

### บทที่ 3

#### ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี : กรณีศึกษา ตำบลปุโยะ อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ลักษณะของหมู่บ้านที่ศึกษา

ตอนที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี : กรณีศึกษา ตำบลปุโยะ อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส

ตอนที่ 3 ผลของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

#### ตอนที่ 1 ลักษณะของหมู่บ้านที่ศึกษา

##### 1. การปกครอง

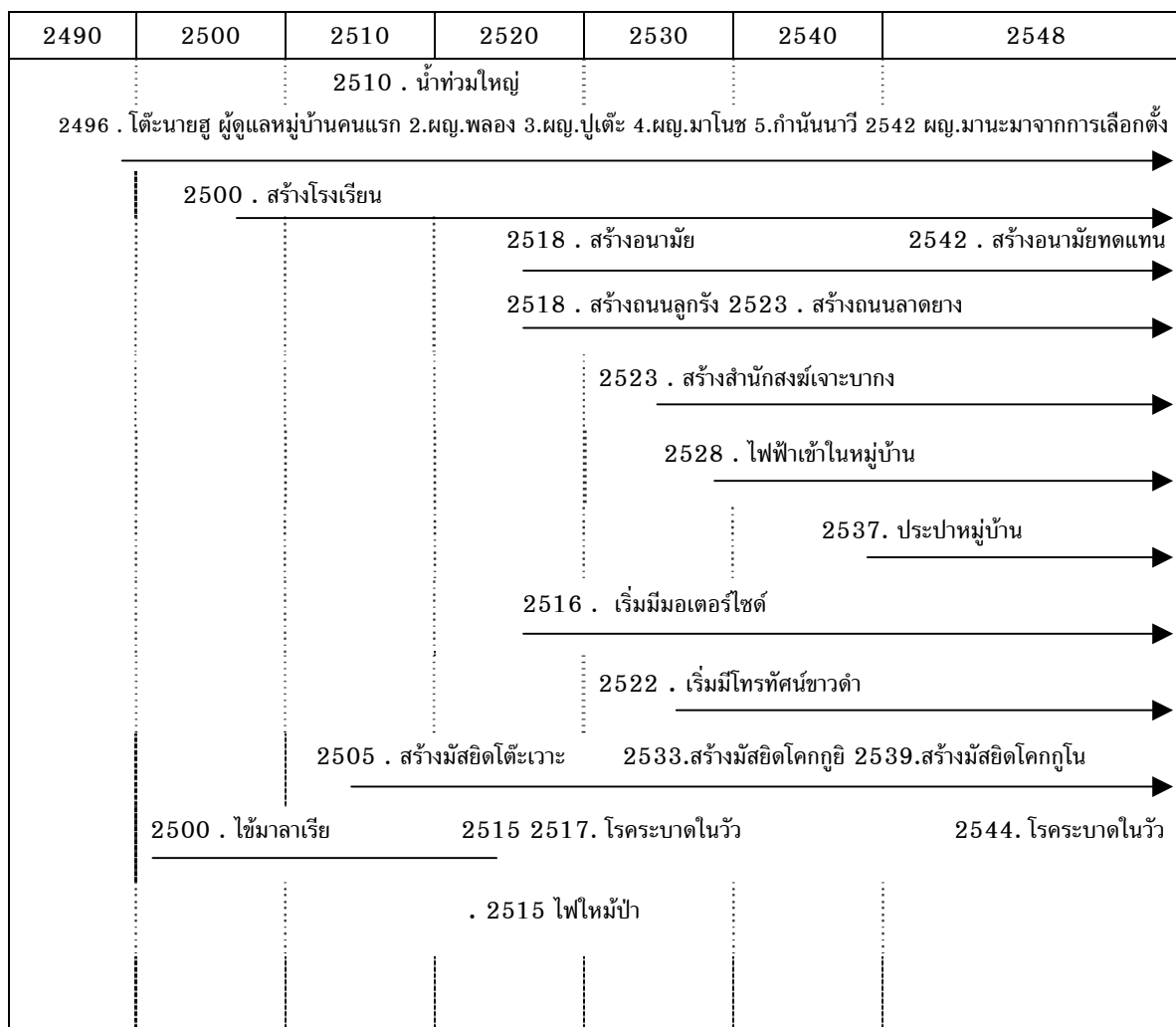
ตำบลปุโยะ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 5 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1 บ้านลาแล หมู่ที่ 2 บ้านปุโยะ หมู่ที่ 3 บ้านโตะเวาะ หมู่ที่ 4 บ้านกูแบอ์แก หมู่ที่ 5 บ้านโตะแดง (ที่ว่าการอำเภอสุโขทัย-ลก, 2548)

##### 2. ประวัติความเป็นมาของตำบลปุโยะ และหมู่ที่ 3 บ้านโตะเวาะ

ตำบลปุโยะ เป็นตำบลเก่าแก่ของอำเภอสุโขทัย-ลก เป็นตำบล 1 ใน 4 ของอำเภอสุโขทัย-ลก คำว่า ปุโยะ เป็นภาษามลายู แปลว่า หม้อ แต่ความหมายของตำบลปุโยะ ในที่นี้หมายถึง ปลาชนิดหนึ่ง มีลักษณะคล้ายปลาช่อนมีลายจุดดำตลอดทั้งตัว ในภาษาไทย เรียกว่า ปลาช่อนงูเห่า ซึ่งปลาชนิดนี้มีพบจำนวนมากในตำบลปุโยะ โดยเฉพาะตามคลองโตะแดง จึงเอาชื่อปลาชนิดนี้มาตั้งเป็นชื่อตำบลว่า ตำบลปุโยะ จนถึงปัจจุบัน (สภาวัฒนธรรมตำบลปุโยะ, 2548 : 1)

หมู่ที่ 3 บ้านโตะเวาะ เริ่มก่อตั้งเป็นหมู่บ้านมาตั้งแต่ พ.ศ. 2496 โดยมีผู้ใหญ่ฮู (โตะนายฮู) เป็นผู้ดูแลหมู่บ้านคนแรก และมีผู้ใหญ่บ้านเรื่อยมา จนถึง พ.ศ. 2542 เริ่มมีการเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้าน ครั้งแรก คือ นายมานะ ปานนิตยพงศ์ และเป็นผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน เหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน ดังภาพประกอบ 5

ภาพประกอบ 5 ผังประวัติศาสตร์ชุมชน หมู่ที่ 3 บ้านโตะเวาะ ตำบลบุโยะ ปี 2548



ที่มา : การจัดเวทีประชาคมหมู่บ้านแกนนำชุมชน วันที่ 20 เมษายน 2548

### 3. ลักษณะภูมิประเทศ และภูมิอากาศ

สภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม มีน้ำท่วมขังตลอดปี สภาพของดินไม่เหมาะสมต่อการทำการเกษตร ลักษณะอากาศแบบมรสุมเขตร้อน มี 2 ฤดู คือ ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม และฤดูฝนเริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนมกราคม ปริมาณน้ำฝนโดยเฉลี่ย 2,000-3,000 มิลลิเมตร (สภาวัฒนธรรมตำบลบุโยะ, 2548 : 1-2)

### 4. ประชากร

ตำบลบุโยะ มีประชากรจากการสำรวจ ณ วันที่ 30 กันยายน 2548 จำนวน 4,842 คน จากครัวเรือน 953 หลังคาเรือน แยกเป็นผู้ชาย 2,421 คน และผู้หญิง 2,421 คน โดยมีข้อมูลประชากรแยกรายหมู่บ้าน ดังตาราง 5

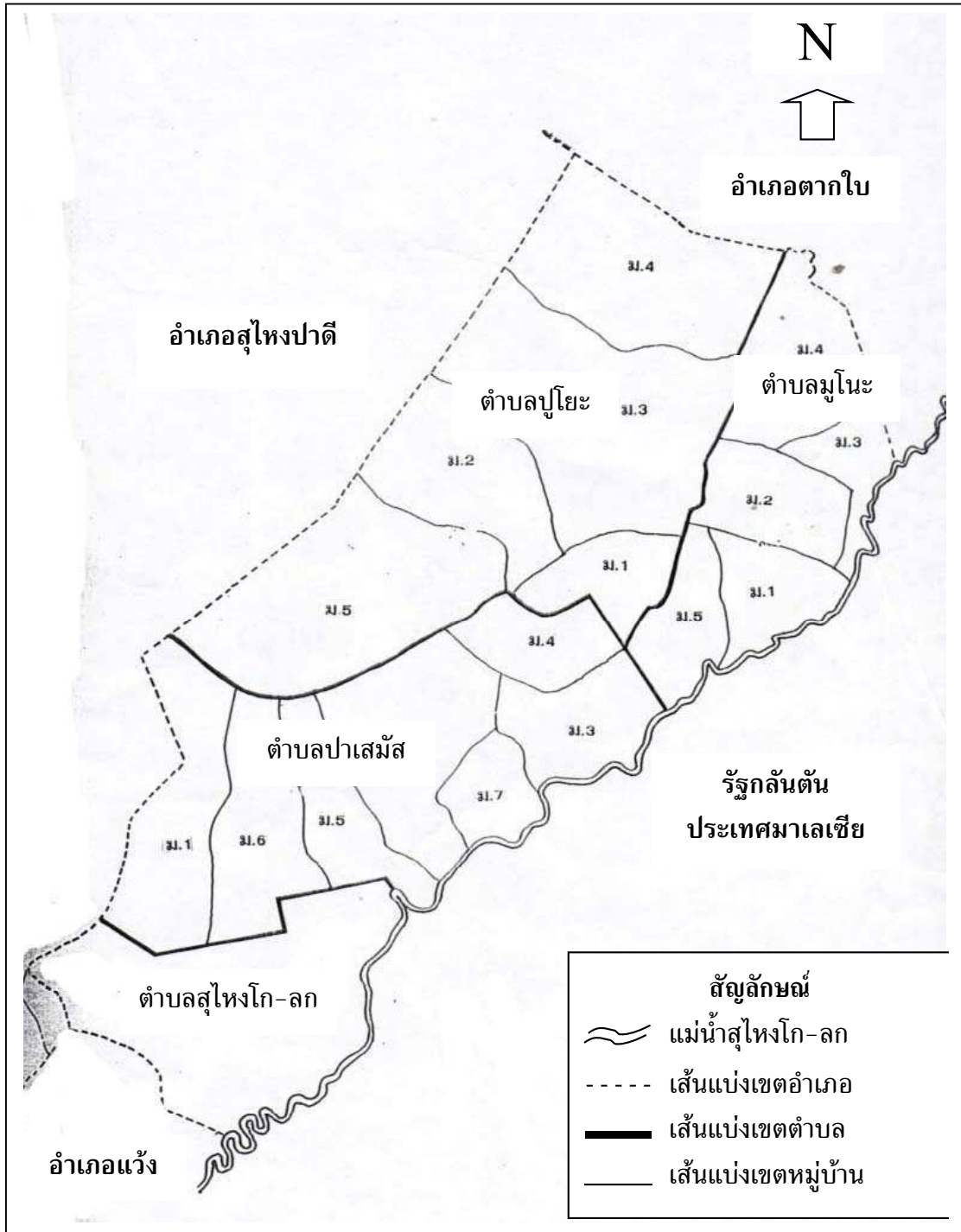
ตาราง 5 จำนวนประชากรตำบลปุโยะ (30 กันยายน 2548)

หมู่ที่	ชื่อบ้าน	จำนวนประชากร			จำนวน ครอบครัว	จำนวน หลังคาเรือน
		ชาย	หญิง	รวม		
1	บ้านลาแล	628	630	1,218	285	274
2	บ้านปุโยะ	587	564	1,151	210	203
3	บ้านโต๊ะเวาะ	613	645	1,258	265	260
4	บ้านกูแบอี่แก	497	481	978	184	179
5	บ้านโต๊ะแดง	96	101	197	39	37
รวม		2,421	2,421	4,842	983	953

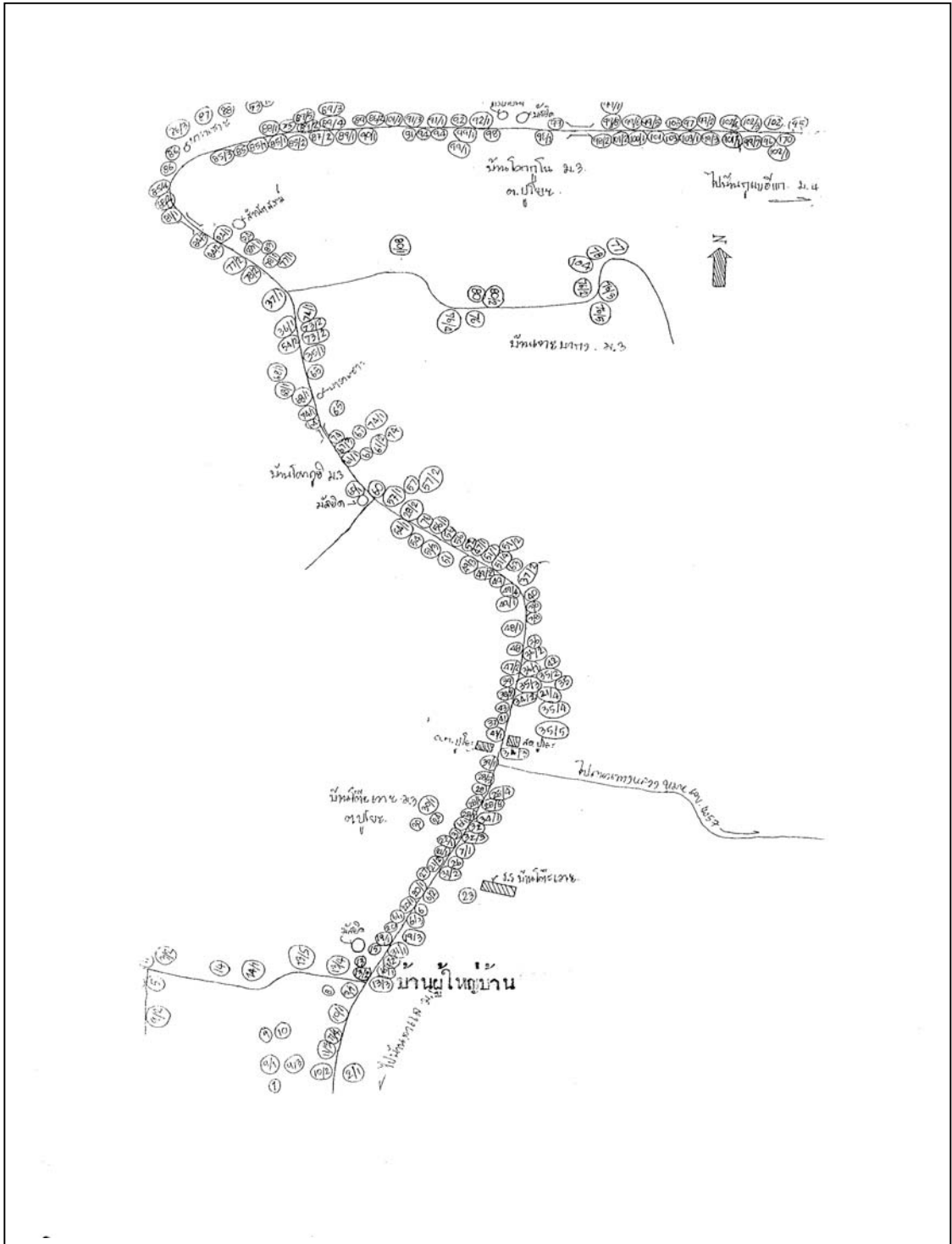
ที่มา : สถานีอนามัยตำบลปุโยะ

5. แผนที่อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส และหมู่ที่ 3 บ้านโต๊ะเวาะ ตำบลปุโยะ อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส ดังภาพประกอบ 6-7

ภาพประกอบ 6 แผนที่โดยสังเขป อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส



ภาพประกอบ 7 แผนที่โดยสังเขป หมู่ที่ 3 ตำบลบุโยะ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดนครพนม



## 6. สภาพสังคม และวัฒนธรรม

ประชากรส่วนใหญ่ของตำบลปุโยะ นับถือศาสนาอิสลามประมาณร้อยละ 97.52 ศาสนาพุทธประมาณร้อยละ 2.48 มีความหนาแน่นเฉลี่ย 196 ต่อตารางกิโลเมตร ประชากรส่วนใหญ่เป็นผู้อาศัยมาแต่ดั้งเดิม และบางส่วนอพยพมาจากต่างถิ่น ส่วนมากเป็นเครือญาติกัน มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน อยู่แบบพื้แบบน่อง หลากหลายวัฒนธรรมทั้งศาสนาอิสลามและศาสนาพุทธ รวมทั้งการประกอบอาชีพเหมือนกัน มีปัญหาและความต้องการคล้ายคลึงกัน

ขนบธรรมเนียมประเพณีของประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลาม ประกอบด้วย การถือศีลอด การทำบุญวันฮารีรายอ งานเมาลิด งานพิธีเข้าสุนัต งานกวนอาซุรอ ขนบธรรมเนียมประเพณีของประชาชนที่นับถือศาสนาพุทธ ประกอบด้วย การอุปสมบท งานประเพณีชักพระ งานสงกรานต์ รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ งานลอยกระทง งานบุญเดือนสิบ การละเล่น ประกอบด้วย ดิเกฮูลู การแสดงซึระ รำมะโหยง การเล่นเกมช่างโบราณ การแข่งขันว่า

ตำบลปุโยะ เป็นตำบลที่ใกล้ชิดกับประเทศมาเลเซีย ประชาชนได้รับอิทธิพลทางด้านภาษา ศาสนา ศิลปวัฒนธรรมประเพณี และจารีตอิสลามเหมือนกัน เช่น การแต่งกาย การใช้ภาษา คือ ภาษามลายูท้องถิ่น มีการปฏิบัติศาสนกิจทางศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัด ประชาชนในวัยสูงอายุ ไม่นิยมใช้ภาษาไทยในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน (สภาวัฒนธรรมตำบลปุโยะ, 2548 : 3)

## 7. การประกอบอาชีพ

อาชีพของประชาชนตำบลปุโยะส่วนใหญ่เป็นอาชีพทางเกษตรเพื่อยังชีพ ได้แก่ ทำสวนยางพารา ปลูกผักและผลไม้ยืนต้น ทำไร่ และปศุสัตว์ คิดเป็นร้อยละ 68 และประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32 รายได้โดยเฉลี่ยของประชาชนเท่ากับ 17,235 บาทต่อคนต่อปี (องค์การบริหารส่วนตำบลปุโยะ, 2547)

อาชีพของประชาชนหมู่ที่ 3 บ้านโตะเวาะ ส่วนใหญ่เป็นอาชีพทางเกษตร ได้แก่ ทำสวนยางพารา ปลูกผักผลไม้เช่น แตงโม, แตงกวา, ถั่วฝักยาว และไม้ผลยืนต้น เช่น เงาะ, มังคุด, ลองกอง การเลี้ยงสัตว์ เช่น เลี้ยงวัว,ควาย และไก่,เปิดพื้นบ้าน และอาชีพสำหรับผู้หญิง คือ ประกอบอาชีพรับจ้างปักผ้าคลุมผม ดังภาพประกอบ 8

ภาพประกอบ 8 ผังปฏิทินของชุมชน หมู่ที่ 3 บ้านโตะเวาะ ตำบลปุโยะ ปี 2548

กิจกรรม/เดือน	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	ตค	พย	ธค
<b>ด้านเศรษฐกิจ</b>												
แดงโม		ชุดหลุม ปลูก	ตัดยอด ใส่ปุ๋ย	เก็บเกี่ยว								
แดงกวา												
ถั่วฝักยาว		ใส่ปุ๋ย										
ยาพารา												
ไม้ผล เช่น เงาะ,ลองกอง		ใส่ปุ๋ย 8-24-24					ใส่ปุ๋ย 13-13-21		เก็บเกี่ยว	ใส่ปุ๋ย 15-15-15		
เลี้ยงสัตว์ เช่น วัว ควาย												
เลี้ยงไก่พื้นบ้าน												
รับจ้างปักผ้า												
ค้าขาย												
<b>ด้านวัฒนธรรม/สังคม</b>												
รอยอฮัจญ์	_____											
อาซูรอ		_____										
เข้าสู่ฤดูหมู			_____									
เมาลิด				_____								
ถือศีลอด										_____		
รายอปอซอ											_____	
ปีใหม่ไทย				_____								
สารทไทย(เดือน 10)									_____			

ที่มา : การจัดเวทีประชาคมหมู่บ้านแกนนำชุมชน วันที่ 20 เมษายน 2548

8. ระบบบริการพื้นฐาน หมู่ที่ 3 บ้านโตะเวาะ

หมู่ที่ 3 บ้านโตะเวาะ เป็นที่ตั้งขององค์การบริหารส่วนตำบลปุโยะ 1 แห่ง สถานีอนามัยตำบลปุโยะ 1 แห่ง โรงเรียนบ้านโตะเวาะ 1 แห่ง สำนักสงฆ์เงาะบากง 1 แห่ง ศูนย์เด็กเล็ก 1 แห่ง โทรศัพท์สาธารณะชนบท 2 ตู้ ร้านขายของชำ 9 ร้าน ตลาดนัด/ลานค้าชุมชน 1 แห่ง

9. การสุขภาพและสภาวะแวดล้อมในชุมชน หมู่ที่ 3 บ้านโตะเวาะ

จากข้อมูลการสำรวจ (30 กันยายน 2548) พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วม จำนวน 260 หลัง คิดเป็นร้อยละ 100 มีการกำจัดแหล่งน้ำโสโครกจำนวน 259 หลังคิดเป็นร้อยละ 99.62 มีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอตลอดปีจำนวน 257 หลังคิดเป็นร้อยละ 98.85 ครวี่เรือนที่เลี้ยงสัตว์ จำนวน 132 หลัง และมีการกำจัดมูลสัตว์จำนวน 90 หลังคิดเป็นร้อยละ 68.18 มีการควบคุมสัตว์แมลงนำโรค จำนวน 246 หลัง คิดเป็นร้อยละ 94.62

## 10. สภาวะสุขภาพอนามัย หมู่ที่ 3 บ้านโตะเวาะ

จากข้อมูลรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พ.ศ. 2548 พบว่า โรคที่ติดอันดับสูงสุดตามอัตราการเจ็บป่วย คือ โรคอุจจาระร่วง จำนวน 30 ราย รองลงมา คือ โรคตาแดง จำนวน 17 ราย และโรคปอดบวม จำนวน 6 ราย

สถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่ คือ สถานีอนามัยตำบลปุโยะ 1 แห่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 15 คน การให้บริการสาธารณสุข ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข “30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค” ผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่วนใหญ่ ป่วยเป็นโรกระบบทางเดินหายใจ การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย หากเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ มักไปขอรับการรักษาที่สถานีอนามัย กรณีที่เจ็บป่วยที่รุนแรง จะส่งต่อไปที่โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก

## ตอนที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ในการศึกษาหารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้ใช้เทคนิค วิธีการ และเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ตามขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนเตรียมวิจัย

ในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดเลือกพื้นที่ศึกษาและเพื่อบูรณาการตัวผู้วิจัยให้เข้ากับชุมชน โดยมีวิธีการดำเนินงาน และผลการศึกษา ดังนี้ คือ

#### 1. การคัดเลือกชุมชน และการเข้าชุมชน

ในการคัดเลือกพื้นที่ศึกษานั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยาย้อนหลัง 5 ปี พบว่า ตำบลปุโยะ มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงที่สุดของอำเภอสุโขทัย-ลกในหลายปี การคัดเลือกพื้นที่สำหรับการศึกษานี้ ได้เลือก 1 หมู่บ้านของตำบลปุโยะ อำเภอสุโขทัย-ลก คือ หมู่ที่ 3 บ้านโตะเวาะ โดยมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่ดังนี้ คือ เป็นพื้นที่ที่มีปัญหาอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูง มีผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุขให้ความสนใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการวิจัยในครั้งนี้

จากการพูดคุยกับผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีความกระตือรือร้น ต้องการให้ชุมชนของตนเองมีการพัฒนาไปในทางที่ดี ให้ความสนใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการวิจัย

#### 2. การบูรณาการตัวผู้วิจัยให้เข้ากับชุมชน

ผู้วิจัยได้ลงไปปฏิบัติงานร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยตำบลปุโยะ สร้างความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงรูปแบบการเข้ามาทำวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ประสานงานกับผู้ใหญ่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบลปุโยะ ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกับชุมชน



โดยการลงพื้นที่เพื่อศึกษาสภาพจริงของชุมชน พบปะกลุ่มต่าง ๆ อันได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ทำความรู้จักคุ้นเคย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และยอมรับ

ช่วงแรกที่ผู้วิจัยเข้าชุมชนเพื่อพูดคุยกับกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ชาวบ้านมักจะสอบถามผู้วิจัยว่า “ย้ายกลับมาทำงานที่สถานีอนามัยหรือ” “กลับมาเป็นหัวหน้าที่นี่หรือ” เนื่องจากผู้วิจัยเคยปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยตำบลบุโยะ ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2531-2537 อาศัยอยู่บ้านพักสถานีอนามัยตำบลบุโยะ มีความคุ้นเคยกับชาวบ้านเป็นทุนเดิม ประกอบกับการแสดงออกถึงความเป็นกันเอง ทำให้เกิดการพูดคุย และเป็นโอกาสที่ผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ที่เข้ามาทำวิจัย และอธิบายข้อสงสัยกับชาวบ้าน ในส่วนที่ออกปฏิบัติงานร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยตำบลบุโยะ ในการเฝ้าระวังทางโภชนาการ ซึ่งนำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ทำให้สามารถรับทราบความเป็นอยู่ของชาวบ้าน และสถานะสุขภาพของเด็กว่ามีความสมบูรณ์หรือขาดสารอาหาร ร่วมกับสถานีอนามัยจัดเวทีเรียนรู้ในการแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหารเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี การเยี่ยมศูนย์เด็กเล็กก่อนเกณฑ์ ทำให้รับทราบถึงการจัดการของศูนย์เด็กเล็ก สภาพความเป็นอยู่ของเด็กอายุ 3-5 ปี ปัญหาอุปสรรคของศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานโดยประจักษ์ จัดทำแผนที่เดินดินเพิ่มเติมที่สถานีอนามัยได้เคยทำไว้ เพิ่มเติมบ้านที่สร้างใหม่ต่อยอดสิ่งที่เคยทำ อีกทั้งได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น งานเมอลิต การเข้าสู่ันต์หมู่ งานกวนอาชुरอ

ในช่วงก่อนที่ผู้วิจัยจะลงพื้นที่ศึกษา และบูรณาการตนเองเข้ากับชุมชน ในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2548 มีเหตุการณ์คนร้ายยิงปืนเข้ามาจากด้านหลังของสถานีอนามัยตำบลบุโยะในเวลา กลางคืน และวางระเบิดบริเวณหน้าสถานีอนามัย ชาวบ้านเสียชีวิต 1 ราย บาดเจ็บ 1 ราย สถานีอนามัยเสียหายเล็กน้อย กระจกแตก กำแพงด้านหน้าและหลังถูกรอยกระสุนปืน และสะเก็ดระเบิด ชาวบ้านเล่าว่า เหตุการณ์ทำนองนี้ไม่เคยเกิดขึ้นเลยตั้งแต่เป็นหมู่บ้าน อาจเกิดจากสาเหตุที่สถานี ตำรวจยุทธศาสตร์มาขอใช้สถานที่บริเวณด้านล่างของสถานีอนามัย ทำให้เป็นเป้าหมายของกลุ่ม ผู้ก่อความไม่สงบ ส่งผลให้ชาวบ้านมีความตึงเครียด หวาดกลัว และหวาดระแวง จำเป็นที่ต้องใช้เวลาในการเยียวยาชุมชนให้กลับสู่สภาวะปกติ

### 3. สรรหาทีมวิจัยฝ่ายชุมชน

เป็นขั้นตอนของการเตรียมทีมวิจัยก่อนการดำเนินการวิจัยในพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์ ในการค้นหาผู้เข้าร่วมทีมวิจัย ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานในการสรรหาทีมวิจัยฝ่ายชุมชน ดังนี้ คือ

3.1 จัดเวทีแกนนำชุมชน ครั้งที่ 1 เพื่อรับรู้ปัญหาาร่วมกัน

3.2 จัดเวทีแกนนำชุมชน ครั้งที่ 2 เพื่อสรรหาทีมวิจัย

สำหรับผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของการสรรหาทีมวิจัย ดังนี้

#### 3.1 จัดเวทีแกนนำชุมชน ครั้งที่ 1 เพื่อรับรู้ปัญหาาร่วมกัน

การจัดเวทีแกนนำชุมชน ครั้งที่ 1 ในวันที่ 1 เมษายน 2548 โดยมีแกนนำชุมชนเข้าร่วมในเวที ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุข ครู ผู้ดูแล

ศูนย์เด็กเล็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้เข้าร่วมจำนวน 24 คน เป็นการนำเสนอข้อมูลการดำเนินงานสาธารณสุขที่ผ่านมาของสถานีนามัยที่เกี่ยวข้องกับสถานะสุขภาพของประชาชน/ชุมชน หมู่ที่ 3 บ้านไต่ะเวาะ เพื่อรับรู้ปัญหาของชุมชนร่วมกัน โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เด็กวัยเรียน วัยทำงาน และผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัย นำเสนอข้อมูลเน้นหนักถึงสภาพปัญหาและแสดงให้เห็นความสำคัญของกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งจะเติบโตขึ้นมาแทนเป็นผู้ใหญ่ในปัจจุบัน และเป็นอนาคตของชาติ ทำให้กลุ่มแกนนำชุมชน ได้รับรู้ปัญหาของชุมชนร่วมกันและให้ความสนใจในการแก้ปัญหาของกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

### 3.2 จัดเวทีแกนนำชุมชน ครั้งที่ 2 เพื่อสรรหาทีมวิจัย

การจัดเวที ครั้งที่ 2 เป็นการจัดเวทีแกนนำชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุข ครู ผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 20 คน วันที่ 20 เมษายน 2548 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ทบทวนตนเอง คัดเลือกทีมวิจัย

เริ่มจากการทบทวนผลจากการจัดเวทีครั้งที่ 1 พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนของการทำงานวิจัยเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน ในการศึกษาชุมชน วิเคราะห์/วางแผน การกำหนดวิธีการประเมินผล ดำเนินการตามแผน การประเมินผล สรุปบทเรียน ในส่วนการศึกษาชุมชนเบื้องต้น เป็นการทบทวนตนเองถึงบริบทของชุมชนทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยเวทีร่วมกันให้ข้อมูลในจัดทำผังเศรษฐกิจชุมชน/ผังวัฒนธรรมชุมชน ผังประวัติศาสตร์ชุมชน การสรรหาทีมวิจัยจากแกนนำชุมชน ได้มีการพูดคุยไม่เป็นทางการกับผู้ใหญ่บ้านและหัวหน้าสถานีอนามัยถึงคุณลักษณะของทีมวิจัย คือ การเสียสละเพื่อส่วนรวม ทั้งร่างกายแรงใจ มีเวลา อยากร่วมเรียนรู้ อยากร่วมเห็นหมู่บ้านเจริญ มีความสนใจร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ มีจิตสำนึกสาธารณะ อดทนเข้มแข็ง จึงได้ร่วมกันเสนอชื่อผู้ที่ชุมชนให้การยอมรับ และเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วน มีความหลากหลายเป็นสหวิทยาการ ทำให้ได้ทีมวิจัย จำนวน 9 คน โดยมีลักษณะทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย ดังตาราง 6

ตาราง 6 ลักษณะทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	สถานภาพทางสังคม	อาชีพ
1	นายมานะ ปานนิตยพงศ์	53	ผู้ใหญ่บ้าน	ค้าขาย
2	นายตึก จันทรแท้	47	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	ทำสวน
3	นางอาบิยะ สาแล๊ะ	38	อสม.	รับจ้าง
4	นางสิริรัตน์ คงรังศรี	36	อสม.	ทำสวน
5	นางยาอีย๊ะ อุเซ็ง	36	อสม.	ทำสวน
6	นายดีอเลาะ เจ๊ะมุ	42	สมาชิก อบต.	รับจ้าง
7	นายมามะ สาและ	57	อิหม่าม	ทำสวน
8	นายหมัดยามิ บิลแหละ	42	ครู	รับราชการ
9	นายบำรุง หนูอินทร์	37	หัวหน้าสถานีอนามัย	รับราชการ

#### 4. การพัฒนาที่มวิจัย

จากการสรรหาที่มวิจัยฝ่ายชุมชน ได้ที่มวิจัยจำนวน 9 คน และมีการประชุมที่มวิจัยเพื่อกำหนดทิศทางในการวิจัย 2 ครั้ง โดยครั้งแรก ในวันที่ 20 พฤษภาคม 2548 และครั้งที่ 2 ในวันที่ 10 มิถุนายน 2548 ดังรายละเอียด คือ

##### 4.1 กิจกรรมสร้างความเข้าใจในการทำงานพัฒนา

การประชุมที่มวิจัยครั้งแรก สมาชิกเข้าร่วมประชุม จำนวน 9 คน เป็นการกำหนดบทบาทหน้าที่ของที่มวิจัยแต่ละบุคคล และร่วมกันกำหนดรูปแบบการประชุมอย่างมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทบทวนผลจากการจัดเวทีประชาคมหมู่บ้านแกนนำชุมชน ครั้งที่ 2 และร่วมกันประเมินความพร้อมของหมู่บ้านที่จะเริ่มศึกษาปัญหา วิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน วางแผนแก้ปัญหา โดยได้ประยุกต์จากแบบประเมินบันได 10 ขั้นของการพัฒนา ได้แก่ (1) หมู่บ้านนี้มีปัญหาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (2) รู้ว่าปัญหานี้คืออะไรเป็นสาเหตุ (3) กรรมการหมู่บ้าน คิดว่าเป็นปัญหา (4) กรรมการหมู่บ้านคิดว่าชุมชนมองเห็นปัญหานี้ (5) กรรมการหมู่บ้านคิดว่าอยากแก้ปัญหา (6) หมู่บ้านมีองค์กรที่พร้อมให้ความร่วมมือ (7) หมู่บ้านต้องการเทคนิควิธีการจากรัฐ แรงงานคนจากชุมชน ที่มวิจัย มีความเห็นร่วมกันว่าหมู่บ้านมีความพร้อมที่จะดำเนินการต่อในขั้นที่ (8) คือ วางแผนดำเนินการ (9) ดำเนินการ (10) ติดตามแก้ไขปัญหา และสรุปผล จะดำเนินการจัดเวทีเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม โดยเชิญกลุ่มเป้าหมายมาร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหา วิเคราะห์ทางเลือก และหาแนวทางแก้ปัญหา มีกำหนดจัดเวทีเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม 2 วัน ระหว่างวันที่ 13-14 มิถุนายน 2548

#### 4.2 การเตรียมการจัดเวทีประชาคม

การประชุมทีมวิจัย ครั้งที่ 2 สมาชิกเข้าร่วมประชุม 7 คน เริ่มด้วยทบทวนผลจากการประชุมทีมวิจัย ครั้งที่ 1 สมาชิกในทีมวิจัยทักท้วงถึงระยะเวลาที่ใช้ในการจัดประชุมอย่างมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย 2 วัน นั้น อาจมีผลกระทบต่อกาประกอบอาชีพของชาวบ้าน ที่ประชุมปรับกำหนดการให้เหลือเพียง 1 วัน และทีมวิจัยแบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบในการจัดเตรียมสถานที่และกิจกรรมในการจัดเวทีประชาคม

ทีมวิจัยปรับเลื่อนเวลาการประชุมอย่างมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากทีมวิจัยหลายคนติดงานในช่วงวันที่ 13-14 มิถุนายน 2548 โดยเลื่อนเป็นวันที่ 28 มิถุนายน 2548 และเลื่อนอีกครั้งไปเป็น วันที่ 12 กรกฎาคม 2548

ข้อสังเกต ทีมวิจัยหลายคนมีงานประจำ และเป็นผู้นำชุมชนทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มักได้รับเชิญเข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ของส่วนราชการ ทำให้เป็นอุปสรรคด้านเวลาในการประชุม

#### ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการวิจัย

##### 1. การศึกษาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา วิเคราะห์ทางเลือก หาแนวทางแก้ปัญหา

วิธีการ ผู้วิจัยได้จัดเวทีประชุมอย่างมีส่วนร่วม เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ปัญหา ในวันที่ 12 กรกฎาคม 2548 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลบุปผียะ ผู้วิจัยเป็นวิทยากร กระบวนการนำเวทีในการประชุมอย่างมีส่วนร่วม มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็น 5 กิจกรรม คือ

**กิจกรรมที่ 1** ประชาคมร่วมกันชมวีซีดี สารคดีชาวบ้านทำวิจัย : บ้านสามขา เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันถึงภูมิปัญญาของชาวบ้านเอง พลังอำนาจของประชาชนในการแก้ปัญหา เริ่มตั้งแต่การพัฒนาโจทย์วิจัย การจัดเวทีประชาคม วิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน ออกแบบเครื่องมือวิจัยจากการสร้างแบบเก็บข้อมูลที่ชาวบ้านคิดขึ้นมา

**ผลจากการชมวีซีดี สารคดีชาวบ้านทำวิจัย : บ้านสามขา** ผู้เข้าร่วมประชุมให้ความสนใจ โดยขยับเก้าอี้เข้ามาและตั้งใจดูด้วยความสนใจ กลุ่มแกนนำชุมชน ผู้ใหญ่บ้านและผู้นำศาสนา บอกว่า “ชาวบ้านในหมู่บ้านของเราก็ทำได้ หากทุกคนร่วมมือกัน”

**กิจกรรมที่ 2** การทบทวนอดีตและปัจจุบัน โดยประยุกต์เทคนิค AIC ในชั้น (A1) การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของหมู่บ้านปัจจุบัน ในการเรียนรู้ร่วมกันในการศึกษาปัญหา จากฐานการเรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ผลกระทบที่เกิดขึ้น หาความสัมพันธ์เชิงเหตุผล โดยใช้เครื่องมือวิเคราะห์ปัญหา “ต้นไม้ปัญหา” แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมออกเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรก เรื่องโรคอุจจาระร่วงและโรคใช้เลือดออกในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และกลุ่มที่ 2 เรื่องภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

**ผลของเวที** กลุ่มย่อยได้ร่วมกันเรียนรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง ใช้เลือดออก ภาวะทุพโภชนาการ และพัฒนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากฐานการเรียนรู้ และการระดมสมอง โดยนำเสนอภาพของกลุ่ม ดังนี้

### โรคอุจจาระร่วง

จากการระดมสมอง วิเคราะห์ปัญหาจากเครื่องมือ “ต้นไม้ปัญหา” โดยปัญหาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นแกนกลางเปรียบเหมือนลำต้น และมีรากเปรียบเหมือนสาเหตุของปัญหา พบว่า สาเหตุที่ทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เกิดจากพฤติกรรมส่วนบุคคลของผู้ปกครองที่ดูแลเด็กที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ได้แก่ เด็กไม่ได้ดื่มน้ำต้มสุก การไม่ใช้ภาชนะปกปิดอาหารให้มิดชิด การไม่ล้างมือของเด็กก่อนกินอาหาร การไม่ถ่ายอุจจาระลงในส้วม การกินอาหารที่ไม่สะอาด เช่น มีแมลงวันตอม มีสารเคมีปนเปื้อนในผัก และผลไม้ การทิ้งขยะไม่เป็นที่ทำให้เป็นที่เพาะพันธุ์ของแมลงวัน ร้านค้าอาหารมีความยุ่งยากในการจัดเก็บอาหาร ไม่มีที่ปกปิดอาหารปล่อยให้แมลงวันตอมอาหารได้ง่าย

ผลกระทบ พบว่า เมื่อลูกเกิดเจ็บป่วย ผู้ปกครองมีความรู้สึกวิตกกังวล เสียงานต้องมาดูแลลูก และขาดรายได้ ในด้านสังคม ทำให้สูญเสียงบประมาณค่ายาโดยไม่จำเป็น ในด้านชุมชน หากมีผู้ป่วยมากทำให้ชุมชนอ่อนแอ เพราะชาวบ้านสุขภาพไม่ดี และเสียโอกาสที่จะเป็นชุมชนดีเด่นในด้านต่างๆ

### โรคไข้เลือดออก

ปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออก พบว่า มีสาเหตุจากการไม่กำจัดลูกน้ำยุงลาย ไม่นอนกางมุ้งในเวลากลางวัน การทิ้งขยะไม่เป็นที่ ทำให้มีน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เกิดจากคนไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลกระทบ เมื่อลูกเกิดเจ็บป่วย ในด้านครอบครัว เสียเวลาทำงาน เสียใจ และอาจทำให้เสียชีวิต เกิดความวุ่นวาย ในด้านสังคม เป็นที่รังเกียจของสังคม การพัฒนาไม่ดี ในด้านชุมชน ทำให้เกิดการระบาดของโรคในชุมชน

### ภาวะทุพโภชนาการและพัฒนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ปัญหาเรื่อง ภาวะทุพโภชนาการและพัฒนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า มีสาเหตุ เกิดจากการขาดความรู้ของผู้ปกครอง เด็กป่วยบ่อย เด็กกินอาหารไม่ครบ 5 หมู่ เด็กขาดความอบอุ่นจากพ่อแม่ เด็กเบื่ออาหาร ขาดการดูแลจากพ่อแม่ กินอาหารไม่เป็นประโยชน์ สภาพเศรษฐกิจ

ผลกระทบ ด้านครอบครัว เป็นกังวลกับลูก พ่อแม่คิดมาก ในด้านสังคม ทำให้สังคมไม่พัฒนาเท่าที่ควรจะเป็น

**กิจกรรมที่ 3** การวาดภาพลักษณะของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในอนาคตที่พึงปรารถนา โดยประยุกต์เทคนิค AIC ในขั้น (A2)

**ผลของเวที** จากการระดมสมองของกลุ่มใหญ่ ภาพอนาคตที่พึงปรารถนาของเด็กบ้านโตะเวาะที่ผู้ปกครองอยากให้เป็น คือ เป็นเด็กฉลาด แข็งแรง สุขภาพดี ไม่เป็นโรค พุดจาดี ไพเราะ เคารพพ่อแม่ มีสัมมาคารวะ เรียนเก่ง ทำงานดี ๆ เป็นหมอ เป็นครู เป็นนายก อบต. เป็นประโยชน์ต่อสังคม

**กิจกรรมที่ 4** การระดมสมองของกลุ่มใหญ่ หัวใจการที่จะให้เป็นภาพอนาคตที่พึงปรารถนา โดยการเขียนบัตรคำคนละ 2 ใบ

**ผลของเวที** จากการจัดลำดับความสำคัญของบัตรคำจากที่ประชุม มีผลสรุปที่จะแก้ปัญหาใน 2 เรื่องที่จะทำให้เด็กมีสุขภาพดี คือ (1) การป้องกันไม่让孩子ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง และโรคไขเลือดออก โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ ชุมชนร่วมกันทำความสะอาดบริเวณบ้าน รอบบ้าน และที่สาธารณะ (2) การแก้ปัญหาภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สำหรับเรื่องภาวะโภชนาการและการพัฒนาการ เป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหลายฝ่ายที่ประชุมจึงมีความเห็นตรงกันที่จะเลือกแก้ปัญหาโรคอุจจาระร่วง และโรคไขเลือดออกก่อน

**กิจกรรมที่ 5** การระดมสมองในการวางแผนกิจกรรมที่จะทำร่วมกัน แบ่งผู้เข้าร่วมประชุมออกเป็นกลุ่มย่อยเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรก เรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และกลุ่มที่ 2 เรื่อง การป้องกันโรคไขเลือดออกในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยให้แต่ละกลุ่มตอบคำถาม ดังนี้ คือ ทำอะไร ทำทำไม ทำอย่างไร ทำกับใคร ทำที่ไหน ทำเมื่อไร งบประมาณ ทำแล้วได้อะไร ใครรับผิดชอบ

**ผลของเวที** จากการระดมสมองได้แผนงาน 2 เรื่อง ดังนี้

**การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี**

- |                  |   |
|------------------|---|
| 1. ทำอะไร        | การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี  |
| 2. ทำทำไม        | เพื่อป้องกันไม่让孩子ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง  |
| 3. ทำอย่างไร     | 1. ให้เด็กกินอาหารที่ถูกหลักอนามัย สุก สะอาด<br>2. แลความสะอาดบริเวณบ้าน กำจัดขยะรอบบ้าน และที่สาธารณะ<br>3. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้จากสื่อต่างๆ โปสเตอร์<br>4. จัดนิทรรศการ โปสเตอร์ บ้านผู้ใหญ่บ้าน มัสยิด<br>5. แคนนำสุขภาพเผยแพร่ความรู้แก่เพื่อนบ้าน |
| 4. ทำกับใคร      | ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ,บ้านทุกหลังคาเรือน   |
| 5. ทำที่ไหน      | หมู่ที่ 3 บ้านโตะเวาะ ตำบลปุโยะ   |
| 6. ทำเมื่อไร     | สิงหาคม - กันยายน 2548  |
| 7. งบประมาณ      | ใช้งบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐาน และของบ อบต.  |
| 8. ทำแล้วได้อะไร | เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง  |
| 9. ใครรับผิดชอบ  | อาสาสมัครสาธารณสุข ,แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ผู้นำศาสนา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข   |

### การป้องกันโรคไข้เลือดออกในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

1. ทำอะไร                      การป้องกันโรคไข้เลือดออกในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
2. ทำทำไม                    เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และไม่ให้เกิดการระบาด
3. ทำอย่างไร                1. ทำความสะอาดบริเวณบ้าน กำจัดขยะรอบบ้าน โดยการเผา  
2. รณรงค์ทิ้งขยะให้ถูกที่ และกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์โดยการ  
กำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้าน กำจัดแหล่งน้ำขังต่าง ๆ  
3. ลดภาวะเสี่ยงโดยกางมุ้ง ให้เด็กนอนตอนกลางวัน  
4. พ่นหมอกควัน
4. ทำกับใคร                  บ้านทุกหลังคาเรือน
5. ทำที่ไหน                    หมู่ที่ 3 บ้านโตะเวาะ ตำบลปุยยะ
6. ทำเมื่อไร                  สิงหาคม - กันยายน 2548
7. งบประมาณ                ใช้งบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐาน และขอสนับสนุนทรายอะเบท
8. ทำแล้วได้อะไร              ไม่มีโรคไข้เลือดออกระบาดในหมู่บ้าน
9. ใครรับผิดชอบ              อาสาสมัครสาธารณสุข ,แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ผู้นำศาสนาและ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การประเมินผลการจัดเวที จากผู้ประเมิน 17 คน โดยใช้แบบวัดความพึงพอใจ 4 ระดับ ได้แก่ ดีมาก ดี พอใช้ และควรปรับปรุง ซึ่งแบ่งการประเมินเป็น 3 ด้าน คือ ด้านเนื้อหา วิธีการ และผู้นำเวที สรุปผลการประเมิน พบว่า ผู้เข้าร่วมเวทีประเมินด้านเนื้อหา ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 52.94 และดี คิดเป็นร้อยละ 47.06 ในด้านวิธีการ ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 47.06 และดี คิดเป็นร้อยละ 52.94 สำหรับด้านผู้นำเวที ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 70.59 และดี คิดเป็นร้อยละ 29.41 ดังตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมเวทีการประชุมอย่างมีส่วนร่วม

กิจกรรม/เกณฑ์	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง
ด้านเนื้อหา	9(52.94)	8(47.06)	0(0.00)	0(0.00)
ด้านวิธีการ	8(47.06)	9(52.94)	0(0.00)	0(0.00)
ด้านผู้นำเวที	12(70.59)	5(29.41)	0(0.00)	0(0.00)

## 2. การวางแผนกิจกรรมการดำเนินงาน

### 2.1 การแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ

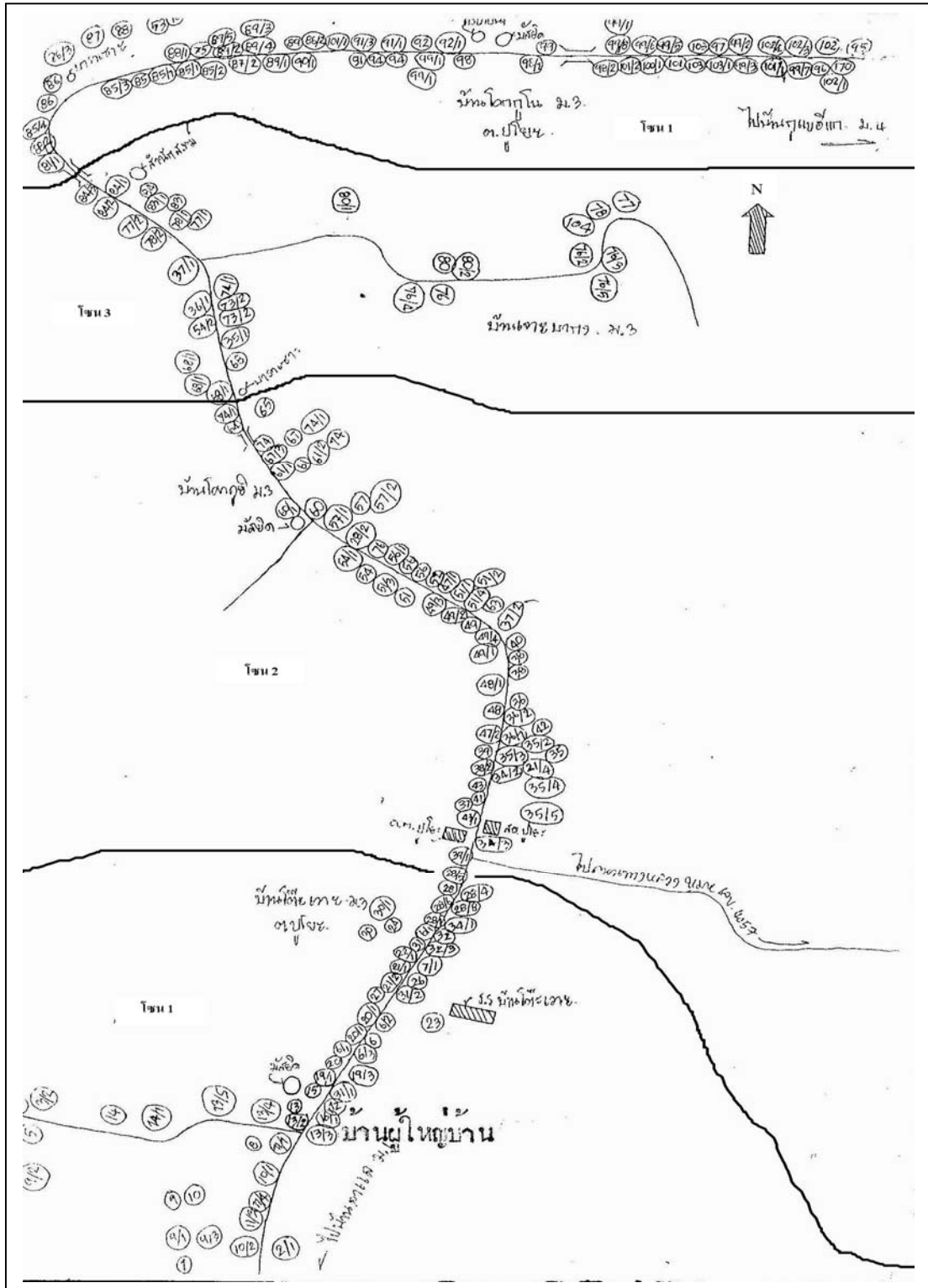
จากการประชุมที่มวิจัยในวันที่ 31 มกราคม 2549 เพื่อประมวลผล และ ประเมินทางเลือกในการแก้ปัญหา ที่ประชุมมีแนวคิดให้เชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพิ่มเติม และใช้ โครงสร้างของหมู่บ้าน ตามผลสรุปการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหมู่บ้าน ในวันที่ 28-29 กันยายน 2548 ที่มีจุดเน้นเรื่องทีมงานที่มีประสิทธิภาพซึ่งมีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 4 คนอยู่ในทีมงานด้วย ที่มวิจัยจึงมีความเห็นตรงกันในเรื่องการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ โดยใช้โซนความรับผิดชอบของ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 4 โซน ดังภาพประกอบ 9 และมอบหมายให้ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านเป็นหัวหน้าโซนทั้ง 4 โซน และเพื่อเป็นการกระจายความรับผิดชอบเนื่องจากพื้นที่แต่ละโซนมีประชากรรับผิดชอบ ค่อนข้างมาก ที่มวิจัยมีความเห็นร่วมกันที่จะแบ่งเป็นเขตย่อยเป็น 10 เขต และเสนอชื่อแกนนำ หมู่บ้านที่เหมาะสมเป็นหัวหน้าเขต จึงมีกำหนดการเชิญหัวหน้าโซน 4 โซน และหัวหน้าเขต 10 เขต มาร่วมทีมดำเนินงาน เพื่อเสริมสร้างทีมงานให้มีประสิทธิภาพ ในวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2549 โดยมีลักษณะทั่วไปของแกนนำของหมู่บ้าน ดังตาราง 8

ตาราง 8 ลักษณะทั่วไปของแกนนำของหมู่บ้าน

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	สถานภาพทางสังคม	อาชีพ
1	นายสมมะแอ เจ๊ะอารง	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน โซน 1	ทำสวน
2	นายบุญเลิศ ยูโซ๊ะ	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน โซน 2	ค้าขาย
3	นายดึก จันท์แท้	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน โซน 3	ทำสวน
4	นายอีซอ อาบัส	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน โซน 4	ทำสวน
5	นายมาหะมะชานูซี	หัวหน้าเขต 1 โซน 1	ทำสวน
6	นายเจ๊ะอารง ยูโซ๊ะ	หัวหน้าเขต 2 โซน 1	ทำสวน
7	นายดีอเลาะ เจ๊ะมุ	หัวหน้าเขต 3 โซน 1	รับจ้าง
8	นายรอปี ตาฟุต	หัวหน้าเขต 4 โซน 2	รับจ้าง
9	นายสื่อแม อาแว	หัวหน้าเขต 5 โซน 2	รับจ้าง
10	นายมะแอ ดีอเลาะ	หัวหน้าเขต 6 โซน 3	รับจ้าง
11	นายเต็ม นิลน้อย	หัวหน้าเขต 7 โซน 3	รับจ้าง
12	นายแวปรีมลี แวมะ	หัวหน้าเขต 8 โซน 4	รับจ้าง
13	นายชูไหมมี มะยิด	หัวหน้าเขต 9 โซน 4	ทำสวน
14	นายอาแว อารง	หัวหน้าเขต 10 โซน 4	รับจ้าง



ภาพประกอบ 9 แผนที่แสดงการแบ่งโซน 4 โซน หมู่ที่ 3 บ้านโตะเวาะ ตำบลปุยเาะ



## 2.2 การประชุมทีมดำเนินงาน ครั้งที่ 1

จากที่ประชุมทีมดำเนินงานในวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2549 มีความเห็นร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติงานในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และจัดทำข้อตกลงร่วมกันที่ให้ชาวบ้านดำเนินการร่วมกัน ได้แก่

2.2.1 การให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มอบให้สถานีอนามัยตำบลปุโยะร่วมกับ อสม. 15 คน เป็นเจ้าภาพในการดำเนินงาน โดยจัดทำแผนให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในด้านความรู้ ทักษะ และปฏิบัติ ตามโซน สำหรับ ผู้นำศาสนาเป็นผู้ให้ความรู้ที่มียึดตามคู่มือ คุดะบะฮ์ และครุ เป็นผู้ให้ความรู้แก่นักเรียนผ่านการเรียนการสอนในชั้นเด็กเล็ก

2.2.2 การรณรงค์เรื่องความสะอาดของหมู่บ้าน และบ้านเรือน ตามโซน และเขตที่กำหนดไว้ ทุก 3 เดือน

2.2.3. จัดกิจกรรมประกวดความสะอาดของบ้าน เขต 10 เขต โซน 4 โซน หลังจากที่มีการรณรงค์เรื่องความสะอาดของหมู่บ้าน ประมาณเดือนสิงหาคม 2549 โดยให้แกนนำที่มาร่วมประชุมกลับไปคิดเกณฑ์ในการประกวดความสะอาด โดยนัดประชุมพิจารณาเกณฑ์การประกวดและร่วมกันกำหนดวิธีการประเมินผลจากกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549

2.2.4. จัดทำข้อตกลงร่วมกันที่ให้ชาวบ้านดำเนินการร่วมกัน คือ

2.2.4.1 ชาวบ้านทุกคนถ่ายอุจจาระในส้วม

2.2.4.2 ชาวบ้านร่วมกันจัดบริเวณให้สะอาด ทั้งในบ้านและนอกบ้าน

2.2.4.3 มีที่รองรับขยะมิดชิด และจัดการขยะ

2.2.4.4 ไม่มีฝาชี้ หรือตุ๊กกับข้าว เก็บอาหารให้มิดชิด ไม่ให้แมลงวันตอม

2.2.4.5 สมาชิกในบ้านของแกนนำ จะไม่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

## 2.3 การประชุมทีมดำเนินงาน ครั้งที่ 2

จากที่ประชุมทีมดำเนินงาน ในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 ร่วมกันร่างเกณฑ์การประกวดความสะอาด และร่วมกันกำหนดวิธีการประเมินผลจากกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน มีผลสรุปดังนี้ คือ

2.3.1 เกณฑ์การประกวดความสะอาด

2.3.1 บ้านสะอาด มีองค์ประกอบ คือ มีรั้วและซุ้มป้ายชื่อ ความสะอาดทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน มีส้วม มีถังขยะและจัดการขยะ มีฝาชี้ ไม่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

2.3.2 เขตสะอาด ให้ใช้คะแนนเฉลี่ยของบ้านในแต่ละเขต

2.3.3 โซนสะอาด ให้ใช้คะแนนเฉลี่ยเขตทุกเขต และคะแนนความสะอาดของบริเวณที่สาธารณะ เช่น ถนน

2.3.2 ทีมดำเนินงาน ร่วมกันกำหนดวิธีการประเมินผลจากกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ใน 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ โดยร่วมกันออกแบบสอบถาม เริ่มจากการกำหนดประเด็นคำถามที่ต้องการประเมินผล ออกแบบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระบุเครื่องมือที่ใช้ และกำหนดระยะเวลา รวมทั้งผู้รับผิดชอบในแต่ละด้าน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ตั้งคำถาม สรุปประเด็นจากการอภิปรายในที่ประชุม ได้หัวข้อคำถามที่ต้องการประเมินผลจากกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน จำแนกออกเป็นหมวดหมู่ ดังนี้

2.3.2.1 ข้อมูลทั่วไป

2.3.2.2 การสุขภาพและสภาพแวดล้อม

2.3.2.3 ด้านความรู้ ประกอบด้วย ความหมายของโรคอุจจาระร่วง

สาเหตุของโรคอุจจาระร่วง และการป้องกันของโรคอุจจาระร่วง

2.3.2.4 ด้านทัศนคติ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง

2.3.2.5 ด้านการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง

ในการการออกแบบสอบถาม ทีมดำเนินงานได้ช่วยกันออกแบบสอบถามคร่าว ๆ และให้ผู้วิจัยนำไปปรับปรุง แล้วนำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้ โดยแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การสุขภาพ และสภาพแวดล้อม ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ดังแบบสอบถามในภาคผนวก

กลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูล ที่ประชุมมีความเห็นร่วมกันให้เก็บข้อมูลกับผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้าร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน หลังจากที่ได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติงานที่กำหนดไว้

### ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ/แผนปฏิบัติงาน

การดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ/แผนปฏิบัติงาน ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีกิจกรรมหลัก 2 กิจกรรม คือ การให้ความรู้ ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการรณรงค์เรื่องความสะอาดของหมู่บ้านทุก 3 เดือน

#### กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้ ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ทีมดำเนินงานร่วมกับสถานีอนามัย กำหนดแผนการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และเตรียมวัสดุอุปกรณ์ และสื่อสุขศึกษา ร่วมกับ อสม. และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ตามโซนที่ได้กำหนดไว้ร่วมกัน 4 โซน คือ โซนที่ 1 กลุ่มบ้านไต่ะเวาะ ในวันที่ 17 พฤษภาคม 2549 ภาคบ่าย ที่มีสยิดบ้านไต่ะเวาะ, โซนที่ 2 กลุ่มบ้านโคกกุย วันที่ 19 พฤษภาคม 2549 ภาคบ่าย ที่มีสยิดโคกกุย, โซนที่ 3 กลุ่มบ้านเจาะบากง ในวันที่ 19 พฤษภาคม 2549 ภาคเช้า ที่สำนักสงฆ์

เจาะบากง และโซนที่ 4 กลุ่มบ้านโคกภูโน ในวันที่ 26 พฤษภาคม 2549 ภาคบ่าย ทีมสยิดโคกภูโน โดยมีทีมดำเนินงาน และ อสม.เป็นผู้นำกลุ่มเป้าหมายผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

**โซนที่ 1 กลุ่มบ้านโตะเวาะ** ทีมดำเนินงานร่วมกับสถานีอนามัย ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในเรื่องโรคอุจจาระร่วง และโรคไข้เลือดออก และบูรณาการงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิต และตรวจคัดกรองเบาหวานประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในวันที่ 17 พฤษภาคม 2549 ภาคบ่าย ทีมสยิดบ้านโตะเวาะ มีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยร่วมกับ อสม. , ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านสะมะแอ เจ๊ะอารง หัวหน้าโซนที่ 1 โดยมีผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้นำเวที แนะนำทีมวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์ที่มาทำกิจกรรมโดยมีกิจกรรมที่ผสมผสานหลายอย่าง และการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และผู้วิจัยร่วมสังเกตแบบมีส่วนร่วม มีผู้เข้าร่วมจำนวน 45 คน

**ผลของเวที** ก่อนที่จะมีกิจกรรมอื่น ทีมวิจัย ได้ร่วมกันตรวจสอบความรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยตั้งประเด็นให้ผู้เข้าร่วมอภิปรายถึงนิยามของโรค สาเหตุ โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ทั้งโรคอุจจาระร่วงและโรคไข้เลือดออก สำหรับความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ไม่รู้นิยามของโรคอุจจาระร่วง แต่เข้าใจถึงสาเหตุหลัก ๆ ของการเกิดโรค ในส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความรุนแรงของโรค พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางส่วนมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าการป่วยด้วยโรคท้องร่วงเป็นธรรมดาของเด็กแปรเดือน ในส่วนของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมยังไม่ค่อยปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เช่น การใช้มือหยิบหรือป้อนอาหาร การไม่ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังจากนั้น ทีมดำเนินงาน จึงได้ร่วมกันเสริมประเด็นให้ครอบคลุมในด้านความรู้ ทักษะ และปฏิบัติ โดยใช้สื่อประกอบด้วย โปสเตอร์ บอร์ดเผยแพร่ และแจกจ่ายแผ่นพับ และเสริมด้วยการสาธิตการทำน้ำตาลเกลือแร่ใช้เอง หากเกิดอาการท้องร่วง และผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทดลองทำน้ำตาลเกลือแร่

บรรยากาศของเวที มีความเป็นกันเอง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความสนใจ ตั้งใจรับฟังโต้ตอบ และอภิปรายกัน ภาษาที่ใช้ส่วนใหญ่ใช้ภาษาถิ่น(ภาษายาวี) มีการหยอกล้อกันระหว่างชาวบ้านกับเจ้าหน้าที่ด้วยความสนุกสนาน มีเสียงสะท้อนจากชาวบ้านที่มาร่วมเวที ขณะเข้าร่วมในกิจกรรม

#### **ความคิดเห็นของแกนนำ และประชาชน**

อาบีปะ(อสม.) กล่าวว่า “เจ้าหน้าที่น่าจะออกมาให้ความรู้กับชาวบ้านบ่อยๆ จะได้มีความรู้ทั่วถึงกัน คนที่ได้รับประโยชน์มาก คือ คนที่ให้ความสนใจและลงมือปฏิบัติ”

“ก็ได้มีความรู้มากขึ้น จากที่ไม่รู้ไม่เห็นก็ได้มารู้มาเห็น ที่ทำไม่ถูกต้องก็ได้ทำให้ถูก” (นุรียา)

“บอมมอ (บอมมอ หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) พูดคุยสนุกสนาน เข้าใจง่าย” (แมะซง)

**ข้อสังเกต** การให้บริการผสมผสานมีกิจกรรมที่หลากหลาย ทำให้เกิดประโยชน์แก่ชาวบ้าน สามารถเชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆ ได้ และจูงใจให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น

**โซนที่ 2 กลุ่มบ้านโคกกุย** ทีมดำเนินงานร่วมกับสถานีอนามัย ออกหน่วยเคลื่อนที่ให้บริการคัดกรองความดันโลหิต และตรวจคัดกรองเบาหวานประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และจัดเวทีให้ความรู้ ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในเรื่องโรคอุจจาระร่วงและโรคไขเลือดออก ในวันที่ 19 พฤษภาคม 2549 ภาคบ่าย ทีมสยิดโคกกุย โดยร่วมกับ อสม. และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านบุญเลิศ ยูโซะ หัวหน้าโซนที่ 2 โดยผู้วิจัยร่วมสังเกตแบบมีส่วนร่วม มีผู้เข้าร่วมจำนวน 23 คน

ผลของเวที ทีมวิจัยร่วมกับแกนนำพร้อมด้วยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เปิดประเด็นให้ผู้เข้าร่วมอภิปรายถึงนิยามของโรค สาเหตุ โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เพื่อตรวจสอบความรู้เบื้องต้น ทั้งโรคอุจจาระร่วงและโรคไขเลือดออกสำหรับ เรื่องโรคอุจจาระร่วง พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ไม่รู้นิยามของโรคอุจจาระร่วง แต่เข้าใจถึงสาเหตุหลักๆ ของการเกิดโรค ในส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความรุนแรงของโรค พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางส่วนเข้าใจว่าการป่วยด้วยโรคท้องร่วงเป็นธรรมดาของเด็กแปรเดือน ในส่วนของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมยังไม่ค่อยปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เช่น การใช้มือหยิบหรือป้อนอาหาร การไม่ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร การนำอาหารที่เก็บข้ามมือโดยไม่ได้อุ่นให้เด็กกิน หลังจากนั้น ทีมดำเนินงาน จึงได้ร่วมกันเสริมประเด็นให้ครอบคลุมในด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ โดยใช้สื่อ ประกอบด้วย โปสเตอร์ บอร์ดเผยแพร่ และแจกจ่ายแผ่นพับ และเสริมด้วยการสาธิตการทำน้ำตาลเกลือแร่ใช้เอง หากเกิดอาการท้องร่วง และผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทดลองทำน้ำตาลเกลือแร่

ข้อสังเกต จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่มากนัก เนื่องจากชาวบ้านเพิ่งเสร็จกิจกรรมการทำพิธีทางศาสนา (ละหมาดวันศุกร์) แม่บ้านบางส่วนทำกับข้าวที่บ้าน จึงเข้าไม่มากนัก ผู้ที่เข้าร่วมเวทีให้ความสนใจ ตั้งใจรับฟัง สอบถาม โต้ตอบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. เสียงสะท้อนจากชาวบ้านที่มาร่วมเวที ขณะเข้าร่วมในกิจกรรม

#### ความคิดเห็นของแกนนำ และประชาชน

“วันนี้ ตรงกับวันศุกร์ แม่บ้านต้องทำกับข้าว คนจึงมาร่วมกิจกรรมไม่มากนัก” (เยาะ)

**โซนที่ 3 กลุ่มบ้านเจาะบากง** ทีมดำเนินงานร่วมกับสถานีอนามัย ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้ ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในเรื่อง โรคอุจจาระร่วงและโรคไขเลือดออก และออกหน่วยเคลื่อนที่ให้บริการคัดกรองความดันโลหิต และตรวจคัดกรองเบาหวานประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และสาธิตวิธีการตรวจเต้านมตนเอง สสำรวจผู้หญิงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปเพื่อค้นหามะเร็งในระยะเริ่มต้น ในวันที่ 19 พฤษภาคม 2549 ภาคเช้า ที่สำนักสงฆ์เจาะบากง โดยร่วมกับ อสม. และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านนายตึก จันทรแท้ หัวหน้าโซนที่ 3 โดยผู้วิจัยร่วมสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผู้เข้าร่วมจำนวน 35 คน

ผลของเวที นายตึก จันทรแท้ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หนึ่งในทีมวิจัย กล่าวนำเวทีให้ความรู้เรื่อง โรคอุจจาระร่วงและโรคไขเลือดออก ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี เช่น ขยะที่ก่อ

ให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน เป็นสาเหตุหนึ่งทำให้เกิดท้องร่วง และขยะบางอย่างทำให้เกิดน้ำขัง เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ทีมดำเนินงาน ได้ร่วมกันตรวจสอบความรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรค อุจจาระร่วง พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มบ้านเจาะบากง ส่วนใหญ่รู้นิยามของโรคอุจจาระร่วง เข้าใจถึงสาเหตุหลัก ๆ ของการเกิดโรค ในส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความรุนแรงของโรค พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่บอกได้ถึงโอกาสเสี่ยงการป่วยเป็นโรค และความรุนแรงของโรค ในส่วนของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เช่น การให้เด็กดื่มน้ำต้มสุก หลังจากนั้น ทีมดำเนินงาน จึงได้ร่วมกันเสริมประเด็นให้ครอบคลุมในด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ โดยใช้สื่อประกอบด้วย โปสเตอร์ บอร์ดเผยแพร่ และแจกจ่ายแผ่นพับ และเสริมด้วยการสาธิตการทำน้ำตาลเกลือแร่ใช้เอง หากเกิดอาการท้องร่วง และผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทดลองทำน้ำตาลเกลือแร่

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ให้ความสนใจ ตั้งใจรับฟัง สอบถาม โต้ตอบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. บรรยากาศเป็นกันเอง เนื่องจากชาวบ้านมีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ ภาษาที่ใช้เป็น ภาษาไทยปักษ์ใต้ท้องถิ่น (เง๊ะเห) เนื่องจากเป็นกลุ่มบ้านไทยพุทธ มีการหยอกล้อกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับชาวบ้าน เสียงสะท้อนจากชาวบ้านที่มาร่วมเวที ขณะเข้าร่วมในกิจกรรมดังนี้

#### ความคิดเห็นของแกนนำ และประชาชน

น้ำตึก (ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน) กล่าวว่า “ตั้งแต่มีเหตุการณ์ไม่สงบ เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยได้ออกมาให้ความรู้กับชาวบ้านเลย วันนี้ เป็นโอกาสดีของชาวบ้านวันหนึ่งที่เจ้าหน้าที่มาให้ความรู้”

“บางทีก็รู้ว่าจะป้องกันท้องเสียยังไง แต่ไม่ค่อยทำ คราวนี้ ต้องทำจริง ๆ สักที” (แต้ว)

**โซนที่ 4 กลุ่มบ้านโคกภูโน** ทีมดำเนินงาน พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ออกหน่วย เคลื่อนที่ให้บริการคัดกรองความดันโลหิต และตรวจคัดกรองเบาหวานประชาชนที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และจัดเวทีให้ความรู้ ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในเรื่องโรค อุจจาระร่วงและโรคไข้เลือดออก ในวันที่ 26 พฤษภาคม 2549 ภาคบ่าย ทีมสยิดโคกภูโน โดยร่วมกับ อสม. และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านอ้อซอ อาบัส หัวหน้าโซนที่ 4 ผู้เข้าร่วม จำนวน 50 คน

**ผลของเวที** ทีมดำเนินงาน ได้ร่วมกันตรวจสอบความรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยตั้ง ประเด็นให้ผู้เข้าร่วมอภิปรายถึงนิยามของโรค สาเหตุ โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ทั้งโรคอุจจาระร่วงและโรคไข้เลือดออก สำหรับ ความรู้เรื่องโรค อุจจาระร่วง พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ไม่รู้นิยามของโรคอุจจาระร่วง แต่เข้าใจถึงสาเหตุหลัก ๆ ของการเกิดโรค ในส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และความรุนแรงของโรค พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางส่วนมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าการป่วยด้วยโรคท้องร่วงเป็นธรรมชาติของเด็กแปรเดือน ท้องร่วงเป็นแล้วไม่ถึงตาย บางที่ไม่ต้องรักษาเดี๋ยวก็หายเอง ในส่วนของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมยังไม่ค่อยปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เช่น การใช้มือหยิบหรือป้อนอาหาร การไม่ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร การตั้งขวดนมทิ้งไว้ไม่มีฝาครอบทำให้แมลงวันตอมหลังจากนั้น ทีมดำเนินงาน จึงได้ร่วมกันเสริมประเด็นให้ครอบคลุมใน

ด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ โดยใช้สื่อประกอบด้วย โปสเตอร์ บอร์ดเผยแพร่ และแจกจ่าย แผ่นพับ และเสริมด้วยการสาธิตการทำ น้ำตาลเกลือแร่ใช้เอง หากเกิดอาการท้องร่วง และผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทดลองทำน้ำตาลเกลือแร่

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความสนใจ ตั้งใจรับฟัง สอบถาม ได้ตอบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ด้วยบรรยากาศเป็นกันเอง เนื่องจากชาวบ้านมีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่ใช้ภาษาถิ่น (ภาษายาวี) เสียงสะท้อนจากชาวบ้านที่มาร่วมเวที ขณะเข้าร่วมในกิจกรรม

#### ความคิดเห็นของแกนนำ และประชาชน

“เจ้าหน้าที่น่าจะมาบ่อยๆ มาพูดคุยให้ชาวบ้านฟังบ้าง ปล่อยให้ อสม. พุด บางที่ชาวบ้านฟังแล้วก็เฉยๆ” (อสม. ยาวี๊ะ)

#### กิจกรรมที่ 2 การรณรงค์เรื่องความสะอาดของหมู่บ้าน

ทีมดำเนินงาน ร่วมกันประชุมกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ในวันที่ 5 มิถุนายน 2549 โดยที่ประชุมมีความเห็นร่วมกันกำหนดให้วันที่ 8 มิถุนายน 2549 เป็นวันรณรงค์เรื่องความสะอาดของหมู่บ้าน (Big cleaning day) ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ประมาณเดือน กันยายน 2549 เพื่อป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน และยุงลาย ซึ่งมีครูเป็นผู้ร่วมวิจัย จึงได้นำนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านโตะเวาะ มาร่วมรณรงค์ เพื่อเป็นการให้การศึกษาดูแบบหนึ่ง นอกเหนือจากการเรียนในชั้นเรียน โดยนักเรียนจะร่วมทำความสะอาดบริเวณบ้านของตนเอง และที่สาธารณะ สำหรับ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จะนำเครื่องพ่นหมอกควัน ทำลายตัวแก่ของยุงป้องกันโรคไข้เลือดออกบริเวณห้องเรียน ศูนย์เด็กเล็ก และมัสยิด

ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 4 โชน หัวหน้าเขต 10 เขต ครูและนักเรียนโรงเรียนบ้านโตะเวาะ ร่วมกันรณรงค์เรื่องความสะอาดของหมู่บ้าน (Big Cleaning Day) โดยมีกิจกรรมที่กำหนดร่วมกันจัดเก็บขยะและทำลายขยะ ทั้งในบ้าน บริเวณบ้าน และบริเวณที่สาธารณะ พร้อมกันทั้งหมู่บ้าน ครั้งที่ 1 ในวันที่ 8 มิถุนายน 2549

โชนที่ 1 กลุ่มบ้านโตะเวาะ ทีมดำเนินงานโดยมีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านสะมะแอ เจ๊ะอารัง หัวหน้าโชนที่ 1 และหัวหน้าเขต 1,2,3 อสม. ประชาชน สมาชิก อบต. ครู และนักเรียนที่มีบ้านเรือนอยู่ในโชนร่วมกันทำความสะอาดบ้านเรือนของตนเอง และสาธารณสุขสถาน ได้แก่ มัสยิด ถนน โดยผู้วิจัยร่วมสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผู้เข้าร่วมประมาณ 70 คน

ผลของกิจกรรมรณรงค์ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านสะมะแอ เจ๊ะอารัง สมาชิก อบต. ร่วมกับชาวบ้านและนักเรียน ทำความสะอาดบ้านเรือนตนเองในโชน ครูได้นำนักเรียนมาร่วมกันเก็บขยะในบริเวณโรงเรียน ถนนสาธารณะตลอดแนวจนถึงมัสยิด ผู้เข้าร่วมรณรงค์ค่อนข้างมาก มีความตื่นตัว ร่วมแรงร่วมใจ โดยเฉพาะนักเรียน มีความสนุกสนาน โดยนำขยะที่เก็บได้นำไปกองรวมกันแล้วเผาบริเวณมัสยิดโตะเวาะ และโรงเรียนบ้านโตะเวาะ อาสาสมัครที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องพ่นหมอกควัน ร่วมกันพ่นหมอกควันทำลายยุงตัวแก่ บริเวณมัสยิดโตะเวาะ โรงเรียนบ้านโตะเวาะ และบ้านเรือนประชาชน เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

**โซนที่ 2 กลุ่มบ้านโคกภูอิ** ทีมดำเนินงานโดยมีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านบุญเลิศ ยูโซ๊ะ และหัวหน้าเขต 4,5 อสม. ประชาชน และนักเรียนที่มีบ้านเรือนอยู่ในโซน ร่วมกันทำความสะอาดบ้านเรือนของตนเอง และสาธารณสุขสถาน ได้แก่ มัสยิด ถนน โดยผู้วิจัยร่วมสังเกตแบบมีส่วนร่วม มีผู้เข้าร่วมประมาณ 60 คน

ผลของกิจกรรมรณรงค์ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านบุญเลิศ ยูโซ๊ะ ร่วมกับชาวบ้านทำความสะอาดบ้านเรือนตนเองในโซน หลังจากนั้น ร่วมกับนักเรียนช่วยกันเก็บกวาดขยะบริเวณถนน ชาวบ้านใช้พร้าช่วยกันตัดกิ่งไม้ วัชพืชข้างทาง นักเรียนมีความสนุกสนาน ในการบำเพ็ญประโยชน์ด้วยการเก็บขยะ โดยนำขยะที่เก็บได้นำไปกองรวมกันแล้วเผาบริเวณมัสยิดโคกภูอิ มีการพ่นหมอกควันทำลายยุงตัวแก่ เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

**โซนที่ 3 กลุ่มบ้านเจาะบากง** ทีมดำเนินงานโดยมีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านดึก จันทรแท้ และหัวหน้าเขต 6,7 อสม. ประชาชน และนักเรียนที่มีบ้านเรือนอยู่ในโซน ร่วมกันทำความสะอาดบ้านเรือนของตนเอง และสาธารณสุขสถาน ได้แก่ มัสยิด ถนน โดยผู้วิจัยร่วมสังเกตแบบมีส่วนร่วม มีผู้เข้าร่วมประมาณ 50 คน

ผลของกิจกรรมรณรงค์ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านดึก จันทรแท้ ร่วมกับชาวบ้านและนักเรียน ร่วมกันเก็บขยะที่บ้านตนเองก่อน ชาวบ้านบางส่วนตัดไม้เสมีดมาทำรั้วบ้าน ทาสีรั้วเป็นสีธงชาติ ชาวบ้านบางส่วนร่วมกันพัฒนาตามถนน นักเรียนที่ออกมาช่วยเก็บขยะ มีความสนุกสนาน ในการบำเพ็ญประโยชน์ด้วยการเก็บขยะ โดยนำขยะที่เก็บได้นำไปกองรวมกันแล้วเผา บริเวณด้านหน้าสำนักสงฆ์เจาะบากง ชาวบ้านที่ผ่านการอบรมพ่นหมอกควัน ได้นำเครื่องไปพ่นหมอกควัน ทำลายยุงตัวแก่ บริเวณสำนักสงฆ์และบริเวณบ้านเรือนประชาชน เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

**โซนที่ 4 กลุ่มบ้านโคกภูโน** ทีมดำเนินงานโดยมีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านอ้อฮอ อาบัส และหัวหน้าเขต 8,9,10 อสม. ประชาชน และนักเรียนที่มีบ้านเรือนอยู่ในโซน ร่วมกันทำความสะอาดบ้านเรือนของตนเอง และสาธารณสุขสถาน ได้แก่ มัสยิด ถนน โดยผู้วิจัยร่วมสังเกตแบบมีส่วนร่วม มีผู้เข้าร่วมประมาณ 70 คน

ผลของกิจกรรมรณรงค์ ประชาชนเริ่มทำกิจกรรมตั้งแต่เช้า เนื่องจากอากาศค่อนข้างร้อน มีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และโต๊ะอิหม่าม เป็นผู้นำชาวบ้านร่วมกันเก็บขยะที่บ้านตนเองก่อน แล้วมาร่วมกันพัฒนาตามถนน ใช้พร้าช่วยกันตัดกิ่งไม้ วัชพืช ข้างทาง และมัสยิดซึ่งเป็นศูนย์รวมของกลุ่มบ้าน โดยชาวบ้าน และนักเรียนร่วมกันเก็บขยะมากองรวมกันที่มัสยิดแล้วจึงเผา ชาวบ้านบางส่วนตัดไม้เสมีดมาทำรั้วบ้าน ชาวบ้านมีความตื่นตัว ร่วมแรงร่วมใจ โดยเฉพาะนักเรียน มีความสนุกสนานในการบำเพ็ญประโยชน์ด้วยการเก็บขยะ อสม. และแกนนำที่ผ่านการอบรมพ่นหมอกควัน ร่วมกันพ่นหมอกควันทำลายยุงตัวแก่ในมัสยิด และบริเวณบ้านเรือนประชาชน เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก



### ความคิดเห็นของแกนนำต่อการรณรงค์ความสะอาด

โตะอิหม่ามมะมะ กล่าวว่า “ผู้นำศาสนาต้องปฏิบัติเรื่องความสะอาด เป็นตัวอย่างให้กับชาวบ้าน เรื่องความสะอาดเป็นส่วนหนึ่งของศรัทธา ได้เน้นย้ำเรื่องความสะอาดในทุกวันศุกร์ก่อนละหมาดอยู่แล้ว”

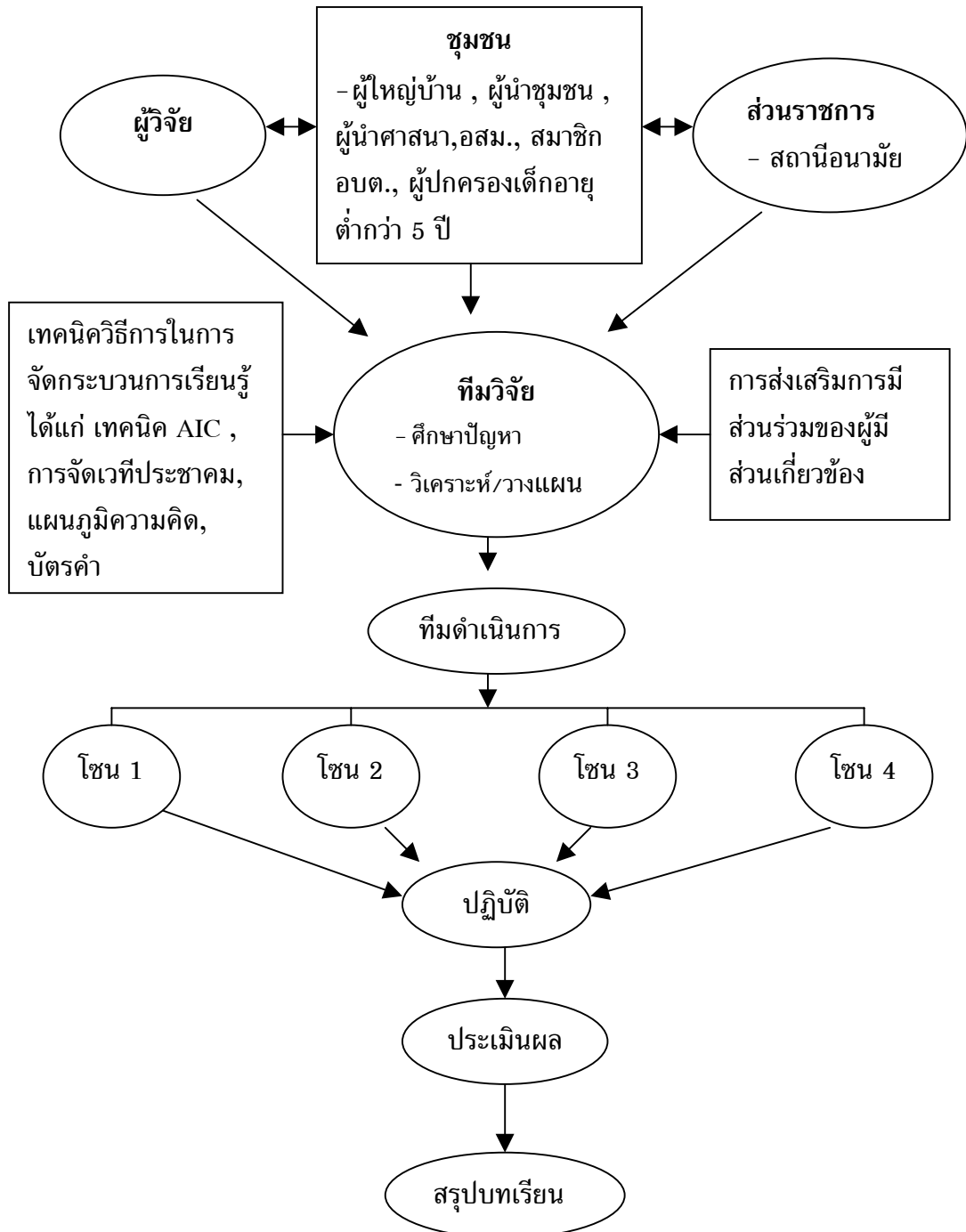
น้ำติก (ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน) กล่าวว่า “ควรมีการรณรงค์กันอย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างจิตสำนึก ทั้งนักเรียนและชาวบ้าน ในที่บ้านและที่สาธารณะ”

โตะอิหม่ามมะดาโอ๊ะ กล่าวว่า “เป็นโอกาสดีให้ชาวบ้านได้ร่วมกันพัฒนาความสะอาดทั้งที่บ้าน และที่มัสยิด หลังจากนั้น คงต้องกระตุ้นเตือนเรื่องความสะอาดทุกวันศุกร์ และช่วยกันทำความสะอาด จะได้ไม่ต้องเหน็ดเหนื่อยกันในวันรณรงค์ครั้งต่อไป”

ผู้ใหญ่บ้านมานะ กล่าวว่า “ได้ให้ชาวบ้านร่วมกันสร้างรั้วและทาสีแล้ว หลังจากรณรงค์ความสะอาดแล้ว สภาพของหมู่บ้านมีความสะอาดเรียบร้อยมากขึ้น อาจจัดประกวดบ้านสะอาดและสวยงาม โดยมีทั้งป้ายชื่อบ้านและซุ้ม คงได้มีโอกาสพัฒนาอีก หมู่บ้านเรานานแล้วที่ไม่ค่อยได้พัฒนากัน โอกาสที่เจ้าหน้าที่เข้ามาช่วยกัน ส่วนทางโรงเรียน ผมเองเป็นประธานกรรมการโรงเรียน จะขอความร่วมมือครูโรงเรียนบ้านโตะเวาะ ช่วยกันสร้างจิตสำนึกให้นักเรียนร่วมกันรักษาความสะอาด โดยไม่ทิ้งขยะ และหากพบขยะ ให้ช่วยกันเก็บ ทั้งในโรงเรียน ที่บ้าน และที่สาธารณะ”

จากการดำเนินงานวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สามารถนำมาสรุปได้ ดังภาพประกอบ 10

ภาพประกอบ 10 รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี



### ตอนที่ 3 ผลของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อป้องกันโรค อุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ

ขั้นตอนการติดตามผลและประเมินผล เป็นการประเมินผลเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย โดยประเมินผลจากกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ในด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งใช้แบบสอบถามที่ทีมดำเนินการร่วมกัน ออกแบบสอบถาม มอบหมายให้ อสม. เป็นผู้สัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม เนื่องจากชาวบ้าน บางส่วนไม่ค่อยได้ใช้ภาษาไทย ทำให้เป็นอุปสรรคในการสื่อความหมาย โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ซักซ้อม ทำความเข้าใจในการใช้แบบสอบถามร่วมกัน และทดลองให้จับคู่สัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม และ อภิปรายเรื่องความยากง่าย และความเข้าใจในแต่ละหัวข้อ ซึ่งไม่พบปัญหาแต่อย่างใด เนื่องจาก อสม. เป็นทีมดำเนินงาน และมีส่วนร่วมในการออกแบบสอบถามตั้งแต่ต้น โดยเริ่มจัดเก็บข้อมูล หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมตามแผนปฏิบัติงาน 1 เดือน ระหว่างวันที่ 11 กรกฎาคม - 11 สิงหาคม 2549

การนำเสนอผลจากกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ประกอบด้วย ลักษณะทั่วไปของ ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้าร่วมในกระบวนการเรียนรู้ ผลของการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ

#### (1) ลักษณะทั่วไปของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

จากการตอบแบบสอบถามหลังจากเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ของผู้ปกครองเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี โดยนำผลการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ดังตาราง 10-11

ตาราง 9 จำนวน และร้อยละของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n = 80)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
$\bar{X} = 29.4$	Min = 18	Max = 50
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	69	86.25
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	6.25
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	6.25
อนุปริญญา / ปวส.	1	1.25
อาชีพ		
รับจ้าง	30	37.50
ค้าขาย	4	5.00
ทำนา ทำสวน ทำไร่	1	1.25
แม่บ้าน	45	56.25
รายได้เฉลี่ย (บาท / เดือน)		
$\bar{X} = 4,105$	Min = 900	Max = 18,000

จากตาราง 9 พบว่า ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอายุเฉลี่ย 29 ปี อายุสูงสุด 50 ปี และต่ำสุด 18 ปี ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 86.25 และระดับอนุปริญญา/ปวส. เพียงร้อยละ 1.25 อาชีพหลักของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่ เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 56.25 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.50 สำหรับ รายได้ครัวเรือนของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,105 บาท โดยมีรายได้น้อยสุดเดือนละ 900 บาท สูงสุด 18,000 บาท

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามการสุขภาพ และสภาพแวดล้อม (n = 80)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. น้ำดื่มที่ให้ลูกดื่มเป็นประจำ		
น้ำดื่มสุก	74	92.50
น้ำประปา	2	2.50
น้ำบ่อ	3	3.75
น้ำคลอง	1	1.25
2. แหล่งน้ำใช้ในครัวเรือน		
น้ำฝน	1	1.25
น้ำประปา	26	32.50
น้ำบ่อ	53	66.25
3. การกำจัดอุจจาระของเด็ก		
ถ่ายลงส้วมทุกครั้ง	45	56.25
ถ่ายลงกระโถน แล้วนำไปเทลงส้วม	19	23.75
ถ่ายลงพื้น แล้วนำไปกำจัดลงส้วม	10	12.50
ถ่ายลงพื้น ปล่อยให้แห้ง	1	1.25
อื่นๆ เช่น ขุดหลุมฝัง	5	6.25
4. การถ่ายอุจจาระของคนในครอบครัว		
ส้วมราดน้ำ	77	96.25
ส้วมหลุม	1	1.25
ถ่ายในหลุมแล้วฝังกลบ	2	2.50
5. ที่รองรับขยะมูลฝอยในครัวเรือน		
ถูกสุขลักษณะ (ทำด้วยวัสดุถาวร ไม้รั้วซีเมนต์ มีฝาปิดมิดชิด)	32	40.00
ใส่ถุงพลาสติก ตั้งไว้เป็นส่วนเฉพาะ	26	32.50
ใส่ภาชนะตั้งไว้ไม่มีฝาปิด	8	10.00
กองไว้ ไม่มีสิ่งปกปิด	5	6.25
ทิ้งทั่วไป ตามแต่สะดวก	7	8.75
อื่นๆ เช่น นำไปเผา	2	2.50

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามการสุขาภิบาล และสภาพแวดล้อม (n = 80) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
6. การกำจัดเศษอาหารที่เหลือจากการปรุงหรือบริโภค		
นำไปเผา	33	41.25
นำไปฝัง	7	8.75
นำไปเลี้ยงสัตว์	36	45.00
กองทิ้งบนพื้นดิน	4	5.00
7. น้ำที่ใช้แล้วจากครัวเรือน กำจัดโดย		
มีบ่อซึมรองรับน้ำเสียประจำบ้าน	13	16.25
ระบายลงรางระบายน้ำสาธารณะ	2	2.50
ระบายลงแหล่งน้ำธรรมชาติ	40	50.00
ไม่กำจัด ปล่อยทิ้ง ชังเฉอะแฉะบริเวณบ้าน	10	12.50
ทิ้งตามใจชอบ	1	1.25
อื่นๆ เช่น คูน้ำ	14	17.50
8. แหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน		
ไม่มี	25	31.25
มีแต่ไม่มาก	53	66.25
มี และหลายแหล่ง	2	2.50

จากตาราง 10 พบว่า ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมักจะให้ลูกดื่มน้ำต้มสุกเป็นประจำ ร้อยละ 92.50 มีเพียง ร้อยละ 1.25 ที่ให้ลูกดื่มน้ำคลอง แหล่งน้ำที่ใช้ในครัวเรือนส่วนใหญ่ใช้ น้ำบ่อ ร้อยละ 66.25 มีเพียง ร้อยละ 1.25 ที่ใช้น้ำฝน การกำจัดอุจจาระของเด็กกว่าครึ่งหนึ่งถ่ายลงส้วมทุกครั้ง ร้อยละ 56.25 และมีเพียง ร้อยละ 1.25 ที่ถ่ายลงพื้นปล่อยทิ้งไว้สำหรับ การถ่ายอุจจาระของคนในครอบครัว เกือบทุกครัวเรือนใช้ส้วมราดน้ำ ร้อยละ 96.25 มีเพียงร้อยละ 2.50 ที่ถ่ายในหลุมแล้วฝังกลบ ในส่วนที่รองรับขยะมูลฝอยในครัวเรือน เกือบครึ่งหนึ่ง มีที่รองรับขยะมูลฝอยถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 40.00 มีเพียง ร้อยละ 8.75 ที่ทิ้งขยะทั่วไปตามสะดวก การกำจัดเศษอาหารที่เหลือจากการปรุงหรือบริโภค เกือบครึ่งหนึ่ง นำไปเลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 41.25 มีเพียง ร้อยละ 5.00 ที่กองทิ้งบนพื้นดิน สำหรับ น้ำที่ใช้แล้วจากครัวเรือนครึ่งหนึ่ง กำจัดโดยระบายลงแหล่งน้ำธรรมชาติ ร้อยละ 50.00 บางส่วน ไม่กำจัดปล่อยทิ้งให้ชังเฉอะแฉะบริเวณบ้าน ร้อยละ 12.50 ในส่วนของแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน ส่วนใหญ่ มีแต่ไม่มาก

ร้อยละ 66.25 ส่วนน้อย ที่มีแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวันหลายแหล่ง ร้อยละ 2.50 และไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวันเลย ประมาณร้อยละ 31.25

(2) ผลของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในด้านความรู้

จากการตอบแบบสอบถามด้านความรู้ หลังจากเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยนำผลการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล ดังตาราง 12

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (n = 80)

ข้อที่	ข้อความ	ตอบถูก	ตอบผิด
1	อาการของโรคอุจจาระร่วง	69(86.25)	11(13.75)
2	อาการที่เป็นผลจากการถ่ายอุจจาระมาก ๆ	68(85.00)	12(15.00)
3	สาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก	70(87.50)	10(12.50)
4	การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก	70(87.50)	10(12.50)
5	อันตรายจากโรคอุจจาระร่วงในเด็ก	71(88.75)	9(11.25)
6	อาหารที่เด็กไม่ควรรับประทาน	74(92.50)	6(7.50)
คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ (เต็ม 6 คะแนน) =		5.28คะแนน	SD=1.25

จากตาราง 11 พบว่า ความรู้ของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เรื่องโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับที่สูง ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ ซึ่งทั้งหมดมี 6 ข้อ ได้คะแนนเฉลี่ยสูงถึง 5.28 สำหรับ ข้อที่ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตอบถูกมากที่สุด คือ อาหารที่เด็กไม่ควรรับประทาน คิดเป็นร้อยละ 92.50 และข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ อาการที่เป็นผลจากการถ่ายอุจจาระมาก ๆ คิดเป็น ร้อยละ 85.00

(3) ผลของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในด้านทัศนคติ

จากการตอบแบบสอบถามด้านทัศนคติหลังจากเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยนำผลการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล ดังตาราง 12-13

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกระดับของทัศนคติ (n = 80)

ระดับของทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
- กลุ่มที่มีทัศนคติระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 0-0.67)	0	0
- กลุ่มที่มีทัศนคติระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 0.68-1.34)	18	22.50
- กลุ่มที่มีทัศนคติระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 1.35-2.00)	62	77.50
$\bar{X} = 1.38$ $SD = 0.11$		

จากตาราง 12 พบว่า เมื่อนำคะแนนด้านทัศนคติ มาทำการจัดกลุ่มสามารถแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 ระดับ และพบว่า ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีทัศนคติระดับสูง ร้อยละ 77.50 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 22.50 เมื่อสรุปโดยภาพรวมด้านทัศนคติของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 1.38$ )



ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (n = 80)

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	การทำความสะอาดเต้านมแม่ก่อนให้ลูกดูดนมจะไม่ทำให้เด็กเกิดโรคอุจจาระร่วงได้ง่าย	72 (90.00)	6 (7.50)	2 (2.50)
2	ถ้วยชามหรือขวดนมที่ใช้กับเด็กถ้าล้างไม่สะอาดจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กโรคอุจจาระร่วงได้	69 (86.25)	6 (7.50)	5 (6.25)
3*	เด็กมักมีอาการอุจจาระร่วง เป็นธรรมดาของเด็กทั่วไป	4 (5.00)	25 (31.25)	51 (63.75)
4	การไม่ล้างมือก่อนเตรียม ปรง และป้อนอาหารเด็กทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้	67 (83.75)	7 (8.75)	6 (7.50)
5*	น้ำจากคลอง บึง ที่ใส สามารถดื่มได้ ไม่ทำให้ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง	10 (12.50)	9 (11.25)	61 (76.25)
6	แมลงวันที่ตอมขยะเป็นพาหะนำโรคอุจจาระร่วงมาสู่เด็กได้	74 (92.50)	4 (5.00)	2 (2.50)
7	การปล่อยให้เด็กถ่ายอุจจาระลงบนพื้นดินโดยไม่ได้นำไปทิ้งในหลุม แล้วกลบหรือเทลงส้วมทำให้แพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่น ๆ ได้	74 (92.50)	3 (3.75)	3 (3.75)
8	เด็กที่เป็นโรคอุจจาระร่วงบ่อยครั้งทำให้มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ได้	78 (97.50)	1 (1.25)	1 (1.25)
9*	เมื่อเด็กเป็นโรคอุจจาระร่วง ไม่ต้องรักษา เดี่ยวก็หายเอง	1 (1.25)	4 (5.00)	75 (93.75)
10	โรคอุจจาระร่วงบ่อยครั้งทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย	67 (83.75)	12 (15.00)	1 (1.25)
11*	โรคอุจจาระร่วง ไม่เป็นอันตรายต่อเด็ก เพราะเด็กทุกคนสามารถเป็นได้เนื่องจากการแปรเดือน	7 (8.75)	16 (20.00)	57 (71.25)
12	การป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถ้ามีอาการรุนแรงทำให้ตายได้	67 (83.75)	11 (13.75)	2 (2.50)
13	การให้เด็กดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่จะช่วยบรรเทาความรุนแรงของการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงได้	73 (91.25)	5 (6.25)	2 (2.50)

\* ข้อความทางลบ

จากตาราง 13 พบว่า ด้านทัศนคติของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เหมาะสมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง คือ ไม่เห็นด้วยกับข้อความ และมีคะแนนพฤติกรรมในระดับสูง คือ เมื่อเด็กเป็นโรคอุจจาระร่วงไม่ต้องรักษาเดี๋ยวก็หายเองได้ ร้อยละ 93.75 เห็นด้วยกับข้อความ แมลงวันที่ตอมขยะเป็นพาหะนำโรคอุจจาระร่วงมาสู่เด็กได้ ร้อยละ 92.50 การปล่อยให้เด็กถ่ายอุจจาระลงบนพื้นดินโดยไม่ได้นำไปทิ้งในหลุม แล้วกลบหรือเทลงส้วมทำให้แพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่น ๆ ได้ ร้อยละ 92.50 การให้เด็กดื่ม สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ จะช่วยบรรเทาความรุนแรงของการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงได้ ร้อยละ 91.25 สำหรับ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม คือ เห็นด้วยหรือไม่แน่ใจ ทำให้ได้คะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ คือ เด็กมักมีอาการอุจจาระร่วง เป็นธรรมดาของเด็กทั่วไป เห็นด้วย ร้อยละ 5.00 และไม่แน่ใจ ร้อยละ 31.25 โรคอุจจาระร่วง ไม่เป็นอันตรายต่อเด็กเพราะเด็กทุกคนสามารถเป็นได้เนื่องจากการแปรเดือน เห็นด้วย ร้อยละ 8.75 และไม่แน่ใจ ร้อยละ 20.00

#### (4) ผลของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในด้านการปฏิบัติ

จากการตอบแบบสอบถามด้านการปฏิบัติ หลังจากเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยนำผลการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล ดังตาราง 14-15

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกระดับการปฏิบัติ (n = 80)

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
- กลุ่มที่มีการปฏิบัติระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 0-0.67)	0	0
- กลุ่มที่มีการปฏิบัติระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 0.68-1.34)	33	41.25
- กลุ่มที่มีการปฏิบัติระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 1.35-2.00)	47	58.75
$\bar{X} = 1.35$ $SD = 0.15$		

จากตาราง 14 เมื่อนำคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ทำการจัดกลุ่มสามารถแบ่งกลุ่มเป็น 3 ระดับ พบว่าผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีระดับการปฏิบัติมาก

ร้อยละ 58.75 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.25 เมื่อสรุปโดยภาพรวมการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=1.35$ )

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (n = 80)

ข้อที่	ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
1*	ใช้มือหยิบหรือป้อนอาหารให้เด็ก	9 (11.25)	56 (70.00)	15 (18.75)
2	ใช้น้ำต้มสุกชงนมให้เด็กกิน	78 (97.50)	2 (2.50)	0 (0.00)
3	ใช้น้ำต้มสุกให้เด็กดื่ม	68 (85.00)	10 (12.50)	2 (2.50)
4*	นำอาหารที่เก็บข้ามมื้อโดยไม่ได้อุ่นให้เด็กกิน	4 (5.00)	13 (16.25)	63 (78.75)
5	ทำความสะอาดขวดนมโดยการต้มหรือึ่ง	72 (90.00)	5 (6.25)	3 (3.75)
6*	มักจะนํานมผสมที่เหลือค้างในขวดหลายชั่วโมงให้เด็กกินต่อ	2 (2.50)	2 (2.50)	76 (95.00)
7	ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ และเช็ดมือให้แห้งก่อนป้อนอาหารให้เด็ก	71 (88.75)	8 (10.00)	1 (1.25)
8	ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หลังล้างกันให้เด็ก	61 (76.25)	19 (23.75)	0 (0.00)
9*	มักจะตั้งขวดนมทิ้งไว้โดยไม่มีฝาครอบ	3 (3.75)	14 (17.50)	63 (78.75)
10	ให้ลูกกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ	74 (92.50)	5 (6.25)	1 (1.25)
11	เก็บอาหารไว้ในที่มิดชิด ไม่ให้แมลงวันตอมหลังปรุงอาหารเสร็จ	79 (98.75)	1 (1.25)	0 (0.00)

\* ข้อความทางลบ

จากตาราง 15 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่เหมาะสม และทำเป็นประจำ ของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และมีคะแนนพฤติกรรมในระดับสูง คือ การเก็บอาหารไว้ในที่มิดชิด ไม่ให้แมลงวันตอมหลังปรุงอาหารเสร็จ ร้อยละ 98.75 การใช้น้ำต้มสุกชงนมให้เด็กกิน ร้อยละ 97.50 การให้ลูกกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ร้อยละ 92.50 การทำความสะอาดขวดนมโดยการต้มหรือหนึ่ง ร้อยละ 90.00 พฤติกรรมที่ไม่เคยทำเลย คือ การไม่นำนมผสมที่เหลือค้างในขวดหลายชั่วโมงให้เด็กกินต่อ ร้อยละ 95.00 สำหรับ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และทำเป็นประจำ หรือทำบางครั้ง ทำให้ได้คะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ คือ การใช้มือหยิบหรือป้อนอาหารให้เด็ก ทำเป็นประจำ ร้อยละ 11.25 และทำบางครั้ง ร้อยละ 70.00

### ขั้นสะท้อนผล

การสะท้อนผลการดำเนินงานแก่ชุมชน เป็นการเรียนรู้จากการทำงานจริงที่ผ่านการลงมือทำด้วยตนเองมาระยะหนึ่ง นำไปสู่กระบวนการสรุปทเรียนจากการปฏิบัติ ผู้วิจัยและทีมวิจัยได้จัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนร่วมกันขึ้น ในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2549 เป็นการวิเคราะห์สรุปผลการทำงานที่ผ่านมา ปัญหาที่เกิดขึ้น และถอดประสบการณ์ในเรื่องวิธีการทำงาน รวมถึงการปรับเปลี่ยนหาแนวทางการทำงานที่สอดคล้องเหมาะสมยิ่งขึ้น นำไปสู่กระบวนการเดิมเพื่อนำลงไปปฏิบัติจริงอีกครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ทีมวิจัย ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 15 คน โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ ปี 2548-2549 ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะของหมู่บ้านที่ศึกษา

ส่วนที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ส่วนที่ 3 ผลของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในด้านความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

### ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม

โตะอิหม่ามสะมะแอ “การนำเสนอแบบนี้ เป็นเรื่องที่น่าดีใจ ได้มองเห็นภาพของทุกคนที่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่ต้นจนจบ”

น้าตึก (ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน) “น่าจะนำเสนอผลการทำงานที่ผ่านมาให้แก่ที่ประชุมของหมู่บ้าน เพื่อจะได้รับรู้ร่วมกันในวงกว้างว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างสำหรับวันนี้ ได้รับรู้และแลกเปลี่ยนกันแค่เพียงกลุ่มแกนนำของหมู่บ้าน และผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี บางส่วนเท่านั้น”

โตะอิหม่ามมามะ กล่าวว่า “การแก้ปัญหาที่ผ่านมาสำเร็จไปชิ้นหนึ่งแล้ว ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติดีขึ้นบางส่วน สำหรับ ผู้ปกครองเด็กที่ยังไม่ป้องกันโรคอุจจาระร่วงจะให้ทำอย่างไรต่อ”

ผู้ใหญ่บ้าน “คงต้องหาเวทีประชุมเพื่อนำเสนอผลการทำงานอีกครั้งหนึ่ง”

ผู้วิจัย “การทำงานที่ผ่านมา บางเรื่องสำเร็จบ้าง ไม่สำเร็จบ้าง เราต้องผ่านอุปสรรคมากมาย ทั้งเวลาว่างไม่ตรงกัน งานโครงการที่ลงมาในชุมชน แต่เรื่องนี้เป็นเพียงรูปแบบของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเท่านั้น สำหรับจะทำอะไรต่อเนั้น ชุมชนเองถ้าตระหนักเรื่องโรคอุจจาระร่วง ก็นำมาเข้ากระบวนการใหม่ เริ่มตั้งแต่ ศึกษาข้อมูลร่วมกันใหม่ว่าทำไมบางส่วนถึงยังไม่ป้องกันโรคอุจจาระร่วง วิเคราะห์และวางแผนร่วมกัน ประเมินผล และสรุปบทเรียนเหมือนที่ทำในวันนี้ แต่อาจบูรณาการกับกิจกรรมอื่น เนื่องจากบทเรียนที่ผ่านมาจากการทำงาน การแก้ปัญหา ไม่มีปัญหาใดที่อยู่โดด ๆ เพียงเรื่องเดียว ส่วนใหญ่มักจะผูกโยงกับเรื่องอื่นด้วย เช่น เรื่องความไม่สะอาดของหมู่บ้าน และครัวเรือน ก่อให้เกิดทั้งโรคอุจจาระร่วง โรคไข้เลือดออก และโรคเลปโตสไปโรซิส”

บำรุง (เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย) “การทำงานที่ผ่านมาได้เรียนรู้และเข้าใจรูปแบบการทำงานแบบมีส่วนร่วมแล้ว ปัญหาที่ผ่านมาเป็นการมองปัญหาแบบแยกส่วน ถ้าสามารถมองปัญหาเป็นแบบองค์รวม ทุกสิ่งสัมพันธ์กัน หลังจากผู้วิจัยถอนตัวจากงานวิจัย สถานีอนามัยจะเป็นเจ้าภาพเพื่อบูรณาการการทำงานต่อในชุมชนเอง”

**ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี**

**4.1 ปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี**

#### 4.1.1 องค์ประกอบของทีมวิจัย

การที่ได้ทีมวิจัยที่มีความหลากหลายทางความคิด และเป็นพหุภาคีประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. ผู้นำศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครู ทีมวิจัย และแกนนำชุมชนทุกคนมีต้นทุนทางสังคมที่สำคัญในชุมชน ทั้งผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิก อบต. เป็นผู้ผ่านการเลือกตั้ง สำหรับ ผู้นำศาสนา เป็นผู้นำด้านจิตวิญญาณ ได้รับการยอมรับนับถือจากชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครู มีประวัติการทำงานเพื่อส่วนรวม มีความจริงใจ และมีความสามารถในการกระตุ้นชาวบ้านให้เห็นถึงปัญหาได้

#### 4.1.2 การสื่อสารระหว่างทีมวิจัยกับชุมชน

ในการดำเนินการวิจัย พบว่า การสื่อสารในทีมวิจัยส่วนใหญ่เป็นการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ และมีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมวิจัยในทุกขั้นตอน รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่เอื้อให้เกิดการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง (Two-way communication) ระหว่างทีมวิจัยกับชุมชน ผ่านรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อีกส่วนหนึ่งเกิดจากความรับผิดชอบของผู้วิจัยแต่ละฝ่ายที่สามารถทำหน้าที่ และรับผิดชอบภารกิจ

ที่ได้รับมอบหมายตามที่กลุ่มได้ตกลงกันไว้เป็นอย่างดี ซึ่งนอกจากจะก่อให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินการแล้ว ยังก่อให้เกิดความเข้าใจ ความผูกพัน และการให้กำลังใจซึ่งกันและกันอีกด้วย

#### 4.1.3 กระบวนการวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วม และสามารถนำไปใช้ได้จริง

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิควิธีการต่างๆ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น การประชุมอย่างมีส่วนร่วม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการกลุ่ม การสร้างเวทีการเรียนรู้ของชุมชน การประยุกต์เทคนิค AIC ลงไปจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย มาร่วมรับรู้ปัญหาาร่วมกัน แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

#### 4.1.4 โครงสร้างการบริหารของหมู่บ้าน

ลักษณะขององค์กรชุมชน ที่มีโครงสร้างการบริหารของหมู่บ้านที่แบ่งโซนในการทำงานออกเป็น 4 โซน ตามความรับผิดชอบของผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 4 คน ที่มีความเข้มแข็งด้านผู้นำ

#### 4.1.5 บทบาทของผู้วิจัย

ผู้วิจัย ได้ทำหน้าที่เป็นวิทยากรกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นในการทำวิจัย เป็นคนกลางที่ช่วยจัดกระบวนการทั้งหมด กระตุ้นให้เกิดความคิดที่เป็นระบบ มีการตั้งคำถาม หลอมความคิดของเวที เป็นโค้ชให้กับผู้เข้าร่วมประชุมที่ทำหน้าที่กำกับดูแลและสังเกตกระบวนการวิจัยให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม เป็นสื่อกลางให้เกิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคและวิธีการต่างๆ ประกอบด้วย เทคนิค AIC การเขียนแผนภูมิความคิด การใช้บัตรคำ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ ตลอดจนเป็นผู้เอื้ออำนวย ให้เกิดการสื่อสาร และร่วมเรียนรู้ไปกับสมาชิกในกลุ่ม เน้นการปฏิบัติที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้าน เป็นทั้งผู้ประสานงาน ผู้อำนวยกรวิจัย โดยทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยตั้งแต่แรก กระตุ้นจิตสำนึก และปลุกพลังของกลุ่ม เพื่อเร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่พึงประสงค์เพื่อแก้ปัญหา

### 4.2 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่มีต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

#### 4.2.1 ภาระงานของแกนนำชุมชนและทีมวิจัย

ความชุกของโครงการต่างๆ ในพื้นที่ศึกษา ในปี 2548 รัฐบาลฯ มีนโยบายเร่งรัดงานต่างๆ มากมายลงปฏิบัติในพื้นที่ศึกษา เช่น โครงการแก้ไขความยากจนเชิงบูรณาการ, โครงการตำบลสานสัมพันธ์ ทำให้แกนนำชุมชนและทีมวิจัย มีเวลาว่างไม่ค่อยตรงกัน มีการเลื่อนประชุมบ่อยครั้ง หรือเลื่อนการดำเนินการออกไป

#### 4.2.2 ความกังวลต่อสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่

ตั้งแต่เกิดเหตุการณ์คนร้ายยิงปืนเข้ามาทางด้านหลังตัวอาคารสถานีอนามัย ตำบลปุยยะ และระเบิดบริเวณหน้าสถานีอนามัย เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2548 และเหตุการณ์ระเบิดโรงเรียนในหมู่บ้านข้างเคียง ทำให้ทีมวิจัยและแกนนำชุมชน ตลอดจนประชาชนมีความกังวลต่อสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ เนื่องจากเหตุการณ์ทำนองนี้ไม่เคยเกิดขึ้นเลยตั้งแต่จัดตั้งเป็นหมู่บ้าน ส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ ของชาวบ้าน

#### 4.2.3 ภัยธรรมชาติจากอุทกภัย

ในปลายปี 2548 ถึงต้นปี 2549 เกิดอุทกภัย เนื่องจากมีฝนตกหนักตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2548 ถึง เดือน มกราคม 2549 รวมระยะเวลาประมาณ 4 เดือน และเกิดน้ำท่วมหลายระลอก ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมตามแผนได้