

การจัดการความรู้

การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านโครงการวิจัย เรื่อง แนวทางการจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนบ้านเหล่าหมู่ 9 ตำบลบ้านตู่ อำเภอเมือง จังหวัด

พะเยา โดยความร่วมมือกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น

ชื่อชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่มการสอน 2 การพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช

สมาชิกชุมชน อ. แดนชัย ชอบจิตร และ อาจารย์ในกุ่มการสอน 2

1. การบ่งชี้ความรู้

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีการบริการทางวิชาการแก่สังคมเป็นหนึ่งในภารกิจหลักของวิทยาลัย โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ของวิทยาลัยข้อที่ ๑ คือ ขยายความร่วมมือ ด้านการผลิต บริการวิชาการ การวิจัย และ ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม กับชุมชนและองค์กรภายนอกทั้งในและต่างประเทศ และมีเป้าประสงค์ที่ ๑ เป็นศูนย์กลางการบริการวิชาการทางสุขภาพ สามารถสร้างผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย และนวัตกรรม ที่เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม และเป้าประสงค์ที่ ๒ มีเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง ด้านวิชาการบริการวิชาการ การวิจัย และ ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมกับชุมชนและองค์กรภายนอกทั้งในและต่างประเทศ จะเห็นได้ว่า วิทยาลัยพึงให้บริการทางวิชาการแก่ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ในรูปแบบต่างๆ ตามความถนัดและในด้านที่สถาบันมีความเชี่ยวชาญ โดยให้บริการทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน หน่วยงานอิสระ หน่วยงานสาธารณะ ชุมชน และสังคม โดย รูปแบบหนึ่งการให้บริการทางวิชาการคือ การทำงานวิจัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยความร่วมมือกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น ในเรื่อง แนวทางการจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนบ้านเหล่าหมู่ 9 ตำบลบ้านตู่ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยมีคณะอาจารย์จากวิทยาลัย เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านตู่ และทีมวิจัยในชุมชน เป็นผู้ร่วมวิจัย โดยมี เจ้าหน้าที่จาก สกว. เป็นที่ปรึกษา และจะมี นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา เข้าไปฝึกภาคปฏิบัติและศึกษาเรียนรู้ร่วมกับชุมชนตลอดทั้งปีการศึกษา โดยมีเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตู่เป็นครูพี่เลี้ยงร่วมกับอาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา เพื่อปรับแนวทางของการจัดการความรู้เรื่องสุขภาพชุมชนที่ไม่เน้นงานเชิงนโยบาย แต่มุ่งเน้นการสร้างกลยุทธ์เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้เข้าใจปัญหาสุขภาพของตนเองได้อย่างแท้จริง และมองปัญหาสุขภาพเป็นเรื่องของคนในชุมชนที่ต้องช่วยกันดูแล โดยมีเป้าหมายของการแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนให้มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวจนถึงชุมชน และการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วยการพึ่งพาตนเองเป็นสำคัญ

2. การสร้างและแสวงหาความรู้

แนวคิดความเข้มแข็งของชุมชน

กระบวนการเสริมสร้างให้ชุมชนเข้มแข็ง

1. การเตรียมคนหรือการพัฒนาทรัพยากรบุคคล : การดำเนินการพัฒนาบุคลากรในชุมชน
2. การกำหนดประเด็นของชุมชนและการพัฒนาทางเลือกเพื่อดำเนินกิจกรรม : การศึกษาและวิเคราะห์ชุมชน
3. การดำเนินกิจกรรมสาธารณะของชุมชน : การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ของชุมชน

การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น สามารถดำเนินการได้ใน 4 ลักษณะ คือ

- 1.การเสริมสร้างการเรียนรู้
- 2.การเสริมสร้างความเป็นผู้นำ
- 3.การเสริมสร้างการทำงานเป็นกลุ่มและเครือข่าย
4. การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ประชาชน

โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ประชาชนเป็นหน้าที่ที่พยาบาลชุมชนต้องดำเนินการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาชุมชนของประชาชน ให้ชุมชนเข้มแข็งสามารถพัฒนาอย่างต่อเนื่องยั่งยืนได้ การสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) หมายถึง กระบวนการของการแสดงการยอมรับและชื่นชม ส่งเสริมการพัฒนาและการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ในการตอบสนองความต้องการ การแก้ปัญหาของตนเอง และความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิตเพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนมีอำนาจ สามารถควบคุมความเป็นอยู่ของตนเองได้ (Gibson 1991 : 355) โดยวิธีการหนึ่งที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจให้ประชาชน คือ การใช้เทคนิควิธีการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการทำงานของชุมชน ซึ่งมีหลายวิธี อาทิ การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research - PAR) การประเมินสถานะชนบทแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม “ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมเรียนรู้ ร่วมรับผิดชอบ จากสิ่งที่คิดร่วมกันทำร่วมกันตัดสินใจร่วมกัน” มุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เกิดการพัฒนาในสังคมและตัวผู้วิจัยเอง จึงเป็นการเรียนรู้จากการกระทำ (ดร.ปรีชา อุยตระกูล)

แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

1. กระบวนการสร้างองค์ความรู้เฉพาะปัญหา เฉพาะเวลาเฉพาะสถานที่ เฉพาะกลุ่มคนที่ถูกสร้างโดยกลุ่มคนที่อยู่กับปัญหาแล้วต้องการแก้ปัญหาและทำชีวิตให้ดีขึ้น
2. คนในมีบทบาทนำทั้งการสร้างความรู้ การใช้ความรู้และการแก้ไขปัญหา คนในเป็นผู้บอกเล่าตีความ ให้นิยาม โดยคนนอกเป็นผู้สนับสนุนและจัดกระบวนการร่วมกับคนใน
3. การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยคำนึงถึงความแตกต่างหลากหลาย PAR จึงมีความยืดหยุ่นสูง ทั้งแนวคิด การแบ่งบทบาทและระเบียบวิธีวิจัย โดยเน้นสะท้อนความจริงที่เป็นพลวัตร

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นแนวทางการวิจัยที่ต่างไปจากการวิจัยแบบวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ เพราะเน้นการยอมรับหรือความเห็นพ้องจากชาวบ้าน การวิจัยรูปแบบนี้นักวิจัยจะตั้ง

- 1) ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับชาวบ้านตลอดเวลา
 - 2) ทบทวนวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นครั้งคราว เพื่อให้สอดคล้องกับความเห็นของชาวบ้าน อันจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและการเปลี่ยนแปลงของชุมชน
- ขั้นตอนของการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

1. ระยะก่อนทำการวิจัย (Pre - Research Phase)

- 1.1 การคัดเลือกชุมชน และการเข้าถึงชุมชน
- 1.2 การบูรณาการนักวิจัยเข้ากับชุมชน
- 1.3 การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของชุมชน

2. ระยะวิจัย (Research Phase)

- 2.1 การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับชุมชน
- 2.2 การฝึกอบรมทีมวิจัยชาวบ้าน
- 2.3 การวิเคราะห์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการ PAR และการกำหนดแนวทางแก้ไข
- 2.4 การออกแบบวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 2.6 การนำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมหมู่บ้าน

3. ระยะจัดทำแผน (Planning Phase)

- 3.1 การกำหนดโครงการ / กิจกรรม
- 3.2 การแสวงหางบประมาณ และหน่วยงานสนับสนุน
- 3.3 การวางแผนเพื่อติดตามและประเมินผล

4. ระยะการนำแผนไปปฏิบัติ (Implementation Phase)

- 4.1 การกำหนดทีมปฏิบัติงานอาสาสมัคร
- 4.2 การอบรมทีมปฏิบัติงานอาสาสมัคร

5. ระยะติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน (Monitoring and Evaluation Phase)

3. การจัดความรู้ให้เป็นระบบ

วิทยาลัยร่วมกับทีมวิจัยใช้วิธีการดำเนินงานวิจัยโดยการจัดเวทีเพื่อดำเนินกิจกรรม พูดคุย ระดมข้อมูล /ความคิดเห็นของชาวบ้าน

การดำเนินงานระยะที่ ๑ โดยกระบวนการเรียนรู้ผ่านเวทีทบทวนสถานการณ์ในปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชน ผ่านวิธีการทำงานด้านสุขภาพของชุมชน อสม. รพสต. ที่ผ่านมา ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายทั้ง

๓ กลุ่ม โดยจัดเวทีกลุ่มย่อยสำหรับกลุ่มเป้าหมายทั้ง ๓ กลุ่ม โดยมีเนื้อหาเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมวิธีการปฏิบัติที่ผ่านมา เบื้องหลังความคิดของกลุ่มเป้าหมาย โดยแบ่งเป้าหมายเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ คือ กลุ่มคนที่มีความรู้และรู้ถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและแต่ก็ยังมีพฤติกรรมเดิม กลุ่มที่ ๒ คือ กลุ่มคนที่มีความรู้และความเข้าใจและสามารถปรับวิธีการดูแลสุขภาพตนเองได้และสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และกลุ่มที่ ๓ กลุ่มคนที่ไม่รู้ปัญหา ไม่มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องของปัญหาสุขภาพและการป้องกันและยังปฏิบัติแบบผิดๆ ยังมีพฤติกรรมเดิม ซึ่งส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ นำข้อมูลสถานการณ์มาประมวลข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้เพื่อนำไปวิเคราะห์หาสาเหตุ และวางแผนเพื่อค้นหาวิธีการทำงานด้านสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย วิธีการโดยชุมชน และวิธีการโดยวิทยาลัยพยาบาล เพื่อวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพร่วมกันและไปเชื่อมโยงไปยังแนวทางการแก้ไขปัญหา นำไปสู่การดำเนินงานในระยะที่ ๒

การดำเนินงานในระยะที่ ๒ นำข้อมูลจากกิจกรรมในระยะที่ ๑ มาวางแผนการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้อง ทั้งเรื่องในระดับที่ชุมชนสามารถจัดการเอง และเรื่องที่ต้องทำร่วมกับคนภายนอก เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดู่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ผ่านเวทีประชาคมเพื่อสรุปแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เป็นทางออกที่เหมาะสมของคนในชุมชน ทั้งนี้ยังมีการเผยแพร่ความรู้และแนวทางการแก้ไขปัญหาไปยังชุมชนใกล้เคียงที่เกี่ยวข้องและร่วมกระบวนการ เพื่อขยายผลชุดความรู้ที่ได้จากการทำวิจัยสู่แนวทางการนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกับทีมวิจัย คนในชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องโดยความคาดหวังให้กระบวนการเรียนรู้ครั้งนี้ นำไปสู่การสร้างความตระหนักรู้ของชาวบ้านต่อปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะการรู้สึกรู้เป็นเจ้าของปัญหาเรื่องของสุขภาพของตนเอง อีกทั้งชุมชนสามารถจัดการปัญหาได้อย่างยั่งยืน

4. การประมวลและกลั่นกรองความรู้

ข้อมูลภาพรวมเกี่ยวกับแนวทางการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว ชุมชนบ้านเหล่า ปัญหาสุขภาพและปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ที่ได้จากการทบทวนร่วมกัน ประกอบด้วย 5 ปัญหาหลักคือ 1) ปัญหาการดื่มสุราของคนในชุมชน 2) ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 3) ปัญหาการใช้สารเคมีทางการเกษตร 4) ปัญหาเรื่องการกำจัดขยะมูลฝอย และ 5) ปัญหาเรื่องการไ้ชยาแก้ปวดเมื่อยร่างกาย โดยดำเนินการประชุม ชี้แจง จัดเวทีประชาคม และให้ชาวบ้านร่วมกันจัดตัวเองเข้ากับกลุ่มของปัญหาสุขภาพ และให้จำแนกตัวเองอยู่ในกลุ่มใด ใน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก : กลุ่มคนที่ไม่มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องของปัญหาสุขภาพและการป้องกันและยังปฏิบัติแบบผิดๆ ซึ่งส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ กลุ่มสอง คือ กลุ่มคนที่มีความรู้และความเข้าใจและสามารถปรับวิธีการดูแลสุขภาพตนเองได้ และกลุ่มสาม คือกลุ่มคนที่มีความรู้และรู้ถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและแต่ก็ยังมีปฏิบัติซึ่งเป็นกลุ่มที่ขับเคลื่อนได้ยาก

ผลจากการทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน ทำให้ได้ทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับระบบคิด วิธีปฏิบัติ และกระบวนการที่บุคคล ครอบครัวและชุมชนใช้ในการจัดการสุขภาพด้วยตนเองและยังมีพฤติกรรมสุขภาพแบบเดิมๆอยู่ ตั้งแต่ปัญหาที่ได้นำเสนอไว้เป็นเบื้องต้น ได้นำเข้าสู่ในการวิจัยระยะที่ 2 ที่ได้ทดลอง

ดำเนินการในวิธีการแก้ไขปัญหาค้นพบและเหมาะสมที่สุด เชิงบูรณาการจากความรู้ที่ได้ในระยะที่ 1 ในการวางแผนงานเพื่อการแก้ไขปัญหาค้นพบได้แบ่งเป็น 2 ระดับคือ ระดับแรก เป็นเรื่องในระดับที่ชุมชนสามารถจัดการเองได้ ประกอบด้วย ปัญหาเรื่องการดื่มสุราของคนในชุมชน ปัญหาการกำจัดขยะมูลฝอย ส่วนปัญหาที่ชุมชนต้องทำร่วมกับกับคนภายนอก คือ รพ.สต.บ้านตุน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา และภาคเครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปัญหาการใช้สารเคมีทางการเกษตร ปัญหาการใช้ยาแก้ปวดเมื่อย โดยแนวทางการแก้ปัญหาเชิงบูรณาการไปพร้อมๆกันทั้ง 5 ปัญหา ดังได้ผลดังนี้

1)ปัญหาการดื่มสุราของคนในชุมชน

การแก้ไขปัญหาค้นพบที่ชุมชนดำเนินการเองประกอบด้วย การประชาคมหมู่บ้านในเรื่องการดื่มสุราของคนในชุมชน โดยมีการชี้ให้เห็นปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุรา เม้า ทะเลาะวิวาท เดิมกฎระเบียบของหมู่บ้านถูกกำหนดมาตั้งแต่ก่อนปี 2553 ประกอบด้วยเรื่องการขอความร่วมมืองดเลี้ยงสุราในงานศพ ด้วยการจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ มีการตักเตือน มีกฎระเบียบของหมู่บ้าน แต่ไม่ได้ถือปฏิบัติ โดยที่ทีมนักวิจัยวิเคราะห์และสรุปสาเหตุที่ทำให้นโยบายและกฎระเบียบของหมู่บ้านเรื่องการลด ละ เลิกสุรา ไม่ประสบผลสำเร็จ และชาวบ้านไม่ให้ความสนใจนั้นเป็นเพราะ กฎระเบียบถูกตั้งขึ้นมาโดยแกนนำของหมู่บ้าน ไม่ได้เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ภายหลังจากการทดลองใช้รูปแบบการแก้ไขปัญหาค้นพบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน งดสุราในงานศพได้สำเร็จ และเมื่อเกิดเหตุทะเลาะวิวาท โดนปรับทั้งสองฝ่ายรายละ 5000 บาท เป็นมาตรการทางสังคมที่เริ่มใช้ การก่อเหตุราคาถูกลง เสียชีวิตจากการดื่มสุรา ในชุมชนลดลง เหลืออยู่เพียงหลังคาเดียว แกนนำได้ตักเตือน และเสียงรบกวนเบาลง

วิทยาลัยได้ใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) เก็บรวบรวมข้อมูลประชาชนบ้านเหล่าจำนวน 180 คน พบว่า ไม่ดื่ม 72 คน ดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ 91 คน ดื่มแบบมีความเสี่ยง 12 คน แบบติด 6 คน และผู้ที่ดื่มแบบติดต้องได้รับการบำบัด 1 ราย จนกระทั่งองค์กรที่เกี่ยวข้อง คือองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านตุนได้นำไปเป็นนโยบายของตำบลที่ให้ผู้นำชุมชนร่วมกันในนโยบายงดเหล้าช่วงเข้าพรรษาให้ได้อย่างแท้จริง

2)ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

อสม.ได้รับการอบรมการคัดกรอง การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้วยการให้เครื่องมือจรรยาเจ็ดสี แยกผู้ป่วยเป็น 4 ระดับ 7 สี ก่อนกำหนดแนวทางในการดูแลและส่งต่อ จนถึงแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ อสม.มีความรู้ความเข้าใจ มีความมั่นใจในการให้ความรู้สู่ชุมชน โดยมีเครื่องมือเป็นตัวช่วยอธิบายให้ชาวบ้านได้เข้าใจถึงสถานะของความเจ็บป่วย ทำให้ อสม.ทำงานง่ายในชุมชนขึ้น ตัว อสม.ได้รับการยอมรับจากชาวบ้านมากขึ้นจากการได้รับการเสริมทักษะ ประสบการณ์ ผ่านการอบรมโดย วิทยาลัยและ รพ.สต. จากเดิมที่ อสม.นัดชาวบ้านเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และจะไม่ยอมให้ อสม.เจาะให้ ปัจจุบันชาวบ้านให้การยอมรับในตัว อสม. โดยคอยซักถามว่าจะมาวัดความดัน จะมาเจาะ

เลือดตรวจเบาหวานเมื่อไร เดิมที่มีชาวบ้านมาไม่ถึง 20 คน ได้รับความสนใจ และมาเจาะเลือดประมาณ 100 คน

แนวทางที่วิทยาลัยจะทำร่วมกับ อสม.คือ การทำผังครอบครัว ด้วยการวิเคราะห์เชิงลึกในกลุ่มที่เป็นเบาหวาน ความดัน เพื่อที่จะได้หาเหตุปัจจัยว่าเป็นโรคเนื่องจากพันธุกรรมหรือเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยง

3) ปัญหาการใช้สารเคมีทางการเกษตร

แกนนำ และ อสม.ได้รับการอบรมเรื่องผลกระทบของสารเคมีทางการเกษตรต่อสุขภาพและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ทำให้ อสม.มีความรู้ความเข้าใจ มีความมั่นใจในการให้ความรู้สู่ชุมชน ได้นำไปขยายผลในชุมชน ทำให้ชาวบ้านรับรู้ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสารเคมีทางการเกษตร อีกทั้งมีการเจาะเลือดชาวบ้าน 2 ครั้ง โดยความร่วมมือของ วิทยาลัย รพ.สต. และ อสม.

4) ปัญหาเรื่องการทำจัดขยะมูลฝอย

ชาวบ้านได้รับคำแนะนำในการกำจัด คัดแยกขยะจากทีมวิจัย โดยที่ทีมวิจัยเป็นต้นแบบในการจัดการขยะ เกือบ 100% ในหมู่บ้านที่มีการคัดแยกขยะ ยังคงเหลือเพียง 2 หลังคาเรือนที่ไม่ให้ความร่วมมือกับชุมชน อีกทั้งชาวบ้านมีความตระหนักรักและห่วงหาผูกพันของตนเองมากยิ่งขึ้น คอยช่วยกันสอดส่องดูแลแล้วจะมีคนบ้านอื่นเอาขยะมาทิ้งที่ต้นน้ำหรือภายในหมู่บ้านหรือไม่ โดยมาแจ้งที่ผู้นำชุมชน จากเดิมที่ชาวบ้านไม่ให้ความสนใจต่างคนต่างอยู่ถือว่าไม่ใช่ธุระของตัวเอง เป็นสิ่งที่ทีมวิจัยชวนกันทำในแต่ละปัญหา การดำเนินการกำจัด คัดแยกขยะของชาวบ้านเหล่าหมู่ 9 เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในชุมชน จนกระทั่งองค์กรที่เกี่ยวข้อง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านตุนได้นำไปเป็นนโยบายของตำบล และมีการประชาสัมพันธ์ออกนอกชุมชน ปัจจุบันมีรถรับซื้อขยะวิ่งเข้าไปในชุมชน สิ่งที่ชาวบ้านได้รับคือแปรค่าเป็นเงิน ส่วนขยะเปียกที่เป็นผัก ผลไม้จะนำไปทำปุ๋ยหมัก สิ่งนี้ที่นักวิจัยและนักศึกษาพยาบาลจะต้องต่อยอดคือการบริการวิชาการในเรื่องการจัดการขยะเปียก ในฐานคิดการดำเนินการวิจัยครั้งนี้คือการเยี่ยมซ้ำๆ ย้ำบ่อยๆ จนเกิดพฤติกรรมคัดแยกขยะเกิดขึ้น

5) ปัญหาเรื่องการใช้ยาแก้ปวดเมื่อยร่างกาย

ยังคงมีรถเร่ขายยาเข้ามาขายในหมู่บ้านแต่คนในชุมชนได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้นจาก อสม.ที่เป็นตัวส่งผ่านข้อมูลที่ได้รับการอบรมจากทีมวิทยาลัย รวมทั้งใช้วิธีการเชิญผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาแก้ปวดเมื่อยมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และขออนุญาตกรณีศึกษาในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการกินยาชุด ทำให้ชาวบ้านให้รับรู้ถึงอันตรายของยาที่มาจากตามรถเร่ และมีการซื้อยาลดลง

5. การเข้าถึงความรู้

ทีมวิจัยร่วมกับ สกว. ได้จัดทำวีดิทัศน์ เกี่ยวกับการวิจัยเพื่อท้องถิ่น และได้นำไปเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ยูทูป (You Tube) โดยมีส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยเรื่องนี้ด้วย

6. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้

วิทยาลัย ร่วมกับ สกว. และชุมชน ได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ของโครงการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมเรื่อง แนวทางการจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนบ้านเหล่าหมู่ 9 ตำบลบ้าน ตุ่น อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ร่วมกับหน่วยงานภายนอกและชุมชนที่ทำวิจัยอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นในจังหวัด พะเยาหรือจังหวัดข้างเคียง และได้นำผลงานไปนำเสนอในเวทีวิจัยระดับชาติ

ในส่วนของวิทยาลัยเองได้มีการแลกเปลี่ยนกันทั้งในกลุ่มการสอนและกลุ่มการสอนอื่น เพื่อที่จะเกิด การกระตุ้นให้อาจารย์กลุ่มการสอนอื่นๆ ได้เกิดความสนใจในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ทั้งผ่าน กระบวนการวิจัยหรือ เป็นส่วนของการบริการวิชาการ ซึ่งได้รับความสนใจเป็นอย่างดี

7. การนำความรู้ไปใช้ เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่

วิทยาลัยได้นำแนวทางการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนผ่านกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดย ความร่วมมือกับ สกว. ไปพัฒนาโจทย์วิจัยใหม่ ในชุมชนบ้านสันป่าบาง และนำแนวความคิดเสริมสร้างความ เข้มแข็งของชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมาปรับใช้ในงานบริการวิชาการ โดยได้สำรวจความต้องการของ ชุมชนในการแก้ปัญหาผ่านการประชุมร่วมกันของทั้งวิทยาลัย ตัวแทน รพ.สต. ตัวแทนจากฝ่ายท้องที่ (กำนัน) ตัวแทนจากท้องถิ่น (อปท.) และตัวแทนของชุมชน (อสม.) เพื่อให้ได้ความต้องการที่แท้จริงของชุมชนและ นำไปสู่การจัดทำแผนงาน/โครงการการบริการวิชาการ เพื่อพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อท้องถิ่น. (2555). เอกสารประกอบการฝึกอบรม การศึกษา วิเคราะห์
ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม. เชียงใหม่ : มปท.
- ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. (2546). กระบวนการเสริมสร้าง ชุมชนเข้มแข็ง ประชาคม ประชา
สังคม. พิมพ์ครั้งที่ 9. ขอนแก่น : ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ.
- สมาคมวิจัยเชิงคุณภาพแห่งประเทศไทย. (2542). การวิจัยเชิงคุณภาพกับการศึกษา ผลกระทบ
ทางสังคมและวัฒนธรรมของโครงการพัฒนา. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัย สังคม.
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรศรี งามวิทยาพงศ์. (2549). กระบวนการเรียนรู้ในสังคมไทยและการเปลี่ยนแปลง: จาก
ยุค ชุมชนถึงยุคพัฒนาความทันสมัย. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยการจัดการทาง สังคม.
- พนัส พุทธิสุนันท์ และคณะ. (๒๕๔๕). การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของสมาชิก
ชุมชนเพื่อพัฒนาชุมชนน่าอยู่ : กรณีศึกษาจังหวัดราชบุรี. (พิมพ์ครั้งที่ ๑) ศูนย์
อนามัยที่ ๔ ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,

พันธ์ทิพย์ งามสุด. (๒๕๔๐). การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม: สถาบันพัฒนาการ สาธารณสุข
อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิตยา เพ็ญศิริินภา. (๒๕๔๗). การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน : เอกสารการสอนชุดวิชาการ
ทำงานชุมชนด้านสาธารณสุข หน่วยที่ ๑-๕ (พิมพ์ครั้งที่ ๓). กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

