

---

โครงการหนึ่งอาจารย์หนึ่งผลงาน  
ประจำปี 2556

---

เอกสารประกอบการสอน  
วิชา 619461  
การพยาบาลอนามัยชุมชน  
(Community Health Nursing):  
เรื่อง  
การใช้กระบวนการพยาบาล  
ในการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน

---

อ.ดร.นฤมล ลิ่งหัดง

---

---

โครงการหนึ่งอาจารย์หนึ่งผลงาน  
ประจำปี 2556

---

เอกสารประกอบการสอน  
วิชา 619461  
การพยาบาลอนามัยชุมชน  
(Community Health Nursing):  
เรื่อง  
การใช้กระบวนการพยาบาล  
ในการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน

---

อ.ดร.นฤมล สิมหัตถ์

---

## การใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน

### แนวคิด

1. การวินิจฉัยชุมชน หมายถึง การศึกษาและประเมินสถานการณ์ทางภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนที่อยู่ร่วมกันในชุมชน โดยศึกษาคุณลักษณะในส่วนรวมที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคลทั้งชุมชนนั้น

2. การวินิจฉัยชุมชน เป็นการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชนที่มุ่งส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีโดยดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรคหรือชี้ให้เห็นปัญหาเกี่ยวกับ สุขภาพอนามัย ตลอดจนเปลี่ยนแปลงความเชื่อและทัศนคติของประชาชน

3. การเตรียมชุมชนเป็นขั้นตอนที่สำคัญเพื่อเตรียมความพร้อมในการที่จะวินิจฉัยชุมชน ประกอบด้วย การเตรียมตนเองและทีมสุขภาพ การเตรียมบุคลากรทั้งภาครัฐและเอกชน การเตรียมชุมชน การเตรียมการดำเนินงานอนามัยชุมชน

4. กระบวนการวินิจฉัยชุมชน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การแจกแจงปัญหาอนามัยชุมชน การวางแผนงาน/โครงการ การดำเนินงานตามการวางแผนงาน/โครงการ และการประเมินผลแผนงาน/โครงการ

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ศึกษามีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดของการวินิจฉัยชุมชน หลักการวินิจฉัยชุมชน การเตรียมชุมชน กระบวนการวินิจฉัยชุมชน การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การแจกแจงปัญหาอนามัยชุมชน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม: เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแล้ว นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายแนวคิดของการวินิจฉัยชุมชนได้ถูกต้อง
2. อธิบายหลักการวินิจฉัยชุมชนได้ถูกต้อง
3. อธิบายการเตรียมชุมชนได้ถูกต้อง
4. อธิบายกระบวนการวินิจฉัยชุมชนได้ถูกต้อง
5. อธิบายการรวบรวมข้อมูลได้ถูกต้อง
6. อธิบายการวิเคราะห์ข้อมูลได้ถูกต้อง
7. อธิบายการแจกแจงปัญหาอนามัยชุมชนได้ถูกต้อง

## เนื้อหา

### 1. แนวคิดกระบวนการพยาบาล (Concept of Nursing Process)

มีการวางแนวคิดและเริ่มใช้กระบวนการพยาบาล ในปี ค.ศ. 1967–1987 โดย ยูราและวอลซ์ (Yura and Walsh) เพื่อเป็นเครื่องมือและวิธีการที่สำคัญของวิชาชีพการพยาบาลในการรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งเป็นระบบการแก้ปัญหาที่มีขั้นตอน โดยแต่ละขั้นตอนจะมีความสัมพันธ์และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปสู่การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ แนวคิดของกระบวนการพยาบาล มีดังนี้

- เป็นวิธีการที่มีขั้นตอนต่อเนื่องอย่างมีระบบ
- เป็นวิธีการของการแก้ปัญหาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์
- ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะ และการตัดสินใจของพยาบาล
- มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของความสนใจ
- มีเป้าหมายชัดเจน
- เป็นกระบวนการพยาบาลที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

- เป็นการวางแผนปฏิบัติการล่วงหน้า

คุณลักษณะของกระบวนการพยาบาลมี 6 ประการคือ

1. มีเป้าหมาย (Purposeful) กระบวนการพยาบาลมีเป้าหมายเป็นตัวชี้นำการปฏิบัติ ผู้ใช้กระบวนการพยาบาลจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของผู้รับบริการให้ชัดเจน
2. เป็นระบบ (System) กระบวนการพยาบาลมีวิธีการและขั้นตอนที่ชัดเจนในการจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และหลีกเลี่ยงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลที่บอกต่อกันมาหรือการดูแลเฉพาะสถาบัน
3. เป็นพลวัต (Dynamic) กระบวนการพยาบาลไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่ มีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา และมีความต่อเนื่อง เหมาะสมกับความต้องการหรือปัญหาของผู้รับบริการ กล่าวคือ กระบวนการพยาบาลไม่หยุดนิ่งอยู่ที่การวางแผนเท่านั้น แต่ต้องมีการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลเมื่อประเมินผลแล้ว ถ้าพบว่ายังมีปัญหาด้านการพยาบาลอยู่ ก็ต้องเริ่มต้นกระบวนการพยาบาลใหม่ด้วยการประเมินภาวะสุขภาพใหม่ วินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่และวางแผนการพยาบาลใหม่ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการแก้ปัญหานั้นๆ ให้หมดไป จึงมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการตลอดเวลา
4. มีปฏิสัมพันธ์ (Interactive) พยาบาลต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้รับบริการเฉพาะบุคคล ตลอดกระบวนการพยาบาล

5. มีความยืดหยุ่น (Flexible) กระบวนการพยาบาลสามารถนำไปปรับใช้ได้ทุกสถานการณ์ทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม หรือ ชุมชน ปฏิบัติที่ละขั้นตอนหรือปฏิบัติพร้อม ๆ กัน ไปในหลายขั้นตอนก็ได้

6. อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎี (Theoretically base) กระบวนการพยาบาลได้รับการออกแบบจากพื้นฐานความรู้ที่กว้างขวางทั้งทางวิทยาศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และประยุกต์ใช้ได้กับทุก ๆ กรอบแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล

#### ลักษณะของกระบวนการพยาบาล

1. Systematic — กิจกรรมเป็นขั้นเป็นตอน มีวงจรต่อเนื่องกัน ตามลำดับ
2. Dynamic — มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดและมีส่วนที่ซ้อนทับกันระหว่าง 5 ขั้นตอน และมีกลไวย้อนกลับทุกขั้นตอน
3. Interpersonal — เคารพในความเป็นมนุษย์เป็นหัวใจของการพยาบาล
4. Outcome oriented — พยาบาลและผู้ป่วยทำงานร่วมกันในการกำหนดผลลัพธ์ของการดูแล
5. Universally applicable — เป็นกรอบที่ใช้สำหรับกิจกรรมทางการพยาบาลทุกกิจกรรม

#### ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน

กระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ และมีขั้นตอนต่อเนื่องตามหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)
  - 1) การเก็บรวบรวมข้อมูล
  - 2) การวิเคราะห์ข้อมูล
2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)
  - 1) การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
  - 2) การกำหนดข้อมูลสนับสนุน
3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing Planning)
  - 1) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
  - 2) การกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการพยาบาล
  - 3) การกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาลหรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง
  - 4) การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล
4. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Implementation)
  - 1) การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล
  - 2) การบันทึกทางการพยาบาล
5. การประเมินผลการพยาบาล (Nursing Evaluation)

**ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล**

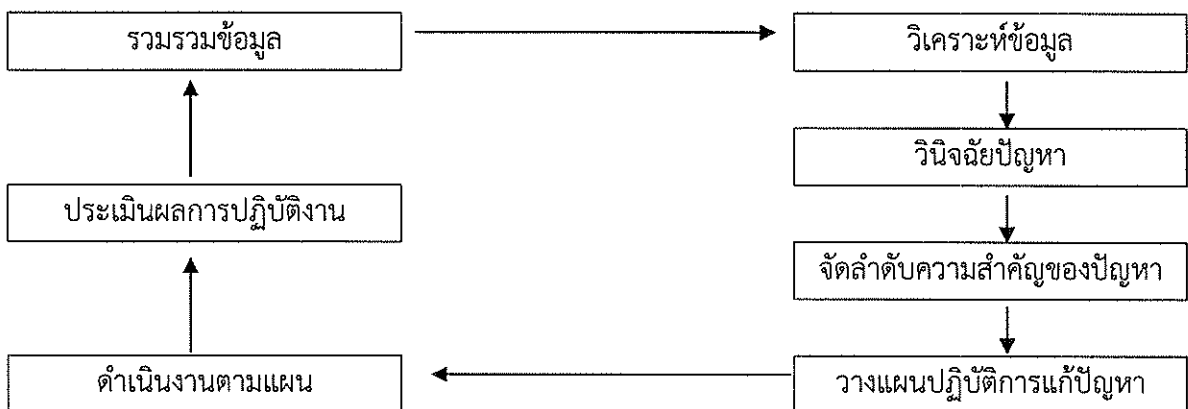
1. แสดงเอกลักษณ์ เอกลักษณ์ ศาสตร์แห่งวิชาชีพเป็นแกนในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้เป็นระบบ มีขั้นตอน ต่อเนื่อง
2. ช่วยให้พยาบาลได้ใช้ทักษะพื้นฐานต่างๆ
3. ทำให้มีการบันทึกข้อมูล ควบคุมคุณภาพการพยาบาลได้
4. สร้างมาตรฐานการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้

**2. แนวคิดกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน**

การเชื่อมโยง ผสมผสานของพฤติกรรม การเจ็บป่วยของบุคคล โครงสร้างทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิต ตลอดจนการเมือง และนโยบาย ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของครอบครัวกลุ่มคน ท้องถิ่น ภูมิภาค และประเทศชาติ จึงต้องมีการประเมิน วิเคราะห์ปัญหา เพื่อหาสาเหตุ วางแผนหาแนวทางแก้ไข เพื่อควบคุมและป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น ขยายไปในวงกว้าง

ในฐานะที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับชุมชน พยาบาลและบุคลากรสุขภาพสามารถนำกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน ซึ่งประกอบด้วย การประเมินชุมชน การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน การวางแผนเพื่อแก้ปัญหาอนามัยชุมชน การปฏิบัติตามแผนงานอนามัยชุมชน และการประเมินผลการดำเนินงานอนามัยชุมชน มาใช้ในการปฏิบัติงาน เนื่องจากกระบวนการนี้มีลักษณะเป็นพลวัตร (Dynamic) และมีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องทุกขั้นตอน ดังแผนภูมิที่ 10 ในบทนี้จะกล่าวถึงการประเมินชุมชน การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชนอย่างละเอียด

แผนภูมิที่ 1 กระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน



ที่มา: อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ (2540) อ่างโน นฤมล สิงห์ตง (2551)

### 3. แนวคิดของการวินิจฉัยชุมชน

สุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาประเทศ เพราะถ้าสุขภาพอนามัยของประชาชนในชาติดีแล้วจะส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจให้เพิ่มขึ้น และคุณภาพชีวิตของประชาชนก็จะดีขึ้นด้วย ดังนั้นการศึกษาปัญหาโดยการวินิจฉัยอนามัยชุมชนจึงมีความสำคัญและเป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยให้การดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยชุมชนตลอดจนปัญหาสาธารณสุขอื่นๆ ดำเนินไปอย่างถูกต้องและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง การวินิจฉัยชุมชนเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการประเมินสถานะสุขภาพของชุมชนที่จะบอกให้ทราบว่าชุมชนนั้นมีปัญหาอะไร มีสาเหตุมาจากอะไรบ้าง และมีความต้องการเกี่ยวกับสุขภาพอย่างไร ชุมชนเป็นองค์การทางสังคมอย่างหนึ่งที่มีอาณาเขตครอบคลุมท้องถิ่นหนึ่ง และปวงสมาชิกสามารถบรรลุถึงความต้องการพื้นฐานส่วนใหญ่ได้ และสามารถแก้ไขปัญหาล้วนๆ ในชุมชนของตนเองได้ ดังนั้นการจะให้บริการในชุมชนจึงต้องทราบสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนตลอดจนพฤติกรรมอนามัยว่าเป็นอย่างไร มีขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่ออย่างไรบ้างเพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่จะนำมาประกอบเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานอนามัยในชุมชนซึ่งจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อสนองความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

การวินิจฉัยชุมชน หมายถึง การศึกษาและประเมินสถานการณ์ทางภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนที่อยู่ร่วมกันในชุมชน โดยศึกษาคุณลักษณะในส่วนรวมที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคลทั้งชุมชนนั้น

### 4. หลักการวินิจฉัยชุมชน

1. การวินิจฉัยชุมชน เป็นการปฏิบัติงานของพยาบาลชุมชนที่มุ่งส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยดำเนินกิจกรรมเพื่อสุขเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค หรือชี้ให้เห็นปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยตลอดจนเปลี่ยนแปลงความเชื่อและทัศนคติของประชาชนการดำเนินงานต้องกระทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ พยาบาลต้องเข้าใจปัญหาชุมชนอย่างแท้จริง รู้จักค้นหาทรัพยากรต่างๆ ในชุมชนมาสนับสนุนการดำเนินงาน มีการสื่อสารและประสานงานที่ดีกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพราะโดยลำพังพยาบาลชุมชนฝ่ายเดียวย่อมจะแก้ปัญหาได้ไม่ดีเท่าที่ควร

2. การวินิจฉัยชุมชนนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจบริบทของชุมชนทั้งด้านกายภาพ สุขภาพ กิจกรรม และความสัมพันธ์ของคนในชุมชนอย่างลึกซึ้ง และสามารถเชื่อมโยงมิติต่างๆ ของชุมชนกับงานอนามัยชุมชนให้เป็นองค์รวมและผสมผสานกันได้ ดังนั้นพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบ ต้องดำรงบทบาทเป็นทั้งผู้ให้การดูแลสุขภาพ ผู้สอน และให้คำปรึกษา ผู้ประสาน ผู้พิทักษ์สิทธิของประชาชน ผู้บริหารจัดการและบทบาทของการเป็นผู้วิจัย เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยชุมชน

3.ชุมชนจะเกิดการพัฒนาสุขภาพอนามัยได้ ต้องให้ชุมชนร่วมรับรู้และทราบปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ปัญหา จึงต้องเน้นที่การให้ “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา พยาบาลชุมชนจึงมีหน้าที่ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะเชิงรุก ระดมทรัพยากรในท้องถิ่น เช่น ความรู้ ทักษะ บุคคล และแม้แต่ที่ดินและทุน ทำให้ชุมชนสามารถแสดงศักยภาพที่มีอยู่และช่วยให้ได้หนทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม โดยอาศัยเทคนิคต่างๆ เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้ชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพ (Empowerment) ได้แก่ เทคนิค AIC (Appreciation Influence Control) FSC (Financial Sector Charter) PAR (Participation) และ PRA (Participatory Rural Appraisal) เป็นต้น

4. การดำเนินงานอนามัยชุมชน เป็นกระบวนการที่เป็นวัฏจักรและไม่หยุดนิ่ง ประกอบด้วย การประเมินชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การวางแผนแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล การแก้ไขปัญหามุมชน ซึ่งเป็นวิธีการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์และการทำเป็นขั้นตอนตามลำดับทำให้พยาบาลชุมชนสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยทุกขั้นตอนต้องยึดแนวคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ในเรื่องการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการวินิจฉัยชุมชน

## 5. การเตรียมชุมชน

บุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานอนามัยชุมชน จะต้องยึดหลักการที่สำคัญยิ่งว่า จะต้องประเมินสภาวะอนามัยชุมชนหรือวินิจฉัยชุมชน ก่อนที่จะเริ่มดำเนินงาน ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

### 1. การเตรียมบุคลากรและเขตสำรวจ

ถือว่าเป็นงานสนามที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชน จะต้องมีการเตรียมการเกี่ยวกับชุมชนและบุคลากรที่จะเข้าไปปฏิบัติงานสนาม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การเตรียมบุคลากรสำรวจ บุคลากรสำรวจหรือพนักงานสนาม ประกอบด้วย พนักงานสัมภาษณ์ บุคลากรที่ทำการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้นิเทศงานสนาม มีวิธีเตรียมดังนี้

- ผู้สัมภาษณ์ ควรมีการฝึกอบรมให้เข้าใจถึงจุดมุ่งหมายของการสำรวจ วิธีการสำรวจ รู้หลักและวิธีการสัมภาษณ์ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำการอบรมระยะสั้นและฝึกการสัมภาษณ์ในสนาม นอกจากนี้ ควรมีความรู้สำหรับพนักงานสัมภาษณ์เพื่อศึกษาด้วยตนเองเมื่อมีปัญหา

- บุคลากรตรวจสุขภาพอนามัย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง ควรมีการประชุมวางแผนการตรวจและวิธีการอ่านผลให้เป็นไปในแนวเดียวกัน

- ผู้นิเทศงานสนาม ทำหน้าที่ประสานงานในสนาม ควบคุมงานให้เป็นไปตามแผน ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลโดยสัมภาษณ์ซ้ำในบางบ้าน ช่วยอธิบายข้อสงสัยและแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้กับพนักงานสัมภาษณ์ ผู้นิเทศงานสนามควรได้มีการเตรียมตัวในด้านความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับหลัก



และวิธีการทางสถิติ เนื้อหาของเรื่องที่จะสำรวจ วิธีการสำรวจและมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่พนักงานสัมภาษณ์ได้

## 2. การเตรียมเขตสำรวจ

ก่อนดำเนินการสำรวจ ควรมีการเตรียมเขตสำรวจล่วงหน้า และติดต่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้นำท้องถิ่นเกี่ยวกับเรื่องการสำรวจเพื่อแจ้งให้ประชาชนทราบ จัดทำแผนที่ของเขตสำรวจและบัญชีรายชื่อครอบครัวของแต่ละหมู่บ้าน ศึกษาสภาพทั่วไป และลักษณะการคมนาคมของเขตสำรวจเพื่อวางแผนในการเข้าสำรวจ สร้างความคุ้นเคยกับสมาชิกของชุมชน ประชาสัมพันธ์ผ่านทางผู้นำท้องถิ่นโดยบอกถึงจุดมุ่งหมายของการศึกษา ประโยชน์ของการศึกษา และกำหนดเวลาในการรวบรวมข้อมูล การสำรวจล่วงหน้านี้ สามารถทำได้โดยวิธีการขับรถสำรวจชุมชนอย่างคร่าวๆ เรียกว่า Windshield survey (Soriano, 1995) หรือเดินสำรวจ (Walkthrough survey) เพื่อประเมินสภาพและลักษณะทางกายภาพของบ้านและชุมชน

## 3. การทำแผนที่ (Mapping)

แผนที่ (Map) คือ ภาพจำลองหรือภาพถ่ายส่วนของพื้นภูมิประเทศในแนวราบ ที่จัดทำขึ้นด้วยเส้นสี เครื่องหมายต่าง ๆ ซึ่งใช้แทนของจริงที่ปรากฏอยู่บนผิวโลก โดยให้ความถูกต้องทั้งระยะทาง ทิศทาง หรือแม้แต่ความสูงชันก็สามารถนำมาแสดงไว้ได้ในแนวราบ แผนที่สามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ คือ

1. แผนที่ทั่วไป หมายถึง แผนที่ที่แสดงสิ่งต่าง ๆ อย่างไม่เฉพาะเจาะจง โดยพยายามบรรจุสิ่งต่าง ๆ ที่สามารถแสดงไว้ในแผนที่นั้น โดยมุ่งหวังให้ผู้ใช้ได้ประโยชน์หลายๆ อย่าง เช่น แผนที่ประเทศไทย ที่จะแสดงอาณาเขตติดต่อกับประเทศใกล้เคียง ทะเล มหาสมุทร ภูเขา เป็นต้น

2. แผนที่พิเศษ หมายถึง แผนที่ที่สร้างขึ้นเพื่อแสดงอาณาเขตบริเวณใดบริเวณหนึ่งโดยเฉพาะเพื่อกิจการใดกิจการหนึ่ง รายละเอียดต่าง ๆ ที่ลงไว้อาจจะเฉพาะที่ต้องการแสดงเท่านั้น เช่น แผนที่จังหวัด แผนที่อำเภอ แผนที่ตำบล แผนที่แสดงที่ตั้งร้านค้า เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีแผนที่เดินดิน (หรือแผนที่สังเขป) ซึ่งหมายถึง แผนที่ที่จัดทำขึ้นอย่างไม่ละเอียดมากนัก แต่มีความเหมาะสมในการจัดทำขึ้นเพื่อประกอบการปฏิบัติงานภายในชุมชน เลือกแสดงเฉพาะในสิ่งที่เห็นว่าสำคัญและเกี่ยวข้องตามที่ต้องการ การวัดระยะทางมักจะกระทำโดยการคาดคะเนเพื่อให้เกิดความถูกต้องใกล้เคียงกับความเป็นจริงเท่านั้น ไม่มีการหาระยะที่แท้จริง ดังนั้น การจัดทำแผนที่สังเขปจึงจัดทำได้ง่ายและรวดเร็ว เพียงแต่ผู้จัดทำได้พิจารณาหลักเกณฑ์ใหญ่ ๆ เช่น ขนาดส่วนย่อย รูปทรง ลักษณะ ทิศทาง

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในปัจจุบัน เอื้อให้พยาบาลอนามัยชุมชน สามารถเตรียมแผนที่อย่างคร่าวๆ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประมวลผลสัญญาณดาวเทียม ซึ่งมีการให้บริการฟรีผ่านระบบ World wide web (www) โดยผู้ให้บริการต่อไปนี้ Mapquest.com, Asiapoint.com และ Googleearth.com เป็นต้น แม้ว่าบริการอิเล็กทรอนิกส์เหล่านี้ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีข้อจำกัดในด้านการนำไปใช้กับ

ชุมชนชนบทห่างไกล แต่ยังสามารถนำมาใช้เพื่อศึกษาชุมชนอย่างคร่าวๆ และเป็นแนวทางในการทำแผนที่เดินดิน ซึ่งสามารถลดเวลาที่ใช้ในการจัดทำแผนที่ลงได้ นอกจากนี้ การที่การทำแผนที่แบบนี้กำลังเป็นที่นิยมทั้งในไทยและต่างประเทศ จึงมีแนวโน้มสูงในการพัฒนาให้ครอบคลุมพื้นที่มากยิ่งขึ้น และต่อเนื่องในอนาคต

นอกจากการใช้สัญญาณดาวเทียม ร่วมกับเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์แล้ว พยาบาลอนามัยชุมชนที่กำลังทำการศึกษาชุมชน ยังสามารถค้นหา และตรวจสอบแผนที่โดยสังเขป ได้จากบุรุษไปรษณีย์ เนื่องจากเป็นผู้ที่รู้จักพื้นที่เป็นอย่างดี

### ประโยชน์ของแผนที่สังเขปที่ใช้ในงานอนามัยชุมชน

1. เพื่อทราบถึงลักษณะอาณาเขตพื้นที่รับผิดชอบ และบริเวณใกล้เคียง
2. ทำให้ทราบถึงลักษณะพื้นที่ ภูมิประเทศของชุมชน การคมนาคมติดต่อภายในและภายนอกพื้นที่ ความหนาแน่นของการตั้งบ้านเรือน แหล่งน้ำและแหล่งสาธารณะประโยชน์ ตลอดจนลักษณะเฉพาะ ที่จะช่วยในการวางแผนปฏิบัติงาน

3. เพื่อทราบถึงสถานที่ที่สงสัยว่าจะเป็นแหล่งกำเนิดของโรค หรือใช้ในการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา

4. เพื่อใช้ในการแสดงผลงาน การปฏิบัติงาน การนิเทศงาน ตลอดจนวางแผนปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับลักษณะชุมชน

5. เพื่อใช้ในการประกอบคำอธิบายร่วมกับรายงานอื่นๆ องค์ประกอบของแผนที่ แผนที่ที่ดีจะต้องมีสิ่งต่างๆ อันเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ไว้อย่างครบถ้วน ซึ่งจะช่วยให้ผู้อ่านหรือผู้ใช้แผนที่เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และเข้าใจได้ง่าย องค์ประกอบที่สำคัญของแผนที่คือ

- 1) ชื่อของแผนที่ เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องบอกไว้อย่างชัดเจนว่าเป็นแผนที่อะไรหรือแผนที่ของท้องถิ่นไหน เช่น แผนที่แสดงอาณาเขตที่มีการระบาดของโรคมือเท้าปาก ตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี นิยมบอกไว้ส่วนบนของแผนที่หรือทำเป็นกรอบแสดงไว้ในแผนที่นั้น เพื่อให้ผู้อ่านแผนที่มองเห็นและทราบว่าเป็นแผนที่อะไร

- 2) ทิศทางหรือทิศ เป็นสิ่งจำเป็นมาก ซึ่งจะต้องแสดงไว้ในแผนที่ให้ถูกต้องตามแนวของทิศที่เป็นจริงในภูมิประเทศ โดยทั่วไปแล้วจะยึด “ทิศเหนือ” เป็นหลัก

- 3) มาตรฐาน คือ อัตราส่วนหรือจำนวนตัวเลข ที่แสดงส่วนสัมพันธ์ของระยะบนแผนที่ กับระยะบนภูมิประเทศจริงตามแนวราบ การย่อส่วนในแผนที่เดียวกัน จะต้องใช้มาตรฐานเดียวกันหมด ซึ่งนิยมใช้เป็นเศษ 1 เสมอ ที่นิยมใช้กันคือ มาตรฐานเลขเศษส่วน เช่น 1:1,000 หรือ 1/1000 โดยไม่ต้องแสดงหน่วย

$$\text{มาตรฐานแผนที่} = \frac{\text{ระยะความยาวของเส้นบนแผนที่}}{\text{ระยะความยาวของพื้นที่ภูมิประเทศ}}$$

4) ระยะทาง การวัดระยะทางโดยทั่วไปต้องใช้หน่วยวัด เช่น เมตร กิโลเมตร ในแผนที่ที่ใช้หน่วยของไม้บรรทัด เช่น เซนติเมตร ในขณะที่ทำแผนที่นั้น หากมีอุปกรณ์ก็ไม่ใช่ปัญหา แต่ที่สามารถปฏิบัติโดยไม่มีเครื่องมือคือ การเดินนับก้าว แล้วใช้ความยาวของแต่ละก้าวมาคำนวณเป็นความยาวของระยะทาง ซึ่งจะมีความผิดพลาดน้อยกว่าการประมาณด้วยสายตา สามารถเอามาใช้ในการทำแผนที่สังเขป

5) เครื่องหมายต่างๆ คือ เครื่องหมายแทนสิ่งของต่างๆ ที่ปรากฏอยู่ในภูมิประเทศ อาจแสดงด้วย เส้น สี รูปร่าง ตัวอักษร เช่น เครื่องหมาย ภาพจำลองขนาดย่อ ฯลฯ เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างผู้เขียนและผู้อ่านแผนที่ เครื่องหมายที่ใช้แบบสากล ใช้แทนคำอธิบายได้ เช่น

5.1 สิ่งที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น ทางรถไฟ ถนน อาคารบ้านเรือน มักแสดงด้วยสีหรือเส้นสีดำ แดง ถนนที่กำลังสร้างจะแสดงด้วยลักษณะเส้นประ

5.2 สิ่งที่เป็นน้ำ เช่น แม่น้ำลำคลอง บึง ทะเล มักใช้สีฟ้าหรือสีน้ำเงินอ่อน ถ้าคลองที่เกิดจากการขุดของมนุษย์ เช่น คลองชลประทาน จะต้องเป็นเส้นตรงเท่ากันตลอด แต่คลองหรือแม่น้ำตามธรรมชาติ จะแสดงด้วยเส้นที่โค้งไม่เรียบสม่ำเสมอทันตลอดสาย

5.3 สิ่งที่สูงกว่าพื้นราบปกติ เช่น ภูเขา เนิน มักใช้เส้นแสดงความสูงด้วยสีน้ำตาล หรือการแรเงาสีดำหรือน้ำตาล

5.4 สิ่งที่เป็นพืชพันธุ์ เช่น พุ่มหญ้า ป่าไม้ ต้นไม้ ใช้สีเขียว

5.5 ตัวอักษรที่เขียนลงบนแผนที่ นิยมเขียนดังนี้

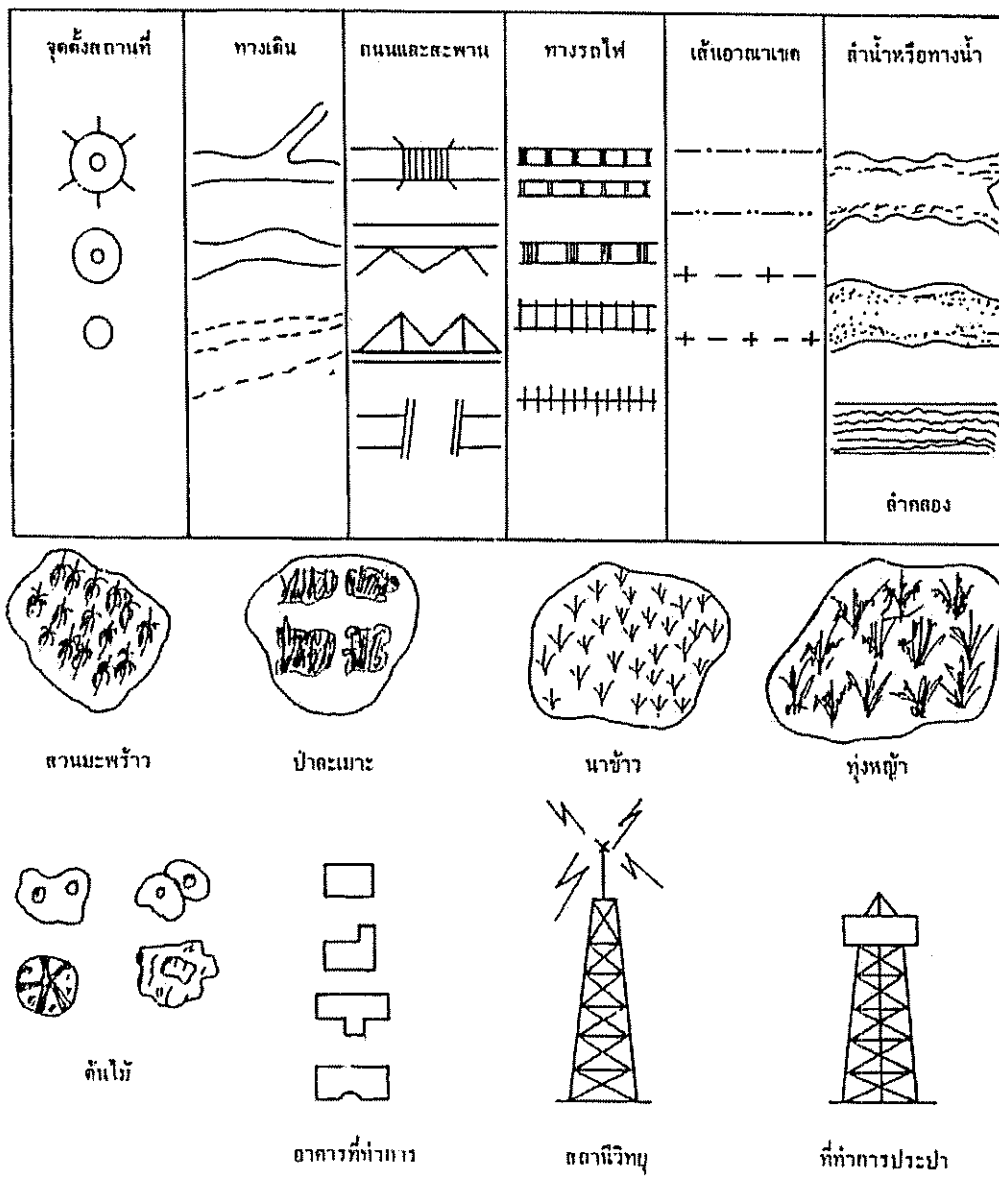
- ชื่อแผนที่ ชื่อความบางอย่างในแผนที่ นิยมเขียนให้หัวของตัวอักษรหันไปทางทิศเหนือ หรือทางหัวกระดาษ

- ตัวอักษรกำกับภาพขนาดเล็ก เช่น ชื่อถนน ชื่อซอย มักจะเขียนตัวอักษรตรงและวางไปตามแนวของความยาวคล้ายกับว่าแนวนั้นเป็นเส้นบรรทัด

- วัน เดือน ปี จะต้องเขียน วันที่ เดือน ปี ที่ทำแผนที่กำกับไว้ด้วย เพราะเมื่อระยะเวลาผ่านไป ส่วนประกอบภายในชุมชนอาจเปลี่ยนแปลงไป

6) ชื่อผู้ทำแผนที่ ควรจะเขียนไว้ด้วย หากว่าผู้อ่านแผนที่เกิดความสงสัย และต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมมากขึ้น

7) คำอธิบายเครื่องหมายในแผนที่ มักจะเขียนไว้ที่มุมของแผนที่ เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจ



ภาพที่ 1 เครื่องหมายที่แสดงในแผนที่

ที่มา: อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ (2540)

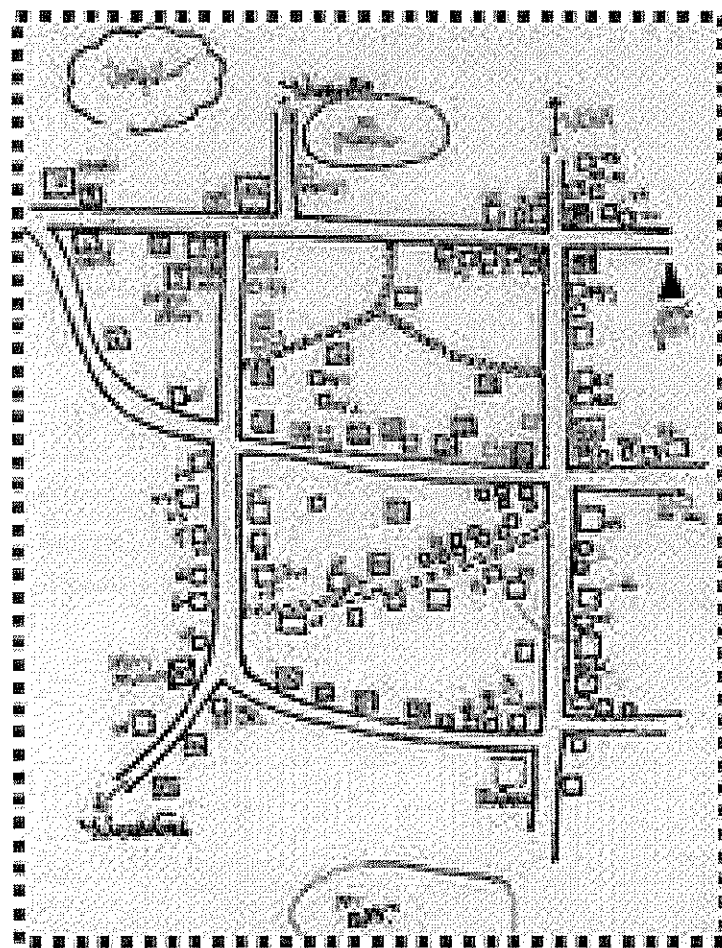
วิธีการทำแผนที่สังเขป หรือหมายถึงการจัดทำแผนที่อย่างคร่าว ๆ มีขั้นตอนในการปฏิบัติดังนี้

1. การสำรวจ ผู้ทำแผนที่ควรจะได้เดินสำรวจข้อเท็จจริงที่มีอยู่ในพื้นที่อย่างคร่าว ๆ เสียก่อน แล้วจึงเริ่มเขียนแผนที่อย่างหยาบๆ บรรจุข้อเท็จจริงที่ต้องการไว้ตามความเหมาะสมด้วยการคาดคะเนด้วยสายตา ให้ได้ลักษณะและทิศทางใกล้เคียงและเหมาะสมกับหน้ากระดาษที่ใช้

2. การหาระยะทาง ควรเริ่มจากจุดหนึ่งถึงอีกจุดหนึ่ง ด้วยการวัดหรือการนับก้าวหาความยาวที่เป็นจริง แล้วจดบันทึกระยะทางนั้น ๆ ลงไปในแผนที่ เพื่อรอการตัดแปลงให้ได้มาตราส่วนในภายหลัง

3. สังเกตลักษณะสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ โดยผู้สำรวจเพื่อทำแผนที่ จะต้องสังเกตและจดจำว่า สิ่งแวดล้อมที่เดินผ่านมานั้น มีอะไรบ้างที่ต้องนำมาลงในแผนที่ เพื่อจัดเตรียมไว้สำหรับการทำโดยละเอียดในภายหลัง

4. นำแผนที่หยาบ ๆ ที่ได้จากข้อ 1-3 มาทำการตัดลอกและย่อส่วนตามขนาดของมาตราที่จะใช้ ให้เกิดความเหมาะสมกับขนาดของหน้ากระดาษ พร้อมทั้งปรับปรุงสิ่งคลาดเคลื่อนต่างๆ ให้ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยคำนึงถึงหลักวิชาและความถูกต้องตามความหมายของวิชาแผนที่



ภาพ 2.1 แสดงตัวอย่างแผนที่สังเขป

#### แผนที่เดินดิน

แผนที่เดินดิน เป็นแผนที่ที่เกิดจากการสำรวจลักษณะทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมของชุมชน ที่ต้องเก็บข้อมูลโดยการลงไปเดินดู ไปสัมผัส ไปเห็นรูปลักษณ์บ้านแต่ละหลังทุกหลังทั้งชุมชน ด้วยสายตาของตนเองเท่านั้น ซึ่งการทำแผนที่เดินดินมีความสำคัญมาก และเป็นสิ่งแรกที่ต้องทำเสมอ เพราะเป็นวิธี

ที่จะทำให้เห็นภาพรวมของชุมชน ได้ดีที่สุด เร็วที่สุด และได้ข้อมูลมากที่สุดในระยะเวลาที่สั้นที่สุด รู้จักชุมชนอย่างทั่วถึง ทำให้การศึกษาชุมชนมีความละเอียด และครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น ไม่จำกัดอยู่แต่ในส่วนพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่เคยชิน หรือเข้าถึงได้ง่าย สิ่งที่น่าหนักใจก็คือ เราต้องเข้าไปให้ทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบ้านคนทุกซ์คนยากที่อยู่ชายขอบของหมู่บ้าน หรือบ้านที่แยกตัวโดดเดี่ยวอยู่ตามลำพังท้ายหมู่บ้าน

ในการทำแผนที่เดินดินนั้น ความสำคัญไม่ได้อยู่ที่การทำแผนที่ทางกายภาพให้สมบูรณ์ครบถ้วน แต่สำคัญที่การมองเห็นและเข้าใจ ความหมายและหน้าที่ทางสังคม (Social Meaning และ Social Function) ของพื้นที่ทางกายภาพเหล่านั้น การเข้าใจความหมายทางสังคมของลักษณะทางกายภาพนี้ จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อไปเดินดู เช่น บ่อน้ำ หากดูในแผนที่นั่งโต๊ะก็จะทราบเพียงแต่ว่าเป็นบ่อน้ำ แต่จะรู้ว่าบ่อน้ำนี้มีคนมาซักผ้ามากหรือน้อยเพียงไร การไปเห็นผู้หญิงหรือแม่บ้านมาซักผ้าที่บ่อน้ำเป็นการเข้าใจหน้าที่ทางสังคมของบ่อน้ำ ซึ่งเป็นจุดที่มาแลกเปลี่ยนข้อมูลของหมู่บ้าน เพราะฉะนั้นการเดินดูจะช่วยให้เห็นพื้นที่ทางสังคม (Social Space) และเข้าใจหน้าที่ทางสังคม (Social Function) ที่อยู่บนลักษณะทางกายภาพ (Physical Space) ซึ่งจะทำให้เราเข้าใจปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนมากขึ้น รวมถึงความเสียด้านสุขภาพในชุมชนด้วย

เป้าหมายของการทำแผนที่เดินดิน

1. ทำให้มองเห็นภาพรวมของชุมชนได้ครบถ้วน
2. ได้ข้อมูลมากและละเอียดในระยะเวลาสั้น
3. ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมากกว่าเพราะได้จากการสังเกตด้วยตนเอง
4. นำไปสู่ความเข้าใจในมิติอื่นๆ ตามมา

วิธีการและข้อแนะนำ

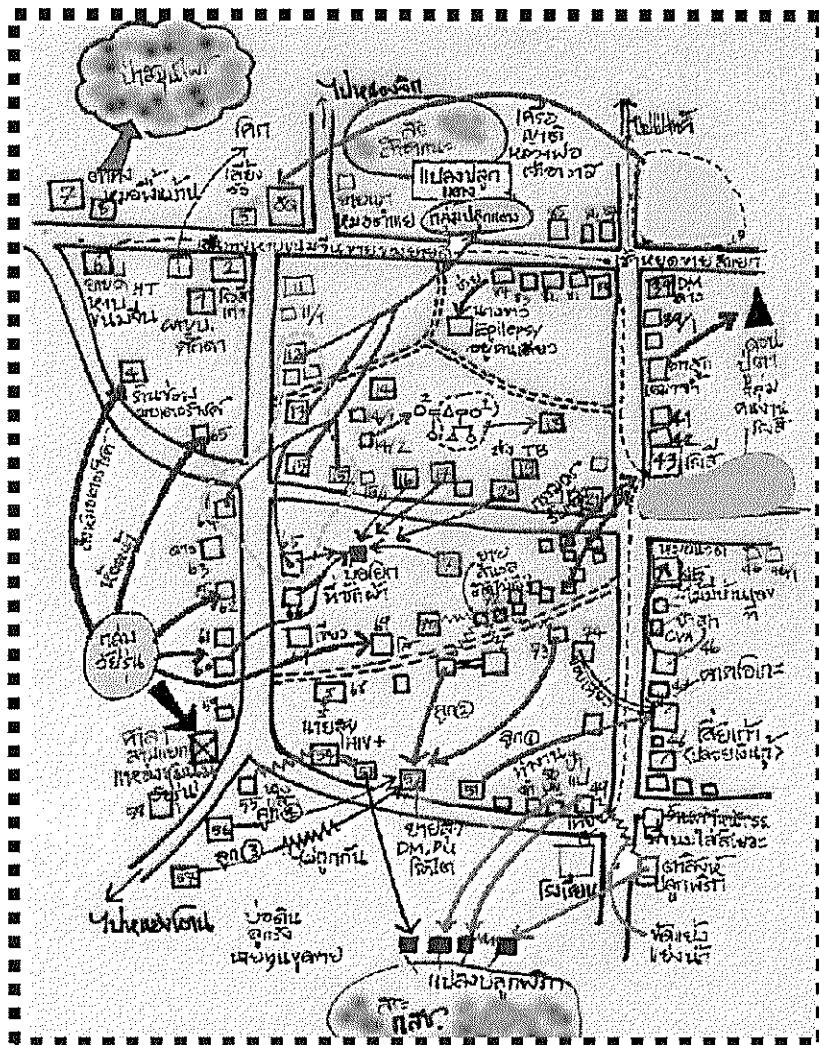
1. อาจนำแผนที่เก่าที่เคยทำไว้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้น แล้วตรวจสอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ใส่รายละเอียดเพิ่มเติม
2. ให้ความสำคัญกับการสร้างความคุ้นเคยกับชาวบ้านในชุมชนควบคู่กับการเขียนแผนที่แหวะ ทักทายชาวบ้านระหว่างการทำ
3. ถ้าเป็นหมู่บ้านที่มีระยะห่าง ไม่ควรนั่งรถยนต์ทำแผนที่ อาจใช้รถจักรยาน หรือจักรยานยนต์ แต่ต้องหมั่นจอดแหวะทักทายชาวบ้าน
4. ต้องเดินสำรวจให้ทั่วถึง โดยเฉพาะบ้านคนจน บ้านผู้ทุกข์ยากที่อยู่ชายขอบของชุมชน บ้านของผู้ที่แยกตัวอย่างโดดเดี่ยวในชุมชน
5. มองพื้นที่ทางกายภาพแต่ตีความให้เห็นถึงพื้นที่ทางสังคม
6. ถ้าทีมงานมีหลายคน ไม่ควรแยกเขียนแล้วนำมาต่อกัน ควรเดินสำรวจร่วมกันทั้งทีม
7. หมั่นสังเกตและพูดคุยแลกเปลี่ยนกันในที่ระหว่างเดินสำรวจว่าพื้นที่ที่เห็นบอกเรื่องราวอะไรที่สำคัญของชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญ

8. ข้อมูลบางอย่างไม่สามารถสังเกตได้ด้วยตาเพียงอย่างเดียว (อาจเป็นภาพลวงตา) จำเป็นต้องสอบถามจากเจ้าของบ้านญาติ เพื่อนบ้าน หรือบุคคลอื่นเพื่อประกอบการพิจารณาเพิ่มเติม

9. ข้อมูลบางอย่างไม่สามารถสอบถามจากเจ้าของบ้านได้โดยตรง จำเป็นต้องสอบถามคนในชุมชนเพิ่มเติม หรืออาศัยการสังเกตเพิ่มเติมด้วยตนเอง

10. ข้อพึงระวัง เมื่อให้ชาวบ้านนำทาง ข้อมูลอาจจะมีอคติจากผู้นำพาเดิน เช่น ไม่ต้องการให้พบเห็นสิ่งที่คิดว่าสร้างความเสื่อมเสียต่อชุมชน

11. พยายามเขียนข้อสังเกต เช่น ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างคนในชุมชน หน้าที่ทางสังคมของพื้นที่ต่าง ๆ



ภาพ 2.2 แสดงตัวอย่างแผนที่เดินดิน  
ที่มา: โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2551)

## 6. กระบวนการวินิจฉัยชุมชน

กระบวนการวินิจฉัยชุมชนเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพอนามัยดี โดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งมีมติใหม่ของการพัฒนาสาธารณสุข มุ่งเน้นการบริการสุขภาพเชิงรุก และการสร้างสุขภาพของประชาชนในชุมชน ทั้งนี้บุคลากรสาธารณสุขซึ่งรับผิดชอบปฏิบัติงานด้านอนามัยชุมชนจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการวินิจฉัยชุมชน ซึ่งมีขั้นตอนของกระบวนการวินิจฉัยชุมชน ดังนี้

### 6.1 การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

พยาบาลอนามัยชุมชนจะต้องทราบถึงสภาพการณ์ หรือระดับของสุขภาพอนามัยให้ชัดเจน เสียก่อน จึงจะสามารถร่วมมือกับชุมชนในการวางแผนแก้ไขและพัฒนาชุมชนตามที่ต้องการได้ วิธีการที่จะให้ได้มาซึ่งสภาพการณ์หรือระดับสุขภาพอนามัยของชุมชน จะต้องอาศัยการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อนำมาศึกษาวิเคราะห์ตามขั้นตอน เพื่อวินิจฉัยปัญหาและความต้องการต่อไป

การรวบรวมข้อมูล หมายถึง วิธีการที่ให้ได้มาซึ่งคำตอบ หรือสิ่งที่ต้องการตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ข้อคำตอบต่าง ๆ ที่รวบรวมมาได้เรียกว่า ข้อมูล (Data) ข้อมูลที่จำเป็นในการประเมินชุมชนประกอบด้วย

1. ข้อมูลประชากรศาสตร์
  - 1.1 ลักษณะประชากรและสถานภาพต่าง ๆ ของประชากรในชุมชน เช่น เพศ, อายุ, เชื้อชาติ, ศาสนา, การศึกษา, สถานภาพการสมรส เป็นต้น
  - 1.2 จำนวนประชากรและการกระจายของประชากรตามเพศและอายุ
  - 1.3 สภาพการเคลื่อนย้ายของประชากร เช่น การย้ายเข้า-ออก
  - 1.4 อัตราเพิ่มของประชากร
  - 1.5 ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อต่าง ๆ
  - 1.6 อื่น ๆ
2. ข้อมูลเศรษฐกิจและสังคม
  - 2.1 อาชีพปัจจุบัน (อาชีพหลัก-รอง)
  - 2.2 ระดับการศึกษา
  - 2.3 ลักษณะรายได้ของบุคคลและครอบครัว
  - 2.4 ลักษณะรายจ่ายของบุคคลและครอบครัว
  - 2.5 ทรัพย์สินและภาระหนี้สินของครอบครัว
  - 2.6 การเลี้ยงสัตว์และการปลูกพืชเศรษฐกิจ
  - 2.7 การติดต่อซื้อขาย เช่น ข้าว พืชไร่ต่าง ๆ
  - 2.8 การกระจายข่าวสารและการคมนาคมของชุมชน



- 2.9 ผู้นำชุมชนและกิจกรรมของชุมชน (ทั้งแบบเป็น/ไม่เป็นทางการ)
- 2.10 อื่น ๆ เช่น ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน องค์กรในชุมชน
3. ข้อมูลสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อม
  - 3.1 สภาพและลักษณะบ้าน ความหนาแน่นของบ้านเรือน
  - 3.2 สภาพบริเวณบ้าน เช่น ความสะอาด การใช้บริเวณบ้าน
  - 3.3 แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ สภาพของน้ำ ความพอเพียง การเก็บน้ำ
  - 3.4 การกำจัดขยะมูลฝอย น้ำเสีย
  - 3.5 ส้วม (อัตราการมีส้วม สถานที่ตั้ง ความสะอาด)
  - 3.6 แมลงและสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค การใช้ยาฆ่าแมลงต่าง ๆ
  - 3.7 สัตว์เลี้ยงในบริเวณบ้าน
  - 3.8 จำนวนและประเภทของโรงงานอุตสาหกรรม
  - 3.9 อื่น ๆ เช่น โรงเรียน วัด
4. ข้อมูลสถิติชีพและอนามัย
  - 4.1 จำนวนหญิงมีครรภ์และการคลอด เช่น อัตราเกิด
  - 4.2 การเจ็บป่วย เช่น อัตราป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ลักษณะการเกิดโรคในเด็กและผู้ใหญ่
  - 4.3 ความทุพพลภาพ เช่น อัตราความพิการจากสาเหตุต่าง ๆ
  - 4.4 การตาย เช่น อัตราตายของทารก/จากสาเหตุต่าง ๆ
  - 4.5 การได้รับภูมิคุ้มกัน
  - 4.6 ปัจจัยเสี่ยงของโรคต่าง ๆ
  - 4.7 อนามัยแม่และเด็ก เช่น การตั้งครรภ์และฝากครรภ์
  - 4.8 การวางแผนครอบครัว
  - 4.9 ภาวะโภชนาการ เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง
  - 4.10 อื่น ๆ เช่น สุขภาพจิต ทันทสาธารณสุข
5. ข้อมูลบริการด้านการแพทย์และอนามัย
  - 5.1 สถานบริการด้านการแพทย์และอนามัยของรัฐและเอกชนในชุมชนและเขตใกล้เคียง เช่น โรงพยาบาล คลินิก
  - 5.2 การใช้บริการด้านการแพทย์และอนามัยของประชากร
  - 5.3 เจตคติของประชาชนต่อสถานบริการด้านการแพทย์และอนามัย
  - 5.4 บริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน และข้อมูลเกี่ยวกับผดุงครรภ์โบราณ อสม. และอาสาสมัครต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
  - 5.5 ร้านขายยาในหมู่บ้าน และเขตใกล้เคียง
6. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านอนามัย

6.1 ความรู้ด้านอนามัยทั่วไป เช่น อนามัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ และการป้องกันโรค ความเชื่อและประเพณีที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัย การปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย

6.2 ความรู้ด้านอนามัยเฉพาะเรื่อง เช่น ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว/โภชนาการ

การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ย่อมมีเทคนิคแตกต่างกันไป สามารถจำแนกได้ 2 วิธี คือ การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และการรวบรวมข้อมูลสนาม

### 1. การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Data)

เป็นการรวบรวมข้อมูลที่มีความสำคัญอันดับแรก เพราะการใช้เอกสารและสิ่งตีพิมพ์ ทำให้มองเห็นสภาพของปัญหาที่จะศึกษาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และทำให้ทราบว่าควรหาข้อมูลใดมาสนับสนุนในการวิเคราะห์ปัญหา แหล่งต่างๆ ของข้อมูล ได้แก่ ทะเบียนราษฎร์ การสำมะโนประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ สถิติชีพ ทะเบียนการเจ็บป่วยของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล การแจ้งความโรคบางอย่าง เป็นต้น

### 2. การรวบรวมข้อมูลสนาม (Field Data)

มีความสำคัญเช่นเดียวกับการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าผู้ศึกษาต้องการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็น ทักษะคิด และข้อมูลอื่น ๆ ที่ต้องการ และเป็นข้อมูลที่ไม่มีในเอกสารหรือบุคคลใดรวบรวมไว้ก่อน จำเป็นที่จะต้องรวบรวมใหม่ ข้อมูลชนิดนี้ ถือว่าเป็นข้อมูลชนิดที่มีค่ามาก และเป็นข้อมูลปฐมภูมิ ผู้ศึกษามีโอกาสได้ไปพบปะ ชักถามข้อเท็จจริงจากผู้ให้ข้อมูลโดยตรง การรวบรวมข้อมูลสนามที่สำคัญและนิยมใช้กันมี 4 วิธี ดังนี้

2.1 การสังเกต (Observation) เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างหนึ่งที่ผู้สังเกต ใช้ประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนประกอบกันในการเก็บรวบรวมข้อมูล การสังเกตที่ดีนั้น ผู้สังเกตต้องกระทำอย่างเป็นธรรมชาติ ไม่ให้ผู้ถูกสังเกตทราบเพราะจะไม่ได้ข้อเท็จจริง และที่สำคัญ ผู้สังเกตจะต้องมีความตั้งใจ (Attention) ประสาทสัมผัสดี (Sensation) และมีความสามารถในการรับรู้หรือสื่อความหมายดี (Perception)

ประเภทของการสังเกต แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

#### 1. พิจารณาโดยใช้ตัวผู้สังเกตการณ์เป็นหลัก แบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ

1.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) คือ การสังเกตที่ผู้สังเกตการณ์เข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มที่ตนเองศึกษา โดยเข้าไปทำงานเป็นสมาชิกกลุ่ม มีส่วนร่วมในชีวิตประจำวัน ผู้สังเกตการณ์จะคอยเฝ้าดูบุคคลที่ตนศึกษาเหล่านั้นว่า จะเผชิญสถานการณ์ใด และปฏิบัติตนอย่างไร

#### 1.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non - Participant Observation) ผู้สังเกตการณ์

อาจสังเกตผ่านกระจกซึ่งมองเห็นด้านเดียว โดยผู้สังเกตไม่รู้ว่าตนถูกสังเกต เพราะถ้าผู้ถูกสังเกตรู้ จะทำให้พฤติกรรมผิดแปลกไปจากปกติธรรมดาที่เคยเป็นอยู่ ซึ่งการสังเกตการณ์ดังกล่าว อาจสังเกตโดยใช้แบบฟอร์มหรือเครื่องมือที่เตรียมไว้ หรือสังเกตโดยไม่ใช่แบบฟอร์ม (ผู้สังเกตจะต้องมีทักษะและความชำนาญในการแปลความหมายของพฤติกรรมที่สังเกตได้) ก็ได้

ตัวอย่างของการสังเกตโดยใช้ตัวผู้สังเกตการณ์เป็นหลัก เช่น Walk through survey หรือ Windshield Survey ที่ดำเนินการโดยใช้ประสาทสัมผัส เป็นหลัก ได้แก่ การผ่านเข้าไปในชุมชน อาจด้วยการเดินหรือขับรถ แล้วมองเห็น ๆ (Seeing) การฟังผ่านๆ (Hearing) รสชาติ/ประเภทของอาหารที่คนในชุมชนชอบรับประทาน (Taste) สภาพกลิ่นต่าง ๆ ภายในชุมชน (Smelling) และการใช้ความรู้สึกของตนเอง ตรวจสอบว่าชุมชนมีความรู้สึกอย่างไรกับเรา ยินดี/ไม่ยินดีที่จะต้อนรับ (Feeling)

## 2. การสังเกตโดยมีเค้าโครงเป็นหลัก แบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ

2.1 การสังเกตโดยมีเค้าโครงล่วงหน้า (Structured Observation) เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตการณ์กำหนดเรื่องเฉพาะไว้แล้ว และจะไม่สังเกตเรื่องอื่นนอกเหนือจากที่กำหนดไว้

2.2 การสังเกตโดยไม่มีเค้าโครงล่วงหน้า (Unstructured Observation) หมายถึง การสังเกตที่ผู้สังเกตการณ์ไม่ได้กำหนดเรื่องให้เฉพาะแน่นอนลงไป เทคนิคการสังเกตแบบนี้ นำมาใช้มากในด้านมานุษยวิทยาซึ่งเป็นแบบสังเกตการณ์ร่วม โดยนักสังเกตการณ์แสดงบทบาทเป็นสมาชิกของกลุ่ม และเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มไม่มากนักน้อย

หลักของการสังเกตที่ดี

1. ศึกษาสิ่งที่จะต้องสังเกตล่วงหน้า (จะได้ทราบว่า ควรสังเกตวัน-เวลาใด อะไรควรสังเกต)
2. ความสอดคล้องระหว่างประเด็นที่สังเกตกับประเด็นที่เป็นปัญหา
3. กำหนดวิธีการบันทึกไว้ล่วงหน้า
4. ระวังการแปลความหมายของพฤติกรรม เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง (หลีกเลี่ยงอคติ)
5. ควรมีความชำนาญในการใช้เครื่องมือ

## 2.2 การสัมภาษณ์ (Interview)

การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการสำรวจที่นิยมใช้กันมาก เป็นกุญแจสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล การปฏิบัติงานในชุมชนนั้น มีความจำเป็นที่จะต้องรู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประชาชนให้มากที่สุด และข้อมูลบางประเภทที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินงาน จะได้มาโดยการสัมภาษณ์เท่านั้น ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนจึงจำเป็นที่จะต้องเข้าใจในหลักและวิธีการสัมภาษณ์อย่างลึกซึ้ง การสัมภาษณ์เป็นกระบวนการในการรวบรวมข้อมูลโดยการซักถามจากผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงที่ต้องการทราบ โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เป็นการแสดงสื่อสัมพันธ์การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้สัมภาษณ์ (Interviewer) และผู้ถูกสัมภาษณ์ (Respondent)

## รูปแบบของการสัมภาษณ์

หากจะแบ่งประเภทของการสัมภาษณ์ตามโครงสร้างการสัมภาษณ์ สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภทคือ 1) การสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างมาตรฐาน และ 2) การสัมภาษณ์ที่ไม่มีโครงสร้างมาตรฐาน

1. การสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างมาตรฐาน (Structure or Standardized interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่ได้เตรียมคำถาม คำตอบ ไว้แน่นอน เป็นการล่วงหน้าเรียบร้อยแล้ว ผู้สัมภาษณ์เป็นแต่เพียงถามตามแบบสัมภาษณ์ที่เตรียมไว้ อย่างไรก็ตาม แบบสัมภาษณ์ดังกล่าว จะต้องได้รับการสร้างขึ้น ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ และผ่านการตรวจสอบแล้ว

2. การสัมภาษณ์ที่ไม่มีโครงสร้างมาตรฐาน (Unstructured or Unstandardized Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่ผู้สัมภาษณ์มักไม่มีแบบสัมภาษณ์หรือโครงสร้างที่เตรียมไว้ตายตัว แต่ก็มีได้หมายความว่า ผู้สัมภาษณ์จะไม่มีการวางแผนเอาไว้เลย โดยความจริงแล้ว ผู้สัมภาษณ์ต้องคิดวางแผนล่วงหน้าว่า จะถามเรื่องอะไรบ้าง และถ้าไม่ได้คำตอบจะถามอย่างไรต่อไปอีก ผู้สัมภาษณ์อาจมีเพียงหัวเรื่องหรือชุดของคำถามอย่างกว้าง ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการรายละเอียดต่าง ๆ ที่อาจไม่ได้จากการถามครั้งแรก ก็อาจได้มาจากการถามครั้งหลัง ๆ การสัมภาษณ์ที่ไม่มีโครงสร้างมาตรฐานอาจทำได้หลายวิธี เช่น

2.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่จะต้องใช้ความพยายามในการล้วงเข้าไปถึงจิตใจของผู้ถูกสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ซ่อนเร้นอยู่ในใจ

2.2 การสัมภาษณ์ที่มีจุดมุ่งหมาย (Focus Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่ผู้สัมภาษณ์ จะต้องพยายามดึงดูดความสนใจของผู้ถูกสัมภาษณ์ ให้เข้ามาสู่จุดที่ต้องการจะได้ข้อมูล วิธีการนี้ต้องการผู้สัมภาษณ์ที่มีประสบการณ์สูง จึงจะสามารถนำการสนทนาให้เข้าสู่จุดที่ต้องการได้

2.3 การสัมภาษณ์แบบไม่มีการนำ (Non-directive Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่ปล่อยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เล่าตามความพอใจ โดยไม่มีการดึงเข้าสู่จุดที่ต้องการ ผู้สัมภาษณ์เพียงแต่รับฟังและตอบรับคำพูดของผู้ถูกสัมภาษณ์หรือกระตุ้นให้พูดต่อไปเรื่อย ๆ ข้อมูลที่ได้จึงขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้สัมภาษณ์เป็นอย่างมาก เพราะการสัมภาษณ์แบบนี้ไม่มีกฎเกณฑ์ที่แน่นอน ตายตัว ต้องอาศัยวิธีการที่ยืดหยุ่นอยู่ตลอดเวลา การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างมีข้อจำกัดอยู่หลายประการคือ

- ก. คำตอบที่ได้มักไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้ยากแก่การวิเคราะห์
- ข. ผู้สัมภาษณ์ต้องมีความชำนาญและมีประสบการณ์สูง
- ค. การวิเคราะห์จะต้องใช้เวลามาก เสียค่าใช้จ่ายสูง

สืบเนื่องจากข้อจำกัดดังกล่าว จึงจำเป็นต้องใช้ตัวอย่างขนาดเล็ก (ประมาณ 20-30 คน) อย่างไรก็ตาม การสัมภาษณ์ในลักษณะนี้จะมีประโยชน์ในการค้นหาสิ่งที่ยังไม่รู้มาก่อน (Exploratory study) เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพซึ่งต้องการให้แนวคิดหรือสมมติฐานทั่ว ๆ ไปชัดเจนยิ่งขึ้น ก่อนที่จะสร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ

ขั้นตอนในการสัมภาษณ์ (Process of Interview) มี 3 ขั้นตอนด้วยกันคือ

1. ขั้นตอนเตรียมการสัมภาษณ์

- 1.1 กำหนดจุดมุ่งหมายของการสัมภาษณ์ให้ชัดเจนว่า ต้องการอะไร เพื่ออะไร ซึ่งจะเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป
- 1.2 เตรียมเขตปฏิบัติงานภาคสนาม
- 1.3 สร้างแบบสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นเครื่องมือในการสัมภาษณ์ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- 1.4 ทดสอบแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น
- 1.5 แก้ไขแบบสัมภาษณ์แล้วจัดพิมพ์เป็นชุด
- 1.6 เตรียมอบรมผู้ช่วยในการสัมภาษณ์ (หากต้องเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนมาก) ให้เข้าใจแบบสัมภาษณ์ทุกข้อ รวมทั้งคำนิยามต่าง ๆ ที่บัญญัติไว้ และแนะนำให้รู้จักเทคนิค การสัมภาษณ์ ลักษณะทั่วไปของชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมต่างๆ แบ่งผู้ช่วยในการสัมภาษณ์ออกเป็นกลุ่มย่อยในการเข้าสำรวจ

2. ขั้นตอนดำเนินการสัมภาษณ์

- 2.1 แนะนำตนเอง ควรเริ่มต้นการสัมภาษณ์ด้วยการแนะนำตัวเองว่าเป็นใคร มาจากไหน บางกรณีอาจต้องแสดงบัตรประจำตัวด้วย เพื่อให้เกิดความเชื่อถือมากยิ่งขึ้น
- 2.2 อธิบายวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์อย่างชัดเจน
- 2.3 อธิบายให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่า การศึกษาครั้งนี้จะเกิดประโยชน์อย่างไรต่อผู้ถูกสัมภาษณ์บ้าง
- 2.4 สุ่มตัวอย่างในการสำรวจนี้ ต้องอธิบายเหตุผลให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้รับการคัดเลือกมาเป็นตัวอย่างว่า เป็นเพราะเหตุใด
- 2.5 ชี้แจงให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ทราบว่า การสัมภาษณ์นี้จะถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ
- 2.6 ชี้แจงให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เกิดความรู้สึกว่า ข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์นี้น่าสนใจ และมีคุณค่ามากพอที่จะสละเวลาให้กับการสัมภาษณ์
- 2.7 บุคลิกของผู้สัมภาษณ์ เช่น การแต่งกาย ลักษณะท่าทางมีความสำคัญมาก เพราะเป็นขั้นตอนแรกที่จะก่อให้เกิดความประทับใจ และนำไปสู่การได้รับความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ควรสร้างความรู้สึกให้เป็นกันเอง พยายามให้การสัมภาษณ์เป็นธรรมชาติมากที่สุด ฯลฯ
- 2.8 ผู้สัมภาษณ์ต้องไม่ผิดเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งแรก เพราะจะเป็นผลเสียอย่างมากต่อความเชื่อถือในชุมชน
- 2.9 ถ้าพบว่าผู้ถูกสัมภาษณ์ยังไม่พร้อมที่จะให้สัมภาษณ์ ควรรองจนกว่าเขาจะพร้อม
- 2.10 การเลือกสถานที่ในการสัมภาษณ์ สถานที่ที่เหมาะสมในการสัมภาษณ์คือ ที่เงียบสงบ และถ้าเป็นไปได้ ไม่ควรมีบุคคลอื่นรวมอยู่ด้วย เพื่อช่วยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีสมาธิในการใช้ความคิด การมีบุคคลอื่นอยู่ในที่สัมภาษณ์ อาจมีอิทธิพลต่อผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งมีผลทำให้คำตอบบิดเบือนไปได้

2.11 การบันทึกคำตอบ ต้องบันทึกตามความเป็นจริงที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ครบถ้วน และสมบูรณ์ ด้วยภาษาที่ง่ายต่อการตีความ โดยมีการขออนุญาตบันทึกการสัมภาษณ์จากผู้ถูกสัมภาษณ์ ก่อนด้วย

2.12 ภาษา หากเป็นไปได้ ควรใช้ภาษาเดียวกับผู้ถูกสัมภาษณ์ แต่ต้องระวัง หากผู้สัมภาษณ์ไม่เข้าใจถึงความลึกซึ้งของภาษาท้องถิ่นก็ไม่ควรใช้ เพราะอาจมีผลทางลบมากกว่าทางบวก นอกจากนั้น ควรใช้คำพูดที่สุภาพ ง่าย กะทัดรัด มีความต่อเนื่องตามลำดับของเรื่อง

2.13 มนุษย์สัมพันธ์ในการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์จะต้องทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์พอใจที่จะพูดคุยด้วย กระตุ้นให้เกิดความเต็มใจที่จะตอบ

2.14 เวลาในการสัมภาษณ์ ควรให้เหมาะสม ไม่ควรใช้เวลาในการสัมภาษณ์นานเกินไป โดยไม่จำเป็น เพราะโดยปกติแล้วการสัมภาษณ์มักทำให้ผู้ถามและผู้ตอบเกิดความล้าและเครียด

2.15 มีความอดทน ในบางครั้งผู้ให้สัมภาษณ์มีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่า ไม่ต้องการให้ความร่วมมือ พูดทวนหรือพูดไม่ตรงประเด็น ผู้สัมภาษณ์ควรมีความอดทนการใช้

2.16 การสังเกตประกอบการสัมภาษณ์ เพราะข้อมูลบางอย่างสามารถหาคำตอบหรือสามารถพิสูจน์ความถูกต้องได้จากการสังเกต เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับความสะอาดของบริเวณบ้าน

2.17 ทำตัวเป็นนักฟังที่ดี ในบางครั้ง ผู้ถูกสัมภาษณ์อาจชวนสนทนาในเรื่องอื่น นอกเหนือไปจากเรื่องที่กำลังสัมภาษณ์ จึงทำให้ผู้สัมภาษณ์ต้องทนฟัง พร้อมทั้งหาทางตะล่อมกลับมาสู่เรื่องที่ต้องการ

2.18 สิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติในการสัมภาษณ์ ได้แก่ พยายามอย่าใช้คำถามนำเสริมหรือเล่าเหตุการณ์เปรียบเทียบ ที่อาจมีอิทธิพลต่อการตอบ เพราะอาจทำให้ได้คำตอบที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง อย่าโต้เถียงหรือขัดแย้ง พยายามอย่าให้เกิดช่องว่างระหว่างการสัมภาษณ์ เพราะจะทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ขาดความสนใจ และเบื่อหน่าย ไม่ควรแสดงอาการดีใจหรือผิดหวัง เมื่อได้คำตอบจากผู้ถูกสัมภาษณ์

### 3. ขั้นตอนการสัมภาษณ์

3.1 หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์แล้ว ต้องตรวจสอบทันทีว่า ข้อมูลที่บันทึกไว้มีความถูกต้องและครบถ้วนตามแบบสัมภาษณ์หรือไม่ ถ้ายังไม่ครบถ้วน ต้องทำการสัมภาษณ์ให้ครบ

3.2 กล่าวขอบคุณผู้ถูกสัมภาษณ์ที่ให้ความร่วมมือ และยกย่อง ชมเชยว่า ได้ประโยชน์จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้กล่าวอำลาด้วยท่าทีอ่อนน้อม

### 2.3 การใช้แบบสอบถาม (Questionnaire)

แบบสอบถาม คือ เครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต้องการจะทราบ (หรือข้อมูลที่ต้องการศึกษา/วิจัย) ข้อมูลเหล่านั้นอาจจะเป็นข้อเท็จจริงที่ยังไม่ทราบแน่ชัด หรือเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็น ทัศนคติต่าง ๆ ดังนั้น ในแบบสอบถามจึงประกอบด้วยคำถามหลายข้อรวมกัน

ลักษณะทั่วไปในการออกแบบสอบถาม ควรพิจารณาและดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

#### 1. ข้อพิจารณาก่อนสร้างแบบสอบถาม

### 1.1 เป้าหมายและขอบเขตของเรื่องที่จะศึกษา

### 1.2 ประเภทของคำถามโดยทั่วไป คำถามที่ใช้แบ่งออกเป็น 2 แบบใหญ่ ๆ คือ

1.2.1 คำถามแบบปลายเปิด คำถามชนิดนี้เหมาะกับคำถามกว้าง ๆ ที่ต้องการทราบความคิดเห็นจากผู้ตอบ หรือเป็นคำถามที่ผู้ตอบแบบสอบถามเอง ยังไม่สามารถเดาคำตอบที่จะได้จากผู้ตอบ จึงใช้แบบปลายเปิดไปก่อน และอาจนำข้อมูลคำตอบที่ได้ มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างคำถามปลายปิดในโอกาสต่อไป

1.2.2 คำถามแบบปลายปิด คำถามชนิดนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามมักมีประสบการณ์เกี่ยวกับคำตอบที่จะได้จากผู้ตอบส่วนใหญ่มาบ้างแล้ว จึงสามารถสร้างคำตอบไว้ให้ผู้ตอบเลือกได้ คำถามชนิดนี้ จึงมักเป็นคำถามที่เกี่ยวกับข้อเท็จจริงต่าง ๆ หรือข้อมูลความรู้ คำตอบที่มีไว้ให้เลือกอาจมีเพียง 2 ข้อ หรือหลาย ๆ ข้อ แต่ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว

## 2. การร่างแบบสอบถาม

ในการหาข้อมูลพื้นฐานด้านอนามัยชุมชน นอกเหนือจากข้อมูลที่เป็นปัญหาด้านอนามัยแล้ว จำเป็นต้องเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของคนในชุมชนนั้นด้วย ทำให้เนื้อหาของข้อมูลที่จะเก็บค่อนข้างกว้าง จึงควรแบ่งคำถามต่าง ๆ ออกเป็นหมวดหรือเป็นตอน ๆ เช่น หมวดเศรษฐกิจ-สังคม หมวดอนามัยสิ่งแวดล้อม หมวดอนามัยแม่และเด็ก หมวดการใช้บริการอนามัย เป็นต้น

## 3. การทดสอบแบบสอบถาม (Piloting)

ก่อนนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเรียบร้อยแล้วไปใช้จริง ควรนำแบบสอบถามนั้น ไปทดลองสอบถามกลุ่มคนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับคนในชุมชนที่จะสอบถามจริง โดยเฉพาะในด้านอายุ เพศ การศึกษา วัฒนธรรม ฯลฯ จำนวนหนึ่งก่อน (ประมาณ 30 ชุด) เพื่อจะได้ทราบว่า แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนั้น มีข้อบกพร่องอย่างไรบ้าง และมาก-น้อยเพียงใด เพื่อจะได้ปรับปรุง แก้ไขให้ดีขึ้น ก่อนจะพิมพ์และนำไปใช้จริงต่อไป แบบสอบถามที่ดี ต้องสามารถวัดสิ่งที่ต้องการจะวัดได้อย่างถูกต้อง (Validity) และเชื่อถือได้ กล่าวคือ ไม่ว่าจะทำการวัดสิ่งนั้นสักกี่ครั้ง ก็จะได้ผลการวัดเช่นเดิมเสมอ ค่าความเชื่อมั่นข้อมูลที่ได้เป็นที่เชื่อถือได้ (Reliability) นิยมวัดด้วย Cronbach's Alpha Coefficient ซึ่งมีค่าระหว่าง 0 ถึง 1 โดย 0 หมายถึงเครื่องมือนั้นไม่มีความเที่ยงเลย และ 1 หมายความว่าเครื่องมือนั้นมีค่าความเที่ยงสูงสุด เมื่อวัดกับคนกลุ่มเดิมจะได้ค่าคงที่ทุกครั้ง กรณีที่เป็นการเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม เช่น หญิงกับชาย เครื่องมือควรมีค่าความเที่ยง .60 ขึ้นไปจึงจะสามารถนำไปใช้ได้ (ธวัชชัย งามสันติวงศ์, 2538) ส่วนในกรณีเป็นกลุ่มเครื่องมือควรมีค่าความเที่ยงตั้งแต่ .90 ขึ้นไป จึงจะนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Polit & Hungler, 1991) ทั้งนี้แบบสอบถามที่ดีควรใช้ภาษาที่ง่าย และกระชับ ใช้เวลาในการตอบน้อย

## 4. ขั้นตอนบรรณาธิการ (Edit)

แบบสอบถามที่ได้ทดลองนำไปทดสอบและแก้ไขข้อบกพร่องเรียบร้อยแล้ว ทั้งในเรื่องภาษาที่ใช้ ตัวสะกด การเว้นวรรค ก่อนนำไปพิมพ์ต้องนำมาเรียงข้อและวางรูปแบบ (Format) ให้เป็นที่น่าสนใจดูง่าย ไม่สับสนหรือแน่นจนเกินไป และสะดวกทั้งต่อผู้ถามและผู้ตอบ แบบสอบถามที่ต้องการผู้ตอบจาก

หลายคนในครอบครัวเดียวกัน ควรแบ่งหัวข้อให้ชัดเจนว่า ตอนไหนสำหรับสัมภาษณ์ผู้ใด คำอธิบายในแต่ละตอนของคำถามและวิธีการลงคำตอบ ควรจัดวางให้เห็นได้ชัดเจน

#### หลักและข้อคำนึงในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ควรกำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษาข้อมูลให้ชัดเจน
2. พิจารณาว่า วัตถุประสงค์ในแต่ละข้อ จะต้องใช้ข้อมูลชนิดใดมาเป็นหลักในการวิเคราะห์ และจะได้ข้อมูลเหล่านั้น มาจากที่ใด
3. ข้อมูลแต่ละชนิดที่ต้องการเน้น จะใช้เครื่องมือชนิดใดเป็นหลักในการรวบรวม เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน สอดคล้องกับกำลังงาน เวลา และงบประมาณ ซึ่งจะต้องพิจารณาดังนี้
  - วิธีการนั้นจะต้องแม่นยำ เทียบตรง สามารถวัดในสิ่งที่ต้องการวัดได้
  - วิธีการนั้น ผู้สัมภาษณ์ทุกคนใช้แล้วจะต้องได้ผลเหมือนกัน คือ มีลักษณะเป็นปรนัย
  - วิธีการนั้นจะต้องมีลักษณะเฉพาะเจาะจง ชี้ให้เห็นสถานการณ์ได้
4. ต้องคำนึงถึงวิธีการรวบรวมข้อมูลนั้น เช่น ขั้นตอนในการดำเนินงาน
5. ข้อมูลที่รวบรวมมานั้น ควรเปลี่ยนเป็นตัวเลขได้ เพราะข้อมูลที่เป็นตัวเลข สามารถจัดทำเป็นหมวดหมู่ วิเคราะห์ได้ง่ายกว่าข้อมูลที่เป็นข้อความ

#### 6.2 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

การศึกษาปัญหาของชุมชนก่อนนำมาวางแผนแก้ไขปัญหานั้น จะต้องอาศัยระเบียบวิธีวิจัยมาประยุกต์ เพื่อรวบรวมข้อมูลทุก ๆ ด้านที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์เพื่อเป็นข้อบ่งชี้หรือสนับสนุนในการวางแผนแก้ไขปัญหาคต่อไป หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลมาได้เรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ นำข้อมูลเหล่านั้นมาจัดระเบียบ เพื่อให้สะดวกในการอ่านและวิเคราะห์ตีความว่า ข้อมูลที่ได้มานั้น บ่งบอกถึงสภาพการณ์ของชุมชนเป็นไปในแนวทางใด

การวิเคราะห์ข้อมูล คือ การสรุปผลของการรวบรวมข้อมูลหรือการศึกษาเพื่อหาค่าของตัวแปรต่าง ๆ หรือหาความสัมพันธ์ของตัวแปรเพื่อตอบปัญหาทางการศึกษา หรือหาคำตอบที่ต้องการ ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. บรรณาธิกรข้อมูลดิบ (Edit the raw data) การบรรณาธิกรข้อมูลคือ การตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล โดยทั่วไปจะกระทำทันทีหลังจากการเก็บข้อมูลสิ้นสุดลง ซึ่งวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบข้อมูลก็เพื่อ

- 1.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ (Completeness) หมายถึง ข้อคำถามทุกข้อควรมีคำตอบ ข้อมูลครบถ้วนตามที่ต้องการหรือไม่

- 1.2 ตรวจสอบความถูกต้อง (Accuracy) หากข้อมูลที่ได้มานั้นครบถ้วน แต่ยังไม่ถูกต้อง ก็ไม่สามารถนำมาใช้ได้ การตรวจสอบความถูกต้อง จะดูได้จากความสอดคล้องกันของข้อมูล เช่น เด็กอายุ 6 ปี แต่ลงบันทึกระดับการศึกษา ม. 1 เป็นต้น



1.3 ตรวจสอบความเป็นเอกภาพ (Uniformity) เป็นการตรวจดูว่า ผู้ถามจะตีความของข้อความถามถูกต้อง ตรงกันหรือไม่ เช่น จำนวนผู้อาศัยในบ้าน จะบันทึกตามที่อยู่จริงหรือตามทะเบียนบ้าน เป็นต้น

2. การแยกประเภทข้อมูล (The establishment of categories) ข้อมูลที่ได้มาครั้งแรก และยังจัดประเภทนั้น เรียกว่าข้อมูลดิบ ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีจำนวนมาก ไม่เป็นหมวดหมู่ จึงต้องนำมาแยกเป็นประเภทต่าง ๆ ก่อนเพื่อความสะดวกในการวิเคราะห์ การแยกประเภทของข้อมูลนั้น หากจะให้ดีแล้วควรมีการวางแผนไว้ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอาศัยความจริงหรือสมมติฐานที่มีอยู่เป็นตัวหลักในการแยก เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ แยกเป็นรายได้สูง ปานกลาง ต่ำ อาจอ้างอิงการแบ่งประเภทโดยอาศัยรายได้หลักของประชากรทั้งประเทศ ทั้งนี้ ในการแยกประเภทข้อมูล จะต้องทำตารางเปล่า (Dummy Table) ไว้ก่อน เมื่อได้ข้อมูลมาแล้ว ก็นำมาจัดใส่ตารางที่กำหนดไว้

3. การแจกแจงความถี่ (Tally the data on worksheets) เมื่อแยกประเภทข้อมูลแล้ว ในกรณีที่ต้องวิเคราะห์ด้วยมือ จะต้องแจกแจงความถี่โดยใช้รอยขีด (Tally mark) เพื่อทราบความถี่ของข้อมูลแต่ละประเภท วิธีการแจกแจงความถี่ทำได้หลายลักษณะ เช่น

3.1 การแจกแจงความถี่แบบไม่จัดช่วงคะแนน (Ungrouped frequency distribution) เมื่อจัดเรียงตามลำดับความถี่น้อยแล้ว ทำรอยขีดตรงกับคะแนนนั้น การแจกแจงความถี่วิธีนี้ ไม่เหมาะสมกับกรณีที่มีข้อมูลสูงสุดกับต่ำสุดห่างกันมาก เพราะจะทำให้ข้อมูลกระจาย ไม่เห็นลักษณะข้อมูลชัดเจน และใช้เวลาในการเรียงลำดับมาก ข้อมูลที่เหมาะสมกับการจัดแบบนี้ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนสอบ ซึ่งต้องการจัดลำดับที่แน่นอน

3.2 การแจกแจงความถี่แบบจัดช่วงคะแนนหรือจัดเป็นหมวดหมู่ (Grouped data) ใช้สำหรับข้อมูลที่มีจำนวนมาก มีขั้นตอนดังนี้

1. หาพิสัยของกลุ่มข้อมูล คือ ข้อมูลที่มีจำนวนสูงสุด ลบด้วยข้อมูลที่มีจำนวนต่ำสุด
2. กำหนดจำนวนชั้น ซึ่งจำนวนชั้นนี้ไม่มีการกำหนดตายตัว ขึ้นกับจำนวนข้อมูล
3. หาช่วงกว้างของชั้นหรือที่เรียกว่าอันตรภาคชั้น โดย พิสัยหารด้วยจำนวนชั้น
4. เริ่มเขียนชั้น โดยตั้งชั้นจากข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด และให้ช่วงกว้างของชั้นมีความกว้างเท่ากับอันตรภาคชั้นที่หาได้
5. แจกนับข้อมูล และทำรอยขีดที่แจกนับในแต่ละชั้น
6. นับจำนวนรอยขีดที่ได้ เป็นความถี่ในแต่ละชั้น

4. การสรุปข้อมูล (Data Summarization) การสรุปข้อมูลขึ้นอยู่กับธรรมชาติของข้อมูล โดยทั่วไป ข้อมูลสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ ข้อมูลเชิงคุณภาพ และ ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) เป็นข้อมูลที่บอกถึงลักษณะของสิ่งที่ต้องการ

ศึกษา ไม่สามารถวัดได้ เช่น เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ เป็นต้น ข้อมูลที่ได้จากตัวแปรเหล่านี้ สามารถแทนค่าได้ด้วยตัวเลข และสรุปข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ อัตราส่วน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูล ทำได้โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการชั่ง ตวง วัด เช่น น้ำหนักส่วนสูง อายุ เป็นต้น ข้อมูลที่ได้จากตัวแปรเหล่านี้ จะนำไปวิเคราะห์ได้รายละเอียดมากขึ้น นอกจากนี้ ยังสามารถแปลงเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพได้ ในการนำเสนอบางกรณี เช่น ข้อมูลรายได้ อาจใช้รายได้จริงในการหาค่าเฉลี่ยหรือมัธยฐาน แต่ถ้าจะแบ่งกลุ่มเป็นรายได้สูง ปานกลาง ต่ำ ก็สามารเอาข้อมูลรายได้จริงที่เก็บมา จัดกลุ่มใหม่ได้

### การนำเสนอข้อมูล (Data Presentation)

เมื่อได้ดำเนินการศึกษาปัญหาอนามัยชุมชนตามขั้นตอนที่กล่าวมาแล้ว ผู้ทำการศึกษานามัยชุมชน ก็จะได้ข้อมูลต่าง ๆ มา ซึ่งจะต้องนำเสนอให้บุคคลอื่นทราบ การนำเสนอข้อมูลเป็นการสื่อความหมายระหว่างผู้ทำการศึกษาปัญหาอนามัยชุมชน กับผู้อ่านผลการศึกษานั้น อาจนำเสนออย่างไม่เป็นแบบแผนหรือนำเสนออย่างเป็นแบบแผน

การนำเสนอข้อมูลจะทำให้เข้าใจได้ง่าย และเพื่อเป็นการประหยัดเวลาในการเขียนบรรยายผลที่ได้ มักนิยมนำเสนอในรูปของตารางหรือภาพสื่อ (Visual aids) เช่น กราฟ แผนภูมิ นอกจากนี้ การนำเสนอข้อมูลต้องเลือกให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูลด้วยว่า เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพหรือข้อมูลเชิงปริมาณ

#### 1. การนำเสนอข้อมูลอย่างไม่เป็นแบบแผน

การนำเสนอข้อมูลอย่างไม่เป็นแบบแผน ได้แก่ การนำเสนอข้อมูลที่เก็บมาได้ ซึ่งอยู่อย่างไม่เป็นระเบียบ นำมาจัดให้เป็นหมวดหมู่ ให้อยู่ในรูปที่เข้าใจง่าย และสะดวกในการเปรียบเทียบ โดยไม่ต้องมีระเบียบแบบแผนหรือกฎเกณฑ์แต่อย่างใด ในการนำเสนอข้อมูลด้วยวิธีนี้ มีการนำเสนอได้ 2 แบบ คือ

1.1 การนำเสนอในรูปของบทความ (Textual Presentation) เป็นการนำเสนอและการแปลความหมายของข้อมูลเกี่ยวกับรายงานต่าง ๆ โดยนำเอาข้อมูลตัวเลขมาแทรกลงในบทความ เขียนในรูปของการพรรณนาหรือบรรยายสั้น ๆ ประกอบกันไป แต่บทความนั้นไม่ควรยาวเกินไป การนำเสนอเป็นบทความเหมาะสมสำหรับข้อมูลที่มีรายการจำนวนน้อย แต่หากมีข้อมูลมาก ก็อาจนำเสนอเฉพาะที่สำคัญๆ ส่วนรายละเอียดข้อมูลทั้งหมด ก็นำไปเสนอในตารางในภาคผนวกได้

1.2 การนำเสนอในรูปของกึ่งบทความกึ่งตาราง (Semi tabular Presentation) เป็นการนำเสนอแบบพรรณนาหรือบรรยายประกอบข้อมูล แต่ได้นำเอาตัวเลขหรือข้อมูล มาจัดเรียงเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้สะดวกในการทำคามเข้าใจ โดยไม่ต้องขีดเส้นตาราง ดังตัวอย่าง

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ของจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ที่สำคัญ 5 อันดับแรก ใน พ.ศ. 2546 มีดังต่อไปนี้

อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	991.97 ต่อแสนประชากร
อาหารเป็นพิษ	310.88 ต่อแสนประชากร
ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	216.49 ต่อแสนประชากร
ปอดบวม	111.07 ต่อแสนประชากร
ไข้เลือดออก	83.87 ต่อแสนประชากร

## 2. การนำเสนอข้อมูลอย่างเป็นแบบแผน

การนำเสนอข้อมูลอย่างเป็นแบบแผน เป็นการนำเสนอข้อมูลที่มีอยู่จำนวนมากและอยู่อย่างไม่เป็นระเบียบมาจัดรวมเข้าเป็นหมวดหมู่ตามความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน และเปรียบเทียบส่วนที่สำคัญให้เห็นอย่างเด่นชัดและเข้าใจง่าย ทำให้ผู้อ่านสามารถทราบผลที่ต้องการ การนำเสนอข้อมูลมีหลายวิธี เช่น นำเสนอด้วยตาราง กราฟ หรือแผนภูมิ ขึ้นอยู่กับชนิดและความเหมาะสมของข้อมูลที่จะนำเสนอ

2.1 การนำเสนอข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่มีความต่อเนื่อง โดยนำเสนอให้เห็นการเปรียบเทียบของข้อมูลแต่ละข้อมูล

2.1.1 การนำเสนอข้อมูลแบบตาราง (Tabular Presentation) เป็นการนำเสนอค่าตัวเลขที่คำนวณได้ ใส่ลงในช่องสี่เหลี่ยมที่เป็นรูปแบบมาตรฐาน วัตถุประสงค์ของการทำตารางก็เพื่อจัดข้อมูลให้เป็นกลุ่ม สามารถเปรียบเทียบค่าตัวเลขได้ในตารางเดียวกัน การนำเสนอข้อมูลแบบตารางเหมาะสมสำหรับข้อมูลเกือบทุกประเภท โดยจัดข้อมูลให้อยู่ในรูปของสดมภ์ (Column) และแถว (Rows) หมายถึง การเรียงตามแนวนอน สดมภ์ หมายถึง การเรียงตามแนวตั้ง เพื่อจัดข้อมูลให้เป็นระเบียบหรือการจัดข้อมูลให้อยู่ในรูปที่อ่านความหมาย ได้ทั้งแถวตั้งและแถวนอน สัมพันธ์กัน ทำให้สะดวกในการอ่านและหยิบข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ลักษณะของตารางไม่ตายตัว ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของผู้จัดทำการนำเสนอข้อมูลแบบตาราง สามารถนำเสนอในรูปตารางชั้นเดียวหรือสองชั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของข้อมูล ถ้าต้องการที่จะให้ตารางเป็นที่เก็บข้อความทางสถิติอย่างละเอียด ตารางนั้น จะต้องมีความยาวและขอบเขตกว้างขวางมาก

### ประเภทตารางนำเสนอข้อมูล

โดยทั่วไปสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ตามจำนวนเรื่องหรือจำนวนตัวแปรที่จะนำเสนอในตาราง คือ ตารางทางเดียว ตาราง 2 ทาง และตารางหลายทาง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ตารางทางเดียว เป็นการนำเสนอข้อมูลเรื่องเดียวหรือตัวแปรเดียวลงในแต่ละตารางซึ่งตารางทางเดียวนี้ จะสามารถทำความเข้าใจเนื้อหาในตารางได้ง่ายที่สุด เพราะอ่านตารางง่าย ทำความเข้าใจง่าย ไม่ทำให้เกิดความสับสนในการอ่านหรือการตีความจากตาราง ดังตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและอัตราป่วยของประชากรที่ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 อันดับแรก ปี 2555 (มค. 2556- ธค. 2555) ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โรค	จำนวน	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
อุจจาระร่วง	86	2079
ตาแดง	75	1813
อุบัติเหตุทางการจราจร	32	774
บิด	9	218
สุกใส	3	73

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลระบาดวิทยา ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก

2. ตารางสองทาง เป็นการนำเสนอข้อมูล 2 เรื่องหรือ 2 ตัวแปรในตารางเดียวกันโดยเสนอไว้ที่หัวข้อและหัวเรื่อง ส่วนการจะเสนอตัวแปรหรือเรื่องใดไว้ที่หัวขั้วหรือหัวเรื่องนั้น ขึ้นกับลักษณะของข้อมูลและประเด็นที่ต้องการนำเสนอข้อมูลนั้นๆ ดังตัวอย่างตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ ใน ตำบล ...ช..... อำเภอ...ค... จังหวัด .....ง..... จำแนกตามอายุและเพศ

อายุ	เพศ			
	ชาย		หญิง	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
16 – 25	9	17.7	14	11.5
26 – 35	17	33.3	45	36.9
36 – 45	20	39.2	50	41.0
46 – 55	5	9.8	11	9.0
56 – 69	0	0	2	1.6
รวม	51	100.00	122	100.00

ที่มา : โรงพยาบาล ..... ระหว่างวันที่ ..... .....

3. ตารางหลายทาง เป็นการนำเสนอข้อมูลที่มีหลายเรื่องหลายตัวแปรลงในตารางเดียวกัน ซึ่งโดยปกติมักจะนำเสนอโดยให้ที่หัวขั้วมีเรื่องเดียวหรือตัวแปรเดียว ส่วนที่หัวเรื่องให้มีหลายเรื่องหรือหลายตัวแปร โดยการเรียงลำดับก่อน-หลังของเรื่องหรือตัวแปรที่หัวเรื่องนี้ จะต้องพิจารณาตามความสัมพันธ์กันของเรื่องหรือตัวแปรที่จะนำเสนอ ดังตัวอย่างตารางที่ 2.3

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วย - ตาย จำแนกตามสาเหตุเนื่องจากอุบัติเหตุต่างๆ จำแนกตามเพศ  
ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ปังบประมาณ 2553

ลำดับที่	สาเหตุการตาย	ผู้ป่วย			ผู้ตาย			รวมทั้งหมด
		รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	
1	อุบัติเหตุจราจร	17,368	12,473	4,895	49	41	8	17,417
2	การพลัดตก,หกล้ม,ชนกระแทก,วัตถุหล่นใส่,	13,604	7,843	5,761	12	6	6	13,616
3	เครื่องมือ,เครื่องจักร,ของมีคม-ไม่มีคม	21,795	14,400	7,395	14	12	2	21,809
4	การฆ่าตัวตาย ทำร้ายตัวเอง รวมทั้งถูกทำร้าย	7,690	4,963	2,727	22	13	9	7,712
6	ภัยธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม	883	492	391	0	0	0	883
7	การตกน้ำ,วัตถุเทศ	371	260	111	2	1	1	373
8	ไฟ,สาร-วัตถุร้อน	859	483	376	0	0	0	859
9	แพ้ยา,สารพิษ,สารเคมี	243	110	133	1	0	1	244
10	ไฟฟ้า	233	131	102	2	1	1	235
11	ถูกข่มขืน	221	0	221	0	0	0	221
12	ระเบิด,ปืน	11	10	1	0	0	0	11
	รวม	63,267	41,155	22,112	102	74	28	63,369

แหล่งข้อมูล : ฝ่ายแผนงาน กองวิชาการ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

โดยทั่วไปตารางจะประกอบด้วย

1. หมายเลขตาราง เป็นการระบุให้ทราบว่า ตารางที่นำเสนอเป็นตารางที่เท่าไร เพื่อผู้อ่านจะได้ไม่สับสน การใส่หมายเลขตารางจะทำในกรณีที่มีการนำเสนอข้อมูลแบบตารางมากกว่า 1 ตาราง

2. ชื่อตาราง คือสิ่งที่แสดงหัวข้อเรื่องของตารางเพื่ออธิบายว่า ข้อมูลที่นำเสนอหรือแสดงในตารางเป็นเรื่องอะไร ได้จากที่ใด ได้มาเมื่อไร และจำแนกรายละเอียดของสิ่งที่บรรจุในตาราง

3. หัวข้อสดมภ์ คือส่วนของหัวข้อตารางเพื่ออธิบายเกี่ยวกับข้อมูลที่ปรากฏในแต่ละสดมภ์ในแนวตั้ง เพื่อบอกให้ทราบว่า ข้อมูลในตารางคืออะไร

4. หัวข้อแถว คือส่วนที่อยู่ในตารางเพื่อบอกให้ทราบว่า ข้อมูลในตารางมีอะไรบ้าง เป็นส่วนที่อธิบายเกี่ยวกับข้อมูลตัวเลขที่ปรากฏในแต่ละแถวตามแนวนอน และวางอยู่หัวแถวซ้ายสุด

5. ตัวตาราง คือส่วนของตารางที่แสดงตัวเลขที่คำนวณได้ ตัวเลขเหล่านี้จะจำแนกตามรายละเอียดของหัวข้อสดมภ์และหัวข้อแถว

6. แหล่งข้อมูล คือส่วนที่ปรากฏอยู่ใต้ตารางเพื่อบอกให้ทราบว่า ข้อมูลดังกล่าวมาจากไหนในกรณีที่ข้อมูลมาจากแหล่งปฐมภูมิจะไม่นิยมบอกแหล่งข้อมูลไว้ใต้ตาราง แต่ใช้วิธีเขียนพรรณนาให้ผู้อ่านทราบว่า ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลมาจากที่ใด และโดยวิธีใด

ในการนำเสนอตาราง มีข้อควรพิจารณาดังนี้

1. ไม่ควรให้ความซับซ้อนมาก ควรให้อ่านง่าย ทำความเข้าใจง่าย
2. ใน 1 ตาราง ไม่ควรมีตัวแปรมากนัก และควรลงให้ได้ภายใน 1 หน้ากระดาษ
3. ตารางจะต้องแสดงความหมายได้โดยตัวตารางเอง จึงควรกำหนดสัญลักษณ์ให้ชัดเจน ข้อความสื่อความหมายชัดเจน หากเป็นช่วงข้อมูล จะต้องให้มีจำนวนช่วงที่พอเหมาะ เท่ากัน
4. ตารางควรตีเส้นเฉพาะแนวนอน แต่หากข้อมูลมีมากและชิดกัน ก็สามารถตีเส้นในแนวตั้งได้ เพื่อป้องกันความสับสน
5. รายการที่ต้องการเน้น ควรเรียงไว้ลำดับต้น ๆ ในตาราง

#### 2.2.2 การนำเสนอข้อมูลแบบแผนภูมิ

เป็นการนำเสนอข้อมูลโดยการเปลี่ยนค่าตัวเลขที่คำนวณได้ ออกมาเป็นรูปวงกลมหรือแท่ง เป็นการนำเสนอที่ช่วยให้ผู้อ่านสามารถมองเห็นลักษณะของแนวโน้มการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ หรือความต่อเนื่องของข้อมูล ตัวอย่างการนำเสนอด้วยแผนภูมิที่นิยมใช้ในทางสาธารณสุข ได้แก่ แผนภูมิแท่ง เป็นกราฟที่ใช้แท่งสี่เหลี่ยมผืนผ้าแทนจำนวนข้อมูลแต่ละประเภท โดยความกว้างของแท่งใช้แทนลักษณะชนิดหรือประเภทของข้อมูล ความกว้างจะเท่ากันตลอด ความสูงหรือความยาวของแท่งของใช้แทนความถี่ สัดส่วนหรือร้อยละของข้อมูล กราฟแผนภูมิแท่งสามารถนำเสนอได้หลายลักษณะ เช่น แผนภูมิแท่งเดี่ยว แผนภูมิแท่งแฝด และแผนภูมิแท่งประกอบ เป็นต้น แผนภูมิวงกลมหรือแผนภูมิวงกลม การนำเสนอข้อมูลแบบนี้มีลักษณะเป็นรูปวงกลม โดยใช้พื้นที่ของวงกลมซึ่งแบ่งมุมที่จุดศูนย์กลางของวงกลมตามสัดส่วนของข้อมูลแต่ละรายการที่ต้องการแสดงเพื่อเปรียบเทียบข้อมูล แผนภูมิภาพ เป็นการนำเสนอข้อมูลด้วยรูปภาพ โดยใช้ภาพของสิ่งนั้นหรือสัญลักษณ์แทนขนาดของข้อมูล เช่น ใช้รูปคน 1 คน แทนจำนวนสถิติผู้มารับบริการ 1,000 คน เป็นต้น

#### 2.2 การนำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณ

เป็นการเปรียบเทียบข้อมูลแต่ละช่วงเวลา ได้แก่ การนำเสนอข้อมูลแบบกราฟเส้นสามารถนำเสนอในรูปของกราฟเส้นตรงหรือเส้นโค้ง และกราฟรูปหนึ่งอาจแสดงเพียงเส้นเดียวหรือหลายเส้นก็ได้ การนำเสนอข้อมูลแบบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้อ่านมองเห็นการกระเพื่อมขึ้น-ลง หรือแนวโน้มของเหตุการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา การนำเสนอข้อมูลแบบฮิสโตแกรม เป็นแผนภูมิแท่งที่สร้างอย่างต่อเนื่อง มีลักษณะเป็นการแสดงปริมาณของข้อมูล ด้วยพื้นที่ที่สร้างขึ้นเป็นรูปแท่งสี่เหลี่ยมผืนผ้าติดกันบนแกนนอน ผลรวมของพื้นที่ของรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าทุกแท่ง จะแทนข้อมูลทั้งหมดที่นำมาแจกแจง

### การสรุปผลข้อมูล (Result Conclusion)

เป็นการแปลความหมายของข้อมูลตัวเลข และเขียนนำเสนอให้ผู้อ่านทราบในรูปของการบรรยาย โดยสรุปข้อมูลในลักษณะของกลุ่ม ความเด่นจากกลุ่ม การกระจายของกลุ่ม เป็นต้น การสรุปผลข้อมูล ควรอยู่ในขอบเขตของวัตถุประสงค์ของเรื่องที่ศึกษา ควรใช้ข้อความที่ง่าย กระชับ บอกรายละเอียด และอ่านเข้าใจได้ง่าย การสรุปผลข้อมูล สามารถสรุปในแต่ละหมวดหมู่ของข้อมูลตามที่ได้แบ่งประเภทไว้ หรือแปลข้อมูลที่สำคัญลงท้ายตาราง ตารางที่ 8 แสดงตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลแบบตารางและการแปลผลข้อมูล

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคอหิวาตกโรค จำแนกตามที่พักอาศัย ในโรงงานแห่งหนึ่ง จังหวัดสงขลา ปี 2555

ประเภท/อาคารที่พัก	จำนวน (N = 76)	ร้อยละ
ในโรงงาน	68	89.5
- อาคาร 1	10	14.7
- อาคาร 2	23	33.8
- อาคาร 3	15	22.1
- อาคาร 4	16	23.5
- อาคาร 5	4	5.9
นอกโรงงาน	8	10.5

ที่มา: งานระบาดวิทยาและควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามประเภทที่พัก พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่พักในที่พักของโรงงาน จำนวน 68 ราย (89.5%) อาคารที่พักอาศัยในโรงงาน จากจำนวนอาคารทั้งหมด 5 อาคาร พบผู้ป่วยกระจายไปในทุกอาคาร โดยพบผู้ป่วยมากที่สุดในที่พักอาคาร 2 จำนวน 23 ราย รองลงมาคือ อาคาร 4, อาคาร 3, อาคาร 1 และ อาคาร 5

### 6.3 การแจกแจงปัญหาอนามัยชุมชน

#### 6.3.1 การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน (Community Diagnosis)

เป็นการประเมินเพื่อที่จะทราบว่า อะไรคือปัญหาอนามัยที่สำคัญของชุมชนที่จะทำการแก้ไข ปัญหา และอะไรคือสาเหตุของปัญหานั้น ๆ นอกจากนี้ ก็เพื่อจะได้ทราบลักษณะทั่วไปของชุมชนและลักษณะทรัพยากรของท้องถิ่น เมื่อกำหนดและเลือกปัญหาอนามัยชุมชนแล้ว จึงมีการจัดลำดับ

ความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรทรัพยากร สำหรับแก้ไขปัญหตามความจำเป็นรีบด่วนของแต่ละปัญหา และตามกำลังทรัพยากรที่จะอำนวย

การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน (Community Diagnosis) มีลักษณะคล้ายกับแพทย์วินิจฉัยผู้ป่วย ซึ่งก่อนจะทำการวินิจฉัยได้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร แพทย์จะต้องทำการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ แล้ววิเคราะห์ ประมวลข้อมูลต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อวินิจฉัยว่าสิ่งที่ตรวจพบนั้นบ่งบอกปัญหาอะไร ในการดำเนินงานอนามัยชุมชนก็เช่นเดียวกัน บุคลากรด้านสาธารณสุขและประชาชนในท้องถิ่น จะร่วมมือกันเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์และสรุปวินิจฉัยปัญหาของชุมชน เพื่อจะได้นำมาหาแนวทางในการแก้ไขต่อไป

ขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน ประกอบด้วย

1. การระบุปัญหาอนามัยชุมชน
2. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
3. การศึกษาสาเหตุของปัญหาอนามัยชุมชน

### 6.3.2 การระบุปัญหาอนามัยชุมชน

คำว่า “ปัญหา” ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึง คำถามหรือข้อสงสัย ปัญหาจึงเป็นสิ่งที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ

ปัญหา หมายถึง (สิ่งที่ควรเป็น – สิ่งที่เป็นอยู่) X ความกังวล ห่วงใย

ปัญหาอนามัยชุมชน = (สุขภาพของชุมชนที่ควรจะเป็น-สุขภาพของชุมชนที่เป็นอยู่) X ความกังวล ห่วงใยของชุมชน (Community Concern)

สุขภาพของชุมชนที่ควรจะเป็น คือ สุขภาพหรือสิ่งที่ชุมชนคาดหวังหรือสุขภาพซึ่งได้ระบุค่ามาตรฐานไว้ อาจได้จากค่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลก หรือค่ามาตรฐานของประเทศหรือของชุมชน

สุขภาพของชุมชนที่เป็นอยู่ คือ สิ่งที่ค้นพบตามสภาพความเป็นจริงหรือสถานภาพทางสุขภาพของชุมชนในปัจจุบัน

ความกังวล ห่วงใยของชุมชน ความวิตกกังวล การตระหนัก หรือการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของชุมชน หรือของประชาชนในชุมชน

การระบุปัญหาอนามัยชุมชน เป็นขั้นตอนในการหาปัญหาอนามัยของชุมชน โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ มาเปรียบเทียบกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือค่ามาตรฐานที่สังคมยอมรับ

แนวความคิดเกี่ยวกับปัญหาอนามัยชุมชน แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ

1. ปัญหาอนามัยชุมชน จะต้องเป็นปัญหาในตัวของมันเอง คือ เป็นสิ่งที่ทำให้กระทบกระเทือนต่อสุขภาพอนามัยของคนและชุมชนโดยตรง เช่น การป่วย การตาย เป็นต้น การมองปัญหา ให้ถือลักษณะปัญหาอนามัยชุมชนเป็นหลัก (Problem Approach)



2. ปัญหาอนามัยชุมชนที่ตัวมันเองไม่ใช่ปัญหา แต่จะเป็นสาเหตุหรือเครื่องมือที่จะนำไปสู่ปัญหาอนามัยชุมชนได้ เช่น การใช้น้ำดื่ม น้ำใช้ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ จะเป็นแนวทางให้เกิดการระบาดของโรคอุจจาระร่วง มารดาที่ตั้งครรภ์แล้วไม่ไปฝากครรภ์ อาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด

### วิธีการระบุปัญหาอนามัยชุมชน

การระบุปัญหาอนามัยชุมชนมีหลายวิธี แต่ละวิธีมีวัตถุประสงค์การใช้ที่แตกต่างกัน การที่จะเลือกใช้วิธีการใดระบุปัญหา จึงขึ้นอยู่กับหลักการและลักษณะวิธีการระบุปัญหา สถานการณ์ และประสบการณ์ของผู้ดำเนินงาน วิธีการระบุปัญหาอนามัยชุมชนมีดังนี้

1. การระบุปัญหาอนามัยชุมชนโดยใช้หลักของ 5 D ประกอบด้วย ตาย (Death) พิการ/ไร้ความสามารถ (Disability) โรค (Disease) ความไม่สุขสบาย (Discomfort) และความไม่พึงพอใจ (Dissatisfaction) การระบุปัญหาโดยใช้หลักของ 5 D เป็นการนำหลักการทางระบาดวิทยาามาประยุกต์ใช้ในการพิจารณาปัญหาอนามัยชุมชน ร่วมกับความคิดกึ่งวงกลมของชุมชนในการพิจารณาระบุปัญหา หากพบว่า มีเพียง D ใด D หนึ่ง ก็นับได้ว่าเป็นปัญหา และหากปัญหาใดมี D หลายตัวประกอบกัน จะเพิ่มขนาดและความสำคัญของปัญหา โดยจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนมากขึ้น

2. การระบุปัญหาอนามัยชุมชน โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ หรือค่ามาตรฐานสากล ซึ่งเป็นค่าตัวเลขที่แสดงถึงเป้าหมายว่า ต้องการให้ชุมชนมีสุขภาพอยู่ในระดับใด เกณฑ์หรือค่ามาตรฐานนี้อาจจะได้อาจมาจากค่ามาตรฐานขององค์การสุขภาพระหว่างประเทศ เช่น จากองค์การอนามัยโลก หรือค่ามาตรฐานที่ประเทศกำหนดไว้ เช่น จปฐ. การพิจารณาระบุปัญหาโดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือค่ามาตรฐาน ควรจะนำเสนอข้อมูลปัญหาในรูปของปริมาณหรือปัญหา เช่น อัตรา สัดส่วน ร้อยละ เพื่อช่วยให้เกิดความเด่นชัดของข้อมูล สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ต่าง ๆ ได้สะดวก และระบุปัญหาออกมาได้ชัดเจน

3. การระบุปัญหาอนามัยชุมชน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม (Nominal Group Process) โดยการให้ชุมชนหรือผู้นำชุมชนหรือประชาชน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วยตนเองว่า อะไรเป็นปัญหาอนามัยชุมชน กระบวนการกลุ่ม เป็นการแสดงให้เห็นถึงการรับรู้ของชุมชนต่อปัญหา (Community Perception) ดังนั้น การระบุปัญหาโดยวิธีนี้ ผู้ดำเนินงานจะต้องนำเสนอข้อมูลผ่านการวิเคราะห์แล้ว ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพให้ชุมชนรับทราบ พร้อมทั้งเปิดอภิปรายถึงผลดี-ผลเสีย ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ หลังจากนั้น จึงให้ประชาชนลงความเห็น ว่า ข้อใดสมควรเป็นปัญหาอนามัยชุมชน ซึ่งมีขั้นตอนการใช้กระบวนการกลุ่มในการระบุปัญหาอนามัยชุมชนดังนี้

1. กำหนดกลุ่มสมาชิกที่เป็นตัวแทนของชุมชน เช่น คณะกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มประชาชน กรรมการคุ้ม สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น
2. นำเสนอข้อมูลปัญหาแก่กลุ่มสมาชิก

3. เปิดอภิปรายถึงขนาด ความรุนแรง และผลกระทบของปัญหาต่อชุมชน
4. สมาชิกเสนอความคิดเห็นว่า ข้อมูลใดเป็นปัญหา
5. กลุ่มสมาชิกเสนอเสียงสนับสนุนรับรองปัญหา

การระบุปัญหาโดยวิธีนี้ ถ้าพบว่ามียังเสียงสนับสนุนเพียง 1 เสียง ก็นับได้ว่าเป็นปัญหา และหากมียังเสียงสนับสนุนมากกว่า 1 เสียง แสดงว่าปัญหามีขนาดและความสำคัญ รวมทั้งผลกระทบต่อชุมชน ซึ่งพบว่าชุมชนหรือประชาชน มักจะนำความรู้สึกส่วนตัว คือ ความวิตกกังวลของตนเองต่อปัญหานั้น เข้าร่วมในการพิจารณาตัดสินใจในการเลือกหรือระบุปัญหา ปัญหาที่ได้ออกมาจึงมีลักษณะเป็นปัญหาที่ชุมชนต้องการจะให้มีการแก้ไข

การศึกษาความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในทวีปอเมริกาเหนือ มักใช้กระบวนการ Need Assessment ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้ (นฤมล สิงห์ตง, 2551)

### 6.3.3 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting)

ในชุมชนแต่ละแห่งที่ได้รับการสำรวจแล้ว หลังจากนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ เพื่อหาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอนามัย หรือด้านการสาธารณสุข จะพบว่า มีปัญหาต่างๆ มากมายที่ไม่สามารถแก้ไขในเวลาเดียวกันหรือพร้อม ๆ กันได้ เนื่องจากทรัพยากรในการแก้ปัญหาจำกัด และระยะเวลาในการปฏิบัติยังไม่เอื้ออำนวยที่จะให้รอดต่อไป จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเลือกกว่า ปัญหาใดควรได้รับการแก้ไขก่อน-หลัง การเลือกดังกล่าวนี้เรียกว่า “การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา”

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหามีอยู่หลายวิธี แต่ละวิธีต้องนำไปดัดแปลงเพื่อใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ขององค์กร บุคคล และชุมชน โดยยึดนโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขของรัฐเป็นสำคัญ ในการดำเนินงานขั้นตอนนี้ การตัดสินใจเลือกวิธีและเกณฑ์การพิจารณา ไม่อาจเกิดจากบุคลากรสาธารณสุขคนใดคนหนึ่งได้ แต่จะต้องมีการพิจารณาร่วมกันในบุคลากรทีมสุขภาพ ในปัจจุบัน การพัฒนาชุมชนตามแนวใหม่ไม่ว่าจะเป็นชุมชนลักษณะใดก็ตาม รัฐมุ่งสนับสนุนให้หาแกนนำโดยมีการจัดกลุ่มผู้นำชุมชนหรือผู้นำกลุ่มอื่น ๆ เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการพิจารณาอย่างเต็มที่ โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางวิชาการ เทคโนโลยี และงบประมาณตามความจำเป็นและเหมาะสม ร่วมกันพิจารณาแล้วตัดสินใจว่า ปัญหาใดของชุมชนสมควรได้รับการแก้ไขปัญหาก่อน-หลัง ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ผู้ร่วมพิจารณา จะต้องทราบนโยบายและโครงการ หรือแผนงานขององค์กรที่รับผิดชอบอยู่เป็นอย่างดี สามารถชี้แจงและให้เหตุผลในการพิจารณาว่าสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ และชี้แนะให้ทราบว่า มีองค์กรใดบ้างที่จะสามารถประสานงาน ให้การช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหานั้น ๆ ได้

วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหามีหลายวิธี แต่ในที่นี้ จะนำเสนอเฉพาะวิธีที่นิยมใช้กัน ได้แก่

1. สมาคมสาธารณสุขของอเมริกา ( American Public Health Associated , อ้างใน Clark, 1992:434) ได้กำหนดองค์ประกอบของการพิจารณาการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาไว้ 5 องค์ประกอบคือ

1.1 ระดับของความตระหนักในปัญหาของกลุ่ม ปัญหาแต่ละชุมชนมีขนาดของปัญหาแตกต่างกัน ความรุนแรงแตกต่างกัน ดังนั้นในแต่ละชุมชนจะมีความตระหนักในปัญหาแตกต่างกัน

1.2 จำนวนทรัพยากรที่มีอยู่สำหรับการแก้ปัญหา

1.3 ความสามารถในการแก้ไขปัญหาของผู้เกี่ยวข้อง

1.4 ความต้องการความรู้เฉพาะที่จะนำมาแก้ไขปัญหา

1.5 จำนวนของทรัพยากรที่เกี่ยวข้องที่จำเป็นสำหรับการแก้ปัญหา

2. รองศาสตราจารย์ นพ.ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร (2528: 105) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีส่วนช่วยในการจัดลำดับปัญหาดังนี้

2.1 อุบัติการณ์ของโรค (Incidence) หมายถึง มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง บ่งบอกถึงมาตรการการป้องกันโรค

2.2 ความชุกของโรค (Prevalence) หมายถึง จำนวนผู้ป่วยใหม่และเก่าที่จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง เป็นดัชนีที่แสดงถึงการรักษาและการป้องกันโรค

2.3 ความรุนแรงของโรค (Virulence of disease) โรคที่เป็นแล้วเกิดความพิการหรือตายมาก แสดงว่าโรคนั้นมีความรุนแรงมาก

2.4 การสูญเสียทางเศรษฐกิจ (Economic loss) โรคใดที่เป็นแล้วทำงานไม่ได้ เสียวันทำงานมาก โรคนั้นย่อมมีปัญหามากกว่าโรคที่ทำให้เสียวันทำงานน้อยกว่า

2.5 โรคนั้นป้องกันได้ (Preventability) โรคที่สามารถป้องกันได้ย่อมต้องจัดลำดับความสำคัญไว้สูงกว่าโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้

2.6 โรคนั้นรักษาและหายได้ (Treat ability) โรคนั้นมียาหรือมีวิธีการจำเพาะในการรักษาให้หายได้ จะจัดลำดับความสำคัญไว้สูงกว่าโรคที่รักษาไม่หาย

2.7 ทรัพยากรทางด้านอนามัยและอื่น ๆ (Health and other resources) หมายถึง บุคลากร วัสดุ เงิน และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนเทคโนโลยีต่าง ๆ ในการช่วยแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน

2.8 ความเกี่ยวข้องและความร่วมมือของชุมชน (Community concern and participation) สุขภาพและอนามัยของชุมชนเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชุมชนโดยตรง ถ้าประชาชนขาดความสนใจและขาดความร่วมมือ ปัญหานั้นก็แก้ไขได้ยาก

3. วิธีของภาคการบริหารการสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (นฤมล สิงห์ตง, 2551; สุขศิริ ประสมสุข, 2553) วิธีนี้เป็นวิธีที่นิยมใช้ในปัจจุบัน เนื่องจากมีองค์ประกอบที่ง่ายต่อการตัดสินใจ คำนวณเป็นคะแนนได้ง่ายและไม่ซับซ้อน โดยมีองค์ประกอบ 4 อย่าง แต่ละองค์ประกอบให้

คะแนนจาก 0-4 หรือ 1-5 รวมคะแนนที่ได้ทั้งหมดแล้วนำมาเรียงลำดับจากคะแนนที่สูงสุดลงมาองค์ประกอบที่ใช้พิจารณาทั้ง 3 ด้าน ได้แก่

3.1 ด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยพิจารณาจาก

1. ขนาดของปัญหา (Size of problem or prevalence) พิจารณาจากปัญหาหรือโรคที่เกิดในชุมชนนั้น ๆ ว่า เมื่อเกิดขึ้นมีผู้ป่วยเท่าใด และถ้าเป็นโรคติดต่อ สามารถติดต่อหรือแพร่กระจายได้ง่ายหรือไม่ มีแนวโน้มของโรคเป็นอย่างไร

ตารางที่ 5 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามขนาดของปัญหา

ขนาดของปัญหาหรือ ร้อยละความชุกของโรค	คะแนน	
	ไม่มีเลย	0
มากกว่าร้อยละ 0 ถึง 25	1	2
ร้อยละ 26 ถึง 50	2	3
ร้อยละ 51 ถึง 75	3	4
ร้อยละ 76 ถึง 100	4	5

2. ความรุนแรงของปัญหา (Severity of problem) พิจารณาว่า เมื่อปัญหานั้นเกิดขึ้นจะมีอัตราการตายหรือความทุพพลภาพมาก-น้อยเพียงใด ทำให้เกิดผลเสียแก่ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติในด้านเศรษฐกิจอย่างไรบ้าง

ตารางที่ 6 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามความรุนแรงของปัญหา

ขนาดของปัญหา ร้อยละหรืออัตราประชากร ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา	คะแนน	
	ไม่มีความรุนแรงเลย	0
มีบ้างเล็กน้อย ไม่รบกวนต่อสุขภาพ (มากกว่าร้อยละ 0 ถึง 25)	1	2
มีอันตรายหรือเหลือร่องรอยความพิการ (ร้อยละ 26 ถึง 50)	2	3
มีอัตราตายสูง (ร้อยละ 51 ถึง 75)	3	4
ตายทุกราย (ร้อยละ 76 ถึง 100)	4	5

3. ด้านความยากง่ายในการแก้ปัญหา (Feasibility of problem) โดยพิจารณาจาก

1. ด้านวิชาการ มีความรู้ด้านวิชาการในการมาใช้แก้ปัญหาได้หรือไม่ ถ้ามีมากเท่าใด เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น ด้านวิชาการนี้ แม้ว่าในชุมชนจะมีไม่เพียงพอ ก็พิจารณาจากหน่วยงานอื่น ๆ ที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้
2. ด้านบริหาร ควรพิจารณาถึงบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และวิธีดำเนินการ รวมทั้งนโยบายของผู้บริหารว่า มีส่วนสนับสนุนหรือไม่
3. ด้านเวลา มีเวลาเพียงพอที่จะแก้ไขปัญหานั้น ๆ หรือไม่
4. ด้านกฎหมาย ควรพิจารณาว่า วิธีการแก้ไขปัญหานั้น จะขัดกับกฎหมายหรือไม่
5. ด้านศีลธรรม ควรพิจารณาว่า การแก้ไขปัญหานั้นขัดกับหลักศีลธรรม จรรยาบรรณธรรมเนียมประเพณีหรือไม่ เช่น ปัญหาการตั้งครุฑที่ไม่พึงประสงค์ จะแก้ไขโดยการทำแท้งได้หรือไม่
6. สามารถป้องกันและควบคุมได้หรือไม่
7. ความสนใจจากสังคม การเมือง ผู้มีอำนาจ ผู้บริหาร นักการเมือง
8. เทคโนโลยีที่มีอยู่ สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหานั้นได้ทันเวลาหรือไม่

การลำดับความยากง่ายในการแก้ปัญหา สามารถแทนค่าด้วยคะแนน ดังเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามความยากง่ายในการแก้ปัญหา

ความยากง่ายในการแก้ปัญหา	คะแนน	
	ไม่มีทางแก้ไขได้เลย	0
ยากมาก	1	2
ยาก	2	3
ง่าย	3	4
ง่ายมาก	4	5

4. ด้านความสนใจ ความร่วมมือ หรือความวิตกกังวลต่อปัญหาของชุมชน (Community concern) โดยพิจารณาว่า ประชาชนในชุมชนเห็นว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นมีความสำคัญหรือไม่ มีความวิตกกังวล สนใจ หรือต้องการแก้ไขหรือไม่ การประเมินความร่วมมือของชุมชนอาจได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม หรือการประชุมองค์กรผู้นำชุมชนหรือตัวแทนชุมชนในรูปแบบของการทำประชาคม โดยนำเทคนิค AIC มาประยุกต์ใช้ เป็นต้น

ตารางที่ 8 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามความสนใจ ความร่วมมือ หรือความวิตกกังวล  
ต่อปัญหาของชุมชน

ความสนใจ ความร่วมมือ หรือความวิตกกังวลต่อปัญหาของชุมชน หรืออัตราประชากรที่วิตกกังวลต่อปัญหา	คะแนน	
ไม่สนใจให้ความร่วมมือหรือวิตกกังวลเลย	0	1
มีมากกว่าร้อยละ 0 ถึง 25	1	2
ร้อยละ 26 ถึง 50	2	3
ร้อยละ 51 ถึง 75	3	4
ร้อยละ 76 ถึง 100	4	5

เมื่อได้คะแนนขององค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบแล้ว นำคะแนนมารวมกัน การรวมคะแนนทำได้ 2 วิธีคือ

1. วิธีบวก นำคะแนนแต่ละหัวข้อมาบวกกัน ผลที่ได้จากการนำคะแนนมาบวกกันนี้ จะมองเห็นความแตกต่างของแต่ละปัญหาได้น้อย เนื่องจากความกว้างของคะแนนแคบ
2. วิธีคูณ นำคะแนนแต่ละหัวข้อมาคูณกัน วิธีนี้จะทำให้มองเห็นความกว้างของปัญหาได้ชัดเจนขึ้น แต่คะแนนที่ให้ในแต่ละหัวข้อนั้น คะแนนต่ำสุดควรเป็น 1 เพราะถ้าให้คะแนน 0 แล้ว เมื่อนำคะแนนมาคูณกัน จะได้คะแนนรวมเท่ากับ 0 ซึ่งอาจจะมีหลายข้อ แล้วก็จะทำให้ต้องนำปัญหานั้นๆ มาพิจารณาในรายละเอียดใหม่อีกครั้ง

ตารางที่ 9 ตัวอย่างการคิดคะแนนเพื่อการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ปัญหอนามัยชุมชน	คะแนนองค์ประกอบ				คะแนนรวม	
	ขนาด	ความรุนแรง	ความยากง่าย	ความร่วมมือ	บวก	คูณ
1. ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	1	3	2	2	8	12
2. หญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปไม่มีทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตัวเอง	2	2	3	2	9	24
3. ประชาชนเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารสุกๆดิบ	2	2	2	1	7	8
4. คริวเรือนมีการกำจัดขยะไม่ถูกสุขลักษณะ	3	1	3	3	10	27

จากตาราง สามารถเรียงลำดับของปัญหาอนามัยในชุมชนเพื่อนำไปสู่การแก้ไขดังนี้

อันดับ 1 คือ คริวเรือนมีการกำจัดขยะไม่ถูกสุขลักษณะ

อันดับ 2 คือ หญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปไม่มีทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตัวเอง

อันดับ 3 คือ ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

นอกจากการให้คะแนนแล้ว บุคลากรที่ดำเนินงานยังจะต้องพิจารณาต่อไปอีกว่า เพราะเหตุใดจึงให้คะแนนเท่านั้น ดังตัวอย่างตารางที่ 2.10

ตารางที่ 10 ตัวอย่างการให้เหตุผลและคะแนนในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ปัญหา อนามัย ชุมชน	ขนาด	ความรุนแรง	ความยากง่าย	ความร่วมมือ
คริวเรือนมี การกำจัด ขยะไม่ถูก สุขลักษณะ	ให้ 3 คะแนน เนื่องจากการสำรวจ ปัญหา จปฐ. จำนวน 250 คริวเรือนพบว่า คริวเรือนมีการกำจัด ขยะถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 64 (160 คริวเรือน) ปัญหานี้ ทำให้ประชาชนใน ชุมชน มีโอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดปัญหา สุขภาพจากการกำจัด ขยะไม่ถูกวิธี จึง จำเป็นต้องได้รับการ แก้ไข	ให้ 2 คะแนน เนื่องจากการที่ คริวเรือนมีการกำจัด ขยะไม่ถูกสุขลักษณะ ส่วนใหญ่เกิดจากการ กำจัดขยะรวมถึงสิ่ง ปฏิกูลต่าง ๆ ไม่ถูก วิธี อาจทำให้เกิดการ เจ็บป่วยจากการ แพร่กระจายของเชื้อ โรค ทำให้เกิดผล เสียหายต่อร่างกาย ครอบครัว เศรษฐกิจ ของชุมชนได้	ให้ 3 คะแนน เนื่องจาก การที่ประชาชนกำจัด ขยะไม่ถูกสุขลักษณะ เกิดจากหลายปัจจัย เช่น ขาดความรู้ ความ เข้าใจ และมีพฤติกรรม ที่เคยชิน ประกอบกับ ประชาชนมีรายได้ต่ำ และไม่มีเวลาที่จะมา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงเป็นการยากที่จะ ปฏิบัติให้บรรลุ เป้าหมายภายใน 1 เดือน	ให้คะแนน 2 คะแนน เนื่องจากผลการ ระดมสมองจาก ตัวแทน ประชาชนและ องค์กรในชุมชน ให้ความสำคัญใน การแก้ไขปัญหา นี้ 25 คน จาก จำนวน 65 คน คิดเป็น ร้อย ละ 38.46

4. วิธีของ จอห์น แฮนลอน และ จอร์ท พิคเค็ต (Hanlon and Pickett, 1984: 197-198)วิธีนี้  
เหมาะสำหรับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาระดับนโยบาย แต่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการ  
จัดลำดับความสำคัญของปัญหาในชุมชนได้ โดยพิจารณาถึงองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้าน คือ

4.1 ขนาดของปัญหา (Size of the problem) โดยพิจารณาขนาดของการเกิดโรค ซึ่งพิจารณาจากอัตราอุบัติการณ์ และอัตราความชุกของการเกิดโรค ว่ามีผลต่อประชากร-กระแสนคนเท่าใด

4.2 ความรุนแรงของปัญหา (Seriousness of problem) เน้นการพิจารณาถึงความเร่งด่วนที่ต้องแก้ปัญหา ความรุนแรงของปัญหา การสูญเสียทางเศรษฐกิจ และความเกี่ยวข้องของประชากรต่อปัญหานั้น ๆ

4.3 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการแก้ปัญหา (Effectiveness of the intervention) เป็นการพิจารณาโดยดูผลลัพธ์จากการแก้ปัญหาว่าจะทำได้เท่าใด ซึ่งยากต่อการคาดคะเน

4.4 ปัจจัยในแง่ Economic feasibility (ฐานะเศรษฐกิจ) Acceptability (การยอมรับ) Resources (ทรัพยากร) และ Legality (กฎหมาย) องค์ประกอบนี้พิจารณาจากความสามารถที่จะจัดทำโครงการแก้ปัญหาได้หรือไม่ และประชาชนยอมรับการแก้ปัญหาหรือไม่ ในกรณีโครงการที่ต้องการแก้ไขนั้นต้องการทรัพยากรทั้งคน เงิน แต่ชุมชนไม่มี ก็ไม่สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ เป็นต้น

## 5. วิธีของ 5 D

5 D สามารถใช้ในการระบุปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยใช้หลักการทางระบาดวิทยา เกณฑ์ในการพิจารณาได้แก่

5.1 Death ได้แก่ จำนวนประชากรที่ตายจากปัญหาหรืออัตราตาย (Mortality rate) ให้เกิดความพิการกับประชาชนในชุมชนได้มาก-น้อยเพียงใด

5.2 Disability ได้แก่ จำนวนประชากรที่พิการจากปัญหา หรือปัญหานั้นมีแนวโน้มที่ก่อให้เกิดความพิการกับประชาชนในชุมชนได้มาก-น้อยเพียงไร

5.3 Disease ได้แก่ จำนวนประชากรที่ป่วยด้วยโรคจากปัญหาหรืออัตราป่วย (Morbidity rate) ที่เกิดขึ้นในชุมชน

5.4 Discomfort ได้แก่ ความรู้สึกไม่สุขสบายของประชาชนในชุมชน และการตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน

5.5 Dissatisfaction ได้แก่ ความรู้สึกไม่พึงพอใจของประชาชนในชุมชนต่อปัญหาที่เกิดขึ้น และต้องการที่จะแก้ไขปัญหา

ผู้ดำเนินงานจะเป็นคนกำหนดน้ำหนักคะแนนตามระบบ Composition index คือ ให้คะแนน 3, 2, 1 ตามขนาดปัญหา หรือเห็นด้วยมาก ปานกลาง และน้อย ตามลำดับ แล้วเอาคะแนนทั้งหมดมารวมกัน เรื่องใดมีคะแนนมาก ก็ถือว่ามีความสำคัญสูง

6. วิธีของกระบวนการกลุ่ม (Nominal group process) การนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ก็เพื่อให้ประชาชนเป็นคนตัดสินใจ เลือกแก้ปัญหาด้วยตนเองตามลำดับความสำคัญของปัญหา ก่อน-หลัง สมาชิกในกลุ่มควรมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่พบในชุมชนเป็นอย่างดี จึงเป็นหน้าที่ของผู้ดำเนินงานในการเปิดอภิปรายให้ประชาชนได้รับทราบถึงประเด็นปัญหาต่าง ๆ ดังต่อไปนี้



6.1 ความสำคัญของปัญหา หรือผลกระทบของปัญหาต่อชุมชน โดยนำขนาดปัญหาหรือ ความรุนแรงของปัญหาหรืออื่น ๆ มาอภิปรายร่วมกับชุมชน

6.2 ผลดี-ผลเสีย ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา

6.3 ความสามารถของชุมชนในการดำเนินงานแก้ไขปัญหตามข้อจำกัดทางเวลา ตลอด จนบุคลากรและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน

เมื่อประชาชนได้อภิปรายถึงผลดี - ผลเสียของแต่ละปัญหาแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ การให้สมาชิก ลงคะแนนเสียง การลงคะแนนเสียงสามารถกระทำได้โดยการยกมือและนับจำนวนสมาชิกที่ออกเสียง หรือใช้บัตรลงคะแนนซึ่งเป็นบัตรชนิดออกเสียงเพียง 1 เสียง หรือบัตรที่ให้ใส่ลำดับความสำคัญของปัญหา ลงไปในบัตร หลังจากนั้น รวมคะแนนของแต่ละปัญหาและแจ้งให้สมาชิกทราบถึงลำดับความสำคัญของ ปัญหา ก่อน-หลัง

#### 6.3.4 การศึกษาสาเหตุของปัญหอนามัยชุมชน

หลังจากที่ได้ปัญหอนามัยชุมชนและจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเรียบร้อยแล้ว สิ่งที่ต้อง ดำเนินงานจะต้องค้นหาต่อไปคือ ข้อมูลสนับสนุนปัญหาเพิ่มเติมเพื่อช่วยให้ผู้ดำเนินงานรู้สาเหตุปัญหา ทำให้สามารถวางแผนแก้ไขปัญหาก็ได้ตรงตามความเป็นจริง

ตัวอย่าง ข้อมูลจากการสำรวจ อำเภอ ก. พบว่า อัตราตายของเด็กอายุ 0-5 ปี เป็นโรค ไข้เลือดออก จำนวน 35 ต่อประชากร 1,000 คน

ตัวเลขดังกล่าวแสดงว่า ปัญหอนามัยของอำเภอนี้ ได้แก่ ไข้เลือดออก เพราะเหตุว่ามีอัตราตาย จากโรคไข้เลือดออกสูงกว่าที่ควรจะเป็น การระบุถึงสาเหตุของปัญหานี้ จะต้องอาศัยความรู้ทางด้าน วิทยาการระบาดที่ว่า การเกิดโรคมียผลจากปัจจัยด้านคน เชื้อโรค และสิ่งแวดล้อม (Host Agent Environment) ดังนั้น ต้องดูข้อมูลที่เกี่ยวข้องกันในเรื่องนี้ โดยเฉพาะด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อม และ ลักษณะของผู้ป่วย จึงควรทบทวนปัจจัยนี้ในชุมชนเพิ่มเติม เช่น แหล่งลูกน้ำยุงลาย ผู้ป่วยที่เป็น index case และพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งจะยืนยันว่า โรคไข้เลือดออกในอำเภอ ก. นั้น เนื่องมาจาก สภาพสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกหลักสุขภาพ ทำให้ยุงชุกชุม และการไม่ป้องกันเด็กจากการถูกยุงกัด

#### การวางแผนแก้ปัญหาอนามัยชุมชน (community planning)

การวางแผนเป็นกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดความต้องการ วิธีการปฏิบัติ และผล ของการกระทำในอนาคต โดยใช้หลักวิชาการ เหตุผลของข้อมูลและปัญหา มาประกอบการพิจารณา ทำให้ทราบว่าใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อใด และอย่างไร เพื่อให้การแก้ปัญหาเป็นไปในแนวทางที่กำหนด

ประเภทของแผน แบ่งตามเวลา เป็นแผนที่อาศัยเวลาดำเนินงานของแผนเป็นตัวกำหนด

1. แผนระยะยาว ระยะดำเนินงาน 5-10 ปี ขึ้นไปมีลักษณะเป็นนโยบายหรือหลักการที่กำหนดขึ้น มีนโยบาย และทิศทางการแก้ปัญหาอย่างกว้างๆ เพื่อถือปฏิบัติและเป็นแนวทางในการควบคุมการกระทำ เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
2. แผนระยะปานกลาง ระยะดำเนินงานอยู่ระหว่าง 2-5 ปี เป็นแผนที่อาศัยกรอบเค้าโครงจากแผนระยะยาว เช่น แผนระดับกระทรวง
3. แผนระยะสั้น ระยะดำเนินงานอยู่ระหว่าง 2 ปี ลงไป อาศัยเค้าโครงจากแผนระยะปานกลาง และแผนที่กำหนดกิจกรรมเพียงครั้งเดียว เช่น แผนระดับท้องถิ่น

การทำแผนปฏิบัติงาน มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมงาน

1. เตรียมความพร้อมของทีม การประชุมปรึกษา กำหนดตัวบุคคลและการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ กำหนดแนวทางการประสานงาน
2. เตรียมความพร้อมของทรัพยากรและงบประมาณ เครื่องมือที่จะนำไปใช้
3. การประชาสัมพันธ์ แจ้งให้ประชาชนทราบ วันเวลา วัตถุประสงค์ ให้ได้รับรู้ ตระหนัก และมีส่วนร่วมในการทำงาน

ขั้นดำเนินงาน

1. กำหนดกิจกรรมหรือแนวการปฏิบัติงานแก้ปัญหา ผู้รับผิดชอบ ทรัพยากร งบประมาณ
2. การปฏิบัติงานเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องต้องมีการบริหารจัดการ การอำนวยความสะดวก มอบหมายงาน จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการควบคุมกำกับ เพื่อดูว่าการดำเนินงานมีความก้าวหน้ามากน้อยเพียงใด มีปัญหาหรืออุปสรรคหรือไม่

การปฏิบัติงานตามแผนงาน เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ต้องอาศัยกลุ่มบุคคลร่วมทำงานเป็นทีม จึงควรมีหลักในการทำงานดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพในการทำงาน
2. สร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นในทีมงาน ผู้ร่วมงานและประชาชน
3. กระตุ้นให้ผู้ร่วมทีมและประชาชนมีอารมณ์ร่วมในการทำงาน
4. การทำงาน และกิจกรรมต่าง ๆ ควรยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์

การปฏิบัติตามแผนงาน

การปฏิบัติตามแผนงาน (community implementation) เป็นการนำโครงการซึ่งได้วางแผนไว้แล้วมาปฏิบัติ โดย

- ผลสมผสานการทำงานของหลายหน่วยงานเข้าด้วยกัน (intersectoral coordination)
- กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม (community participation)

- นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม (appropriate technology)
- จัดบริการต่าง ๆ ให้ต้องครอบคลุมผู้รับบริการ (accessibility)

### การประเมินผลแผนงานโครงการ (community evaluation)

การประเมินผล หมายถึง การจัดเก็บข้อมูลต่างๆ ด้านมาวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติและประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานตามโครงการในทุก ขั้นตอน ซึ่งจะช่วยให้สามารถจัดปัญหาข้อขัดข้องและปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพในทุกๆ ขั้นตอนต่อไปในอนาคต

ประเภทของการประเมินผล

1. การประเมินระหว่างดำเนินการโครงการ (Formative evaluation) เป็นการประเมินผลเพื่อการปรับปรุงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งมักจะใช้ประเมินผลระหว่างแผนหรือระหว่างพัฒนาโครงการ ผลที่ได้จาก Formative evaluation จะช่วยตั้งวัตถุประสงค์ของโครงการ ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่แท้จริง นอกจากนี้ Formative evaluation อาจใช้ในระหว่างดำเนินโครงการ จะช่วยตรวจสอบว่าโครงการได้ดำเนินไปตามแผนของโครงการอย่างไร อาจเรียกชื่อเฉพาะว่า Implementation evaluation หรือ Formative evaluation อาจตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการว่าดำเนินได้ผลเพียงไร เรียกว่า Progress evaluation

โดยทั่วไปแล้ว Formative evaluation อาจใช้ประเมินสิ่งต่อไปนี้

1. ทบทวนแผนของโครงการ
2. การสร้างแผนของโครงการ
3. การพัฒนาแบบสอบถาม (Questionnaire) หรือรายการ (Check list) สำหรับรวบรวมข้อมูลตามเรื่องที่ต้องการ
4. การคัดเลือกวิธีการวัดผลที่เหมาะสม
5. การกำหนดตารางเวลาการประเมินผลให้สอดคล้องกับการดำเนินโครงการ
6. การเตรียมข้อมูลที่จะเป็นข่าวสารสำหรับการรายงานและเสนอแนะสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ
7. การแนะนำแนวทางปรับปรุง การแก้ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของโครงการ

2. การประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการหรือประเมินผลผลิต (Summative Evaluation) เป็นการประเมินผลรวมสรุป มักจะใช้ประเมินหลังสิ้นสุดโครงการ สำหรับโครงการที่มีการดำเนินระยะยาวก็อาจใช้ Summative Evaluation ในการสรุปย่อความระยะยาวต่าง ๆ ข้อมูลที่ได้จากระยะต่าง ๆ จะช่วยให้มีการประเมินสรุปรวมนั้น ส่วนใหญ่จะรวบรวมจากผลของ Formative evaluation เป็น Summative Evaluation ซึ่งผลสรุปที่ได้จะนำไปสู่การรายงาน ว่าโครงการได้บรรลุเป้าหมาย (Goals) หรือไม่อย่างไร ตลอดจนการรายงานถึงสถานภาพของโครงการ ว่าประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว

เพียงไร มีปัญหาหรืออุปสรรคใดที่ต้องแก้ไขปรับปรุงข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ผู้บริหารโครงการสามารถนำไปสู่การตัดสินใจว่า โครงการนั้นควรดำเนินการต่อหรือยกเลิก

3. การประเมินประสิทธิภาพ การประเมินโครงการโดยทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทย ที่ผ่านมา ยังจำกัดอยู่เพียงการประเมินผลผลิต โดยมุ่งที่จะทราบความสำเร็จหรือความล้มเหลวของโครงการเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้ให้บริการหรือผู้ให้ทุนในการยุติหรือขยายโครงการ แต่ในปัจจุบันนักประเมินและผู้บริหารโครงการ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินประสิทธิภาพของโครงการด้วย โดยถือว่าเป็นประเภทของการประเมินที่จำเป็นสำหรับโครงการบริการทั่วไป เพราะจะช่วยเสริมให้โครงการเหล่านั้น สามารถดำเนินการอย่างสอดคล้องกับสภาพการณ์ของสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โครงการที่เื้อออำนวยความสะดวกพัฒนาท้องถิ่น หรือโครงการที่เป็นตัวกำหนดเกณฑ์สำคัญสำหรับประกันโครงการขนาดใหญ่ระดับชาติ ที่จะไม่ต้องสูญเสียทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดโดยไม่จำเป็น การดำเนินโครงการบริการสังคมนั้น จะไม่มุ่งแต่เพียงความสำเร็จของโครงการเท่านั้น แต่จะต้องให้ค้ำค่าในเชิงของประสิทธิภาพด้วย

โดยปกติการประเมินประสิทธิภาพของโครงการมักจะเริ่มจากคำถามต่างๆ กัน เช่น

1. ความสำเร็จของโครงการนั้น ๆ เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายแล้วมีความเหมาะสมหรือไม่
2. ผลผลิตของโครงการเกิดจากปัจจัยที่ลงทุนไปใช้หรือไม่
3. โครงการนี้มีผลผลิตสูงกว่าโครงการอื่น ๆ เมื่อลงทุนเท่ากันหรือไม่ และเพราะเหตุใด

โครงการระยะสั้น สามารถประเมินประสิทธิภาพของโครงการโดยใช้สูตร

$$\text{ประสิทธิภาพ} = \text{ผลผลิต} \text{ หรือ ผลลัพธ์ (Output) / เป้าหมาย (Target)}$$

### สรุป

การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน เริ่มด้วย การวินิจฉัยชุมชน โดยการศึกษารวม การเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลผลอย่างถูกวิธี และการสรุปปัญหาชุมชน ซึ่งเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้พยาบาลอนามัยชุมชน ได้เรียนรู้ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน และทราบความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนอย่างแท้จริง พยาบาลชุมชนสามารถนำผลจากการวินิจฉัยชุมชนมาวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน ที่ตอบสนองกับปัญหาและมีความเจาะจงกับบริบทของชุมชน ซึ่งเมื่อดำเนินการควบคู่ไปกับการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการดูแลตนเอง จะทำให้เกิดความค้ำค่าในด้านค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพ และส่งผลต่อความยั่งยืนของสุขภาพในชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2545). วิธีชุมชน: คู่มือการเรียนรู้ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก.  
กรุงเทพ : สถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ คณิศร เต็งรัง, ราตรี ปิ่นแก้ว และวรัญญา เพ็ชรคง. (2555). วิธีชุมชน เครื่องมือ  
7 ชั้น (พิมพ์ครั้งที่ 10). นนทบุรี: สุขศาลา.
- ทวีศักดิ์ กสิผล และภัทรา เล็กวิจิตรธาดา (2554). หลักการพยาบาลอนามัยชุมชน. ใน จริยาวัตร คม  
พยัคฆ์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (บรรณาธิการ). การพยาบาลอนามัยชุมชน :แนวคิด หลักการ  
และการปฏิบัติการพยาบาล (COMMUNITY HEALTH NURSING: Concept, Principle, and  
Nursing Practice). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฑทอง จำกัด
- นฤมล สิงห์ตง (2551). เอกสารประกอบการสอนวิชา การพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 (พย.  
1411). อุบลราชธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
- เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. (2542). การสาธารณสุขมูลฐาน.ราชบุรี: ธรรมรักษ์การพิมพ์
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2553). เอกสารการสอนชุดวิชา อนามัยชุมชน หน่วยที่ 1-7. พิมพ์  
ครั้งที่ 19. กรุงเทพฯ: ท่างหุ้นส่วนจำกัดอรุณการพิมพ์
- เมธาวิทย์ ไชยะจิตรกำธร. (2555). ศาสตร์ทางการพยาบาลและสาธารณสุข: การพยาบาลอนามัย  
ชุมชน. เข้าถึง 10 มีนาคม 2557 จาก  
[http://methawitpublichealth.blogspot.com/2012/09/blog-post\\_2101.html](http://methawitpublichealth.blogspot.com/2012/09/blog-post_2101.html)
- วสุธร ดันวัฒนะกุล. (2544). อนามัยชุมชนและการสาธารณสุขมูลฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี: คณะ  
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิวพร อั้งวัฒนา และพรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ (2555). การพยาบาลชุมชน. โครงการตำรา คณะ  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: ครองช่างพรินท์ติ้ง จำกัด
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. (2540). การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย  
ไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุขศิริ ประสมสุข (2554) กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน. ใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา  
ดุรงค์ฤทธิชัย (บรรณาธิการ). การพยาบาลอนามัยชุมชน :แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการ  
พยาบาล (COMMUNITY HEALTH NURSING: Concept, Principle, and Nursing Practice).  
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฑทอง จำกัด
- องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2549). คู่มือการสื่อสาร  
เพื่อพัฒนาพฤติกรรมและสังคม. กรุงเทพฯ: องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย
- อมาวาสี อัมพันศิริรัตน์ (2540). กระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน.ใน เรณูวรรณ หาญวาฤทธิ์  
(บรรณาธิการ) อนามัยชุมชน เล่ม 2. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์

- Allender, J.A. & Spradley, B.W. (2001). *Community Health Nursing: Concepts and Practice*. 4<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001.
- Anderson. E.T. & McFarlane, J. (1988). *Community as client: application of the nursing process*. Philadelphia: Lippincott.
- Hitchcock, J.E., Schubert, P.E., & Thomas, S.A. (1999). *Community health nursing: Caring in Practice to Community Health Nursing*. Cengage Delmar Learning.
- Petersen, D.J., Alexander, G.R. (2001). *Needs Assessment in Public Health: A Practical Guide for Students and Professionals*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publisher., 139 pages.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1991). *Nursing research: Principles and methods*. (4th Ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Soriano, F. (1995). *Conducting Needs Assessments: A Multidisciplinary Approach*. Sage Human Services Guide #68. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

ตัวอย่างข้อสอบ

1. การเรียงลำดับขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชนในข้อใด ถูกต้องที่สุด (จำ)

- |                    |                     |              |
|--------------------|---------------------|--------------|
| 1. รวบรวมข้อมูล    | 4. ดำเนินงานตามแผน  | 7. ประเมินผล |
| 2. จัดลำดับปัญหา   | 5. วินิจฉัยปัญหา    |              |
| 3. วิเคราะห์ข้อมูล | 6. วางแผนปฏิบัติการ |              |

ก. 1, 3, 5, 6, 2, 4, 7

ข. 1, 3, 5, 2, 6, 4, 7

ค. 1, 5, 3, 2, 6, 4, 7

ง. 1, 5, 3, 6, 2, 4, 7

ข้อที่ถูกคือ ข. ค่าความยากง่าย 0.59 ค่าอำนาจจำแนก 0.32

2. ข้อใดต่อไปนี้ เป็นการรวบรวมข้อมูลหัตถ์ภูมิของชุมชน (เข้าใจ)

- ก. การใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- ข. การสังเกตลักษณะการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน
- ค. การรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มสุขภาพประจำครอบครัว
- ง. การชั่งน้ำหนักเด็กเพื่อประกอบการทำโครงการ

ข้อที่ถูกคือ ค. ค่าความยากง่าย 0.89 ค่าอำนาจจำแนก 0.72

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาสูบของประชาชนในชุมชน ควรใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในข้อใด (นำไปใช้)

- ก. Interview
- ข. Observation
- ค. Questionnaire
- ง. Windshield Survey

ข้อที่ถูกคือ ข. ค่าความยากง่าย 0.74 ค่าอำนาจจำแนก 0.37

4. ข้อมูลที่ว่า "ประชาชนในหมู่บ้านห้วยเหนือนิยมใช้สารเคมีปราบศัตรูพืช เพราะสะดวกและได้ผลดี" สามารถนำมาใช้ประกอบในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามองค์ประกอบใด (วิเคราะห์)

- ก. ขนาดของปัญหา
- ข. ความรุนแรงของปัญหา
- ค. ความยากง่ายของปัญหา
- ง. ความร่วมมือของชุมชนในการแก้ไขปัญหา

ข้อที่ถูกคือ ค. ค่าความยากง่าย 0.34 ค่าอำนาจจำแนก 0.82

คำชี้แจง จงใช้สถานการณ์ต่อไปนี้ ตอบคำถาม ข้อ 5 และ 6

หมู่บ้านหนองไฮ มีประชากรจำนวน 600 คน 200 หลังคาเรือน เด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 40 คน เด็กอายุ 6-14 ปี จำนวน 80 คน มีเด็กไม่ได้รับวัคซีน 6 คน มีเด็กเป็นโรคไขเลือดออก 10 คน ใช้ยาชุด 100 คน บ้านเรือนไม่ถูกหลักสุขาภิบาล 150 หลังคาเรือน ในการประชุมชาวบ้านมีผู้เข้าร่วม 200 คน มีผู้ให้คะแนนแก้ไขปัญหา 1 จำนวน 60 คน มีผู้ต้องการแก้ไขปัญหา 2 จำนวน 120 คน มีผู้ต้องการแก้ไขปัญหา 3 จำนวน 40 คน และมีผู้ต้องการแก้ไขปัญหา 4 จำนวน 90 คน (กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน เท่ากับ 0-4)

ปัญหา	ขนาด	ความรุนแรง	ความยากง่าย	ความร่วมมือของชุมชน	ลำดับที่
1.เด็กไม่ได้รับวัคซีน	.....	2	3	.....	.....
2.เด็กเป็นโรคไขเลือดออก	.....	4	1	.....	.....
3.ใช้ยาชุด	.....	3	2	.....	.....
4.บ้านเรือนไม่ถูกหลักสุขาภิบาล	.....	1	4	.....	.....

5. ปัญหาในข้อต่อไปนี้ มีระดับคะแนนที่แสดงถึงขนาดของปัญหาที่เล็กที่สุด (นำไปใช้)

- ก. เด็กไม่ได้รับวัคซีน
- ข. เด็กเป็นโรคมือ เท้า ปาก
- ค. การใช้ยาชุด
- ง. บ้านเรือนไม่ถูกหลักสุขาภิบาล

ข้อที่ถูกคือ ก. ค่าความยากง่าย 0.59 ค่าอำนาจจำแนก 0.65

6. ปัญหาที่มีความสำคัญอันดับที่ 1 คือข้อใด (สังเคราะห์)

- ก. เด็กไม่ได้รับวัคซีน
- ข. เด็กเป็นโรคมือ เท้า ปาก
- ค. การใช้ยาชุด
- ง. บ้านเรือนไม่ถูกหลักสุขาภิบาล

ข้อที่ถูกคือ ง. ค่าความยากง่าย 0.40 ค่าอำนาจจำแนก 0.67



