

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพอนามัย หมู่ 3 บ้านหนองโง้ง ตำบลขุนกง อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้แกนนำมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพอนามัยและศึกษาการมีส่วนร่วมของแกนนำในการวางแผนแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพอนามัย กลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำชุมชนจำนวน 8 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤษภาคม 2542 ถึงเดือนมีนาคม 2543 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน แบบสอบถามการปฏิบัติตนของสมาชิกในครอบครัวตามแนวสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพอนามัย และแบบบันทึกแผนการแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพอนามัย ดำเนินการวิจัยโดยการเตรียมพื้นที่อบรมแกนนำอภิปรายกลุ่มการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการ และวางแผนแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพร่วมกับผู้วิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. จากการรวบรวมข้อมูลโดยแกนนำพบว่า ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานไม่ผ่านเกณฑ์ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 จำนวน 30 ตัวชี้วัดจาก 39 ตัวชี้วัด ข้อมูลจากการปฏิบัติตนของสมาชิกในครอบครัวตามแนวสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การตรวจสุขภาพช่องปากปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 68.18 สำหรับภาวะสุขภาพ พบว่า มีการเจ็บป่วยเรื้อรังร้อยละ 67.16 กลุ่มตัวอย่างได้นำข้อมูลดังกล่าวมาพิจารณาว่าเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข 11 ปัญหา จัดลำดับความสำคัญและเขียนแผนเพื่อแก้ไขเพียง 6 ปัญหา ได้แก่ 1) ประชาชนติดสุรา 2) ประชาชนติดบุหรี่ 3) ครอบครัวไม่อบอุ่น 4) ประชาชนขาดความรู้เรื่องการใช้จ่าย 5) ประชาชนกินอาหารที่ไม่เครื่องหมาย อย. 6) หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้กินอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ มีผลให้เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม

2. กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการวางแผนแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพ โดยพบว่ามากกว่าร้อยละ 75 มีส่วนร่วมมากในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การระบุปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา แต่ในขั้นตอนการเขียนแผนแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพมีส่วนร่วมมาก ร้อยละ 50 - 62.5

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นความจำเป็นในการให้ความรู้ก่อนดำเนินการแก่กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งการจัดเวลาของการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความพร้อมของชุมชนซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและเป็นการสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

Abstract

This participatory action research was designed aiming to determine community participation regarding health planning in Moo 3, Ban Nongkong, Tambol Khunkong, Amphur Hangdong, Chiang Mai Province during May 1999 to March 2000. The study sample comprised eight community leaders of the study village. The research instruments consisted of Basic Minimum Needs (BMN.) survey forms, and interview forms of health status, health behavior, and participation of community leaders in planning process including health planning record. This research was implemented beginning with the preparation of the study area, followed by group discussion, training of community leaders in prioritization and planning to solve the community health problems.

The major results were shown as followings ;

1. From data collected by the community leaders, the results revealed that 30 of 39 BMN indicators were below the standard criteria. According to National Education for Health, “dental examination at least once a year” was found to be the lowest activity in their practicum (68.18 %). About 67.16 percent of the population got chronic illness. While the study group identified 11 health problems, only six problems were prioritized. This included 1) people drank alcohol, 2) people smoked cigarette, 3) unhappy family, 4) people lack of knowledge in medicine, 5) people ate food without permission from Food and Drug Administration (FAD), and 6) pregnant women ate improper food resulting in low birth weight of new born babies (under 2,500 gms.).

2. Concerning community leaders' participation, it was showed that more than 75 percent of them highly participated in the process of data collection, identification of health problems, and problem prioritization. Nevertheless, 50 to 62.5 percent of community leaders highly participated in health planning.

Thus, the results indicated that the training should be arranged for the community leaders before implementation so as strengthen their potentiality in health planning process. Time should be arranged in accordance with the community readiness. This is anticipated to motivate community health self-care leading to an improvement of life quality sustainably.