

รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมอนามัยและการจัดการ
สิ่งแวดล้อมของชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ

ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง
กรมอนามัย

บทคัดย่อ

การวิจัยรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมของชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ (ถิ่น) เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมพฤติกรรมอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อม ของชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าถิ่น (ลัวะ) เป็นการศึกษาระบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) โดยทีมวิจัยเป็นผู้กระตุ้น สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วม ใช้เทคนิค AIC และการเสริมสร้างพลังชุมชน เลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ บ้านสะแกเกียง ตำบลขุนน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เป็นหมู่บ้านชาวเขาเผ่าลัวะ ที่ยังไม่มีแผนการพัฒนาจากภาครัฐที่เด่นชัดในด้านสุขภาพ ในระยะเวลาที่ผ่านมา

ผลการศึกษา พบว่า บริบทของชุมชนเผ่าลัวะบ้านสะแกเกียง ที่ยังคงมีให้เห็นคือความเชื่อเรื่องการนับถือผี และการสืบทอดสายตระกูลข้างแม่ วิถีชีวิตการดำรงชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการเพาะปลูก บริบทของชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ลักษณะการแต่งกาย เครื่องมือเครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน ภาษาการติดต่อสัมพันธ์กับชุมชนภายนอก รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมอนามัย ต้องเป็นกิจกรรมที่ทุกคนมีส่วนร่วมพัฒนาทั้งชุมชน จำเป็นต้องเริ่มในกิจกรรมง่ายๆ ที่ชาวลัวะชื่นชอบ สอดคล้องกับวิถีชีวิต และค่านิยม เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกาย ต้องจัดกิจกรรมรื่นเริงไปพร้อมๆกับการจัดกิจกรรมการพัฒนา หากเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมรายบุคคลให้เกิดพฤติกรรมอนามัย ต้องใช้เวลาในการสร้างเสริมพลัง ภาควิชาต้องร่วมสนับสนุน กระตุ้น และกำหนดมาตรการเพื่อผลักดันให้เกิดการปฏิบัติ อย่างต่อเนื่อง

รูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมของชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ ควรเป็นรูปแบบตั้งต้นของการพัฒนาด้านอื่นๆ และจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับวิถีการดำรงชีวิตประจำวัน มีกรอบแนวทางการพัฒนา มีเกณฑ์การประเมินผลงาน โดยชุมชนเป็นผู้กำหนดมาตรการทางสังคมตามแบบที่ชุมชนกำหนด และต้องเสริมแรง โดยการกำหนดรางวัลเพื่อการแข่งขันและสร้างแรงจูงใจ ที่สอดคล้องกับค่านิยมของชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ

ข้อเสนอแนะ การพัฒนาชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ ต้องเริ่มจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำรงชีวิต เป็นกิจกรรมง่ายๆ ไม่สลับซับซ้อน เห็นผลเชิงประจักษ์ และชุมชนเกิดความภาคภูมิใจที่ได้จัดกิจกรรมร่วมกัน มีแกนนำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นตัวขับเคลื่อน ตามกรอบแนวทางการพัฒนาและเกณฑ์การประเมินผลที่ชุมชนเป็นผู้กำหนด โดยให้ภาควิชาเครือข่ายร่วมกันผลักดัน สนับสนุนกิจกรรมการพัฒนา รวมถึงต้องมีการจัดกระบวนการสร้างแรงจูงใจ โดยการแข่งขันและให้รางวัล เมื่อชุมชนเกิดการเรียนรู้ในกระบวนการมีส่วนร่วมพัฒนา จะสามารถกระตุ้น ส่งเสริมการพัฒนาด้านอื่นๆ ให้เกิดผลสำเร็จได้

๑. บทนำ

จากการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดาร ของกรมอนามัย ตามแนวพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ทรงกำหนด “เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร มีโภชนาการดี สุขภาพแข็งแรง นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นคนที่มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น” ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง ได้จัดกิจกรรมการ สร้างเสริมศักยภาพครู ในศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง ให้ส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก โภชนาการ อนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน และอนามัยส่วนบุคคล ตลอดจนสนับสนุนการผลิตสื่อการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน ท้องถิ่น ให้ชุมชนสามารถช่วยเหลือและดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานในถิ่นทุรกันดาร มีกลุ่มชาติพันธุ์ที่แตกต่างกันทั้งด้านความเชื่อวิถีชีวิต ยังมีพฤติกรรมอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมแตกต่างจากชุมชนชาวไทยพื้นราบทั่วไป ซึ่งศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง⁽¹⁾ ได้สำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของชาวไทยภูเขาในประเทศไทย พบว่า สภาวะสุขภาพอนามัยในกลุ่มเด็กทารก พบว่า มารดาได้รับการฝากครรภ์ ร้อยละ 89.0 แต่ก็ยังมีการคลอดกับหมอต้าแม่ แม่ สามี หรือคลอดเองถึงร้อยละ 20.1 น้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.0 ได้รับการดูแลหลังคลอดเพียงร้อยละ 43.8 สำหรับกลุ่มเด็กอายุ 1-5 ปี พบว่ามีการขาดสารอาหารร้อยละ 37.5 สตรีวัยเจริญพันธุ์คู่อายุ 15-44 ปี มีการคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 65.6 ส่วนมากใช้ยาฉีดคุมกำเนิดและยาเม็ดคุมกำเนิด เคยได้รับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกเพียงร้อยละ 31.3 ซึ่งไม่แตกต่างกับกลุ่มสตรีที่อายุ 35-59 ปี พบว่าเคยได้รับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกเพียงร้อยละ 36.3 ส่วนสถานการณ์ทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนชาวไทยภูเขา พบว่า ร้อยละ 78.4 มีส้วมใช้ ร้อยละ 79.7 ใช้น้ำประปาภูเขาในการอุปโภคบริโภค มีการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจเป็นส่วนมาก

สำหรับสถานการณ์ทางการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ ยังไม่พบข้อมูลการศึกษา แต่มีการศึกษาเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมประเพณีชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ ริเอืองรอง รัตนวิไลสกุล และ สุธานี มะลิพันธ์⁽²⁾ ได้กล่าวถึงชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะว่าเป็นชนเผ่าที่มีจำนวนมากที่สุดในจังหวัดน่าน ลักษณะบ้านเรือนจะเป็นเรือนไม้ มุงหญ้าคา ชายคายื่นโค้งลงมาแทบถึงพื้นดิน ยกพื้นสูง มีบันไดขึ้นบ้าน ตัวเรือนจะมีครัวไฟ และยุ้งข้าว และมีชานบ้านเชื่อมต่อถึงกัน ครอบครัวโดยทั่วไปเป็นครอบครัวเดี่ยว แต่บางครั้งก็มีครอบครัวยาย ไม่นิยมแต่งงานกับคนนอกกลุ่ม และห้ามแต่งงานกันในกลุ่มญาติสนิท หรือคนที่นับถือผีในตระกูลเดียวกัน เมื่อแต่งงานส่วนใหญ่ฝ่ายชายจะเข้าไปเป็นสมาชิกในบ้านของฝ่ายหญิง ช่วยทำมาหากินและเปลี่ยนมานับถือผีตามฝ่ายหญิง นิยมกินข้าวเหนียวนึ่งใส่ “แอบ”(กระต๊อบ) ไม้กินทั้งสามมือ มีเกลือและพริก เป็นเครื่องชูรสที่ขาดไม่ได้ อาหารยอดนิยมคือน้ำปู เป็นเครื่องจิ้มสำหรับผักและข้าวเหนียว ประเภทเนื้อสัตว์จะกินในโอกาสพิเศษ หรือยามเช่นผี อาชีพ ทำไร่ข้าว ข้าวโพด ปลูกพืชผักบางอย่าง หาของป่าล่าสัตว์ ไร่บริเวณในครัวเรือน ถ้าผลผลิตมีจำนวนมากก็จะขายในหมู่บ้าน อย่งอื่นก็มีการเก็บกัก (ดอกหญ้าที่ใช้ทำไม้กวาด) การเลี้ยงสัตว์นิยมเลี้ยงหมู ไก่ สุนัข ม้า ควาย ด้านงานหัตถกรรมผู้ชายคนมีฝีมือด้านการจักสาน ตะบุง ตะกร้า ช่วงหมดฤดูกาลเพาะปลูกผู้ชายมักจะย้ายถิ่นไปทำงานนอกหมู่บ้าน จะนับถือผี มีทั้งผีตระกูล ผีบรรพบุรุษ ผีเรือนผีประจำหมู่บ้าน ผีเจ้าที่ ผีไร่ บางหมู่บ้านมีการผสมผสานทางศาสนาพุทธเข้ามาด้วย แต่ก็จะมีการเลี้ยงผีเจ้าที่ตามความเชื่อดั้งเดิม

จากวิถีชีวิตชนเผ่าลัวะ (ถิ่น)^(๓) ซึ่งอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารมีฐานะยากจน ประกอบอาชีพทำไร่ ไร่ หาของป่า เลี้ยงสัตว์ การจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน และครัวเรือนที่ไม่สะอาด มีพฤติกรรมอนามัยที่ไม่เหมาะสม ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการเนื่องจากการคมนาคม และเศรษฐกิจของครัวเรือน การดำเนินงานพัฒนาในชุมชนชาวไทยพื้นสูงที่ผ่านมา มีข้อจำกัดในหลายๆด้าน ทั้งความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณี ระดับการศึกษา และการรับรู้ จึงขาดโอกาสของการมีส่วนร่วม และการได้รับการดูแล อีกทั้งในพื้นที่จังหวัดน่านที่อยู่ภายใต้โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดารของกรมอนามัย ตามแนวพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นชนเผ่าลัวะทั้งหมด ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง จึงต้องมีการศึกษารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมอนามัย และการจัดการสิ่งแวดล้อมของชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ ในพื้นที่จังหวัดน่านขึ้น เพื่อนำรูปแบบการพัฒนาขยายไปสู่ชุมชนเผ่าลัวะ ให้เกิดการพัฒนาได้อย่างทั่วถึงต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมพฤติกรรมอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ

๓. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

ศึกษาในชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ ในพื้นที่จังหวัดน่าน ภายใต้แผนงานพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ของ กรมอนามัย ตามแนวพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) โดยทีมวิจัยเป็นผู้กระตุ้น สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วม และใช้เทคนิค AIC เป็นเครื่องมือในการจัดกระบวนการกลุ่ม

ขอบเขตของการวิจัย

พื้นที่ เลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ บ้านสะแกียง ตำบลขุนน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เป็นหมู่บ้านชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ ที่ยังไม่มีแผนการพัฒนาจากภาครัฐที่เด่นชัดในด้านสุขภาพ ในระยะเวลาที่ผ่านมา

เนื้อหา สภาพปัญหาสาธารณสุข สถานะสุขภาพ ความครอบคลุมบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ตลอดจนกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้พลังชุมชนพัฒนา

ขั้นตอนการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกขั้นตอนการศึกษา โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ขั้นตอน

1. **ระยะก่อนดำเนินการ** (Pre-action phase) เป็นการศึกษาบริบทชุมชน กำหนดปัญหา มีประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน แก่หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบแนวทางการดำเนินงาน และศึกษาข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน เตรียมชุมชนและเตรียมทีมงานซึ่งเป็นแกนนำในหมู่บ้านประกอบด้วยสมาชิก อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ครู ทหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ตัวแทนชาวบ้าน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ ความคุ้นเคยเป็นกันเอง และสำรวจข้อมูลในหมู่บ้าน ตามแบบสอบถามที่กำหนดขึ้น

2. **ระยะดำเนินการ** (Participation action phase) เป็นการศึกษาเพื่อนำข้อมูลมาปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาในชุมชน และรวมกลุ่มระดมสมอง เพื่อจัดลำดับความสำคัญ เลือกรูปแบบที่จะดำเนินการ วางแผนแก้ไขปัญหา โดยใช้กระบวนการ AIC เพื่อวางแผนพัฒนาหมู่บ้าน จนได้แผนพัฒนาบ้านสะแกยที่ทุกคนพอใจ ชุมชนดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่ชุมชนกำหนด 1 เรื่อง ผู้ศึกษาติดตามประเมินผลโดยมีการประเมินเป็นระยะ ๆ โดยใช้รูปแบบการนำเสนอข้อมูล การสุ่มเยี่ยม การสังเกต การสนทนากลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดำเนินงานให้เหมาะสม มีการสนับสนุนวิชาการเพิ่มเติมโดยคณะผู้ศึกษา และให้ข้อเสนอแนะตลอดจนติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเป็นระยะ

3. **ระยะหลังดำเนินการ** (Summative evaluation phase) คณะผู้ศึกษาได้ประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ตามปัญหาที่กำหนดแก้ไขปัญหา อย่างน้อย 2 เรื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐาน วิถีชีวิต และพฤติกรรม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเกณฑ์เป้าหมายทางสาธารณสุข และเกณฑ์ชีวิต ตามกรอบแนวคิดการวิจัย
2. ประเมินการมีส่วนร่วมของประชาชนตามกรอบโครงสร้างแผนงานของชุมชนโดยการสังเกต สัมภาษณ์ และการปฏิบัติ

การเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลจากเครื่องมือที่สร้างขึ้นและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการติดตามประเมินผลตามขั้นตอนการพัฒนา

การรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

รวบรวมข้อมูลจากแบบสำรวจ สังเกต สัมภาษณ์ และผลการปฏิบัติ ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าสถิติ ร้อยละ และพรรณนาความจากข้อมูลการติดตามประเมินผล

๔. ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

การศึกษารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมอนามัย และการจัดการสิ่งแวดล้อมของชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมพฤติกรรมอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อม ของชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ บ้านสะแกย ตำบลขุนน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่แบบเจาะจง ตามขอบเขตการศึกษาที่เป็นหมู่บ้านชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ และยังไม่มีการพัฒนาจากภาครัฐที่เด่นชัดในด้านสุขภาพ ในระยะเวลาที่ผ่านมา มีผลการศึกษาในแต่ละระยะดังนี้

1. ผลการดำเนินงาน ระยะก่อนดำเนินการ (Pre-action phase)

เป็นขั้นตอนของการศึกษาบริบทชุมชน เพื่อนำข้อมูลมากำหนดปัญหา โดยผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเพื่อเตรียมชุมชน และศึกษาชุมชนโดย

1. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบแนวทางการดำเนินงานและศึกษาข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน เป็นการเตรียมชุมชนและเตรียมทีมงาน สร้างความสัมพันธ์ ความคุ้นเคยเป็นกันเอง จำนวน 20 คน ผู้ที่เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย

- แกนนำในหมู่บ้านประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิก อบต. เยาวชน แม่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และตัวแทนชาวบ้าน

- ภาศึเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับชุมชนที่ศึกษา ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลขุนน่าน ครูประจำศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง(ศศช.)บ้านสะแกกึ่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยสะจุกทหารพรานที่รักษาความปลอดภัยในพื้นที่ชายแดน ครูโรงเรียนบ้านห้วยฟองที่เด็กในบ้านสะแกกึ่งไปศึกษา

เกษตรตำบลขุนน่าน สถานีพัฒนาการเกษตรที่สูง ตามพระราชดำริบ้านสะจุก-สะแกกึ่ง

อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

2. สสำรวจข้อมูลหมู่บ้านร่วมกัน โดยทีมวิจัยและชุมชน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิก อบต. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)และเยาวชน เป็นการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ทางด้านพฤติกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชน ทศนคติ ความเชื่อ วิถีชุมชน ข้อมูลทางสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ ภาศึเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับชุมชนที่ศึกษาได้ร่วมให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะครูประจำ ศศช. บ้านสะแกกึ่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยสะจุก ซึ่งเป็นผู้รับรู้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ สังคม วิถีชีวิต และต้นทุนทางสังคมของบ้านสะแกกึ่งเป็นอย่างดี

สิ่งที่ค้นพบจากการดำเนินการศึกษาชุมชน นอกเหนือจากข้อมูลพื้นฐาน

1. บ้านสะแกกึ่ง เป็นหมู่บ้านชนเผ่าที่ทางราชการเรียกว่าถิ่น แต่ชาวบ้านเรียกตนเองว่า ลัวะ กำลังอยู่ในระยะก้ากึ่งการพัฒนา ระหว่าง การปฏิบัติตามความเชื่อดั้งเดิมตามวิถีชนเผ่ากับ การรับเอาวิทยาการสมัยใหม่ตามระบบการไหลบ่าของโลกาภิวัตน์ เช่น การที่วัยรุ่นในหมู่บ้านทำสีผม หรือไว้ทรงผมในแนวเกาหลี ตามสมัยนิยม แต่เมื่อเจ็บป่วยยังไปใช้บริการจากหมอผี

2. มีหน่วยงานราชการมากมายที่เข้ามาดำเนินการในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่จะเป็นแบบสั่งการบนลงล่าง คือ การนำของมาแจก หรือ กำหนดแผนงาน โครงการมาแล้ว เช่น หน่วยงานเกษตรนำพันธุ์ไม้มาแจก ประมงแจกพันธุ์ปลา พัฒนาชุมชนสอนทำไม้กวาด ประชาสงเคราะห์นำผ้าห่มมาแจก จนชาวบ้านเคยชินกับการรับ เมื่อให้คิดเพื่อตัวเองจะคิดไม่ออก และมีความคิดว่าส่วนราชการต้องนำงบประมาณ สิ่งของมาให้ เป็นหน้าที่ ส่วนหนึ่งอาจจะมาจากปัจจัยที่เป็นหมู่บ้านในโครงการพระราชดำริ จึงมีส่วนราชการต่างๆเข้ามาจำนวนมาก

3. ระบบการศึกษา ส่วนมากยังมีการศึกษาในระดับต่ำ ประชาชนส่วนใหญ่ไม่รู้หนังสือ ถึงแม้จะมีศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง (ศศช.) สังกัดกรมการศึกษานอกกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) อยู่ในหมู่บ้าน แต่ไม่สามารถทำให้อ่านหนังสือได้ นอกจากการเขียนชื่อตัวเอง ทั้งนี้เนื่องจากหลายสาเหตุ ปัจจัย เช่น ไม่มีโรงเรียน การไปเรียนหนังสือต้องไปที่โรงเรียนบ้านห้วยฟอง ซึ่งอยู่ห่างออกไป ประมาณ 4 กิโลเมตร การไม่ให้ความสำคัญกับการศึกษาของผู้ปกครอง พบว่าเด็กบางคนไม่ยอมไปโรงเรียน แต่พ่อแม่ก็ไม่ได้เคี่ยวเข็ญให้ไป การไม่เห็นประโยชน์ โดยผู้ปกครองบางคนบอกว่า ไม่รู้จะเรียนไปทำไมให้มาก โตขึ้นก็ไปขายแรงงาน รับจ้าง หรือ ทำงานการเกษตรอยู่ที่บ้าน

4. การประกอบอาชีพ เป็นการเข้ามาหากินแบบยังชีพ เนื่องจากความเจริญทางเทคโนโลยียังเข้ามาไม่ถึงมากนัก เช่น สัญญาณโทรศัพท์ ถนนที่ยังไม่ดี ไฟฟ้าที่ดับบ่อย ทำให้ชาวบ้านประกอบอาชีพแบบยังชีพ เช่น เลี้ยงวัว หมูไว้ประกอบอาหาร และประกอบพิธีกรรมเป็นหลัก ปลูกผักเฉพาะเก็บไว้พอกิน แต่ในบางฤดูกาลที่ชุมชนไม่สามารถผลิตอาหารได้เพียงพอ จำเป็นต้องพึ่งพิงจากภายนอกชุมชน เมื่อขาดรายได้ จะนิยมออกไปรับจ้างในพื้นที่ต่างๆ

5. พฤติกรรมสุขภาพยังไม่ดี อัตราการดื่มสุรา และสูบบุหรี่มีสูง การบริโภคอาหารสุกๆดิบๆ และสุขอนามัยส่วนบุคคลยังไม่ดี แต่ชาวบ้านไม่ทราบ และส่วนหนึ่งถือเป็นความเคยชิน และไม่รู้จักผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมา โดยบอกว่าปฏิบัติมาตั้งแต่รุ่นก่อนๆ

6. ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เกิดจากพฤติกรรมการรักษาความสะอาดของครัวเรือน บริเวณบ้าน และชุมชน ส่วนใหญ่ยังไม่เห็นปัญหา หรือ ผลเสียที่ตามมา พบว่ามีการเลี้ยงหมู แบบปล่อยทำให้พื้นเฉอะแฉะ

๕. ผลการดำเนินงาน ระยะดำเนินการ (Participation action phase)

ระยะดำเนินการ เป็นการนำข้อมูลที่ค้นพบจากการดำเนินการศึกษาชุมชน ในระยะก่อนดำเนินการ มาปรับใช้ในการแก้ไขปัญหามุมชน

2.1 จัดประชุมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา โดยใช้กระบวนการ AIC รวมกลุ่มระดมสมอง เพื่อวางแผนพัฒนา จัดลำดับความสำคัญ เลือกปัญหาที่จะดำเนินการ วางแผนแก้ไขปัญหา ผู้เข้าร่วมกระบวนการ มีผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิก อบต. เยาวชน แม่บ้าน อสม. ชาวบ้าน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ผู้วิจัย จัดกระบวนการกระตุ้น ผลักดัน ชุมชน ส่งเสริมจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยการนำข้อมูลด้านความเชื่อ ทศนคติ วิถีชุมชน ทูทางสังคม ข้อมูลพื้นฐาน ที่ได้จากการดำเนินการในระยะที่ 1 นำมาประกอบกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

สิ่งที่ค้นพบในการดำเนินการ จากการจัดประชุมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา

1. ในระยะแรกชาวบ้านจะไม่กล้าที่จะพูด เสนอความคิดเห็น เนื่องจากมีความอาย โดยเฉพาะผู้หญิง ไม่กล้าแสดงออก และไม่คุ้นชินกับการประชุมที่มีการสื่อสารสองทาง เนื่องจากที่ผ่านมาจากหน่วยราชการอื่น จะเป็นการบอกกล่าวและสั่งให้ทำ

2. การให้เล่าถึงเรื่องใกล้ตัว เช่น วิถีชีวิต ขนบธรรมเนียม ความเชื่อ ชาวบ้านจะมีความกล้าพูด และผ่อนคลายขึ้น แต่ไม่สามารถเขียนได้เอง ต้องมีผู้ช่วยบันทึก

3. การยกย่อง ให้เกียรติ ทำให้ชาวบ้านรู้สึกภูมิใจ และเป็นมิตรมากขึ้น

4. การวิเคราะห์ถึง สาเหตุของปัญหา หรือ เรื่องที่ความสลับซับซ้อน ชาวบ้านจะไม่สามารถทำได้ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากความเคยชิน การได้รับมาตลอด ระดับการศึกษา และวิถีชีวิต

5. มองปัญหาที่ใกล้ตัวและจับต้องได้ เช่น การให้บอกถึงปัญหาและความต้องการ ชาวบ้าน ต้องการโครงสร้างพื้นฐานเป็นส่วนใหญ่ เช่น ต้องการถนน โทรศัพท์ น้ำประปา โรงเรียน แต่เมื่อเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขนำเสนอข้อมูลการมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ผิดๆ เช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก เด็กมีภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพในภาคหน้าชาวบ้านจะให้ความสำคัญน้อยหรือไม่ค่อยสนใจ

6. ขอบการแข่งขัน หรือ การให้รางวัล

2.2. การกำหนดกิจกรรมการพัฒนา ครั้งที่ 1

จากข้อค้นพบที่ว่าชาวบ้านยังไม่ให้ความสนใจต่อปัญหาสาธารณสุขที่สลับซับซ้อนและไม่สามารถที่จะวิเคราะห์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นได้ในอนาคต แต่ชาวบ้านจะให้ความสนใจในสิ่งที่จับต้องได้และชอบการแข่งขัน เช่นปัญหาที่ชาวบ้านปล่อยหมูเลี้ยงไปทั่ว ถ่ายมูลสกปรก และความต้องการเห็นหมู่บ้านมีความสะอาด จึงเป็นการจุดประเด็นที่นำไปสู่การแก้ไข โดยชาวบ้านทุกคนเห็นพ้องว่า ควรมีการปรับปรุงบ้านเรือนของตนเอง บริเวณบ้าน และบริเวณคุ้มบ้าน เมื่อมีการสร้างแรงจูงใจที่สอดคล้องกับค่านิยมของชนเผ่าลัวะบ้านสะแกที่ชอบการแข่งขันหรือการให้รางวัล สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่ชอบการยกย่อง ให้เกียรติ ทำให้ชาวบ้านรู้สึกภูมิใจ จึงทำให้มีการกำหนดกิจกรรมที่ชาวบ้านเป็นผู้กำหนดเองทั้งหมด เป็นแผนพัฒนาบ้านสะแกที่ทุกคนพอใจ 1 เรื่อง คือ **โครงการบ้านสะแกสะอาด นำอยู่** เป็นแผนที่ชุมชนร่วมกันคิด ร่วมวางแผน และร่วมกันกำหนดกิจกรรม คือ กำหนดกลุ่มการพัฒนา การกำหนดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการพัฒนาตาม **โครงการบ้านสะแกสะอาด นำอยู่** คือ

1. ให้มีการประกวดคุ้มบ้านสะอาด จำนวน 6 คุ้ม
2. มีการประกวดหลังคาเรือนสะอาด
3. ขอสนับสนุนรางวัล และกรรมการประกวดจากผู้วิจัย ที่เป็นหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งชาวบ้านมองว่า มีความสัมพันธ์กับชาวบ้านได้ดีที่สุด โดยมีเกณฑ์ ดังนี้
 1. บ้านต้องมีรั้วรอบขอบชิดที่แข็งแรงและสวยงาม
 2. บริเวณบ้านสะอาด ไม่มีขยะ และน้ำขังที่เฉอะแฉะ
 3. หมูถูกเลี้ยงในคอก และต้องอยู่นอกบ้าน
 4. มีการประดับตกแต่งคุ้มของตนเอง
 5. บ้านต้องมีการจัดข้าวของเครื่องใช้ ที่เป็นระเบียบ โดยเฉพาะในห้องนอน และห้องครัว
 6. ห้องน้ำ ห้องส้วมต้องสะอาด
 7. มีป้ายชื่อหัวหน้าครอบครัว และป้ายชื่อคุ้ม โดยร่วมกันตั้งชื่อคุ้มเอง

ข้อค้นพบจากโครงการบ้านสะแกสะอาด นำอยู่

ได้รูปแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่เอื้อต่อสุขภาพที่ชุมชนกำหนดมาตรการทางสังคมด้วยตนเอง มีแรงกระตุ้นจากการกำหนดเกณฑ์การแข่งขัน มีรางวัล ภาศิเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมิน และชุมชนมองเห็นความสำคัญร่วมกัน แกนนำที่สำคัญในชุมชน คือ อสม. ที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน จึงสามารถผลักดันให้เกิดการพัฒนาที่เป็นรูปธรรม หมู่บ้าน ได้แผนพัฒนาบ้านสะแกที่ทุกคนพอใจ ชุมชนดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่ชุมชนกำหนด 1 เรื่อง ผู้ศึกษาติดตามประเมินผลโดยมีการประเมินเป็นระยะ ๆ โดยใช้รูปแบบการนำเสนอข้อมูล การสุม่เยียม การสังเกต การสนทนากลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดในการดำเนินงานให้เหมาะสม มีการสนับสนุนวิชาการเพิ่มเติมโดยคณะผู้ศึกษา และให้ข้อเสนอแนะตลอดจนติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเป็นระยะ

นอกจากนี้จากนั้น กลุ่มแกนนำในชุมชนได้มีการทบทวนและกำหนด **มาตรการทางสังคม** ซึ่งเป็นกฎเกณฑ์ของหมู่บ้านที่ได้ร่วมกันกำหนด ขึ้น คือ

1. บ้านหลังไหนไม่เลี้ยงหมูในคอก ปรับ 100 บาท
2. ไม่มีส้วม ปรับ 100 บาท
3. ไม่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาหมู่บ้านในส่วนรวม ปรับครั้งละ 100 บาท
4. ไม่เข้าร่วมประชุม ปรับครั้งละ 50 บาท
5. ไม่เข้าร่วมงานศพ (อยู่เป็นเจ้าภาพงานศพ) ในตอนกลางคืน ปรับ 100 บาท

2.2. การกำหนดกิจกรรมการพัฒนา ครั้งที่ 2

จากการดำเนินการ ที่เริ่มต้นด้วยการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน และชุมชนยังมีแนวคิดที่จะพัฒนา ในประเด็นอื่นๆ เช่น โภชนาการ การจัดการสุขภาพเบื้องต้นด้วยชุมชน การส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น จึงจัดกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชน โดยผู้วิจัยได้จัดเวทีให้ความรู้ มีการนำเสนอข้อมูลสุขภาพของชุมชนบ้านสะแกยง ให้แกนนำชุมชน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. แม่บ้าน เยาวชน จำนวน 25 คน มีครู และสาธารณสุข เกษตร เป็นพี่เลี้ยง จัดกระบวนการให้ชุมชนฝึกให้คิด ให้ลองทำ และพยายามให้ช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ใช้กระบวนการ AIC รวมกลุ่มระดมสมอง เพื่อวางแผนพัฒนา จากการจัดกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชน เพื่อให้รู้จักตนเอง สามารถเรียนรู้ วิเคราะห์ตนเอง รู้จุดอ่อน จุดแข็งที่มีในชุมชน สรุปได้ดังนี้

1. กระบวนการวิเคราะห์ประเมินตนเอง ให้เห็นว่าชุมชนมีสิ่งดีในชุมชน ทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ผลการวิเคราะห์ชุมชนเห็นว่าชุมชนบ้านสะแกยง ประชาชนมีความร่วมมือพัฒนาหมู่บ้าน หมู่บ้านชุมชนเข้มแข็งปลอดภัยเสถียร ผู้นำชุมชนมีความสามัคคีอยู่ร่วมกันได้ มีป้ายชื่อประจำคุ้มและแต่ละคุ้มรับผิดชอบตนเอง มีการล้อมรั้วทุกหลังคาเรือน มีครูเป็นที่ปรึกษาดีและมีความร่วมมือกับชาวบ้าน มีการฝึกเล่นกีฬาระดับหมู่บ้าน มีประเพณีสงกรานต์ มีการจัดประเพณี ลอยกระทงทุกปี จัดงานวันเข้าพรรษา และออกพรรษา สิ่งสำคัญที่สุดคือประเพณีกินดอกแดง มีการตีพิ

2. ภาพฝันของหมู่บ้านในด้านต่างๆ ผลสรุปได้ประเด็นที่สำคัญที่ชุมชนตระหนักและส่งผลให้เกิดแผนที่จะร่วมดำเนินการพัฒนา โดยมีภาพฝันของหมู่บ้าน ที่อยากเห็น คือ

“น้ำไหล ไฟสว่าง ถนนดี ประปาดี มีสิ่งอำนวยความสะดวก สนับสนุนด้านกีฬา ต่อต้านยาเสพติด ต้องการกระจายข่าวในหมู่บ้าน”

3. การวิเคราะห์จุดด้อย ที่จะสามารถไปให้ถึงภาพฝัน มีความต้องการ

ด้านสังคม ให้ผู้นำมีความรับผิดชอบสูง และยุติธรรมต่อประชาชน มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น รถ ถนน ประปา วัด ศาลาอเนกประสงค์ที่สมบูรณ์ มั่นคง อุปกรณ์กีฬา สนามเด็กเล่น มีรถบริการการพยาบาล เวลาเจ็บไข้ได้ป่วย มีหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน มีระบบประปาที่สะอาดและถูกหลักอนามัย มีเครื่องกรองน้ำหมู่บ้านสะอาดคือทิ้งขยะควรทิ้งให้ถูกที่ มีถังขยะหรือเตาเผาขยะ พัฒนาห้องน้ำในชุมชน มีการพัฒนาชุมชนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งรวมทั้งคอกหมู

ด้านการอนุรักษ์วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน มีการรักษาวัฒนธรรมที่ดีในหมู่บ้านไว้ เช่น การรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ รักษาต้นน้ำ ห้ามทิ้งขยะลงในแม่น้ำ ป้องกันไฟป่าในหมู่บ้าน มีแปลงปลูกผักสวนครัวในหมู่บ้านและสนับสนุนให้มีการปลูกผักสวนครัวทุกครัวเรือนและมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับเกษตรพอเพียง

ด้านสุขภาพ มีกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี เด็กมีสุขภาพแข็งแรงและพัฒนาการสมวัย มีการบริการพยาบาลผู้ป่วยถึงบ้าน

การดำเนินการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยชุมชน

ผู้วิจัยจัดเวทีชุมชนเพื่อเสริมสร้างพลังชุมชน การจัดเวทีกำหนดให้ตัวแทนแต่ละคุ้มมาร่วมคิด กำหนดแนวทางการพัฒนา ประเมินสถานการณ์ที่กลุ่มเห็นชอบว่ายังพบสถานการณ์ทางด้านพฤติกรรมอนามัย ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและป้องกันโรค ทั้งพฤติกรรมกรรมกรบริโภค พฤติกรรมกรบริการสุขภาพที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มวัย เช่น การฝากครรภ์ การคลอดกับบุคลากรทางสาธารณสุข การรับบริการวางแผนครอบครัว

ตลอดจนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่แต่ละบุคคลกระทำและส่งผลต่อสุขภาพ อาจเป็นกิจกรรมการพัฒนาที่เป็นปัจเจกบุคคล รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน และสิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่นน้ำดื่ม ขยะ เป็นต้น ผลจากการจัดเวทีเสริมสร้างพลังชุมชน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ครั้งนี้คือ

คุ่มที่ 1 ดอกกรัก มีแนวคิดที่จะปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ไม่ให้มีควันไฟฟุ้งกระจายในบ้าน ต้องการให้ คนในครัวเรือนสุขภาพดี จะร่วมมือกันผลิตเตาไร้ควัน จะจัดทำที่กรองน้ำ มีที่กักเก็บน้ำเพื่อดื่ม โดยเฉพาะในฤดูแล้งที่ขาดแคลนมาก

คุ่มที่ 2 มิตรภาพ มีแนวคิดที่จะคัดแยกขยะ เพื่อสุขภาพของคนในคุ่ม วัตถุประสงค์แนวคิดที่จะคัดแยกขยะ เพื่อช่วยลดภาวะโรคเรื้อรัง รักษาความสะอาดประจำคุ่ม ให้คนในคุ่มรักความสะอาด นำขยะมารีไซเคิล นำขยะเปียกมาทำเป็นปุ๋ย เพื่อนำมาใช้ในเกษตร หรือให้หมูกิน ไม่ให้มีน้ำขังในขวด หรือกระป๋อง ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยให้ทุกคนในคุ่มช่วยกันทำถังคัดแยกขยะจากไม้ไผ่ และชุดหลุมอย่างน้อย 2 หลุม มีการกำหนดขั้นตอนแจ้งให้ทุกคนในคุ่มช่วยกันจัดการ การทำถังคัดแยกขยะจากไม้ไผ่ และชุดหลุมอย่างน้อย 2 หลุม หลุมแห้ง เช่น กระดาษ เศษผ้า ถุงพลาสติก เป็นต้น ส่วนหลุมขยะเปียก เช่น ผักเน่า เศษอาหารเหลือ ใบไม้แห้ง

คุ่มที่ 3 ละอ่อนดอย มีแนวคิดที่จะร่วมมือกันช่วยดูแลเด็กเล็ก ให้มีอนามัยส่วนบุคคลที่สะอาด จุดประสงค์เพื่อให้เด็กรู้จักรักษาความสะอาดร่างกาย เด็กจะได้มีสุขภาพร่างกายที่สะอาดขึ้นกว่าเดิม แบ่งเบาภาระของพ่อแม่ เพราะมีกิจกรรม “ดูแลสุขภาพเด็ก” โดยแต่ละหลังคาเรือนจะจัดเวรกันมาช่วยจะนวดเด็กทุกเย็นวันเสาร์ มาอาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ ทำความสะอาดร่างกาย มีการตรวจร่วมกับผู้ดูแลเด็ก หรือผู้ปกครอง ต้องมีการจัดหาอุปกรณ์ เช่น สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ยาสระผม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว แปรงโรยตัว กรรไกรตัดเล็บ งบประมาณ คิดเป็นรายหัวๆละ 10 บาทต่อเดือน จากผู้ปกครองเด็ก

คุ่มที่ 4 ร่วมใจพัฒนา มีแนวคิดที่จะจัดหาเครื่องกรองน้ำ เพราะคิดว่าอนาคตไม่แน่ใจว่าน้ำที่ใช้อยู่อย่างทุกวันนี้จะสะอาดอยู่เหมือนเดิม ช่วยลดทราย ตะกอนในน้ำ เพื่อลดอาการของโรคนี้ไว้ จัดหาอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้นไว้ในกลุ่ม เช่น ยาใส่แผลสด ผ้าปิดแผล ฯลฯ ให้สาธารณสุขมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การใช้สารเคมีที่ถูกต้อง การออกกำลังกายทุกเพศ ทุกวัย

คุ่มที่ 5 สันทรายมูล มีแนวคิดที่จะประชุม เดือนละ 1 ครั้ง ติดตามความเป็นอยู่ของคนในคุ่ม เช่น การทำสะอาดบ้าน การขังหมู การปลูกพืชผักสวนครัว ของตนเอง ความสนใจพ่อแม่แนะนำเด็กในด้านการศึกษา

คุ่มที่ 6 แก้วหลังพัฒนา มีแนวคิดที่จะปลูกผักสวนครัว เพื่อมีผักที่ปลอดสารพิษ

จากแผนการพัฒนาของชุมชนที่แบ่งกิจกรรมเป็นคุ่ม และพัฒนาในแต่ละด้านที่กลุ่มต้องการ มีการกำหนดกิจกรรมร่วมกันแต่ละกลุ่ม แต่จากการประเมินผลกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพยังไม่เกิดการร่วมมือกันของชุมชนอย่างชัดเจน และจากการถอดบทเรียนพบว่า การจัดกิจกรรมที่แบ่งกันทำจะเกิดผลของความร่วมมือได้น้อย หากเป็นเรื่องความต้องการของชุมชนเป็นส่วนใหญ่ จะพบว่ามีกิจกรรมร่วมกันพัฒนาได้ดีกว่า ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชน อีกครั้ง โดยการรวมกลุ่มจากตัวแทนคุ่ม แกนนำชุมชน อสม. แม่บ้าน เยาวชน ร่วมประชุมทบทวนและจัดทำแผนพัฒนาชุมชนใหม่ ซึ่งไม่ใช่เป็นแผนให้แต่ละคุ่มทำ แต่ต้องร่วมมือกันทำทั้งชุมชน เน้นในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยและภาคีเครือข่ายร่วมสนับสนุน แผน

ชุมชนที่ร่วมกันส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม เกิดแผนงาน โครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านสะแกเกียง เป็นแผนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมครั้งนี้ ถึงแม้ชุมชนจะกำหนด กิจกรรม ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบ แต่ยังคงมีภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมสนับสนุน ทั้งวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณในการจัดกิจกรรม หรือคอยเป็นที่เลี้ยง โดยเฉพาะ ครู ประจำ ศศช. ที่เป็นบุคลากรที่อยู่ในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ชุมชนใกล้ชิด ผ่านระบบการดำเนินงาน โดย อสม. ซึ่งเป็นตัวแทนสาธารณสุขในชุมชน อีกทั้งทุนทางสังคมที่มีในชุมชน ที่เป็นบุคคล ส่วนมากจะเป็นผู้ที่ถูกคัดเลือกให้เป็น อสม.

แผนกิจกรรมที่ได้ดำเนินการพัฒนาในครั้งนี้ เป็นการสร้างเสริมพฤติกรรมที่ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมเช่น สถานีอนามัยได้จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ อสม. เรื่องการติดตามภาวะโภชนาการ และพัฒนาการ เพื่อค้นหาเด็กน้ำหนักน้อย ให้ยาวิตามินรวมอย่างต่อเนื่อง ประเมินผลเป็นระยะ มีการสาธิตการทำอาหาร และขนมจากวัตถุดิบในท้องถิ่น และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น นอกจากนี้ชุมชนและภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันพัฒนาในด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีหลายประเด็น ที่เกิดผลอย่างชัดเจน คือ

- **การจัดกระบวนการเสริมสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายและเล่นกีฬา** โดยผู้วิจัยสนับสนุน การให้ความรู้ความเข้าใจ มีเจตคติที่ถูกต้องและมีทักษะในการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาที่ถูกต้องและเหมาะสมแต่ละกลุ่มวัย ชุมชนและภาคีเครือข่ายได้ร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา หน่วยงานต่างๆได้ร่วมสนับสนุน โดยมีครู ศศช.บ้านสะแกเกียงเป็นที่เลี้ยง แกนนำชุมชนเป็นผู้เตรียมงาน ร่วมกันวางแผน และแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ เน้นที่เยาวชน แม่บ้าน และ อสม. สำหรับภาคีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุน เช่น สาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ โรงเรียนบ้านห้วยฟอง สถานีอนามัยบ้านสะจุก สถานีพัฒนาเกษตรที่สูง ฯ และหน่วยจัดการต้นน้ำขุนน่าน เป็นต้น ผลที่ได้ประชาชนบ้านสะแกเกียง มีความรู้ความเข้าใจในกฎ กติการมารยาทในการแข่งขัน มีเจตคติที่ดี มีทักษะในการเล่นกีฬาอย่างถูกต้อง เป็นการสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มวัย สร้างความรัก ความสามัคคีในชุมชน และเรียนรู้ในการบริหารจัดการชุมชน และมีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมวัฒนธรรมประเพณี ของชุมชนไปพร้อมๆกันด้วย คือมีการจัดงานวันลอยกระทง มีการแข่งขันการประกวดจัดทำกระทงสวยงาม

- **การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก**

จากแผนการพัฒนาชุมชน ได้มีการกำหนดมาตรการทางสังคมขึ้น คือ ผู้ใดไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะไม่ได้รับการดูแล และจ่ายยา รักษาจากสถานีอนามัย (ตามระบบที่สถานีอนามัย กำหนด) จึงมีกลุ่มสตรีบ้านสะแกเกียงที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี ให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมตนเองในการ การเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูก เกินกว่า ร้อยละ 90 จากเดิม สตรีบ้านสะแกเกียง จะไม่ให้ความสำคัญและไม่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากสถานีอนามัย แม้จะมีการกระตุ้น นัดหมายแล้วก็ตาม ส่วนหนึ่งเพราะไม่กล้าอาย และไม่เข้าใจว่าตรวจแล้วจะช่วยให้ตนเองมีสุขภาพดีอย่างไร ก่อนการให้บริการ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีการประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ และให้ อสม. ร่วมชี้แจง จัดเวทีให้ความรู้ความเข้าใจ โดยการนัดประชุมชาวบ้าน ในการประชุมประจำเดือนของชุมชน และให้ความรู้ถึงประโยชน์ และโทษ ที่จะเกิดหากไปหรือไม่ไปรับบริการ ให้ความรู้ถึงความรุนแรงของโรค หลังจากตรวจคัดกรองแล้ว มีการแจ้งผลการตรวจและแนะนำการดูแลตนเองให้เหมาะสม

- **การใช้สารเคมีและลดการใช้สารเคมีจากการบริโภค**

ชุมชนชาวไร่บ้านสะแกเกียง มีความตระหนักที่จะสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยการลดการใช้สารเคมี หากใช้ต้องป้องกันตนเองขณะใช้สารเคมี ปลูกพืชสมุนไพรที่ช่วยขับสารพิษ เช่นต้นรางจืด ใว้ดื่มเพื่อบริโภคลดสารพิษในร่างกาย นอกจากนี้ยังใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ปฏิบัติกันมาแต่ดั้งเดิมในการใช้เกลือขจัดวัชพืช โดยการนำเกลือมา

ผสมกับน้ำใช้รดหญ้าในนาข้าว ขณะที่ต้นหญ้างำลังขึ้นต้นเล็กๆ ขณะพ่นต้องมีแดดออก หากฝนตกก็จะได้ผล มีการรณรงค์ ปลุกพืชผักสวนครัวไว้กินเองโดยได้รับการสนับสนุนพันธุ์พืชจากเกษตร เช่น ผักฮ่องเต้ ตำลึง ผักหวาน สะเดา ะอม มะรุม มะละกอแขกดำ พริกหยวก ถั่วฝักยาว มะเขือเจ้าพระยา ข้อจำกัดคือ แต่ละครัวเรือนไม่สามารถปลุกพืชผักในบริเวณบ้านได้ เนื่องจากมีเนื้อที่จำกัด จะปลูกได้ในพืชบางประเภท ส่วนมากจะไปปลูกไว้ในไร่ที่อยู่ห่างออกไปจากหมู่บ้าน แต่ก็ยังมีในบางช่วงฤดู ที่ไม่สามารถปลูกได้ จึงมีการซื้อผักจากชุมชนข้างล่าง โดยมีแม่ค้ารถเร่ขึ้นไปขายถึงในหมู่บ้าน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เกิดประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ศึกษา ที่มีการพัฒนาตนเองในด้านพฤติกรรมและการรับรู้ความเสี่งที่จะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ
2. เกิดการถ่ายทอดรูปแบบการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนไปสู่ชุมชนใกล้เคียง
3. ถ่ายทอดรูปแบบผ่านเวทีวิชาการเพื่อให้เครือข่ายนำไปประยุกต์ใช้กับชุมชนอื่นๆ

๗. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

- การดำเนินงานในชุมชนชาวไทยภูเขา ต้องมีการศึกษาบริบทชุมชน ความเชื่อ วิถีชีวิตวัฒนธรรมที่แตกต่างจากชาวไทยพื้นราบ และการสื่อสารที่ต้องใช้ภาษาท้องถิ่น หรือภาษาชนเผ่า
- การเข้าถึงบริการและการรับรู้ความเสี่งที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพยังไม่ทั่วถึง พื้นที่ห่างไกล การคมนาคมลำบาก ต้องใช้เวลาในการเดินทาง เกิดความเสี่งต่อผู้ดำเนินการ และความปลอดภัย
- การดำเนินการบางครั้งไม่เป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของชุมชน และผู้นำการจัดกิจกรรมบางอย่างต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนแนวคิด

๘. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะในระยะเริ่มแรก หากจะให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาที่ต่อเนื่อง ต้องมีหน่วยงานหลักที่เข้าไปดำเนินการกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน อย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถเกิดการพัฒนาที่เข้มแข็งและสามารถพึ่งพาตนเองได้ ต้องใช้เวลาในการพัฒนามากกว่านี้
2. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนในการจัดกระบวนการพัฒนาในชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ เป็นการจัดการกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านการสร้างเสริมพฤติกรรมอนามัย และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพียงด้านเดียวไม่ได้ ต้องมีการสร้างเสริมพลังชุมชนให้เกิดการพัฒนาในด้านอื่นๆ ไปพร้อมๆกัน ตามความต้องการของชุมชน จึงจะเกิดการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน
3. การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน ต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพราะเมื่อเกิดการแลกเปลี่ยน และเรียนรู้ จนเป็นวงจรต่อเนื่องไม่รู้จบ ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในสังคม จนทำให้เกิดพลังมหาศาล ผลที่ได้จะทำให้บุคคลสามารถนำความรู้ไปสู่การตัดสินใจ เลือกแนวทางการแก้ปัญหา ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิต และปฏิบัติเป็นนิสัย
4. กิจกรรมการพัฒนาของชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ ต้องเริ่มจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นกิจกรรมง่ายๆ ไม่สลับซับซ้อน เห็นผลเชิงประจักษ์ เกิดความภาคภูมิใจที่ได้จัดกิจกรรมร่วมกันทั้งชุมชน ต้องมีกรอบแนวทางการพัฒนา มีเกณฑ์การประเมินผล โดยชุมชนเป็นผู้กำหนด ต้องมีการจัดกระบวนการสร้างแรงจูงใจ การแข่งขัน การให้รางวัล เป็นต้น
5. การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ ควรเริ่มสร้างความเข้มแข็งให้กับ อสม. ซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนา ผ่านเครือข่ายในด้านสาธารณสุขที่เป็นหน่วยบริการหลัก ที่ชุมชนให้ความสำคัญ ยอมรับ เชื่อมั่น และยินดีที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกเรื่อง หากเกิดกระบวนการกระตุ้น ผลักดัน และสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

๙. การวิจัยในชุมชนพื้นที่สูง หากจะให้ชุมชนพึ่งพางบประมาณการพัฒนาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) โดยการนำแผนชุมชนเข้าสู่แผนของ อบต. แต่ก็ไม่สามารถเกิดผลได้ เนื่องจากงบประมาณของ อบต. ในพื้นที่ทุรกันดาร ที่อยู่ในชุมชนพื้นที่สูง ต้องใช้ในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และการแก้ปัญหาเฉพาะด้าน ไม่สามารถจัดสรรงบประมาณสนับสนุนด้านการได้ตามความต้องการของแต่ละชุมชน ที่จะพัฒนาในด้านสังคมและสุขภาพได้

๗ . การวิจัยการสร้างเสริมพฤติกรรมอนามัยเป็นเรื่องของบุคคล การพัฒนาต้องจัดกระบวนการพัฒนาเป็นประเด็นย่อยๆ และกำหนดแต่ละกลุ่มวัย เช่น การลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การลดพฤติกรรมการดื่มสุราในเยาวชน การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ การส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารในเด็กปฐมวัย เป็นต้น

1๐. กิตติกรรมประกาศ

ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง กรมอนามัย ได้ศึกษา “รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมของชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ (แต่หน่วยงานทางราชการจะเรียก ถิ่น) เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมพฤติกรรมอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ กรมอนามัยที่สนับสนุนงบประมาณดำเนินการ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง ที่ให้คำปรึกษา แนะนำด้านวิชาการ และการจัดทำรายงานผลการวิจัย ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ กรมอนามัย ที่พิจารณาให้ดำเนินงานวิจัยนี้ ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง ที่พิจารณารายงานผลการวิจัยให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน และขอขอบคุณ สาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ครูผู้สอนในศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” บ้านสะแกยง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยสะแกยง ครูโรงเรียนบ้านห้วยฟอง นายกองคการบริหารส่วนตำบลขุนน่าน และภาคีเครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ใหญ่บ้านสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน เยาวชน และประชาชนทุกคนของบ้านสะแกยง ที่ร่วมพลังร่วมพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง และเห็นผลของการพัฒนาที่เป็นรูปธรรม ขอขอบคุณทีมงานภาคสนามของศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวิจัยทุกท่าน

1๑. เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

1. ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง . การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยชาวเขา.กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข;2547.

๒. ริเรื่อรอง รัตนะวิไลสกุล และสุธานี มะลิพันธ์. การดำรงอยู่และการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของชาวลัวะ บ้านป่าก่า อำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน Veridian E-Journal, Silpakorn University ปีที่1 ฉบับที่ 1 กันยายน 2551

๓. กองสงเคราะห์ชาวเขา. ทำเนียบชุมชนบนพื้นที่สูง 20 จังหวัดในประเทศไทยปี พ.ศ. 2540 กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม;2541.