



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ  
เอกสารประกอบการเรียน วิชา พย.๑๓๑๐ การพยาบาลอนามัยชุมชน ๒  
สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ ๓ รุ่นที่ ๑๐ ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒

---

---

บทที่ ๔ กระบวนการพยาบาลชุมชน

ผู้สอน อาจารย์สุภาพร พลายระหาร

**ขอบเขตเนื้อหา**

๑. แนวคิดและความสำคัญของกระบวนการพยาบาลชุมชน
๒. กระบวนการพยาบาลชุมชน
  - ๒.๑ การศึกษาชุมชนและการประเมินชุมชน
    - ข้อบ่งชี้ลักษณะชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพ
    - การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
    - การระบุปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน
    - การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน
    - การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา
  - ๒.๒ การศึกษาสาเหตุของปัญหาอนามัยชุมชน
  - ๒.๓ การวางแผนแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน
  - ๒.๔ การติดตามประเมินผล

**วัตถุประสงค์** เมื่อเรียนจบบทนี้แล้ว นักศึกษาสามารถ

๑. อธิบายแนวคิด และความสำคัญของกระบวนการพยาบาลชุมชนได้
๒. อธิบายวิธีการใช้กระบวนการพยาบาลชุมชนในการดำเนินงานอนามัยชุมชนได้อย่างถูกต้อง
๓. อธิบายวิธีการใช้กระบวนการพยาบาลชุมชนได้อย่างถูกต้อง ตามขั้นตอน
๔. บอกสาเหตุของปัญหาอนามัยชุมชนได้อย่างถูกต้อง และครบถ้วน
๕. อธิบายวิธีการออกแบบและการวางแผนให้บริการสุขภาพชุมชนได้อย่างเหมาะสม
๖. บอกวิธีการให้บริการสุขภาพชุมชนได้สอดคล้องกับแผนฯ อย่างมีขั้นตอน
๗. บอกวิธีการติดตามประเมินผลการให้บริการได้อย่างถูกต้อง และครบคลุม

## ๑. แนวคิดและความสำคัญของกระบวนการพยาบาลชุมชน

กระบวนการอนามัยชุมชน เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุขของชุมชน ซึ่งจะทำให้ทราบถึงสถานการณ์หรือระดับของปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน และสาเหตุของปัญหานั้นๆ อันจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น และสนองตอบความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้กระบวนการวินิจฉัยชุมชน ยังก่อให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนประชาชนในชุมชน ในส่วนของการร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพอนามัย และการพัฒนาด้านอื่นๆ ให้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม

## ๒. กระบวนการพยาบาลชุมชน

### ๒.๑ การศึกษาชุมชนและการประเมินชุมชน

การศึกษาชุมชนจำเป็นต้องมีองค์ประกอบหลัก ๓ ส่วน คือ

๑) โครงสร้างสังคม (social structure) หรือส่วนประกอบต่างๆ ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบนั้นๆ อาจเป็นระบบเครือญาติ หรือโครงสร้างทางสังคมรูปแบบอื่นๆ

๒) สภาพแวดล้อมและระบบนิเวศ (ecology) ซึ่งสังคมจะต้องปรับให้เข้ากันได้ มีการใช้ทรัพยากรจากระบบนิเวศเพื่ออย่างชีพ

๓) กลไกหรือวัฒนธรรม (culture) ซึ่งทำให้มนุษย์ในสังคมนั้น สามารถอยู่ด้วยกันได้

การศึกษาชุมชนสามารถศึกษาได้ ๒ วิธี คือ เชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

การศึกษาเชิงปริมาณ เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจกับองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ สังคม ประชากร สุขภาพอนามัย วัฒนธรรม ประเพณี รวมทั้งการพัฒนาของชุมชน โดยอาศัยการสำรวจที่มีแบบสำรวจแบบสอบถาม เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและนำมาสรุปเป็นข้อมูลชุมชน

การศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาวิวัฒนาการ ความเคลื่อนไหว ความสัมพันธ์ ตลอดจนความขัดแย้งในชุมชน โดยดูถึงระดับความสัมพันธ์ทางสังคม รูปแบบการใช้ทรัพยากร โครงสร้างอำนาจในชุมชน ผู้นำองค์กรชาวบ้าน ภูมิปัญญาชาวบ้าน และปฏิสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ที่อยู่ภายนอก เพื่อดูว่าปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกัน และช่วยอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยการหลีกเลี่ยงการใช้วิธีการสำรวจเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว แต่ต้องการให้ได้ข้อมูลที่เป็ภาพรวมด้านต่างๆ ของชุมชน ตลอดจนความคิดเห็นของประชาชนที่เป็นการช่วยอธิบายปรากฏการณ์สังคมของชุมชน ได้ข้อมูลในเชิงลึก ซึ่งครอบคลุมมิติของเวลา มิติทางสังคม และสะท้อนให้เห็นความเคลื่อนไหวและความสัมพันธ์ในระดับชุมชนหรือเครือข่ายที่ใหญ่ขึ้นไป

**เครื่องมือศึกษาชุมชนทั้ง ๗ ชิ้น** ประกอบด้วย

๑. **แผนที่เดินดิน** หมายถึง การเดินสำรวจดูด้วยตา และจดบันทึกทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมของชุมชนและสิ่งต่างๆ ที่พบเห็นลงบนบันทึก เพื่อเข้าใจถึงความหมายทางสังคม (Social Meaning) และหน้าที่ทางสังคม (Social Function) ของพื้นที่ทางกายภาพ (Physical Space) เป็นเครื่องมือชิ้นแรกที่สำคัญที่จะนำไปสู่ความเข้าใจชุมชน ด้วยวิธีการง่ายๆ และใช้เวลาไม่นานมาก

๒. **ผังเครือญาติ** คือ การถอดความสัมพันธ์ ในเชิงเครือญาติ ที่เกิดขึ้นของคนในชุมชนทั้งโดยสายเลือดและจากการแต่งงาน เพื่อให้รู้จักเครือข่ายทางสังคม (Social Network) ที่สนับสนุนแต่ละครอบครัวอยู่ ผังเครือญาติมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจชุมชนและสังคม ไม่ว่าจะเป็นสังคมเมืองและชุมชนบท เพราะเครือญาติความสัมพันธ์เป็นรากฐานของครอบครัว และจะมีความเกี่ยวข้องกันไปตลอดชีวิต ทำให้รู้จักและเข้าใจความสัมพันธ์ทางสังคมขั้นพื้นฐานของสมาชิกในชุมชน เช่น ใครเป็นใครในชุมชน มีบทบาทหน้าที่อย่างไร และมีความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและคนอื่นๆ ในชุมชนอย่างไร

**๓. การจัดทำผังโครงสร้างองค์กรชุมชน** การศึกษาโครงสร้างองค์กรชุมชน หมายถึง การศึกษาความสัมพันธ์ทางสังคมของชาวบ้านในแ่งมุมต่างๆ นอกเหนือ จากความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ทั้งโครงสร้างด้านเศรษฐกิจ การเมืองสังคม และวัฒนธรรม ฯลฯ ของชุมชน ด้วยการศึกษาศาสนา องค์กร หรือกลุ่มต่างๆ ทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ

**๔. ระบบสุขภาพชุมชน** หมายถึง กระบวนการเฝ้าระวังรักษาโรคที่มีอยู่ในชุมชน ได้แก่ วิธีคิดทัศนคติ และความรู้สึกนึกคิดของชุมชนเกี่ยวกับโรค หรือความเจ็บป่วยต่างๆ ตลอดจนวิธีการรักษาโรคที่มีอยู่อย่างหลากหลายในชุมชน

**๕. ปฏิทินชุมชน** คือ การเรียนรู้วิถีชีวิตชาวบ้าน ในแต่ละวัน แต่ละเดือน แต่ละปี ว่าประกอบกิจกรรมอะไรบ้าง เกิดขึ้นอย่างไร เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตชาวบ้านอย่างไร ทั้งการประกอบอาชีพต่างๆ งานบุญ ประเพณี การออกไปรับจ้างนอกชุมชน ซึ่งในแต่ละช่วง ชาวบ้านทำอะไรบ้าง ฯลฯ และแต่ละชุมชนก็จะมีวิถีชีวิตที่แตกต่างไป ดังนั้นปฏิทินชุมชนก็คือเครื่องมือในการเรียนรู้จังหวะของชีวิต และวิถีชีวิตของชุมชนนั่นเอง

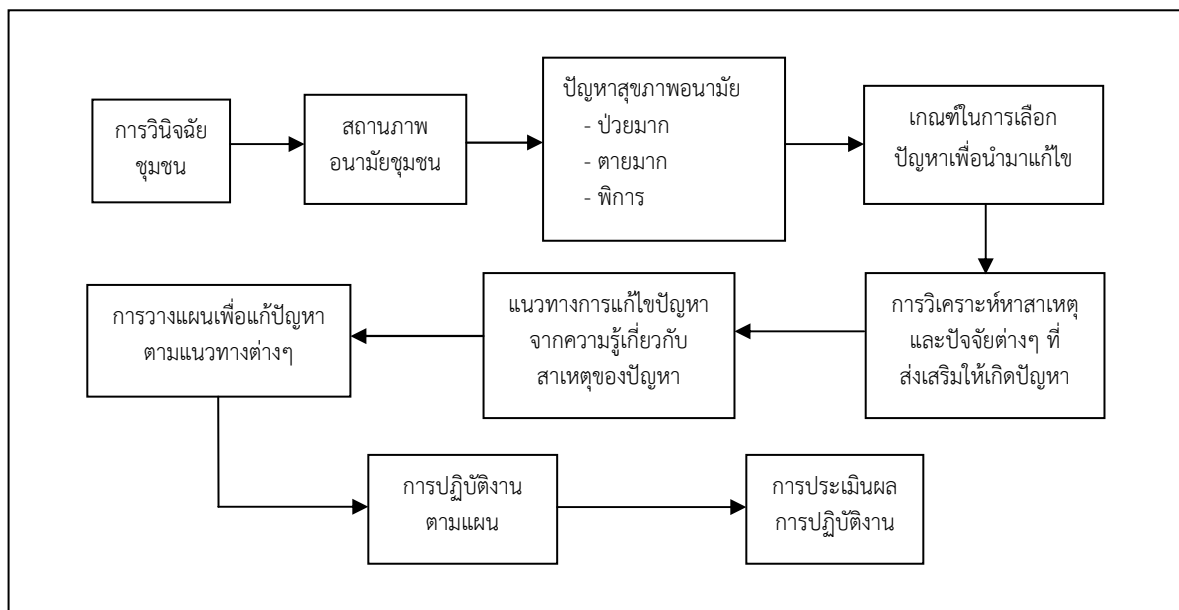
**๖. ประวัติศาสตร์ชุมชน** คือ การศึกษาเรื่องราวความเป็นมาของชุมชนในด้านต่างๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและการเมือง ตั้งแต่อดีตตลอดจน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในช่วงต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อชาวบ้านและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันการศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชนจะทำให้ภาพรวมของชุมชนชัดเจนมากขึ้น จะช่วยทำให้เข้าใจมิติเวลามากขึ้น ดังนั้น การศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน เป็นเครื่องมือที่ทำให้เข้าใจความคิด เหตุผลและการเลือกกระทำของชาวบ้าน

**๗. ประวัติชีวิตบุคคลในชุมชน** คือ เครื่องมือที่ทำให้เห็นรายละเอียดวิถีชีวิตของผู้คนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสร้างเสริมความเข้าใจเรื่องราวชีวิตของชาวบ้าน เพิ่มมุมมองมิติความเป็นมนุษย์ ของชาวบ้านมากขึ้น

### กระบวนการพยาบาลชุมชน

ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันนอกจากเป็นปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยของประชาชนแล้ว ยังเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม นโยบายของประเทศ ดังนั้นในการแก้ปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่แท้จริงจะต้องเป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและพยายามป้องกันไม่ให้เกิดโรคและปัญหาด้านสุขภาพขึ้น กระบวนการพยาบาลชุมชน เป็นจุดเริ่มต้นสู่กระบวนการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน ซึ่งจะทำให้ทราบสถานการณ์หรือระดับของปัญหาสุขภาพอนามัยชุมชน และสาเหตุต้นตอของปัญหา

การพยาบาลชุมชน คือ กระบวนการศึกษาโดยการเก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้ผลที่บ่งชี้ว่าประชากรในชุมชนนั้น มีสถานะทางสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับใด ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนนั้นมีอะไรบ้าง รวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสถานภาพอนามัยของบุคคลในชุมชน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีความจำเป็นเพื่อนำมาวางแผนแก้ปัญหา และยกสถานภาพด้านสุขภาพอนามัยชุมชนให้ดีขึ้น การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่แท้จริงจะต้องวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา และพยายามปรับปรุงป้องกันไม่ให้เกิดโรค และปัญหาทางด้านสุขภาพขึ้น พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับชุมชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน จะต้องรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล วินิจฉัยปัญหา ตลอดจนวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชนอยู่ตลอดเวลา ซึ่งนำเสนอได้ดังภาพที่ ๑



ภาพที่ ๑ กระบวนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน (สมใจ วิจิตรกุล, ๒๕๕๒)

กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน มีขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

๑. การเตรียมชุมชน
๒. การประเมินภาวะอนามัยชุมชน
  - ๒.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล
  - ๒.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล
  - ๒.๓ การระบุปัญหาอนามัยชุมชน
  - ๒.๔ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
๓. การศึกษาสาเหตุของปัญหาอนามัยชุมชน
๔. การวางแผนแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน
๕. การปฏิบัติงานตามแผน
๖. การประเมินผลการปฏิบัติงาน

### กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน

#### ๑. การเตรียมชุมชน (Preparation) มีขั้นตอน ดังนี้

##### ๑.๑ การเตรียมตนเองและทีมงานสุขภาพ

- บอกวัตถุประสงค์ และแผนการดำเนินงาน
- แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ
- ทีมงานทบทวนความรู้และวิชาการที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้าใจงาน

##### ๑.๒ การเตรียมชุมชน คือ ความต้องการให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างแท้จริง บุคคลที่ต้องเตรียมมีดังนี้

- การเตรียมผู้นำและองค์กรชุมชน ผู้นำชุมชนและองค์กรที่สำคัญ คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการสภาตำบล (กสต.) และคณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) ซึ่งผู้นำเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการเตรียมให้มีความรู้ความสามารถในการวินิจฉัยชุมชน

วิธีการเตรียมผู้นำได้แก่ การจัดฝึกอบรม ประชุมสัมมนา ประชุมปฏิบัติการ การจัด ทักษะศึกษา การฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ในการค้นหาปัญหา การวินิจฉัยปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผนแก้ปัญหา การจัดกิจกรรมและการพัฒนาในลักษณะการพึ่งตนเอง

- การเตรียมหัวหน้ากลุ่มบ้าน หัวหน้ากลุ่มบ้านจะทำหน้าที่เป็นศูนย์ข้อมูล อย่างง่าย ๆ ในระดับที่สูงกว่าระดับครอบครัว และเป็นผู้ประสานงานที่สำคัญ สำหรับการพัฒนา ของแต่ละกลุ่มบ้าน ซึ่งจะใช้วิธีเดียวกันกับการเตรียมผู้นำ

- การเตรียมกำลังคน กำลังคนที่สำคัญในหมู่บ้าน คือ บุคคลที่ได้รับการพัฒนา ให้มีความรู้ความชำนาญพิเศษ เช่น อสม. ช่างสุขภัณฑ์ เกษตรหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กำลังคนเหล่านี้ควรได้รับการเตรียมให้มีความสามารถประสานงานกับกรรมการหมู่บ้านและ หัวหน้ากลุ่มบ้าน พร้อมทั้งสามารถกระตุ้นชี้แนะให้คำแนะนำแก่ครอบครัวต่าง ๆ ตลอดจน สนับสนุนให้มีการฟื้นฟูความสามารถ และการระดมพลังเป็นระยะๆ โดยอาศัยเทคนิคการจูงใจ และเทคนิคทางด้านจิตวิทยาในการกระตุ้น

## ๒. การประเมินภาวะอนามัยชุมชน (Assessment) แนวคิดในการประเมิน ประกอบด้วย

- **แนวคิดทางสังคม** เป็นความเข้าใจในวัฒนธรรม วิถีชุมชน โครงสร้างและองค์ประกอบของชุมชน ช่วยให้รู้จักคนในชุมชน การใช้ชีวิต และแนวคิดการดำเนินชีวิตภายใต้สิ่งแวดล้อมของชุมชน

- **แนวคิดทางระบาดวิทยา** เป็นฐานในการเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพ กับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นทั้งพฤติกรรม พันธุกรรม และภาวะคุกคามของสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพของคน โดยใช้วิธีการโยงใยสาเหตุแห่งปัญหา (Web of Causation) มาเป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความชัดเจนมากขึ้น

**๒.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล** (data collection) เป็นการสำรวจเพื่อหาหลักฐาน หรือสิ่งที่จะยืนยันปัญหาของชุมชน และนำข้อมูลนั้นไปวิเคราะห์ เพื่อหาปัญหาอนามัยชุมชนต่อไป ซึ่งต้องมีความชัดเจนว่า เก็บข้อมูลอะไร จากใคร ช่วงเวลาใด และจำนำข้อมูลนั้นมาใช้อะไร เป็นต้น แหล่งข้อมูลแบ่งเป็น ๒ แหล่ง คือ

- แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) หมายถึง ข้อมูลที่ได้จากแหล่งข้อมูลโดยตรง จากการเก็บเอง โดยทีม เช่น ข้อมูลจากการสำรวจ การทำสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ผู้รู้ การสังเกตหรือการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

- แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) หมายถึง ข้อมูลที่ได้จากแหล่งที่มีการบันทึกข้อมูลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว มักเป็นข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ เช่น ข้อมูลในรายงานประจำปี หรือข้อมูลที่ไม่ได้วิเคราะห์ ทีมต้องวิเคราะห์เองตามวัตถุประสงค์ของการใช้ข้อมูล เช่น จำนวนการตายตามทะเบียนตายมาคำนวณเป็นอัตราตาย เป็นต้น ข้อมูลรายงานของสถานอนามัยหรือศูนย์บริการสุขภาพชุมชน โรงพยาบาล รายงานประจำปีของจังหวัด และประเทศ ข้อมูลจากการดำเนินการโครงการสุขภาพชุมชนที่ผ่านมา ข้อมูลประชากรจากกรรมการหมู่บ้านหรือผู้นำชุมชน ข้อมูลจากองค์กรท้องถิ่น เป็นต้น

ข้อมูลที่จำเป็นในการประเมินภาวะอนามัยชุมชน ประกอบด้วย

**๑. ข้อมูลทั่วไปของชุมชน** ได้แก่ ประวัติความเป็นมาของชุมชน สถานที่ตั้ง อาณาเขต สภาพภูมิศาสตร์ ลักษณะภูมิอากาศ การคมนาคม แหล่งน้ำ สิ่งก่อสร้าง เช่น วัด โบสถ์ สุเหร่า ศาลเจ้า โรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น โดยนำข้อมูลเหล่านี้มานำเสนอเป็นแผนที่สังเขปของชุมชน ซึ่งจะช่วยให้เห็นภาพรวมของชุมชนได้ง่าย ข้อมูลทั่วไปของชุมชนนี้สามารถแสดงได้ด้วยแผนที่เดินดิน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, ๒๕๔๕.) โดยมีการเพิ่มเติมลักษณะความเป็นอยู่ของชุมชนลงไปด้วย

**๒. ข้อมูลทางด้านประชากร** ได้แก่ โครงสร้างประชากร ความหนาแน่นของประชากร คุณภาพประชากร ระดับการศึกษา แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอายุเฉลี่ย การเพิ่มประชากร เป็นต้น เพื่อนำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ปัญหา โดยนำมารวบรวม และคำนวณ เช่น

๒.๑ จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

๒.๒ จำนวนและร้อยละของประชากรหญิงอายุ ๑๕ ปี ถึง ๔๔ ปี จำแนกตามสถานภาพสมรส และการใช้วิธีการคุมกำเนิด ของผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่

๒.๓ อัตราการเกิด อัตราการตาย อัตราการเพิ่ม

๓. ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงฐานะ วิธีการดำเนินชีวิต และความเป็นอยู่ของชุมชน เช่น กิจกรรมในรอบปี กิจกรรมตามประเพณี และกลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง อาชีพ ความเชื่อ เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้ทำให้เข้าใจปัญหาและปัจจัยที่เป็นสาเหตุได้ชัดเจนขึ้น เป็นประโยชน์ต่อการวางแผน ได้แก่

๓.๑ ด้านเศรษฐกิจ เช่น

- จำนวนและร้อยละของประชาชนวัยทำงาน ๑๕ ปีขึ้นไป จำแนกตามการมีงานทำ การว่างงาน อาชีพหลัก อาชีพรอง

- จำนวนและร้อยละของครอบครัวจำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายรับเปรียบเทียบกับรายจ่าย

๓.๒ ด้านสังคม ความเป็นอยู่ การศึกษา การเมืองการปกครอง เช่น

- สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวภายในชุมชน

- สัมพันธภาพกับบุคคลภายนอกชุมชน ชุมชนใกล้เคียง

- การติดต่อสื่อสาร โทรศัพท์ การคมนาคม การขนส่งทางบก ทางน้ำที่สะดวกของชุมชน

- องค์กรชุมชน การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน การรวมกลุ่มกิจกรรมเพื่อเศรษฐกิจ

สังคม หรือสุขภาพ ฯลฯ

- จำนวนและร้อยละของครอบครัวจำแนกตามการนับถือศาสนา

- การปฏิบัติตามความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน

สำคัญๆ กิจกรรมชุมชนตลอดปี

๔. ข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นข้อมูลหลักในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยโรคต่างๆ รวมทั้งข้อมูลการรับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น

๔.๑ อัตราป่วย อัตราตาย อัตราผู้ป่วยตายจำแนกตามสาเหตุสำคัญ ๑๐ อันดับแรกของชุมชน

๔.๒ อัตราความพิการและสาเหตุของความพิการ

๔.๓ สัดส่วนเด็กที่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบตามอายุ

๔.๔ จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามการได้รับการดูแลระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดครบเกณฑ์ อัตราการคลอดผิดปกติ

๔.๕ อัตราการตายทารกและมารดาต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน

๕. ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมด้านการส่งเสริมและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน ได้แก่

๕.๑ จำนวนและร้อยละของประชากรตามกลุ่มอายุและเพศที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า การใช้สารเสพติด

๕.๒ จำนวนและร้อยละของประชากรตามกลุ่มอายุและเพศที่มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย การซื้อบริการทางเพศ

๕.๓ จำนวนและร้อยละของประชากรตามกลุ่มอายุและเพศที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การดูแลด้านการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพตามวัยต่างๆ การสร้างเสริมสุขภาพจิต เป็นต้น

๖. ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน เกี่ยวกับน้ำดื่ม น้ำใช้ วิธีการปรับปรุงน้ำก่อนใช้ การกำจัดของเสีย สัดส่วนการมีส่วนร่วมที่ถูกต้องลักษณะ วิธีการกำจัดลบบำบัดน้ำทิ้ง ความชุกชุมและการกำจัดแมลง และสัตว์นำโรค เป็นต้น

**๗. ข้อมูลด้านบริการสุขภาพ** ระบบบริการสุขภาพ คุณภาพบริการ ความเพียงพอ ระบบของรัฐ และเอกชน รวมทั้งบริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน สมุนไพร ร้านขายยาแผนต่างๆ เป็นต้น

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** มีอยู่หลายวิธีขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้รวบรวม ความเหมาะสม ชนิด และข้อมูลที่ต้องการ วิธีการที่ใช้ในปัจจุบันมี 3 วิธี คือ การสังเกต (observation) การสัมภาษณ์ (interview) และ การใช้แบบสอบถาม (questionnaire) ซึ่งแต่ละวิธีมีเทคนิคแตกต่างกันออกไป

**๑) การสังเกต** คือ การค้นหาพฤติกรรมหรือศึกษาสถานการณ์ที่ปรากฏขึ้น เพื่อให้รู้ว่ามีเหตุเกิดอะไร ทำอะไร โดยการเฝ้าดูการกระทำที่แสดงออกในสถานการณ์ และในการทำกิจกรรมต่างๆ หลักของการสังเกต ประกอบด้วย

- ควรมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะสังเกตก่อนการสังเกต โดยการศึกษาให้ทราบล่วงหน้า ปรากฏการณ์ชนิดใดที่ควรสังเกต สภาพการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้น จะช่วยให้ตัดสินใจได้ว่า ควรจะสังเกตข้อเท็จจริงในประเด็นใดบ้างที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้น ๆ และเมื่อใด

- วิธีบันทึกข้อสังเกต การสังเกตต้องมีการบันทึกรายละเอียดข้อเท็จจริง ที่สังเกตไว้ โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ อาจกำหนดวิธีการบันทึกไว้ล่วงหน้า เช่น เตรียมสารบัญหัวข้อที่จะสังเกตไว้

- ตีความหมายและแยกประเภทของข้อมูลที่ได้ออกมา ผู้สังเกตควรพยายามศึกษา ปรากฏการณ์นั้นๆ ทำให้เข้าใจชัดเจนว่า ข้อเท็จจริงที่สังเกตได้นั้นมีลักษณะต่างๆ กันและเกี่ยวข้องกับ ปรากฏการณ์อย่างไร เพื่อจะให้ได้สามารถแยกประเภทของข้อเท็จจริงที่ได้มา

- ควรมีความระมัดระวังและความวิจิตรวิเคราะห์ มีความเตรียมพร้อมที่จะสังเกตและความ ตั้งใจที่จะพิจารณาประเด็นสำคัญๆ ที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า ความระมัดระวังและความวิจิตรวิเคราะห์เหล่านี้จะช่วยให้ได้ข้อเท็จจริงที่ไม่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง

- ควรแยกข้อเท็จจริงที่ไม่เกี่ยวข้องออกจากกัน

- มีทักษะในการใช้เครื่องมือบันทึกผล เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ควรดีพอ และผู้สังเกต ควรฝึกให้มีทักษะในการใช้เครื่องมือ

**วิธีการสังเกต** ที่ใช้อยู่ 3 วิธี คือ

๑. เข้าไปคลุกคลีและเป็นสมาชิกส่วนหนึ่งของกลุ่มที่สังเกต
๒. เป็นคนสังเกตโดยไม่เข้าไปคลุกคลี และไม่พยายามรบกวนบุคคลที่เราสังเกต เช่น อาจใช้กระจกทางเดียวหรือโทรทัศน์วงจรปิดถ่ายภาพออกมา แล้วผู้สังเกตมองเห็นบุคคลที่จะสังเกตเพียงอย่างเดียว
๓. พยายามให้ผู้สังเกตยอมรับว่า ผู้สังเกตเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม แต่ไม่ทำกิจกรรมทุกอย่าง ตามที่ผู้ถูกสังเกตกระทำ

**ข้อดี** ของการใช้วิธีการสังเกตในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

๑. ได้ข้อเท็จจริงโดยวิธีการตรง เพราะได้ศึกษาและสังเกตประเด็นต่างๆ ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้นโดยตรง ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความเชื่อถือสูง

๒. ช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนพฤติกรรมในสภาพการณ์ และสถานการณ์ต่างๆ อย่างแท้จริง ซึ่งจะมีความหมายลึกซึ้งกว่าข้อมูลที่ได้จากวิธีอื่น

๓. สามารถบันทึกข้อเท็จจริงได้ในระหว่างที่ปรากฏการณ์ที่ต้องการสังเกตกำลังเกิดขึ้นจริง

๔. ช่วยให้ได้ข้อเท็จจริงที่ไม่บิดเบือน เพราะเป็นข้อเท็จจริงที่เก็บได้โดยบุคคลหรือสิ่ง นั้นๆ โดยไม่มีโอกาสที่จะต้องนึกคิดเปลี่ยนแปลง

๕. ช่วยให้ได้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลบางชนิดที่ผู้สังเกตไม่เต็มใจบอก หรือเป็นข้อมูลที่เป็น ความลับบางอย่างก็ได้ เช่น ข้อมูลที่ผู้สังเกตไม่แน่ใจหรือเพราะกลัวว่า การบอกข้อเท็จจริงนั้นจะเป็นภัยต่อตนเอง

หรือเป็นการผิดกฎหมายข้อบังคับ หรืออาจเป็นในลักษณะที่ผู้สังเกตไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เช่น เป็นไข้ หรือเป็นทหารไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เป็นต้น

๖. ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากวิธีการอื่น เพื่อช่วยเสริมความรู้ความเข้าใจในข้อมูลให้ชัดเจนถูกต้องยิ่งขึ้น

**ข้อจำกัด** ของการใช้วิธีการสังเกตในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

๑. ไม่สามารถเก็บข้อมูลบางอย่างที่เจ้าของเหตุการณ์ไม่ยอมให้ผู้วิจัยเข้าไปสังเกตได้
๒. ไม่สามารถเก็บข้อมูลให้ได้ทั่วถึงทุกแง่มุมของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพราะผู้สังเกตไม่สามารถอยู่ในที่หลายๆ แห่งพร้อมกันได้
๓. ผู้สังเกตเมื่อรู้ตัวว่ากำลังถูกสังเกต อาจจะไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างเพื่อให้ถูกใจผู้สังเกตจนทำให้ผู้สังเกตได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง
๔. ในบางครั้งผู้สังเกตไม่อาจคาดคะเนล่วงหน้าได้ว่า เหตุการณ์หรือกิจกรรมนั้นจะเกิดขึ้นเมื่อใดทำให้ผู้สังเกตไม่อยู่ในระยะเวลาที่ควรสังเกต หรือผู้สังเกตพยายามรอคอย อาจต้องรอตัวยาวนานมาก
๕. เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์บางอย่างอาจยากที่จะไปสังเกตได้ เช่น เหตุการณ์หรือกิจกรรมส่วนตัวของคุณคน อาจต้องใช้วิธีอื่น เช่น การสัมภาษณ์หรือใช้แบบสอบถาม เป็นต้น
๖. ผลของการสังเกตขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ของผู้สังเกตเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าผู้สังเกตไม่มีความรู้ในเรื่องที่จะสังเกตดีพอ หรือไม่มีความเข้าใจในวิธีการสังเกตการสังเกตนั้นจะได้ผลน้อย

**๒) การสัมภาษณ์** คือ วิธีการที่ได้รายละเอียดของข้อมูลโดยตรงเป้าหมาย การสัมภาษณ์จะต้องมีเครื่องมือประกอบการบันทึกข้อมูล ซึ่งอาจเป็นแบบสัมภาษณ์ หรือแบบสำรวจ การที่จะนำวิธีการสัมภาษณ์ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสนาสนั้น นักศึกษาควรศึกษาเครื่องมือให้เข้าใจ และแปลความหมายคำบางคำให้ตรงกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ ผู้สัมภาษณ์ควรมีลักษณะดังนี้ คือ

- พูดชัดเจน แจ่มใส ใช้ภาษาที่ถูกต้อง
- มีความสามารถในการติดต่อกับผู้อื่น และสามารถสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ
- ถ้าการสัมภาษณ์ต้องใช้ภาษาอื่น ผู้สัมภาษณ์ควรรายละเอียดที่จะพูดภาษานั้น
- เป็นคนช่างสังเกต และรู้จักจดบันทึกการสังเกตให้เป็นระเบียบ

**หลักการสัมภาษณ์** เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้สัมภาษณ์ควรมีหลักปฏิบัติในการสัมภาษณ์ ดังนี้

- ผู้สัมภาษณ์จะต้องศึกษาหาความรู้ในเรื่องที่ตนจะไปสัมภาษณ์อย่างกว้างขวางรวมทั้งจะต้องศึกษาประวัติส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์ล่วงหน้า

- ผู้สัมภาษณ์จะต้องเลือกผู้ให้สัมภาษณ์อย่างรอบคอบว่า ผู้ใดบ้างที่จะทราบข้อเท็จจริง และมีอำนาจหรืออยู่ฐานะที่จะให้ข้อเท็จจริงนั้น ถ้าอยู่ในฐานะที่จะให้ข้อเท็จจริงได้ผู้ให้สัมภาษณ์นั้นเต็มใจที่จะให้ข้อเท็จจริงหรือไม่ ความผิดพลาดของการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ก็คือ การกำหนดหรือเลือกผู้ให้สัมภาษณ์ผิด การที่จะเลือกได้ถูกต้องผู้วิจัยต้องศึกษาประวัติของผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งในอดีตและปัจจุบันว่ามีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับข้อมูลที่เราต้องการมากน้อยเพียงใด รวมทั้งผู้ให้สัมภาษณ์มีอคติต่อเรื่องที่จะสัมภาษณ์มากน้อยเพียงใดด้วย

- ผู้สัมภาษณ์จะต้องสร้างความสัมพันธ์ สนทนาสนทนกันเคยและความเป็นกันเองให้เกิดขึ้น เพื่อให้มั่นใจและแน่ใจว่าผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

- คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะต้องเรียงลำดับก่อนหลังไว้เป็นอย่างดี คือ ต้องมีการวางแผนและอาจต้องสร้างคำถามไว้ล่วงหน้า



- คำถามที่ใช้ไม่ควรเป็นคำถามประเภทบังคับ ไม่ถามบังคับในสิ่งที่ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ต้องการตอบคำถามที่ใช้ควรเฉพาะเจาะจง ถามทีละเรื่อง มีความหมายเดียวและไม่กำกวม
- ภาษาที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะต้องเหมาะสมกับระดับของผู้ให้สัมภาษณ์ เช่น สัมภาษณ์เกษตรกรไม่ควรใช้ภาษาที่เป็นราชการมากเกินไป หรือใช้ศัพท์วิชาการมากเกินไป เป็นต้น
- การจดบันทึกไม่ควรตั้งหน้าตั้งตาจดมากเกินไป จนเป็นที่น่ารำคาญของผู้ให้สัมภาษณ์
- บรรยากาศในการสัมภาษณ์ควรเป็นอิสระ ปลอดภัยจากสิ่งรบกวนทั้งหลาย

**ประเภทของการสัมภาษณ์** สามารถแบ่งออกตามโครงสร้างของการสัมภาษณ์ ได้ ๒ ประเภท คือ

๑. การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่กำหนดหรือเตรียมคำถามไว้ล่วงหน้าอย่างเรียบร้อย ในลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์หรือแบบสอบถามซึ่งเป็นคำถามและมีแนวตอบไว้ให้เลือกสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ หรือแบบสอบถามที่มาใช้ในลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์ พอหมดคำถามก็เป็นอันจบการสัมภาษณ์ ดังนั้น การสัมภาษณ์แบบนี้ จึงต้องใช้คำถามนั้นกับผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนเหมือนกันหมด

๒. การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่ไม่มีแบบกำหนดตายตัว โดยที่ผู้สัมภาษณ์ตั้งคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นของตนเอง เป็นคำถามแบบปลายเปิด

**ข้อดี** ของการสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

๑. เป็นวิธีที่วิธีหนึ่งที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนตัวของบุคคล แยกแยะปัญหาที่เกี่ยวกับแนวความคิด และสภาพทางอารมณ์
๒. เป็นวิธีที่ช่วยให้รู้ข้อเท็จจริงบางอย่างเพิ่มเติมในขณะที่สัมภาษณ์ อาจได้จากการสังเกต สีหน้า ท่าทาง การพูดจา และตอบคำถามได้
๓. เป็นวิธีที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้จากบุคคลทุกประเภท ทุกเพศ ทุกวัย แม้แต่ผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออก เขียนไม่ได้
๔. สามารถหาข้อเท็จจริงที่ยุ่ยากซับซ้อน ซึ่งแอบแฝงอยู่ในอุปนิสัย อารมณ์ และความรู้สึกของผู้ให้สัมภาษณ์ได้
๕. เวลาถาม มีข้อข้องใจเกิดขึ้นหรือผู้ให้สัมภาษณ์ไม่เข้าใจคำถาม ก็มีโอกาสซักถามเพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันได้

**ข้อจำกัด** ของการสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

๑. มักจะสิ้นเปลืองเวลา แรงงาน และค่าใช้จ่ายมาก
๒. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเชื่อถือได้เพียงใด ขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์ของผู้สัมภาษณ์เป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะเกี่ยวกับการตั้งคำถาม ถ้าเป็นคำถามที่เข้าใจยาก ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่เข้าใจ หรือผู้ให้สัมภาษณ์ไม่เข้าใจคำถาม ผู้ให้สัมภาษณ์อาจปกปิดหรือบิดเบือนความจริง ทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่แท้จริง
๓. เป็นปัญหาอยู่ในการขจัดความลำเอียงของผู้ให้สัมภาษณ์
๔. อาจได้ข้อมูลที่ต้องการไม่ครบถ้วนเพราะผู้สัมภาษณ์ และ/หรือผู้ให้สัมภาษณ์จะมีความเครียด กระวนกระวายใจ สัมภาษณ์คำถามบางคำไป
๕. การใช้ผู้สัมภาษณ์หลายคน จะควบคุมให้อยู่ในมาตรฐานเดียวกันย่อมทำได้ยาก
๖. การคมนาคม ภาษา และระยะเวลาเป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์

**๓) การใช้แบบสอบถาม** การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามส่งไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบ เป็นวิธีที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายเพราะเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อนมากนัก ประหยัดเวลา แรงงาน และ

ค่าใช้จ่ายมากกว่า การสังเกตหรือการสัมภาษณ์ มีรัศมีทำการไกล กว้างขวาง เป็นแบบเดียวกัน สะดวกต่อการวิเคราะห์และการเก็บไว้เป็นหลักฐานได้นาน

**ประเภทของแบบสอบถาม** แบ่งประเภทใหญ่ๆ ได้ ๒ ประเภท คือ

**๑) แบบสอบถามแบบปลายเปิด** (open - ended questionnaire) เป็นแบบสอบถามที่ตั้งคำถามอย่างกว้าง ๆ เปิดโอกาสให้ผู้ตอบตอบได้อย่างเสรี ตามความพอใจ ตัวอย่างแบบสอบถามแบบเปิด เช่น ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อรายได้ของเกษตรกร .....

**ข้อดี** ของแบบสอบถามแบบปลายเปิด ได้แก่

- ผู้ตอบมีโอกาสใช้ความคิดได้อย่างเสรี
- ได้คำตอบที่เป็นภาษาเขียนของผู้ตอบเอง ซึ่งเป็นคำตอบที่แท้จริงของผู้ตอบ
- สร้างคำถามได้ง่าย
- ช่วยให้ข้อมูลทั้งที่เป็นความคิดเห็น ทศนคติ และข้อมูลจริง
- ถ้าต้องการกำหนดความยาวของคำตอบก็ได้ โดยเว้นช่องว่างไว้ตามความยาวที่

ต้องการ

**ข้อจำกัด** ของแบบสอบถามแบบปลายเปิด ได้แก่

- ไม่อำนวยความสะดวกแก่ผู้ตอบ ทำให้ตอบได้ช้า
- ผู้ตอบบางคนขาดทักษะและเวลาในการเขียนคำตอบ อาจมีผลให้ข้อมูลที่ได้มีความเชื่อถือได้ต่ำกว่าแบบสอบถามปลายปิด
- บางครั้งผู้ตอบให้คำตอบที่ไม่ตรง หรือไม่สัมพันธ์กับปัญหาที่ต้องการวิจัย
- รวบรวมคำตอบยาก ยุ่งยากในการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปยากเพราะคำตอบที่ได้มีลักษณะกระจัดกระจาย ทำให้เสียเวลามาก

**๒) แบบสอบถามแบบปลายปิด** (close - ended questionnaire) เป็นแบบสอบถามที่ผู้สร้างมีจุดมุ่งหมายอย่างแน่นอนอยู่ในใจ และจัดเตรียมคำตอบไว้ล่วงหน้าแล้ว ผู้ตอบเพียงเลือกคำตอบที่กำหนดให้เท่านั้น ข้อความที่นำมาเป็นคำตอบนั้นอาจได้มาจากแบบสอบถามปลายเปิดหรือจากผู้รู้ จากวารสาร เอกสาร การวิจัย และแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่นิยมใช้กัน ได้แก่

๒.๑) แบบให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งในสองอย่าง จะกำหนดคำตอบไว้ ๒ คำตอบ แล้วให้เลือกตอบ ๑ คำตอบ ดังตัวอย่าง เช่น

ท่านเคยศึกษาเล่าเรียนในสถานศึกษาเขตภาคใต้หรือไม่

- ( ) เคย
- ( ) ไม่เคย

๒.๒) แบบให้เลือก ๑ คำตอบจากหลายคำตอบ ดังตัวอย่าง เช่น

ท่านเคยทำงานที่อื่นก่อนที่จะมาร่วมโครงการเกษตรทฤษฎีใหม่หรือไม่

- ( ) เคยทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเกษตรมาก่อน
- ( ) เคยทำงานอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเกษตรมาก่อน
- ( ) ยังไม่เคยทำงานอื่นมาก่อน

๒.๓) แบบให้เลือกมากกว่า ๑ คำตอบจากหลายคำตอบ ดังตัวอย่าง เช่น

เหตุใดท่านจึงตัดสินใจมาปฏิบัติงานบัณฑิตอาสาที่เชียงใหม่ (ตอบได้มากกว่า

๑ ข้อ)

- ( ) เห็นว่ามีภูมิสำเนาเดิมอยู่ในจังหวัดนี้
- ( ) ใจรักและต้องการปฏิบัติงานที่ตรงกับความรู้ที่ได้เรียนมา
- ( ) ถูกกำหนดให้มาปฏิบัติงาน
- ( ) คาดว่าจะได้รับความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน
- ( ) ครอบครัวของญาติส่วนใหญ่อยู่ที่นี่
- ( ) ยังไม่สามารถหางานอื่นที่ดีกว่านี้ได้
- ( ) อื่นๆ ระบุ .....

๒.๔) แบบให้เลือกตามลำดับก่อนหลัง โดยตอบตามลำดับก่อนหลัง หรือลำดับความสำคัญ โดยใส่หมายเลข ๑, ๒, ๓..... ตามลำดับดัง ตัวอย่าง เช่น ท่านใช้สื่ออะไรในการเรียนวิชาเศรษฐศาสตร์เกษตร (โปรดเรียงลำดับตามการใช้มากไปหาน้อยใช้มากที่สุดใส่หมายเลข ๑ แล้วเรียงลำดับ ๒, ๓,.....ต่อไป)

_____ สื่อบุคคล	_____ สื่อชุดสำเร็จรูป
_____ สิ่งพิมพ์	_____ สื่อโทรคมนาคม
_____ สื่อวิทยุกระจายเสียง	_____ สื่อโทรทัศน์
_____ สื่อวิทยุโทรทัศน์	

**ข้อดี** ของแบบสอบถามปลายปิด ได้แก่

๑. ช่วยให้ผู้ตอบตอบได้เร็ว และให้คำตอบที่ตรงกับปัญหาที่ต้องการวิจัย
๒. ความสามารถและทักษะในการเขียนของผู้ตอบไม่เป็นปัญหามากในการตอบ
๓. คำตอบที่ได้รับจากผู้ตอบแต่ละคนสามารถเปรียบเทียบกันได้ดี และเปรียบเทียบกัน

ได้ทันที

๔. ข้อมูลที่ได้ไม่กระจัดกระจาย มีความเชื่อถือสูงวิเคราะห์ได้ง่ายสามารถนำไปลงรหัสได้หรือถ้าลงรหัสไว้แล้วก็นำไปเจาะบัตรโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เลย

**ข้อจำกัด** ของแบบสอบถามปลายปิด ได้แก่

๑. ผู้ตอบไม่มีอิสระในการตอบไม่มีส่วนในการใช้ความคิดเห็นมากนัก ตัวเลือกจากคำตอบบางครั้งไม่ตรงตามความต้องการของผู้ตอบ ผู้ตอบอาจเดาหรือแกล้งตอบซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลไม่แท้จริง
๒. บางครั้งมีความลำเอียงในคำตอบไม่แยกกันโดยเด็ดขาด ทำให้กำกวม ผู้ตอบไม่รู้จะตอบอย่างไร

๓. สร้างได้ยาก ผู้สร้างควรมีความรู้ความชำนาญพอสมควร

โดยสรุปการเก็บรวบรวมข้อมูลสนาม ทำได้ ๓ วิธี คือ การสังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้แบบสอบถาม โดยแต่ละวิธีก็มีหลัก วิธีการ ข้อดี-ข้อจำกัดต่างๆ แตกต่างกัน ผู้ใช้ควรศึกษาและเลือกวิธีให้เหมาะสมกับข้อมูลที่จะเก็บ ความถนัดของผู้เก็บข้อมูล เวลา และงบประมาณ

**๒.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis)** คือ การจัดหมวดหมู่ข้อมูลเพื่อเป็นฐานในการชี้ถึงปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชน เป็นขั้นตอนที่กระทำเพื่อให้ข้อมูลสามารถนำไปอ้างอิงได้ โดยผ่านกระบวนการทางสถิติ และนำเสนอในรูปแบบของตาราง กราฟ แผนภูมิ โดยเลือกให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูล ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงแหล่งที่มาของข้อมูลที่ใช้ในการวินิจฉัยชุมชนและการวิเคราะห์ข้อมูล (สมใจ วินิจกุล, ๒๕๕๒)

ชนิดของข้อมูล	แหล่งข้อมูล และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
<p>๑) ลักษณะทั่วไปของชุมชน :</p> <p>ประวัติชุมชน สถานที่ตั้ง อาณาเขต ภูมิประเทศ แหล่งน้ำ การคมนาคม การตั้งบ้านเรือน สภาพแวดล้อมทั่วไป แหล่งประโยชน์ของชุมชน</p> <p>๒) ข้อมูลสำคัญของประชากรในชุมชน :</p> <p>โครงสร้างทางอายุของประชาชน ฐานะทางสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา อาชีพ รายได้ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ พฤติกรรมอนามัย อนามัย สิ่งแวดล้อม ส้วม การกำจัดขยะ องค์กรต่างๆ / แหล่งบริการสาธารณสุขในชุมชน</p> <p>๓) ข้อมูลบ่งชี้สภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน</p> <p>๓.๑) การตาย :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนคนตายในรอบปีที่ผ่านมา</li> <li>- สาเหตุการตายที่สำคัญ</li> </ul> <p>๓.๒) การเจ็บป่วย :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา</li> <li>- การเจ็บป่วยในปัจจุบัน</li> <li>- สาเหตุการเจ็บป่วยที่สำคัญ</li> <li>- การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย</li> <li>- การดูแลสุขภาพตนเอง</li> <li>- การเข้าถึงบริการสุขภาพ</li> <li>- คุณภาพบริการสาธารณสุข</li> </ul> <p>๓.๓) กลุ่มพิการ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ลักษณะความพิการ</li> <li>- สาเหตุของความพิการ</li> </ul> <p>๓.๔) กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จากการสำรวจพื้นที่และสิ่งแวดล้อมในชุมชน</li> <li>- จากการพูดคุยกับผู้นำ หรือผู้อาวุโสของชุมชน</li> <li>- จากข้อมูลทุติยภูมิ โดยศึกษาจากเอกสารต่างๆ : จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เช่น ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์ โรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข</li> <li>- ข้อมูลปฐมภูมิ โดยการสำรวจ : แบบสอบถาม / สังเกต / สัมภาษณ์</li> <li>- จากการพูดคุยกับผู้นำ กรรมการอาสาสมัครชุมชน</li> <li>- ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์</li> <li>- ข้อมูลจากแบบสอบถาม / สัมภาษณ์ประชาชน</li> <li>- ข้อมูลจากบุคลากรทางสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- ข้อมูลจากสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่</li> <li>- จากการสำรวจ : แบบสอบถาม / สังเกต / สัมภาษณ์ ประชาชนในชุมชน</li> <li>- ข้อมูลจาก อสม.</li> <li>- จากการตรวจสุขภาพประชาชนในชุมชน</li> <li>- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>- การสำรวจอนามัยโรงเรียน</li> <li>- จากการสำรวจ : แบบสอบถาม / สังเกต / สัมภาษณ์</li> <li>- จากข้อมูลของสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน</li> <li>- ข้อมูลทุติยภูมิ จากสถานบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การทำแผนที่ชุมชน/ แผนที่สังเขป</li> <li>- การทำแผนที่เดินดิน</li> <li>- จำนวนประชากรทั้งหมดในชุมชน</li> <li>- จำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ</li> <li>- พีรามิดประชากร</li> <li>- จำนวนประชากร จำแนกตามลักษณะต่างๆ</li> <li>- ปริมาณและชนิดของบริการทางสุขภาพ</li> <li>- จำนวนกลุ่มหรือองค์กรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน</li> <li>- อัตราตาย</li> <li>- อัตราตายเฉพาะโรค</li> <li>- อัตราป่วยตาย</li> <li>- สัดส่วนสาเหตุการตาย</li> <li>- ประเภทของการเจ็บป่วยในอดีตที่สำคัญแต่ละกลุ่มอายุ</li> <li>- อัตราความชุกของโรคที่สำคัญในแต่ละกลุ่มอายุ</li> <li>- อัตราอุบัติการณ์ของโรคที่สำคัญ</li> <li>- ปริมาณและชนิดของการเจ็บป่วยในปัจจุบัน</li> <li>- วิธีการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย</li> <li>- แหล่งบริการ และคุณภาพการบริการสาธารณสุข</li> <li>- อัตราความพิการต่อประชากร</li> <li>- จำนวนและลักษณะของความพิการ</li> <li>- จำนวนและชนิดของพฤติกรรมเสี่ยง</li> </ul>

ชนิดของข้อมูล	แหล่งข้อมูล และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การขาดสารอาหาร</li> <li>- การขาดภูมิคุ้มกัน</li> <li>- ขาดการออกกำลังกาย</li> <li>- ขาดการตรวจสุขภาพประจำปี</li> <li>- ภาวะเครียด</li> <li>- สารเสพติด</li> <li>- ปัญหาทันตสุขภาพ</li> <li>- ปัญหาสตรีวัยทอง</li> <li>- ปัญหาผู้สูงอายุ</li> </ul> <p>๔) ข้อมูลแสดงคุณภาพชีวิตของประชากรและข้อมูลการพัฒนาชุมชน</p>	<p>สาธารณสุขในพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลจากการตรวจร่างกาย</li> <li>- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>- จากการสำรวจ : แบบสอบถาม / สัมภาษณ์ / สัมภาษณ์</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสำรวจ จ.ป.ฐ.</li> <li>- การสอบถามเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และประชาชนในชุมชน</li> <li>- จากการสอบถาม / สัมภาษณ์ องค์กรต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน</li> <li>- ข้อมูลจาก อสม.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเภทของพฤติกรรมเสี่ยงจำแนกตามกลุ่มอายุ</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การวิเคราะห์แต่ละองค์ประกอบตามเกณฑ์ จ.ป.ฐ. ที่กำหนดไว้</li> <li>- จำนวนและประเภทขององค์กรที่เกิดขึ้นในชุมชน</li> <li>- การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน</li> </ul>

การนำเสนอข้อมูลสุขภาพชุมชน เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ และนำเสนอในรูปแบบที่ง่ายต่อการเข้าใจ โดยวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในเบื้องต้นว่าต้องการศึกษาสิ่งใด นิยมใช้สถิติที่ไม่ซับซ้อน มักเสนอผลเป็นอัตรา อัตราส่วน ร้อยละ ซึ่งนำเสนอได้หลายรูปแบบ ดังนี้

**๑. นำเสนอเป็นตาราง (Table) ใช้ได้กับข้อมูลส่วนใหญ่ของชุมชน ลักษณะตารางข้อมูล มีดังนี้**

๑.๑ ตารางทางเดียว (One Way Table) เช่น ตารางแสดงจำนวน และอัตราป่วยโรค ใช้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอายุ

๑.๒ ตารางสองทาง (Two Way Table) เช่น ตารางแสดงจำนวน และอัตราตายจากอุบัติเหตุ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

๑.๓ ตารางหลายทาง (Multiple Classification Table) เช่น ตารางแสดงจำนวน และอัตราตายจากอุบัติเหตุจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศและรายภูมิภาค

วิธีการนำเสนอตารางต้องแสดงให้เห็นให้อ่านเข้าใจง่าย ชัดเจน เน้นรายการสำคัญ ไม่นิยมทำตารางซับซ้อน นิยมตารางง่ายๆ หลายตาราง ประกอบด้วยส่วนที่เป็นลำดับที่ของตาราง (Table Number) ชื่อตาราง (Title) หัวข้อ (Stub Head) และตัวหัวข้อ (Stub Entries) ส่วนหัวสดมภ์ (Column Head) จะแบ่งเป็นหัวข้อย่อย (Column Subhead) ตามเนื้อหา (Body) ดังตารางที่ ๒ (สุขศิริ ประสมสุข, ๒๕๕๔)

**ตารางที่ ๒ แสดงตัวอย่างการนำเสนอข้อมูลด้วยตาราง**

หัวข้อ (Stub Head)	หัวสดมภ์ (Column Head)	
	หัวข้อย่อย (Column Subhead)	หัวข้อย่อย (Column Subhead)
ตัวหัวข้อ (Stub Entries)	เนื้อหา (Body)	

หมายเหตุ :

แหล่งที่มา :

**๒. การนำเสนอเป็นกราฟ (Graph) แสดงความต่อเนื่องของข้อมูล ๒ ด้าน ทั้งแกนตั้ง (Y) และ แกนนอน (X) นำเสนอได้หลายรูปแบบ คือ**

๒.๑ แผนภูมิแท่ง (Bar Diagram) เป็นแผนภูมิแท่งเชิงเดี่ยว ถ้าแสดง ๒ ลักษณะขึ้นไปจะเป็นแผนภูมิแท่งเชิงซ้อน ซึ่งจะต้องแสดงสัญลักษณ์ข้อมูลให้ชัดเจน หรือแรเงา

๒.๒ กราฟเส้น (Line Diagram) แสดงให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตามเวลา เช่น แกนตั้งเป็นอัตราตาย แกนนอนเป็นปี พ.ศ.

๒.๓ ฮิสโตแกรม (Histogram) ใช้กับข้อมูลชุดเดียวที่แจกแจงความถี่บนพื้นที่แกนนอน โดยต้องแสดงพื้นที่ต่อหน่วยกำกับไว้ด้วย เช่น การแสดง Epidemic curve ในการสอบสวนการระบาดของโรค

๒.๔ แผนภูมิวงกลม (Pie Diagram) ใช้แสดงสัดส่วนร้อยละ โดยกำหนด ๑๐๐ % เป็น ๓๖๐ องศา แบ่งพื้นที่ในวงกลม แรเงาหรือให้สี และแสดงร้อยละในแต่ละส่วนของวงกลม

๒.๕ กราฟรูปเจดีย์ (Pyramid Diagram) นิยมใช้มากที่สุดในการแจกแจงประชากรตามอายุ และเพศ โดยสร้างให้แต่ละช่วงอายุเท่าๆ กัน เช่น ๐ - ๔, ๕ - ๙ ปี เป็นต้น

**๒.๓ การระบุปัญหาอนามัยชุมชน (identify problem) เป็นขั้นตอนในการหาปัญหาอนามัยของชุมชน โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาเปรียบเทียบกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือค่ามาตรฐานที่สังคมยอมรับ เช่น เป้าหมายของแผนพัฒนา หรือเปรียบเทียบกับชุมชนอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงใกล้เคียงกัน และพบว่ามียอดที่สูงกว่า ในการระบุปัญหาสุขภาพอนามัยนั้น ไม่ว่าจะปัญหาโรคร้ายไข้เจ็บหรือปัญหาที่เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพหรือสถานะเสี่ยงก็ตาม จะมีแนวคิดแนวทางในการพิจารณาจากสิ่งที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบันหรือสภาพที่เป็นอยู่ เปรียบเทียบกับภาพที่พึงประสงค์หรือสิ่งที่ควรเป็นในสังคม ปัญหาอนามัยชุมชนสามารถมองได้หลายลักษณะ ทั้งในแบบรูปธรรมและนามธรรม เป็นภาวะที่เบี่ยงเบนไปจากปกติในชุมชน และหรือความวิตกกังวลของชุมชนด้านสุขภาพ ดังนั้นลักษณะปัญหาอนามัยชุมชนมีสิ่งที่ควรพิจารณา ๓ ประการ คือ**

๑) เป็นปัญหาอนามัยของชุมชนเอง ประกอบด้วย

- ปัญหาที่กระทบต่อสุขภาพของประชาชนเป็นส่วนใหญ่ในชุมชน
- เรื่องที่คนส่วนมากในชุมชนถือว่าเป็นเรื่องจำเป็น และเป็นเรื่องเร่งด่วนที่จะต้องรีบแก้ไข

๒) เป็นปัญหาสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่อนามัย ประกอบด้วย

- ปัญหาของรัฐหรือเบื้องบนกำหนดเป็นนโยบาย
- ปัญหาที่กระทบต่อคนกลุ่มน้อยในชุมชน แต่มีความรุนแรง

๓) เป็นปัญหาอนามัยของชุมชนและเจ้าหน้าที่ร่วมกัน ประกอบด้วย

- เรื่องที่ประชาชนส่วนใหญ่ยอมรับว่าเป็นปัญหาอนามัยของชุมชน
- ปัญหาที่กระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนเป็นบางส่วน
- ปัญหาที่มีความผูกพันกับปัญหาอื่น ก่อให้เกิดผลกระทบและความเสียหายต่อผลประโยชน์โดย

ส่วนรวมของชุมชน

**วิธีการระบุปัญหาอนามัยชุมชน มีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้**

1) การระบุปัญหาด้วยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ หรือค่ามาตรฐาน ซึ่งอาจเป็นเป้าหมายสาธารณสุขในระดับจังหวัดหรือประเทศ ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสาธารณสุข และ จปฐ. เป็นต้น หรือเกณฑ์การเปรียบเทียบระดับนานาชาติ (World Health Organization : WHO) โดยการใช้อัตรา สัดส่วน ร้อยละ

2) การระบุปัญหาอนามัยชุมชน โดยใช้หลักการของ 5D ประกอบด้วยปัญหาที่ส่งผลให้มีการตาย (Death) ความพิการ หรือการไร้ความสามารถ (Disability) การเกิดโรค (Disease) การเกิดความสุขสบาย

(Discomfort) และการเดือดร้อนรำคาญ (Dissatisfaction) ซึ่งเป็นการนำหลักการทางระบาดวิทยามาประยุกต์ใช้ โดยหากพบว่ามี D ใดเพียง D เดียวปรากฏขึ้นก็นับว่าเป็นปัญหา

3) การระบุปัญหาโดยกระบวนการกลุ่ม (Nominal group process) ด้วยการให้ประชาชนในชุมชน และ/หรือผู้นำชุมชน และ/หรือผู้ที่เป็นตัวแทนในชุมชนนั้นๆ เข้าร่วมการตัดสินใจว่าอะไรคือปัญหาของชุมชน ผู้ดำเนินการโดยวิธีนี้ต้องทำหน้าที่นำเสนอข้อมูลผ่านการวิเคราะห์แล้ว ให้ผู้เข้าร่วมตัดสินใจรับทราบและเปิดโอกาสให้เกิดการอภิปรายถึงผลดี - ผลเสียที่อาจเกิดขึ้น จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันพิจารณาและหาผลสรุปร่วมกัน

#### ข้อควรระวังในการวินิจฉัยปัญหอนามัยชุมชน ประกอบด้วย

1) ความสับสนระหว่างตัวปัญหา อาการ หรือเครื่องบ่งชี้บอถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหา เช่น การสำรวจประชาชนในชุมชนจำนวนมาก พบอาการไข้ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นเราต้องค้นหาปัญหาต่อไปว่าสาเหตุของการเกิดไข้คืออะไร ซึ่งการเก็บข้อมูลเช่นนี้เป็นการเป็นการเก็บข้อมูลซ้ำในเรื่องเฉพาะเจาะจงลงไป เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหานั้น ทำให้การแก้ไขปัญหามาสามารถทำได้ตรงกับสาเหตุและง่ายขึ้น

2) การระบุขอบเขตและขนาดของปัญหาต้องชัดเจน อธิบายข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นและเชื่อถือได้ เพื่อสามารถนำมาพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้อย่างเหมาะสม

3) ต้องสามารถให้เหตุผลของปัญหานั้นได้ ว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร หรือมีสาเหตุมาจากอะไร และถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะเกิดผลอย่างไรต่อไป

4) ความสัมพันธ์ของปัญหาที่เกิดกับปัญหาอื่น ต้องพิจารณาว่าปัญหานี้ประกอบด้วยปัญหาย่อยอะไรบ้าง ปัญหานี้เป็นปัญหาย่อยของปัญหาอื่นหรือไม่ หรือเกี่ยวข้องกับปัญหาอื่นอย่างไร

#### ปัญหาสุขภาพอนามัยชุมชนที่พบบ่อย ได้แก่

1) ปัญหาเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ ประกอบด้วย

- โรคติดต่อ ได้แก่ โรคในระบบทางเดินอาหารและท้องร่วง โรคในระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง มาเลเรีย โรคที่เกิดจากแมลงเป็นพาหะ เป็นต้น

- โรคไร้เชื้อ ได้แก่ โรคที่เกิดจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ที่มีสาเหตุมาจากความเชื่อ และ/หรือค่านิยมต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน รวมถึงโรคที่เกิดจากการทำงาน หรือสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพ เป็นต้น

2) ปัญหาที่เกิดจากอุบัติเหตุ

3) ปัญหาที่เกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่ไม่สมดุล

4) ปัญหาที่เกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็ก

5) ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้สารเคมีปราบศัตรูพืช

6) ปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต และประสาท

7) ปัญหาที่เกี่ยวกับสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ

ปัญหอนามัยชุมชน ที่ได้จากการวิเคราะห์นั้นจะมีความหลากหลาย และมีหลายประการการที่จะทำในการแก้ไขปัญหาทั้งหมดนั้นอาจมีข้อจำกัด โดยเฉพาะเรื่องของทรัพยากรที่มีความจำเป็นต้องใช้ในการดำเนินการ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพิจารณาค้นหาปัญหาที่มีความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ ในการแก้ไขก่อนเป็นอันดับแรก

**๒.๔ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (priority setting) มีหลายวิธีด้วยกัน ในที่นี้จะนำเสนอ ๒ วิธี คือ**

๑) **วิธีการของ ๕ D** เป็นวิธีจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้วยหลักวิทยาการระบาด เกณฑ์ในการพิจารณา ได้แก่

๑.๑) Death ได้แก่ จำนวนคนที่ตายจากปัญหา หรืออัตราการตาย (Mortality Rate) ในชุมชน

๑.๒) Disability ได้แก่ จำนวนคนที่พิการจากปัญหา หรือปัญหานั้นมีแนวโน้มที่ก่อให้เกิดความพิการกับคนในชุมชน

๑.๓) Disease ได้แก่ จำนวนคนที่ป่วยจากปัญหา หรืออัตราป่วย (Morbidity Rate) ในชุมชน

๑.๔) Discomfort ได้แก่ ความรู้สึกไม่สุขสบายของคนในชุมชน และการตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน

๑.๕) Dissatisfaction ได้แก่ ความรู้สึกไม่พึงพอใจของคนในชุมชนต่อปัญหาที่เกิดขึ้น และต้องการที่จะแก้ไขปัญหา

เนื่องจาก Discomfort และ Dissatisfaction นั้น เป็นความรู้สึกของคนในชุมชน ดังนั้นคะแนนจากส่วนนี้จึงควรมาจากชุมชน การให้คะแนนในแต่ละเกณฑ์นั้น ผู้ดำเนินงานจะเป็นผู้กำหนดขึ้น เช่น คะแนน ๓ = มาก, ๒ = ปานกลาง และ ๑ = น้อย แล้วนำคะแนนทั้งหมดมารวมกัน เรื่องใดมีคะแนนมากถือว่ามีลำดับความสำคัญของปัญหาสูง

๒) **วิธีของภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล** วิธีนี้เป็นวิธีที่นิยมในปัจจุบัน เนื่องจากมีองค์ประกอบที่ง่ายต่อการตัดสินใจ คำนวณเป็นคะแนนได้ง่ายและไม่ซับซ้อน แต่ละองค์ประกอบให้คะแนนจาก ๐ - ๔ หรือ ๑ - ๕ เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา ได้แก่

๒.๑) **ขนาดของปัญหา (Size of Problem of Prevalence)** หมายถึง จำนวนประชาชนในชุมชนที่ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับปัญหาภายในระยะเวลาที่กำหนดคำนวณเป็นร้อยละ หรืออัตราความชุกของโรค และเปรียบเทียบกับน้ำหนักคะแนนซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง ๐ - ๔ โดยมีคะแนนขนาดปัญหาจากน้อย ไปมาก

ตารางที่ ๓ แสดงการจัดลำดับความสำคัญตามขนาดของปัญหา (สุขศิริ ประสมสุข, ๒๕๕๔)

ขนาดของปัญหา	คะแนน	
ไม่มีเลย	๐	๑
มากกว่า ร้อยละ ๐ ถึง ๒๕	๑	๒
ร้อยละ ๒๖ ถึง ๕๐	๒	๓
ร้อยละ ๕๑ ถึง ๗๕	๓	๔
ร้อยละ ๗๖ ถึง ๑๐๐	๔	๕

๒.๒) **ความร้ายแรงของปัญหา (Severity of Problem)** หมายถึง จำนวนประชากรที่ตาย พิการ หรือได้รับผลกระทบจากปัญหา หรือโรค คำนวณเป็นร้อยละหรืออัตราของประชากรที่ได้รับผลจากปัญหา และสามารถพิจารณาแนวโน้มของปัญหาที่จะทำให้เกิดการตาย พิการ หรือ ไม่สุขสบาย ความร้ายแรงของปัญหา มีคะแนนอยู่ระหว่าง ๐ - ๔ โดยมีคะแนนความร้ายแรงของปัญหาจากน้อยไปมาก

ตารางที่ ๔ แสดงการจัดลำดับความสำคัญตามความรุนแรงของปัญหา (สุขศิริ ประสมสุข, ๒๕๕๔)

ความรุนแรงของปัญหา	คะแนน	
ไม่มีความรุนแรงเลย	๐	๑
มีบ้างเล็กน้อย ไม่รบกวนต่อสุขภาพ (มากกว่า ร้อยละ ๐ ถึง ๒๕)	๑	๒
มีอันตรายหรือเหลือร่องรอยความพิการ (ร้อยละ ๒๖ ถึง ๕๐)	๒	๓



ความรุนแรงของปัญหา	คะแนน	
มีอัตราตายสูง (ร้อยละ ๕๑ ถึง ๗๕)	๓	๔
ตายทุกราย (ร้อยละ ๗๖ ถึง ๑๐๐)	๔	๕

**๒.๓) ความยากง่ายในการแก้ปัญหา (Ease of Management)** หมายถึง ความเป็นไปได้ในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหามาพิจารณาจาก

- เทคโนโลยี หมายถึง สิ่งของเครื่องมือหรือวิธีปฏิบัติจะนำมาใช้ในการแก้ปัญหา มีความเหมาะสมสอดคล้องกับระดับการศึกษาและความสามารถในการนำไปใช้ของประชาชนในชุมชนมากน้อยเพียงไร

- บุคลากร หมายถึง กำลังความสามารถของกลุ่มบุคคลที่จะเข้ามารับผิดชอบดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา

- เวลา หมายถึง ความจำเป็นเร่งด่วนในการแก้ปัญหา และความเพียงพอของเวลาที่จะใช้ในการแก้ปัญหา

- ทรัพยากร หมายถึง วัสดุของในชุมชนที่จะสามารถนำมาใช้ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหามาพิจารณาจาก

- เศรษฐกิจ หมายถึง งบประมาณที่จะนำมาใช้ในการแก้ปัญหาเหมาะสมกับกำลังความสามารถของชุมชนเพียงไร และความสามารถของชุมชนหรือรัฐในการลงทุนหรือใช้ งบประมาณ

- นโยบาย หมายถึง การสนับสนุนทางด้านนโยบายจากภาครัฐ ในการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา

- ศีลธรรม หมายถึง ความเหมาะสมหรือความขัดแย้งของวิธีการดำเนินงานแก้ไขปัญหากับความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมของชุมชน

ความยากง่ายในการแก้ปัญหามีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-4 โดยมีคะแนนความยากง่ายในการแก้ไขปัญหามากไปน้อย

**ตารางที่ ๕ แสดงการจัดลำดับความสำคัญตามความยากง่ายในการแก้ปัญหา (สุขศิริ ประสมสุข, ๒๕๕๔)**

ความยากง่ายในการแก้ปัญหา	คะแนน	
ไม่มีทางแก้ไขได้เลย	๐	๑
ยากมาก	๑	๒
ยาก	๒	๓
ง่าย	๓	๔
ง่ายมาก	๔	๕

**๒.๔) ความสนใจหรือความวิตกกังวลของชุมชนต่อปัญหา (Community Concern)** หมายถึง ประชาชนในชุมชนเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนมีความสำคัญและมีความวิตกกังวลต้องการที่จะช่วยกันแก้ไขหรือไม่ ซึ่งการประเมินความสนใจของชุมชนนี้ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์หรือการสอบถามภายหลังที่ได้ปัญหามาแล้ว โดยอาจจะใช้วิธีประชุมกลุ่มผู้นำและประชาชนในหมู่บ้าน แล้วเสนอปัญหาที่วิเคราะห์ได้ เพื่อขอความคิดเห็นของชุมชนต่อปัญหานั้นๆ การให้คะแนนมีเกณฑ์ดังนี้

ตารางที่ ๖ แสดงการจัดลำดับความสำคัญตามความสนใจ ความร่วมมือ ความวิตกกังวลต่อปัญหาของชุมชน (สุขศิริ ประสมสุข, ๒๕๕๔)

ความสนใจ ความร่วมมือ หรือความวิตกกังวลต่อปัญหาของชุมชน	คะแนน	
ไม่สนใจให้ความร่วมมือหรือวิตกกังวลเลย	๐	๑
มีมากกว่า ร้อยละ ๐ ถึง ๒๕	๑	๒
ร้อยละ ๒๖ ถึง ๕๐	๒	๓
ร้อยละ ๕๑ ถึง ๗๕	๓	๔
ร้อยละ ๗๖ ถึง ๑๐๐	๔	๕

เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ของภาควิชาการบริบาล สาธารณสุขที่นิยมใช้ คือคิดน้ำหนักคะแนนเท่ากัน และมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง ๐ - ๔ การคิดคะแนนรวมกระทำได้ ๒ วิธี คือ วิธีบวก และวิธีคูณ ซึ่งทั้งสองวิธีนี้จะให้ผลรวมของคะแนนที่มีช่วงคะแนนต่างกัน หลังจากนั้นนำคะแนนที่ได้จากแต่ละปัญหามาจัดเรียงลำดับปัญหา ปัญหาใดที่มีผลรวมคะแนน สูงสุดจะเป็นปัญหาแรกที่จะนำไปวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป สำหรับการให้ค่าคะแนนปัจจุบันมีการพิจารณาเห็นว่า ไม่ควรเป็น “๐” เนื่องจากเมื่อนำคะแนนมาคูณกันจะได้ค่าเป็น “๐” ด้วย ซึ่งมีได้หมายความว่าปัญหานั้นจะไม่ใช่ปัญหาของชุมชน แต่หมายความว่าปัญหานั้นไม่อาจจะแก้ไขได้ในระยะเวลาอันสั้น หรือเป็นปัญหาที่แก้ไขยาก (สมใจ วิจิตรกุล, ๒๕๕๒) ดังนั้นในปัจจุบันจึงนิยมให้ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง ๑ - ๔

**ขั้นตอนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา**

- ๑) นำเสนอข้อมูลสภาพปัญหาด้านสาธารณสุข ผลกระทบที่อาจจะติดตามมาจากปัญหานั้นๆ
- ๒) อธิบายเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละช่องของปัญหา โดยแต่ละคนมีสิทธิ์ในการยกมือ ๑ ครั้งต่อ ๑ ช่องในตาราง
  - ๓) ผู้ดำเนินการแจกนับคะแนนในแต่ละช่อง และเขียนระดับคะแนนเสียงส่วนใหญ่ลงในตาราง
  - ๔) นำคะแนนแต่ละช่องของปัญหามาบวกกัน และคูณกัน แล้วนำผลคะแนนในแต่ละปัญหา มาเปรียบเทียบกันเพื่อจัดลำดับปัญหา
  - ๕) สรุปผลการจัดลำดับปัญหาและเลือกปัญหาลำดับต้นๆ เพื่อพิจารณาวิเคราะห์สาเหตุและแนวทางการแก้ไขต่อไป

ตารางที่ ๗ แสดงตัวอย่างการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ปัญหา	คะแนนขององค์ประกอบ				คะแนนรวม	
	ขนาดของปัญหา	ความรุนแรงของปัญหา	ความยาก - ง่ายในการแก้ไขปัญหา	ความตระหนักของชุมชน	วิธีบวก	วิธีคูณ
๑) เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ขาดสารอาหาร ร้อยละ ๘๐	๔	๔	๓	๓	๑๔	๑๔๔
๒) การกำจัดอุจจาระไม่ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ ๘๕	๔	๓	๒	๑	๑๐	๒๔
๓) การจัดบ้านเรือนไม่ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ ๗๖	๔	๒	๓	๑	๑๐	๒๔
๔) ประชาชนมีภาวะโรคเบาหวาน ร้อยละ ๓๕.๖	๒	๓	๓	๔	๑๒	๗๒

จากตัวอย่างจะพบว่า การรวมคะแนนโดยวิธีบวก คุณ จะให้ผลลัพธ์ของตัวเลขต่างกัน อาจทำให้อันดับการจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาต่างกัน ดังนั้นผู้ดำเนินงานจะต้องเลือก วิธีใดวิธีหนึ่งในการหาผลรวมของคะแนน และในกรณีที่พบว่ามีความคะแนนเท่ากัน ผู้ดำเนินงาน จะต้องนำปัญหาที่มีคะแนนเท่ากันนั้นมาพิจารณาการให้น้ำหนักคะแนนใหม่โดยเพิ่มในเรื่องของความยากง่ายหรืออื่นๆ ส่วนกรณีที่คะแนนรวมเป็น ๐ (พบเฉพาะวิธีคูณ) ไม่ได้หมายความว่า ไม่เป็นปัญหา แต่หมายความว่าปัญหานั้นไม่ใช่ปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ในขณะนั้นหรือ การพิจารณายังไม่ได้พิจารณาในรายละเอียดเท่าที่ควร ให้นำปัญหามาพิจารณาใหม่ หรือเปลี่ยน วิธีรวมคะแนนจากคุณเป็นบวก

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยวิธีนี้ สามารถกระทำได้ทั้งปัญหาที่เป็นของ ชุมชน หรือปัญหาที่เป็นกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดในชุมชน เช่น ปัญหาการกำจัดอุจจาระไม่ถูกสุขลักษณะกับปัญหาเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ขาดสารอาหาร เป็นต้น

### ประโยชน์ของการจัดลำดับความต้องการและปัญหาชุมชน มีดังนี้

- ๑) ทำให้ทราบว่าปัญหาใดชุมชนเดือดร้อนมากที่สุด และต้องรีบแก้ไขก่อนปัญหาอื่น ๆ
- ๒) ในชุมชนจะประสบปัญหามากมายหลายปัญหาจนไม่อาจทำการแก้ไขไปพร้อมๆ กันได้ การจัดลำดับก่อนหลังจะเป็นแนวทางในการแก้ไขได้เป็นอย่างดี
- ๓) ทำให้ทราบถึงความเกี่ยวพันกันของแต่ละปัญหา ถ้านำไปแก้ไขพร้อมๆ กันได้ก็จะไม่เสียเวลา
- ๔) เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาทั้งหมดของชุมชนได้เป็นอย่างดี

### ๓. การศึกษาสาเหตุของปัญหาอนามัยชุมชน

เป็นการนำปัญหาที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรกมาวิเคราะห์ เพื่อหาสาเหตุของปัญหา และปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดและเพิ่มขนาด หรือความรุนแรงของปัญหาในชุมชน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

๑) ทบทวนความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากการวินิจฉัยชุมชน และศึกษาธรรมชาติของการเกิดโรคที่เป็นปัญหานั้นอย่างละเอียด โดยพิจารณาปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ทั้งตัวบุคคล ตัวเชื้อโรค สิ่งแวดล้อม วิธีการติดต่อของโรค ระยะฟักตัว อาการ และอาการแสดงของโรค สภาวะเสี่ยงต่างๆ

๒) นำผลการทบทวนที่ได้มาสร้างเป็นโยงใยแห่งความสัมพันธ์ของสาเหตุของปัญหา (Web of causation) ซึ่งถือว่าเป็นโยงใยหรือเครือข่ายลูกโซ่แห่งสาเหตุ ทั้งทางตรงและทางอ้อม

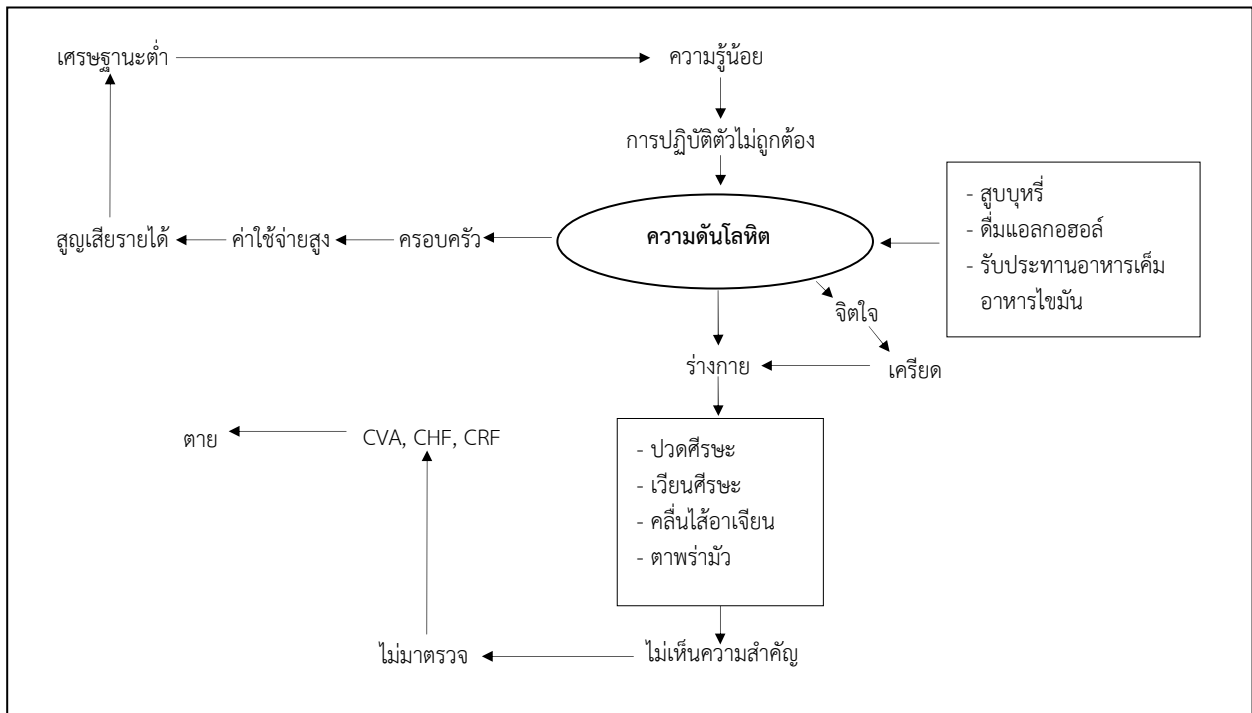
๓) วิเคราะห์ปัญหาตามหลักวิทยาการระบาด โดยทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลการแจกแจงของอัตราอุบัติการณ์หรือความชุกของโรค ตามลักษณะของบุคคล เวลา และสถานที่ เพื่อจะจะสามารถตัดปัจจัยบางตัวในเครือข่ายลูกโซ่ที่ไม่เกี่ยวข้อง หรือไม่มีข้อสนับสนุนออกไป จะทำให้ทราบลักษณะของปัญหาหรือกลุ่มที่เกิดโรค ซึ่งจะทำให้สะดวกในการเลือกข้อมูลในการวิเคราะห์ต่อไปได้

๔) ทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เป็นโรค หรือกลุ่มที่กระทบกับปัจจัย กับกลุ่มปกติตามหลักวิทยาการระบาด ว่ามีอัตราเสี่ยงสัมพันธ์ (relative risk) ของแต่ละปัจจัยเป็นอย่างไร โดยนำปัจจัยจากเครือข่ายลูกโซ่แห่งเหตุที่เหลืออยู่ภายหลังการถูกตัดออกไปแล้วมาทำการศึกษาเปรียบเทียบ ซึ่งในบางปัจจัยที่ข้อมูลไม่เพียงพอในการวิเคราะห์ก็อาจจะต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

๕) นำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาที่เหลือทั้งหมด ภายหลังจากการใช้หลักวิทยาการระบาดแล้ว มาสร้างเป็นเครือข่ายลูกโซ่แห่งเหตุที่แท้จริงของชุมชน โดยพิจารณาตามขนาดของอัตราเสี่ยงสัมพันธ์ หรือตามสภาพข้อมูล อัตราอุบัติการณ์ ความชุกและพฤติกรรม ตลอดจนปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ

๖) เขียนรายงานสรุป และเสนอผลการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป

ภาพที่ ๒ แสดงตัวอย่างการโยงใยความสัมพันธ์ของสาเหตุของปัญหาโรคความดันโลหิตสูง (สมใจ วินิจกุล, ๒๕๕๒)



๔. การวางแผนแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน (planning) เป็นขั้นตอนต่อจากการรวบรวมข้อมูลสนับสนุน ซึ่งจะจัดทำเป็นแผนงานโครงการ เพื่อแก้ไขปัญหานั้นๆ ในการจัดทำจะเป็นการวางแผนวางแนวทางในการแก้ไขปัญหาไว้ล่วงหน้า โดยพิจารณารายละเอียดการดำเนินการให้รอบด้านในแนวทางที่คาดว่าจะเป็นไปได้มากที่สุด ดีที่สุด และสามารถประสบความสำเร็จในการแก้ไขได้มากที่สุด การวางแผนเป็นการตัดสินใจกำหนดความต้องการ วิธีการปฏิบัติและผลของการกระทำในอนาคต โดยใช้หลักวิชาการ เหตุผลของข้อมูลและปัญหาามาประกอบการพิจารณา ทำให้รู้ว่า ใครจะทำอะไร ที่ไหน เมื่อใด อย่างไร เพื่อให้การแก้ปัญหาเป็นไปในแนวทางที่กำหนด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีส่วนร่วมปรึกษากับตัวแทน หรือผู้นำชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหา โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด และให้ประชาชนได้มีบทบาทในการแก้ไขปัญหามาของชุมชนของตนเอง

#### ลักษณะแผนงานชุมชนที่ดี

- ๑) ตั้งอยู่บนรากฐานของความเป็นจริง คือ มาจากขั้นตอนการประเมินสภาวะอนามัยที่ถูกต้อง ทำให้ได้ข้อมูลและปัญหาที่แท้จริง
- ๒) มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และเป็นไปได้ตามสถานการณ์ของความเป็นจริง จูงใจให้มองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา
- ๓) มีกลยุทธ์หรือกิจกรรมในการแก้ไขปัญหานั้นที่สามารถปฏิบัติได้
- ๔) กำหนดทรัพยากรและงบประมาณได้เหมาะสมกับชุมชน และเกิดประโยชน์สูงสุด
- ๕) กำหนดระยะเวลาการทำงานที่แน่นอน ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการทำงาน
- ๖) กำหนดของเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ให้แก่บุคลากรในทีมอย่างเหมาะสม
- ๗) สามารถประเมินความสำเร็จของงานได้
- ๘) มีลักษณะยืดหยุ่น และง่ายต่อการปรับปรุงแก้ไข
- ๙) เป็นแผนที่สอดคล้องกับนโยบาย

ข้อควรพิจารณาในการวางแผนงานหรือโครงการ

๑) เปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการวางแผน ตลอดจนกลุ่มเป้าหมายได้มีส่วนร่วม หรือได้มีส่วนร่วมรับรู้แผนงาน ขั้นตอนการดำเนินงานตั้งแต่ต้น

๒) มีการวินิจฉัย วิเคราะห์และเลือกปัญหาเพื่อวางแผนแก้ไข ให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของชุมชนและทรัพยากรที่จำเป็น

๓) พิจารณาเวลา ทรัพยากร และขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามแผน

๔) กำหนดเป้าประสงค์ หรือวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน สามารถวัด และใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิผลของแผนงานได้

๕) พิจารณาโครงการ หรือกิจกรรมที่ดำเนินอยู่และมีส่วนสัมพันธ์กับปัญหาที่เลือกไว้

๖) กำหนดกลวิธีในการแก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในแผน

๗) วิเคราะห์ข้อจำกัดของกลวิธีในการแก้ปัญหา

๘) วางแผนปฏิบัติงานโดยละเอียด

๙) ทบทวนแผนงานหรือโครงการก่อนการปฏิบัติงานตามแผน

๑๐) กำหนดแนวทางในการควบคุมกำกับงาน และการประเมินผลงานโยระบุเกณฑ์ที่ใช้ เครื่องมือวิธีการ ตลอดจนช่วงเวลาที่จะประเมินผล

การจัดทำแผนแก้ไขปัญหานามัยชุมชน นิยมจัดเป็น ๒ อย่าง คือ แผนงานหลัก และแผนงานย่อย

**แผนงานหลักหรือแผนแม่บท (Master plan) ควรประกอบด้วย**

๑) ปัญหาสาธารณสุข (health problem identification) ถ้าเป็นปัญหาเรื่องโรคควรระบุในรูปของอัตราการเจ็บป่วย อัตราตาย แต่ถ้าเป็นปัญหาด้านอื่นๆ ให้ระบุในรูปของสถานะที่ทำให้เกิดปัญหาอย่างชัดเจน

๒) การวิเคราะห์ปัญหาและสถานะที่เกี่ยวข้องกับปัญหา (problem and related condition analysis) จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ทราบว่าอะไรเป็นปัญหาของชุมชน ให้วิเคราะห์สาเหตุของปัญหานั้นๆ อย่างมีหลักวิชาและเหตุผล

๓) เป้าหมายของการแก้ปัญหา (goal) ให้ระบุว่าต้องการแก้ปัญหาอะไร จากปริมาณที่ปรากฏอยู่จนถึงปริมาณที่ต้องการ เช่น เป้าหมายการแก้ปัญหาโรคอุจจาระร่วง ต้องการลดอัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ๐-๕ ปี จาก ร้อยละ ๖๐ ให้เหลือ ร้อยละ ๒๐ เป็นต้น

๔) วัตถุประสงค์ (objective) เป็นส่วนย่อยของเป้าหมาย อาจตั้งในรูปของ health objective หรือ problem objective ก็ได้

๕) กลวิธีทางสาธารณสุขในการแก้ปัญหา (public health strategies) หมายถึง กลวิธีต่างๆ ที่จะนำมาแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่พบในชุมชนนั้น

๖) ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ที่จะใช้ในการแก้ปัญหา (resources) หมายถึง วัสดุ อุปกรณ์ ยานพาหนะ บุคลากร เงิน (รวมเงินประมาณด้วย)

๗) อุปสรรค (barrier) ในการดำเนินการทุกอย่างต้องมีอุปสรรค แผนแม่บทควรมองหรือคาดว่าในการแก้ปัญหาสาธารณสุขนั้นๆ อาจจะพบอุปสรรคอะไรบ้าง

๘) ผู้รับผิดชอบ (responsible persons) หมายถึง บุคคล หรือกลุ่มคนที่รับผิดชอบในการแก้ปัญหาตามกลวิธีทางสาธารณสุข

๙) การประเมินผล (evaluation) เป็นการกำหนดรูปแบบ และวิธีการประเมินผลการดำเนินงาน

#### **๕. การปฏิบัติงานตามแผน (implement)**

เมื่อแผนงานและโครงการได้รับการอนุมัติให้นำมาแก้ไขปัญหานามัยชุมชน ผู้ดำเนินงานจะปฏิบัติตามแผนงานและโครงการที่ได้กำหนดไว้ ในการดำเนินการนอกจากใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการ

ดำเนินการแล้ว ยังต้องอาศัยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนความสามารถในการทำงานเป็นทีม ซึ่งมีขั้นตอนในการปฏิบัติงาน ดังนี้

- ๑) **ขั้นเตรียมงาน** เป็นการเตรียมความพร้อมของทีมงาน และผู้เกี่ยวข้องก่อนลงมือปฏิบัติงาน คือ
  - ๑.๑) การประชุมปรึกษา ทำความเข้าใจในแผนงานและโครงการ ที่ทางกลุ่มกำหนดขึ้นร่วมกัน เพื่อความเข้าใจตรงกันในวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงาน
  - ๑.๒) การกำหนดตัวบุคคล และการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในกิจกรรมของกลุ่ม เพื่อป้องกันการดำเนินงานที่ซ้ำซ้อน การกำหนดตัวบุคคลจะต้องเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ และความสามารถของบุคคล ถ้าบุคคลนั้นยังขาดประสบการณ์ควรจัดอบรมความรู้เพิ่มเติม
  - ๑.๓) กำหนดแนวทางการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือ ให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น
  - ๑.๔) ตรวจสอบความพร้อมของทรัพยากร และงบประมาณ ได้แก่เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์อื่นๆ ที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน หากพบว่าไม่พร้อมสำหรับการใช้งาน ควรจัดหามาให้พร้อมก่อนเริ่มดำเนินงาน
  - ๑.๕) การประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบอย่างทั่วถึง ทั้ง วัน เวลา สถานที่ และวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน อาจจัดทำในรูปของแผ่นปลิว โปสเตอร์ หรือการกระจายเสียง เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ เกิดความตระหนัก และมีร่วมร่วมในการดำเนินงานด้วย

๒) **ขั้นดำเนินงาน** เป็นการลงมือปฏิบัติงานตามแผน หรือโครงการที่กำหนดไว้ โดยดำเนินการให้สอดคล้องกับสิ่งที่เตรียมไว้ ตามการวางแผนในขั้นตอนที่ ๑ การดำเนินงานนั้นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม โดยยึดแนวปฏิบัติว่า ปัญหาอนามัยชุมชนจะได้รับการแก้ไขด้วยดี ก็ต้องอาศัยความร่วมมือในการทำงาน มีความเข้าใจในงาน มีความรักและพร้อมที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยอาศัยหลักการสาธารณสุขมูลฐานที่ว่า ประชาชนเป็นเจ้าของปัญหา ควรวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนเท่านั้น

## ๖. การประเมินผลการปฏิบัติงาน

การประเมินผลการปฏิบัติงานอนามัยชุมชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการทราบว่า แผนงานหรือโครงการที่จัดทำขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหา นั้น สามารถแก้ปัญหา นั้นได้จริงหรือไม่ มากน้อยเพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง จะใช้แผนงานหรือโครงการนี้ดำเนินการต่อไปได้หรือไม่ หรือต้องมีการปรับปรุงในส่วนใด ในการประเมินควรให้ประชาชนมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ด้วย เพื่อจะได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่างๆ ที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง สามารถนำไปปฏิบัติได้ และเป็นประโยชน์ในการสรุปบทเรียนของการดำเนินโครงการนั้นๆ ด้วย การประเมินจะใช้รูปแบบใด ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการประเมินผลแต่ละครั้ง ในการประเมินผลการดำเนินงาน ในงานสาธารณสุขมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อ ประเมินการปฏิบัติงานตามแผนแม่บท และแผนงานย่อยหรือโครงการที่ทีมดำเนินงานได้กำหนดไว้ ซึ่งควรมีการวางแผนการประเมินควบคู่ไปกับการวางแผนแม่บท และแผนย่อย ทั้งนี้ผู้ทำการประเมินจะต้องตั้งคำถามเพื่อหาคำตอบในประเด็นสำคัญ คือ โครงการดำเนินไปตามแผนหรือตามที่อยากให้เป็นหรือไม่ ผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมาย ได้รับบริการในสิ่งที่ต้องการหรือไม่ หน่วยงานจะปรับปรุงโครงการ หรือวิธีการทำงานให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้อย่างไร และการประเมินผลจะต้องได้ผลผลิตที่เป็นข้อค้นพบที่น่าเชื่อถือ และมีรายงานผลการประเมินเป็นที่ปรากฏ

## เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. (๒๕๕๙). **คู่มือการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔**. จากเว็บไซต์ [http://app2.cdd.go.th/rdic/Manual/bManualBook\\_BMN60.pdf](http://app2.cdd.go.th/rdic/Manual/bManualBook_BMN60.pdf)
- กิตดา ไกรนุวัตร. (๒๕๕๙). **การพยาบาลชุมชน**. กรุงเทพฯ : หจก. เอ็นพีเพรส.

- ชนิษฐา นันทบุตร. (๒๕๕๑). **ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ**. คณะพยาบาล-  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น : รับผิดชอบต่อสังคมและพัสดุภัณฑ์.
- คณาจารย์ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์. (๒๕๕๐). **ชีวสถิติ**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานา  
วิทยา
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และ วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย บรรณาธิการ. (๒๕๕๔). **การพยาบาลอนามัยชุมชน : แนวคิด  
หลักการ และการปฏิบัติการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. สมุทรปราการ : จามจุรีโปรดักท์.
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์. (๒๕๕๓). **การจัดการสาธารณสุขในชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ ๙. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานา  
วิทยา.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (๒๕๕๙). **การประเมินสถานะสุขภาพชุมชน**. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการสื่อและสิ่งพิมพ์กราฟฟิก-  
ไซด์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.
- พรฤดี นิธิรัตน์ และ สายใจ จารุจิตร. (๒๕๕๙). **กระบวนการพยาบาลกับการดูแลสุขภาพชุมชน**. นนทบุรี :  
โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ไพเราะ ผ่องโชค, สมบูรณ์ จัยวัฒน์ และเฉลิมศรี นันทวรรณ. (๒๕๕๐). **การพยาบาลอนามัยชุมชน**. กรุงเทพฯ  
จุดทอง จำกัด.
- ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์ และสุภาภรณ์ วรอรุณ. (๒๕๖๐). **กระบวนการพยาบาลชุมชน แนวคิด ทฤษฎี และการ  
ประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพประชาชน**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิวพร อึ้งวัฒนา. (๒๕๖๐). **การพยาบาลชุมชน : กระบวนการพยาบาล**. เชียงใหม่ : สิ่งพิมพ์และบรรจุภัณฑ์  
สมาร์ทโคตติ้ง แอนด์ เซอร์วิส จำกัด.
- ศิวพร อึ้งวัฒนา. (๒๕๕๕). **การพยาบาลชุมชน**. เชียงใหม่ : สิ่งพิมพ์และบรรจุภัณฑ์ สมาร์ทโคตติ้ง แอนด์ เซอร์วิส  
จำกัด.
- สมใจ วินิจกุล. (๒๕๕๒). **อนามัยชุมชน กระบวนการวินิจฉัยและการแก้ปัญหา**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ :  
บพิธการพิมพ์ จำกัด.
- สุขศิริ ประสมสุข. (๒๕๕๔). **จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และ วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย บรรณาธิการ. การพยาบาลอนามัย  
ชุมชน : แนวคิด หลักการ และการปฏิบัติการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. สมุทรปราการ : จามจุรีโปรดักท์.
- Judith Ann Allender, Cherie Rector and Kristine D. Warner. (2010). **Community Health Nursing:  
Promotion & Protecting the public health. (7<sup>th</sup> edition)**. Wolter Kluwer Health.
- Janice E. Hitchcock, Phyllis E. Schubert. (2010). **Community Health Nursing: Caring in Action**.  
Nelson Education Ltd.