรื่องของการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนนั้น ถือว่าเป็นหน้าที่ของหมอ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย) เพราะหมอเป็นผู้ที่มีความรู้มีความสามารถในเรื่องนี้ ชาวบ้านเขาก็มีการดูแลสุขภาพ โดยการเป็นผู้ที่ทำตามคำแนะนำของหมอก็จะทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพได้”

ส่วนการดูแลด้านการเจ็บป่วยก็มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับการใช้สมุนไพรผู้สูงอายุท่านหนึ่งได้เล่าว่า

“เมื่อตะกอน การเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่ทุกข์และลำบากมาก เพราะการคมนาคมไม่สะดวก จะไปโรงพยาบาลแต่ละครั้งต้องใช้เวลาาน ชาวบ้านจึงนิยมใช้ยาสมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีอยู่ในท้องถิ่นมากกว่าที่จะไปรักษาที่โรงพยาบาล ถ้าบ้านไหนมีคนเจ็บคนป่วยพอดกตอนเย็นหลังจากทำไร่ทำนาเสร็จ ชาวบ้านก็จะไปเยี่ยมและถ้าใครมียาสมุนไพรอะไรก็จะนำไปให้คนป่วยด้วย บางครั้งก็จะมีการใช้ด้ายสายสิญจน์ปลุกเสกจากพระสงฆ์มากุม (มัดมือหรือสวมคอ) ให้คนป่วย โดยเฉพาะในกรณีเด็กป่วย”

กล่าวโดยสรุป ลักษณะของการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชนบ้านสามขา ก่อนที่จะมีการพัฒนาเป็นชุมชนเข้มแข็งนั้น ในช่วงแรกก่อนที่จะมีการสร้างสถานีนามัยขึ้นในหมู่บ้าน ชาวบ้านต้องดูแลสุขภาพกันเอง โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็จะใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านร่วมกับ

การใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านมากกว่าที่จะให้วิธีการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ต้องไปรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีความไม่สะดวกในเรื่องของการเดินทาง ต่อมาหลังจากที่ได้มีการสร้างสถานีอนามัยขึ้นในหมู่บ้าน กิจกรรมด้านสุขภาพเริ่มเกิดขึ้นเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยกิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการดำเนินงานตามนโยบายของภาครัฐ เช่น การส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 - 5 ปี การสร้างและใช้ส้วม เป็นต้น ทั้งนี้ได้รับการแนะนำและกระตุ้นจาก เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย โดยเฉพาะในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเป็นส่วนใหญ่ โดยที่ชาวบ้านเป็นผู้ตอบสนองในการจัดกิจกรรม

กิจกรรมด้านสุขภาพหลังการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง

ใน ส่วนของการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพหลังจากการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งหมู่บ้านสามขานัน ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา พบว่า หลังจากที่มีการรวมกลุ่มองค์กรในหมู่บ้าน มีเครือข่าย มีกองทุนต่างๆ รวมถึงมีกลุ่มแกนนำด้านต่างๆ ที่มีการทำงานร่วมกัน ประชุมร่วมกัน หาแนวทางการพัฒนาหมู่บ้าน หรือการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ทำให้มีกิจกรรมด้านสุขภาพเกิดขึ้นในหลายลักษณะ และพบว่าชุมชนมีแนวคิดที่จะดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านท่านหนึ่งบอกว่า

“สุขภาพไม่ใช่ภาระหน้าที่ของหมอเพียงอย่างเดียว มันถึงเวลาแล้ว ที่สุขภาพต้องเป็นเรื่องของคนในชุมชนด้วย ที่ต้องดูแลและส่งเสริมป้องกันร่วมกัน”

กลุ่มแกนนำและชาวบ้านได้ร่วมกันจัดกิจกรรมด้านสุขภาพหลายๆ กิจกรรมได้แก่

1. การไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ สมาชิกในชุมชนมีการตกลงร่วมกันที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ กล่าวคือ ถ้ามีผู้สูบบุหรี่ในงานบุญหรืองานเทศกาลต่างๆ ของชุมชน สมาชิกในชุมชนจะเดินหนีไม่พูดคุยหรือไม่คบหาสมาคมด้วย ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะเกิดความละอายและไม่สามารถอยู่ร่วมงานได้ และมีบางรายที่เลิกพฤติกรรมสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ กรรมการหมู่บ้านอาวุโสท่านหนึ่งพูดว่า

“เวลามีการมืงานในหมู่บ้าน ถ้ามีคนสูบบุหรี่เข้ามาในงาน ทุกคนที่อยู่ในงานจะพร้อมใจกันหันไปมองคนที่สูบบุหรี่ จนทำให้เขาคอนั้นไม่สามารถอยู่ในบริเวณงานนั้นได้”

จากการกระทำดังกล่าวได้ส่งผลให้ไม่มีการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะในหมู่บ้านสามขา และทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่ในหมู่บ้านลดลง ดังคำพูดของผู้สูงอายุท่านหนึ่งซึ่งเป็นผู้ที่เลิกสูบบุหรี่แล้วบอกว่า

“เมื่อสมัยก่อน ชาวบ้านอุบลบุรีกันเป็นจำนวนมาก แต่เดี๋ยวนี้รู้สึกว่ามีจำนวนลดลง”

2. การแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน โดยใช้หลายๆ กลไกที่มีอยู่ในชุมชนได้แก่ สมาชิกในชุมชนช่วยกันสอดส่องดูแลเยาวชนหรือผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการเสพยาหรือจำหน่ายยาเสพติด การจัดกิจกรรมค่ายอบรมจริยธรรมแก่เยาวชน การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานด้านยาเสพติดของชุมชน และการบำบัดรักษาโดยใช้เงินจากกองทุนในหมู่บ้าน ชาวบ้านอาวุโสท่านหนึ่ง ซึ่งเป็นข้าราชการบำนาญและเป็นพี่ปรึกษาของชุมชนกล่าวว่า

“การแก้ไขปัญหายาเสพติด ในหมู่บ้านมีผู้เสพแต่ไม่มีผู้จำหน่าย ทุกคนในหมู่บ้านช่วยกันสอดส่องดูแล ถ้าครอบครัวไหนมีปัญหา ก็จะถือว่าเป็นปัญหาของชุมชนด้วย ไม่ใช่ปัญหาของครอบครัวเพียงอย่างเดียว”

ในส่วนของการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้านท่านหนึ่งได้ออกว่า

“หมู่บ้านเขา ได้มีการจัดทำเวทีประชาคมและออกกฎระเบียบบังคับห้ามไม่ให้มีผู้เสพผู้จำหน่ายยาเสพติดในหมู่บ้าน ถ้าหากมีจะถูกตัดออกจากสมาชิกของหมู่บ้าน ในขณะที่เดียวกันชุมชนก็จะมึงบประมาณนำผู้ติดยาไปบำบัดรักษา รวมถึงการจัดกิจกรรมการเข้าค่ายพุทธบุตรทั้งจากหมู่บ้านเองและจากการสนับสนุนจาก อบต.”

จากการสำรวจของคณะกรรมการหมู่บ้านพบว่า ปัจจุบันยังคงมีผู้เสพยาเสพติดในหมู่บ้าน จำนวน 2 – 3 คน จากเดิมที่เคยมีถึง 7 – 8 คน และไม่มีผู้ค้า คณะกรรมการหมู่บ้านและชาวบ้านได้จัดเวทีประชาคมเรื่องยาเสพติด และมีมติให้ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่ต้องมีการแก้ไขเร่งด่วนอีกปัญหาหนึ่ง โดยมีการดำเนินการดังนี้

2.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานด้านยาเสพติดของหมู่บ้าน ทำหน้าที่ในการติดตาม ดูแลผู้ติดยาเสพติดในหมู่บ้าน และมีการตัดเตือนผู้เสพให้เลิกเสพยาเสพติด

2.2 มาตรการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในหมู่บ้าน โดยการนำผู้เสพไปบำบัดรักษาที่ศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้เสพไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น คณะกรรมการจะใช้เงินกองทุนของหมู่บ้าน ส่งผู้เสพไปเข้ารับการบำบัดรักษา

เลขหมู่..... ๖๑๓ ๑/๗๗ ๖๑๓ ๑๙๙๖ ๒

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๑. ๕

2.3 มาตรการป้องกัน ได้แก่การจัดกิจกรรมค่ายอบรมจริยธรรมแก่เยาวชน เพื่อต่อต้านยาเสพติดเป็นประจำทุกปี โดยในระยะแรก ในปี พ.ศ. 2542 (ก่อนการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง) ชุมชนได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ ซึ่งไม่สามารถจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอทุกปีได้ ต่อมาในปี พ.ศ. 2544 และ 2545 (หลังการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง) ชุมชนได้มีการจัดตั้งกองทุนหมู่บ้านและสามารถจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหมู่บ้านและงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สนับสนุนการจัดกิจกรรมค่ายอบรมจริยธรรมแก่เยาวชน ทำให้สามารถจัดกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องทุกปี

3. การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน ในการดูแลไม่ให้มีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน เช่น การทำความสะอาดหรือใส่ทรายอะเบทในภาชนะที่เก็บกักน้ำ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น สมาชิกในชุมชนได้ยึดถือปฏิบัติเพราะถือว่าเป็นเรื่องที่ต้องมีความรับผิดชอบร่วมกันและถือเป็นบรรทัดฐานของชุมชน กรรมการหมู่บ้านท่านหนึ่งบอกว่า

“เรื่องไข้เลือดออก หมู่บ้านเราก็ได้ช่วยกันดูแลไม่ให้เกิดโรคขึ้นในหมู่บ้าน ยกตัวอย่างเช่น การควบคุมลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน ถ้าพบว่าบ้านหลังไหนมีลูกน้ำ จะมีการประกาศออกทางเสียงตามสาย ให้ชาวบ้านทั่วไปได้รับทราบ จะได้เกิดความระมัดระวังและทำลายลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนตนเอง จากที่ได้มีการดำเนินการมา พบว่า 5 ปี ที่ผ่านมาไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกในหมู่บ้านเลย...”

4. การแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม ชาวบ้านสามขามีอาชีพที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือการเลี้ยงวัว โดยทุกวันจะมีการปล่อยฝูงวัวจากหมู่บ้านไปหากินตามป่าและทุ่งนาบริเวณรอบๆ หมู่บ้าน และต้องต้อนฝูงวัวกลับในตอนเย็น ฝูงวัวจำนวนมากจะเดินไปตามถนนและมีการขับถ่ายมูลวัวลงบนท้องถนน ทำให้เกิดความสกปรกและเป็นปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการหมู่บ้านร่วมกับชาวบ้านจึงได้ทำประชาคมลงมติกัน ให้เจ้าของวัวเก็บมูลวัวของตนหากมีการถ่ายมูลลงบนถนนในหมู่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านท่านหนึ่งบอกว่า

“มูลวัวมูลควายที่ถ่ายลงบนท้องถนนในหมู่บ้าน เจ้าของจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการเก็บมูลวัวควายให้สะอาด หากไม่ทำจะมีการว่ากล่าวตักเตือน”

ในขณะที่เดียวกัน ชาวบ้านก็มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ชาวบ้านที่มีอาชีพเลี้ยงวัว ท่านหนึ่งกล่าวว่า

“เจ้าของวัวที่นำวัวไปเลี้ยง จะต้องถือภาชนะเดินตามฝูงวัวเตรียมเก็บมูลวัวที่ถ่ายไว้ตามถนนไปด้วยทุกวัน เพื่อไม่ให้เกิดความสกปรกบริเวณถนนในหมู่บ้าน”

ชาวบ้านทุกคนต่างก็เคารพในมติของที่ประชุมประชาคม และถือปฏิบัติกันตลอดมา ทำให้เกิดความสะอาดบนท้องถนนในหมู่บ้านทุกเส้นทาง

5. การอนุรักษ์ธรรมชาติป่าไม้โดยชุมชน ป่าไม้ของบ้านสามขาเป็นป่าไม้ที่มีความอุดมสมบูรณ์ของท้องถิ่น ชาวบ้านรู้สึกหวงแหนและได้มีการอนุรักษ์ป่าไม้มาตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษ โดยการแบ่งเขตป่าไม้กล่าวคือ ป่าไม้บริเวณห้วย ลำธาร หรือป่าต้นน้ำ ถือเป็นป่าไม้ที่จัดอยู่ในเขตหวงห้าม ห้ามตัดไม้ทำลายป่าอย่างเด็ดขาด หากผู้ใดฝ่าฝืนต้องถูกลงโทษตามกฎหมายข้อบังคับของหมู่บ้าน ส่วนพื้นที่ป่าบริเวณอื่นให้มีการตัดไม้มาใช้ประโยชน์ได้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น เช่น การปลูกสร้างเพื่อสาธารณะประโยชน์ หรือการสร้างบ้านเรือนของครอบครัวที่ยากจน เป็นต้น สมาชิกในชุมชนได้ร่วมกันกำหนดกฎระเบียบการใช้ป่าไม้ของหมู่บ้าน โดยถือว่าไม้ทุกต้นของบ้านสามขาจะขายออกไปไม่ได้ จะใช้ประโยชน์เฉพาะในหมู่บ้านสามขาเท่านั้น ชาวบ้านอาวุโสท่านหนึ่งบอกว่า

“เวลามีต้นไม้ในป่าล้มตาย หรือถูกไฟป่าเผา ก็จะไม่มีการนำออกไปนำออกมาจากป่า จะปล่อยให้แห้งอยู่ในป่า เพราะถ้านำออกมาจะเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี และทุกคนก็จะไม่รักษากฎระเบียบ”

คณะกรรมการหมู่บ้าน จะตั้งกฎลงโทษ ผู้ลักลอบตัดไม้ทำลายป่า หากผู้ใดฝ่าฝืนจะต้องถูกปรับรายละไม้ต่ำกว่า 1,000 บาท และยึดไม้เป็นกองกลาง กำหนดให้เสียค่าปรับภายใน 10 วัน ตั้งแต่วันสั่งลงโทษเป็นต้นไป หากเกินกำหนด 10 วัน จะต้องถูกปรับเป็น 2 เท่า คณะกรรมการหมู่บ้านและชาวบ้านจะช่วยกันสอดส่องดูแล ไม่ให้ผู้ใดมาตัดไม้ทำลายป่าในเขตของหมู่บ้าน หากพบว่ามีผู้ลักลอบตัดไม้ จะแจ้งให้คณะกรรมการหมู่บ้านทราบโดยเร็ว และดำเนินการตามระเบียบต่อไป ทั้งนี้การอนุรักษ์ป่าไม้ทำให้ชาวบ้านมีแหล่งน้ำเพื่อประกอบอาชีพด้านการเกษตรและเลี้ยงสัตว์ มีแหล่งอาหารที่หลากหลายซึ่งเป็นพันธุ์พืชต่างๆ จากธรรมชาติและมีอากาศที่บริสุทธิ์หมุนเวียนในหมู่บ้าน สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลในเชิงบวกต่อภาวะสุขภาพของคนในหมู่บ้าน

6. กิจกรรมส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ในปัจจุบันชาวบ้านมีการซื้ออาหารบริโภคที่มาจากนอกชุมชนมากขึ้น โดยจะมีรถเร่เข้ามาขายในหมู่บ้านทุกวัน กลุ่มแกนนำมีความคิดเห็นว่าพฤติกรรมกรซื้ออาหารจากนอกชุมชนอาจทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการบริโภค ควรมีการปรับเปลี่ยนให้ชาวบ้านบริโภคอาหารที่ผลิตเองในชุมชน ข้าราชการบำนาญและที่ปรึกษาของหมู่บ้านท่านหนึ่งบอกว่า

“การส่งเสริมให้มีการเลี้ยงหมูเลี้ยงไก่ และการปลูกพืชผักสวนครัวไว้กินเองในครัวเรือน และในชุมชน จะเป็นการหลีกเลี่ยงการบริโภคสินค้าหรืออาหารที่มาจากแหล่งอื่น และลดการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัยที่อาจมีสารเคมีตกค้าง ในอาหาร ชาวบ้านจะได้มีสุขภาพที่ดีขึ้น”

สมาชิกในชุมชนเริ่มให้ความสำคัญและความสนใจ โดยการจัดตั้งกลุ่มเลี้ยงหมู ซึ่งขณะนี้มีสมาชิกจำนวน 47 คนและมีเงินทุน 29,200 บาท โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานพัฒนาชุมชน

7. กิจกรรมการจัดสวัสดิการสำหรับผู้ป่วยในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกิจกรรมในลักษณะของการแสดงความห่วงใยกันดูแลเหมือนเครือญาติเดียวกัน โดยหากสมาชิกในชุมชนมีการเจ็บป่วยและต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ชุมชนจะมีเงินสวัสดิการสนับสนุนให้ กรรมการกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ซึ่งเป็นกลุ่มที่ให้เงินสวัสดิการดังกล่าวและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กล่าวไว้ว่า

“เวลามีคนเจ็บของหมู่บ้านไปนอนโรงพยาบาล หมู่บ้านเขาจะมีเงินช่วยเหลือรายละประมาณ 200 บาทต่อวัน แต่ไม่เกิน 400 - 800 บาทต่อปี และในกรณีผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ก็จะได้รับเงินดูแลอีกรายละ 50 บาทต่อวัน”

“เงินสวัสดิการที่นำไปช่วยเหลือผู้ป่วย ได้มาจากเงินปันผลจากกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ที่ทุกหลังคาเรือนเป็นสมาชิกอยู่ ซึ่งถือได้ว่าเป็นความห่วงใยจากชุมชนหมู่บ้านสามขาทุกคน”

ในขณะเดียวกัน ชาวบ้านมีกิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวต่อที่บ้าน เพื่อให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการไปเยี่ยมเยือนในเวลาเย็นหลังจากเสร็จภาระกิจการงาน โดยมีการเยี่ยมทั้งในกลุ่มเครือญาติและไม่ใช่เครือญาติ

จะเห็นได้ว่า กิจกรรมด้านสุขภาพหลังจากการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งหมู่บ้านสามขานั้น กลุ่มแกนนำได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน สมาชิก อ.บ.ต. ของหมู่บ้าน และ

ผู้นำที่ผ่านการคัดเลือกจากกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน ได้มีประชุมร่วมกันและประสานการดำเนินงานร่วมกัน โดยกลุ่มแกนนำนี้มีบทบาทค่อนข้างมากในการทำให้เกิดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน ภายใต้ความร่วมมือของชาวบ้านที่เป็นสมาชิกของชุมชน ที่ร่วมกันคิด สร้างกฎระเบียบ และยึดปฏิบัติร่วมกัน นอกจากนี้กิจกรรมด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มาจากการดำเนินงานตามนโยบายของภาครัฐ ก็ยังคงมีการดำเนินงานอยู่เหมือนกับชุมชนอื่นๆ โดยกิจกรรมส่วนใหญ่มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เช่น โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย โครงการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในชุมชน โครงการแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว การดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขชุมชน (ศสมช.) เป็นต้น

ส่วนที่ 4 ผลกระทบทางสุขภาพของประชาชน

ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาผลกระทบของการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งที่มีต่อสุขภาพทั้ง 4 มิติของประชาชนบ้านสามขา โดยศึกษาการเปลี่ยนแปลงจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยของชาวบ้านด้วยสาเหตุต่างๆ การเปลี่ยนแปลงด้านครอบครัว สังคม และจิตวิญญาณ และการศึกษาภาวะปัจจุบันของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของบุคคลภายหลังจากการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งแล้ว ทั้งนี้โดยอาศัยวิธีการได้มาของข้อมูลที่หลากหลาย โดยแสดงรายละเอียดตามมิติของสุขภาพดังนี้

4.1 การเปลี่ยนแปลงสุขภาพทางกายของประชาชน

การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงสุขภาพทางกายของประชาชน อาศัยตัวชี้วัดคือการเจ็บป่วยทางกายของประชาชนซึ่งมีแหล่งที่มาของข้อมูล 3 แหล่งคือ (1) ข้อมูลจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยของประชาชนบ้านสามขาที่เข้ารับการรักษาในสถานอนามัยบ้านสามขา ในช่วงปีงบประมาณ 2542 (ก่อนการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง) และปีงบประมาณ 2544 และ 2545 (หลังการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง) สาเหตุที่ทำการวิเคราะห์ข้อมูลผลการเจ็บป่วย ภายหลังจากการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง โดยใช้ข้อมูลเป็นจำนวน 2 ปี (ปีงบประมาณ 2544 และ 2545) นั้น จะช่วยให้ทราบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพทางกาย และทางจิต ที่ชัดเจนมากขึ้น และช่วยบ่งชี้ความยั่งยืนของการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งได้ทางหนึ่ง (2) ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ในกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มแกนนำในชุมชน จำนวน 48 คน และ (3) ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น เพื่อสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 109 คน โดยได้รับการตอบกลับจำนวน 108 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 99.1

จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยทางกายของประชาชนที่เข้ารับการรักษาในสถานอนามัยบ้านสามขา ในช่วงปีงบประมาณ 2542 (ก่อนการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง) และปีงบประมาณ 2544 และ 2545 (หลังการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง) พบว่า จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยทางกายของประชาชน

มีจำนวนลดลงกล่าวคือ ปีงบประมาณ 2542 มีชาวบ้านเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานอนามัยทั้งสิ้น 1,898 ครั้ง (สถานอนามัยบ้านสามขา, 2542 : 5) ลดลงเหลือเพียง 1,384 ครั้งในปีงบประมาณ 2544 (สถานอนามัยบ้านสามขา, 2544 : 4) และ 919 ครั้งในปีงบประมาณ 2545 (สถานอนามัยบ้านสามขา, 2545 : 5) และเมื่อจำแนกตามกลุ่มโรคที่มีการเจ็บป่วย พบว่า โรคที่มีอัตราป่วยมากที่สุดคือโรกระบบทางเดินหายใจ รองลงมาได้แก่ โรกระบบกล้ามเนื้อ โรกระบบย่อยอาหาร โรกระบบผิวหนัง และโรคตาและส่วนประกอบของตา โดยทุกกลุ่มโรคมีอัตราป่วยลดลงยกเว้น โรคตาและส่วนประกอบของตา ที่ลดลงในปีงบประมาณ 2544 ภายหลังการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง แต่กลับเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2545 ทั้งนี้เกิดจากการระบาดของโรคตาแดง (conjunctivitis) ภายหลังน้ำท่วมในชุมชน ดังรายละเอียดในตาราง 3

การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงสุขภาพทางกายของประชาชน โดยวิเคราะห์ความแตกต่างของจำนวนครั้งผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในสถานอนามัยบ้านสามขา ในปีงบประมาณ 2542 (ก่อนการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง) และปีงบประมาณ 2544 และ 2545 (หลังการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง โดยไม่นำข้อมูลปีงบประมาณ 2543 มาวิเคราะห์เนื่องจากอยู่ในระหว่างการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง) ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Chi-square test โดยทำการทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบว่า จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ โรกระบบกล้ามเนื้อ โรกระบบย่อยอาหาร และโรกระบบผิวหนัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีแนวโน้มที่ลดลงจากก่อนพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง ส่วนโรคตาและส่วนประกอบของตามีจำนวนครั้งของการป่วยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) โดยพบว่า จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยลดลงในปีงบประมาณ 2544 แต่กลับเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2545 ดังรายละเอียดในตาราง 4

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ในกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มแกนนำในชุมชน พบว่า ผู้นำและประชาชนทั่วไป มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกับข้อมูลการวิเคราะห์จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยทางกาย โดยกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่า สาเหตุของการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ได้แก่ โรคหวัด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและปวดข้อ มีแนวโน้มที่จะลดลงในปัจจุบัน โดยเป็นผลมาจากการจัดตั้งกลุ่มองค์กรที่มีการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า

“การเจ็บป่วยของคนในบ้านเขา ส่วนใหญ่จะเป็นหวัด ปวดเมื่อยตามเนื้อตามตัว และก็ปวดหัวเข่า โดยเฉพาะในกลุ่มคนเฒ่าคนแก่ จะเป็นโรคปวดหัวเข่ากันมากกว่าคนหนุ่มๆ ...แต่ตอนนี้รู้สึกว่ามีน้อยลง เพราะมีการจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุ แล้วก็มีการออกกำลังกาย ทำให้ผู้สูงอายุบางคน บ่อยๆ เข็มเข่า จึงบ่ได้ไปหาหมอที่สถานอนามัย”

ตาราง 3 จำนวนครั้งและอัตราป่วยต่อพันประชากรของประชาชนหมู่บ้านสามขาจำแนกตามสาเหตุการป่วย 10 อันดับแรก เปรียบเทียบตั้งแต่ปีงบประมาณ 2542 ถึง 2545

อันดับ	สาเหตุการป่วย	2542		2543		2544		2545	
		จำนวน (ครั้ง)	อัตราป่วย	จำนวน (ครั้ง)	อัตราป่วย	จำนวน (ครั้ง)	อัตราป่วย	จำนวน (ครั้ง)	อัตราป่วย
1	โรกระบบทางเดินหายใจ	637	1,015.9	494	796.8	465	728.8	378	563.3
2	โรกระบบกล้ามเนื้อ	393	626.8	188	303.2	199	311.9	143	213.1
3	โรกระบบย่อยอาหาร	374	596.5	211	340.3	234	366.8	122	181.8
4	ภาวะแปรปรวนทางจิต	218	349.7	249	401.6	245	384.0	113	168.4
5	โรกระบบผิวหนัง	122	194.6	260	419.4	177	277.4	55	82.0
6	โรคตาและส่วนประกอบของตา	35	55.8	6	9.7	7	11.0	39	58.1
7	โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	34	54.2	5	8.1	5	7.8	17	25.3
8	โรคหูและปุ่มกกหู	30	47.8	7	11.3	44	69.0	26	38.7
9	อาการที่ไม่สามารถจำแนกโรคได้	28	44.7	46	74.2	3	4.7	23	34.3
10	โรกระบบไหลเวียนเลือด	27	43.1	3	4.8	5	7.8	3	4.5
	รวมทั้งหมด	1,898	3,027.1	1,469	2,369.4	1,384	2,169.3	916	1,369.6

ที่มา : จากเอกสารการประเมินผลงานสาธารณสุขสถานีอนามัยบ้านสามขาปีงบประมาณ 2542 - 2545 (สถานีอนามัยบ้านสามขา, 2542 ; 2545)

ตาราง 4 จำนวนครั้งและอัตราป่วยด้วยการเจ็บป่วยทางกายของประชากรหมู่บ้านสามขา จำแนกตามสาเหตุการเจ็บป่วย เปรียบเทียบปีประมาณ 2542 2544 และ 2545

ปีงบประมาณ	จำนวน (ครั้ง)	ค่าสถิติทดสอบ (χ^2)	df	P-value
โรกระบบทางเดินหายใจ (N = 1,480)				
2542	637	70.428	2	.000
2544	465			
2545	378			
โรกระบบกล้ามเนื้อ (N = 735)				
2542	393	140.506	2	.000
2544	199			
2545	143			
โรกระบบย่อยอาหาร (N = 730)				
2542	374	131.025	2	.000
2544	234			
2545	122			
โรกระบบผิวหนัง (N = 354)				
2542	122	63.271	2	.000
2544	177			
2545	55			
โรคตาและส่วนประกอบของตา (N = 81)				
2542	35	22.519	2	.000
2544	7			
2545	39			

ที่มา : จากเอกสารการประเมินผลงานสาธารณสุขสถานีนอมน้ำบ้านสามขาปีงบประมาณ 2542 2544 และ 2545 (สถานีนอมน้ำบ้านสามขา, 2542, 2544 ; 2545)

ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามที่สำรวจความคิดเห็นด้านสุขภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าคุณภาพดีถึงดีเลิศ รวมเป็นร้อยละ 65.7 โดยมีเพียงร้อยละ 5.6 ที่มีความคิดเห็นว่าคุณภาพทั่วไปไม่ดี เมื่อมีการเปรียบเทียบสุขภาพกับปีที่แล้ว พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าคุณภาพทั่วไปดีกว่าปีที่แล้ว รวมเป็นร้อยละ 87.1 ในขณะที่มีผู้ที่คิดว่าตนเองมีสุขภาพทั่วไปแย่กว่าปีที่แล้วคิดเป็นร้อยละ 12.9 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ดังรายละเอียดในตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นด้านสุขภาพทั่วไป

การแสดงความคิดเห็น	จำนวน (N = 108)	ร้อยละ
ขณะนี้ท่านมีสุขภาพเป็นอย่างไร		
คิดเห็นว่าคุณภาพดีเลิศ	3	2.8
คิดเห็นว่าคุณภาพดีมาก	16	14.8
คิดเห็นว่าคุณภาพดี	52	48.1
คิดเห็นว่าคุณภาพพอใช้	31	28.7
คิดเห็นว่าคุณภาพไม่ดี	6	5.6
เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่แล้ว ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร		
ดีกว่าเมื่อปีที่แล้วมาก	11	10.2
ค่อนข้างดีกว่าเมื่อปีที่แล้ว	15	13.9
เหมือนกับเมื่อปีที่แล้ว	68	63.0
ค่อนข้างแย่กว่าเมื่อปีที่แล้ว	11	10.2
แย่กว่าเมื่อปีที่แล้วมาก	3	2.8

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพทางกาย (N = 108)

บทบาทที่จำกัดเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกาย	มีปัญหา		ไม่มีปัญหา	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันได้ไม่นานเท่าเดิม	31	(28.7)	77	(71.3)
ทำงานได้น้อยกว่าที่ต้องการ	33	(30.6)	75	(69.4)
ไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรมประจำวันบางอย่างได้อย่างที่เคยทำ	32	(29.6)	76	(70.4)
มีความยากลำบากในการทำงานหรือกิจกรรมประจำวัน	34	(31.5)	74	(68.5)

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่าสุขภาพกายของตนไม่ทำให้มีปัญหาเวลาทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวัน โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากถึงร้อยละ 71.3 สุขภาพกายไม่ทำให้มีปัญหาเวลาทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันได้ไม่นานเท่าเดิม รองลงมาร้อยละ 70.4 เชื่อว่าตนทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันบางอย่างได้อย่างที่เคยทำ ในส่วนของสุขภาพกายของกลุ่มตัวอย่างที่ทำให้มีปัญหาเวลาทำงานหรือกิจกรรมประจำวันนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 31.5 เห็นว่าสุขภาพกายทำให้มีความยากลำบากในการทำงานหรือกิจกรรมประจำวัน รองลงมา ร้อยละ 30.6 คิดว่า สุขภาพกายของตนทำให้มีปัญหาทำงานได้น้อยกว่าที่ต้องการ

นอกจากนี้ยังพบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าสุขภาพกายหรืออารมณ์ มีผลกระทบต่อ การทำกิจกรรมทางสังคม ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าไม่มีผลเลยจนนิดเดียว คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมาคิดเห็นว่ามีผลเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 39.8 โดยความคิดเห็นต่อความบ่อยของผลกระทบต่อการทำกิจกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้นคือ ส่วนใหญ่มีผลกระทบนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมาคือ ไม่มีผลกระทบ คิดเป็นร้อยละ 30.6 ดังรายละเอียดในตาราง 10

4.2 การเปลี่ยนแปลงสุขภาพทางจิตของประชาชน

การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงสุขภาพทางจิตของประชาชน อาศัยตัวชี้วัดคือ การเจ็บป่วยทางจิตของประชาชนซึ่งมีแหล่งที่มาของข้อมูล 3 แหล่งคือ (1) ข้อมูลจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยด้วยภาวะแปรปรวนทางจิตของประชาชนบ้านสามขาที่เข้ารับการรักษาในสถานอนามัย

บ้านสามขา ในช่วงปีงบประมาณ 2542 ถึงปีงบประมาณ 2545 (2) ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ในกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มแกนนำในชุมชน จำนวน 48 คน และ (3) ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น เพื่อสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 109 คน (อัตราตอบกลับร้อยละ 99.1)

การวิเคราะห์ความแตกต่างของจำนวนครั้งผู้ป่วยที่เข้ารับบริการด้วยสาเหตุการป่วยภาวะแปรปรวนทางจิตในสถานีนอนมัยบ้านสามขา ในปีงบประมาณ 2542 2544 และ 2545 ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Chi - square test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % พบว่า ก่อนที่ชุมชนจะมีความเข้มแข็งในปีงบประมาณ 2542 และหลังจากที่ชุมชนมีความเข้มแข็ง ในปีงบประมาณ 2544 และ 2545 การเจ็บป่วยทางจิตของประชาชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยจำนวนครั้งของการป่วยด้วยภาวะแปรปรวนทางจิตในปีงบประมาณ 2542 มีจำนวน 218 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วย 347.69 ต่อพันประชากร ต่อมาหลังจากที่ชุมชนมีความเข้มแข็ง พบว่า ในปีงบประมาณ 2544 มีจำนวนครั้งของการป่วยด้วยภาวะแปรปรวนทางจิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 245 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วย 384.01 ต่อพันประชากร และในปีงบประมาณ 2545 มีจำนวนครั้งของการป่วยด้วยภาวะแปรปรวนทางจิตลดต่ำกว่าปีงบประมาณ 2542 และปีงบประมาณ 2544 เป็นจำนวน 113 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วย 168.41 ต่อพันประชากร ดังรายละเอียดในตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนครั้งและอัตราป่วยด้วยภาวะแปรปรวนทางจิตของประชากรหมู่บ้านสามขา เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2542 2544 และ 2545 (N = 580)

ปีงบประมาณ	จำนวน (ครั้ง)	ค่าสถิติทดสอบ (χ^2)	df	P-value
2542	218	52.555	2	.000
2544	254			
2545	113			

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่า สุขภาพจิตของกลุ่มแกนนำและประชาชนในชุมชนหมู่บ้านสามขาดีขึ้นกว่าเดิม ตัวแทนจากกลุ่มนี้จะยอมรับภัยไข้เจ็บสามขา และแม่บ้านผู้รับจ้างทำดอกไม้ประดิษฐ์ ซึ่งเป็นกลุ่มอาชีพหนึ่งที่เกิดขึ้นในโครงการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งกล่าวไว้

“ในอดีตเคยมีความวิตกกังวลเรื่องหนี้สินของครอบครัว เพราะในแต่ละเดือนต้องรีบหาเงินมาใช้หนี้สินที่มีอยู่ แต่ตอนนี้สบายใจแล้ว เพราะ ไม่มีปัญหาหนี้สินแล้ว...”

“ตั้งแต่ได้รับจ้างทำดอกไม้ประดิษฐ์ ทำให้รู้สึกดี เพราะนอกจากทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้นแล้วยังเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ บ่อยครั้งนั่งอยู่บ้านเฉยๆ เหมือนแต่ก่อน”

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้สึกของจิตใจที่บ่งบอกภาวะทางสุขภาพจิต

สุขภาพจิต	ตลอดเวลา จำนวน (%)	เกือบตลอดเวลา จำนวน (%)	บ่อยๆ จำนวน (%)	บางครั้ง จำนวน (%)	นานๆ ครั้ง จำนวน (%)	ไม่มีเลย จำนวน (%)
รู้สึกมีชีวิตชีวา						
กระปรี้กระเปร่า	8 (7.4)	23 (21.3)	14 (13.0)	42 (38.9)	16 (14.8)	5 (4.6)
รู้สึกวิตกกังวล	0 (0.0)	4 (3.7)	6 (5.6)	39 (36.1)	39 (36.1)	20 (18.5)
รู้สึกหดหูเศร้าซึม						
มากจนไม่มีอะไรทำให้รู้สึกดีขึ้นได้	0 (0.0)	2 (1.9)	5 (4.6)	33 (30.6)	23 (21.3)	45 (41.7)
รู้สึกอารมณ์เย็นและสงบ	11 (10.2)	17 (15.7)	20 (18.5)	46 (42.6)	11 (10.2)	3 (2.8)
รู้สึกมีพลังกำลังมาก	8 (7.4)	15 (13.9)	8 (7.4)	40 (37.0)	22 (20.4)	15 (13.9)
รู้สึกท้อแท้และหดหูใจ	0 (0.0)	3 (2.8)	3 (2.8)	48 (44.4)	29 (26.9)	25 (23.1)
รู้สึกหมดเรี่ยวแรง	1 (0.9)	1 (0.9)	6 (5.6)	46 (42.6)	28 (25.9)	26 (24.1)
รู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่มี						
มีความสุขคนหนึ่ง	18 (16.7)	25 (23.1)	12 (11.1)	42 (38.9)	5 (4.6)	6 (5.6)
รู้สึกเหนื่อยล้า	1 (0.9)	3 (2.8)	9 (8.3)	57 (52.8)	23 (21.3)	15 (13.9)

จากตาราง 8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตที่ดีโดยมีความรู้สึกอารมณ์เย็นและสงบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.2 รองลงมาได้แก่ ร้อยละ 95.4 รู้สึกมีชีวิตชีวากระปรี้กระเปร่า และร้อยละ 94.4 รู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่มีความสุขคนหนึ่ง ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์โดยละเอียดแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.9 มีความรู้สึกมีชีวิตชีวาบางครั้ง และร้อยละ 21.3 รู้สึกมีชีวิตชีวาเกือบตลอดเวลา ในส่วนของความรู้สึกวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า รู้สึกวิตกกังวลในบางครั้งและนานๆ ครั้ง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.1 รองลงมาคือ ไม่รู้สึกวิตกกังวลเลย คิดเป็นร้อยละ 18.5 ความรู้สึกหุดหู่เศร้าซึมมากจนไม่มีอะไรทำให้ดีขึ้นได้ของกลุ่มตัวอย่างนั้นพบว่า ไม่รู้สึกหุดหู่เศร้าซึมมากจนไม่มีอะไรทำให้ดีขึ้นได้ มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมาคือ รู้สึกหุดหู่เศร้าซึมมากจนไม่มีอะไรทำให้ดีขึ้นได้บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.6 ความรู้สึกอารมณ์เย็นและสงบของกลุ่มตัวอย่างพบว่า รู้สึกอารมณ์เย็นและสงบในบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.6 รองลงมาคือ รู้สึกอารมณ์เย็นและสงบบ่อยๆ คิดเป็นร้อยละ 18.5 ความรู้สึกมีพลังกำลังมากของกลุ่มตัวอย่างพบว่า รู้สึกมีพลังกำลังมากในบางครั้งมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.0 รองลงคือ รู้สึกมีพลังกำลังมากนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.4 ความรู้สึกหือแท้และหุดหู่ใจของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีความรู้สึกหือแท้และหุดหู่ใจในบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมาคือ รู้สึกหือแท้และหุดหู่ใจนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.9 ในส่วนของความรู้สึกหมดเรี่ยวแรงนั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกหมดเรี่ยวแรงเป็นบางครั้งมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.6 รองลงมาคือ รู้สึกหมดเรี่ยวแรงนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 25.9 ในความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่มีความสุขคนหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างนั้น พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้สึกเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.9 รองลงมา รู้สึกเกือบตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 23.1 และความรู้สึกเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความรู้สึกเหนื่อยล้าเป็นบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.8 รองลงมาคือ รู้สึกเหนื่อยล้านานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 21.3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหา ด้านอารมณ์ (N = 108)

บทบาทที่จำกัดเนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์	มีปัญหา		ไม่มีปัญหา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันได้ไม่นานเท่าเดิม	32	29.6	76	70.4
ทำงานได้น้อยกว่าที่ต้องการ	37	34.3	71	65.7
มีความระมัดระวังในการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันน้อยกว่าเดิม	53	49.1	55	50.9

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า อารมณ์ไม่ทำให้มีปัญหา เวลาทำงานหรือกิจกรรมประจำวัน โดยคิดว่าอารมณ์ไม่ทำให้ทำงานหรือกิจกรรมประจำวันได้ไม่นานเท่าเดิมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 70.4 รองลงมาคือมีความคิดเห็นว่าอารมณ์ไม่ทำให้ทำงานได้น้อยกว่าที่ต้องการ คิดเป็นร้อยละ 65.7 ในส่วนของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าอารมณ์ทำให้มีปัญหาเวลาทำงานหรือกิจกรรมประจำวันนั้น พบว่า อารมณ์ทำให้มีความระมัดระวังในการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันน้อยกว่าเดิมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 49.1 รองลงมาคือ ทำงานได้น้อยกว่าที่ต้องการ คิดเป็นร้อยละ 34.3

จากตาราง 10 พบว่าความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าสุขภาพกายหรืออารมณ์ มีผลกระทบต่อ การทำกิจกรรมทางสังคม ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ไม่มีผลเลยจนชนิดเดียว คิดเป็นร้อยละ 41.7รองลงมาคิดเห็นว่ามีผลเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 39.8 โดยความคิดเห็นต่อความบ่อยของผลกระทบต่อการทำกิจกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้นคือ ส่วนใหญ่มีผลกระทบนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมาคือ ไม่มีผลกระทบ คิดเป็นร้อยละ 30.6

All rights reserved

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผลกระทบของสุขภาพหรืออารมณ์ต่อการดำเนินกิจกรรมทางสังคม (N = 108)

ผลกระทบ	จำนวน	ร้อยละ
ผลกระทบต่อกิจกรรมทางสังคม		
ไม่มีผลเลยจนนึกเดียว	45	41.7
มีผลเล็กน้อย	43	39.8
มีผลปานกลาง	12	11.1
มีผลค่อนข้างมาก	8	7.4
ความบ่อยของผลกระทบต่อกิจกรรมทางสังคม		
ตลอดเวลา	0	0.0
เกือบตลอดเวลา	2	1.9
บางครั้ง	25	23.1
นานๆ ครั้ง	48	44.4
ไม่มีเลย	33	30.6

4.3 การเปลี่ยนแปลงสุขภาพทางสังคมของประชาชน

การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงสุขภาพทางสังคมของประชาชน อาศัยตัวชี้วัดคือการมีครอบครัวที่อบอุ่นและความร่วมมือในชุมชน ซึ่งมีแหล่งที่มาของข้อมูล 3 แหล่งคือ (1) ข้อมูลจากการสำรวจความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) (ภาคผนวก ฅ) ของประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งดำเนินการสำรวจโดยคณะกรรมการหมู่บ้าน (1 คน สำรวจประชาชน 10 ครัวเรือน) ในช่วงระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคมของทุกปี โดยใช้แบบสำรวจ จปฐ. ของกระทรวงมหาดไทย ดังแสดงในตาราง 9 (2) ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก และ (3) ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น เพื่อสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าครอบครัว จำนวน 109 คน ซึ่งได้รับการตอบกลับจำนวน 108 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 99.1

ตาราง 11 ร้อยละของครัวเรือนที่มีครอบครัวที่อบอุ่นและมีความร่วมมือในชุมชนจากการสำรวจความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี พ.ศ. 2542 2544 และ 2545

ปีงบประมาณ		ร้อยละ
ครัวเรือนที่มีครอบครัวอบอุ่น		
2542	(N = 151)	100
2544	(N = 152)	100
2545	(N = 152)	100
ครัวเรือนมีความร่วมมือในชุมชน		
2542	(N = 151)	100
2544	(N = 152)	100
2545	(N = 152)	100

จากตาราง 11 พบว่า การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของประชาชน ได้แก่ การมีครอบครัวที่อบอุ่นและความร่วมมือในชุมชน ของประชาชนหมู่บ้านตามหาทั้งก่อนและหลังจากพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง ไม่เปลี่ยนแปลง โดยในปี พ.ศ. 2542 มีครัวเรือนที่มีความอบอุ่นในครอบครัวและความร่วมมือในชุมชนร้อยละ 100 ต่อมาหลังจากชุมชนมีความเข้มแข็งในปี พ.ศ. 2544 และปี พ.ศ. 2545 มีครัวเรือนที่มีความอบอุ่นในครอบครัวและความร่วมมือในชุมชนร้อยละ 100 เท่ากัน ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ในการสำรวจด้วยแบบสอบถาม โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับการมีครอบครัวที่อบอุ่นรวมเป็นร้อยละ 92.6 (ดังแสดงในตาราง 11) และจากการสนทนากลุ่มแกนนำ พบว่า โดยทั่วไปแกนนำเชื่อว่าคนในชุมชนมีครอบครัวที่อบอุ่น อย่างไรก็ตามหลังจากการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งกลุ่มแกนนำชุมชนบางคนได้รับผลกระทบด้านสุขภาพทางสังคมในทางลบ กล่าวคือ กลุ่มแกนนำของชุมชนที่เป็นผู้นำหรือตัวแทนจากการรวมกลุ่มองค์กรต่างๆ จะได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อครอบครัว ในเรื่องของการไม่สามารถให้เวลากับครอบครัวได้เต็มที่ ทั้งในด้านของการดูแลครอบครัวและการหารายได้ให้กับของครอบครัวได้เหมือนเดิม กรรมการหมู่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านกล่าวว่า

“หลังจากที่ได้มีการพัฒนาหมู่บ้านจนมีความเข้มแข็ง จะมีการร่วมประชุมกันบ่อยมาก เฉลี่ยประมาณ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาได้ดูแลครอบครัว หรือไม่สามารถทำงานหารายได้ให้กับครอบครัวได้เต็มที่เหมือนแต่ก่อน”

“สำหรับผมจะมีเวลาในการประกอบอาชีพเฉลี่ยแล้วประมาณ 3 วันต่อสัปดาห์ เพราะต้องเข้าร่วมการประชุมของหมู่บ้าน ซึ่งทำให้มีผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัวเหมือนกัน”

ในส่วนของการความคิดเห็นเกี่ยวกับความร่วมมือในชุมชน กลุ่มตัวอย่างในการสำรวจด้วยแบบสอบถามร้อยละ 95.4 มีความคิดเห็นว่า ชุมชนมีความร่วมมือกันดีในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน โดยไม่มีผู้ที่ไม่เห็นด้วยเลย ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นต่อการมีครอบครัวอบอุ่นและความร่วมมือในชุมชน (N= 108)

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ครอบครัวของท่านมีความอบอุ่น		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	49	45.4
เห็นด้วย	51	47.2
ไม่มีความคิดเห็น	6	5.6
ไม่เห็นด้วย	2	1.9
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	0.0
ชุมชนมีความร่วมมือกันดีในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	54	50.0
เห็นด้วย	49	45.4
ไม่มีความคิดเห็น	5	4.6
ไม่เห็นด้วย	0	0.0
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	0.0

4.4 การเปลี่ยนแปลงสุขภาพทางจิตวิญญาณของประชาชน

การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงสุขภาพทางจิตวิญญาณของประชาชน อาศัยตัวชี้วัดคือ ชุมชนไม่มีความขัดแย้งและความภาคภูมิใจในชุมชน ซึ่งมีแหล่งที่มาของข้อมูล 2 แหล่งคือ (1) ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ในกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มแกนนำในชุมชน จำนวน 48 คน และ (2) ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น เพื่อสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 109 คน (อัตราตอบกลับร้อยละ 99.1) ดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับความขัดแย้งและความภาคภูมิใจในชุมชน (N = 108)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
คนในชุมชนไม่มีความขัดแย้ง		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	31	28.7
เห็นด้วย	49	45.4
ไม่มีความคิดเห็น	19	17.6
ไม่เห็นด้วย	9	8.3
มีความภาคภูมิใจในชุมชนมาก		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	71	65.7
เห็นด้วย	32	29.6
ไม่มีความคิดเห็น	5	4.6

จากตาราง 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากมีความเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าคนในชุมชนไม่มีความขัดแย้งรวมเป็นร้อยละ 74.1 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 8.3 ไม่เห็นด้วย โดยคิดเห็นว่าชุมชนยังมีความขัดแย้งอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ ในกลุ่มแกนนำและกลุ่มประชาชนทั่วไป พบว่า ความขัดแย้งในชุมชนยังมีอยู่แต่น้อยมาก โดยส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการไม่เห็นด้วยกับข้อสรุปของที่ประชุมในเวทีประชาคมในบางเรื่อง แต่ต้องยอมรับในมติของการประชุมเนื่องจากเป็นความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านท่านหนึ่งกล่าวว่า

“เวลาที่มีการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน ในที่ประชุมมักจะมีการตกลงข้อสรุปของการประชุมเป็นมติของหมู่บ้าน ซึ่งบางครั้งก็มีคนที่ไม่เห็นด้วยคัดค้านกลางเวทีการประชุม หรือบางครั้งก็จะมีการพูดคุยคัดค้านในกลุ่มย่อย ทำให้ต้องใช้เวลาในการประชุมค่อนข้างนานหลายชั่วโมง บางวันประชุมจนถึงเที่ยงคืน เพราะว่าต้องเอาความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่สรุปเป็นมติของหมู่บ้าน แม้ว่าจะมีเสียงคัดค้านก็ตาม...”

ในส่วนของความภาคภูมิใจในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.3 มีความภาคภูมิใจในชุมชนมาก ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มแกนนำและกลุ่มประชาชนทั่วไป ต่างก็รู้สึกภูมิใจที่ได้อยู่ในหมู่บ้านสามขา เนื่องจากสมาชิกในชุมชนอยู่ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีกฎระเบียบที่ชัดเจนทำให้อยู่ในชุมชนได้อย่างสะดวก รวมถึงมีความอิสระในการแสดงความคิดเห็น ผู้แทนกลุ่มแม่บ้าน และกรรมการหมู่บ้าน ได้กล่าวว่า

“บ้านสามขา ส่วนใหญ่จะเป็นญาติพี่น้องกัน จึงทำให้มีความเป็นอยู่ที่เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ชาวบ้านมีความสามัคคีร่วมไม้ร่วมมือกันดี”

“บ้านสามขาเวลามีการทำงานส่วนรวม ทุกคนจะมาร่วมกันช่วยกัน โดยไม่ต้องออกปากขอความช่วยเหลือ ทุกคนมีใจที่จะมาร่วมโดยไม่คิดเล็กคิดน้อย หรือเวลาใครมีปัญหาเดือดร้อนก็จะได้รับความช่วยเหลือจากคนในหมู่บ้านเพราะถือว่าเป็นปัญหาของชุมชนเหมือนกัน”

อาจกล่าวได้ว่า ชาวบ้านสามขาที่มีความภาคภูมิใจมากที่สุดที่ได้อยู่ในหมู่บ้านสามขา เพราะมีสังคมที่เอื้ออาทร มีความสามัคคี ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และเป็นหมู่บ้านที่น่าอยู่หมู่บ้านหนึ่ง

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่กำหนดคุณภาพของชุมชน

ผู้ศึกษาได้ศึกษาบริบทชุมชนและได้ดำเนินการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ ในกลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มแกนนำในชุมชนจำนวน 48 คน เพื่อระบุปัจจัยที่กำหนดคุณภาพของชุมชน พบว่า ปัจจัยในการพัฒนาความเข้มแข็งนั้นมีอยู่หลายปัจจัย โดยปัจจัยเหล่านี้จะเป็นแรงผลักดันให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนได้ และเป็นปัจจัยที่กำหนดคุณภาพของชุมชนหมู่บ้านสามขาซึ่งได้แก่ ปัจจัยการมีส่วนร่วมในชุมชน ระบบเศรษฐกิจชุมชน เครือข่ายชุมชน และนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชน นอกจากนี้ยังพบปัจจัยอื่น เช่น ปัจจัยด้านบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนาทั้งความเข้มแข็งและพัฒนาสุขภาพ ผู้นำชุมชน และปัจจัยภายนอกชุมชนที่มีผลต่อการกำหนดคุณภาพของประชาชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากบริบทเดิมของชุมชนหมู่บ้านสามขา ที่มีความสัมพันธ์ด้านเครือญาติทำให้เกิดสังคม ในลักษณะของการมีความเอื้ออาทรในชุมชน มีความสามัคคี สมาชิกในชุมชนให้ความร่วมมือ ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน แม่บ้านท่านหนึ่งซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กล่าวว่า

“บ้านสามขาเฮ เวลามีการมืงานจะให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี เช่น เวลามีการ ชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ปี หรือการฉีดวัคซีนเด็ก พ่อแม่หรือผู้ปกครองก็จะนำบุตรหลานมารับบริการ กันอย่างพร้อมเพียง โดยไม่ต้องไปเสียเวลาติดตามถึงที่บ้าน”

ลักษณะของการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านสามขา นอกจากการให้ความร่วมมือ ทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนแล้ว ยังมีส่วนร่วมในการคิด การวางแผน เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหา ของชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้านท่านหนึ่งกล่าวว่า

“การจัดประชุมเพื่อปรึกษาหารือหรือพิจารณาแก้ไขปัญหาของหมู่บ้านในแต่ละครั้ง จะมีการลงชื่อผู้ที่มาร่วมประชุมทุกครั้ง ทำให้ได้รู้ว่ามีใครบ้างที่มาร่วมประชุม โดยเท่าที่ผ่านมา ส่วนใหญ่จะมาประชุมกันครบเกือบจะทุกหลังคาเรือน จะขาดเฉพาะครอบครัวที่มีภาระกิจอื่น ต้องทำ เช่น ไปทำธุระที่อื่น มีการจัดงานที่บ้าน เป็นต้น นอกจากนี้แล้ว ถ้ามีการลงมติในที่ประชุม ทุกคนก็จะได้รับทราบ เพราะมีการลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรไว้แล้ว จะมาอ้างว่าไม่รู้เรื่องหรือปรับ มติของที่ประชุมไม่ได้ เช่น การทำประชาคมเรื่องยาเสพติด จะมีการลงมติเกี่ยวกับกฎระเบียบ การห้ามเสพหรือค้าขายยาเสพติด คนใดฝ่าฝืนจะถูกลงโทษตามกฎหมายที่ตั้งไว้ ทุกคนในชุมชนจะรับรู้ และปฏิบัติตาม เพราะถือว่าเป็นมติของหมู่บ้านที่ได้รับการยอมรับแล้ว เป็นต้น”

กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนหมู่บ้านสามขา นอกจากความร่วมมือของ ชุมชน ยังมีการร่วมแสดงความคิดเห็นในการช่วยพัฒนาหมู่บ้าน ซึ่งเป็นการแสดงถึงพลังความ เข้มแข็งของหมู่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านท่านหนึ่งกล่าวว่า

“การได้มีส่วนร่วมในเวทีการประชุมของหมู่บ้าน ทำให้เกิดมีการแสดงความคิดเห็น มีการร่วมคิดหาแนวทางการพัฒนาหมู่บ้าน หรือหาข้อสรุปในการปฏิบัติเป็นระเบียบหรือข้อบังคับ ที่ได้จากเวทีประชาคมของคนในชุมชน เป็นสิ่งที่ดีและเหมาะสมในการอยู่ร่วมกัน ก่อให้เกิดความ เข้มแข็งของชุมชน”

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนหมู่บ้านสามขา ที่มีผลต่อสุขภาพหรือเป็นปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้แก่ การมีส่วนร่วมในการให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในเวทีประชาคมของชุมชน รวมถึงการมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางหรือกฎระเบียบที่ได้จากเวทีประชาคมของชุมชน โดยที่สมาชิกของชุมชนรับทราบและปฏิบัติตามกฎระเบียบนั้น ปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้มีการรวมกลุ่มเป็นองค์กรต่างๆ ในชุมชนและร่วมทำกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง เช่น การร่วมกันไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือน เป็นต้น และยังส่งผลทางอ้อมต่อสุขภาพของประชาชน เช่น การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติด ทำให้เกิดกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติดในชุมชนที่ช่วยลดปัญหาทางสังคมและปัญหาทางสุขภาพด้วย เป็นต้น

2. ปัจจัยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

การบริหารจัดการในชุมชนหมู่บ้านสามขา อาศัยกลไกการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มแกนนำต่างๆ ทั้งที่มาจากการจัดตั้งของภาครัฐ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) คณะกรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น รวมถึงกลุ่มแกนนำที่มีอยู่ในชุมชนที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือเกิดจากการสนับสนุนของภาครัฐ เช่น กลุ่มจัดไร่นา กลุ่มอาชีพต่างๆ กลุ่มอนุรักษ์ป่า กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน เป็นต้น กลุ่มแกนนำนี้มีบทบาทในการพัฒนาหมู่บ้านในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านการเกษตร ด้านสังคม และด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งวิธีการหนึ่งที่ชุมชนหมู่บ้านสามขาใช้และประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานคือ การจัดเวทีประชาคมเพื่อรับฟังปัญหาหรือความคิดเห็นของสมาชิกในชุมชน ในการทำงานที่จะร่วมกันพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยสรุปเป็นมติประชาคมของชุมชน เป็นการสร้างนโยบายสาธารณะหรือข้อตกลงร่วมกัน หรือเป็นการสร้างกฎระเบียบของชุมชนในการอยู่ร่วมกัน กรรมการหมู่บ้านท่านหนึ่งกล่าวว่า

“บ้านสามขามีกฎระเบียบเป็นจำนวนมาก จนทำให้คนในหมู่บ้านอื่นคิดว่าอยู่ร่วมกันได้อย่างไร ทำอะไรก็มักกฎระเบียบบังคับหมด แต่ผมคิดว่า การมีกฎระเบียบจะทำให้อยู่ด้วยกันได้สะดวกและสบายใจมากกว่าการที่ไม่มีกฎระเบียบ เพราะทุกคนจะคิดถึงคนส่วนรวมมากกว่าตัวเอง ปัญหาเรื่องความขัดแย้งในชุมชนก็บ่อยมี”

ลักษณะของข้อกำหนดที่ตกลงร่วมกันของสมาชิกในชุมชนหรือนโยบายสาธารณะของชุมชน เกิดจากการทำเวทีประชาคมในชุมชนเพื่อรับฟังความคิดเห็นของปัญหาที่เกิดขึ้นและร่วมกันพิจารณาหาแนวทางแก้ไข จนสามารถสรุปเป็นข้อกำหนดของชุมชนและมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร โดยถือว่าสมาชิกของชุมชนที่ลงชื่อเข้าร่วมประชาคมเป็นตัวแทนของครัวเรือนในหมู่บ้าน ผู้แทนจากกลุ่มเยาวชนท่านหนึ่งกล่าวว่า

“เวลาผมมาร่วมประชุม ผมก็ถือว่าผมเป็นตัวแทนของครอบครัว สามารถที่จะร่วมแสดงหรือรับฟังความคิดเห็นต่างๆ ได้และถ้ามีการสรุปเป็นมติของที่ประชุม ผมก็จะนำไปบอกกับทุกคนในครอบครัวของผม”

นโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นมีหลายอย่างที่กำหนดยืนเพื่อมุ่งหวังผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน เช่น นโยบายการห้ามเสพหรือจำหน่ายยาเสพติดในหมู่บ้าน นโยบายการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ นโยบายการส่งเสริมอาชีพเพื่อให้ชาวบ้านมีรายได้และมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น นโยบายการอนุรักษ์ป่า นโยบายการรักษาความสะอาดในชุมชน เป็นต้น ซึ่งนโยบายเหล่านี้สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ความสำเร็จของการกำหนดยุทธศาสตร์สาธารณะเพื่อสุขภาพเกิดจากการคิดและการร่วมกับยึดถือปฏิบัติของสมาชิกในชุมชน ซึ่งได้การยอมรับและเห็นชอบจากสมาชิกของชุมชนโดยมีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

3. ปัจจัยเครือข่ายชุมชน

กลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชนหมู่บ้านสามขา พบว่า ภายหลังจากพัฒนาชุมชนเข้มแข็งมีการรวมกลุ่มองค์กรในชุมชนหมู่บ้านทั้งหมดจำนวน 39 กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มสามารถทำงานประสานสอดคล้องกัน เนื่องจากสมาชิก 1 คน สามารถร่วมได้ในหลายกลุ่ม ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านท่านหนึ่งกล่าวว่า

“ในบ้านสามขามีการรวมกลุ่มกันเป็นจำนวนมากจากการสำรวจโดยคณะกรรมการหมู่บ้าน พบว่ามีถึง 39 กลุ่ม โดยที่สมาชิกของชุมชนทุกคนจะมีการสังกัดกลุ่มทั้งหมด บางคนจะเป็นสมาชิกถึง 5 หรือ 6 กลุ่ม เช่น ผมนอกจากจะเป็นคณะกรรมการหมู่บ้านแล้ว ผมยังเป็นกรรมการศึกษา กรรมการกลุ่มออมทรัพย์ฯ เป็นสมาชิกกลุ่มจัดไร่นา และอีกหลายๆ กลุ่ม เป็นต้น”

ลักษณะของการจัดตั้งกลุ่มในชุมชนหมู่บ้านสามขา มีหลายลักษณะ ได้แก่

3.1 กลุ่มที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ได้แก่ กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ดีปาสภาสามขา เกิดขึ้นจากการที่ประชาชนในชุมชนมีภาระหนี้สินจำนวนมาก โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือให้สมาชิกกลุ่มหลุดพ้นจากภาระหนี้สินที่มีอยู่ กลุ่มอนุรักษ์ป่า ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากชาวบ้านเห็นธรรมชาติป่าไม้ของหมู่บ้านที่อุดมสมบูรณ์จึงมีความรู้สึกหวงแหนและมีแนวคิดที่จะอนุรักษ์ไว้ กลุ่มรวมน้ำใจเป็นการรวมทุนทรัพย์ในการช่วยเหลือครอบครัวที่เดือนร้อนหรือประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ ลักษณะของการรวมกลุ่มเกิดจากการมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในวัตถุประสงค์ หรือมีเป้าหมายที่คล้ายกันในเรื่องหนึ่งเรื่องใด แล้วมีการรวมตัวเป็นกลุ่มองค์กรขึ้นมา โดยไม่ได้มาจากการสั่งการหรือการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ การรวมกลุ่มในลักษณะนี้ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่เป็นความต้องการของชุมชน ทำให้สมาชิกของชุมชนมีลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เช่น ไม่มีภาระหนี้สิน มีป่าไม้ธรรมชาติที่เป็นแหล่งต้นน้ำลำธาร พื้นที่ทางการเกษตรมีแหล่งน้ำเพียงพอ ก่อให้เกิดรายได้ที่เพิ่มขึ้น เป็นต้น ส่งผลดีต่อสุขภาพของสมาชิกของชุมชน

3.2 กลุ่มที่เกิดจากการสนับสนุนของภาครัฐ ได้แก่ กลุ่มส่งเสริมอาชีพต่างๆ กลุ่มกองทุนช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน โดยลักษณะของการรวมกลุ่มเกิดมาจาก หน่วยงานภาครัฐที่เข้ามาให้ข้อมูลและกระตุ้นให้มีการรวมกลุ่ม โดยที่กลุ่มจะต้องระดมทุนในการจัดตั้งกลุ่มรวมถึงแนวทางการดำเนินงานของกลุ่มกันเอง โดยบทบาทของกลุ่มเป็นการพัฒนาด้านอาชีพและรายได้ของสมาชิก รวมถึงการประสานงานความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐ เพื่อให้เศรษฐกิจของครอบครัวและชุมชนดีขึ้น อันจะส่งผลทางอ้อมให้สมาชิกของชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

3.3 กลุ่มที่เกิดจากการจัดตั้งของภาครัฐ ได้แก่ กลุ่มกองทุนต่างๆ เช่น กองทุนเอดส์ประจำหมู่บ้าน กองทุนสุขภาพบาล กองทุนโภชนาการ กองทุนสงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน เป็นต้น ลักษณะของการรวมกลุ่มเกิดจากความต้องการขององค์กรภาครัฐ ในการที่จะช่วยเหลือประชาชนที่ประสบปัญหาหรือมีความเดือนร้อน โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ เช่น การแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ปัญหาด้านโภชนาการ เป็นต้น โดยองค์กรภาครัฐจะให้การสนับสนุนเงินงบประมาณในการจัดตั้งและการดำเนินงานในกลุ่มทั้งหมด และกลุ่มประเภทนี้มีบทบาทในการพัฒนาหมู่บ้านในด้านการช่วยลดความเดือนร้อนของประชาชนในชุมชน และมีการติดต่อประสานงานความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐและเอกชนภายนอกชุมชน

กล่าวโดยสรุป การรวมกลุ่มองค์กรในชุมชนหมู่บ้านสามขา เกิดขึ้นจากหลายๆ ลักษณะ โดยการดำเนินการและการประสานงานเพื่อดำเนินกิจกรรมในด้านต่างๆ ของกลุ่มองค์กรในชุมชนหมู่บ้านสามขา จะมีลักษณะการประสานในแนวราบโดยที่สมาชิกของแต่ละกลุ่มจะมีการ

ติดต่อกันเองเนื่องจากสมาชิกของกลุ่มองค์กรต่างๆ มีความซ้ำซ้อนกัน การรวมกลุ่มของสมาชิกในชุมชน ทำให้เกิดเครือข่ายชุมชนในการร่วมทำกิจกรรมที่หลากหลาย ส่งผลต่อความเป็นอยู่และสุขภาพของตนเองทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างคำกล่าวของผู้แทนจากกลุ่มผู้สูงอายุว่า

“ตอนนี้มีการจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุในหมู่บ้าน โดยมีการตรวจสุขภาพและการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ทุกวันพฤหัสบดี ที่ศูนย์ ศสมช. โดย อสม.ของหมู่บ้าน ทำให้สุขภาพของผู้สูงอายุได้รับการดูแล จนทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นและมีสุขภาพที่ดี”

4. ปัจจัยระบบเศรษฐกิจชุมชน

จากการแก้ไขปัญหาภาระหนี้สินของชาวบ้านสามขา โดยที่ชุมชนร่วมกันแก้ไขปัญหาตนเองจนทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไข ประกอบกับการส่งเสริมอาชีพของภาครัฐ ที่ได้มีการกระตุ้นและสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มอาชีพในหมู่บ้าน ภายใต้โครงการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง ทำให้ระบบเศรษฐกิจของครอบครัวและชุมชนในหมู่บ้านดีขึ้น ปัญหาความเดือนร้อนด้านเศรษฐกิจลดลง ผู้แทนจากกลุ่มทอผ้าซึ่งเป็นแม่บ้านท่านหนึ่งกล่าวว่า

“ตะกอนรายได้ของครอบครัวมาจากการทำนาเพียงอย่างเดียวซึ่งไม่เพียงพอ ต้องมีการกู้ยืมเงินจากที่อื่นมาใช้จ่ายในครอบครัว เป็นภาระหนี้สินของครอบครัว ทำให้ต้องทำงานกันมากขึ้นไม่ค่อยมีเวลาพักผ่อน แต่เดี๋ยวนี้มีรายได้เพิ่มจากการทอผ้าและหนี้สินก็ลดลงแล้ว รู้สึกว่ามีความเป็นอยู่ดีขึ้นกว่าเดิม”

ลักษณะของระบบเศรษฐกิจชุมชนหมู่บ้านสามขา จะเป็นในรูปของการรวมกลุ่มอาชีพต่างๆ ส่วนใหญ่จะเป็นการส่งเสริมอาชีพด้านการเกษตร เช่น การส่งเสริมการปลูกข้าว กระเทียม ถั่วลิสง การส่งเสริมการเลี้ยงวัวเลี้ยงสุกร เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นอาชีพหลักของชาวบ้าน นอกจากนั้นยังได้มีการส่งเสริมอาชีพเสริม เช่น กลุ่มแกะสลัก กลุ่มทอผ้า กลุ่มดอกไม้ประดิษฐ์ เป็นต้น ซึ่งเดิมกลุ่มอาชีพเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหมู่บ้าน (หมู่บ้านละ 1,000,000 บาท) ของรัฐบาล ภายใต้การนำของ พันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี โดยหมู่บ้านสามขานี้มีคณะกรรมการหมู่บ้านและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่มาจากเลือกตั้ง เป็นผู้บริหารจัดการเงินกองทุนนี้ ซึ่งการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งได้ช่วยส่งเสริมทักษะความสามารถด้านการบริหารจัดการให้แก่กลุ่มผู้นำเหล่านี้ จนสามารถจัดสรรและบริหารเงินกองทุนนี้ เพื่อสนับสนุนการประกอบ

อาชีพให้แก่คนในหมู่บ้านได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะในการประกอบอาชีพเสริม ส่งผลให้ชาวบ้านมีรายได้เพิ่มขึ้นจากเดิม มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยมีทรัพย์สินที่เพียงพอแก่การอุปโภคและบริโภคในครอบครัว อันจะส่งผลในด้านบวกต่อสุขภาพในที่สุด

5. ปัจจัยผู้นำชุมชน

ผู้นำชุมชนในหมู่บ้านสามขา เป็นบุคคลที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ มีจิตสำนึกในการรักและหวงแหนภูมิลำเนาของตนเอง ส่งผลให้เป็นผู้ที่มีคุณธรรม ความดี ความเสียสละ และเอื้อประโยชน์ต่อส่วนรวมเป็นที่ตั้ง การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งช่วยให้เกิดผู้นำขึ้นทั้งผู้นำชุมชนที่เป็นทางการและผู้นำตามธรรมชาติ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้านฝ่ายต่างๆ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และผู้นำกลุ่มองค์กรต่างๆ ในหมู่บ้าน

ผู้นำชุมชนเหล่านี้จะเป็นผู้จุดประกาย ในการสร้างจิตสำนึกสาธารณะให้เกิดกับกลุ่มคนในหมู่บ้าน ทั้งในเรื่องการพัฒนาชุมชนและการพัฒนาด้านสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทของผู้นำชุมชนที่จะแนะนำให้เกิดการกระทำหรือกิจกรรมการพัฒนาชุมชน โดยเฉพาะพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน เมื่อผู้นำชุมชนมีความตระหนักและเห็นความสำคัญ ก็จะกระตุ้นให้ชุมชนเกิดความตระหนักด้วย และมีการดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนในที่สุด และเมื่อผู้นำสามารถนำพาชุมชนไปสู่ความสำเร็จในด้านต่างๆ ในระดับที่เป็นที่น่าพอใจและเป็นที่ยอมรับแก่คนในชุมชน ผู้นำก็เกิดความภาคภูมิใจและมีกำลังใจที่จะอุทิศพลังกายและใจเพื่อพัฒนาชุมชนของตน คณะกรรมการหมู่บ้านท่านหนึ่งกล่าวว่า

“บ้านสามขา ได้รับการพัฒนาในหลายๆ ด้านทำให้ชาวบ้านและกลุ่มผู้นำต่างๆ ซึ่งเป็นคนในหมู่บ้าน มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และรู้สึกภูมิใจ ที่ได้เป็นคนบ้านสามขา”

6. ปัจจัยบริบททางสังคมและวัฒนธรรม

หมู่บ้านสามขามีโครงสร้างทางสังคมในลักษณะของสังคมเกษตรชนบทที่มีความเป็นชุมชนสูงกล่าวคือ มีความผูกพันกันด้วยสายเครือญาติ การนับถือบรรพบุรุษและสิ่งเหนือธรรมชาติที่เหมือนๆ กัน ก่อให้เกิดวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันที่ทำให้ทุกคนมีสำนึกเพื่อบ้านและชุมชนของตนเอง มีความเอื้ออาทรต่อกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมกิจกรรมของชุมชนและเพื่อนบ้าน เช่น การร่วมงานบุญ งานศพ งานประเพณีของท้องถิ่น เป็นต้น โดยสมาชิกในชุมชนถือว่าเป็นงานสำคัญที่ทุกคนต้องเข้าร่วม อันแสดงถึงความเป็นญาติมิตรที่ดีและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ชาวบ้านที่เป็นผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า

“ชาวบ้านสามขาส่วนใหญ่เป็นพี่น้องกัน เวลามีการมีงานในหมู่บ้าน ก็จะช่วยกัน บ่ต้องออกปากขอร้อง เขาก็จะมาช่วย”

นอกจากนี้ พลังทางวัฒนธรรมแบบดั้งเดิมของสมาชิกของชุมชนที่มี เจ้าพ่อตีบปาละสามขา บรรพบุรุษที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจของคนในชุมชน ส่งผลต่อการเกิดพลังในชุมชนที่จะ ขับเคลื่อนสู่การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกในสังคม ดังนั้นปัจจัยบริบททางสังคมและ วัฒนธรรมดั้งเดิมของหมู่บ้าน จึงเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งและพัฒนาด้าน สาธารณสุข ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของสมาชิกในชุมชน

7. ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่

7.1 สารสนเทศเพื่อสุขภาพของภาครัฐ ได้แก่ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ในสื่อต่างๆ ของภาครัฐ เป็นปัจจัยที่เกิดจากการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีการสื่อสารเข้ามา ในชุมชน ที่เห็นได้ชัดคือ ข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และข้อมูลจากกลุ่มแกนนำ ที่ได้จากการประชุมหรืออบรมในที่ต่างๆ แล้วมาประชุมชี้แจงให้สมาชิกในชุมชนได้รับทราบ ซึ่ง ทำให้เกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนในชุมชน การตื่นตัวด้านสุขภาพ และส่งผลต่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน

7.2 การติดตามสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เป็นปัจจัยที่มีส่วนกระตุ้น ให้กลุ่มแกนนำและสมาชิกในชุมชนบ้านสามขา เกิดแนวคิดและมีการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนา ชุมชนที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น รวมถึงกิจกรรมด้านสุขภาพด้วย เช่น การติดตามสนับสนุนและ การประสานงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ในการจัดกิจกรรมการเข้าค่ายเยาวชนด้านยาเสพติด การติดตามสนับสนุนกลุ่มทอผ้าหรือกลุ่มอาชีพอื่นๆ จากพัฒนากรตำบล เพื่อพัฒนาให้มีรายได้ เพิ่มขึ้น เป็นต้น

จากการศึกษาปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านสามขา พบว่า มีปัจจัย หลายอย่างที่มีผลต่อสุขภาพหรือเป็นปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชน นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เครือข่ายชุมชน ระบบเศรษฐกิจชุมชน บริบททางสังคมและ วัฒนธรรม ผู้นำชุมชน และปัจจัยภายนอกชุมชน ซึ่งมีลักษณะที่ต่างจากกรอบแนวคิดในการศึกษา เดิม ที่มีเพียง 4 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชน นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เครือข่ายชุมชน และระบบเศรษฐกิจชุมชน ทำให้สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดใหม่ที่ได้จาก ผลการศึกษา ดังรายละเอียดในแผนภูมิ 3

แผนภูมิ 3 ปัจจัยกำหนดคุณภาพของประชาชนหมู่บ้านสามขา อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

